

Dr. Widodo Tresno Novianto, S.H., M.Hum.

SENGKETA MEDIK
Pergulatan Hukum
dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik

UNS PRESS

BAB V

KELALAIAN MEDIK DAN PENERAPANNYA DALAM SENGKETA PELAYANAN KESEHATAN

Dari berbagai kasus malapraktik medik yang terjadi di Indonesia, yang banyak mendapat sorotan dan menjadi bahan kajian dari kalangan dokter dan praktisi hukum dan telah memperoleh keputusan hukum yang pasti (*inkracht*) adalah kasus dr. Setianingrum (Tahun 1979). Kronologis kasus bermula dari pasien/korban bernama Rusmini (25 th) datang di tempat praktik dr. Setianingrum/terdakwa untuk berobat. Setelah dilakukan pemeriksaan ditarik diagnosis bahwa pasien menderita sakit flu dan pilek batuk, sehingga ada peradangan saluran napas bagian atas. Dokter melakukan penyuntikan *streptomycin* setelah mendapat keterangan bahwa pasien pernah mendapatkan suntikan tersebut sebelumnya. Setelah dilakukan suntikan, pasien merasa mual, lemas dan pucat, yang kemudian diantisipasi dengan melakukan penyuntikan *cortizon*, diberi minum kopi dan disuntik lagi dengan *delladryl*. Pasien mengalami *anaphylaxis shock* dan dilakukan penyuntikan keempat dengan obat adrenalin, kondisi semakin buruk, tidak sadar, pernapasan terhenti, denyut nadi kecil tidak beraturan. Pasien diangkut ke RSUD Pati dan ditangani/diperiksa. Adapun hasil pemeriksaan didapat kelainan pada diri pasien, yaitu penderita tidak sadar, pernapasan terhenti, tekanan darah tidak terukur, denyut nadi tidak teratur, dan sebagainya.

Dari hasil kesimpulan dokter dinyatakan bahwa kelainan-kelainan itu disebabkan oleh reaksi tubuh yang tidak tahan terhadap obat yang diterimanya dan pasien dinyatakan meninggal dunia. Akibat peristiwa tersebut oleh Jaksa Penuntut Umum, terdakwa didakwa karena kesalahannya/kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan melanggar Pasal 359 KUHP. Putusan Pengadilan Negeri Pati No.8/1980/Pid/PN Pt, tanggal 2 September 1981, terdakwa dinyatakan bersalah melakukan kejahatan karena kealpaannya menyebabkan orang

lain meninggal dunia, dst. Pertimbangan hukumnya antara lain Terdakwa memang tidak menghendaki akibat yang dilarang (kematian), tetapi kurang mengindahkan/lalai dan tidak mengadakan penduga-duga. Kekeliruannya adalah terdakwa sama sekali tidak mempunyai pikiran akibat yang terlarang itu mungkin timbul dari perbuatannya, di mana kesalahannya tidak mempunyai pikiran yang seharusnya dipikirkan, padahal sikap yang berbahaya. Kematian pasien pada kasus ini disebabkan karena ketidaktahuan terhadap obat yang diterimanya, sehingga suntikan itu merupakan *causa* langsung kematiannya.

Putusan Pengadilan Tinggi Semarang No.203/1981/Pid/PT Smg, tanggal 19 Mei 1982 dengan amar putusannya adalah menguatkan putusan Pengadilan Negeri Pati, mengambil alih sepenuhnya pertimbangan hukum dengan alasan yang sama. Akan tetapi, keputusan *yudex factie* ini dibatalkan oleh Mahkamah Agung yang dalam Putusan Mahkamah Agung No.600/Pid/1983, tanggal 27 Juni 1984 dengan amar putusan sebagai berikut: (1) Membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Semarang tanggal 19 Mei 1982 No. 203/1981/Pid/PT.Smg dan Putusan Pengadilan Negeri Pati tanggal 2 September 1981 No.8/1980/Pi.B/PN.Pt (2) Menyatakan kesalahan terdakwa dr. Setianingrum atas dakwaan yang didakwakan kepadanya tidak terbukti. (3) Membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut.

Dalam kasus ini ada perbedaan pendapat yang cukup signifikan dalam melakukan penilaian/pertimbangan hukum mengenai unsur kesalahan/kealpaan/kelalaian. Dalam Putusan Pengadilan Negeri Pati Nomor 8/1980/Pid/PN.PT. Tanggal 2-9 Tahun 1981, yang dalam amar putusannya menyatakan bahwa terdakwa (dr. Setianingrum) "*bersalah melakukan kejahatan karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia*", dan terdakwa dijatuhi hukuman pidana 3 (tiga) bulan dengan masa percobaan selama 10 (sepuluh) bulan. Putusan ini kemudian diperkuat Pengadilan Tinggi Jawa Tengah Nomor 203/1981/Pid/PT Smg tanggal 19 Mei 1982. Ada dua bagian pertimbangan hukum yang menunjang amar putusan yaitu: (1) bagian pertimbangan adanya kelalaian dokter dan (2) bagian pertimbangan akibat kematian oleh adanya kelalaian dokter (*causaal verband*).

Mahkamah Agung melalui putusannya Nomor 600/K/1983 tanggal 27 Juni 1984, yang dalam amar putusannya "*membatalkan putusan PT Semarang dan Putusan Pengadilan Negeri Pati dan Menyatakan kesalahan terdakwa yang didakwakan kepada dr. Setianingrum tidak terbukti, dan membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut*". Yang dalam pertimbangan hukumnya pada intinya bahwa "ada atau tidaknya kelalaian bergantung pada apakah dokter telah berusaha secara maksimal untuk menyelamatkan jiwa pasien berdasarkan kemampuan yang

sewajarnya yang dimiliki serta alat/sarana yang tersedia padanya”. Di sisi lain, dalam pertimbangan hukumnya Mahkamah Agung menyatakan bahwa penerapan Pasal 359 KUHP dalam perkara ini tidak benar, terutama mengenai penafsiran unsur kealpaan (*Schuld*) dalam pasal tersebut dengan causa dari kematian. Pengertian kealpaan dalam kasus ini harus dikaitkan dengan profesi dokter, sehingga pengertian kealpaan dalam Pasal 359 KUHP mengandung unsur dapat dihindarkan akibat (*vermijnbbaarheid*), dapat dibayangkan akibat sebelumnya (*voorzienbaarheid*), dapat dicela si pembuat (*verwijtbaarheid*).

Bandingkan Putusan Pengadilan Negeri Pati dan Pengadilan Tinggi Semarang dengan Putusan Mahkamah Agung, di mana terdakwa dinyatakan bersalah melakukan kejahatan karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia, dan diputuskan adanya kelalaian dokter dan akibat kematian oleh adanya kelalaian dokter (sikap batin yang tidak menghendaki kematian (akibat), tetapi kekeliruannya adalah kurang mengindahkan/lalai dan tidak menduga-duga. Fokus pertimbangan pada ke dua Pengadilan mengenai *Culpoos* tersebut tampak jelas pada akibat (kematian) dan pada sifat melawan hukumnya perbuatan. *Culpoos* pada akibat tercantum dalam pertimbangan hukum yang menyatakan “menimbang bahwa syarat tidak mengadakan penduga-duga yang perlu ini diletakkan pada hubungan sikap batin terdakwa dengan akibat yang timbul dari perbuatannya, yaitu kematian. Dengan demikian, membuktikan pada diri terdakwa sebelum berbuat telah terdapat sikap batin *culpoos* pada akibat. Adapun *culpoos* pada sifat melawan hukumnya perbuatan, ”menimbang kurang hati-hatinya terdakwa ternyata bahwa sebelumnya untuk keamanan penyuntikan ia tidak meneliti dengan menanyakan riwayat sakitnya pasien yang berhubungan dengan alergi melainkan hanya percaya saja kata pasien yang berpendidikan rendah dan awam obat-obatan“. Dalam peristiwa ini, seharusnya fokus pertimbangan hukum adanya *culpoos* ialah pada akibat dari pemberian suntikan/obat, bukan pada penghindaran akibat setelah suntikan/obat yang diberikan. Oleh karena fokus/objek pertimbangan mengenai *culpoos* terhadap akibat adalah pada perbuatan memberikan pada tindakan yang pertama (memberikan suntikan), bukan pada perbuatan menghilangkan gejala menuju kematian, sehingga bentuk sikap batin *culpoos* terhadap akibat dilakukan sebelum perbuatan itu dilakukan, bukan sesudah perbuatan itu dilakukan.

Dalam putusan Mahkamah Agung tersirat bahwa setiap tindakan medik ada kemungkinan terjadinya risiko yang dapat membahayakan pasien dengan alasan bahwa dokter sudah mengupayakan secara sungguh-sungguh dan hati-hati untuk kesembuhan pasien, sebagaimana layaknya praktik rata-rata dokter dalam kondisi dan kemampuan serta lingkungan yang sama. Di mana Yurisprudensi Mahkamah Agung yang

menyatakan bahwa MA telah menggunakan 3 (tiga) sumber dalam putusannya dengan alasan sebagai berikut: (1) dokter sudah mengupayakan secara sungguh-sungguh dan hati-hati untuk kesembuhan pasien sebagaimana layaknya praktik rata-rata dokter dalam kondisi dan kemampuan serta lingkungan yang sama; (2) tindakan medis tertentu yang dilakukan dokter sebagai salah satu alternatif terapidalam mengupayakan kesembuhan pasien telah disetujui oleh pasien (*informed consent*) yaitu persetujuan tindak medik yang diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes /Per/IX/ 1989; (3) prosedur penanganan pasien telah dilakukan dan direkam dalam rekam medik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 7491/Menkes/Per/III/1979

Terhadap penanganan masalah yang diduga malapraktik, Mahkamah Agung melalui Surat Edaran-nya (SEMA) tahun 1982 telah memberi arahan kepada para Hakim bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK). Peran MKEK ini dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan jo Keppres Nomor 56 Tahun 1995 Tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) diberi kewenangan untuk menentukan ada tidaknya kelalaian atau kesalahan dokter⁶⁹. Dari putusan pengadilan tersebut telah terjadi pergeseran paradigma bukan saja pada ajaran *culpa subjektif* dan *culpa objektif* dalam perbuatan yang termasuk dalam Malapraktik atau Risiko Medik, tetapi juga telah terjadi pergulatan untuk menentukan ada/tidaknya unsur-unsur kelalaian dalam tindakan medik yang diambil oleh seorang dokter.

