

SENGKETA MEDIK
Pergulatan Hukum
dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

Undang-undang Nomor 28 Tahun 2014

Perubahan atas Undang-undang Nomor 7 Tahun 1987

Perubahan atas Undang-undang Nomor 6 Tahun 1982

Perubahan atas Undang-undang Nomor 19 Tahun 2002

Tentang Hak Cipta

- (1) Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
- (3) Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
- (4) Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

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

SENGKETA MEDIK
Pergulatan Hukum
dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik

UNS PRESS

Sengketa Medik

Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik

Hak Cipta©Widodo Tresno Novianto. 2017

Penulis

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

Editor

Dr. Sumarwati, M.Pd.

Ilustrasi Sampul

UNS Press

Penerbit dan Percetakan

Penerbitan dan Percetakan UNS (UNS Press)
Jalan Ir. Sutami 36 A, Surakarta, Jawa Tengah, Indonesia
57126
Telepon (0271) 646994 Psw. 341 Fax. (0271) 7890628
Website : www.unspress.uns.ac.id
Email : unspress@uns.ac.id

Cetakan 1, Edisi 1, September 2017
Hak Cipta Dilindungi Undang-undang
All Rights Reserved

ISBN 978-602-397-171-8

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah S.W.T atas berkat rahmat dan karunia, buku yang berjudul: “Sengketa Medik” (Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik), dapat terselesaikan.

Perbedaan penafsiran hukum untuk menentukan unsur-unsur kesalahan dan kelalaian dalam Malpraktik Medik sering dijumpai dalam proses penyelesaian suatu tindakan medik yang dilakukan oleh dokter dengan dugaan terjadinya kesalahan/kealpaan/kelalaian dan penyimpangan prosedur pelayanan kesehatan/kesalahan profesional/kelalaian profesional. Hal ini juga disebabkan masih adanya kekaburan pengertian dan penafsiran masalah malpraktik, sehingga tidak jarang menyebabkan pula kerancuan pemahaman dan pandangan yang mencampur adukkan antara etik profesi dengan norma-norma hukum. Adanya perbedaan pemahaman dan penafsiran masalah malpraktik dengan menyamakan istilah malpraktik medik (*medical malpractice*) dengan kelalaian medik (*medical negligence*), sehingga suatu tindakan medik yang salah dapat disebut sebagai malpraktik sekaligus pelanggaran etik profesi. Di lain sisi, ada yang berpendapat bahwa adanya resiko dalam pengobatan (*risk of treatment*) dan kesalahan penilaian (*error of judgement*) tidak dapat disebut sebagai malpraktik medik (*medical malpractice*) atau kelalaian medik (*medical negligence*). Meskipun perlu dipahami, bahwa tidak setiap hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien merupakan bukti adanya Malpraktik Medik, dan dokter dinyatakan bersalah telah melakukan kelalaian dalam melakukan pengobatan/tindakan medik, mengingat kejadian semacam itu juga dapat merupakan bagian dari resiko yang harus ditanggung oleh pasien dalam tindakan medik (Resiko Medik).

Dalam praktiknya, untuk menentukan unsur-unsur kesalahan/kealpaan/kelalaian dugaan terjadinya malpraktik medik tidaklah mudah sebab ajaran hukum atau teori hukum baik mengenai kesalahan maupun mengenai *causalitas* tampaknya oleh sebagian orang juga beragam dan dalam segi tertentu terkadang sulit dipahami, sehingga keadaan itu menyebabkan ketidaksamaan penerapan dalam praktik hukum. Kesulitan yang timbul untuk

menentukan adanya kelalaian karena dari semula perbuatan atau akibat yang timbul dalam suatu peristiwa yang tidak dikehendaki (sikap batin) oleh pembuatnya. Sementara itu, sikap batin pada akibat yang merugikan kesehatan/nyawa pasien pada umumnya malapraktik kedokteran tidak dituju/tidak dikehendakinya, walaupun ada kemungkinan kehendak/sikap batin itu memang ditujukan pada akibat buruk pada pasien, misalnya *euthanasia* (Pasal 344 KUHP), atau *aborsi* di luar indikasi medis (Pasal 344, 348 KUHP). Akan tetapi, sikap batin yang diarahkan pada perbuatan yang pada umumnya berupa kesengajaan itu, dapat pula merupakan sikap batin pada perbuatan (aktif/pasif) yang dianggap sikap batin kelalaian .

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih terdapat kekurangan yang diakibatkan keterbatasan kondisi dan bekal ilmu yang dimiliki ketika menyusun buku ini. Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu secara langsung maupun tidak langsung sehingga dapat terselesaikan buku ini .

Semoga bermanfaat.

PRAKATA

KETUA PROGRAM MAGISTER S2 ILMU HUKUM

UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barakaatuh

Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap tanggung jawab atas kesehatannya sendiri, maka kepercayaan yang semula tertuju pada kemampuan dokter secara pribadi, sekarang bergeser ke arah kemampuan ilmunya. Kemajuan teknologi dengan masuknya berbagai unsur perangkat keras dan lunak ke dalam bidang pelayanan kesehatan seperti ekonomi kesehatan, penggunaan teknologi tinggi, tuntutan hidup yang terlalu tinggi, bertambahnya kecerdasan masyarakat, perubahan sosial budaya dan pandangan hidup dan semakin kritisnya masyarakat terhadap pelayanan medis yang diterimanya menyebabkan semakin mengecilnya kesenjangan pengetahuan antara pasien dan dokter serta makin terbukanya penilaian dan kritik dalam pelayanan kesehatan.

Sengketa medis dalam praktik seringkali merupakan jalinan permasalahan etika profesi, disiplin profesi maupun hukum pada umumnya. Secara kebetulan baik pasien/masyarakat, dokter/rumah sakit sadar atau tidak, sering mencampur adukan antara ketiganya. Hal ini ada kemungkinan akibat ketidak tahuan praktis itu sendiri atau memang karena cara kerja mereka menginginkan serba praktis, dan lagi pula memang bukan tugas mereka untuk memilah secara akademis apakah kasus tersebut pelanggaran etika murni, disiplin profesi, hukum administrasi, hukum perdata ataupun hukum pidana.

Terbitnya buku ini diharapkan akan mampu memberikan pencerahan terutama tentang sengketa medik dalam pelayanan kesehatan, khususnya mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Bidang Minat Hukum Kesehatan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan perhatian terhadap hak-hak dasar yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh.

Solo, September 2017

Dr. Hari Purwadi, S.H., M.H.

PRAKATA

KETUA PROGRAM DOKTOR S3 ILMU HUKUM UNIVERSITAS SEBELAS MARET

Assalamu'alaikum warahmatullahi wa barakaatuh

Pada dasarnya hubungan antara dokter dan pasien merupakan perikatan *inspanning* verbentenis. Di samping melahirkan hak dan kewajiban, para pihak dalam hubungan ini juga membentuk pertanggungjawaban hukum bagi 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,. Meskipun demikian, 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 pada setiap pasien.

Selama ini masyarakat sering menggunakan logikanya sendiri bahwa dikiranya upaya medik merupakan satu-satunya variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan pasien, sehingga kalau upaya medik sudah benar, tidak seharusnya pasien meninggal dunia, bertambah buruk kondisinya atau malahan muncul problem-problem baru. Pada kenyataannya, upaya medik yang terbaik sekali pun belum menjamin kesembuhan, demikian pula sebaliknya. Suatu tindakan medik dalam pelayanan kesehatan yang dapat menjadi malpraktik medik pada saat pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi .

Terbitnya buku ini diharapkan mampu memberikan pemahaman, khususnya mengenai sengketa medik dalam pelayanan kesehatan dari pandangan hukum, pengertian dan isi serta akibat hukum dan pertanggungjawabannya.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakaatuh

Solo, September 2017

Prof. Dr. Hartiwingsih S.H., M.H.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	v
PRAKATA KETUA PROGRAM MAGISTER S-2 ILMU HUKUM UNS	vii
PRAKATA KETUA PROGRAM DOKTOR S-3 ILMU HUKUM UNS	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
BAB II SENGKETA DALAM PELAYANAN KESEHATAN...	7
A. Pengertian Sengketa.....	7
B. Sengketa Medik	9
BAB III MALAPRAKTIK MEDIK, KELALAIAN MEDIK, DAN RISIKO MEDIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN.....	15
A. Malapraktik Medik	15
B. Kelalaian Medik.....	24
C. Risiko Medik	27
BAB IV KESALAHAN & PERTANGGUNGJAWABAN DALAM HUKUM PIDANA	33
A. Unsur Kesengajaan	34
B. Kelalaian.....	36
BAB V KELALAIAN MEDIK DAN PENERAPANNYA DALAM SENGKETA PELAYANAN KESEHATAN	43
BAB VI BENTUK PELANGGARAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN YANG DAPAT MENIMBULKAN SENGKETA MEDIK.....	55
A. Pelanggaran Medik Menurut Etika Profesi Kedokteran .	56
B. Pelanggaran Medik Menurut Disiplin Kedokteran	61
C. Pelanggaran Medik Menurut Hukum Administrasi....	69
D. Pelanggaran Medik Menurut Hukum Perdata.....	71
E. Pelanggaran Medik Menurut Hukum Pidana.....	77

BAB VII	SUMBER-SUMBER HUKUM TINDAK PIDANA DALAM BIDANG KESEHATAN	79
	A. Bersumber Pada Peraturan Perundang-Undangan yang Berlaku di Bidang Kesehatan.....	79
	B. Bersumber pada Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.....	81
	C. Bersumber pada Ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).....	85
BAB VIII	PERTANGGUNGJAWABAN DALAM PELANGGARAN MEDIK	91
	A. Pertanggungjawaban Menurut Hukum Pidana	92
	B. Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata	101
	C. Pertanggungjawaban Dokter Menurut Hukum Perlindungan Konsumen.....	110
BAB IX	PENUTUP	117
	A. Simpulan	117
DAFTAR PUSTAKA		120
LAMPIRAN:		
1.	UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN.....	127
2.	UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN	179

BAB I

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan suatu hal yang utama bagi dokter dalam menjalankan tugasnya (*aegroti salus lex suprema*) karena hal ini sudah merupakan suatu kewajiban dokter dalam mengobati orang sakit, sesuai dengan Sumpah Hippocrates¹. Hippocrates (dalam bukunya *Epidemics*), “*declare the past, diagnosis the present, foretell the future. As to the diseases, make a habit of two things – to help, or at least” primum non nocere*” (*to do no harm*) yang dipakai sebagai pedoman dasar bagi dokter sampai saat ini. Di samping itu, hak setiap orang untuk mendapatkan pelayanan kesehatannyakarenanya dalam tatanan masyarakat di mana pun sudah merupakan kewajiban masyarakat melalui profesi kedokteran untuk mengobati orang sakit dan mengobati orang sakit adalah “*Fardhu Kifayah*” (dalam korelasi pelayanan kesehatan adalah status hukum dari sebuah aktivitas dalam praktik dokter yang wajib dilakukan, namun apabila sudah dilakukan oleh dokter yang lain maka kewajiban ini gugur)².

Pada dasarnya praktik dokter merupakan pemberian bantuan secara individual oleh dokter kepada pasien berupa pelayanan medis. Apabila seseorang datang kepada dokter untuk memanfaatkan pelayanan medis yang tersedia, maka terjadi hubungan hukum antara dokter dan pasien yang disebut *transaksi terapeutis*. Hubungan hukum yang tidak menjanjikan sesuatu kesembuhan, atau kematian semacam ini disebut *inspanningsverbintenis*, yang berbeda dengan hubungan hukum yang biasa berlaku dalam perjanjian pada umumnya yang menjanjikan suatu hasil yang pasti (*risikoverbentenis/resultaatsverbentenis*).³

¹ Catherine Tay Swee Kian, 2001, *Medical Negligence Get the Law on Your Side*, Singapore; Time Books International, hal 28

² Imam Al Gazali (dalam Azwar, 2002, *Sang Dokter*, Megapoin, Bekasi, hal 2).

³ Leenen, *Gezondheidsrecht* (dalam Veronica, 2004, *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan, Suatu Kajian*, Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 No. 2, Jakarta, hal. 20).

Hubungan hukum yang demikian ini mensyaratkan adanya hak dan kewajiban antara dokter dan pasien, dan juga melahirkan/membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing. Prestasi pihak dokter adalah prestasi berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu *in casu* tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien adalah kewajiban hukum yang mendasar dalam perjanjian dokter dan pasien/kontrak *terapeutik* (Pasal 39 UU Nomor 29/2004 Praktik Kedokteran). Dalam Pasal 39 UU Nomor 29 Tahun 2004 disebutkan bahwa Praktik Kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan.

Ada dua teori hukum yang menunjang adanya hubungan antara dokter dan pasien, yaitu *Contract Theory* dan *Undertaking Theory*. Menurut *Contract Theory*, jika seorang dokter setuju untuk merawat seseorang dengan imbalan honor tertentu, dapat diciptakan pengaturan kontraktual yang disertai hak dan tanggung gugatnya. Menurut *Undertaking Theory*, jika seorang dokter merelakan diri untuk memberikan perawatan kepada seseorang, terciptalah hubungan profesional yang disertai kewajiban perawatan terhadap si penerima. Teori ini memberikan dasar yang memuaskan bagi terciptanya hubungan dokter dan pasien yang menyangkut pelayanan medis termasuk situasi yang tidak diliputi oleh sebuah kontrak. Selain itu, juga terdapat hubungan insidental yaitu jika pelayanan dokter dibayar oleh orang yang bukan penerima pelayanan, tetapi untuk *non therapeutis* misalnya pemeriksaan kesehatan nasabah atau penuntut asuransi atau pemeriksaan kesehatan untuk melamar pekerjaan dan sebagainya. Meskipun dalam praktik, hubungan hukum dokter-pasien memuat hak-hak dan kewajiban hukum para pihak, tetapi secara umum yang berlaku bagi dokter dan pasien seringkali dan bahkan tidak dibuat secara formal tertulis.

Kedudukan dokter selaku professional di bidang medis mempunyai peran aktif dalam pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis mempunyai penilaian terhadap penampilan dan mutu pelayanan medis yang diterimanya. Hal ini disebabkan dokter bukan hanya melaksanakan pekerjaan melayani atau memberi pertolongan semata-mata, tetapi juga melaksanakan profesi yang terikat pada kode etik profesi. Kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak bergantung kepada dokter dalam menentukan cara penyembuhan (terapi), kini berubah menjadi pihak yang sederajat dengan dokter. Dokter tidak boleh lagi mengabaikan pertimbangan pendapat pasien dalam memilih cara pengobatan, termasuk untuk menentukan perlunya tindakan operasi atau tidak.

Di samping itu, kenyataan menunjukkan bahwa kemajuan teknologi dan semakin kritisnya masyarakat terhadap pelayanan medis yang diterimanya menyebabkan semakin mengecilnya kesenjangan pengetahuan antara pasien dan dokter serta makin terbukanya penilaian dan kritik. Dokter maupun pasien mempunyai hak dan kewajiban yang dilindungi oleh undang-undang, sehingga kedudukannya seimbang. Bagi dokter, kewajiban perlakuan medis secara umum harus sesuai dengan standar umum kedokteran atau standar profesi medis dan standar operasional, sehingga pelanggaran terhadap profesi dan standar prosedur ini menjadi salah satu syarat terjadinya malapraktik kedokteran.⁴

Kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak bergantung kepada dokter dalam menentukan cara penyembuhan (terapi) kini berubah menjadi pihak yang sederajat dengan dokter. Dokter tidak boleh lagi mengabaikan pertimbangan pendapat pasien dalam memilih cara pengobatan, termasuk untuk menentukan perlunya tindakan operasi atau tidak. Meskipun demikian, pelaksanaan kewajiban hukum dokter selalu dibayangi adanya risiko, baik bagi pasien maupun dokter. Bagi pasien maka pelayanan dokter dapat membawa/menimbulkan kerugian kesehatan atau bahkan nyawanya, sedangkan bagi dokter pertanggung-jawaban dapat berupa sanksi mulai dari yang ringan sampai berat, yang bersifat moral kemasyarakatan sampai pada aspek hukum. Tanggung jawab hukum yang dimaksud yaitu tanggung jawab hukum dokter, khususnya dalam hubungan hukum yang ditimbulkan selama menjalankan profesinya. Kenyataan ini menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum pada umumnya semata-mata dikaitkan dengan kesalahan dalam menjalankan profesi atau terhadap akibatnya, sehingga dokter harus bertanggung gugat. Akan tetapi, di sisi lain tidak dipenuhinya kewajiban pasien dalam hubungan ini (misalnya tidak patuh pada petunjuk/nasihat dokter, tidak memberikan keterangan yang tidak benar tentang penyakitnya akan mempengaruhi diagnosis maupun terapi dokter dalam perlakuan medis. Walaupun pada dasarnya hubungan pasien–dokter adalah hubungan hukum perdata, namun tidak menutup kemungkinan pelayanan medis dokter di luar standar profesi dapat dikategorikan/masuk dalam ranah hukum pidana dan hukum administratif.

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: (1) dilanggarnya standar profesi kedokteran; (2) dilanggarnya standar prosedur operasional; (3) dilanggarnya hukum,

⁴ Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien) Suatu Tinjauan Yuridi*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hal 27.

misalnya praktik tanpa STR atau SIP; (4) dilanggarnya kode etik kedokteran; (5) dilanggarnya prinsip-prinsip umum kedokteran; (6) dilanggarnya kesusilaan umum; (7) terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan (8) terapi tidak sesuai dengan *informed consent* dan sebagainya. 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 dalam praktik kedokteran.

Memang dalam praktik sedikit sulit untuk membedakan antara kerugian akibat adanya perbuatan melawan hukum dengan kerugian akibat wanprestasi dalam malapraktik kedokteran. 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 (wanprestasi).

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. Adapun 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 (*culpa*) yang dilakukan dokter dalam perlakuan medis yang salah terhadap pasien. 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*). 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*), (b) harus ada kesalahan, (c) harus ada kerugian yang ditimbulkan, (d) adanya hubungan kausal antara perbuatan dan kerugian. Dalam menentukan unsur kesalahan suatu perbuatan melawan hukum ditentukan oleh tiga faktor sebagai berikut; (a) keadaan batin orang yang melakukan di mana pelaku menyadari atau tidak perbuatan yang dilakukan itu merupakan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang; (b) adanya hubungan batin antara pelaku dan perbuatan yang dilakukan baik berupa kesengajaan (*dolus*) atau kelalaian/kealpaan (*Culpa*) dan (c) tidak adanya alasan pemaaf.⁵

Secara harfiah, praktik kedokteran adalah suatu kegiatan yang mengandung berbagai wujud konkret tingkah laku. Perbuatan dalam perlakuan medis dokter dapat berupa perbuatan aktif dan dapat pula berupa perbuatan pasif. Perbuatan aktif artinya perbuatan yang memerlukan gerakan tubuh atau bagian tubuh tertentu untuk mewujudkannya, sedangkan perbuatan pasif adalah tidak berbuat yang seharusnya dokter berbuat. Keharusan berbuat karena kedudukannya, jabatannya, tugas pekerjaannya, dan lain-lain menyebabkan dokter dalam keadaan tertentu secara hukum diwajibkan untuk berbuat. Oleh karena itu, apabila dokter tidak berbuat sesuai kewajiban hukum yang diembannya, ia bersalah dan dibebani pertanggungjawaban hukum apabila menimbulkan kerugian.

Meskipun demikian, dokter adalah manusia biasa yang dapat melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya, baik yang dilakukan secara sengaja (*dolus*) maupun tidak sengaja (*lalai, culpa*). Dengan demikian, terkadang niat untuk menolong dan menyembuhkan penyakit seorang pasien tidak selalu dapat berhasil dengan baik yang dapat berakibat cacat bahkan kematian pasiennya akibat praktik kedokteran. Bilamana hal tersebut terjadi, masyarakat yang memiliki tingkat kecerdasannya tinggi akan bersikap lebih kritis. Adapun masyarakat awam karena ketidaktahuannya terhadap pelayanan yang diberikan dokter, pada umumnya akan terjadi *miskonsepsi* yang menganggap setiap kegagalan praktik medis tersebut sebagai akibat adanya tindakan dokter yang dapat dikategorikan sebagai malapraktik medis atau akibat kelalaian medis, sehingga akibatnya pasien yang merasa tidak puas dan mengadakan/melaporkan kasus tersebut melalui jalur hukum.

⁵ Wiryono Projodikoro, 2000, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Mandar Maju, Bandung, hal 23

Ada teori yang menyebutkan sumber dari suatu perbuatan malapraktik antara lain; (1) teori pelanggaran kontrak, yaitu dokter melakukan pelanggaran kontrak yang dibuatnya dengan pasien; (2) Teori perbuatan yang disengaja, di mana adanya kesalahan yang disengaja yang mengakibatkan seseorang mengalami cedera secara fisik; (3) Teori Kelalaian, sumber perbuatan malapraktik karena kelalaian.⁶ Akan tetapi, dalam praktik tidaklah mudah untuk membuktikan adanya unsur – unsur kesalahan baik, kesengajaan (*dolus*) maupun kealpaan/kelalaian (*Culpa*). Dalam kasus-kasus yang diindikasikan adanya malapraktik medik karena sikap batin *culpa* dalam malapraktik pidana harus berupa *culpa lata* (*gross negligence*) yakni suatu bentuk kelalaian berat (yaitu tidak berbuat hati-hati menurut semestinya atau memang sangat hati-hati tetapi perbuatan itu pada prinsipnya tidak boleh dilakukan).

Kejadian yang teridentifikasi dugaan terjadinya malapraktik medik selama ini tidak semuanya berakhir melalui putusan pengadilan dan bahkan dibiarkan “mengambang“ tanpa ada proses penyelesaian yang baik. Di sisi lain, masyarakat masih beranggapan kejadian yang dialaminya itu adalah takdir, masyarakat tidak tahu malapraktik bisa dilaporkan, korban bisa mendapat kompensasi atau perbaikan. Celaknya, catatan medik di rumah sakit atau ditempat praktik dokter sering tidak lengkap, sehingga sulit melacak prosedur penanganan yang dilakukan oleh dokter. Meskipun demikian, kasus-kasus di atas belum tentu semuanya dapat dianggap sebagai malapraktik medik karena mengingat kesalahan dokter merupakan kesalahan profesi, maka tidaklah mudah bagi siapa pun (termasuk penegak hukum) yang tidak memahami profesi ini untuk membuktikannya di pengadilan, meskipun begitu tidak berarti kesalahan dokter tidak mungkin dapat dibuktikan.

