

PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK

dr. H. Yunanto, SH.

A. PENDAHULUAN

A.1. Latar Belakang

Sejak permulaan sejarah peradaban umat manusia, sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan yaitu sang pengobat dan penderita. Di zaman modern ini hubungan itu disebut sebagai *transaksi terapeutik* antara dokter dan penderita, yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (*konfidensial*). Profesi dokter dan tenaga medis lainnya merupakan satu profesi yang sangat terhormat dalam pandangan masyarakat. Karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan/atau kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit.

Berkaitan dengan profesi dokter ini, belakangan marak diberitakan dalam mass media nasional, baik melalui media elektronika maupun media cetak, bahwa banyak ditemui malpraktek yang dilakukan kalangan dokter Indonesia. Bahkan menurut laporan Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Pusat tercatat kurang lebih terdapat 150 kasus malpraktek di Indonesia walau sebagian besar tidak sampai ke meja hijau.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien didasarkan adanya suatu perjanjian atau sering dikenal dengan istilah *transaksi terapeutik*, yaitu suatu perjanjian dimana dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari penderitaan sakitnya atau yang lazim disebut perjanjian *inspanning verbitenis*, dimana dalam hal ini yang dituntut bukan perjanjian hasil atau *resultaat verbitenis* namun yang dituntut adalah suatu upaya yang maksimal yang dilakukan dokter atau usaha yang maksimal.

A.2. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, dapat dirumuskan berbagai permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah hubungan hukum antar dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik ?
2. Bagaimanakah penyelesaian perkara-perkara ingkar janji / wanprestasi yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik ?
3. Bagaimanakah peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek?

A.3. Tujuan penelitian

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan sebagaimana telah dirumuskan, maka dapat dikemukakan tujuan penelitian sebagai berikut :

1. Untuk mendapatkan kejelasan, mengkaji dan menganalisa hubungan hukum dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien.
2. Untuk mendapatkan kejelasan, mengkaji dan menganalisa bagaimanakah Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji/wanprestasi yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik.
3. Untuk mendapatkan kejelasan, mengkaji dan menganalisa bagaimana peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek.

A.4. Tinjauan Pustaka

1. Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien

Secara yuridis timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien bisa berdasarkan dua hal, yaitu :

a. Berdasarkan perjanjian

Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat seorang pasien datang ketempat praktek dokter atau ke rumah sakit dan dokter bersedia untuk melakukan pemeriksaan dengan dimulainya

anamnesa (tanya jawab tentang penyakitnya) dan dilanjutkan dengan diagnosa dan terapi. Dari perjanjian ini biasanya timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*). Disebut perikatan usaha yang biasa disebut dengan (*inspanningsverbintenis*) karena didasarkan atas kewajiban berusaha, dokter harus berusaha dengan segala daya usahanya yang dibenarkan dan menurut standar profesinya untuk menyembuhkan pasien.

b. Berdasarkan Undang-undang

Di Indonesia, hal ini diatur didalam KUH Perdata Pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) yang menyebutkan :

Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka sipelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut.

Kemudian didalam KUH Perdata Pasal 1366 menyebutkan :

Setiap orang bertanggungjawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu tindakan, tetapi juga yang diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati.

Didalam KUH Perdata Pasal 1367 menyebutkan :

Seseorang tidak saja bertanggungjawab terhadap kerugian yang

ditimbulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab terhadap tindakan dari orang-orang yang berada dibawah tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.

2. Pertanggungjawaban dokter dalam Transaksi Terapeutik

Dasar pertanggung jawaban medis dalam perkara perdata adalah :

a. Wanprestasi

Dalam suatu perjanjian, satu pihak berhak atas suatu prestasi dan pihak lain berkewajiban berprestasi. Dimana pihak yang berhak menuntut suatu prestasi dalam hal ini bisa dokter maupun pasien. Sebaliknya dokter atau pasien bisa sebagai pihak yang berkewajiban untuk memenuhi prestasi. Dan apabila prestasi ini tidak sesuai dengan yang diperjanjikan maka bisa menuntut untuk dipenuhinya prestasi tersebut.

b. Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatige daad*)

Dalam hal ini yang berlaku adalah Pasal 1365 KUH Perdata (pasal 1401 BW) mengenai ketentuan perbuatan melanggar hukum. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan Perbuatan Melanggar Hukum harus dipenuhi empat syarat seperti yang disebutkan dalam Pasal 1365 KUH Perdata/1401 BW.