Pada Putusan MA Nomor 600 /K/Pid/1983, terjadi pergeseran dari titik pertimbangan hukum ialah kesalahan/kelalaian terhadap akibat sebelum dan pada saat tindakan dokter. Di mana Putusan MA tentang “kesalahan/kelalaian adalah pada penghindaran akibat kematian yang sudah tampak gejalanya setelah perbuatan dilakukan oleh dokter”, bukan kelalaian pada akibat perbuatan dokter. Dari Putusan Mahkamah Agung dapat disimpulkan bahwa Mahkamah Agung menggunakan ajaran *culpa objektif* yaitu dengan memperimbangkan dokter yang baru berpengalaman kerja selama 4 tahun, bekerja di Puskesmas yang terbatas sarananya. Pertimbangan MA tentang syarat “kelalaian” pada apakah dokter telah berusaha secara maksimal untuk menyelamatkan jiwa pasien

⁶⁹ Hermin Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, Citra Aditya Bakti, hal 117 – 118.

berdasarkan kemampuan sewajarnya yang dimiliki serta alat/sarana yang tersedia padanya dan sesuai dengan standar profesi medik (SPM) dan standar operasional prosedur yaitu Standar Operasional Prosedur, suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. (SOP).

Standar operasional prosedur sebagai prosedur yang diuraikan oleh pemberi pelayanan kesehatan dari setiap spesialisasi, yang dalam aplikasinya disesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya yang ada. Dalam ketentuan Pasal 44 UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan: (1) dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi; (2) standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan; (3) standar pelayanan kesehatan tersebut ditebntukan oleh Menteri Kesehatan. Standar profesi yang dimaksudkan adalah kemampuan rata-rata dari keahlian kedokteran yang disesuaikan dengan tempat, sarana, dan prasarana pelayanan kesehatan. Kemampuan rata-rata ini tidak diukur dengan kemampuan dokter spesialis dengan dokter biasa, tidak diukur/disamakan standarisasi pelayanan kesehatan di rumah sakit dengan pelayanan di puskesmas.

Terdakwa dinilai telah sesuai dengan standar profesi kedokteran yang disesuaikan dengan kemampuan dokter baru serta tempat pelayanan kesehatan yang terbatas peralatannya. Dengan demikian, terlihat bahwa unsur kelalaian dalam kasus ini bergeser dari “*akibat*” perbuatan memberikan pengobatan menjadi perbuatan menghilangkan gejala setelah melakukan perbuatan, padahal sikap “*batin culpoos*” terbentuk dari akibat dilakukannya suatu perbuatan, dan bukan sesudahnya perbuatan itu dilakukan. Sebenarnya ukuran ada atau tidaknya sikap batin *culpoos* terhadap akibat yang bertumpu pada apakah dokter telah berusaha secara maksimal berdasarkan kemampuannya yang sewajarnya yang dimiliki serta alat/sarana yang tersedia padanya “tidak dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan hukum tentang adanya sikap batin *culpos* terhadap akibat kematian yang telah diperbuatnya”. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa bekerjanya hukum pidana dalam kasus malapraktik medik tergantung unsur *negligence* yang merupakan dasar teoritika pertanggungjawaban pidana, *negligence* harus dicontohkan sebagai *conduct which fails below the standard established by law for the protection of others against in reasonable rish of harm*.

Dalam pertimbangan hukum, putusan Mahkamah Agung untuk membebaskan terdakwa dari dakwaan yang pada pokoknya sebagai berikut: Perbuatan Terdakwa menanyakan kepada pasien apa sudah pernah mendapatkan suntikan *streptomycin* dan kemudian berturut-turut

memberikan suntikan *cortizon delladryl dan adrenalin* setelah melihat ada tanda-tanda alergi merupakan petunjuk bahwa terdakwa telah melakukan suatu upaya yang sewajarnya, dapat dituntut dari padanya sebagai dokter dengan pengalaman kerja selama 4 (empat) tahun dan bertugas/bekerja di Puskesmas dengan sarana yang serba terbatas. Di mana pengalaman kerja selama 4 (empat) tahun dan dengan sarana dan prasarana terbatas tidak mungkin diharapkan melakukan penyuntikan adrenalin langsung ke jantung/pemberian *infus* atau tindakan lain yang memerlukan sarana serba lebih rumit. Oleh karena salah satu unsur kealpaan yang dimaksud dalam Pasal 359 KUHP tidak dapat terbukti ada dalam perbuatan terdakwa, terdakwa harus dibebaskan dari dakwaan tersebut.

Pertimbangan hukum Mahkamah Agung terlihat bahwa adanya penghindaran akibat kematian yang sudah tampak gejalanya setelah perbuatan melakukan penyuntikan, bukan pada kelalaian pada akibat perbuatan memberikan suntikan. Permasalahan kelalaian dalam kasus ini bukan semata-mata pada upaya atau perbuatan yang dilakukan untuk menghindari kematian yang gejalanya nampak cukup jelas. Akan tetapi, kelalaian pada akibat yang dapat terjadi dari perbuatan memberikan suntikan atau kelalaian pada sifat melawan hukumnya perbuatan memberikan suntikan tersebut tanpa memeriksa kondisi pasien secara teliti. Pada kasus ini terlihat bahwa unsur kelalaian dalam kasus ini bergeser dari “*akibat*” perbuatan memberikan pengobatan menjadi perbuatan menghilangkan gejala setelah melakukan perbuatan, padahal sikap “*batin culpoos*” terbentuk dari akibat dilakukannya suatu perbuatan, dan bukan sesudahnya perbuatan itu dilakukan. Meskipun sebenarnya ukuran ada atau tidaknya sikap batin *culpoos* terhadap akibat yang bertumpu pada apakah dokter telah berusaha secara maksimal berdasarkan kemampuannya yang sewajarnya yang dimiliki serta alat/sarana yang tersedia padanya “tidak dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan hukum tentang adanya sikap batin *culpos* terhadap akibat kematian yang telah diperbuatnya”.

Dari putusan Mahkamah Agung tersebut ada temuan hukum yang dapat disimpulkan antara lain: (a) Terjadi pergeseran kelalaian terhadap akibat sebelum dan pada tindakan atau perbuatan yang dilakukan, bergeser pada penghindaran akibat yang terjadi dengan melakukan upaya atau perbuatan yang telah dipertimbangkan sebelumnya. Demikian juga sikap batin kelalaian terhadap akibat dan atau terhadap sifat melawan hukumnya perbuatan harus terbentuknya sebelum melakukan perbuatan, bukan setelah perbuatan itu dilakukan. (b) Putusan Mahkamah Agung menganut ajaran *culpa* objektif, dalam pertimbangan hukumnya disebutkan pengalaman bertugas selama 4 (empat) tahun dan dengan

sarana prasarana terbatas tersebut juga akan dilakukan oleh dokter lain yang memiliki pengalaman yang serupa.

Pada perbuatan yang dilakukan oleh dr.Setianingrum termasuk dalam *bewustwe culpa* (kealpaan yang disadari), yaitu telah disadari bahwa akibat bisa timbul, namun yakin tidak akan timbul karena sesuai dengan keterangan korban/pasien bahwa ia pernah menerima suntikan tersebut. Bila benar ada gejala-gejala yang akan menimbulkan akibat, dokter akan berusaha sekuat tenaga untuk menghindarinya. Walaupun demikian, tidak dapat dipungkiri jika akibat tetap timbul meskipun sudah berusaha untuk menghindari akibat terburuk yang akan terjadi.

Menurut Penulis, putusan Mahkamah Agung dalam pertimbangan hukum tentang *culpoos* tersebut kurang tepat karena seharusnya pertimbangan hukum tentang *culpoos* terhadap akibat adalah perbuatan yang dilakukan sebelum dan pada saat melakukan perbuatan itu, bukan pada setelah perbuatan itu dilakukan. Dari putusan ini telah terjadi adanya pergeseran pula mengenai ajaran mengenai *culpa subjektif*, yaitu kelalaian yang disadari (*bewuste culpoos*) di mana bentuk sikap batin yang menyadari akibat yang terjadi, tetapi dipercaya akibat tidak akan terjadi maupun gejala akibat akan terjadi diyakini akibat itu dapat dihindarkan dengan upaya-upaya tertentu yang telah dikuasainya.

Pertimbangan hukum Mahkamah Agung tentang syarat kelalaian pada “*apakah dokter telah berusaha secara maksimal untuk menyelamatkan jiwa pasien berdasarkan kemampuan sewajarnya yang dimiliki serta alat/sarana yang tersedia padanya*”. Menurut Penulis, akan menghasilkan kesimpulan yang sebaliknya karena secara logika dokter harus menyadari tentang pengalamannya berpraktik (belum lama) dan alat yang ada padanya (serba terbatas), maka sewajarnya diperlukan kehati-hatian yang lebih tinggi agar tidak melakukan perbuatan yang berisiko di mana akibatnya tidak dapat ditanggulangi. Pertimbangan hukum Mahkamah Agung tersebut lebih tepat sebagai pertimbangan untuk faktor- faktor yang meringankan bagi perbuatan itu, bukan sebagai pertimbangan ada atau tidaknya *culpoos* terhadap akibat kematian seseorang.

Putusan Mahkamah Agung pada intinya menyatakan bahwa “ada atau tidaknya kelalaian bergantung pada apakah dokter telah berusaha secara maksimal untuk menyelamatkan jiwa pasien berdasarkan kemampuan yang sewajarnya yang dimiliki serta alat/sarana yang tersedia padanya”. Pengertian kealpaan dalam kasus ini harus dikaitkan dengan profesi dokter, sehingga pengertian kealpaan dalam Pasal 359 KUHP mengandung unsur dapat dihindarkan akibat (*vermijgbaarheid*), dapat dibayangkan akibat sebelumnya (*voorzienbaarheid*), dapat dicela si pembuat (*verwijtbaarheid*).

Oleh karena itu, ada atau tidaknya unsur kesalahan/kelalaian dalam pelayanan kesehatan harus dapat dibuktikan unsur-unsur sebagai berikut:

1. *Duty of Care*: Seorang dokter berkewajiban memberikan pelayanan yang profesional (*with reasonable care and skill*) kepada pasien. Kewajiban ini sudah dengan serta merta terjadi begitu seorang dokter memberikan indikasi ia bersedia memeriksa dan melayani pasien. *Duty of care* merupakan kontrak sosial dari dokter kepada pasien, yang landasannya adalah kausalitas, walaupun demikian kontrak sosial dokter bisa dilihat manakala ia mengucapkan sumpah dokter. Untuk menentukan apakah prinsip *duty of care* ini diperhatikan oleh dokter atau tidak bisa diukur dengan mengacu kepada *culpa lata*;
2. *Breach of Duty*: Unsur ini adalah bahwa seorang dokter melakukan baik *culpa lata* maupun *culpa levis* terhadap standar-standar pelayanan yang harus dilakukan;
3. Adanya *harm* dan *damages*; Untuk menentukan unsur ini, perlu dibuktikan hubungan kausalitas baik yang merupakan *cause in fact* maupun *proximate cause*. Unsur ini penting dibuktikan untuk menentukan sifat melawan hukum terhadap perbuatan sebagai salah satu unsur dari suatu tindak pidana. Para penegak hukum harus bisa membuktikan ada hubungan kausalitas antara kelalaian dokter atau *unprofessional conduct* dengan kerugian yang ditimbulkan oleh perbuatan dokter atau institusi kepada pasien. Perlu kehati-hatian dari penegak hukum untuk menentukan malapraktik tersebut sebab bisa saja perbuatan dokter merupakan hasil akhir yang buruk dalam tindakan medis. Jadi, kerugian yang sudah dapat diramalkan, bukan akibat kurangnya kemampuan atau keterampilan dokter.