⁶ Ninik Mariyati, 1998, *Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, PT Bina Aksara, Jakarta, hal 44

BAB II

SENGKETA DALAM PELAYANAN KESEHATAN

A. Pengertian Sengketa

Dalam kosa kata Inggris terdapat 2 (dua) istilah yakni “*conflict*” dan “*dispute*”, yang keduanya mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan di antara kedua belah pihak atau lebih, tetapi keduanya dapat dibedakan. *Conflict* sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia yaitu konflik, sedangkan *dispute* dapat diterjemahkan dengan arti sengketa. Konflik adalah sebuah situasi di mana dua belah pihak atau lebih dihadapkan pada perbedaan kepentingan, tetapi tidak dapat berkembang menjadi sebuah sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan hanya memendam perasaan tidak puas dalam hati. Konflik berkembang atau berubah menjadi sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puas, baik secara langsung kepada pihak yang dianggap merugikan atau kepada pihak lain. Hal ini berarti bahwa sengketa merupakan kelanjutan dari konflik yang tidak dapat terselesaikan.

Kata sengketa (*conflict ; dispute*) mestinya tidak hanya bersifat merusak (*destructive*) dan merugikan (*harmful*); melainkan membangun (*constructive*), menarik/menantang (*challenging*) serta dinamis sebagai katalisator perubahan (*a catalyst for change*).⁷ Sementara itu, definisi sengketa adalah suatu kondisi yang ditimbulkan oleh dua orang atau lebih yang dicirikan oleh beberapa pertentangan secara terang-terangan adalah suatu kondisi yang ditimbulkan oleh dua orang atau lebih yang dicirikan oleh beberapa tanda pertentangan secara terang-terangan, dibedakan menjadi 2 macam konflik yaitu *conflict of interest and claims of right*.

⁷ Yusuf Shofie, 2003, *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut UUPK Teori & Praktik Penegakkan Hukum*, Citra Adytia Bakti, Bandung, hlm. 12.

Konflik interest terjadi manakala dua orang yang memiliki keinginan yang sama terhadap satu objek yang dianggap bernilai, sementara *claims of right* adalah klaim kebenaran di satu pihak dan menganggap pihak yang lain bersalah.⁸

Pengertian sengketa dalam kamus bahasa Indonesia, berarti pertentangan atau konflik. Konflik berarti adanya oposisi atau pertentangan antara orang-orang, kelompok-kelompok, atau organisasi-organisasi terhadap satu objek permasalahan. sengketa adalah pertentangan atau konflik yang terjadi antara individu-individu atau kelompok-kelompok yang mempunyai hubungan atau kepentingan yang sama atas suatu objek kepemilikan yang menimbulkan akibat hukum satu dengan lain. Sengketa didefinisikan sebagai sesuatu yang menyebabkan (1) perbedaan pendapat; pertengkaran; perbantahan; perkara kecil dapat juga menimbulkan perkara besar; (2) pertikaian; perselisihan; (3) perkara (di pengadilan) tidak ada – yang tidak dapat diselesaikan. Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi sebuah sengketa jika pihak atau para pihak yang merasa dirugikan tersebut telah menyatakan rasa tidak puas atau keprihatinannya secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain. Ini berarti sengketa merupakan kelanjutan dari konflik. Sebuah konflik akan berubah menjadi sengketa jika konflik tersebut tidak dapat diselesaikan oleh para pihak. Ada dua hal dapat terjadi dalam kehidupan sehari-hari, yang pertama adalah konflik (*conflict*) hanya disadari oleh pihak yang bertikai dan sengketa (*dispute*) adalah perselisihan yang terjadi lama dan mengemuka dan melibatkan/disadari pihak lain adanya suatu masalah.⁹

Sengketa biasanya dimulai pada situasi di mana pihak yang dirugikan oleh pihak lain. Berawal perasaan yang tidak puas, bersifat subjektif dan tertutup yang dialami oleh perorangan maupun kelompok. Apabila perasaan kecewa atau tidak puas disampaikan kepada pihak kedua, dan pihak kedua menanggapi dan dapat memuaskan pihak pertama, maka selesailah konflik tersebut. Sebaliknya, apabila perbedaan pendapat tersebut terus berkelanjutan, akan terjadi apa yang disebut sengketa.¹⁰

Dalam hubungannya dengan pelayanan medik oleh dokter terhadap pasien, maka konflik akan timbul bilamana harapan pasien untuk proses pelayanan medik dalam rangka penyembuhan penyakit yang dideritanya

⁸ Vilhem Aubert dalam L.M.Friedman, 1975, *The Legal System, A Social Science Perspective*, New York: Russel Sage Foundation, hlm. 225 – 226.

⁹ Takdir Rahmadi, 2010, *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal 1-2

¹⁰ Suyud Margono, 2001, *Perlembagaan Alternative Dispute Resolution (ADR) ; Dalam Prospek dan Pelaksanaannya Arbitrase di Indonesia*, Citra Aditya Bakti, hlm. 21.

tidak terwujud. Pada umumnya pemicunya adalah ketika kekecewaan harapan tersebut tidak terwujud dengan tidak disertai komunikasi yang efektif akan melahirkan konflik atau sengketa medik.

B. Sengketa Medik

Medical; kata sifat yang berarti; yang berhubungan dengan pengobatan; medis. Sengketa medik baru timbul ketika adanya tuntutan ke rumah sakit, pengaduan ke polisi, atau gugatan ke pengadilan. Sengketa medik¹¹ berawal dari adanya perasaan tidak puas dari pihak pasien karena adanya pihak dokter yang tidak memenuhi prestasi sebagaimana dijanjikan, sehingga pasien atau keluarganya mencari sebab ketidakpuasan tersebut. Penyebab terjadinya sengketa antara dokter dan pasien adalah jika timbul ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan atau melaksanakan tindakan medik.

Terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap layanan dokter atau rumah sakit dan tenaga kesehatan lainnya sebagai akibat dari: (1) semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat, sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih *arsetif*; (2) semakin tingginya harapan masyarakat kepada layanan kedokteran sebagai hasil dari luasnya arus informasi; (3) komersialisasi dan tingginya biaya layanan kedokteran, sehingga masyarakat semakin tidak toleran terhadap layanan yang tidak sempurna, dan (4) provokasi oleh ahli hukum dan oleh tenaga kesehatan sendiri. Ketidakpuasan tersebut dikarenakan adanya pelanggaran yang mengandung sifat perbuatan melawan hukum dalam melaksanakan profesi kedokteran yang menyebabkan kerugian di pihak pasien, di mana hal tersebut terjadi apabila ada anggapan bahwa isi perjanjian terapeutik (*kontrak terapeutik*) tidak dipenuhi atau dilanggar dokter.

Pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam penyelenggaraan profesi medik dapat berupa pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, pelanggaran administrasi, pelanggaran hukum (pidana dan perdata). Penyebab pelanggaran praktik kedokteran dapat dikelompokkan ke dalam (1) faktor sistem dan (2) faktor dokter dan masyarakat. Faktor sistem, secara umum adalah adanya sistem yang lemah pengawasan (kontrol sosialnya), tertutup, monopolistis/

¹¹ John M.Echols dan Hasan Shadily, *Kamus Inggris –Indonesia*, Jakarta, Gramedia, Cet XXIV, 1977, hlm. 377. *Medical*; kata sifat yang berarti; yang berhubungan dengan pengobatan; medis. Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary*, St.Faul,Minn: West Group, Abridged Sixth Edition, 1991, hlm 678. *Medical* ; *Pertaining, relating or belonging to the study and practice of medicine. Or the science and art of the investigation, prevention, cure and alleviation of disease.*

oligopoloistis, terlalu kuatnya unsur negara dibandingkan dengan masyarakat dan liberalisme, khususnya dalam pelayanan kesehatan. Sementara itu, faktor dokter dan masyarakat yang menyuburkan pelanggaran adalah sifat hedonistis, munafik, dan penuh dengan KKN, serta meghalalkan segala cara, bukan sebagai *civil society*¹².

Sengketa medik antara pasien atau keluarganya dengan tenaga kesehatan atau pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan biasanya yang dipermasalahkan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya. Padahal, dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan (*inspaning verbintenis*) dan tidak menjamin/menggaransi hasil akhir (*resultalte verbintenis*). Oleh karena itu, sebelum ada putusan dari peradilan profesi maupun ketidaksesuaian logika medis antara pasien dan dokter/rumah sakit, maka istilah yang tepat adalah sengketa medik bukan malapraktik kedokteran. Hal itu berkaitan dengan ada atau tidaknya putusan dan pertimbangan logika medis dan logika hukum untuk menentukan apakah perbuatan/tindakan medik yang dilakukan dokter tersebut masuk dalam kategori malapraktik kedokteran.

Sengketa medis dalam praktik seringkali merupakan jalinan permasalahan etika profesi, disiplin profesi maupun hukum pada umumnya. Secara kebetulan baik pasien/masyarakat, dokter/rumah sakit sadar atau tidak, sering mencampuradukkan antara ketiganya. Hal ini ada kemungkinan akibat ketidaktahuan praktis itu sendiri atau memang karena cara kerja mereka menginginkan serba praktis, dan lagi pula memang bukan tugas mereka untuk memilah secara akademis apakah kasus tersebut pelanggaran etika murni, disiplin profesi, hukum administrasi, hukum perdata, atau pun hukum pidana.

Adapun ciri-ciri dari sengketa medik yang terjadi antara dokter dengan pasien, antara lain¹³:

- (1) Sengketa terjadi dalam hubungan antara dokter dengan pasien;
- (2) Objek sengketa adalah upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien;
- (3) Pihak yang merasa dirugikan dalam sengketa medik adalah pasien, baik kerugian berupa luka atau cacat maupun kematian;

¹² Agus Purwadianto, 2004, *Urgensi Undang-Undang Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat*, Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 Nomor 2, Jakarta, hlm. 10.

¹³ Safitri Haryani 2005, *Sengketa Medik (Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, hal. 58)

- (4) Kerugian yang diderita pasien disebabkan oleh adanya dugaan kelalaian atau kesalahan medik dari dokter, yang sering disebut "malapraktik medik".

Dalam penyelenggaraan praktik kedokteran maupun dalam pelaksanaan tindakan medik seringkali penyebab terjadinya sengketa karena beberapa hal, yaitu sebagai berikut¹⁴:

- (1) Isi informasi (tentang penyakit yang diderita pasien) dan alternatif terapi yang dipilih tidak disampaikan secara lengkap;
- (2) Kapan informasi itu disampaikan (oleh Dokter kepada pasien), apakah pada waktu sebelum terapi yang berupa tindakan medis tertentu itu dilaksanakan? Informasi harus diberikan (oleh dokter kepada pasien), baik diminta atau tidak (oleh pasien) sebelum terapi dilakukan. Lebih-lebih jika informasi itu berkait dengan kemungkinan perluasan terapi;
- (3) Cara penyampaian informasi harus lisan dan lengkap serta diberikan secara jujur dan benar, kecuali bila menurut penilaian dokter penyampaian informasi akan merugikan pasien, demikian pula informasi yang harus diberikan kepada dokter oleh pasien; Pasien yang bersangkutan mempunyai hak atas informasi, dan keluarga terdekat apabila menurut penilaian dokter informasi yang diberikan akan merugikan pasien, atau bila ada perluasan terapi yang tidak dapat diduga sebelumnya yang harus dilakukan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

Dalam praktik pelayanan medik kurangnya informasi yang diberikan dokter antara lain disebabkan karena kesibukan dan rutinitas pekerjaan dokter yang banyak menyita waktu, sehingga dokter kurang mempunyai waktu cukup untuk memberikan seluruh informasi. Di samping itu, banyaknya pasien yang harus ditangani menyebabkan dokter mengalami kejenuhan dalam memberikan informasi yang berlebihan dan keadaan pasien yang sakit baik fisik maupun psikis menimbulkan kesulitan bagi dokter untuk memberikan informasi yang diberikan. Apabila diberikan terlalu banyak dapat menimbulkan pasien menjadi takut/tertekan, sehingga memperburuk proses perawatan dan penyembuhan atau bahkan kemungkinan penolakan pasien dapat terjadi. Adapun kurangnya pemberian informasi dapat menyebabkan salah penafsiran pada diri pasien. Hal-hal lain yang dapat menyebabkan

¹⁴ Safitri Haryani, *ibid*, hal. 76-77.

kejadian sengketa medik adalah faktor kebijakan manajemen rumah sakit, di mana kebijakan-kebijakan dari manajemen rumah sakit dapat memicu terjadinya sengketa medik di antaranya adalah:

- (1) Kurangnya tempat dan waktu yang kondusif untuk memungkinkan terjadinya dialog atau komunikasi dua arah antara dokter/petugas kesehatan dengan pasien;
- (2) Belum cukup tersedianya lembar *inform consent* sebagai bukti persetujuan (bukti tertulis) bahwa pasien telah diberi informasi dan lembar penolakan sebagai bukti pasien menolak atau tidak dapat menerima informasi yang telah diberikan kepadanya.
- (3) Tidak adanya manajemen risiko yang selalu memantau dan mengolah risiko yang akan muncul atau yang telah muncul. Risiko tidak diantisipasi dengan baik sejak dari awal, maka menjadi melebar dan meluas, sehingga kasus sengketa medis tidak dapat dihindarkan;
- (4) Tidak terqualifikasikan tanggung jawab kesehatan oleh manajemen, di mana seharusnya membuat dan menggolongkan-golongkan macam jenis tanggung jawab di dalam dunia kedokteran, sehingga dapat mudah diketahui pihak mana yang harus bertanggung jawab apabila terjadi sengketa medik.¹⁵

Dari berbagai penelitian yang dilakukan ternyata masalah penyampaian informasi oleh dokter kepada pasien mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan dan pelaksanaan pengobatan, terutama dari pihak pasien. Menurut Maslow dan Cherry informasi memberi peluang pada penerima untuk memilih tindakan di antara berbagai alternatif yang ada. Selain penyampaian informasi yang kurang sehingga menyebabkan ketidakpuasan pasien terhadap upaya pengobatan terhadap dirinya, juga tidak tertutup kemungkinan penyebab kerugian yang diderita pasien disebabkan adanya kelalaian dokter terhadap kewajiban-kewajibannya sebagai seorang profesional, dalam hal ini dokter bertindak tidak sesuai dengan standar profesi medik.¹⁶

Pada umumnya sengketa dilanjutkan dengan pengajuan gugatan/tuntutan pasien kepada dokter/rumah sakit dengan berbagai alasan antara lain: dokter melakukan wanprestasi (ingkar janji); dokter diragukan kompetensinya; perilaku dokter dipermasalahkan, baik perilaku profesional maupun perilaku pribadi; marah akibat hasil tindakan medis tidak

¹⁵ Nusye KI Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*, Jogyakarta, Pustaka Yustisia, hal. 121-2

¹⁶ *Ibid.*, hal. 57-58.

sesuai dengan harapan pasien/keluarga; hak-hak pasien diabaikan atau dilanggar; biaya pengobatan yang (dianggap) mahal; salah komunikasi, persepsi atau interpretasi; dan alasan ganti rugi keuangan¹⁷. Dalam melakukan suatu tindakan medik dalam pelayanan kesehatan seorang dokter harus memenuhi persyaratan antara lain;

- (1) adanya indikasi medik;
- (2) bertindak secara hati-hati;
- (3) bekerja berdasarkan standar profesi dan prosedur operasional;
- (4) ada persetujuan tindakan medik (*informed consent*)¹⁸.

Secara material, suatu tindakan medik tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: (1) mempunyai indikasi medik, untuk mencapai suatu tujuan konkret; (2) dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku dalam ilmu kedokteran dan (3) sudah mendapatkan persetujuan dari pasien.¹⁹ Masalah ketidakpuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan oleh dokter atau rumah sakit yang ada pada umumnya merupakan masalah *miskomunikasi* yang disebabkan kurangnya informasi dari dokter. Padahal informasi mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter merupakan hak pasien. Hal ini menunjukkan bahwa pola paternalistik masih melekat dalam hubungan tersebut.

Perlu dipahami bahwa konflik²⁰ hanya akan terjadi kalau ada *predisposing factor*, yaitu kesenjangan antara harapan pasien (ketika memilih rumah sakit untuk menangani gangguan kesehatannya) dengan kenyataan yang diperolehnya menyusul dilakukannya upaya medik di sarana kesehatan tersebut (tentunya dengan biaya yang tidak sedikit). Adapun pemicunya (*trigger factors*) antara lain karena adanya perbedaan persepsi komunikasi yang ambisius atau gaya individual seseorang yang bisa datang dari pihak dokter (*arogan, ketus atau enggan memberikan informasi dan sebagainya*) atau bisa pula datang dari pihak pasien sendiri (misalnya karena sifatnya yang temperamental atau *chronic complainer*).

¹⁷ Purwadianto, 2000, *Kejahatan Profesional Okupasional oleh Dokter*, Tesis., Magister Sosio Kriminologi, FISIP UI, hal. 11.

¹⁸ Guwandi, 1994, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, Penerbit Fakultas Kedokteran UI Jakarta, hal. 30.

¹⁹ Ari Yunanto dan Helmi, 2009, *Hukum Pidana Malpraktik Medik, Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Penerbit Andi, Jogjakarta, hal 40.

²⁰ Henry Campbell Black, *Black's Law dictionary: Definitions of the terms and Phrases of American and English Jurisprudence Ancient and Modern*, Sixth Edition, St.Paul, Minn, west Publishing, Co.1990, hal. 471

Perbedaan persepsi tersebut dapat muncul karena pasien kurang begitu memahami logika medik bahwa upaya medik merupakan upaya yang penuh *uncertainty* dan hasilnya pun tidak dapat diperhitungkan secara matematik karena sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor lain yang berada di luar kontrol dokter; seperti misalnya daya tahan tubuh, mekanisme pertahanan tubuh, jenis, dan *virulensi* penyakit, stadium penyakit, kualitas obat, respon individual terhadap obat serta kepatuhan pasien dalam mengikuti prosedur dan nasihat dokter serta perawat. Selama ini masyarakat sering menggunakan logikanya sendiri bahwa dikiranya upaya medik merupakan satu-satunya variabel yang dapat mempengaruhi tingkat kesehatan pasien, sehingga kalau upaya medik sudah benar, tidak seharusnya pasien meninggal dunia, bertambah buruk kondisinya atau malah muncul problem-problem baru. Pada kenyataannya upaya medik yang terbaik sekali pun belum menjamin kesembuhan, demikian pula sebaliknya. Bahkan tidak jarang dokter melakukan kesalahan diagnosis dan dengan sendirinya juga diikuti kesalahan terapi, tetapi pasien justru dapat sembuh lewat mekanisme pertahanan tubuhnya sendiri. Oleh sebab itu, tidaklah salah jika ada sementara ahli yang menyatakan “*medicine is a science of the uncertainty, an art of the probability*”.

Pemahaman yang tidak memadai tentang hakikat upaya medik (*the nature of medicine's genuine busnisses*) tersebut masih diperparah lagi oleh minimnya pemahaman mengenai hukum (dalam hal ini hukum kedokteran); misalnya tentang bentuk perikatan menyusul disepakatinya hubungan kontraktual (yang kemudian memunculkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak). Tidak banyak masyarakat yang paham bahwa perikatan yang terjadi antara *health care receiver* dan *health care provider* merupakan *inspaning-verbintenis*, sehingga dengan sendirinya dokter/rumah sakit tidak dibebani kewajiban untuk memberikan kesembuhan, melainkan kewajiban melakukan upaya yang kualitasnya sesuai standar (*standard of care*). Kesalahpahaman atau ketidaksesuaian pendapat dokter, rumah sakit, dan pasien dapat menimbulkan suatu konflik yang jika tidak terselesaikan akan berubah menjadi suatu sengketa.²¹

²¹ Menurut Henry Campbel Black, 1990. *Black Law Dictionary ; Definition of the terms and Phrases of America and English Yurisprudence Ancient and Modern*, Sixth Edition, Paul.minn, West Publising, hal 471, “ *Dispute, A Conflict or controversy ; a conflict of claims or right ; an assertion, claim or demand one side, met by contrary claims or allegations or the pther. The subyect of litigation*”.

BAB III

MALAPRAKTIK MEDIK, KELALAIAN MEDIK, DAN RISIKO MEDIK DALAM PELAYANAN KESEHATAN

A. Malapratik Medik

Istilah malapraktik berasal dari kata “mala” yang berarti buruk dan praktik berarti pelaksanaan profesi. Secara harfiah istilah *malpraktik* atau *malpractice* atau *malpraxis* artinya praktik yang buruk (*bad practice*) atau praktik yang jelek.²² Malapraktik sebagaimana definisi yang ada bukanlah suatu rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang, melainkan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), atau pun suatu kekurangmahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan (*profesional misconduct*). Malapraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seseorang yang pada umumnya berprofesi seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, atau pun dokter hewan. Malapraktik bisa diakibatkan karena sikap tindak yang bersifat ketidakpedulian, kelalaian, atau kurang keterampilan atau kehati-hatian di dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya, tindakan salah yang sengaja, atau praktik yang bersifat tidak etis.²³ *Profesional misconduct* ini dilakukan dalam bentuk

²² Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Pasien dan Dokter)* Bandung, hal 124, John Healy, 1999, *Medical Negligence: Common Law Perspectives*, London; Sweet and Maxwell, hal. 39. Istilah malapraktik digunakan pertama kali oleh Sir William Blackstone pada tahun 1968, yang menyebutkan dalam tulisannya bahwa “.....that, malpraxis is great misdemeanour and offence at common law, whether it be for curiosity or experiment, or by neglect ; because it breaks the trust which the party had placed in his physician, and tends to the patient’s destruction “

²³ Walter G. Alton, 1977, *Malpractice, How to Avoid How to Win*, Little Brown and Company, USA. Michael Davis, 1998, *Medical Law*, Blackstone Press Limited, London. Malapraktik dalam bahasa Belanda (*professie mishandeling*), Prancis (*faute*

pelanggaran ketentuan etik, disiplin profesi, hukum administratif (*Administrative Malpractice*), hukum perdata (*Civil Malpractice*), dan hukum pidana (*Criminal Malpractice*).