- 1) Pasien harus mengalami suatu kerugian.
- 2) Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan; rumah Sakit juga bisa bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya).
- 3) Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan.
- 4) Perbuatan itu melanggar hukum.

Dalam hal ini tidak hanya norma kontrak yang dilanggar tetapi juga berlawanan dengan norma umum yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bahwa manusia harus saling memperlakukan dengan hati-hati, dalam hal ini tidak boleh saling melukai dan saling merugikan. Gugatan yang didasarkan atas perbuatan melanggar hukum, tindakan/perbuatan dokter harus dapat dipersalahkan menurut hukum.

Karena ukuran yang di-pergunakan untuk menentukan adanya kesalahan bukan lagi ukuran individualistis subyektif atau orang perseorangan sebagaimana halnya sipelaku tetapi didasarkan pada penilaian dari seorang dokter yang dianggap mempunyai kemampuan sesuai akal yang sehat . Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan yang terdapat dalam perjanjian dan pelanggaran hukum (Wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum) di dalam kenyataan sering perbedaannya sangat kecil.

Dengan demikian apabila seorang dokter terbukti telah melakukan wan-

prestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa dituntut membayar ganti kerugian.

3. Peranan organisasi profesi (IDI) dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek.

Pelaksanaan profesi dokter berkembang sejalan dengan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang semakin meluas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan manusia. Namun, profesi dokter bukan profesi bisnis tetapi merupakan suatu profesi yang harus dijalankan dengan moralitas tinggi karena harus selalu siap memberikan pertolongan kepada orang yang membutuhkannya. Di samping itu, dokter juga mempunyai kewajiban untuk mengembangkan ilmunya dengan mengadakan penelitian. Oleh karena itu, dalam menjalankan tugas kemanusiaannya, dokter seharusnya selalu terikat pada Kode Etik dan Sumpah Dokter. Pendidikan kedokteran secara formal dapat diselesaikan oleh setiap dokter, tetapi pada hakikatnya pendidikan kedokteran tidak pernah berakhir dan berhenti. Ilmu kedokteran terus berkembang dan berlanjut, sehingga bermanfaat atau tidaknya ilmu kedokteran bagi masyarakat bergantung pada landasan filosofi dan idealismenya. Tanpa landasan etik yang luhur yang dimiliki dunia kedokteran, dapat me-

ngakibatkan tugas kemanusiaan yang diembannya semata-mata didasarkan hubungan bisnis.

Profesi dokter merupakan profesi yang berkepentingan dengan kesejahteraan manusia. Oleh karena itu, sering dikatakan bahwa para pengemban profesi di bidang kedokteran senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual. Lagi pula, menjadi dokter berarti Mau melayani manusia yang sakit agar dapat sembuh, dan melayani manusia sehat agar tidak menderita sakit melalui pencegahan dan peningkatan derajat kesehatannya. Dengan demikian, semangat pelayanan harus ada.

Untuk meningkatkan profesionalisme dokter, maka pemerintah mengeluarkan Undang – Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang antara lain mengharuskan organisasi profesi (IDI) untuk membentuk lembaga otonom Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi.

Organ organ tersebut diatas mempunyai tujuan agar dokter dalam menjalankan profesinya selalu berpegang teguh pada standar profesi, sehingga bila timbul masalah atau kasus dengan pasien, IDI dapat melindungi anggotanya. Karena apa yang telah dilakukan anggotanya tersebut

sudah sesuai dengan standar profesi yang dibuatnya. MKEK akan segera bersidang bila ada pengaduan dari pasien atau keluarganya, dan mengambil keputusan ada atau tidaknya pelanggaran etik kedokteran. Keputusan bahwa dokter tidak melanggar etik kedokteran dapat dijadikan alat bukti bahwa dokter tersebut tidak bersalah kalau digugat dipengadilan. Tetapi bukan berarti IDI membabitnya dalam membela anggotanya, melainkan tetap harus dalam koridor standar profesi dan kode etik kedokteran.