J. Guwandi⁷⁰, untuk menentukan ada/tidaknya kelalaian medik harus memenuhi 4 (empat) unsur sebagai berikut:

1. *Duty to Use Due Care*. Tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati, artinya harus ada hubungan hukum antara dokter dan pasien. Akibatnya ada kewajiban bagi dokter/rumah sakit untuk melakukan pelayanan medik sesuai dengan standar pelayanan medik;
2. *Dereliction (breach of duty)*. Adanya kewajiban itu dokter tidak boleh melakukan penyimpangan dari standar profesi yang berlaku;
3. *Damage (Injury)*. Adanya akibat yang timbul (cedera, luka atau kerugian pada pasien. Istilah luka (*injury*) tidak saja dalam bentuk fisik, namun termasuk gangguan mental yang hebat atau pelanggaran terhadap privasi orang lain/pasien; dan

⁷⁰ J. Guwandi, 2006, *Dugaan Malpraktik Medik & Draft RPP : Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien* “ Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, hal. 99

4. *Direct Causation (Proximate Cause)*. Harus ada hubungan kausal yang wajar antara sikap tindak (dokter/rumah sakit) dan kerugian (*damage*) yang diderita pasien.

Parameter untuk menilai adanya dugaan pelanggaran hukum (pidana) apabila telah memenuhi parameter sebagai *voorportal* atau gerbang terdepan yang ketat dan limitatif sifatnya. Indriyanto Seno Adji⁷¹ tersebut adalah sebagai berikut:

1. Adanya *zorgvuldigheid* (kecermatan), artinya seorang dokter memiliki kemampuan yang normal, suatu *zorgvuldigheid* yang biasa, dengan hubungan yang wajar dalam tujuan merawat (pasien);
2. Adanya *diagnosis* atau *terapi*, artinya perbuatan-perbuatan ini dilakukan oleh dokter yang sangat tergantung dari pengetahuan yang ia miliki, kemampuan yang wajar dan pengalaman yang ada. Apabila *diagnosis* banyak dipengaruhi oleh posisi, perkembangan dan keadaan dari ilmu kedokteran itu sendiri, terapi dapat dipengaruhi oleh posisi perkembangan dan keadaan dari ilmu kedokteran itu sendiri. Terapi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan psikis, psikologis, dan kompilasi yang timbul tanpa dapat diperhitungkan lebih dahulu;
3. Standar profesi, berupa: (a) Kemampuan yang *average* (rata-rata), (b) *Category and Condition equal* (kategori dan keadaan yang sama), (c) Adanya pemenuhan asas proposionalitas dan subsidiaritas dalam tujuan melakukan tindakan kedokteran/medis.

Semua parameter atau karakteristik tersebut menurut Joseph H. King Jr. seperti dikutip Indriyanto Seno Adji, merupakan *Professional Competency of Experts* dan *Geographic Competency of Experts*⁷². Oleh karena itu, apabila terjadi kegagalan atau bahkan kematian terhadap pasien akibat pelayanan medis yang dilakukan dokter, harus dapat dibuktikan dulu adanya suatu hubungan kausalitas atau sebab akibat antara tindakan medis dokter dengan cedera atau matinya pasien. Biasanya dibedakan antara *cause in fact* dengan *proximate cause*⁷³. Adapun yang pertama dipermasalahkan adalah perbuatan dokter yang mengakibatkan kerugian (mati/luka) pada pasien secara faktual; yang kedua mempermasalahkan batas-batas ruang lingkup tanggung jawab dokter yang dihubungkan dengan akibat-akibat perbuatannya.

⁷¹ Indriyanto Seno Adji, 18 Juni 2005, *Malpraktik Medis : Standar Profesi dan Pertanggungjawaban Pidana*, Makalah.

⁷² Indriyanto Seno Adji, 18 Juni 2005, *Ibid*.

⁷³ Soerjono Soekanto, 1986, *Op cit*, hal. 130.

Setelah diuraikan tentang perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana, maka akan diuraikan adanya pengecualian penjatuhan pidana terhadap seseorang khususnya seorang dokter atau dokter gigi. Pengecualian penjatuhan pidana dapat berupa alasan penghapusan pidana tersebut dikenal dengan sebutan alasan pembenar (*fait justificatief*) yaitu adalah menghapus unsur sifat melawan hukum yang ada (*wederrechtelijkheid*), sehingga tidak ada lagi melawan hukumnya (Pasal 48, 49, 50 dan 51 KUHP). Artinya alasan pembenar ini adalah menghapus suatu peristiwa pidana, yaitu kelakuan yang bersangkutan bukan suatu peristiwa pidana, meskipun sesuai dengan kelakuan yang dilarang dalam undang-undang pidana, dan alasan pemaaf (*fait d'excuse*) yaitu menghapuskan unsur pertanggungjawaban (*toerekenbaarheid*) dari pelaku, dengan kata lain perilaku yang bersangkutan tetap merupakan suatu tindak pidana, tetapi pelaku tidak dapat dipertanggungjawabkan (lihat Pasal 44, 48, 49 ayat (1) dan Pasal 51 ayat (2) KUHP).

Berkaitan dengan penghapusan pidana ini Roeslan Saleh⁷⁴ berpendapat bahwa dimungkinkan penghapusan pidana tersebut karena;

1. Suatu perbuatan yang sesuai dengan rumusan suatu delik tertentu, tetapi kemudian perbuatan tersebut dipandang tidak bersifat melawan hukum (dalam arti material), atau dengan kata lain terdapat adanya alasan-alasan pembenar.
2. Suatu perbuatan telah sesuai dengan rumusan suatu delik tertentu, tetapi setelah dipertimbangkan keadaan pada pelaku delik tersebut maka dipandang orang tersebut tidak mempunyai kesalahan atau dengan kata lain terdapat adanya alasan-alasan pemaaf.

Selain itu ada pula hal – hal yang dapat membebaskan dokter dari tuntutan malapraktik medik sebagai suatu bentuk kealpaan/kelalaian dalam melaksanakan pengobatan antara lain:

1. Dokter telah melakukan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar operasional prosedur;
2. *Informed concent*, di mana persetujuan pasien/keluarganya merupakan pelaksanaan hak dasar pasien (*the right to health care*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*);
3. *Contribution Negligence*, yaitu pasien turut bersalah dalam pengobatan/perawatan terhadap dirinya sendiri;
4. *Respectable Minority dan Error of Judgment*, kekeliruan pilihan dokter yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada dokter karena tidak ada kelalaian dalam pilihan itu;

⁷⁴ Roeslan Saleh, 1981, *Op cit*, hal 97.

5. *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption of Risk* yaitu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya risiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan tindakan medis padanya;
6. *Respondeat Superior Vicarious Liability*, dokter yang bekerja penuh di Rumah Sakit tidak dapat dipertanggungjawabkan mutlak, tetapi Rumah Sakit ikut bertanggungjawab;
7. *Res Ipsa Loquitur*, dalam doktrin ini dibedakan antara *Medical Error*, yaitu dokter telah melakukan tindakan sesuai dengan prosedur/kebiasaan di rumah sakit, dengan *Medical Violence*, di mana dokter melakukan tindakan medik tidak sesuai dengan prosedur yang benar (malapraktik)

Berkaitan dengan kasus-kasus malapraktik, Edi Setiadi⁷⁵ mengingatkan perlu kehati-hatian dalam menentukan suatu tindakan medis sebagai sebuah malapraktik atau hanya pelanggaran kode etik. Oleh karena itu, peradilan kasus-kasus malapraktik yang dilakukan secara gegabah sangat merugikan dan salah-salah dapat mengganggu program pembangunan yang melibatkan banyak profesional yang dapat mengakibatkan akan terjadi *negative defensive professional practice* yang mengurangi kreativitas dan dinamika profesional.

Dalam aspek hukum pidana, akibat malapraktik kedokteran yang dapat menjadi tindak pidana (malapraktik pidana) harus berupa akibat sesuai dengan yang ditentukan dalam Undang-Undang Hukum Pidana. Hal ini disebabkan dalam malapraktik pidana yang hanya dapat terjadi pada tindak pidana materiil, di mana timbulnya akibat menjadi syarat selesainya tindak pidana itu (kematian, luka berat, dan lainnya). Dalam praktiknya, tuntutan pidana terhadap kasus dugaan terjadinya malapraktik selama ini terjadi, maka ketentuan Pasal 359 KUHP dan 360 KUHP yang paling sering didakwakan terhadap kesalahan/kelalaian dokter yang menyebabkan kematian dan/atau luka-luka. di mana dalam ketentuan Pasal 359 KUHP dan 360 KUHP dapat menampung semua perbuatan yang dilakukan yang mengakibatkan kematian, meskipun kematian/luka bukanlah dituju atau dikehendaki. Ada perbedaan yang cukup signifikan yaitu penerapan unsur-unsur kelalaian, yaitu pada tindak pidana biasa (KUHP) yang menjadi fokus adalah akibatnya (*gevolg*), sedangkan dalam tindak pidana hukum kesehatan/medik yang penting bukan akibatnya tetapi penyebabnya/causanya.

⁷⁵ Edi Setiadi, 27 Mei 2006, *Pertanggungjawaban Pidana Dalam Kasus Malapraktik*, makalah pada Seminar Medical Malapraktik, Sekayu, hal 4

BAB VI

BENTUK PELANGGARAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN YANG DAPAT MENIMBULKAN SENGKETA MEDIK

Pada dasarnya hubungan antara dokter dan pasien merupakan perikatan *in spanning verbentenis*, di samping melahirkan hak dan kewajiban para pihak, dalam hubungan ini juga membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing pihak. Bagi dokter prestasi berbuat atau tidak berbuat sesuatu *in casu* tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis merupakan kewajiban hukum yang harus dipenuhi. Suatu perlakuan yang salah/keliru dalam memberikan perlakuan medis kepada pasien menjadikan sebagai suatu pelanggaran perjanjian (*wanprestasi*) dan atau perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Pelanggaran-pelanggaran tersebut akan menjadi malapraktik kedokteran apabila menimbulkan kerugian fisik, kesehatan atau nyawa pasien. Secara khusus letak sifat perbuatan melawan hukum perbuatan dalam malapraktik kedokteran tidak selalu sama bergantung pada posisi masing-masing, terutama pada syarat-syarat yang menjadi penyebab timbulnya malapraktik kedokteran. Faktor syarat bisa berbeda-beda pada setiap kasus dugaan malapraktik kedokteran sedangkan faktor sebab malapraktik adalah timbulnya akibat yang merugikan kesehatan dan nyawa pasien.