Malpractice secara harfiah berarti “*bad practice*” atau praktik buruk yang berkaitan dengan penerapan ilmu dan teknologi dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Oleh karena malapraktik berkaitan dengan “*how to practice the medical science ang technology*” yang erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktik dan orang yang melaksanakan praktik, maka lebih cenderung untuk menggunakan istilah “*maltreatment*”. Lebih lanjut Hermien merumuskan malapraktik sebagai kesalahan dalam pengobatan karena tidak sesuai dengan standar ilmu dan teknologi yang dimiliki dokter. Dalam pengertian bahasa Belanda, malapraktik merupakan suatu perbuatan yang tidak sengaja, tetapi mengandung unsur kesalahan.²⁴ Dalam bahasa Belanda disebut dengan istilah “*Kunstfout*” (seni salah), merupakan tindakan medis yang dilakukan tidak dengan sengaja, tetapi di sini ada unsur lalai yang tidak patut dilakukan oleh seorang ahli dalam dunia medis dan tindakan medis yang mengakibatkan sesuatu hal yang fatal (misalnya mati, cacat karena lalai, sebagaimana diatur dalam Pasal 359, 360 dan 361 KUH Pidana).

Menurut Black’s Law Dictionary, dikutip Soerjono Soekanto²⁵ “*Any professional misconduct or unreasonable lack of skill “atau” failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them”. Its is any profesional meisconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in profesional or judiciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct*”. (Terjemahan bebasnya adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya dipergunakan terhadap sikap-tindak para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan yang profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian

professionnelle), Spanyol (*error profesional*), Jerman (*Amtsvergehen*) . Steven H.Gifis, 1984, *Law Dictionary*, New York: Barron’s Educational Series Inc, hal 281.

²⁴ Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pus taka Jakarta, hal. 20.

²⁵ Henry Campbell Black, 1968 *Black’s Law Dictionary*, St Paul, Minn: West Publishing Co (dalam Soerjono Soekanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, hlm 29)

pada penerimaan pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk di dalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangterampilan yang tidak wajar atau kurang hati-hatian atau sikap tindak illegal atau tindak tidak bermoral).

Menurut Coughlin's Dictionary of Law dikutip oleh Wulandari²⁶:
"malpractice is profesional meis conduct on the part of a profesional person such as physician, engineer, lawyer, accountant, dentist, veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect, or lack of skill or fidelity in the performance of profesional duties; intentional wrong doing or illegal or unethecal practice' (Terjemahan bebas, malapraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seorang profesional, seperti dokter, insinyur, sarjana hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan. Malapraktik bisa sebagai akibat ketidaktahuan, kelalaian atau kekurangan pengetahuan atau kesetiaan dalam melaksanakan tugas profesional; kesalahan berbuat yang disengaja atau praktik yang tidak etis)

Malapraktik medis menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah praktik kedokteran yang dilakukan salah atau tidak tepat menyalahi undang-undang atau kode etik²⁷. Selain itu, menurut J.S. Badudu dan St.M.Zain dalam Kamus Umum Bahasa Indonesia, malapraktik medik adalah praktik dokter yang dilakukan tidak sesuai dengan ilmu kedokteran, menyalahi undang-undang atau kode etik kedokteran.²⁸ Berdasarkan *Stedman's Medical Dictionary*, malapraktik medik adalah salah satu cara mengobati suatu penyakit atau luka karena disebabkan sikap atau tindakan tidak acuh, sembarangan, atau berdasarkan motivasi kriminal.²⁹ *Malpractice* yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter.³⁰

Guwandi³¹, menyebutkan bahwa malapraktik adalah istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum

²⁶ *Ibid*, hal. 21.

²⁷ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta Cetakan ke 3, hal551.

²⁸ J.S. Badudu dan St.M.Zain, 2001, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal. 740.

²⁹ Muhammad Soedjatmiko, 2001, *Masalah Medik Dalam Praktik Yuridik, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Undang-Undang Kedokteran*, Rumah Sakit Daerah Dr. Saiful Anwar, Malang hal. 3.

³⁰ Veronika Komalawati, 1989, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hal. 87.

³¹ Guwandi, 2004, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hal. 20.

seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya. Apabila ditujukan kepada profesi medis, akan disebut malapraktik medik. Menurut Sofyan Dahlan³², tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka pelaksanaan profesi di bidang kedokteran disebut malapraktik medik (*medical malpractice*). Oleh karena itu, di setiap profesi berlaku norma etika dan hukum, sehingga kesalahan praktik juga dapat diukur/dilihat dari sudut pandang norma etika yang disebut *ethical malpractice* dan sudut pandang hukum disebut *legal malpractice*. Akan tetapi, yang jelas, tidak setiap *ethical malpractice* merupakan *legal malpractice*, namun semua bentuk *legal malpractice* sudah pasti merupakan *ethical malpractice*. Untuk *legal malpractice* dibagi menjadi 3 (tiga) kategori sesuai dengan bidang yang dilanggar, yaitu *criminal malpractice* (malapraktik pidana), *civil malpractice* (malapraktik perdata) dan *administrative malpractice* (malapraktik administrasi).

Malapraktik medis sebagaimana definisi yang ada bukanlah suatu rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang, di mana dalam hukum positif yang berlaku di Indonesia tidak dikenal adanya istilah malapraktik, baik dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hanya disebutkan sebagai pelanggaran disiplin dokter maupun Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyebutkan sebagai berikut: (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat *kesalahan atau kelalaian* dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya; (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat; (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak memuat ketentuan tentang malapraktik medik, meskipun dalam Pasal 66 ayat (1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter, yakni “setiap orang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Norma dalam pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang

³² Sofyan Dahlan, 2005, *Hukum Kesehatan, Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Balai Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang, hal. 59.

membawa kerugian, bukan sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter.

Malapraktik medik dikonotasikan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*) atau pun suatu kekurangmahiran/ketidak-kompetenan/ketidaktelitian yang tidak beralasan (*profesional misconduct*).³³ *Profesional misconduct* di antaranya merupakan kesengajaan yang merugikan pasien misalnya; penahanan pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia, aborsi *illegal*, *euthanasia*, penyerangan seksual, *misrepresentasi*, keterangan palsu, menggunakan iptek kedokteran yang belum teruji, berpraktik tanpa SIP, praktik di luar kompetensinya, dan lain-lain.

Vorstman dan Hector Treub dan rumusan Komisi *Annsprakelijkheid* (KNMG/IDI-nya Belanda)³⁴, disebutkan: Seorang dokter melakukan kesalahan profesi jika ia tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosis, tidak melakukan sesuatu, atau tidak membiarkan sesuatu yang oleh dokter yang baik pada umumnya dan dengan situasi kondisi yang sama akan melakukan pemeriksaan dan diagnosis serta melakukan atau membiarkan sesuatu tersebut. Malapraktik medis dalam *World Medical Association Statement on Medical Malpractice*, yang diadaptasi dari 44 th World Medical Assembly Marbella – Spain, September 1992 disebutkan bahwa “*Medical malpractice involves the physician’s failure to conform to the standard care for treatment of the patient’s condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient*.”³⁵ (Terjemahan bebasnya malapraktik medis adalah kegagalan dokter untuk memenuhi standar prosedur dalam penanganan pasien, adanya ketidakmampuan atau kelalaian, sehingga menimbulkan penyebab langsung adanya kerugian pada pasien). Malapraktik adalah setiap kesalahan profesional yang diperbuat dokter, tidak memeriksa, tidak menilai, tidak

³³ Guwandi, *ibid*, hal 22. *Coughlin’s Dictionary of Law: Profesional misconduct on the part of a professional person, such as a physician, engineer, lawyer, accountant, dentist, veterinarian* “*Malpractice may be the result of ignorance, neglect, or lack of skill or fidelity in the performance of professional duties, intentional wrongdoing or unethical practice*”. Black’s Law Dictionary mendefinisikan sebagai “*professional misconduct or unreasonable lack of skill* “ atau “*failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them* “.

³⁴ Safitri Hariyani, 2005, *op. cit*, hal. 63.

³⁵ Herkutanto dalam Ari Yunanto dan Helmy, 2009, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit Andi, Yogyakarta, hal. 31.

berbuat atau meninggalkan hal-hal yang diperiksa, dinilai, diperbuat atau dilakukan oleh dokter pada umumnya di dalam situasi dan kondisi yang sama.

Malapraktik medis menurut J.Guwandi meliputi tindakan-tindakan sebagai berikut: (1) Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan; (2) Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban; (3) Melanggar suatu ketentuan menurut perundang-undangan.³⁶ Tindakan medik adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan³⁷. Suatu tindakan medik adalah keputusan etik karena dilakukan oleh manusia terhadap manusia yang lain, yang umumnya memerlukan pertolongan dan keputusan tersebut berdasarkan pertimbangan atas beberapa alternatif yang ada. Tindakan medik tersebut merupakan tindakan yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis karena tindakan itu ditujukan terutama bagi para pasien yang mengalami gangguan kesehatan. Oleh karena itu, sebagai suatu keputusan etik harus memenuhi syarat antara lain: keputusan itu harus benar sesuai ketentuan yang berlaku, harus baik tujuan dan akibatnya, dan keputusan tersebut harus tepat sesuai dengan konteks serta situasi dan kondisi saat itu, sehingga dapat dipertanggungjawabkan.³⁸

Keputusan etik seperti ini mewajibkan dokter untuk mempertimbangkan nilai-nilai yang hidup di dalam masyarakat, profesi, dan pasien; mempertimbangkan etika prinsip-prinsip moral dan keputusan khusus pada kasus klinis yang dihadapinya.³⁹ Seorang dokter dalam melakukan tindakan medik haruslah berdasarkan yaitu: adanya indikasi medik; bertindak secara hati-hati; bekerja berdasarkan standar profesi medis dan prosedur operasional; dan ada persetujuan tindakan medik (*informed consent*). Malapraktik mempunyai arti lebih luas daripada *negligence* karena dalam malapraktik selain tindakan yang termasuk dalam kelalaian juga ada tindakan-tindakan yang termasuk dalam kategori kesengajaan (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang. Malapraktik yang dilakukan dengan sengaja merupakan

³⁶ Guwandi, *op.cit.*, hal. 20.

³⁷ Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetika*, CV. Masagung Seto, Jakarta, hlm. 128.

³⁸ Safitri Hariyani, 2005, *loc.cit.*, hal. 37.

³⁹ Budi Sampurna, 2008, *Konflik Etik dan Medikolegal di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Lokakarya Nasional Hukum dan Etika Kedokteran, Makasar 26 Januari 2008, Procceding, IDI Makasar

bentuk malapraktik murni yang termasuk di dalam *criminal malpractice*.⁴⁰

Tindakan dokter dapat dikatakan malapraktik atau bukan, menurut Leenen yang dikutip Fred Amin⁴¹, ada 5 (lima) kriteria, yaitu:

- (1) Berbuat secara teliti/seksama (*zorgvuldig handelen*) dikaitkan dengan kelalaian/*culpa*. Bila seseorang dokter bertindak *onvoorzichtig*, tidak teliti, tidak berhati-hati, maka ia memenuhi unsur kelalaian, bila ia sangat tidak berhati-hati, ia memenuhi unsur *culpa* lata;
- (2) Yang dilakukan dokter sesuai ukuran ilmu medik (*volgens de medische standaard*);
- (3) Kemampuan rata-rata (*average*) dibanding kategori keahlian medis yang sama (*gemiddelde bekwaanheid van gelijke medische categorie*);
- (4) Dalam situasi dan kondisi yang sama (*gelijke ommstandigheden*);
- (5) Sarana upaya (*middelen*) yang sebanding/proposional (asas proporsional) dengan tujuan konkret tindakan/perbuatan medis tersebut (*tot het concreet handelingsdoel*)

Malapraktik medik terjadi kalau dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik medik terhadap pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip kedokteran, atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang, dengan menimbulkan akibat (*causaal verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, maupun mental dan atau nyawa pasien, sehingga membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter. Kesalahan profesional yang diperbuat dokter bisa disebabkan perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalahan karena keterampilan atau kesetiaan yang kurang dalam melaksanakan kewajiban atau kepercayaan profesional yang dimilikinya. Adapun yang dinamakan dengan kesalahan profesional di bidang medik (*medical malpractice*) adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medik sesuai dengan standar profesi medik atau tidak melakukan tindakan medik menurut ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu pengetahuan medik dan pengalaman yang rata-rata dimiliki seorang dokter menurut situasi dan kondisi di mana tindakan medik itu dilakukan. Malapraktik dokter merupakan kelalaian atau

⁴⁰ Guwandi, *op cit*, hal. 20.

⁴¹ Fred Amin, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, hal. 87

kealpaan profesional (*professional negligence*) baik dengan cara berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang dilakukan oleh dokter. Perbuatan dokter tersebut dinilai berada di bawah standar praktik yang diterima masyarakat medis dalam kondisi yang sama mengakibatkan kerugian atau cedera. Dalam kasus ini mengakibatkan kematian. Aparat penegak hukum atas dasar laporan keluarga pasien lalu menuntut tim dokter tersebut karena dianggap melakukan kelalaian, kecerobohan yang relatif berat yang menimbulkan kematian (Pasal 359 KUHP) tidak mustahil tuntutan semacam itu juga dapat diajukan terhadap penyelenggara kesehatan seperti perawat, Rumah Sakit, dan klinik jika terlibat dalam penyertaan.⁴²

Berdasarkan tinjauan segi etika profesi dan segi hukum, malapraktik dapat dibedakan menjadi malapraktik etika dan malapraktik yuridis. Malapraktik etika adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Malapraktik etik ini merupakan dampak negatif dari kemajuan teknologi kedokteran yang sebenarnya bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien ternyata memberikan efek samping yang tidak diinginkan antara lain: kontak atau komunikasi antara dokter dengan pasien semakin berkurang; etika kedokteran terkominiisasi dengan kepentingan bisnis, harga pelayanan medis semakin tinggi, dan sebagainya. Setiap malapraktik yuridis sudah pasti malapraktik etik, tetapi tidak semua malapraktik etika merupakan malapraktik yuridis.

Tindakan dokter dapat digolongkan sebagai tindakan malapraktik yang menyebabkan dokter harus bertanggung jawab secara administrasi, perdata maupun pidana, haruslah memenuhi elemen-elemen yuridis sebagai berikut⁴³:

- 1) Adanya tindakan, dalam arti “berbuat” atau “tidak berbuat” (pengabaian);
- 2) Tindakan tersebut dilakukan oleh dokter atau orang di bawah pengawasannya (seperti oleh perawat), bahkan juga oleh penyedia fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, apotek, dan lain-lain;
- 3) Tindakan tersebut berupa tindakan medik, baik berupa tindakan diagnostik, terapi atau manajemen kesehatan;
- 4) Tindakan tersebut dilakukan terhadap pasiennya;
- 5) Tindakan tersebut dilakukan secara:

⁴² Adami Chazami, 2007, *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media Publishing, Malang, hal. 5

⁴³ Munir Fuadi, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, Penerbit PT Citra Adytia Bakti, Jakarta, hal. 2.

- a. Melanggar hukum, dan atau
 - b. Melanggar kepatutan, dan atau
 - c. Melanggar kesusilaan, dan atau
 - d. Melanggar prinsip-prinsip profesionalitas.
- 6) Dilakukan dengan kesengajaan atau ketidakhati-hatian (kelalaian, kecerobohan)
- 7) Tindakan tersebut mengakibatkan pasiennya mengalami:
- a. Salah tindak, dan atau
 - b. Rasa sakit, dan atau
 - c. Luka, dan atau
 - d. Cacat, dan atau
 - e. Kematian, dan atau
 - f. Kerusakan pada tubuh dan atau jiwa, dan atau
 - g. Kerugian lainnya terhadap pasien.

Lebih jauh mengenai malapraktik, Hyat berpendapat bahwa penyebab terjadinya *malpractice* oleh dokter adalah⁴⁴

- 1) Kegagalan dokter/ahli bedah mengerahkan dan menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengalamannya sampai pada tingkat yang wajar, seperti biasanya dimiliki para rekannya dalam melayani pasien;
- 2) Atau kegagalan dalam menjalankan perawatan serta perhatian (kerajinan, kesungguhan yang wajar dan lazim dalam pelaksanaan keterampilannya serta penerapan pengetahuannya);
- 3) Atau keagalannya dalam mengadakan diagnosis terbaik dalam menangani kasus yang dipercayakan padanya;
- 4) Atau keagalannya dalam memberikan keterampilan merawat serta perhatian yang wajar dan lazim seperti biasanya dilakukan oleh para dokter – ahli bedah di daerahnya dalam menangani kasus yang sama. Berkhouwer dan Vorstman menggunakan istilah kesalahan profesional di bidang kedokteran sebagai berikut: “ seseorang dokter melakukan kesalahan profesional, apabila ia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau tidak mengabaikan hal-hal yang oleh para

⁴⁴ D. Veronika Komalawati, *op cit*, hal, 19-21.

dokter yang baik pada umumnya di dalam situasi yang sama diperiksa, dinilai, diperbuat, atau diabaikan”.

Meskipun perlu dipahami bahwa tidak setiap hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien merupakan bukti adanya malapraktik medik dan dokter dinyatakan bersalah telah melakukan kelalaian dalam melakukan pengobatan/tindakan medik. Mengingat kejadian semacam itu juga dapat merupakan bagian dari risiko yang harus ditanggung oleh pasien dalam tindakan medik (Risiko Medik). Hasil akhir suatu pengobatan sangat tergantung pada banyak faktor, sehingga tindakan medik yang dilakukan oleh dokter antara lain dapat merupakan akibat dari:

1. Perjalanan dan komplikasi dari penyakitnya sendiri (*Clinical course of the disease*);
2. Risiko Medis (*Medical risk*);
3. Risiko tindakan operatif (*Surgical risk*);
4. Efek samping pengobatan dan tindakan (*Adverse Effect or reaction*);
5. Akibat keterbatasan fasilitas (*Limitation of resources*);
6. Kecelakaan medik (*Medical accident*);
7. Ketidaktepatan diagnosis (*Error of judgement*);
8. Kelalaian medik (*Medical negligence*);
9. Malapraktik medik (*Medical malpractice*). Suatu kesalahan dalam pelaksanaan tindakan medis suatu diagnosis juga tidak boleh secara otomatis dijadikan ukuran adanya malapraktik medik sebab banyak faktor yang mempengaruhi ketepatan diagnosis yang kadang-kadang sebagian faktor tersebut berada di luar kontrol dokter.⁴⁵

B. Kelalaian Medik

Kelalaian Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi Ketiga, kelalaian dari asal kata lalai yang berarti “tindakan yang kurang hati-hati, tidak mengindahkan (kewajiban, pekerjaan, dsb), lengah. Dalam *An Indonesian – English Dictionary 3th Edition*, kelalaian diartikan dari kata *neglect, carelessness*. Dalam Kamus Hukum Edisi Lengkap, tejemahan dari *culpa (lata)* atau *schuld* (Belanda) atau *debt, guilt, fault* (Inggris), yang artinya adalah “kekhilafan atau kelalaian yang menimbulkan akibat

⁴⁵ Mason & Mc.Call Smith, 1987, *Law and Medical*, Second edition, Butterworths, London, hal. 53.

hukum, dianggap melakukan tindak pidana yang dapat ditindak atau dituntut”. Istilah kelalaian medis adalah terjemahan dari bahasa Inggris “*medical negligence*”, yang dalam bahasa Belanda disebut “*medische nalatigheid/medische onachzaamheid*”.

Dalam Black’s Law Dictionary 5th ed, disebutkan bahwa: “*negligence is the failure to use such care as reasonable prudent and careful person would use under similar circumstances; it is doing some of act which a person of ordinary prudence would not have done under similar circumstances or failure to do what a person of ordinary prudence would have done under similiar circumstances*” (Terjemahan bebas “kelalaian adalah kegagalan untuk bersikap hati-hati yang umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati akan melakukan di dalam keadaan tersebut; ia merupakan suatu tindakan yang umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati tidak akan melakukan dalam keadaan yang sama, atau kegagalan untuk melakukan apa yang oleh orang lain pada umumnya dengan hati-hati dan wajar justru akan melakukan dalam keadaan yang sama”).

Istilah kelalaian medis dalam *World Medical Association* yang dikutip J. Guwandi⁴⁶ menyebutkan: “*Medical malpractice involves the physician’s failure to conform to the standard of care for treatment of the patient’s condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient*”. Lebih lanjut dinyatakan bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat mala-praktik medis karena suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar, tetapi mengakibatkan cedera pada pasien (“*An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician sholud not bear any liability*”)⁴⁷. Yusuf Hanafiah⁴⁸, merumuskan kelalaian sebagai melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medik. Kelalaian bukan merupakan pelanggaran hukum atau kejahatan jika tidak membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Jika kelalaian sampai menimbulkan kerugian materi, mencelakakan, dan bahkan merengut nyawa orang lain, kelalaian tersebut merupakan kelalaian berat (*culpa lata*) dan dapat diklasifikasikan tindak pidana.

⁴⁶ Guwandi, 2004, *loc.cit.*, hal. 26.

⁴⁷ Guwandi, *ibid*, hal 27

⁴⁸ Yusuf Hanafiah, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, hal. 13.