A.5. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan *yuridis normative (doctrinary approach)* dan pendekatan *yuridis sosiologis (socio legal approach)* sekaligus, karena penelitian ini menyangkut pelayanan medis baik yang diatur dalam undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan maupun Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran pada khususnya maupun dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata pada umumnya dan peraturan lainnya. Maka digunakan pendekatan *yuridis normative*. Sedangkan dalam membahas permasalahan penerapan asas-asas hukum dan peranan organisasi profesi (IDI) yang mencerminkan keseimbangan kepentingan dokter dan kepentingan pasien / umum / masyarakat

dengan menggunakan standar profesi dan kode Etik kedokteran Indonesia. Sehingga dalam memberikan keseimbangan asas-asas tersebut disamping digunakan metode pendekatan yuridis normative juga diterapkan pendekatan yuridis sosiologis.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis, karena penelitian ini mendiskripsikan asas-asas hukum dan asas-asas sosial dalam penegakan hukum perkara ingkar janji / wanprestasi serta menghubungkan dengan keseimbangan kepentingan dokter sebagai pemberi pelayan kesehatan dan kepentingan pasien / umum, dengan kata lain memberikan perlindungan hukum baik terhadap dokter maupun terhadap pasien.

3. Jenis Data

Sebagai bahan dan pendukung penulisan ini, maka diperlukan data baik primer maupun sekunder. Data primer berupa data yang langsung diperoleh dari nara sumber yang berkaitan dengan permasalahan dan praktek di lapangan yaitu berupa wawancara dengan para dokter dan pasien / masyarakat. Sedangkan data sekunder berupa putusan perkara ingkar janji / wanprestasi yang telah diputus oleh lembaga Pengadilan, rujukan hukum baik berupa peraturan perundang-undangan, yurisprudensi maupun literatur dan kajian

para ahli hukum kedokteran yang terkait dengan penulisan ini.

4. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data studi ini, digunakan beberapa metode yaitu :

- a. Metode studi pustaka (*literaturary studies*) yakni data-data dikumpulkan dari buku-buku, karangan ilmiah, bahan-bahan seminar dan dari peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan ini.
- b. Studi dokumenter yakni pengumpulan data dari arsip yang terkait dengan perkara ingkar janji / wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum , seperti putusan perkara yang ada di Pengadilan, maupun yang putusan yang diberikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK).
- c. Metode wawancara, yakni dengan melakukan wawancara kepada para dokter maupun pasien dan organisasi profesi (IDI) serta para hakim dan advokat yang pernah menangani perkara ingkar janji / wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter.

5. Metode Analisa Data

Metode analisa data yang diterapkan dalam penulisan ini menggunakan dua metode analisa sekaligus secara bergantian,

yakni dari sisi kaedah umum yang berupa peraturan dalam hukum perdata yang berkaitan dengan perkara ingkar janji / wanprestasi maupun perbuatan melanggar hukum dan asas-asas hukum disiplin yang berkaitan dengan organisasi profesi (IDI) yang diterapkan dalam penerapan hukum berupa putusan dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) , yang dalam hal ini digunakan metode analisa deduktif, yakni dari kaedah umum atau peraturan perundang-undangan diterapkan dalam suatu kasus tertentu menjadi kaedah khusus.

Dalam sisi lainnya, yakni dalam kajian kaedah yang terdapat dalam suatu putusan hakim yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap (*inkracht van gewijsde*) terutama yang kemudian diikuti oleh putusan hakim lain, dan bahkan telah diterima sebagai yurisprudensi tetap, maka kaedah yang terdapat dalam putusan tersebut dapat digeneralisir sebagai kaedah yang berlaku umum dalam penegakan hukum , sehingga dalam hal ini bertitik tolak dari satu putusan tertentu menjadikan norma-norma hukum umum , dan dalam hal ini diterapkan metode analisa induktif.

B. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

B.1. Hasil penelitian

1. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Transaksi Terapeutik.

Rumah Sakit maupun dokter yang sedang praktek di Rumah Sakit, tidak bisa sepenuhnya menjalankan *informed consent* secara adekuat. Hal ini terutama terjadi didalam poliklinik – poliklinik pemeriksaan rawat jalan maupun UGD. Meskipun sebagian ada yang sudah menjalankan *informed consent* akan tetapi informasi yang diberikan tidak bisa lengkap. Pasien sendiri ada yang tidak mau tahu untuk apa persetujuan itu harus diberikan, yang terpenting menurut pasien adalah mendapat pelayanan dengan cepat dan sembuh dari penyakit yang dideritanya.