Adapun syarat-syarat yang menunjang penyebab terjadinya perbuatan melawan hukum malapraktik kedokteran sebagai berikut⁷⁶: (1) dilanggarnya standar profesi kedokteran; (2) dilanggarnya standar prosedur operasional; (3) dilanggarnya *informed consent*; (4) dilanggarnya kewajiban-kewajiban dokter; (5) dilanggarnya prinsip-prinsip profesional kedokteran atau kebiasaan yang wajar di bidang kedokteran;

⁷⁶ Adami Chamawi, *op cit*, hal. 27.

(6) dilanggarnya etika dan kesusilaan umum; (7) praktik kedokteran tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien; dan (8) dilanggarnya hak-hak pasien.

Bentuk-bentuk pelanggaran dalam profesi kedokteran dapat diklasifikasi sebagai berikut.

A. Pelanggaran Medik Menurut Etika Profesi Kedokteran

Etika berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos*, yang mengandung arti “ yang baik, yang layak “. Ini merupakan norma-norma, nilai-nilai atau pola tingkah laku kelompok profesi tertentu dalam memberikan pelayanan jasa kepada masyarakat.⁷⁷ Etika atau *ethic* berasal dari kata dalam bahasa Yunani “*ethikes*” yang berarti moral, dan “*ethos*” yang berarti tabiat, karakter atau perilaku dalam suatu kelompok manusia atau manusia perorangan. Oleh karena itu, *ethic* merupakan cabang dari filsafat di mana manusia berusaha untuk mengevaluasi dan memutuskan melalui sarana tertentu tindakan-tindakan moral atau teori-teori umum tentang tingkah laku.⁷⁸

Istilah etik pada awalnya bersumber dari istilah Latin yang merupakan paduan dari istilah *mores* dan *ethos*. Kedua kata ini merupakan paduan rangkaian dari konsep *mores of a community* dan *ethos of the people*, yang dapat diartikan dengan kesopanan suatu manusia dan akhlak manusia. Konsep ini berkembang terutama di kalangan masyarakat pengemban profesi, nilai-nilai yang merupakan *mores* dan *ethos* kemudian dirumuskan dan dikodifikasikan sebagai kode etik. Di kalangan masyarakat profesi kesehatan kode etik ini dikenal dengan sebutan kode etik kedokteran. Etika berbeda dengan hukum⁷⁹ karena etika ketaatan dan kesadaran untuk melaksanakannya timbul dari dalam diri manusia secara pribadi dari setiap kalbu insan dan tidak diperlukan sanksi yang berat. Adapun hukum dibentuk oleh perangkat pembentuk undang-undang, ketaatan atas hukum tersebut dapat dipaksakan dari luar oleh aparat penegak hukum.

Kode etik kedokteran yang dibuat sebagai pedoman bagi profesi kedokteran merupakan pedoman perilaku etika yang mengikat para

⁷⁷ K. Bertens, *Etika*, Gramedia, Jakarta, sebagaimana dikutip Syahrul Machmud, 2008, *Penegakkan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, Mandar Maju, Bandung, hal. 135

⁷⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, 1984, *loc.cit*, hal 123,

⁷⁹ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 9.

dokter maupun dokter gigi dalam menjalankan profesinya yang berhubungan dengan pasien, maupun hubungan sesama rekan sejawatnya dan sekaligus terhadap dirinya sendiri. Profesi berasal dari *profession* dirumuskan sebagai.....*the wrong profession refers to a group of men pursuing learned art a common calling in the spirit of a public service, no less a public service because it may incidentally be a means of livelihood*”.⁸⁰ Dalam praktik kedokteran terdapat aspek etik dan aspek hukum yang sangat luas, yang sering tumpang tindih pada suatu issue tertentu, dan bahkan aspek etik seringkali tidak dapat dipisahkan dari aspek hukumnya. Hal ini disebabkan banyak norma etik yang telah diangkat menjadi norma hukum atau sebaliknya norma hukum yang mengandung nilai-nilai etika.

Adapun yang dimaksud dengan etik kedokteran ini mempunyai dua sisi di mana satu sisi saling terkait dan saling pengaruh mempengaruhi, yaitu etik jabatan atau *medical ethics*, yang menyangkut masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap sejawatnya, sikap dokter terhadap pembantunya dan sikap dokter terhadap masyarakat. Adapun etik asuhan atau *ethics of the medical care*, yaitu merupakan etik kedokteran dalam kehidupan sehari-hari mengenai sikap dan tindakan seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya. Etik kedokteran dalam kalangan pengemban profesi kedokteran mempunyai fungsi dan peranan yang sangat penting untuk menjamin kelangsungan profesi. Nilai-nilai etik senantiasa ingin menempatkan diri dengan memberi warna dan pertimbangan terhadap sikap dan perilaku dokter dalam memasyarakatkan dan memberi pedoman tentang mana yang dianggap baik, buruk, benar, atau salah.

Pelanggaran terhadap terhadap ketentuan Kode Etik Kedokteran ada yang merupakan pelanggaran etik semata-mata, tetapi ada juga merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum yang dikenal dengan istilah pelanggaran *etikologal*. Lebih lanjut bentuk-bentuk pelanggaran etik kedokteran adalah sebagai berikut:

1. Pelanggaran etik murni: (1) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan jasa dari keluarga sejawat dokter dan dokter gigi; (2) Mengambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya (melanggar Pasal 16 Kodeki); (3) Memuji diri sendiri di hadapan pasien (melanggar Pasal 4 huruf a Kodeki); (4) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri (pelanggaran Pasal 17 Kodeki)
2. Terhadap pelanggaran etikolegal antara lain: (1) Pelayanan dokter di bawah standar; (2) Menerbitkan surat keterangan palsu (melanggar

⁸⁰ Hermin Hadiati Koeswadji, *ibid* hal. 100

Pasal 7 Kodeki sekaligus Pasal 267 KUHP); (3) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter (melanggar Pasal 13 Kodeki dan Pasal 322 KUHP); (4) Tidak pernah mengikuti pendidikan dan pelatihan dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; (5) *Abortus provokatus*; (6) Pelecehan seksual (7) Tidak mau melakukan pertolongan darurat kepada orang yang menderita (melanggar Pasal 14 Kodeki dan Pasal 304 KUHP).

Konflik etikolegal di antara tenaga kesehatan, termasuk dokter di RS yang pada gilirannya akan memicu sengketa medis relevan karena di masa kini dan di masa depan akan semakin berkembang kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan seiring dengan kemajuan masyarakat yang ditandai semakin tingginya tingkat pendidikan serta kesejahteraan masyarakat. Beberapa praktik pelanggaran bidang etik terjadi namun secara hukum sulit dibuktikan karena belum adanya aturan hukum yang tertulis yang memadai misalnya⁸¹:

1. Penggunaan berlebihan alat canggih kedokteran di rumah sakit untuk pengembalian kredit bank;
2. Pengobatan ala kadarnya pada pasien tidak mampu atau penolakan pasien dengan pelbagai alasan;
3. Perpanjangan *length of stay* pasien VIP untuk penambahan penghasilan RS, termasuk perluasan indikasi medik/perawatan dengan cara menakuti/membodohi pasien;
4. Pelaksanaan futilisasi meduis (kesia-siaan medis) bagi penyakit yang tidak bisa disembuhkan;
5. Pengalihan atau pemaksaan halus untuk pindah pasien tidak mampu dari RS dalam keadaan belum stabil ke RS lain (*patient dumping*);
6. Pemimpongan pasien tidak mampu;
7. Mempersulit atau tidak menerima pasien “sakit berat yang hampir mati” (*terminal patient*) demi mencegah kesan nama buruk penanganan pasien (menekan angka kematian) RS;
8. Menahan-nahan pasien walaupun tidak jelas diagnosisnya (tidak merujuk ke fasilitas lebih tinggi hanya untuk kepentingan penghasilan dokter/RS);
9. Tidak melaksanakan doktrin *informed consent* secara tulus ikhlas;

⁸¹ Achmad Biben, 2004, *Peranan MKEK Dalam Konflik Etika Mediko Legal Di Rumah Sakit*, Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23, Nomor 2, hal. 31.

10. Tidak melaksanakan ketentuan rekam medis secara lege artis;
11. Dikotomi atau splitting (mengirim pasien atau melakukan tindakan medik dengan imbalan komisi fasilitas/sponsor lain);
12. Menggunakan pengganti/asisten atau melindungi tenaga kesehatan lain yang tidak berhak/berwenang, yang sudah tua/cacat, yang sakit/adiksi atau berperilaku buruk;
13. Tidak mengungkapkan *medical error* teman sejawat;
14. Mempraktikan suatu kontroversi medis seperti *aborsi* yang dikaitkan dengan paham *pro choice* dan *pro life* terkait dengan problem *menstrual regulation life saving*, kedaruratan, indikasi medis, otonomi pasien (izin suami, dan lain-lain);
15. Mempraktikkan dilema etis kemajuan teknologi medis seperti bayi tabung, *single parent mother*, bank sperma, sewa rahim, *kloning*, *euthanasia*, *eugenetika*, *transplantasi organ*, dan lain-lain;
16. Persaingan perebutan lahan atau kewenangan medis (antar spesialis), saham RS atau unit usaha dengan atau tanpa mempergunakan organisasi profesi;
17. Memperkokoh ketertutupan medis dengan alasan kebebasan/otonomi profesi, mempersulit sejawat lain masuk ke dalam unit kerjanya, saling memperolok sejawat, memperkerjakan juniornya tanpa kepantasan nurani;
18. Segala bentuk KKN lainnya (khususnya dengan penyederhanaan prosedur apapun/melakukan terobosan aturan, penghindaran hukum, mengatasnamakan kemuliaan profesi);
19. Memasang tarif tinggi dengan dalih profesionalitas dan terlalu berorientasi pada waktu sebagai bisnis;
20. Memperkokoh kerjasama dengan alasan sinergi atau lintas disiplin, namun menurunkan kebebasan profesi.

Perbuatan yang menjadikan penyebab sebagai pemicu adanya konflik etika kedokteran antara lain⁸²:

1. Konflik antara nilai yang ditafsirkan pasien versus nilai profesi yang dianut praktisi dokter khususnya pada dokter dalam *relativisme etis*;
2. Konflik antara *truth telling* dengan *medical error* khususnya pada dokter yang menerima rujukan;

⁸² Biben, *ibid*, hal. 37.