Di dalam ilmu hukum kedokteran, terdapat rumusan tentang kelalaian⁴⁹ yang sudah berlaku universal sebagai berikut: “Kelalaian adalah ketelitian yang wajar, tidak melakukan apa yang seorang lain dengan ketelitian serta kehati-hatian akan melakukannya dengan wajar, atau melakukan apa yang seorang lain dengan ketelitian yang wajar justru tidak melakukannya”.⁵⁰ Ini berarti bahwa kelalaian mencakup dua hal yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan, dengan kata lain kealpaan/kelalaian terjadi apabila seorang melakukan perbuatan itu karena ia alpa/lalai terhadap kewajiban yang menurut tatanan kehidupan masyarakat yang berlaku seharusnya tidak dilakukan olehnya. Kelalaian adalah sikap tindak yang oleh masyarakat dianggap menimbulkan bahaya secara tidak wajar dan diklasifikasikan demikian karena orang itu bisa membayangkan atau seharusnya membayangkan bahwa tindakan itu bisa mengakibatkan orang lain harus menanggung risiko dan sifat risiko itu demikian beratnya, sehingga seharusnya ia bertindak dengan cara yang lebih hati-hati.

Treub⁵¹ menyebutkan bahwa yang diharapkan dari seorang dokter adalah ketelitian dan kehati-hatian yang wajar, bukan ukuran dari seorang dokter yang terpandai atau yang paling hati-hati, tetapi ukuran dari seorang dokter rata-rata pada umumnya. Dapat dikatakan *culpa/lalai* apabila ia tidak tahu, tidak memeriksa, melakukan atau tidak melakukan yang dokter lain yang baik bahkan pada umumnya dan di dalam keadaan yang sama, akan mengetahui, memeriksa, melakukan atau tidak melakukan.

Merumuskan kelalaian sebagai melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medik, sehingga kelalaian bukan merupakan pelanggaran hukum atau kejahatan jika tidak membawa kerugian atau cendera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Jika kelalaian sampai menimbulkan kerugian materi, mencelakakan dan bahkan merengut nyawa orang lain, kelalaian tersebut merupakan kelalaian berat (*culpa lata*) dan dapat diklasifikasikan tindak pidana. Kelalaian adalah suatu bentuk dari malapraktik sekaligus merupakan bentuk malapraktik yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja melakukan sesuatu yang

⁴⁹ Guwandi, 2003, *Misdiagnosis* atau Malapraktik Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, Volume 3, hal 15. Lihat definisi “ kelalaian “ dari sengketa Bost vs Riley di Hammon dan California Memorial Rumah Sakit 1979 adalah: *Negligence is the lack of ordinary care. It is the failure to do what a reasonable careful and prudent person would have done or the doing of something which a reasonably person would nor have done the occasion in question .*

⁵⁰ Guwandi, 2003, *ibid*, hal 15

⁵¹ Guwandi, 1994, *loc.cit*, hal. 20.

seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh orang yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama.

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 (tiga) bentuk yaitu *Malfeasance* yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau membuat kebijakan/keputusan atau rencana yang tidak tepat/layak (*unlawful/improper*); *Misfeasance* yaitu melakukan pilihan keputusan atau tindak medis yang tepat, tetapi melaksanakannya dengan tidak tepat (*improper performance*), melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur; *Non feasance* yaitu tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya⁵²

C. Risiko Medik

Pengertian risiko tindakan medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada, namun secara tersirat risiko medik disebutkan antara lain dalam *Informed Consent*, yaitu pernyataan dari pasien yang menyetujui risiko yang timbul dari tindakan medik tersebut. Pernyataan IDI tentang *Informed Consent* (Lampiran SKB IDI No.319/ P/BA/88) yang berbunyi: "Setiap tindakan medis yang mengandung risiko cukup besar mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien, setelah sebelumnya pasien itu memperoleh informasi tentang perlunya tindakan medis bersangkutan serta risiko yang berkaitan dengannya". Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/MenKes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Medik yang dalam Pasal 2 ayat (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.

Dari hal tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa risiko medik berarti di dalam tindak medik yang dilakukan terhadap pasien ada kemungkinan (risiko) yang dapat terjadi. Contoh risiko medik misalnya: (1) risiko yang melekat (rambut rontok akibat pemberian *sitostatika*/obat pembunuh sel kanker); (2) reaksi *hipersensitivitas*, misalnya respon imun/kekebalan tubuh yang berlebihan/menyimpang terhadap masukan bahan asing/obat yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya (3) Komplikasi/penyulit yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya (emboli air ketuban pada ibu saat melahirkan).

⁵² Yusuf Hanafiah, 1999, *op.cit*, hal 13

Pengertian risiko medik tidak ada dalam rumusan perundang-undangan, tetapi secara tersirat terkandung dalam beberapa ketentuan perundang-undangan sebagai berikut:

1. Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut:
 - a) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
 - b) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap;
 - c) Penjelasan sebagaimana dimaksud ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - Diagnosis dan tata cara tindakan medik;
 - Tujuan tindakan medik yang dilakukan;
 - Alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
 - d) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun secara lisan;
 - e) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung *resiko tinggi* harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan
 - f) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4) dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/MenKes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik:
 - Pasal 2 ayat (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya;
 - Pasal 3 ayat (1) Setiap tindakan medik mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan;
 - Pasal 7 ayat (2) Perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien

Risiko medik dalam *World Medical Association Statement on Medical Malpractice*, yang diadaptasi dari 44th *World Medical Assembly* Marbella-Spain, September 1992, yang dikutip oleh Herkutanto⁵³, menyebutkan: “An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of any lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is an untoward result, for which the physician should not bear any liability” Terjemahan bebas “Suatu kejadian luka/risiko yang terjadi sebagai akibat dari tindakan medik yang oleh karena suatu hal yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan bukan akibat dari ketidakmampuan atau ketidaktahuan, untuk hal ini secara hukum dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban”. Setiap tindakan medik selalu mengandung risiko, sekecil apapun tindakannya tetap saja dapat menimbulkan risiko yang besar, sehingga pasien menderita kerugian/celaka. Dalam hal terjadi risiko, baik yang dapat diprediksi maupun yang tidak dapat diprediksi, maka dokter tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban.

Suatu hasil yang tidak diharapkan terjadi di dalam praktik kedokteran sebenarnya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu⁵⁴:

1. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medik yang dilakukan dokter;
2. Hasil dari suatu risiko yang tak dapat dihindari, yaitu: a) Risiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (*unforeseeable*), risiko seperti ini dimungkinkan di dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal; b) Risiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*), tetapi dianggap dapat diterima (*acceptable*), dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, yaitu: risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping obat, perdarahan, dan infeksi pada pembedahan, dan lain-lain; risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medik yang berisiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh (*the only way*), terutama dalam keadaan gawat darurat.

⁵³ Herkutanto, 2008, *loc.cit* hal. 4

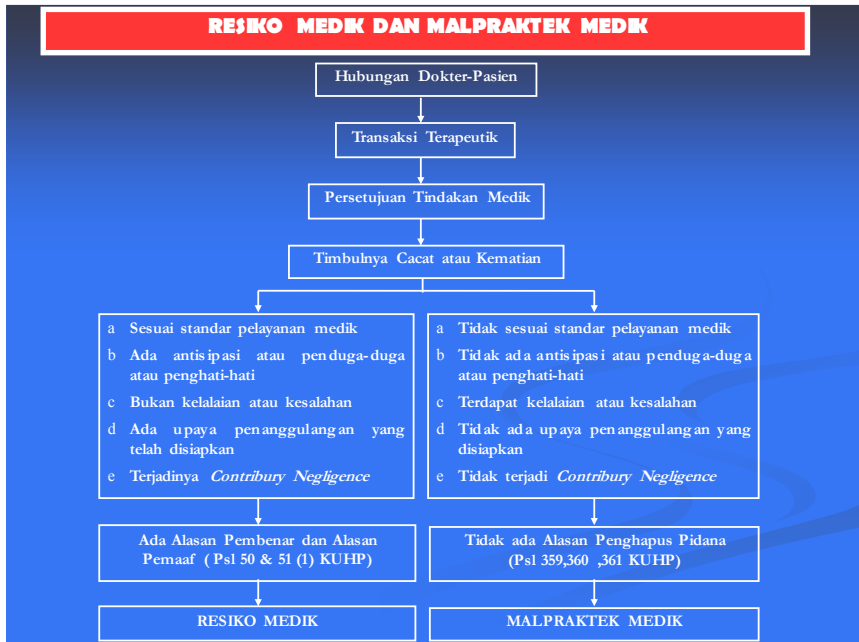
⁵⁴ Ali Muhammad Mulyohadi, dkk, 2006, *Kemitraan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, hal. 49

PERBEDAAN

MALPRAKTEK	KELALAIAN MEDIK	KECELAKAAN MEDIS
Perbuatan dokter yg scr sengaja melanggar UU, misalnya pengguguran kandungan, eutanasia (memenuhi permintaan bunuh diri), memberikan surat keterangan palsu atau isinya tdk sesuai dengan keadaan sebenarnya. Dilakukan scr sadar. Pelaku tdk peduli pd akibat walau tindakannya melanggar UU.	Perbuatannya tdk sengaja, seperti tertukarnya rekam medis, keliru membedah, dan lupa memberikan informasi kepada pasien. Dari motifnya, dokter tidak menduga timbul akibat tindakannya.	Peristiwa tak terduga, tindakan tdk disengaja, dokter sdh sungguh-sungguh bekerja sesuai dengan standar profesi medis & etika profesi, sdh berhati-hati, dan berkonsultasi dengan dokter ahli lain, jika ditemukan yg bukan keahliannya. Namun terjadi jg akibat seperti lumpuh, cacat, bahkan kematian

Berkaitan dengan risiko medik, dalam ilmu hukum terdapat adagium *non fit injura* atau *asumption of risk*, adalah apabila seseorang menempatkan dirinya ke dalam suatu bahaya (risiko) yang sudah ia ketahui, ia tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada orang lain apabila risiko itu benar-benar terjadi. Tidak dapat menuntut pertanggungjawaban seseorang karena risiko terjadi bukan karena kesalahan (*schuld*) baik sengaja maupun kelalaian (*culpa*), apabila risiko muncul pada saat pelayanan medis, pasien tidak dapat menuntut pertanggungjawaban pada seorang tenaga medik.

Perbedaan penerapan dan klasifikasi perbuatan/tindakan medik yang termasuk sebagai malapraktik medik atau risiko medik dapat digambar sebagaimana bagan berikut ini:



Keterangan:

Pelanggaran tindakan medik dianggap sebagai Risiko Medik, apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut: (1) Tindakan medis yang dilakukan dokter sesuai dengan standar pelayanan medik (standar pelayanan medik/SPM dan standar operasional/SOP); (2) Dokter telah melakukan tindakan antisipasi atau penduga-duga atau penghati-hatian dalam melaksanakan tindakan medik terhadap pasien; (3) Pelanggaran tersebut dilakukan bukan karena kesalahan atau kelalaian medik; (4) Ada upaya penanggulangan terhadap kemungkinan akibat yang ditimbulkan dari tindakan medik; (5) Pasien mempunyai kontribusi/peran/andil terhadap terjadinya akibat yang timbul/terjadi; dan (6) Adanya alasan Pembenaan dan/atau pemaaf sebagaimana diatur dalam Pasal 50 dan Pasal 51 ayat (1) KUHP.

Diklasifikaikan sebagai Malpratik Medik apabila tindakan/perbuatan yang dilakukan oleh dokter memenuhi persyaratan sebagai berikut: (1) tindakan medik yang dilakukan tidak sesuai dengan SPM dan SOP; (2) dokter tidak melakukan penduga-duga atau antisipasi/sikap hati-hati; (3) tindakan dokter dilakukan dengan kelalaian atau kesengajaan; (4) dokter tidak melakukan upaya penanggulangan terhadap akibat yang timbul dari tindakan medik yang dilakukan; (5) akibat yang terjadi/timbul tidak terdapat peran/kontribusi dari pasien dan (6) tidak ada alasan pemaaf dan pembenaan.

BAB IV

KESALAHAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN DALAM HUKUM PIDANA

Istilah kesalahan (*schuld*) dalam hukum pidana berhubungan dengan pertanggungjawaban atau mengandung beban pertanggungjawaban pidana yang terdiri dari kesengajaan (*dolus/opzet*) dan kelalaian (*culpa*). Kesalahan (*schuld*) adalah unsur mengenai keadaan atau gambaran batin orang sebelum atau pada saat memulai suatu perbuatan, sehingga unsur ini akan selalu melekat pada diri pelaku/pembuat dan bersifat subjektif. Unsur kesalahan yang mengenai keadaan batin pelaku/pembuat merupakan unsur yang menghubungkan antara perbuatan dan akibat serta sifat melawan hukum perbuatan dengan si pelaku/pembuat. Istilah kesalahan (*schuld*) adalah pengertian hukum yang tidak sama dengan pengertian harfia "*foult*". Oleh karena itu, seperti halnya unsur perbuatan melawan hukum, unsur kesalahan ini ada di sebagian rumusan tindak pidana, yaitu kejahatan tertentu yang dicantumkan secara tegas (lihat pasal 104, 179, 204, 205, 362,368, 372,378, 406, dan 480 KUHP).

Dalam arti kesengajaan (*dolus*) tersirat juga adanya motif (*mens rea*), sedangkan kelalaian (*culpa*) lebih terfokus pada ketidaksengajaan, kurang hati-hati, sembrono, dan akibatnya bukanlah menjadi tujuannya. Unsur kesengajaan diartikan tindakan dilakukan secara sadar dan tujuan dari tindakan/perbuatan itu memang terarah pada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli akibatnya meskipun hal tersebut diketahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu bertentangan/melanggar hukum yang berlaku. Unsur kelalaian, pada tindakan/perbuatannya tidak ada motif/tujuan untuk menimbulkan akibat yang akan terjadi dan di luar kehendak si pembuat/pelaku. Oleh karena itu, perlu dijelaskan kesalahan yang di dalamnya terdapat unsur kesengajaan dan unsur kelalaian yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sebagai berikut:

A. Unsur Kesengajaan

Undang-undang tidak memberikan pengertian mengenai kesengajaan, meskipun dalam *Memorie van Toelichting (MvT) WvS* Belanda dikatakan bahwa Pidana pada umumnya dijatuhkan kepada barangsiapa yang melakukan perbuatan yang dilarang dengan dikehendaki dan diketahuinya⁵⁵. Kesengajaan itu adalah orang yang menghendaki dan orang yang mengetahui yaitu kesengajaan berupa kehendak dan kesengajaan berupa yang diketahuinya. Dalam *memorie van toelichting* (memori penjelasan), yang dimaksud dengan kesengajaan adalah “menghendaki dan menginsafi” terjadinya suatu tindakan beserta akibatnya. Artinya, seseorang yang melakukan suatu tindakan dengan sengaja, harus menghendaki dan menginsafi tindakan yang dilakukannya tersebut beserta dengan akibat yang ditimbulkannya. Seseorang yang melakukan suatu tindakan karena adanya paksaan tidak dapat dikatakan bahwa ia telah melakukan perbuatan karena kehendaknya sendiri. Kesalahan dalam perbuatan melawan hukum adalah termasuk kesengajaan (*dolus dan culpa*). Sikap batin yang tercela dalam perbuatan melawan hukum harus ditunjukkan setidaknya-tidaknya pada tiga hal yaitu (1) wujud perbuatan; (2) sifat melawan hukumnya perbuatan dan (3) akibat kerugian oleh perbuatan. Dengan demikian, bisa ditunjukkan pula hal-hal atau keadaan yang ada sekitar perbuatan, sekitar objek yang menunjukkan bahwa si pembuat mempunyai kesengajaan atau kelalaian baik terhadap perbuatan maupun akibatnya.

Kesengajaan ialah perbuatan yang diinsafi, dimengerti, dan diketahui sebagai demikian, sehingga tidak ada unsur salah sangka/salah paham. Dengan demikian, adanya unsur kesalahan harus ada hubungan yang erat antara keadaan batin pelaku dengan perbuatannya, sehingga menimbulkan perbuatan tercela itu. Dalam KUHP saat ini tidak ada keseragaman istilah kesengajaan ini, seperti misalnya beberapa pasal menggunakan istilah dengan “sengaja (*opzettelijk*)” yaitu Pasal 333, 338, 372 dan 406 KUHP. Istilah lain yang sering digunakan adalah “mengetahui (*wetende, dat*)” yaitu Pasal 204, 220, 279 KUHP. Demikian juga dikenal istilah “diketahuinya (*waarvan hij weet*)” seperti digunakan pada Pasal 480. Istilah lain lagi adalah “yang telah diketahuinya (*waarvan hij kent*)” seperti tercantum dalam Pasal 282. Yang terakhir adalah istilah “diketahuinya (*waarvan hem beken is*)” dipakai pada Pasal 247 KUHP yang dalam hukum pidana kesengajaan memiliki beberapa teori yang didasari oleh gradasi (tingkatan) kesengajaannya.

⁵⁵ Moelyatno, 1983, *loc.it*, hal 171

Dalam doktrin hukum pidana menurut gradasinya kesengajaan terbagi atas⁵⁶:

1. Kesengajaan sebagai maksud (*opzet als oogmerk*) ; terjadinya suatu tindakan atau akibat tertentu yang sesuai dengan perumusan undang-undang hukum pidana adalah betul-betul sebagai perwujudan dari maksud atau tujuan si pelaku. Bentuk kesengajaan sebagai maksud artinya pelaku menghendaki untuk mewujudkan suatu perbuatan, menghendaki untuk tidak berbuat/melalaikan kewajiban hukum, atau menghendaki timbulnya akibat dari perbuatan itu. Bentuk kesengajaan sebagai maksud sama artinya dengan menghendaki (*willens*) untuk mewujudkan suatu perbuatan (tindak pidana aktif), menghendaki untuk tidak berbuat/melalaikan kewajiban hukum (tindak pidana pasif) dan atau juga menghendaki timbulnya akibat dari perbuatan itu (tindak pidana materiil). Tindak pidana kesengajaan dengan maksud dapat diketahui/dilihat dalam rumusan pasal 362,368,369 dan 378 KUHP
2. Kesengajaan dengan kesadaran pasti (*opzet bij zekerheidsbewustzijn*); pada gradasi kesengajaan dengan kesadaran pasti yang menjadi ukuran adalah seberapa jauh pengetahuan atau kesadaran pelaku tentang tindakan dan akibat yang merupakan salah satu unsur dari suatu delik yang terjadi. Dalam hal ini, termasuk tindakan atau akibat-akibat lainnya yang pasti atau akan terjadi karena tindakannya itu. Kesengajaan bentuk ini misalnya, seseorang menghendaki sesuatu akan terjadi, tetapi terhalang keadaan, namun ia tetap berniat untuk memenuhi kehendaknya sambil menyingkirkan penghalang tersebut, di mana menyingkirkan penghalang itu pun merupakan suatu tindak pidana, walaupun bukan maksud dan tujuan semua dari pelaku. Hal ini berkaitan erat dengan pengetahuan seseorang tentang perbuatan yang akan dilakukan itu beserta akibat yang akan timbul. Jadi, di sini kesadaran seseorang terhadap akibat yang pasti terjadi jika perbuatan itu dilakukan. Kesengajaan sebagai kepastian adalah kesadaran seseorang terhadap suatu akibat yang menurut akal orang pada umumnya pasti terjadi oleh dilakukannya suatu perbuatan tertentu.
3. Kesengajaan dengan kesadaran kemungkinan (*opzet bij mogelijkheidsbewustzijn*); Kesengajaan ini merupakan yang terendah gradasinya, bahkan sukar membedakannya dengan kealpaan (*culpa*). Yang menjadi tolok ukur kesengajaan jenis ini adalah sejauh mana pengetahuan atau kesadaran pelaku tentang tindakan dan akibat yang mungkin terjadi. Bentuk kesengajaan untuk melakukan perbuatan yang diketahuinya akan mungkin timbul akibat yang lain yang tidak

⁵⁶ Roeslan Saleh, 1968, *Ibid*, hal. 167.

dikehendakinya namun tetap dilakukannya perbuatan itu. Adapun kesengajaan sebagai kemungkinan adalah kesengajaan untuk melakukan perbuatan yang diketahuinya bahwa ada akibat lain yang mungkin dapat timbul yang ia tidak inginkan dari perbuatan, namun kehendak mewujudkan perbuatan itu tetap dilakukan.

B. Kelalaian

Kelalaian asal kata lalai yang berarti: tindakan yang kurang hati-hati, tidak mengindahkan (kewajiban, pekerjaan), lengah. Lalai diterjemahkan dari *culpa* atau *schuld* (Bld) atau *debt, guilt, fault* (Inggris), yang artinya “kekhilafan atau kelalaian yang menimbulkan akibat hukum, dianggap melakukan tindak pidana yang dapat dikenai sanksi atau dituntut. Dalam Black’s Law Dictionary 5 th ed, disebutkan bahwa “*Negligence is the faillure to use such care as reasonable prudent and careful person would us under similar circumstances; it is doing some of act which a person of ordinary prudence would not have done under similar circumstances or failure to do what a person of ordinary prudence would have done under similar circumstances*” (Kelalaian adalah kegagalan untuk bersikap hati-hati yang pada umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati akan melakukan di dalam keadaan tersebut, ia merupakan suatu tindakan yang pada umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati tidak akan melakukan dalam keadaan yang sama, atau kegagalan untuk melakukan apa yang oleh orang lain pada umumnya dengan hati-hati dan wajar justru akan melakukan dalam keadaan yang sama).