Keadaan inilah yang kemudian dianggap tidak penting sehingga dokterpun tidak perlu bersusah payah menjelaskan sesuatu yang menurut pasiennya sendiri dianggap tidak penting. Menurut dokter, bahwa pemeriksaan yang dilakukan itu merupakan rutinitas yang setiap hari mereka lakukan, dan hanya pada kasus-kasus tertentu saja yang mengandung resiko memang perlu penjelasan yang memadai, misalnya pada pasien yang memerlukan tindakan operasi atau tindakan medis lain yang mengandung resiko misalnya pemasangan *cateter*, *infus* dan

lainnya. Itupun hanya ditandatangani oleh keluarga pasien saja, tanpa ditandatangani oleh dokter yang memeriksa seharusnya ditandatangani oleh kedua belah pihak.

Sedangkan hasil penelitian di Puskesmas Rawat Inap, untuk pasien rawat jalan juga tidak disertai *informed consent* yang memadai, menurut dokter Puskesmas hal ini disebabkan karena keterbatasan waktu dan jumlah pasien yang banyak. Tetapi untuk pasien rawat inap, setiap akan menjalani perawatan didalam *medical record* sudah disertai formulir *informed consent* yang harus ditandatangani oleh pasien atau keluarganya.

2. Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji/wanprestasi yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik.

Hasil wawancara dengan Totok Yanuarto,SH (Hakim pada Pengadilan Negeri Mungkid Magelang) Secara teoritis perbuatan melawan hukum harus dibedakan dengan wanprestasi. Dan berdasarkan itu ada dua jenis gugatan yaitu berdasarkan atas perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 KUH Perdata) dan atas ingkar janji (Pasal 1243 KUH Perdata). Dalam praktek sehari-hari suatu perbuatan melawan hukum dalam arti luas bisa terjadi pada suatu perjanjian medis. Perbedaan praktis antara kedua jenis gugatan ini terletak pada beban pembuktian. Dalam hal perbuatan melawan hukum, penggugat harus mem-

buktikan tidak hanya perbuatan tersebut melawan hukum dan menimbulkan kerugian saja, melainkan terdapat juga kesalahan pada tergugat. Pada wanprestasi, penggugat cukup dengan mengutarakan adanya perjanjian dan pengingkaran janji.

Waktu melakukan penelitian penulis juga menemukan beberapa kasus antara lain :

Kasus 1 :

Pasien seorang pria berumur 60 tahun, mempunyai keluhan sakit perut sebelah kanan yang sering berulang. Pada saat ini keluhan tersebut sudah yang empat kalinya dan disertai demam tinggi. Dengan kondisi yang lemah, pasien tersebut diantar oleh keluarganya untuk memeriksakan dirinya kedokter umum yang terdekat. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dokter umum, pasien tersebut didiagnosa menderita penyakit *appendicitis kronis exacerbasi akut* yang kemudian oleh dokter dirujuk kerumah sakit terdekat yaitu RSUD di Magelang. Setelah pasien dioperasi, dari bekas operasi timbul pernanahan dan ini berulang sampai tiga kali. Yang justru berakhir dengan meninggal dunia.

Kasus 2 :

Pasien seorang wanita umur tiga puluh tahun, menderita sakit perut disertai demam selama lima hari dan tidak bisa buang air besar. Kemudian dengan diantar oleh suaminya periksa

di Rumah Sakit Swasta terdekat. Setelah ditangani oleh dokter umum yang jaga saat itu didiagnosa sebagai kehamilan *extopic* yang terganggu (KET), dan dianjurkan untuk opname dan diarahkan untuk dirawat oleh dokter spesialis kandungan dan kebidanan (*obstetri dan genekologi*). Oleh dokter spesialis tersebut, atas persetujuan suaminya, dilakukan operasi. Tetapi yang ditemukan adalah *appendicitis dengan perforasi*, tetapi dokter tersebut tetap mengoperasinya. Oleh koleganya dokter spesialis bedah, kasus tersebut kemudian dilaporkan ke IDI setempat.