3. Konflik antara perbedaan metodologis kedokteran konvensional dengan alternatif;
4. Konflik antara persepsi pasien dengan dokter;
5. Konflik khusus antara kebenaran versus kesetiaan (*loyalty*); individual versus komunitas; jangka pendek versus jangka panjang; dan keadilan versus rasa kasihan (*mercy*);
6. Konflik kewenangan dokter umum plus dengan dokter spesialis dan dokter spesialis dengan dokter subspesialis;
7. Konflik standar minimal versus standar optimal.

Dalam praktik pelaksanaan Kode Etik Kedokteran dapat timbul perbedaan pendapat yaitu dalam menafsirkan ketentuan-ketentuan etik kedokteran yang sifatnya sangat umum, misalnya dalam ketentuan Pasal 2 KODEKI yang menyebutkan bahwa seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi. Bagaimana cara mengukurnya dan apa yang dimaksud dengan ukuran tertinggi? Kesulitan untuk mengukur hal tersebut di samping belum adanya standar pelayanan kedokteran yang baku dan juga belum adanya sistem pemantauan dan pengawasan mutu pelayanan kedokteran yang bersifat umum/nasional. Oleh karena harus sesuai dengan nilai-nilai moral masyarakat yang dapat berubah sehingga pedoman/patokan itupun harus secara periodik direvisi.

Dalam menyusun standar profesi yang dapat dipakai sebagai pedoman untuk mengukurnya adalah hal tidaklah mudah karena harus universal berlaku bagi setiap pelaku yang menghadapi persoalan yang sama, kesulitan meskipun berhadapan dengan suatu masalah kesehatan yang sama tetapi tindakan kedokteran dilakukan berbeda-beda karena menghadapi tubuh yang bervariasi, cara pemeriksaan dan peralatan yang berbeda-beda pula. Untuk memeriksa apakah dokter telah melanggar kewajibannya merawat dan mengobati pasien, maka perlu diperhatikan ketentuan berikut ini:

- dokter tersebut hadir waktu menangani pasien, atau jika tidak dapat hadir akan menunjuk penggantinya yang dipertanggungjawabkannya atas kemampuannya;
- dokter tersebut telah melakukan segala macam cara yang ada untuk menegakkan diagnosis yang benar, segala macam cara yang ada ini disesuaikan dengan standar profesi yang berlaku untuk tingkat pengetahuan dan keadaan di tempat tersebut;

- tahu saat ia harus berkonsultasi dengan dokter yang lebih ahli di bidang yang dihadapinya;
- memberikan pengobatan dan pertolongan lain secara benar sesuai dengan diagnosis yang ditegakkannya;
- secara teliti melakukan pemantauan terhadap efek pertolongan yang diberikannya dan segera melakukan tindakan yang sesuai jika terjadi efek samping atau komplikasi;
- melakukan upaya yang diperlukan untuk menghindari terjadinya cedera atau kecelakaan akibat pertolongan yang diberikannya.⁸³

Ketentuan pasal-pasal dalam Kode Etik Kedokteran (Kodeki) juga tertuang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHPidana), sehingga berlaku sebagai hukum positif yang bersanksi hukum dan mempunyai kekuatan memaksa. Pelanggaran etik tidak menimbulkan sanksi formal bagi dokter yang melanggar, di mana sanksi yang diberikan tergantung pada berat ringannya pelanggaran etik. Sanksi yang diberikan bersifat mendidik (sanksi administratif) dan menjadi upaya preventif pada pelanggaran yang sama, dapat berupa: teguran atau tuntunan lisan atau tertulis, penundaan gaji atau pangkat, penurunan gaji atau pangkat setingkat lebih rendah, dicabut izin praktik dokter untuk sementara, dan pada kasus-kasus pelanggaran *etikolegal* diberikan hukuman sesuai peraturan kepegawaian yang berlaku dan di proses ke pengadilan⁸⁴.

B. Pelanggaran Medik Menurut Disiplin Kedokteran

Pengertian disiplin kedokteran tercantum dalam Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, adalah aturan-aturan dan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Aturan-aturan dan ketentuan itu terdapat di Undang-Undang Praktik Kedokteran, Peraturan Pemerintah (PP), Peraturan Menteri Kesehatan (PerMenKes), Peraturan Konsil Kedokteran (KKI), Ketentuan dan Pedoman Organisasi Profesi (IDI), Kode Etik Profesi (Kodeki) dan kebiasaan umum (*common practice*) di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

⁸³ Kartono Muhamad, 1983, *Penanganan Pelanggaran Etik Kedokteran*, Makalah Simposium hukum Kedokteran; BPHN – Departemen Kehakiman RI, Jakarta. hal. 7.

⁸⁴ Jusuf Hanafiah & Amri Amir, 1999, *loc.cit*, hal. 179.

Pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan, yang pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam 3 (tiga) hal, yaitu: (1) melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten; (2) Tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik; (3) berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran.⁸⁵

Dalam pedoman penegakan disiplin profesi kedokteran dirumuskan bentuk-bentuk pelanggaran disiplin antara lain⁸⁶:

1. Dokter melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten (Pelanggaran terhadap Pasal 29 ayat (3) huruf d ; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Kedokteran dan Dokter Gigi (Pasal 22 ayat (1) dan ayat (3)). Di mana dalam menjalankan asuhan klinis kepada pasien, dokter atau dokter gigi harus bekerja dalam batas-batas kompetensinya, baik dalam penegakan diagnosis maupun dalam penatalaksanaan pasien.
2. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi sesuai (Pelanggaran UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf b). Dalam situasi di mana penyakit atau kondisi pasien di luar kompetensinya (karena keterbatasan pengetahuan, keterbatasan keterampilan, atau pun keterbatasan peralatan yang tersedia), maka dokter atau dokter gigi wajib menawarkan kepada pasien untuk dirujuk atau dikonsultasikan kepada dokter atau dokter gigi atau sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih sesuai. Upaya perujukan dapat tidak dilakukan, apabila situasi yang terjadi antara lain sebagai berikut: (1) Kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dirujuk; (2) Keberadaan dokter atau dokter gigi atau sarana kesehatan yang lebih tepat, sulit dijangkau atau sulit didatangkan; (3) Atas kehendak pasien.
3. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut (Pelanggaran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/MenKes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 22 ayat (1) dan ayat (3)). (1) Dokter atau dokter gigi dapat mendelegasikan tindakan atau prosedur kedokteran tertentu kepada tenaga kesehatan tertentu yang sesuai dengan ruang lingkup keterampilan mereka; (2) Dokter atau dokter gigi harus yakin bahwa tenaga kesehatan yang menerima pendelegasian tersebut memiliki

⁸⁵ *Ibid*, hal. 180.

⁸⁶ Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia: Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 tentang *Pedoman Penegakkan Disiplin Profesi Kedokteran*.

kompetensi untuk itu; (3) Dokter atau dokter gigi, tetap bertanggung jawab atas penatalaksanaan pasien yang bersangkutan.

4. Menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 40; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 20 ayat (3) dan (4) dan Pasal 21. (1) Bila dokter atau dokter gigi berhalangan menjalankan praktik kedokteran, maka dapat menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti yang memiliki kompetensi sama dan memiliki Surat Izin Praktik (SIP); (2) Dalam kondisi keterbatasan tenaga dokter atau dokter gigi dalam bidang tertentu, sehingga tidak memungkinkan tersedianya dokter atau dokter gigi pengganti yang memiliki kompetensi yang sama, maka dapat disediakan dokter atau dokter gigi pengganti lainnya; (3) Surat Izin Praktik (SIP) dokter atau dokter gigi pengganti tidak harus SIP di tempat yang harus digantikan; (4) Ketidakhadiran dokter atau dokter gigi bersangkutan dan kehadiran dokter atau dokter gigi pengganti pada saat dokter atau dokter gigi berhalangan praktik, harus diinformasikan kepada pasien secara lisan atau pun tertulis di tempat praktik dokter; (5) Jangka waktu penggantian ditentukan dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku atau etika profesi.
5. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik atau pun mental sedemikian rupa, sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (3) huruf c
6. Dalam penatalaksanaan pasien, melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak dilakukan yang seharusnya dilakukan, sesuai dengan tanggungjawab profesionalnya, tanpa alasan pembenar atau alasan pemaaf yang sah, sehingga dapat membahayakan pasien. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 44 ayat (1) dan (2) dan Pasal 51 huruf a.). Dokter atau dokter gigi wajib melakukan penatalaksanaan pasien dengan teliti, tepat, hati-hati, etis dan penuh kepedulian dalam hal-hal sebagai berikut: (a) Anamnesis, pemeriksaan fisik dan mental, bilamana perlu pemeriksaan penunjang diagnostik; (b) Penilaian riwayat penyakit, gejala dan tanda-tanda pada kondisi pasien.; (c) Tindakan dan pengobatan secara profesional. (d) Tindakan yang tepat dan cepat terhadap keadaan yang memerlukan intervensi kedokteran; (e) Kesiapan untuk berkonsultasi pada teman sejawat yang sesuai, bilamana diperlukan.

7. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf a dan Pasal 52 huruf c). (a) Dokter atau dokter gigi, melakukan pemeriksaan atau memberikan terapi, ditujukan hanya untuk kebutuhan medik pasien; (b) Pemeriksaan atau pemberian terapi yang berlebihan, dapat membebani pasien dari segi biaya maupun kenyamanan, dan bahkan dapat menimbulkan bahaya bagi pasien.
8. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis dan memadai (adequate information) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat (2) dan (3) dan Pasal 52 huruf a, huruf b, dan huruf e ; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 17). Pasien mempunyai hak atas informasi tentang kesehatannya (the right to information), dan oleh karenanya dokter atau dokter gigi wajib memberikan informasi dengan bahasa yang dipahami oleh pasien atau penterjemahnya, kecuali bila informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan pasien. Informasi yang berkaitan dengan tindakan medik yang akan dilakukan meliputi: diagnosis medik, tata cara tindakan medik, tujuan tindakan medik, alternatif tindakan medik lainnya, risiko tindakan medik, komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Pasien juga berhak memperoleh informasi tentang biaya pelayanan kesehatan yang akan dijalaninya. Keluarga pasien berhak memperoleh informasi tentang sebab-sebab kematian pasien, kecuali bila sebelum meninggal pasien menyatakan agar penyakitnya tetap dirahasiakan.
9. Melakukan tindakan medik tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat atau wali atau pengampunya. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 dan Pasal 52 huruf d ; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 17). Untuk menjalin komunikasi dua arah dalam rangka memperoleh persetujuan tindakan medik, baik dokter atau dokter gigi maupun pasien mempunyai hak untuk didengar dan kewajiban untuk saling memberi informasi. Setelah menerima informasi yang cukup dari dokter atau dokter gigi dan memahami maknanya (*well informed*), pasien diharapkan dapat mengambil keputusan bagi dirinya sendiri (*the right to self determination*) untuk menyetujui (*consent*) atau menolak (*refuse*) tindakan medik yang akan dilakukan kepadanya. Setiap tindakan

medik yang akan dilakukan kepada pasien, mensyaratkan persetujuan (otorisasi) dari yang bersangkutan. Dalam kondisi di mana pasien tidak dapat memberikan persetujuan secara pribadi (dibawah umur atau keadaan fisik/mental tidak memungkinkan), maka persetujuan dapat diberikan oleh keluarga yang berwenang (suami/istri, bapak/ibu, anak atau saudara kandung) atau wali atau pengampunya (*proxy*). Persetujuan tindakan medik (*informed consent*) dapat dinyatakan secara tertulis atau lisan, termasuk dengan menggunakan bahasa tubuh. Setiap tindakan medik yang mempunyai risiko tinggi mensyaratkan persetujuan tertulis. Dalam kondisi di mana pasien tidak mampu memberikan persetujuan dan tidak memiliki pendamping, maka dengan tujuan untuk penyelamatan hidup (*lifesaving*) atau mencegah kecacatan pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat, tindakan medik dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien. Dalam hal tindakan medik yang menyangkut kesehatan reproduksi, persetujuan harus diberikan oleh pasangannya (suami/istri). Dalam hal tindakan medik yang menyangkut kepentingan publik (imunisasi massal dalam penanggulangan wabah), tidak diperlukan persetujuan.