Meskipun ada beberapa rumusan tindak pidana mencantumkan secara tegas unsur kelalaian ini, namun undang-undang sendiri tidak memberikan batas pengertiannya. Kelalaian (*culpa*) terletak antara sengaja dan kebetulan. Memang sulit menggambar di mana batas antara sengaja dan kebetulan itu dalam Memorie van Antwoord (MvA) menyatakan bahwa siapa yang melakukan kejahatan dengan sengaja berarti menggunakan salah kemampuannya, sedangkan siapa karena salahnya (*culpa*) melakukan kejahatan berarti tidak menggunakan kemampuannya yang ia harus memperguna kannya.⁵⁷ Dalam undang-undang tidak diartikan sebagai kealpaan (*culpa*) namun dari penjelasan KUHP dapat dikatakan bahwa kelalaian (*culpa*) merupakan kebalikan dari dolus/ kesengajaan. *Culpa* meliputi (1) tindakan baik itu merupakan tindakan untuk melakukan sesuatu maupun tidak melakukan sesuatu; (2) suatu akibat yang dilarang undang-undang; (3) memenuhi unsur-unsur delik. Yang dituntut adalah orang yang kurang berpikir cermat, kurang

⁵⁷ Andi Hamzah, 1991, *Asas – Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta.

pengetahuan atau bertindak kurang terarah/ceroboh dibanding dengan orang lain pada umumnya. Siapa yang berbuat salah karena kelalaiannya tidak menggunakan kemampuannya yang dimilikinya ketika kemampuan tersebut seharusnya digunakan.⁵⁸

Dalam hukum pidana ada 2 (dua) macam kelalaian yaitu; (1) Kealpaan perbuatan apabila hanya melakukan perbuatannya itu sudah merupakan suatu peristiwa pidana, sehingga tidak perlu melihat akibat yang timbul dari perbuatan tersebut (Pasal 205 KUHP); (2) Kealpaan akibat merupakan suatu peristiwa pidana kalau akibat dari kealpaan itu sendiri sudah menimbulkan akibat yang dilarang oleh hukum pidana, misalnya cacat atau matinya orang lain (Pasal 359, 360 dan 361 KUHP). Van Hamel⁵⁹ menjelaskan bahwa memenuhi unsur kealpaan jika terpenuhinya syarat-syarat sebagai berikut: (1) Tidak mengadakan penduga-duga sebagai diharuskan oleh hukum. (2) Tidak mengadakan penghati-hati sebagaimana diharuskan oleh hukum. Unsur-unsur kelalaian dalam hukum pidana antara lain: (1) bertentangan dengan hukum; (2) akibatnya dapat dibayangkan; (3) akibatnya dapat dihindari; (4) perbuatannya dapat dipertanggungjawabkan kepadanya.

Moeljatno⁶⁰ memberikan penjelasan mengenai tidak mengadakan penduga-duga menurut hukum adalah sebagai berikut:

- (1) Pelaku berpikir bahwa tidak akan terjadi akibat karena perbuatannya, padahal pandangan tersebut tidak benar. Hal ini berarti bahwa kesalahan terletak pada salah pikir atau salah pandang yang seharusnya disingkirkan;
- (2) Pelaku sama sekali tidak memikirkan bahwa perbuatannya akan menimbulkan akibat yang dilarang. Ini merupakan sikap yang berbahaya karena pelaku tidak memiliki pikiran sama sekali akan akibat yang timbul dari perbuatannya. Dengan demikian, tidak semua kelalaian dapat menjadi suatu delik hanya kelalaian yang mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan, atau merenggut nyawa orang lain yang dapat dikenai delik. Hal ini sesuai dengan asas hukum "*Deminimus non curat lex*", yang berarti hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele. Dalam hukum pidana kesalahan yang bukan kesengajaan ini harus diartikan sebagai kelalaian besar (*culpa lata*). Seseorang tidak diharapkan untuk

⁵⁸ Jan Rummelink, 2003, *Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hal 176-177.

⁵⁹ Van Hamel dalam Moeljatno, 2000, *Op cit*, hal. 20

⁶⁰ Moeljatno, 2000, *Op cit*, hal. 202.

bertindak secara sangat hati-hati, tetapi cukup bertindak hati-hati sebagaimana orang pada umumnya bertindak secara wajar⁶¹

Kelalaian dapat dibagi dalam 2 (dua) gradasi yaitu:

- a) Kelalaian ringan (*culpa levis*). Kesalahan ini dinilai dengan membandingkan perbuatan pelaku dengan perbuatan orang yang lebih ahli dari golongan si pelaku. Perlakuan yang berbeda antara pelaku dengan orang yang lebih ahli dari golongan si pelaku di dalam menangani hal yang sama menunjukkan kelalaian ringan si pelaku. Apabila tindakan seseorang berbeda dalam keadaan dan kondisi sama dengan tindakan orang yang dikategorikan lebih kemampuannya, maka tindakan itu termasuk dalam kealpaan/*culpa* kecil (*culpa levis*);
- b) Kelalaian berat (*culpa lata*). Kelalaian ini disebabkan oleh kurang hati-hatian yang mencolok. Untuk menentukan gradasi kesalahan ini, harus membandingkan perbuatan pelaku dengan perbuatan rata-rata orang lain yang segolongan dengan pelaku. Bila yang dilakukan pelaku berbeda dengan perbuatan rata-rata orang lain yang segolongan dengannya dalam menangani keadaan, pelaku masuk dalam kategori *culpa lata*. Apabila kelalaian itu sudah mencapai tingkat tertentu dan tidak mempedulikan benda atau keselamatan jiwa, sifat kelalaian itu bisa berubah menjadi delik. Dalam hukum pidana, untuk menilai seorang bertindak hati-hati atau sebaliknya adalah dengan membandingkan tindakan orang tersebut dengan tindakan orang lain dalam situasi dan kondisi yang sama. Apabila tindakan seseorang tidak sama/berbeda dengan tindakan orang lain pada umumnya dinyatakan tidak berhati-hati (*culpa lata/grove schuld*)⁶²

Dari terminologi bahasa, kealpaan mengandung arti kekeliruan, yaitu bahwa sikap batin orang yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukannya menentang larangan, bukan pula menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang dilarang itu, melainkan karena kesalahan, kekeliruannya dalam batin sewaktu berbuat, sehingga menimbulkan keadaan yang dilarang itu karena ia kurang mengindahkan larangan itu, sehingga perbuatan itu telah terjadi kealpaan, lalai atau teledor. Kealpaan mengandung syarat tidak mengadakan penduga-duga/sikap batin sebagai-

⁶¹ Dalmy Iskandar, 1998, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, hal 86.

⁶² Denny Wiradharma, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Cipta Aksara, Jakarta, hal. 101.

mana yang diharuskan oleh hukum dan tidak mengadakan penghatian sebagaimana yang diharuskan oleh hukum.

Adapun yang dimaksudkan dengan tidak menduga-duga dapat terjadi karena;

1. Pelaku berpikir bahwa akibat tidak akan terjadi karena perbuatannya itu, padahal pandangan itu ternyata tidak benar. Dalam hal ini telah terjadi kealpaan yang disadari (*bewuste culpa*). Terletak dalam kesalahan pikir/pandangan yang seharusnya tidak dilakukan;
2. Pelaku delik sama sekali tidak mempunyai pikiran bahwa akibat yang dilarang itu mungkin terjadi karena perbuatannya, termasuk dalam kealpaan yang tidak disadar (*onbewuste culpa*), dan tidak mengadakan penduga-duga karena tidak adanya pikiran sama sekali bahwa akan terjadi akibat yang fatal karena perbuatannya itu. Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat, yang dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan yang melukiskan keadaan batin seorang sebelum berbuat. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu yang dilarang, hal itu disebut “kesengajaan”. Sebaliknya, apabila kemampuan berpikir perasaan dan kehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, sikap batin tersebut dinamakan “kelalaian/*Culpa*”⁶³.

Dalam ajaran *culpa* subjektif antara lain:

1. Sikap batin dalam hubungannya dengan wujud dan cara perbuatan adalah sikap batin yang tidak/kurang mengindahkan/kurang hati-hati baik mengenai wujud dan cara perbuatan atau alat yang digunakan dalam perbuatan di mana dokter lalai akibat yang akan terjadi sebelum melakukan perbuatan (dalam batinnya tidak sedikit pun ada kesadaran bahwa perbuatan itu dapat menimbulkan akibat yang dilarang), padahal sebagai dokter seharusnya memikirkan kemungkinan akibat dengan melihat sekitar atau objek dan sifat perbuatannya (*onbewuste culpa*);
2. Sikap batin dalam hubungannya dengan sifat hukumnya perbuatan adalah sikap batin yang seharusnya ada pada diri sebelum berbuat, yaitu perbuatan yang hendak dilakukannya adalah terlarang dan tidak mengindahkan akibat yang dapat timbul, namun karena keadaan tertentu menimbulkan kepercayaan bahwa akibat tidak akan terjadi padahal nyata terjadi (*bewuste culpa*);

⁶³ Martiman Prodjohamidjojo, 1997, *Memahami Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia* Pradnya Paramitha, Jakarta, hal. 51.

3. Sikap batin dalam hubungannya dengan objek perbuatan adalah sikap batin yang tidak mengindahkan sesuatu mengenai objek yang akan dilakukan perbuatan, di mana dokter tidak mengindahkan ketahanan tubuh pasien. Adanya kesadaran terhadap akibat, namun diyakini akibatnya dapat dihindarkan dengan cara-cara yang dikuasainya; dan
4. Sikap batin dalam hubungannya dengan akibat terlarang dari suatu perbuatan. Sikap batin *culpa* terjadi apabila dokter tidak menyadari bahwa dari perbuatan yang hendak dilakukannya dapat menimbulkan akibat yang dilarang dalam hukum. Atau akibat itu disadari bisa timbul, namun berdasarkan pemikiran tentang pengalaman, kepintarannya, kondisi pasien yang prima, yakin akibat tidak akan timbul tetapi ternyata akibat yang dilarang timbul, atau akibat disadari dapat timbul namun diyakini ia memiliki kemampuan untuk menetralsisir gejala-gejala menuju akibat, sehingga akibat tidak terjadi. Lain halnya dengan ajaran *culpa* objektif yang menilai sikap batin lalai pada diri seseorang dengan membandingkan antara perbuatan pelaku pada perbuatan yang dilakukan orang lain yang berkualitas sama dalam keadaan yang sama pula. Pada ajaran *culpa* objektif ini, meletakkan syarat suatu kelalaian/perbuatan pada kewajaran dan kebiasaan yang berlaku secara umum. Apabila dalam kondisi dan situasi tertentu dengan syarat tertentu yang sama dengan orang lain, tidak terdapat sikap batin yang lalai, dan sebaliknya jika ia tidak memilih seperti kebiasaan, kondisi dan situasi yang sama dengan orang lain, dianggap sikap batin kelalaian terjadi. Oleh karena itu, sikap batin *culpa* dalam malapraktik menurut hukum pidana harus berupa *culpa lata* (*gross negligence, grote onachzaamheid*) yakni suatu bentuk kelalaian berat di mana dokter melakukan tindakan ceroboh, yang teledor, sikap batin tidak mau tahu, bahkan mau benar sendiri, tidak ambil pusing terhadap akibat yang akan terjadi, dan yang harus dipertanggung jawabkan secara hukum.⁶⁴

Faktor-faktor dalam menentukan seseorang dianggap mempunyai kemampuan bertanggung jawab ada/tidaknya menurut hukum antara lain: (1) keadaan batin orang yang melakukan itu, ini berkaitan erat dengan kemampuan bertanggung jawab, artinya keadaan batin orang yang melakukan perbuatan itu (2) Adanya hubungan batin antara pelaku dan perbuatan yang dilakukan, dimaksudkan dengan hubungan itu dapat berupa *dolus* (kesengajaan) atau *culpa* (kealpaan), yang merupakan unsur penting dalam menentukan hubungan ini (3) Tidak adanya alasan pemaaf.

⁶⁴ Adami Chazami, 2007, *loc.cit.*, hal. 84.

Dalam Teori Pertanggungjawaban Pidana, maka ada 3 (tiga) arti kesalahan⁶⁵:

- (1) Kesalahan dalam arti seluas-luasnya yang dapat disamakan dengan pengertian pertanggungjawaban dalam hukum pidana, di dalamnya terkandung makna dapat dicelanya (*verwijtbaarheid*) si pembuat atas perbuatannya;
- (2) Kesalahan dalam arti bentuk kesalahan (*schuldvorm*) yang dapat berupa: (a) Kesengajaan (*dolus, opzet, vorsetz* atau *intention*), atau (b) Kealpaan (*culpa, anachtzaamheid, nelatigheid*, atau *negligence*);
- (3) Kesalahan dalam arti sempit adalah kealpaan (*culpa*). Dari ketiga kesalahan tersebut disarankan agar menggunakan istilah kesalahan dalam arti sempit sebaiknya dihindarkan dan menggunakan istilah kealpaan.

Untuk adanya kesalahan tersebut Sudharto⁶⁶ membagi menjadi 3 (tiga) unsur yaitu: (1) Adanya kemampuan bertanggung jawab pada diri si pembuat; (2) Adanya hubungan batin antara si pembuat dengan perbuatannya yang berupa *dolus* atau *culpa*, ini disebut bentuk kesalahan, dan (3) Tidak adanya alasan yang menghapus kesalahan atau tidak ada alasan pemaaf. Pada dasarnya pertanggungjawaban pidana adalah adanya kesalahan yang terdapat pada jiwa pelaku dan hubungannya (kesalahan itu) dengan kelakuannya yang dapat dipidana, dan berdasarkan kejiwaannya itu pelaku dapat dicela karena kelakuan itu. Kesalahan terbagi atas 2 (dua) bentuk, yaitu: Kesengajaan (*dolus/opzet*), dan Kelalaian/kealpaan (*culpa*).

Unsur pertanggung jawaban pidana adalah kesalahan dan unsur-unsur kesalahan adalah: (1) Mampu bertanggung jawab, (2) Sengaja atau Alpa, (3) Tidak ada alasan pemaaf atau pembenar. Dalam pertanggungjawaban pidana tersebut selain adanya kesalahan juga harus diperhatikan pula tidak adanya alasan pembenar atau alasan pemaaf.⁶⁷ Unsur-unsur kesalahan (*schuld*) dalam pengertian pidana⁶⁸ adalah perbuatan itu: (1) bersifat bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijk*); (2) akibatnya itu dapat dibayangkan/ada penduga-duga (*voorzienbaarheid*); (3) akibatnya itu sebenarnya dapat dihindarkan/ada penghati-hatian (*overmijndbaarheid*), dan (4) pelaku dapat dipertanggung jawabkan/dipersalahkan kepadanya (*verwijtbaarheid*).

⁶⁵ Sudharto, 1975, *Hukum Pidana jilid 1 A-B*. Diktat, FH. UNDIP, hal. 5

⁶⁶ Sudharto, 1975, *Ibid*, hal. 6

⁶⁷ Roeslan Saleh, 1968, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Centra, Jakarta, hal. 97

⁶⁸ J.E.Jonkers, *Handboek van het Neterlandssch Indische*, E.J.Brill, Leiden 1946, dalam Mahkamah Agung, 1992, *Bunga Rampai Tentang Medical Malpractice*, hal 29

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 *anaphilaexis 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. Kekeliruan 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 (*vermijgbaarheid*), 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 ditebentukan 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 Assumption 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 subspecialis;
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 (KUH Pidana), 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 Muktamar 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 kematian 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 menyebutkan 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 verbentenis* 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 meyimpang 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 veerband*) 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 Medis & 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 perlakuan 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 pembenaran dari sudut logika umum. Misalnya, salah dalam menarik diagnosis, tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan pembenar, 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.

BAB VII

SUMBER – SUMBER HUKUM TINDAK PIDANA DALAM BIDANG KESEHATAN

Istilah tindak pidana berasal dari istilah *strafbaar feit*, berasal dari kata *straf*, *baar* dan *feit*. *straf* artinya pidana, *baar* artinya dapat atau boleh dan *feit* adalah perbuatan yang dapat diterjemahkan sebagai tindak peristiwa pidana, delik, pelanggaran pidana, perbuatan yang boleh dihukum, perbuatan yang dapat dihukum dan perbuatan pidana.

Berdasarkan pengertian tindak pidana bidang kesehatan dan dilihat dari sumbernya maka tindak pidana dalam bidang kesehatan dibedakan menjadi tiga, dengan penjelasan sebagai berikut.

A. Bersumber pada Peraturan Perundang-Undangan yang Berlaku di Bidang Kesehatan:

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dirumuskan dalam Pasal 75 sampai dengan Pasal 80, yaitu:

- (a) Tindak pidana praktik kedokteran tanpa Surat Tanda Registrasi (Pasal 75). Pada Pasal 75 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), terdapat tiga macam tindak pidana yang dilarang yaitu dokter atau dokter gigi warga negara Indonesia, tanpa memiliki surat registrasi (STR), dokter atau dokter gigi warga negara asing tanpa STR sementara dan dokter atau dokter gigi tanpa STR bersyarat. Tindak pidana dalam pasal ini bersumber dari pelanggaran kewajiban administrasi kedokteran yaitu bagi dokter atau dokter gigi warga negara Indonesia wajib memiliki STR yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (Pasal 29 ayat (1) dan (2));
- (b) Tindak pidana praktik kedokteran tanpa Surat Izin Praktik (Pasal 76); Perbuatan yang dilarang dalam pasal ini adalah dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik (SIP). Perbuatan ini melanggar ketentuan Pasal 36 yang

mewajibkan dokter atau dokter gigi untuk memiliki izin praktik sebelum melakukan praktik kedokteran, di mana kewajiban yang semula merupakan kewajiban administrasi yang kemudian diancam pidana;

- (c) Tindak pidana menggunakan identitas gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan dokter yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Pasal 77). Perbuatan yang dilarang adalah menggunakan gelar yang memenuhi persyaratan bahwa gelar yang digunakan harus berupa gelar yang ada hubungannya dengan ilmu kedokteran dan si pelaku sebenarnya tidak memiliki gelar tersebut. Ketentuan dalam pasal ini ditujukan sebagai upaya preventif agar tidak terjadi penyalahgunaan cara-cara praktik kedokteran oleh orang-orang yang bukan ahli kedokteran, melindungi kepentingan hukum umum agar tidak menjadi korban dari perbuatan yang meniru praktik kedokteran oleh orang-orang yang tidak berwenang dan melindungi martabat dan kehormatan profesi kedokteran oleh orang-orang yang melakukan praktik kedokteran yang tidak berwenang;
- (d) Tindak pidana menggunakan alat, metode pelayanan kesehatan yang menimbulkan kesan dokter yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Pasal 78). Perbuatan yang dilarang dan diancam pidana adalah menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kesehatan oleh orang yang tidak berwenang dalam mengoperasikan alat dan metode pelayanan, sehingga dapat menimbulkan akibat fatal bagi pasien;
- (e) Tindak pidana dokter praktik yang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis, dan tidak berdasarkan standar profesi (Pasal 79). Tindak pidana dalam pasal ini memuat perbuatan-perbuatan yang dapat diancam pidana antara lain: dokter berpraktik yang tidak memasang papan nama, dokter berpraktik tidak membuat rekam medis, dokter memberikan pelayanan medis tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan pasien, dokter yang tidak mampu memberikan pelayanan medis tidak merujuk ke dokter lain yang lebih ahli dan lebih mampu, dokter yang membuka rahasia dokter tentang pasiennya, dokter tidak menjalankan pertolongan darurat, dan dokter tidak menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran;
- (f) Tindak pidana mempekerjakan dokter tanpa surat Izin Praktik (Pasal 80). Perbuatan yang dilarang dalam pasal ini adalah pimpinan sarana pelayanan kesehatan yang dengan sengaja mempekerjakan dokter yang tidak memiliki surat ijin praktik. Sifat melawan hukum dalam tindak pidana ini terletak pada keadaan di mana dokter yang tidak memiliki surat izin praktik (SIP).

Di antara enam jenis tindak pidana tersebut maka Pasal 75, Pasal 76, Pasal 79 dan Pasal 80, pada dasarnya bermula pada pelanggaran hukum administrasi kedokteran, yang diberi ancaman pidana. Jadi, sifat melawan hukum perbuatan tersebut terletak pada pelanggaran hukum administrasi. Meskipun dalam putusan Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa Pasal 75 ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau“, serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “atau huruf e“, dinyatakan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

B. Bersumber pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan maka tindak pidana dirumuskan antara lain:

- (a) Tindak pidana sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan darurat (Pasal 190) sebagai berikut: (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien yang dalam keadaan darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah); (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/ atau tenaga kesehatan tersebut dipidana paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,-(satu miliar rupiah). Perbuatan tindak pidana dalam pasal ini adalah dalam keadaan gawat darurat/bencana, maka fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan atau meminta uang muka. Apabila perbuatan menolak pasien dalam keadaan gawat darurat tersebut mengakibatkan kecacatan atau kematian, maka dijatuhi pidana paling lama 10 tahun dan denda Rp 1 miliar;
- (b) Tindak pidana tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi (Pasal 191) sebagai berikut: Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan

kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,- (saratus juta rupiah). Untuk dapat dipidananya seseorang dalam pasal ini adalah unsur perbuatan melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan alat dan teknologi yang dilakukan tanpa ada izin dari lembaga yang berwenang dan berakibat adanya kerugian harta benda, luka berat, atau kematian;

- (c) Tindak pidana sengaja memperjual belikan organ atau jaringan tubuh (Pasal 192) sebagai berikut: Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Paal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,- (satu miliar rupiah). Dipidananya perbuatan seseorang dalam ketentuan pasal ini, harus memenuhi unsur perbuatan yang sengaja, unsur perbuatan menjual belikan organ atau jaringan. Jual beli yang dimaksud dilarang melalui ketentuan Pasal 64 ayat (3) yang menyatakan bahwa organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun;
- (d) Tindak pidana sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi (Pasal 193) sebagai berikut: Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda Rp 1.000.000.000 (satu miliar rupiah). Unsur sengaja dan unsur mengubah identitas merupakan unsur yang dapat dipidananya dalam Pasal ini, yang merupakan unsur-unsur dilarang dalam ketentuan Pasal 69 ayat (1) bahwa perbuatan itu hanya boleh dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu. (2) tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas. Ketentuan ini menunjukkan bahwa bedah plastik dan rekontruksi boleh dilakukan oleh dokter/tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu meskipun adanya larangan/batasan yang tidak boleh dilanggar yaitu bahwa perbuatan itu tidak ditujukan semata-mata untuk mengubah identitas diri seseorang.
- (e) Tindak pidana sengaja melakukan aborsi (Pasal 194), sebagai berikut: Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000, (satu miliar rupiah). Tindak pidana dalam ketentuan pasal ini, yaitu adanya perbuatan yang

disengaja, dan tidak didasarkan indikasi kedaruratan medis yang membahayakan nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit generik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak diperbaiki, sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan nantinya.