Kasus 3 :

Seorang calon legislatif, diharuskan memenuhi persyaratan pemeriksaan kesehatan oleh KPU, kemudian oleh induk organisasi partainya secara kolektif akan dilakukan tahun medical check up di Rumah Sakit yang ditunjuk oleh induk organisasi partainya. Pemeriksaan tersebut meliputi cek jasmani (fisik), mental (kejiwaan) maupun laboratorium. Hasilnya, secara fisik dan kejiwaan baik, tetapi hasil laboratoriumnya HIV dinyatakan positif. Kemudian pada saat penentuan calon tetap legislatif, orang tersebut dicoret dari daftar pencalonan oleh induk organisasi partainya dengan alasan bahwa hasil laboratorium HIV ternyata positif, dan ini diumumkan

didepan forum terbuka confercab partai saat penentuan calon tetap. Karena kurang yakin, caleg tersebut mendatangi lagi ke Rumah Sakit yang melakukan pemeriksaan. Oleh dokter dianjurkan periksa ulang di RS Sarjito Yogyakarta. Ternyata hasilnya *non reaktif*. Karena merasa dirugikan, calon legislatif tersebut melalui penasehat hukumnya menuntut Rumah Sakit untuk bertanggungjawab atas keteledorannya sehingga caleg tersebut dirugikan baik moril maupun materiil.

Kasus 4 :

Pasien seorang anak berumur tiga, dengan luka bakar serius karena hampir seluruh tubuhnya melepuh setelah bermain kembang api dengan temannya yang lebih besar. Kemudian oleh orang tuanya (ibunya) dibawa ke Puskesmas Rawat Inap untuk mendapatkan perawatan. Setelah dirawat selama tiga minggu, pasien tidak mengalami perubahan dan justru keadaannya semakin buruk, karena mulai timbul pernanahan. Karena tidak ada perbaikan yang berarti, oleh keluarganya pasien tersebut dibawa pulang dengan alasan tidak sanggup membiayainya lagi. Selang beberapa hari pasien tersebut meninggal dunia. Ayahnya yang bekerja diluar kota pulang setelah dikabari tentang meninggalnya anak perempuannya.

Sambil marah-marah orang tua (ayahnya) tersebut berniat akan menuntut Puskesmas tempat dimana anaknya dirawat untuk pertama kalinya.

Kasus 5 :

Pasien seorang pria berumur 27 tahun menderita demam tinggi dan muntah-muntah selama lima hari. Kemudian periksa kedokter terdekat. Oleh dokter didiagnosa menderita penyakit *typhoid abdominalis* kemudian diberi suntikan dan obat-obatan untuk empat hari serta diberi nasehat-nasehat tentang apa yang boleh dan dilarang untuk dimakan dan setelah obat habis disuruh kontrol lagi. Tetapi setelah pasien baru melangkah keluar dari ruang praktek, tiba-tiba pasien terjatuh dan tak sadarkan diri. Setelah diperiksa lagi ternyata tekanan darahnya turun hingga 60 mmHg / 50 mm Hg. Setelah disuntik dengan obat antinya, pasien tetap tak sadarkan diri, selang limabelas menit kemudian diberi suntikan lagi dilengannya tetapi tetap tak sadarkan diri. Kemudian oleh perawat diberi infus dan dirujuk kerumah sakit dengan menggunakan mobil pribadi dokter tersebut. Tetapi diperjalanan pasien meninggal dunia. Oleh keluarga pasien, dokter tersebut diduga telah salah dalam memberikan suntikan sehingga pasien tidak sembuh justru meninggal dunia. Ke-

mudian orangtua pasien mendatangi dokter untuk meminta pertanggungjawabannya.

3. Peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus kasus malpraktek.

Hasil wawancara dengan dr. H. Sasongko, Mkes, tentang prosedur “pengadilan” oleh IDI dan saksi-saksinya bagi anggota yang melanggar disiplin dan kode etik adalah sebagai berikut : Bahwa untuk memberikan sanksi ini harus melalui beberapa tahapan yang sesuai dengan prosedur yaitu : pengadu datang ke MKDKI untuk mendaftarkan pengaduan melalui sekretaris MKDKI, kemudian pengadu akan menerima nomor register dan tanda bukti penerimaan perkara. Surat aduan oleh sekretaris MKDKI disampaikan kepada ketua MKDKI. Setelah membaca surat aduan tersebut, ketua MKDKI kemudian membentuk majelis hakim dan tanggal persidangan untuk verifikasi.