10. Dengan sengaja, tidak membuat atau menyimpan rekam medik, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 46 dan Pasal 47 ; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 16). Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter atau dokter gigi wajib membuat rekam medik secara benar dan lengkap serta menyimpan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam hal dokter berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, maka penyimpanan rekam medik merupakan tanggung jawab sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
11. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dan etika profesi. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Praktik Kedokteran Pasal 15). Penghentian (terminasi) kehamilan hanya dapat dilakukan atas indikasi medik yang mengharuskan tindakan tersebut, dan penentuan tindakan penghentian kehamilan pada pasien tertentu yang mengorbankan nyawa janinnya, dilakukan oleh setidaknya-tidaknya dua orang dokter.
12. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri dan atau keluarganya. (Pelanggaran Fatwa IDI

Nomor 231/PB/4/7/1990; dan *World Medical Association: Declaration of Euthanasia* (Madrid, 1987)). Setiap dokter tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertujuan mengakhiri kehidupan manusia karena selain bertentangan dengan sumpah kedokteran dan atau etika kedokteran, dan atau tujuan profesi kedokteran, juga bertentangan dengan aturan hukum pidana. Pada kondisi sakit mencapai keadaan terminal, di mana upaya kedokteran kepada pasien merupakan kesia-siaan (*futile*) menurut *state of the art* (SOTA) ilmu kedokteran, maka dengan persetujuan pasien dan atau keluarga dekatnya, dokter dapat menghentikan pengobatan, tetapi dengan tetap memberikan perawatan yang layak (*ordinary care*). Dalam keadaan tersebut, dokter dianjurkan untuk berkonsultasi dengan sejawatnya atau komite etik rumah sakit bersangkutan.

13. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau keterampilan atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 27, Pasal 47 dan Pasal 51 huruf a)
14. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah. (Pelanggaran *World Medical Association: Declaration Helsinki* (1964) yang telah diamandemen di Venesia (1983))
15. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf d; dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 22 ayat (2)) Menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi dokter atau dokter gigi di sarana pelayanan kesehatan. Kewajiban tersebut dapat diabaikan apabila membahayakan dirinya atau apabila telah ada individu lain yang mau dan mampu melakukannya atau karena ada ketentuan lain yang telah diatur oleh sarana pelayanan kesehatan tertentu.
16. Menolak atau menghentikan tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf a dan Pasal 52 huruf c). Dokter atau dokter gigi tidak boleh

melakukan penolakan atau penghentian/memutuskan hubungan terapeutik dokter dan pasien semata-mata karena akasan keluhan pasien terhadap pelayanan dokter, finansial, suku, ras, jender, politik, agama atau kepercayaan. Tugas dokter atau dokter gigi sebagai profesional medik adalah melakukan pelayanan kesehatan, tetapi ada beberapa alasan yang dibenarkan bagi dokter atau dokter gigi untuk menolak atau mengakhiri pelayanan kepada pasiennya adalah pasien melakukan intimidasi terhadap dokter atau dokter gigi, pasien melakukan kekerasan, pasien berperilaku merusak hubungan saling percaya tanpa alasan. Dalam hal-hal tersebut dokter atau dokter gigi wajib memberitahu secara lisan atau tertulis kepada pasiennya dan menjamin kelangsungan pengobatan pasien dengan cara merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain dengan menyertakan keterangan mediknya.

17. Membuka rahasia kedokteran, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 48 dan pasal 51 huruf c; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi Pasal 18; dan Peraturan Pemerintah nomor 10 Tahun 1966 tentang wajib Simpan Rahasia Kedokteran). Dokter atau dokter gigi wajib menjaga rahasia pasiennya. Bila dipandang perlu untuk menyampaikan informasi tanpa persetujuan pasien atau keluarga, maka harus mempunyai alasan pembenaran. Alasan pembenaran yang dimaksud adalah permintaan Majelis Pemeriksa MKDKI, permintaan Majelis Hakim Sidang Pengadilan dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
18. Membuat keterangan medik yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut. (Pelanggaran Kode etik Kedokteran Indonesia Pasal 7, dan Kode Etik Kedokteran Gigi) Dokter harus jujur dan dapat dipercaya dalam memberikan keterangan medik, baik dalam bentuk lisan maupun tulisan, dalam surat/dokumen yang ditandatangani.
19. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (torture) atau eksekusi hukuman mati. (Pelanggaran Keputusan Mukhtar IDI XXIII Nomor 14 /MUK XXIII/XII/97 tentang Tindakan Penyiksaan; dan *World Medical Association*: Deklarasi Tokyo Tahun 2000)
20. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika profesi. (Pelanggaran Undang-undang

- Narkotika Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika; dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika). Dokter dibenarkan memberikan obat golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya sepanjang sesuai dengan indikasi medis dan peraturan perundang-undangan.
21. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien ditempat praktik. (Pelanggaran Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 7 huruf a; dan Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf f))
 22. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.(Pelanggaran Undang-Undang nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional; dan Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf e). Penggunaan gelar dan sebutan yang lain yang tidak sesuai, dinilai dapat menyesatkan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.
 23. Menerima imbalan sebagai hasil dari rujukan atau meminta pemeriksaan atau memberikan resep obat/alat kesehatan. (Pelanggaran Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 3; dan Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf d) dan Keputusan Muktamar IDI XXIII Nomor 14/MUK XXIII/XII/97 tentang Promosi Obat, Kosmetika, Alat dan sarana Kesehatan, Makanan, Minuman dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga))
 24. Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/pelayanan yang dimiliki, baik lisan atau pun tulisan, yang tidak benar atau menyesatkan.(Pelanggaran Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 4 ; dan Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf h))
 25. Ketergantungan pada narkotika, psikotropika, alkohol serta zat adiktif lainnya. (Pelanggaran Undang-Undang Narkotika Nomor 22 Tahun 1997 tentang Narkotika; dan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika; dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (3) huruf c)
 26. Berpraktik dengan menggunakan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Ijin Praktik (SIP) dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 36)
 27. Ketidakjujuran dalam menentukan jasa medik. (Pelanggaran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 51 huruf d; dan Kode Etik Kedokteran Indonesia Pasal 3; dan Kode Etik Kedokteran Gigi Pasal 4 (Penjelasan huruf d))

28. Tidak memberikan informasi, dokumen dan alat bukti yang diperlukan MKDKI untuk pemeriksaan atas pengaduan pelanggaran disiplin. (Pelanggaran Perkonsil Nomor 16/KKI/PER/VIII/2006 Pasal 3 ayat (5) tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi Oleh MKDKI dan MKDKI-P.)
29. Dalam pelaksanaan profesi dokter sebagai kelompok profesi yang menjalankan pekerjaan dengan risiko yang cukup tinggi dalam pelayanan medis, acapkali membuat pengemban profesi ini takut untuk mengambil keputusan medis meskipun untuk kepentingan pasien. Tanggung jawab hukum yang dimaksudkan yaitu tanggung jawab hukum dokter, khususnya dalam hubungan hukum yang ditimbulkan selama menjalankan profesinya. Hal ini erat hubungannya dengan tanggung jawab hukum pada umumnya yang dikaitkan dengan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang berakibat merugikan pasien.

C. Pelanggaran Medik Menurut Hukum Administrasi

Pelanggaran hukum administrasi praktik dokter pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban-kewajiban hukum administrasi kedokteran. Kewajiban administrasi dokter dapat dibedakan yaitu: kewajiban administrasi dokter yang berhubungan dengan kewenangan sebelum dokter berbuat dan kewajiban administrasi pada saat dokter sedang melakukan pelayanan medis. Pelanggaran hukum terhadap kewajiban administrasi tersebut dapat menjadi malapraktik kedokteran, apabila setelah pelayanan yang dilakukan oleh dokter menimbulkan kerugian kesehatan atau kematiann pasien. Pelanggaran administrasi antara lain pelanggaran hukum administrasi tentang kewenangan praktik kedokteran dan pelanggaran administrasi mengenai pelayanan medis.

Dalam hal kewenangan praktik kedokteran yang menjadi syarat administrasi untuk dapat melakukan praktik antara lain: Memiliki surat tanda registrasi (STR) dokter atau dokter gigi yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang berlaku 5 tahun dan setiap 5 tahun di registrasi ulang (Pasal 29); Dokter lulusan luar negeri yang praktik di Indonesia harus lulus evaluasi juga memiliki izin kerja di Indonesia. Apabila memenuhi syarat-syarat lainnya baru dokter lulusan luar negeri atau dokter asing dapat diberikan surat tanda registrasi (Pasal 30); Memiliki surat izin praktik (SIP) yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/ kota tempat praktik (Pasal 36 jo Pasal 37).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 561/MenKes/Per/X/1981 menyebut kan pemberian izin praktik bagi dokter spesialis antara lain

sebagai berikut: (1) Surat izin dokter (SID) adalah izin yang dikeluarkan bagi dokter spesialis yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan bidang profesinya di wilayah negara Republik Indonesia; (2) Surat izin praktik (SIP) adalah surat izin yang dikeluarkan bagi dokter spesialis yang menjalankan pekerjaan sesuai bidang profesinya sebagai swasta perorangan di samping tugas/fungsi lain pada pemerintah atau unit pelayanan kesehatan swasta; (3) Surat izin praktik (SIP) perorangan semata-mata adalah izin yang dikeluarkan bagi dokter spesialis yang menjalankan pekerjaan sesuai dengan profesinya sebagai swasta perorangan semata-mata tanpa tugas pada pemerintah atau unit pelayanan kesehatan swasta.