- (f) Tindak pidana sengaja memperjual belikan darah (Pasal 195) sebagai berikut: Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah). Ketentuan tindak pidana dalam pasal ini terdapat unsur perbuatan yang disengaja, unsur memperjualbelikan darah yang dilarang sesuai dengan ketentuan Pasal 90 ayat (3) yang secara tegas melarang memperjualbelikan darah dengan dalih apapun juga. Kebutuhan mengenai pelayanan dan pembiayaan dalam pengadaan dan penyelenggaraan pelayanan darah merupakan tanggung jawab Pemerintah (Pasal 90 ayat (1) dan (2)).
- (g) Tindak pidana sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan dan mutu (Pasal 196) yaitu; Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3), dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,- (satu miliar rupiah). Untuk dapat dipidananya ketentuan pasal ini, harus mengacu pada perbuatan yang diatur dalam Pasal 98 ayat (1) bahwa setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat. Ketentuan mengenai perbuatan yang dilakukan dalam ketentuan ayat (2) di atas harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang ditetapkan oleh Pemerintah.
- (h) Tindak pidana sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar (Pasal 197), yang menyebutkan: Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda Rp 1.500.000.000 (satu miliar lima ratus juta rupiah). Tindak pidana pada pasal ini harus memenuhi ketentuan dalam Pasal

106 ayat (1) bahwa sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar. Di samping ancaman pada pasal ini juga diancam perintah untuk penarikan dan peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah beredar, tetapi tidak memenuhi syarat mutu, keamanan, kemanfaatan, untuk disita, dan dimusnahkan.

- (i) Tindak pidana melakukan praktik kefarmasian tanpa keahlian dan kewenangan (Pasal 198) sebagai berikut: Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah). Dapat dipidananya seseorang dengan pasal ini haruslah orang yang tidak mempunyai keahlian dan kewenangan untuk perbuatan itu. Perbuatan kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (j) Tindak pidana sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan melanggar kawasan tanpa rokok (Pasal 199), sebagai berikut: (1) Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah); (2) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah). Untuk dapat dipidananya seseorang dengan pasal ini, maka unsur perbuatannya dilakukan dengan sengaja, dan unsur tidak mencantumkan peringatan kesehatan. Adapun untuk ketentuan pidana ayat (2) terdapat unsur perbuatan dengan sengaja, unsur sengaja memasuki/melanggar kawasan tanpa rokok yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.
- (k) Tindak pidana sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif (Pasal 200) sebagai berikut: Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara

paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).

- (l) Tindak pidana bidang kesehatan yang dilakukan oleh korporasi (Pasal 201), yang menyebutkan: (1) dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200, dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199 dan Pasal 200; (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a. Pencabutan izin usaha; dan/atau pencabutan status badan hukum.

C. Bersumber pada Ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dapat diterapkan terhadap tindak pidana kesehatan antara lain:

- (a) Pemalsuan Surat Keterangan Dokter (Pasal 267 KUHP). Pasal yang khusus dikenakan bagi dokter, sebagai berikut bahwa: (1) Seorang dokter yang dengan sengaja memberikan surat keterangan palsu tentang ada atau tidaknya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun. (2) Jika keterangan diberikan dengan maksud untuk memasukkan seseorang ke dalam rumah sakit jiwa atau untuk menahannya disitu, dijatuhkan pidana penjara paling lama delapan tahun enam bulan. (3) Diancam dengan pidana yang sama, barang siapa dengan sengaja memakai surat keterangan palsu itu seolah-olah isinya sesuai dengan kebenaran. Untuk dapat dinyatakan bahwa perbuatan dokter merupakan kesengajaan harus dibuktikan bahwa palsunya keterangan dalam surat merupakan perbuatan yang dikehendaki, disadari, dan dituju oleh dokter tersebut. Bisa pula dokter memang menghendaki perbuatan membuat palsu dan atau memalsu surat dan mengetahui bahwa keterangan yang diberikan dalam surat itu adalah bertentangan dengan yang sebenarnya.
- (b) Memberikan Harapan Pengguguran Kandungan (Pasal 299 KUHP) menyebutkan sebagai berikut: (1) Barangsiapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh diobati, dengan diberitahu atau ditimbulkan harapan bahwa karena pengobatan itu hamilnya

dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah. (2) Jika yang bersalah berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencaharian atau kebiasaan, atau jika dia seorang dokter, bidan, atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiganya. (3) Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencahariannya, dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencahariannya itu. Perbuatan dokter yang memberikan obat dan memberikan keterangan bahwa kehamilannya akan bisa berakhir merupakan perbuatan yang dapat dituntut dengan Pasal 299 KUHP ini. Meskipun obat yang diberikan belum diminum oleh wanita/pasien tersebut.

- (c) Rahasia Kedokteran. Ketentuan pidana perbuatan yang berkaitan dengan rahasia kedokteran diatur dalam Pasal 322 KUHP yang menyebutkan: (1) Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah. (2) Jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang tertentu, maka perbuatan itu hanya dituntut atas pengaduan orang itu. Rahasia kedokteran disebut juga dengan rahasia medis, yang juga diatur dalam Pasal 48 UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan bahwa; (ayat (1)) setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran; (ayat (2)) rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan. Dalam perkara pidana apabila pengadilan meminta keterangan dokter sebagai ahli yang di dalamnya harus memberikan keterangan yang wajib disimpannya, tidak dipidana. Hal ini disebabkan perbuatan memberikan keterangan tersebut kehilangan sifat melawan hukumnya yaitu mendahulukan kepentingan hukum yang lebih besar yang berupa kepentingan hukum untuk tegaknya keadilan. Meskipun demikian ketentuan Pasal 48 UU Nomor 29 Tahun 2004 tersebut tidak mengkriminalisasikan perbuatan menyimpan rahasia kedokteran, tetapi ketentuan Pasal 322 KUHP tetap dapat diberlakukan terhadap pekerjaan dokter.
- (d) Penganiayaan (Pasal 351 KUHP). Ketentuan pidana tentang penganiayaan disebutkan dalam ketentuan Pasal 351 KUHP sebagai berikut: (1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus

rupiah; (2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lima tahun; (3) Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun; (4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan; (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana. Perbuatan malapraktik kedokteran dapat menjadi penganiayaan jika ada unsur kesengajaan, baik terhadap perbuatan maupun akibat perbuatan itu. Tindakan medis berupa pembedahan yang dilakukan oleh dokter tanpa adanya *informed consent* termasuk juga penganiayaan, artinya sifat melawan hukumnya terletak pada tanpa adanya *informed consent*. KUHP membedakan lima macam penganiayaan yaitu penganiayaan biasa (Pasal 351), penganiayaan ringan (Pasal 352), penganiayaan berencana (Pasal 353), penganiayaan berat (Pasal 354), dan penganiayaan berat berencana (Pasal 355). Unsur-unsur yang harus dibuktikan dalam tindak pidana penganiayaan ini adalah: adanya kesengajaan, adanya wujud perbuatan, adanya akibat perbuatan, dan adanya *causaal verband* (hubungan sebab akibat) antara wujud perbuatan dan timbulnya akibat yang dilarang.

- (e) Aborsi (Pasal 346, 347 dan 348). Ketentuan aborsi atau menggugurkan kandungan disebutkan dalam ketentuan Pasal 346 KUHP yang menyebutkan: Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun. Menurut KUHP bahwa setiap tindakan aborsi dengan motif, indikasi dan cara apapun dalam usia kehamilan berapapun adalah kejahatan, kecuali demi menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dapat saja dilakukan tindakan medis tertentu baik berupa menggugurkan atau mematikan kandungan dengan syarat antara lain: harus dengan indikasi medis, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan, harus berdasarkan pertimbangan tim ahli, adanya *informed consent*, dan dilakukan pada sarana kesehatan tertentu. Dalam praktik perbuatan menggugurkan dan perbuatan mematikan tidak dibedakan karena dua perbuatan ini mengakibatkan sesuatu yang sama atau menimbulkan akibat yang sama. Lain halnya dengan ketentuan mengenai aborsi dalam Pasal 347 KUHP yang menyebutkan: (1) Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun; (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun. Tindakan aborsi dilakukan tanpa persetujuan perempuan hamil, adanya kesengajaan tidak ditujukan pada kematian perempuan yang mengandung akan tetapi tanpa

persetujuan/*informed consent* diartikan pada akibat yang timbul bukan pada perbuatan tertentu. Demikian juga pada Pasal 348 KUHP yang menyebutkan: (1) Barangsiapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan; (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun. Meskipun tindakan aborsi yang dilakukan dokter disetujui oleh perempuan yang hamil. Persetujuan oleh perempuan hamil tersebut tidak dapat disebut *informed consent* karena persetujuan tersebut untuk melakukan tindakan hukum yang melanggar ketentuan hukum dan bersifat melawan hukum.

- (f) Euthanasia (Pasal 344 KUHP). Pengakhiran hidup manusia diatur dalam ketentuan Pasal 344 KUHP yang menyebutkan: Barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun. Dalam hukum Indonesia tidak mengenal dan tidak dapat membenarkan alasan atau motivasi *euthanasia* sebagai salah satu alasan pengakhiran hidup manusia. Adanya norma-norma moral dan etika dalam sumpah jabatan dokter dan Kode Etik Kedokteran menimbulkan kewajiban dokter untuk tidak melakukan penghilangan nyawa orang lain walaupun atas permintaan si pemilik nyawa sendiri. Kewajiban moral dan etika ini sesuai dengan kewajiban hukum yang berhubungan dengan masalah bunuh diri melalui tangan orang lain. Meskipun dalam Pasal 344 tidak mencantumkan unsur kesengajaan, tetapi kesengajaan itu melekat pada unsur perbuatan merampas nyawa orang lain, yang dapat dibuktikan adanya wujud perbuatan, sebagai wujud secara langsung (*causal verband*) menimbulkan kematian korban yang meminta nyawanya dicabut.
- (g) Kelalaian yang menyebabkan kematian (Pasal 359 KUHP). Pasal 359 KUHP menyebutkan Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun. Pasal ini menampung semua perbuatan yang dilakukan yang mengakibatkan kematian, meskipun kematian bukanlah yang dituju atau dikendaki. Ada unsur-unsur yang harus dipenuhi dalam menerapkan ketentuan pasal ini, yaitu: harus ada wujud perbuatan, adanya akibat berupa kematian dan adanya *causaal verband* antara wujud perbuatan dengan akibat kematian. Perbuatan ini terletak pada unsur kesalahannya, yaitu adanya kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati (*culpa*).

- (h) Kelalaian yang menyebabkan luka (Pasal 360 KUHP), sebagai berikut; (1) Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun; (2) Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa, sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah. Untuk dapatnya dijatuhkan pidana dalam ketentuan pasal ini, haruslah memenuhi unsur-unsur yang terdapat di dalamnya, yaitu: (ayat (1)). Unsur adanya kelalaian, adanya wujud perbuatan, adanya luka berat dan adanya hubungan kausalitas antara luka berat dan wujud perbuatannya. (ayat (2)). Unsur adanya kelalaian, adanya wujud perbuatan, adanya akibat luka yang menimbulkan penyakit, dan luka yang menimbulkan halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau mata pencaharian selama waktu tertentu, adanya hubungan kausalitas antara perbuatan dan akibat. Adapun luka berat yang dimaksud dalam pasal ini, mengacu pada luka berat dalam ketentuan Pasal 90 KUHP yaitu: jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut; tidak mampu terus menerus untuk menjalani tugas jabatan atau pekerjaan pencaharian; kehilangan salah satu panca indera; menderita sakit lumpuh; terganggu daya pikirnya selama 4 minggu lebih; gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan.

BAB VIII

PERTANGGUNGJAWABAN DALAM PELANGGARAN MEDIK

Pertanggungjawaban berasal dari kata tanggung jawab, yang berarti keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau ada sesuatu hal, boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya)⁹⁶. Menurut *Black's Law Dictionary* ada dua istilah yang menunjuk pada pertanggungjawaban, yakni *liability* (*the state of being liable*) dan *responsibility* (*the state or fact being responsible*). *Liability* merupakan istilah hukum yang luas (*a broad legal term*), yang di dalamnya antara lain mengandung makna bahwa, "*It has been referred to as of the most comprehensive significance, including almost every character of hazard or responsibility, absolute, contingent, or likely. It has been defined to mean: all character of debts and obligations*" (*liability* menunjuk pada makna yang paling komprehensif, meliputi hampir setiap karakter risiko atau tanggung jawab, yang pasti, yang bergantung, atau yang mungkin. *Liability* didefinisikan untuk menunjuk semua karakter hak dan kewajiban). Di samping itu, *liability* juga merupakan: "*Condition of being actually or potentially subject to an obligation; condition of being responsible for a possible or actual loss, penalty, evil, expense, or burden; condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future*". (Kondisi tunduk kepada kewajiban secara aktual atau potensial; kondisi bertanggung jawab terhadap hal-hal yang aktual atau mungkin seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya, atau beban; kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang dengan segera atau pada masa yang akan datang).

Responsibility berarti, "*The state of being answerable for an obligation, and includes judgment, skill, ability and capacity*" (Hal dapat

⁹⁶ JS. Poerwadarminta, *Kamus Umum Bahasa Indonesia*, Penerbit Balai Pustaka, Jakarta, 1976, hal. 1014.

dipertanggungjawabkan atas suatu kewajiban, dan termasuk putusan, keterampilan, kemampuan, dan kecakapan). *Responsibility* juga berarti, "The obligation to answer for an act done, and to repair or otherwise make restitution for any injury it may have caused" (Kewajiban bertanggung jawab atas undang-undang yang dilaksanakan, dan memperbaiki atau *sebaliknya* memberi ganti rugi atas kerusakan apa pun yang telah ditimbulkannya).⁹⁷ Dalam istilah Belanda, Pertanggungjawaban Hukum juga dikenal dengan istilah, "*aansprakelijk*" yang berarti terikat, bertanggung jawab, bertanggung jawab menurut hukum atas kesalahan atau akibat suatu perbuatan. Dalam pengertian dan penggunaan praktis, istilah *liability* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah *responsibility* menunjuk pada pertanggungjawaban politik.

Dalam istilah hukum Belanda, tampak bahwa penggunaan istilah *aansprakelijkheid* hanya menunjuk pada pertanggungjawaban hukum, sedangkan *verantwoordelijk* menunjuk pada pertanggungjawaban hukum (*in rechte*) dan pertanggungjawaban politik atau pemerintahan (*in bestuursverband*). Tanggung Jawab hukum yang dimaksud yaitu tanggung jawab hukum dokter, khususnya dalam hubungan hukum yang ditimbulkan selama menjalankan profesinya. Kenyataan ini menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum pada umumnya semata-mata dikaitkan dengan kesalahan dalam menjalankan profesi atau terhadap akibatnya sehingga dokter harus bertanggung gugat. Pertanggungjawaban hukum dokter dalam pelayanan kesehatan dapat dilakukan menurut hukum pidana, hukum perdata, dan hukum perlindungan konsumen yang diuraikan sebagai berikut.

A. Pertanggungjawaban Menurut Hukum Pidana

Perbedaan mendasar antara tindak pidana biasa/umum dengan tindak pidana medik terletak pada fokus tindak pidana tersebut. Pada tindak pidana biasa/umum pada umumnya terletak pada akibat yang ditimbulkan dari adanya tindak pidana tersebut, sedangkan tindak pidana medik maka fokus utamanya adalah pada penyebab/causa dari tindak pidana itu. Penjatuhan sanksi dalam hukum pidana haruslah memenuhi unsur-unsur tindak pidana tersebut, yaitu:

⁹⁷ Henry Campbell Black, *Black's Law Dictionary*, Fifth Edition, ST. Paul Minn. West Publishing Co., USA, 1979, hal. 1180.

1. Unsur Perbuatan Dilakukan Oleh Subjek Hukum (Manusia dan/atau Badan Hukum)

Pelaku tindak pidana (*natuurlijke persoon atau rechts persoon*) dapat dijatuhi sanksi pidana. Pertanggungjawaban sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit) dapat dipertanggungjawabkan baik secara pidana maupun perdata.

2. Unsur adanya kesalahan

Dalam hukum pidana penentuan kesalahan seseorang didasarkan pada keadaan batin orang yang melakukan baik disadari atau pun tidak disadari perbuatan tersebut dilarang oleh undang-undang. Adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan. Ukuran kesalahan dalam pelayanan kesehatan adalah berupa kelalaian dalam hukum pidana berupa kelalaian besar (*culpa lata*)⁹⁸ bukan kelalaian kecil (*culpa lewis*). Apabila kelalaian mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan atau mengakibatkan matinya orang lain. Tolok ukurnya adalah bertentangan dengan hukum, akibatnya dibayangkan, akibatnya dapat dihindarkan dan perbuatannya dapat dipersalahkan. Penentuan adanya kelalaian harus dilakukan secara normatif dan tidak secara fisik atau psikis karena sulit untuk mengetahui keadaan batin seseorang yang sebenarnya, sehingga ada atau tidaknya kelalaian dalam pelayanan kesehatan harus dilihat dari tindakan yang dilakukan dokter/sarana pelayanan kesehatan dalam situasi dan kondisi yang sama dengan kemampuan medis dan kecermatan yang sama. Penentuan tingkat kesalahan tentang ada atau tidaknya kelalaian dokter harus dibedakan baik mengenai masa kerja dokter dengan kemampuan rata-rata, dilakukan dokter umum dengan dokter ahli, fasilitas sarana kesehatan yang tersedia di tempat pelayanan kesehatan itu pada waktu dilakukan tindakan medis, dan faktor-faktor penunjang lainnya yang berpengaruh dalam tindakan medis tersebut.

3. Dalam Teori Pertanggungjawaban Pidana, maka ada 3 (tiga) arti kesalahan:

(1) Kesalahan dalam arti seluas-luasnya, yang dapat disamakan dengan pengertian pertanggungjawaban dalam hukum pidana, di dalamnya terkandung makna dapat dicelanya (*verwijtbaarheid*) si pembuat atas perbuatannya; (2) Kesalahan dalam arti bentuk kesalahan (*schuldvorm*) yang dapat berupa: (a) Kesengajaan (*dolus, opzet, vorset* atau *intention*), atau (b) Kealpaan (*culpa, anachtzaamheid, nelatigheid*, atau *negligence*);

⁹⁸ M. Jusup Hanafiah, dalam Y.A. Triana Ohoiwutun, 2008, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang, hal 61)

4. Unsur Perbuatan bersifat melawan hukum

Sifat melawan hukum dari perbuatan menurut hukum pidana tidak selalu dirumuskan dalam ketentuan undang-undang. Sifat melawan hukum dapat dilihat dari kelakuan atau keadaan tertentu, atau akibat tertentu yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang. Perbedaan antara pandangan ajaran melawan hukum materiil dengan ajaran melawan hukum formal yaitu pada ajaran melawan hukum materiil mengakui adanya pengecualian penghapusan dari sifat melawan hukumnya perbuatan menurut hukum yang tertulis dan tidak tertulis, sedangkan pandangan ajaran melawan hukum formal hanya mengakui yang tersebut dalam peraturan perundang-undangan saja. Menurut ajaran materiil, sifat melawan hukum dari setiap tindak pidana, juga bagi rumusannya yang tidak menyebutkan unsur-unsur tersebut, sedangkan bagi ajaran melawan hukum formal sifat melawan hukum itu tidak selalu menjadsi unsur dalam tindak pidana. Hanya saja dalam rumusan tindak pidana disebutkan dengan nyata – nyata, barulah menjadi unsur dari suatu tindak pidana. Sifat melawan hukumnya suatu perbuatan dalam hukum pidana yaitu; (a) sifat melawan hukum formil, artinya perbuatan yang dilakukan telah memenuhi semua unsur yang ditentukan dalam undang-undang dan diancam dengan sanksi pidana. Sifat melawan hukum ini dapat hapus pula berdasarkan ketentuan undang-undang tersebut; (b) sifat melawan hukum materiil artinya perbuatan yang diisyaratkan memenuhi rumusan undang-undang dan perbuatan dirasakan tidak patut atau tercela oleh masyarakat.

5. Pelaku dianggap mampu bertanggung jawab

Pelaku haruslah orang yang dapat dipertanggungjawabkan menurut hukum pidana yaitu dapat menginsafi makna senyatanya perbuatannya, perbuatan yang dilakukan dipandang patut, mampu menentukan niat atau kehendak dalam melakukan perbuatan.

6. Tidak ada alasan penghapus pidana

Dasar hukum penghapusan pidana yang dapat dipergunakan menurut Kitab Undang-Undang Hukum Pidana antara lain: menderita sakit jiwa (Pasal 44), *overmacht*/daya paksa (Pasal 48), pembelaan diri karena terpaksa (Pasal 49), melaksanakan ketentuan undang-undang (Pasal 50) dan melaksanakan perintah jabatan (Pasal 51).

Pembuktian ada atau tidaknya pelanggaran yang dilakukan oleh dokter, baik berupa kesalahan atau kelalaian merupakan syarat utama untuk mempertanggungjawabkan pelayanan medik yang dilakukannya. Membuktikan adanya pelanggaran medik/sengketa medik bukanlah suatu yang mudah dilakukan, mengingat peraturan hukum yang berlaku, baik

dalam hukum perdata (BW), hukum pidana (KUHP dan KUHP), tidak dapat serta merta diterapkan pada kasus-kasus sengketa medis.

Ada doktrin dalam hukum medik yang dapat membantu pembuktian dalam penyelesaian perkara/sengketa medik di pengadilan yaitu *Doktrin Res Ipsa Loquitur*. Pembuktian mengenai tindakan medik yang tidak dapat disangkal/dibantah kebenarannya bahwa itu merupakan malapraktik medik adalah melalui penerapan doktrin *res ipsa loquitur* dalam bahasa Inggris berarti *the thing speaks for itself*, yang dalam bahasa Indonesia terjemahannya adalah “benda tersebut berbicara”, hanya berlaku terhadap kasus-kasus perbuatan melawan hukum dalam bentuk kelalaian (*negligence*).