Sedangkan untuk pengawasan penerapan etika kedokteran dilakukan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) . Lembaga ini merupakan badan otonom IDI yang bertanggungjawab dalam pembinaan dan pengawasan penerapan etika kedokteran termasuk perbuatan anggota yang melanggar kehormatan tradisi luhur kedokteran.

B. 2. Pembahasan

1. Hubungan Hukum antara Dokter dan Pasien dalam Transaksi Terapeutik.

Suatu perjanjian apapun bentuknya harus mengikuti kaedah-kaedah umum yang berlaku, untuk syarat sahnya suatu perjanjian. Yaitu harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam Pasal 1320 KUHPerdara, yaitu Adanya kata sepakat diantara para pihak, Kecakapan para pihak dalam hukum, Suatu hal tertentu dan Kausa yang halal. Secara yuridis, yang dimaksud dengan kesepakatan adalah pernyataan persesuaian kehendak antara pasien dengan dokter atas dasar informasi yang diberikan oleh dokter.

Menurut hemat penulis, *informed consent* harus tetap diberikan walaupun pada pemeriksaan dipoliklinik rawat jalan. Karena persetujuan medis akan timbul setelah pasien diberi penjelasan mengenai penyakitnya dan akibat-akibatnya yang dapat diperhitungkan menurut ilmu kedokteran dan kemudian pasien menyetujuinya. Kalau tidak ada *informed consent* maka dampak hukum yang dapat ditimbulkan akan besar, karena pasien dapat mengadukan dokter telah melakukan penganiayaan.

Kalau dilihat dari klausula-kalusula dalam *Informed Consent* yang tertera dalam formulir persetujuan tindakan medis, menunjukkan bahwa kedudukan para pihak

tidaklah seimbang, karena Rumah Sakit / dokter selalu berada pada posisi yang kuat sedangkan pasien selalu berada dalam posisi yang lemah. Hal ini bertentangan dengan kepatutan, kesusilaan dan Undang-Undang. Karena persetujuan tidak bisa dilakukan apabila pihak yang lain (pasien) dalam keadaan terkekan dan ini bisa menyebabkan tidak sahnya persetujuan

Tujuan adanya *informed consent* adalah agar antara pasien dan dokter dapat bekerja sama dengan baik, karena komunikasi antara dokter dan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan penyembuhan dalam upaya *terapeutik*, untuk itu Rumah Sakit atau dokter dalam pelayanannya harus tetap berpegang pada prosedur tetap yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit

2. Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji/wanprestasi yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik.

a. Penyelesaian diluar Pengadilan (Non Litigasi)

Penyelesaian perkara (terutama perkara perdata) dengan perdamaian akan lebih baik dan memenuhi rasa keadilan bagi mereka yang berperkara, karena hubungan antara pihak tetap dapat terjalin dengan baik bila dibandingkan perkara diselesaikan dengan putusan di pengadilan. Selain itu, sengketa bisa selesai sama sekali tanpa meninggalkan rasa dendam

diantara yang berperkara, dengan biaya yang murah, dan penyelesaiannya cepat. Mengenai penyelesaian yang diluar sidang pengadilan, bisa ditempuh oleh kedua belah pihak baik dengan melibatkan mediator maupun dilakukan sendiri secara damai dan mufakat.

Adapun cara non litigasi tersebut adalah sebagai berikut :

(1). Arbitrase

Penyelesaian secara ini, para pihak menunjuk seseorang atau beberapa orang wasit yang tidak memihak dan tidak mempunyai kepentingan selain untuk tujuan memdamaikan untuk menyelesaikan sesuatu perkara menurut kebijaksanaan, agar perkaranya tidak diselesaikan lewat pengadilan.

(2). Negosiasi

Penyelesaian dengan cara ini adalah dengan mengupayakan tawar menawar dengan tujuan mencapai kesepakatan bersama. Cara ini lebih populer karena tanpa melibatkan orang lain sehingga permasalahan yang sedang dihadapi tidak diketahui oleh orang lain dan tidak melibatkan badan resmi seperti *arbitrase*. Sehingga bisa dilakukan kapan dan dimana saja.

(3). Mediasi

Penyelesaian secara ini melibatkan orang lain yang netral sebagai mediator dan tidak membuat keputusan atau kesimpulan bagi para pihak tetapi menunjang untuk terlaksananya dialog

antar pihak dengan suasana ke-
terbukaan, kejujuran dan tukar pendapat
untuk tujuan tercapainya mufakat.