Terpenuhinya syarat-syarat hukum administrasi kedokteran yang berkaitan dengan kewenangan dokter, akan tetapi tidak menjadi jaminan untuk tidak timbulnya malapraktik. Hal ini disebabkan pelanggaran kewajiban hukum administrasi ini dapat menjadi malapraktik apabila menimbulkan kerugian kesehatan atau kematian pasien. Pelanggaran hukum administrasi yang menjadi tindak pidana praktik kedokteran potensial menjadi malapraktik pidana sekaligus malapraktik perdata, di mana setiap malapraktik pidana sekaligus malapraktik perdata, tetapi malapraktik perdata tidak selalu menjadi malapraktik pidana. Sifat melawan hukum dari malapraktik dokter terletak pada pelanggaran kewajiban hukum administrasi tanpa wewenang tersebut.⁸⁷

Secara garis besar pelanggaran hukum administrasi praktik dokter pada dasarnya adalah pelanggaran terhadap kewajiban hukum administrasi kedokteran. Kewajiban ini dapat dibedakan yaitu: Kewajiban administrasi yang berhubungan dengan kewenangan sebelum dokter berbuat/ sebelum melakukan pelayanan medis (tentang kewenangan praktik); misalnya memiliki STR yg diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) jangka 5 tahun dan registrasi ulang, memiliki Surat Izin praktik (SIP) dikeluarkan pejabat kesehatan di wilayah praktik yang bersangkutan. Sifat melawan hukum dari malapraktik dokter terletak pada tanpa kewenangan ini.

⁸⁷ Lihat kasus Ny.Ngatemi di Rumah Sakit Kodam I Bukit Barisan, setelah dilakukan operasi kuret oleh seorang bidan yang dilakukan tanpa wewenang tersebut, menyebabkan usus pasien putus sepanjang 10 cm dan kandungannya rusak. Pada kasus ini walaupun dilakukan oleh bidan tetapi dokter yang bertanggung jawab karena bidan tersebut di bawah perintah dokter tersebut. (Veronica komalawati, *op. cit*, hal. 116). Kasus Amran vs Wilopo, di mana Wilopo dokter ahli bedah pencernaan melakukan operasi tulang Amran yang patah akibat kecelakaan. Kasus ini merupakan malapraktik pidana sekaligus malapraktik perdata karena dokter tidak memiliki kompetensi/tidak wewenang melakukan operasi tulang.(Bahar Azwar, *loc cit*, hal. 104).

Kewajiban administrasi pada saat dokter sedang melaksanakan pelayanan medis antara lain: Kewajiban Pelayanan Medis Sesuai Dengan Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional dan Kebutuhan Medis Pasien (*vide* Penjelasan Pasal 50); Kewajiban Merujuk Pasien ke Dokter Lain Yang Mempunyai Keahlian atau Kemampuan yang lebih baik (Pasal 11 Pelanggaran Kode Etik). Kewajiban Merahasiakan Segala Sesuatu Mengenai Pasien (Rahasia Dokter) (Pasal 14, Pasal 52 jo 45 ayat (3) UU Nomor 29/2004 dan Sumpah Dokter PP 26/1960). Kewajiban Melakukan Pertolongan Darurat Atas Dasar Perikemanusiaan (Pasal 531 KUHP yaitu wajib menolong orang dan Pasal 51 huruf d UU Nomor 29/2004 kecuali ada orang lain yg mampu). Kewajiban Menambah Ilmu Pengetahuan dan Mengikuti Perkembangan Ilmu Kedokteran dan Kewajiban Memberikan Penjelasan Pada Pasien Sebelum Melakukan Tindakan Medis (Pasal 45 ayat (1) UU Nomor 29/ 2004).

D. Pelanggaran Medik Menurut Hukum Perdata

Pelanggaran profesi kedokteran menurut hukum perdata bersumber pada dua dasar hukum, yaitu:

1. Wanprestasi (Pasal 1239 KUH Perdata)

Dalam hal ini dokter tidak memenuhi kewajibannya yang timbul dari adanya suatu perjanjian (tanggung jawab kontraktual). Dalam arti harfiah adalah prestasi yang buruk⁸⁸ yang pada dasarnya melanggar isi/kesepakatan dalam suatu perjanjian/kontrak oleh salah satu pihak. Bentuk pelanggaran dalam wanprestasi sebagai berikut: (a) Tidak memberikan prestasi sama sekali sebagaimana yang diperjanjikan; (b) Memberikan prestasi tidak sebagaimana mestinya, tidak sesuai kualitas atau kuantitas dengan yang diperjanjikan; (c) Memberikan prestasi tetapi sudah terlambat tidak tepat waktu sebagaimana yang diperjanjikan; (d) memberikan prestasi yang lain dari yang diperjanjikan.⁸⁹

Di lihat dari transaksi terapeutik yang merupakan *inspanning verbenten* di mana kewajiban atau prestasi dokter yang harus dijalankan pada pasien adalah perlakuan medis yang sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya sesuai dengan standar profesi medis atau standar prosedur operasional. Maka wanprestasi dokter terjadi karena melanggar standar profesi medis atau standar prosedur operasional, sehingga memberikan pelayanan medis pada pasien tidak sebagaimana mestinya, dan/atau memberikan prestasi yang tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien.

⁸⁸ Subekti, 1985, *Hukum Perjanjian*, Penerbit PT Intermasa, hal. 45.

⁸⁹ Adami Chamawi, *op cit*, hal. 49.

Prestasi dokter dalam transaksi terapeutik adalah prestasi berbuat sesuatu (pasif atau aktif) dalam pelayanan medis dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya, di mana ukuran cermat dan baik adalah standar profesi medis dan standar prosedur operasional, termasuk kebiasaan umum yang wajar dari sudut disiplin kedokteran. Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhinya unsur-unsur sebagai berikut⁹⁰:

- a. Hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik;
- b. Dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik;
- c. Pasien menderita kerugian akibat tindakan dokter yang bersangkutan.

Dalam hal gugatan atas dasar wanprestasi, maka ketiga unsur tersebut harus dibuktikan adalah sebagai berikut:

Unsur pertama yaitu adanya kontrak terapeutik antara dokter dan pasien, di mana dapat dilakukan oleh pasien dengan mengajukan rekam medik atau dengan persetujuan tindakan medik yang diberikan oleh dokter atau rumah sakit.

Unsur kedua, harus dibuktikan dengan adanya kesalahan atau kelalaian dokter, dengan mengajukan bukti atau fakta bahwa seorang dokter yang merawatnya tidak melakukan apa yang disanggupinya akan dilakukan dalam kontrak terapeutik, atau dokter melakukan apa yang diperjanjikan tetapi terlambat, atau dokter yang merawatnya melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Unsur ketiga, harus dibuktikan tindakan dokter di atas tersebut mempunyai hubungan kausal dengan kerugian yang diderita pasien.

Pada dasarnya, perlakuan medis yang menyimpang dari standar profesi medis dan standar prosedur operasional dan mengakibatkan kerugian merupakan unsur kumulatif yang harus ada pada gugatan wanprestasi pada malapraktik kedokteran. Wujud kerugian dalam wanprestasi pelayanan dokter harus benar-benar akibat (*causal verband*) dari perlakuan medis yang menyalahi standar profesi medis dan standar prosedur operasional.

⁹⁰ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 63.

Dalam mengukur ada atau tidaknya *causalitas verband*, ajaran *causalitas*⁹¹ dalam doktrin hukum pidana boleh digunakan di samping ilmu kedokteran sendiri. Dalam beban pembuktian unsur-unsur tersebut kemungkinan timbul perselisihan atau pertentangan mengenai pemberian persetujuan pada suatu tindakan medik tertentu, di mana pasien mengatakan tidak pernah memberikan persetujuan, sedangkan dokter menyatakan sudah mendapatkan persetujuan untuk melakukan tindakan medik. Termasuk dalam wanprestasi apabila dokter tidak melaksanakan kewajiban perlakuan medis dengan sebaik-baiknya dan secara maksimal (misalnya karena pasien tidak punya cukup uang membiayai pengobatannya, melaksanakan kewajiban yang tidak sesuai/di luar standar profesi dan standar prosedur operasional).

Adapun wujudnya kerugian akibat wanprestasi hanya berupa kerugian materiil yang dapat diukur dengan nilai uang, terutama biaya perawatan, biaya perjalanan, dan biaya obat-obatan. Kerugian ini dapat dituntut oleh pasien atau ahli waris kepada dokter atau rumah sakit yang melakukan perawatan. Sementara kerugian ideal (*immateriil*), misalnya kehilangan harapan kesembuhan, rasa penderitaan atau kesakitan yang berkepanjangan, kehilangan bagian tubuh tertentu, hilang ingatan, hilang penglihatan, luka-luka bahkan sampai kematian pasien bukan kerugian yang dapat dituntut atas dasar wanprestasi, akan tetapi dapat dituntut atas dasar perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) sebagai mana diatur dalam Pasal 1365 BW.

2. Perbuatan Melawan Hukum (Pasal 1365 KUH Perdata)

Dalam hal dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan daripadanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat.⁹² Perbuatan Melawan Hukum dalam praktik kedokteran terjadi apabila dalam perlakuan medis terdapat kesalahan dengan menimbulkan akibat kerugian, maka pasien dapat menuntut berdasarkan perbuatan melawan hukum seperti yang diatur dalam Pasal 1365 BW yang secara implisit dirumuskan “ tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu untuk mengganti kerugian tersebut “. Rumusan kata “*karena salahnya*” dalam ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata dapat berbentuk kesengajaan (*dolus*) atau pun berupa kelalaian

⁹¹ Munir Fuady, 2010, *Perbuatan Melawan Hukum, Pendekatan Kontemporer*, Citra Aditya Bakti, Jakarta, hal 111.

⁹² Soetrisno, 2010, *Malpraktik Medik & Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu Tangerang, hal. 38.

(*culpa*) yang dilakukan dokter dalam perlakuan medis yang salah terhadap pasien. Perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dalam perkembangannya diperluas menjadi 4 (empat) kriteria, yaitu (1) bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku; atau (2) melawan hukum hak subjektif orang lain; atau (3) melawan kaidah tata susila; atau (4) bertentangan dengan kepatutan, ketelitian dan sikap hati-hati yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.

Ada syarat yang harus dipenuhi untuk menuntut kerugian adanya perbuatan melawan hukum dalam Pasal 1365 KUH Perdata antara lain sebagai berikut: (1) Adanya perbuatan (*daad*) yang termasuk kualifikasi perbuatan melawan hukum; (2) Adanya kesalahan (*dolus dan/ atau culpa*); (3) Adanya kerugian (*schade*). Perlakuan yang tidak benar menjadi suatu pelanggaran perjanjian (*wanprestasi*) dan atau perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) dan (4) adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian.