Doktrin ini merupakan semacam bukti sirkumstansial (*circumstantial evidence*) yaitu suatu bukti tentang suatu fakta atau sejumlah fakta dari fakta-fakta mana suatu kesimpulan yang masuk akal dapat ditarik. *Res ipsa loquitur* tidak lain dari suatu presumsi yang dapat dipatahkan oleh bukti sebaliknya (*rebuttable presumption*) yang menyatakan bahwa kecuali jika pelaku dapat membuktikan sebaliknya, meskipun tujuan sebenarnya *res ipsa loquitur* adalah bukan untuk membalikkan beban pembuktian (*omkering van bewijslast*) dan bukan untuk mengubah kriteria tanggungjawab (*strict liability*), melainkan hanya semata untuk mempermudah korban dalam hal membuktikan siapa yang bersalah dengan menunjukkan kepada bukti sirkumstansial. Penerapan doktrin ini banyak dilakukan terhadap pihak pelaku perbuatan tertentu yang menuntut tingkat kehati-hatian yang tinggi.

Doktrin ini bertujuan untuk mencapai keadilan, di mana para korban dari perbuatan melawan hukum dalam kasus-kasus tertentu sangat sulit untuk membuktikan adanya unsur kelalaian, apalagi jika aksesnya kepada pelaku, tetapi sulit diakses oleh korbankarenanya tidak adil jika korban yang harus menanggung sendiri akibat perbuatan yang sebenarnya merupakan kelalaian dari pihak lain. Penerapan doktrin *res ipsa loquitur* lebih menekankan adanya penunjukan fakta kejadian oleh korban, meskipun diberikan hak kepada pihak yang disangka sebagai pelaku untuk membuktikan ketidakbersalahannya (*rebuttal presumption*). Oleh karena itu, agar dapat diterapkannya *res ipsa loquitur* harus dipenuhinya beberapa persyaratan antara lain:

- a. harus ditunjukkan bahwa kejadian tersebut biasanya tidak terjadi tanpa adanya kelalaian/kesengajaan. dari pihak pelakunya;
- b. harus ditunjukkan pula bahwa kerugian tidak ikut disebabkan oleh tindakan korban atau pihak ketiga;

- c. Dalam kasus-kasus tertentu pada saat kejadian, instrumen yang menyebabkan kerugian dalam kontrol yang eksklusif dari pihak yang dituduh melakukan;
- d. Penyebab kelalaian tersebut haruslah dalam lingkup kewajiban yang ada oleh pelaku kepada korban;
- e. Bukan kesalahan dari korban (tidak ada kelalaian kontributif)⁹⁹

Penerapan doktrin *res ipsa loquitur* ini akan membawa konsekuensi yuridis sebagai berikut:

- (1) lebih memberikan keadilan artinya dirasakan sangat tidak adil manakala pihak korban dari perbuatan melawan hukum harus menanggung sendiri suatu kerugian yang sebenarnya merupakan akibat dari kelalaian orang lain. Hanya karena pihak lain tersebut, yang sebenarnya lebih tahu kejadiannya, tetapi tidak mau menjelaskan apa yang sebenarnya terjadi. Sementara itu, pihak korban memang tidak mengetahui kejadiannya secara persis karena tidak memiliki akses pada kejadian tersebut, sehingga di Pengadilan tidak bisa membuktikan kesalahan pelaku perbuatan melawan hukum tersebut. Pihak korban tidak perlu membuktikan kesalahan pelaku, tetapi cukup membeberkan akibat yang terjadi padanya, dan bagaimana sampai akibat tersebut terjadi serta membuktikan bahwa biasanya akibat seperti itu baru terjadi jika ada kelalaian/kesengajaan dari pihak pelaku perbuatan melawan hukum tersebut.;
- (2) merupakan presumsi kelalaian, artinya dengan hanya membeberkan suatu akibat dan fakta yang menimbulkan akibat tersebut oleh hukum telah dipresumsi bahwa pihak yang disangka pelaku perbuatan melawan hukum dianggap telah melakukannya dengan kelalaian;
- (3) pihak korban hanya fakta, situasi dan kondisi (*circumstantial evidence*) pada kejadian tersebut dengan menarik kesimpulan tertentu dan membiarkan fakta tersebut sendiri yang berbicara;
- (4) memaksa pelaku untuk menjelaskan kejadian yang sebenarnya dengan cara membebaskan pembuktian kepadanya;
- (5) mempunyai dampak khusus bagi perbuatan melawan hukum dengan siapa di antara pelaku yang secara persis tidak diketahui oleh korban.¹⁰⁰

⁹⁹ Munir Fuady, loc.cit 103

¹⁰⁰ Munir Fuady, loc.cit 104

Di samping itu ada pula *Doktrin Prima Facie*. *Prima Facie* berasal dari bahasa latin *prima facie*, dalam bahasa Inggris diterjemahkan “*at first appearance; at first view, before investigation*” yang berarti pandangan pertama/pada saat melihat sekilas sebelum dilakukan penyelidikan. Doktrin ini digunakan dalam pembahasan mengenai beban pembuktian, di mana akibat dari kelalaian/kesalahan medis sudah terlihat dengan jelas tanpa harus dilakukan penyelidikan lebih lanjut, di mana penggunaan doktrin *prima facie* ini untuk memperkuat penggunaan doktrin *res ipsa loquitur*¹⁰¹. Penggunaan doktrin ini misalnya Hakim Hobhouse L.J, dalam perkara Rateliffe melawan Plymouth and Torbay tahun 1998, disebutkan bahwa: *The expression res ipsa loquitur should be dropped from the litigator’s cvocabulary and replaced with the phrase, ‘a prima facie case’. Res ipsa loquitur is not a principle of law; it does not relate to or raise any presumption. It is merely a guide to help to identify when a prima facie case is being made out. Whre expert and factual evidence has been called on both sides at a trial, its usefulness will normaly have long since been exhausteted.*

Penerapan doktrin *res ipsa lotur* dan *prima facie* ini dapat dilihat pada Putusan Putusan Makamah Agung Nomor No.455 K/Pid/2010 dengan Terdakwa dr.Taufik Wahyudi Mahady Sp.OG Bin Dr. Rusli Mahady sebagai berikut: Peristiwa bermula dari seorang pasien (Korban) yang bernama Rita Yanti Binti (alm) Jamal bersama suaminya datang ke Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda Tingkat III Banda Aceh sebagai pasien rujukan bidan desa yang akan melakukan persalinan. Oleh karena kondisi korban dalam keadaan gawat janin, maka terdakwa sebagai spesialis kandungan mengambil tindakan untuk dilakukan operasi Ceasar terhadap proses persalinan korban. Sebelum dilakukan operasi, terdakwa selaku (operator) tidak menyuruh instrumen untuk melakukan penghitungan terhadap alat yang digunakan termasuk kain kassa yang digunakan sebelum dan sesudah operasi. Setelah operasi dilakukan dan sebelum menutup dinding perut terdakwa seharusnya menanyakan kepada instrumen dan Asisten apakah alat-alat yang digunakan sama jumlahnya saat sebelum dan sesudah digunakan. Setelah selesai dioperasi, jahitan pada perut korban membengkak akibat pembekuan darah di dalam perut dan diberi resep obat salep, yang justru bukan membaik tetapi semakin bernanah, sehingga korban merasakan sakit terus menerus. Korban kembali memeriksakan diri kepada terdakwa dan terdakwa mengatakan penyebab luka tersebut karena alergi pada benang jahit, padahal dari hasil USG terdakwa dapat melihat adanya benda asing

¹⁰¹ Malcolm Khan et all, 2002, *Clinical Negligence Second Edition*, Cavendish Publishing Limited, United Kingdom, p. 227.

yang terdapat dalam perut korban akibat operasi caesar yang dilakukan terdakwa. Dikarenakan tidak kunjung sembuh, maka korban melakukan pemeriksaan ke Rumah sakit umum Zainoel Abidin dan berkonsultasi dengan dokter di rumah sakit tersebut. Setelah dilakukan operasi ulang terhadap korban ditemukan kain kassa sepanjang lebih kurang 20x10 cm yang digunakan pada waktu operasi terdahulu.

Akibat perbuatan terdakwa, korban mengalami luka sebagaimana Surat Keterangan Medis Nomor: 04/MR/I/2009 yang dibuat dan dikeluarkan oleh Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin dari hasil pemeriksaan yang diketemukan kain kassa yang tertinggal di rahim korban. Putusan Hakim PN Banda Aceh No.109/Pid.B/2006/PN.BNA, tanggal 10 Agustus 2009 dengan amar putusan sebagai berikut: (1) Menyatakan terdakwa dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp.OG bin Dr. Rusli Mahady tersebut di atas telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa, sehingga berhalangan melakukan pekerjaan untuk sementara waktu yang dilakukan dalam keadaan suatu jabatan atau pekerjaan”. (2) Menjatuhkan pidana kepada terdakwa tersebut. Oleh karena itu, dengan pidana penjara selama 5 (lima) bulan; (3) Menetapkan bahwa pidana tersebut tidak perlu dijalani kecuali jika di kemudian hari ada perintah lain dalam putusan Hakim karena terdakwa terbukti bersalah telah melakukan tindak pidana lain sebelum berakhirnya masa percobaan selama 10 (sepuluh) bulan.....dst. Terhadap putusan Hakim Pengadilan Negeri Banda Aceh tersebut terdakwa dan JPU melakukan banding dan diperiksa Pengadilan Tinggi Banda Aceh dengan amar Putusan No. 181/PID/2009/PT BNA, tanggal 7 Desember 2009 dengan amar putusan sebagai berikut: (1) Menerima permintaan banding JPU dan Terdakwa; (2) Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh Nomor: 109/Pid.B/2009 /PN BNA; Mengadili sendiri: (a) Menyatakan bahwa terdakwa dr. Taufik Wahyudi Sp.OG bin Dr. Rusli Mahady yang tersebut di atas tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melanggar Pasal 360 ayat (1) jo Pasal 361 (2) KUH Pidana sebagaimana didakwakan oleh JPU pada kedua dakwaan tersebut; (b) Membebaskan ia terdakwa. Oleh karena itu, dari kedua dakwaan tersebut;.....dst.

Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 455 K/Pid/2010 yang amar putusannya sebagai berikut: (1) Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi Jaksa PU pada Kejaksaan Negeri Banda Aceh; (2) Membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Banda Aceh No.181/Pid/2009/PT BNA tanggal 7 Desember 2009, yang membatalkan putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh No.109/Pid.B/2009/PN BNA, tanggal 10 Agustus 2009; (3) Menyatakan Terdakwa dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp.OG Bin Dr. Rusli Mahady terbukti bersalah melakukan tindak pidana

“karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga berhalangan melakukan pekerjaan untuk sementara waktu, yang dilakukan dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaan”; (4) Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp. OG bin dr. Rusli Mahady berupa pidana penjara selama 6 (enam) bulan;.....dst. Adapun dasar pertimbangan hukum Mahkamah Agung yang menjatuhkan pidana kepada terdakwa tersebut pada pokoknya sebagai berikut: (1) Bahwa *yudex facti*/Pengadilan Tinggi telah salah menerapkan hukumnya yang menyatakan hal tersebut kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berdasarkan Pasal 29/2004, padahal pelanggaran disiplin tidak menghilangkan hak setiap orang melepaskan tindak pidana tersebut sebagaimana disebutkan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 /2004. Terdakwa pada bulan Agustus 2008 melihat ada benda asing terdapat dalam perut korban akibat operasi caesar yang dilakukannya, tetapi tidak diungkapkan kepada korban dan tidak melakukan operasi kembali. Korban baru mengetahui adanya tertinggal ketika dioperasi terdakwa dan dikatakan terjadi alergi jahitan. Oleh karena itu, terdakwa telah melakukan kelalaian ketika melakukan operasi caesar. (2) Bahwa setelah dilakukan operasi ulang ditemukan kain kassa sepanjang 20x10 cm masih dalam keadaan utuh tertinggal dalam perut pasien/korban yang menyebabkan luka infeksi, sehingga luka bekas operasi caesar tidak sembuh.

Dari putusan Mahkamah Agung yang terpenting dan dapat disimpulkan sebagai berikut: Terdakwa bertanggung jawab penuh terhadap operasi ceasar yang dilakukan pada korban adalah ahli kebidanan (dokter), termasuk memerintahkan Asisten dan Instrumen untuk melakukan pengecekan terhadap kesiapan alat-alat operasi sebelum dan sesudah operasi dilakukan. Harus dilakukan penghitungan terlebih dahulu oleh instrumen dan dilaporkan ke operator atau operator/terdakwa yang mengecek ke instrument apakah telah dilakukan penghitungan atau belum; Organisasi profesi POGI hanya menjatuhkan sanksi administrasi, bukan lembaga peradilan dan tidak diberikan tugas atau kewenangan memeriksa dan memutus perkara pidana; ayat (3) Dalam Pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dijelaskan bahwa yang menjadi tugas dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia antara lain: Menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, dan menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. Hal ini berarti bahwa keberadaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia hanya sebatas memeriksa dan memutus kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi dan tidak diberikan tugas atau kewenangan memeriksa dan memutus perkara pidana. Sesuai dengan ketentuan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004

tentang Praktik Kedokteran, yaitu: “Pengaduan sebagaimana diatur dalam ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”.

Perbuatan pidana yang didakwakan terhadap terdakwa berupa kesalahan (kealpaan) yang menyebabkan korban luka berat atau menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara dan telah ada akibat nyata yang dialami oleh korban. Dengan demikian, dengan demikian bukan mengenai kode etik kedokteran atau disiplin kedokteran yang di dalam BAB X Ketentuan Pidana Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak diatur mengenai tindak pidana yang dilakukan oleh Terdakwa. Mahkamah Agung dalam pertimbangan hukumnya menerapkan doktrin *res ipsa loquitur* dalam bahasa Inggris berarti *the thing speaks for it self*, yang dalam bahasa Indonesia terjemahannya adalah “benda tersebut berbicara”, hanya berlaku terhadap kasus-kasus perbuatan melawan hukum dalam bentuk kelalaian (*negligence*). Doktrin ini merupakan semacam bukti sirkumstansial (*circumstantial evidence*) yaitu suatu bukti tentang suatu fakta atau sejumlah fakta dari fakta-fakta mana suatu kesimpulan yang masuk akal dapat ditarik. Penerapan doktrin ini banyak dilakukan terhadap pihak pelaku perbuatan tertentu yang menuntut tingkat kehati-hatian yang tinggi.

Doktrin ini bertujuan untuk mencapai keadilan, di mana para korban dari perbuatan melawan hukum dalam kasus-kasus tertentu sangat sulit untuk membuktikan adanya unsur kelalaian, apalagi jika aksesnya kepada pelaku, tetapi sulit diakses oleh korban karenanya tidak adil jika korban yang harus menanggung sendiri akibat perbuatan yang sebenarnya merupakan kelalaian dari pihak lain. Oleh karena itu, agar dapat diterapkannya *res ipsa loquitur* harus dipenuhinya beberapa persyaratan antara lain: (1) harus ditunjukkan bahwa kejadian tersebut biasanya tidak terjadi tanpa adanya kelalaian/kesengajaan. dari pihak pelakunya; (2) harus ditunjukkan pula bahwa kerugian tidak ikut disebabkan oleh tindakan korban atau pihak ketiga; (3) Dalam kasus-kasus tertentu pada saat kejadian, instrumen yang menyebabkan kerugian dalam kontrol yang eksklusif dari pihak yang dituduh melakukan; (4) Penyebab kelalaian tersebut haruslah dalam lingkup kewajiban yang ada oleh pelaku kepada korban; (5) bukan kesalahan dari korban (tidak ada kelalaian kontributif).

Di samping itu, Rumah Sakit sebagai badan hukum atau korporasi dapat dituntut/dipertanggungjawabkan sebagai pelaku perbuatan pidana berdasarkan ketentuan Pasal 80 ayat (2) Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan sebagai berikut: “Setiap orang yang dengan sengaja memperkerjakan dokter atau

dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau dengan denda paling banyak Rp 300.000.000 (tiga ratus juta rupiah), Pasal 80 ayat (2) menyebutkan “Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) ditambah 1/3 (sepertiga) atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin”.

Pertanggungjawaban rumah sakit dalam ketentuan Pasal 42 UU No 29/2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu larangan bagi pimpinan pelayanan kesehatan yang memberi izin praktik bagi dokter atau dokter gigi pada sarana pelayanan kesehatannya, padahal dokter atau dokter gigi tersebut belum memiliki izin praktik. Pertanggungjawaban korporasi pada pasal ini adalah perbuatan atau tindak pidana yang dilarang (dikriminalisasikan) hanya bagi pimpinan sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit) saja dan pimpinan atau korporasi dapat dikenakan denda dan hukuman berupa pencabutan izin rumah sakit tersebut. Dalam hal pertanggungjawaban pidana korporasi, ada beberapa doktrin/teori yang dapat diterapkan antara lain: *Strict Liability* (tanggung jawab tanpa kesalahan), *Vicarius Liability* (tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya), *Respondent Liability* (tanggung jawab renteng), dan *Corporate Liability* (tanggung jawab pada pemerintah).

B. Pertanggungjawaban Menurut Hukum Perdata

Prinsip yang dianut dalam hukum perdata sebagai hukum privat yang mengatur hubungan antarwarga masyarakat yang bersifat individual atau perorangan adalah barang siapa menimbulkan kerugian pada orang lain harus memberikan ganti rugi. Ada tiga unsur dalam pertanggungjawaban secara hukum perdata yaitu; (1) adanya kelalaian yang dapat dipersalahkan (*culpability*); (2) adanya kerugian (*damages*); dan (3) adanya hubungan kausal (*causal relationship*). Masalah tanggung jawab 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.

Apabila dikaitkan dengan pelaksanaan perjanjian terapeutik sesuai dengan Pasal 1365 KUH Perdata, unsur-unsur melawan hukum dari perbuatan melawan hukum tersebut haruslah dibuktikan sebagai berikut: (1) apakah perawatan yang diberikan dokter cukup layak (*a duty of due care*); (2) apakah terdapat pelanggaran kewajiban (*the breach of the duty*); (3) apakah kelalaian itu benar-benar merupakan penyebab cedera, dan (4) adanya kerugian (*damages*). Adanya kesalahan dokter dan kerugian yang diderita penggugat (pasien) harus ada hubungan kausal. Tolok ukur yang dipergunakan adalah keempat unsur tersebut tentang ada atau tidaknya perawatan dokter yang cukup layak, pelanggaran kewajiban, kelalaian penyebab cedera dan kerugian yang ditimbulkan¹⁰². Objek dalam perjanjian terapeutik berupa upaya dokter yang belum dapat dipastikan hasilnya (*inspanning verbentenis*), sehingga gugatan adanya wanprestasi oleh pasien harus dapat dibuktikan tentang adanya kerugian yang disebabkan dari tidak dipenuhinya kewajiban dalam perjanjian terapeutik tersebut.

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 tindakan dokter telah memenuhi keempat unsur tersebut maka tidak dapat dibuktikan adanya malapraktik medis, dan jika dokter telah menyebabkan pasiennya luka-luka atau mati tetapi tidak dapat dituntut secara pidana, maka dapat digugat melalui hukum perdata¹⁰³. Gugatan wanprestasi yang dilakukan oleh dokter harus dibuktikan tentang adanya kerugian yang timbul karena tidak dipenuhinya kewajiban dokter. Pembuktian oleh pasien pada umumnya akan mengalami kesulitan karena kurangnya informasi yang dapat diperoleh tentang tindakan medik yang telah dilakukan oleh dokter dalam pelaksanaan kewajiban perjanjian terapeutik tersebut. Sulitnya pembuktian kesalahan dokter dalam wanprestasi menurut hukum perdata karena wujud prestasi dokter yang sulit diukur, kecuali jika dokter benar-benar ingkar janji atas hak-hak pasien dalam pelaksanaan perjanjian terapeutik.

Dalam praktiknya, gugatan atas wanprestasi merupakan gugatan penting (*primer*), sedangkan gugatan atas dasar perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) merupakan gugatan kedua/tambahan. Gugatan yang didasarkan kepada perbuatan melawan hukum harus

¹⁰² Soerjono Soekanto, dalam Safitri Hariyani, op.cit hal. 74

¹⁰³ Pitono Soeparto, 2001, op. cit hal. 146.

dibuktikan dengan adanya hubungan kausal antara kesalahan dan kerugian yang diderita pasien. Akan tetapi, dalam praktik untuk menentukan unsur-unsur kesalahan/kealpaan/kelalaian dugaan terjadinya malapraktik medik tidaklah mudah karena ajaran hukum atau teori hukum baik mengenai kesalahan maupun mengenai *causalitas* tampaknya oleh sebagian orang juga beragam dan dalam segi tertentu terkadang sulit dipahami, sehingga keadaan itu menyebabkan ketidaksamaan penerapan dalam praktik hukum.

Dalam hal hubungan sebab akibat dalam pembuktian suatu perkara ada 3 (tiga) teori *causalitas* yang terkenal, yaitu:

- (1) Teori *Conditio Sine Qua Non* (Von Buri). Teori ini tidak membedakan antara faktor syarat dengan faktor penyebab dan semua faktor adalah penyebab. Van Hamel menyempurnakan ajaran ini dengan memasukkan faktor kesalahan baik disengaja maupun kelalaian:
- (2) Teori Mengindividualisasi (*individualiserende theorien*, dari Birkmeyer dan Karel Binding), teori ini menyebutkan dari selain faktor tidak semua menjadi penyebab melainkan hanya faktor yang paling kuat yang menimbulkan akibat, yang lain hanya faktor syarat. Teori Mengindividualisir (*individualiserede theorien*), dalam usahanya mencari faktor penyebab dan timbulnya suatu akibat dengan hanya melihat pada faktor yang ada atau terdapat setelah perbuatan dilakukan. Menurut teori ini, setelah peristiwa terjadi maka di antara sekian rangkaian faktor yang terkait dalam peristiwa itu tidak semuanya merupakan faktor penyebab.

Adapun faktor penyebab itu adalah hanya berupa faktor yang paling berperan atau dominan mempunyai andil yang paling kuat terhadap timbulnya suatu akibat, sedang faktor lain adalah faktor syarat saja dan bukan faktor penyebab. Birkmeyer sebagaimana dikutip Sudarto¹⁰⁴ teori ini disebut dengan “*de meest werkzame factor*” tidak semua faktor yang tidak bisa dihilangkan dapat dinilai sebagai faktor penyebab, melainkan hanya terhadap faktor yang menurut kenyataannya setelah peristiwa itu terjadi secara konkret (*post factum*) adalah merupakan faktor yang paling dominan atau paling kuat pengaruhnya terhadap timbulnya akibat. Menurut teori ini mencari faktor penyebab dan menilainya tidak berdasarkan pada faktor setelah peristiwa terjadi beserta akibatnya, tetapi pada pengalaman pada umumnya menurut akal dan kewajaran manusia (*secara abstracto bukan inconcreto*) ;

¹⁰⁴ Sudarto, 1990, *Hukum Pidana I*, Penerbit Yayasan Sudarto, Semarang hal: 69.