(4). *Konsiliasi*

Penyelesaian dengan cara ini adalah
dengan mempertemukan keinginan
pihak yang berselisih untuk mencapai
persetujuan dan menyelesaikan per-
selisihan. Atau juga diartikan mem-
bawa pihak-pihak yang bersengketa
untuk menyelesaikan permasalahan
antara kedua belah pihak secara
negosiasi.

b. Penyelesaian lewat Pengadilan (Litigasi)

Apabila perdamaian yang dilakukan
diluar sidang pengadilan ini belum
menghasilkan kesepakatan, maka para
pihak masih mempunyai kesempatan untuk
melakukan perdamaian di dalam sidang
pengadilan. Karena dalam hukum posi-
tifpun (terutama hukum perdata), cara ini
diakui dan untuk sekarang ini lebih
didahulukan dengan menempuh cara per-
damaian. Didalam perkara perdata, putusan
bisa batal demi hukum apabila tidak
didahului dengan perdamaian. Hakim akan
memberi waktu selama empat puluh hari
untuk melakukan mediasi guna mencapai
perdamaian, dan ini masih ditegaskan lagi
pada setiap kali akan sidang dengan
menanyakan sampai sejauh mana upaya
perdamaian itu dilakukan oleh para pihak.
Dan perdamaian ini dapat dilakukan

sepanjang persidangan sebelum perkara
tersebut diputus oleh hakim.

Adapun pembahasan tentang kasus-
kasus tersebut diatas adalah sebagai
berikut:

1) Menurut penulis dokter tersebut telah
melanggar pasal Pasal 1365 tentang
perbuatan melanggar hukum (*onrecht-
matige daad*), yaitu karena dokter
kurang hati-hati maka menimbulkan
kerugian bagi pasien. tetapi ganti rugi
tersebut tidak ada patokan yang pasti
dalam bentuk apa dan berapa jumlahnya
ganti rugi tersebut.

Faktor-faktor yang menyebabkan le-
mahnya perlindungan hukum ini antara
lain disebabkan karena sulitnya mem-
buktikan adanya kesalahan yang dilak-
ukan oleh dokter atau tenaga medis
lainnya, karena pasien sendiri awam
terhadap dunia kedokteran. Sedangkan
perlindungan yang diberikan oleh
organisasi IDI pun terkesan berlebihan.

2) Untuk kasus yang kedua ini, seharusnya
dokter spesialis kandungan dan kebi-
danan dapat melakukan pemeriksaan pe-
nunjang yang sudah tersedia di Rumah
Sakit untuk memperjelas dan me-
yakinkan penyakit yang diderita pasien.
Karena sepengetahuan pasien penyakit-
nya tersebut adalah kehamilan *extopic*
yang terganggu, maka dalam hal ini
perjanjian yang terjadi adalah untuk
mengobati / operasi pada kehamilan
extopic yang terganggu tersebut. Tetapi

kenyataannya dokter mengoperasi atau mengambil organ yang lain tanpa persetujuan pasien atau keluarganya. Walaupun pasien tidak merasa dirugikan karena penyakitnya sekarang sudah sembuh, tetapi apa yang diperbuat oleh dokter tersebut dapat dikategorikan suatu pelanggaran yaitu wanprestasi. Menurut pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, prestasi itu dapat berupa :1). Memberi sesuatu 2). Berbuat sesuatu 3). Tidak berbuat sesuatu.

Disini juga terlihat bahwa dokter tersebut tidak profesional dalam menangani pasiennya dan keadaan ini dapat dikategorikan sebagai tindakan malpraktek yang bisa digugat secara pidana maupun perdata.

- 3) Dari kasus tersebut Puskesmas sudah menjalankan *informed consent* secara benar walaupun kadang-kadang pasien tidak tahu apa maksud dan tujuannya penjelasan tersebut. *informed consent* tersebut merupakan dasar dari *transaksi terapeutik* yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam rangka memperoleh persetujuan upaya perawatan selanjutnya, baik berupa pengobatan, perawatan, maupun tindakan operasi. Tetapi walapun belum sembuh keluarga pasien memaksa untuk pulang, kemudian Puskesmas menyodorkan surat pernyataan pulang paksa yang harus ditandatangani oleh orang tuanya. Ada-

pun isi dari formulir tersebut terdapat klausula yang berbunyi segala resiko yang akan timbul dikemudian hari sepenuhnya menjadi tanggungjawabnya sendiri. Ini tidak adil karena seolah-olah dokter lepas tangan dan semua resiko seluruhnya dibebankan kepada keluarga pasien sendiri. ternyata setelah beberapa hari pasien meninggal dunia.