Seorang dokter baru dapat dikatakan melakukan perbuatan melawan hukum sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata harus terpenuhinya syarat-syarat atau unsur-unsur antara lain:

- a. Perbuatan tersebut merupakan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) Perbuatan dalam pelayanan atau perlakuan medis dokter yang dapat dipersalahkan pada pembuatnya harus mengandung sifat melawan hukum. Sifat melawan hukum yang timbul disebabkan oleh beberapa kemungkinan antara lain: dilanggarnya standar profesi kedokteran; dilanggarnya standar prosedur operasional; dilanggarnya hukum, misalnya praktik tanpa STR atau SIP; dilanggarnya kode etik kedokteran; dilanggarnya prinsip-prinsip umum kedokteran; dilanggarnya kesusilaan umum; praktik kedokteran tanpa *informed consent*, terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan terapi tidak sesuai dengan *informed consent* dan sebagainya;
- b. harus ada kesalahan;
- c. harus ada kerugian yang ditimbulkan;
- d. adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian

Gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat dilihat dari model pertanggungjawaban yang diterapkan yaitu pertanggungjawaban karena kesalahan (*fault liability*) yang bertumpu pada tiga asas sebagaimana diatur dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUH Perdata,

sebagai berikut: (1) Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut; (2) Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kekuranghati-hatiannya; (3) Setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada di bawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya. Gugatan yang didasarkan kepada perbuatan melawan hukum harus dibuktikan dengan adanya hubungan kausal antara kesalahan dan kerugian yang diderita pasien.

Pada kasus-kasus dugaan malapraktik di Indonesia yang pernah ada dan diputuskan oleh Pengadilan, masih terlihat bahwa Hakim tidak secara tegas menganut teori yang mana, misalnya kasus dr. Setianingrum. Pada pertimbangan hukum Pengadilan Negeri Pati Nomor 8/1980/Pid/PN.Pt, yang dikuatkan oleh Pengadilan Tinggi Semarang, yang menyatakan “bahwa karena hukum pidana bukan ilmu matematika/*exacta* maka meskipun tanpa dilakukan bedah mayat tetapi berdasarkan hal-hal/fakta-fakta tersebut cukup memberi petunjuk bahwa kematian Rusmini disebabkan oleh ketidaktahanan obat yang diterimanya. Dengan demikian, ternyata kematian Rusmini karena ketidaktahanan obat *streptomycin* yang diterimanya sehingga suntikan itu merupakan causa langsung kematiannya.....”, maka faktor-faktor penyebabnya disebut sebagai akibat langsung. Akibat langsung tidak berbeda jauh dengan faktor yang layak menurut teori *adequat* sesuai akal serta pengalaman yang dapat menimbulkan akibat. Oleh karena itu, dalam peristiwa malapraktik kedokteran apakah adanya/timbulnya kerugian itu disebabkan akibat *wanprestasi* dokter atau perbuatan melawan hukum, akan sangat tergantung pada alasan gugatan/tuntutan yang diajukan oleh pasien. Hal ini disebabkan karena pada intinya akibat yang ditimbulkan akan sampai pada satu titik yaitu adanya penyimpangan pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter.

Masalah tanggungjawab dokter dalam kasus malapraktik medik, ada relevansi dengan perbuatan melawan hukum Pasal 1366 dan Pasal 1364 KUH Perdata, yaitu, *pertama*; pasien harus mengalami suatu kerugian; *kedua*, ada kesalahan atau kelalaian (di samping perseorangan, rumah sakit juga dapat bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya); *ketiga*, ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan, dan *keempat*, perbuatan itu melanggar hukum. Apabila seorang dokter pada waktu melakukan perbuatan melawan hukum itu tahu betul

perbuatannya akan berakibat suatu keadaan tertentu yang merugikan pihak lain dapat dikatakan bahwa pada umumnya dokter tersebut dapat dipertanggungjawabkan. Kesalahan bertindak ini dapat terjadi karena kurangnya ketelitian dokter dalam melakukan observasi terhadap pasien, sehingga terjadilah hal yang tidak diinginkan bersama. Ketidaktelitian ini merupakan tindakan yang masuk dalam kategori tindakan melawan hukum, sehingga menyebabkan kerugian yang harus ditanggung pasien.

Adapun syarat kesalahan harus diartikan dalam arti subjektifnya, maka terhadap pelaku dapat diteliti apakah perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya, apakah keadaan jiwanya adalah sedemikian rupa, sehingga ia dapat menyadari maksud dari arti perbuatannya dan apakah si pelaku/dokter pada umumnya dapat dipertanggungjawabkan. Pada syarat kesalahan dalam arti objektif maka yang dipersoalkan apakah si pelaku pada umumnya dapat dipersalahkan mengenai perbuatan tertentu dalam arti bahwa ia harus dapat mencegah timbulnya akibat-akibat dari perbuatannya yang konkret. Si pelaku secara lain daripada yang seharusnya dilakukannya dan dalam hal yang demikian itu kesalahan dan sifat melawan hukum menjadi satu.⁹³ Lain hal dengan kewajiban yang timbul menurut dan berdasarkan undang-undang (*zaakwaarneming*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 BW yang merumuskan sebagai berikut: “ Jika seorang dengan sukarela (dengan tidak mendapat perintah untuk itu), mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa sepengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikatkan dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu. Ia menanggung segala segala kewajiban yang harus dipikulnya, seandainya ia dikuasakan dengan suatu pemberian kuasa yang dinyatakan dengan tegas”⁹⁴

Apabila ketentuan tersebut diterapkan dalam pelayanan medik, maka dokter secara tidak langsung dibebani kewajiban hukum untuk melaksanakan urusan orang lain/pasien dengan sebaik-baiknya karena adanya sudah timbul perikatan karena ketentuan undang-undang. Oleh karena itu, kewajiban hukum itu harus dilakukan sebagaimana mestinya atau dengan sebaik-baiknya, sehingga tidak menimbulkan akibat kerugian bagi orang lain yang diwakilinya/pasien. Jadi, *zaakwaarneming* adalah salah satu bentuk perikatan hukum yang lahir karena undang-undang, dan bukan sebagai sebab/penyebab lahirnya malapraktik kedokteran. Meskipun demikian malapraktik kedokteran akan dapat timbul apabila

⁹³ Vollman dalam Moegni Djojodirdjo, 1982, *Perbuatan Melawan Hukum*, Pradnya Paramita, Yogyakarta, hal. 66.

⁹⁴ R.Subekti & R.Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Penerbit Pradnya Paramita, hal 344

dalam melaksanakan kewajiban hukum yang timbul karena *zaakwaarneming* terdapat penyimpangan dan menimbulkan kerugian pasien.

Kewajiban yang timbul karena undang-undang ini dapat dilihat secara umum ketentuan dalam Pasal 531 KUHP yang berbunyi sebagai berikut: “Barangsiapa ketika menyaksikan bahwa ada orang yang sedang menghadapi maut, tidak memberi pertolongan yang dapat diberikan padanya, tanpa selayaknya menimbulkan bagi dirinya atau orang lain, diancam, jika kemudian orang itu meninggal, dengan kurungan dst.....” Ketentuan Pasal 351 KUHP ini dapat digunakan sebagai landasan untuk membebani kewajiban hukum bagi dokter atau rumah sakit untuk memberikan pertolongan. Dokter atau rumah sakit tidak dapat dituntut oleh pasien, walaupun telah dilakukan tindakan medis, kecuali apabila tindakan medis yang dilakukan melanggar standar profesi kedokteran baik secara sengaja maupun *culpa/lalai*, sehingga merugikan pasien.

E. Pelanggaran Medik Menurut Hukum Pidana

Pada dasarnya hubungan pasien dan dokter adalah hubungan perdata, namun bisa terjadi pelayanan medis dokter di luar standar profesi dapat masuk keranah hukum pidana, manakala syarat batin dokter (*dolus atau culpa*) dan akibat kerugian dari perlakuan medis yang menyimpang menjadi unsur kejahatan, seperti kematian (Pasal 359 KUHP) atau luka-luka (Pasal 360 KUHP). Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai pelanggaran pidana apabila memenuhi rumusan delik pidana, yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan yang tercela (*actus reus*); dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yaitu berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Pelanggaran dokter dapat diklasifikasikan sebagai perbuatan yang memenuhi aspek hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yaitu⁹⁵:

1. Syarat dalam sikap batin dokter

Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat. Sesuatu yang ada dalam alam batin ini dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan dan apapun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum berbuat. Dalam keadaan normal setiap

⁹⁵ Bambang Tri Bawono, 2011, *Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Dokter*, Jurnal Hukum, Vol XXV, No. 1.

orang memiliki kemampuan mengarahkan dan mewujudkan sikap batinnya ke dalam perbuatan-perbuatan. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu yang dilarang, hal itu disebut kesengajaan. Akan tetapi, apabila kemampuan berpikir, berperasaan dan berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (*culpa*). Sebelum melakukan perlakuan medis diwujudkan oleh dokter, ada tiga arah sikap batin dokter yaitu: a. Sikap batin mengenai wujud perbuatan (terapi); b. Sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan; c. Sikap batin mengenai akibat dari wujud perbuatan.

2. Syarat dalam perlakuan medis

Perlakuan medis, yakni wujud dan prosedur serta alat yang digunakan dalam pemeriksaan untuk memperoleh data-data medis, menggunakan data-data medis dalam mendiagnosis, cara atau prosedur dan wujud serta alat terapi, bahkan termasuk pula perbuatan-perbuatan dalam melakukan pasca terapi. Syarat lain dalam aspek ini adalah kepada siapa perlakuan medis itu diberikan dokter. Berarti untuk kasus konkret tertentu kadang diperlukan syarat lain, misalnya kepatutan dan kebenaran dari sudut logika umum. Misalnya, salah dalam menarik diagnosis, tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan kebenaran, misalnya fakta-fakta medis yang ada dari sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan diagnosis itu.

3. Syarat mengenai hal akibat

Akibat yang boleh masuk pada lapangan malapraktik kedokteran harus akibat yang merugikan pihak yang ada hubungan hukum dengan dokter. Sifat akibat dan letak hukum pengaturannya menentukan kategori malapraktik kedokteran antara malapraktik pidana atau perdata. Dari sudut hukum pidana akibat yang merugikan masuk dalam lapangan pidana apabila jenis kerugian disebut dalam rumusan kejahatan menjadi unsur tindak pidana akibat kematian atau luka merupakan unsur dalam ketentuan Pasal 359 dan Pasal 360 KUH Pidana dan masuk kategori malapraktik pidana.