- 4) Karena yang mengadakan perikatan tersebut adalah organisasi partai, maka prestasi yang berupa hasil pemeriksaan fisik, mental dan laboratorium tersebut hasilnya juga diberikan kepada ketua partai. Keteledoran pihak Rumah sakit, karena tidak bisa menyimpan rahasia sehingga hasil lab Yang HIV positif diketahui banyak orang.
- 5) Kasus yang kelima ini sebenarnya merupakan suatu keadaan yang tidak dapat diduga sebelumnya. Dan ini merupakan suatu reaksi yang berlebihan dari tubuh si pasien itu sendiri. pada kasus diatas reaksi tersebut disebut dengan *Syok Anafilaktik*. Dalam kasus ini, dokter sudah memberikan pertolongan sesuai dengan prosedur yaitu memberikan suntikan antinya tetapi tetap tidak berhasil, dokter itu tidak dapat dipersalahkan karena tidak ada unsur kelalaian

3. Peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus kasus malpraktek

a. Peranan IDI secara tidak langsung.

Peranan tidak langsung ini ditunjukkan dengan dibuatnya rambu-rambu etika dan standar profesi medis maupun peraturan-peraturan lainnya dibidang kesehatan yang mengatur tentang izin praktek dan peraturan penyelenggaraan pelayanan medis. Hal ini terutama ditujukan untuk pencegahan terjadinya malpraktek.

b. Peranan IDI secara langsung

Sedangkan peranan IDI secara langsung, ditunjukkan dengan adanya “ Pengadilan Profesi “ dimana secara internal IDI mengadakan tindakan melalui persidangan oleh MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) maupun Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). Tetapi bila ternyata kasusnya masih diteruskan kepengadilan maka IDI mempunyai badan BP2A yaitu Badan Pembinaan dan pembelaan Anggota IDI akan ikut membantu, karena badan ini mempunyai tugas pokok membela kepentingan anggota IDI yang berkaitan dengan profesinya apabila digugat secara perdata maupun pidana.

C. PENUTUP

C.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan diatas, penulis berkesimpulan sebagai berikut :

- 1) Hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam transaksi terapeutik dapat terjadi karena adanya perjanjian dan Undang-undang. Untuk syarat sahnya perjanjian tetap mengacu pada ketentuan pasal 1320 KUHPerdata yaitu : Adanya kata sepakat diantara para pihak, Kecakapan para pihak dalam hukum, Suatu hal tertentu, dan Kausa yang halal.

Dalam hal ini, *Informed consent* memegang peranan penting dalam perjanjian yang akan menjadi dasar terjadinya transaksi terapeutik.

- 1) Penyelesaian perkara-perkara ingkar janji / wanprestasi yang dilakukan oleh dokter dalam transaksi terapeutik, biasanya diprioritaskan secara kekeluargaan diluar pengadilan. Yaitu melalui negosiasi maupun mediasi dengan mediator dari pihak keluarganya sendiri.
- 2) Peranan IDI dalam rangka membantu penyelesaian masalah pada kasus-kasus malpraktek sangatlah besar, terutama dalam melindungi anggotanya. Karena untuk dapat mengatakan apakah perbuatan dokter itu termasuk malpraktek atau bukan adalah

organisasi IDI sendiri yaitu lewat badan otonom MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran).

C.2. Saran

- 1) Dokter atau Rumah Sakit, harus mengetahui hukum kesehatan agar dapat mengetahui hak dan kewajiban masing-masing pihak sehingga tidak ada yang merasa dirugikan.
- 2) Hubungan dokter dan pasien harus dibuat seharmonis mungkin, agar bila terjadi sengketa dapat diselesaikan secara kekeluargaan.
- 3) Dokter atau tenaga kesehatan lainnya seharusnya dalam melakukan pelayanan medis disesuaikan dengan wewenang yang dimilikinya dengan terus meningkatkan profesionalisme dan kecakapan serta mengikuti perkembangan teknologi dan informasi.
- 4) Rumah Sakit sebaiknya mempunyai biro hukum dan advokasi.