- (3) Teori Menggeneralisasi (*generaliserende theorien*, terdiri dari teori *Adekuat subyektif* dari Von Krist dan Teori *Adekuat objektif* dari Rumelin). Menurut teori ini, dalam mencari faktor penyebab harus dicari faktor mana yang secara wajar dan menurut akal serta pengalaman pada umumnya dapat menimbulkan akibat. *Teori Adekuat Subyektif*, menyebutkan faktor yang menurut kejadian normal bersifat layak dan adekuat (sebanding) dengan akibat yang timbul. Faktor yang layak ini disadari (subjektif) oleh pembuat sebagai adekuat untuk menimbulkan akibat, sedangkan *Teori Adekuat Objektif*, dalam mencari faktor penyebab tidak perlu mempertimbangkan bagaimana sikap batin si pembuat yang melawan hukum, yang terpenting adalah faktor yang ada setelah peristiwa terjadi yang menurut akal dapat menimbulkan akibat.

Dalam hal pembuktian ada beberapa teori pembuktian dalam perbuatan melawan hukum antara lain teori *Schutznorm*¹⁰⁵ yang mengajarkan agar seseorang dapat dimintakan tanggungjawabnya karena telah melakukan perbuatan melawan hukum, maka tidak cukup menunjukkan adanya hubungan kausal antara perbuatan yang dilakukan dengan kerugian yang timbul. Akan tetapi, perlu ditunjukkan bahwa norma atau peraturan yang dilanggar tersebut dibuat memang untuk melindungi terhadap kepentingan korban yang dilanggar.

- (4) Teori *Aanprakelijckheid*¹⁰⁶, yang menentukan siapakah yang harus menerima gugatan karena adanya suatu perbuatan melawan hukum. Tidak mesti yang harus digugat adalah pihak yang melakukan perbuatan melawan hukum, tetapi bisa saja pihak yang lain yang harus digugat dan mempertanggungjawabkan atas perbuatan melawan hukum itu. Memang dalam praktik sedikit sulit untuk membedakan antara kerugian akibat adanya perbuatan melawan hukum dengan kerugian akibat wanprestasi dalam malapraktik kedokteran.

Mengenai jenis pertanggungjawaban hukum (menurut hukum perdata) dikenal ada banyak macamnya, antara lain:

- a. *Contractual liability*. Tanggung gugat jenis ini muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya sesuatu kewajiban (prestasi) atau tidak dipenuhinya sesuatu hak pihak lain sebagai akibat adanya

¹⁰⁵ Munir Fuady, 2010, *Perbuatan Melawan Hukum, Pendekatan Kontemporer*, Citra Adhitya Bakti, Bandung, hal. 14. Kata “*schutz*” secara harfiah berarti “perlindungan” sehingga “*schutznorm*” secara harfiah berarti “norma perlindungan”.

¹⁰⁶ Munir Fuady, *ibid*, hal. 16.

hubungan kontraktual. Dalam kaitannya dengan hubungan terapeutik, kewajiban atau prestasi yang harus dilaksanakan oleh *health care provider* adalah berupa upaya (*effort*), bukan hasil (*result*). Oleh karena itu, dokter hanya bertanggungjawab atas upaya medik yang tidak memenuhi standar, atau dengan kata lain, upaya medik yang dapat dikategorikan sebagai *civil malpractice*.

- b. *Liability in tort*. Tanggung gugat jenis ini merupakan tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya *contractual obligation*, tetapi atas perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Pengertian melawan hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang berlawanan dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja, tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik dan berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain (*Hogeraad, 31 Januari 1919*). Konsep *liability in tort* ini sebetulnya berasal dari *Napoleontic Civil Code Art.1382*, yang bunyinya: “*Everyone causes damages through his own behavior must provide compensation, if at least the victim can prove a causal relationship between the fault and damages*”. Konsep ini sejalan dengan Pasal 1365 KUH Perdata yang bunyi lengkapnya: “Tiap perbuatan yang melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut”. Dengan adanya tanggung gugat ini, maka rumah sakit atau dokter dapat digugat membayar ganti rugi atas terjadinya kesalahan yang termasuk kategori *tort (civil wrong against a person or properties)*; baik yang bersifat *intensional* atau *negligence*. Contoh dari tindakan rumah sakit atau dokter yang dapat menimbulkan tanggung gugat antara lain membocorkan rahasia kedokteran, eutanasia atau ceroboh dalam melakukan upaya medik, sehingga pasien meninggal dunia atau menderita cacat.
- c. *Strict liability*. Tanggung gugat jenis ini sering disebut tanggung gugat tanpa kesalahan (*liability whitout fault*) mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa; baik yang bersifat *intensional*, *recklessness* atau pun *negligence*. Tanggung gugat seperti ini biasanya berlaku bagi *product sold* atau *article of commerce*, di mana produsen harus membayar ganti rugi atas terjadinya malapetaka akibat produk yang dihasilkannya, kecuali produsen telah memberikan peringatan akan kemungkinan terjadinya risiko tersebut. Di negara-negara *Common Law*, produk darah dikategorikan sebagai *product sold* sehingga produsen yang mengolah darah harus bertanggungjawab untuk setiap transfusi darah olahannya yang menularkan virus hepatitis atau HIV.

- d. *Vicarious liability*. Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (*subordinate*). Dalam kaitannya dengan pelayanan medik, maka rumah sakit (*sebagai employer*) dapat bertanggungjawab atas kesalahan yang dibuat oleh dokter yang bekerja dalam kedudukan sebagai *sub-ordinate* (*employee*). Lain halnya jika dokter bekerja sebagai mitra (*attending physician* atau *independent contractor*), sehingga kedudukannya setingkat dengan rumah sakit. Doktrin *vicarious liability* ini sejalan dengan Psl 1367 BW, yang bunyinya: “Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

Penerapan doktrin *vicarious liability* ini dapat dilihat dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 352/PK/Pdt/2010, Antara Pemerintah RI cq. Menteri Kesehatan c.q. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan Abuyani bin Abdul Roni. Kasus bermula ketika Penggugat/Pembanding/Pemohon Kasasi (Abuyani bin Abdul Roni) memeriksakan mata sebelah kiri yang menderita katarak. Setelah dilakukan pemeriksaan oleh dr. Kiki, Penggugat menjalani operasi katarak yang dilakukan oleh dokter (yang tidak diketahui namanya). Setelah menjalani operasi dan rawat jalan beberapa waktu ternyata mata kiri yang dioperasi tersebut harus dioperasi lagi, yang dilakukan pada tanggal 7 Desember 2005. Hasil operasi yang kedua ini mengakibatkan Penggugat mengalami kebutaan karena bola mata kirinya harus diangkat. Penggugat meminta penjelasan kepada Pimpinan Rumah Sakit (Tergugat) untuk memberitahukan nama dokter yang melakukan operasi pertama, tetapi oleh pihak Rumah Sakit tidak diberitahukan. Tergugat melalui kuasa hukumnya memberikan tanggapan kepada Penggugat yang isinya antara lain: bahwasanya operasi mata katarak terpaksa harus diakhiri dengan pengangkatan bola matanya karena terjadi infeksi terhadap bola mata pasca operasi, dan kalau penggugat mau menuntut, maka dokter-dokter mata akan melakukan Bloking, sehingga mata kanan penggugat yang juga terkena katarak tidak bisa berobat mata ke mana pun biar buta sekali pun. Mendapat tanggapan seperti itu, Penggugat semakin yakin bahwa telah terjadi dugaan malapraktik (*medical malpractice*) atau kelalaian medis (*medical negligence*) yang dilakukan oleh dokter. Oleh karena nama dokter yang ingin dituntut/digugat secara perdata maupun pidana tidak ditemukan/disembunyikan/tidak diberitahukan oleh pihak Rumah Sakit, maka Penggugat akhirnya menggugat pihak Rumah Sakit ke Pengadilan Negeri Palembang dengan gugatan melakukan perbuatan melawan hukum.

Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 18/Pdt.G/2006/PN.PLG yang amar putusannya sebagai berikut: Menyatakan eksepsi tergugat dikabulkan untuk sebagian; Menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima; Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara sebesar Rp 121.000,- (seratus dua puluh satu ribu rupiah). Atas putusan Pengadilan Negeri tersebut Penggugat mengajukan banding ke Pengadilan Tinggi Palembang yang diputus melalui Putusan Pengadilan Tinggi Palembang Nomor 62/PDT/2006/PT.PLG sebagai berikut: (1) Menerima permohonan banding dari Penggugat/Pembanding. (2) menguatkan putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 18/Pdt.G/2006/PN Plg yang dimintakan banding. (3) Menghukum Penggugat/Pembanding untuk membayar semua biaya perkara yang timbul dalam kedua tingkat peradilan dalam tingkat banding ditetapkan sebesar Rp 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah). Tidak terima dengan putusan banding tersebut Penggugat/Pembanding mengajukan permohonan Kasasi ke Mahkamah Agung yang dalam amar putusan Nomor 1752 K/Pdt/2007 sebagai berikut: (1) Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian; (2) Menyatakan tindakan Tergugat yang tidak mau memberitahukan nama dokter yang melakukan operasi mata sebelah kiri Penggugat yang berakhir dengan kebutaan sehingga Penggugat tidak dapat menuntut dokter tersebut adalah tindakan melawan hukum. (3) Menghukum Tergugat untuk membayar ganti rugi kepada Penggugat sebesar Rp 315.000.000 (tiga ratus lima belas ribu lima ratus rupiah). (4) Menolak gugatan selebihnya.

Terhadap putusan Mahkamah Agung yang telah berkekuatan hukum tetap tersebut, Tergugat mengajukan Peninjauan Kembali Ke Mahkamah Agung dan Mahkamah Agung dalam Putusan Peninjauan Kembali Nomor 352 PK/Pdt/2010, dengan amar putusan sebagai berikut: (1) Menolak permohonan peninjauan kembali dari Pemohon Peninjauan Kembali: Pemerintah RI cq. Menteri Kesehatan cq. Direktur Rumah Sakit Umum Dr. Mohammad Hoesin Palembang. (2) Memperbaiki amar putusan Mahkamah Agung RI Nomor 1752 K/Pdt/2007 yang membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Palembang Nomor 62/PDT/2006/PT PLG, yang menguatkan putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 18/Pdt.G/2006/PN.Plg, sehingga amar selengkapnya sebagai berikut: (1) Menolak eksepsi Tergugat untuk seluruhnya; (2) Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian; (3) Menyatakan tindakan Tergugat yang tidak mau memberitahukan nama Dokter yang melakukan operasi mata sebelah kiri Penggugat yang berakhir dengan kebutaan, sehingga Penggugat tidak dapat menuntut Dokter tersebut adalah tindakan melawan hukum; (4) Menghukum Tergugat untuk membayar ganti rugi kepada Penggugat sebesar Rp 84.000.000,- (delapan puluh empat juta rupiah); dan (5) Menolak gugatan Penggugat selebihnya.

Adapun pertimbangan hukum yang dipakai oleh Hakim dalam putusan ini antara lain: (1) Bahwa alasan tentang kekhilafan hakim atau kekeliruan yang nyata dalam putusan *a quo* tidak dapat dibenarkan sebab alasan tersebut hanya merupakan pengulangan dari hal-hal yang telah dipertimbangkan oleh *Judex Yuris*, dan merupakan perbedaan pendapat antara Pemohon dengan *Judex Yuris* Mahkamah Agung. Termasuk dalam menafsirkan perbuatan melawan hukum yang berkaitan dengan tanggung jawab Penggugat, bukan merupakan alasan Peninjauan Kembali sebagaimana diatur dalam Pasal 67 huruf a s/d f Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 jo Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 jo Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009; (2) Bahwa di samping itu masalah tanggung jawab dokter yang melakukan operasi mata katarak yang dilakukan di Rumah Sakit Penggugat tersebut merupakan masalah intern Rumah Sakit dengan PERDAMI yang tidak relevan bagi Penggugat.

Dari kasus tersebut di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa tindakan Tergugat/Rumah Sakit tidak memberitahukan (menyembunyikan) nama dokter merupakan tindakan melawan hukum. Tindakan melawan hukum ini menunjukkan kuatnya solidaritas di kalangan profesi dokter untuk melindungi teman sejawatnya dan tidak mau membayar kerugian terhadap akibat tindakan medik yang dilakukan oleh dokter di tempat Tergugat/Rumah Sakit. Hal tersebut telah melanggar ketentuan asas-asas yang terkandung dalam Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUH Perdata yang menyebutkan bahwa Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut; dan setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kekuranghati-hatiannya; serta 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.

Penerapan Doktrin *Respondent Liability* (tanggung jawab renteng) antara rumah sakit dan dokter dapat juga dilihat pada Putusan Pengadilan Negeri Cibinong Nomor 126/Pdt.G/ 2003/PN.Cbn antara Shanti Marina (Penggugat) dengan Dr. Wardhadi SP.THT (Tergugat 1) dan Rumah Sakit Puri Cinere (Tergugat II). Kasus bermula Penggugat menjalani operasi amandel pada tanggal 31 Maret 2003, yang dilakukan oleh Dr. Wardhadi Sp.THT (Tergugat I) di Rumah Sakit Puri Cenere (Tergugat II). Sebelum diadakan operasi oleh Tergugat I mengharuskan Penggugat untuk melakukan pemeriksaan/test darah dan rontgen paru-paru, yang hasilnya dinyatakan Penggugat dalam keadaan baik dan siap menjalani operasi

amandel. Setelah satu hari pasca operasi Penggugat merasakan adanya perbedaan pada suaranya menjadi sengau/bindeng, padahal sebelum operasi suaranya dalam keadaan baik/normal. Ketika ditanyakan pada Tergugat I, dijawab bahwa penyebabnya adalah luka operasi yang baru dilakukan. Merasa tidak ada perbaikan, Penggugat berkonsultasi dan pemeriksaan pada Dr. Retno Wardhani Sp.THT, yang melakukan pemeriksaan dengan alat sinuscopy dinyatakan tulang belakang dengan langit-langit atas derah kerongkongan tidak rapat, sehingga ada angin masuk mengakibatkan suara di hidung. Untuk lebih menyakinkan Penggugat melakukan pemeriksaan ke Prof. Dr. Hendarto Hendarmin Sp.THT, yang hasil pemeriksaannya dinyatakan bahwa tulang sebelah kiri lebih pendek dari sebelah kanan yang seharusnya sama panjang.

Putusan Pengadilan Negeri Cibinong Nomor 126/Pdt.G/2003/PN. Cbn sebagai berikut: (1) Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian; (2) Menyatakan sah dan berharga sita jaminan yang diletakkan dalam perkara ini dengan berita acara sita jaminan Nomor: 24/CB/Pdt/2004/PN. Cbn; (3) Menyatakan Tergugat I telah melakukan perbuatan melawan hukum dan Tergugat II turut bertanggungjawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan Tergugat I; (4) Menghukum Tergugat I dan Tergugat II secara tanggung renteng untuk membayar ganti rugi material dan immaterial sebesar Rp. 520.825.375,- (lima ratus dua puluh juta delapan ratus dua puluh lima ribu tiga ratus tujuh puluh lima rupiah) dengan perincian 70 % kewajiban Tergugat I dan 30 % kewajiban Tergugat II; (5) Menolak gugatan Penggugat untuk selain dan selebihnya, dst.

Dari pertimbangan hukum dan putusan hakim Pengadilan Negeri Cibinong tersebut dapat disimpulkan sebagai berikut: Bahwa pertimbangan hukum putusan hakim berlandaskan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata yang menentukan bahwa tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut. Di samping itu, digunakannya ketentuan Pasal 1366 KUH Perdata yang menentukan bahwa setiap orang yang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya tetapi juga kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya. Pada pertimbangan hukum putusan perkara ini dipakai ketentuan Pasal 1371 KUH Perdata yang menentukan bahwa penyebab luka atau cacatnya suatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut, juga penggantian kerugian ini dinilai menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak serta menurut keadaan.

Meskipun adanya justifikasi terhadap kebebasan hakim dalam memutuskan perkara, apabila dilihat dari ganti rugi dari adanya perbuatan melawan hukum tersebut, maka terlihat pada pertimbangan hukum putusan hakim yaitu dengan mempertimbangkan adanya kerugian ekonomis, adanya luka atau cacat pada tubuh korban, adanya rasa sakit secara fisik dan mental. Hal ini disebabkan karena penafsiran kata rugi, biaya dan bunga tersebut sangat luas dan dapat mencakup segala hal yang bersangkutan dengan ganti kerugian. Ganti rugi dalam malapraktik kedokteran dapat berupa ganti rugi immaterial yang jumlahnya tidak dapat diperhitungkan secara matematis, tetapi lebih cenderung pada kebijakan hakim yang menangani dan memutus perkara tersebut. Ketentuan pasal-pasal yang dijadikan pertimbangan hukum pada putusan hakim tersebut jika dikaitkan dengan proses tindakan medik dan hanya mengakomodir suatu hasil dari proses tindakan medik yaitu adanya kerugian pada pihak pasien, maka dapat ditarik kesimpulan bila terjadi kerugian pada pihak pasien maka tidak selalu berarti ada kelalaian pada pihak pelaku jasa pelayanan medik (tergugat II).

C. Pertanggungjawaban Dokter Menurut Hukum Perlindungan Konsumen

Dalam Pasal 1 angka 2 UU Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa “konsumen adalah setiap orang pemakai barang dan/atau jasa yang tersedia dalam masyarakat, baik bagi kepentingan diri sendiri, keluarga, orang lain, maupun makhluk hidup lain dan tidak untuk diperdagangkan”. Pasal 1 angka 5 UU Perlindungan Konsumen menentukan bahwa “jasa adalah setiap layanan yang berbentuk pekerjaan atau prestasi yang disediakan bagi masyarakat untuk dimanfaatkan oleh konsumen”. Apabila ketentuan tersebut dihubungkan dengan hubungan dokter dan pasien, maka hubungan ini merupakan hubungan antara produsen dengan konsumen, mengingat sifat perjanjian dalam transaksi terapeutik adalah pemberian jasa pelayanan kesehatan, sehingga pasien berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan dokter dalam memberikan jasa pelayanan medik kepada pasien.¹⁰⁷

Tuntutan pasien kepada dokter tersebut mengenai ganti rugi sebagaimana ditentukan dalam Pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen yang menyebutkan bahwa pelaku usaha bertanggung jawab untuk memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran dan/atau

¹⁰⁷ Triana Ohoiwutun, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia, Malang, hal. 71. Di India UU Perlindungan Usaha diberlakukan oleh Mahkamah Agung India tanggal 13 Nopember 1995, bagi pasien yang mengajukan ganti rugi karena kurang puas atas jasa pelayanan medik.

kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan. Ganti rugi yang dapat dimintakan oleh pasien menurut Pasal 19 ayat (2) UUPK dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam aspek hukum, ketentuan Pasal 19 ayat (2) UUPK, maka sanksi berupa ganti rugi merupakan sanksi di bidang hukum perdata, maka apabila diselesaikan menurut jalur hukum mekanisme penyelesaiannya juga menurut hukum perdata. Adapun ketentuan Pasal 19 ayat (3) UUPK tenggang waktu pemberian ganti rugi harus dilaksanakan dalam tempo tujuh hari, maka penyelesaian yang dimaksudkan tersebut juga dapat melalui jalur penyelesaian di luar jalur hukum. Perlu diperhatikan bahwa pemberian ganti rugi akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan tidak secara langsung dapat menghilangkan sifat dapat dituntutnya menurut hukum pidana terhadap dokter sebagai pelaku usaha jasa. Hal ini diisyaratkan dalam ketentuan Pasal 19 ayat (4) yang menyatakan bahwa pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dan (2) tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan. Meskipun demikian sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 19 ayat (5), maka dokter tidak dapat dituntut untuk memberikan ganti rugi apabila dokter dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita pasien adalah murni kesalahan pasien.

Dalam hal pembuktian ada/tidaknya unsur kesalahan apabila ada tuntutan pidana, sebagai pelaku usaha maka dokter dibebani pembuktian, di samping jaksa penuntut umum mempunyai peluang yang sama (Pasal 20 dan 21 UUPK). Hal ini tersirat dengan jelas bahwa ketentuan pasal-pasal ini memungkinkan adanya sistem pembuktian terbalik.

Pemberlakuan ketentuan UU ini terhadap jasa pelayanan kesehatan menimbulkan perbedaan pendapat antara yang setuju/pro dan tidak setuju/kontra. Pendapat yang setuju/pro berpendapat jasa profesional seperti dokter dan advokad mempunyai persamaan dengan Pelaku Usaha lainnya seperti pedagang. Mereka sama-sama menerima bayaran dari layanan jasa yang diberikan kepada konsumen, meskipun bedanya untuk menjadi seorang profesional dokter atau advokad mereka harus menempuh jenjang pendidikan tertentu, menjadi anggota organisasi profesi dan mengucapkan sumpah profesi di samping mereka juga mempunyai kode etik tertentu serta mekanisme peradilan profesi untuk menegakkan kode etik profesi.

Apabila dihubungkan dengan proses produksi dalam dunia usaha maka hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan antara

produsen dan konsumen. Hal ini mengingat sifat perjanjian terapeutik yaitu bergerak dalam bidang pemberian jasa pelayanan kesehatan yang tidak pasti hasilnya maka sebagian konsumen penerima jasa pelayanan kesehatan berhak untuk menuntut dokter atas kerugian yang ditimbulkan akibat kesalahan yang dilakukan oleh dokter berdasarkan undang-undang Perlindungan Konsumen ini. Pendapat yang tidak setuju/kontra¹⁰⁸, menyatakan bahwa pasien tidak identik dengan konsumen, sebab hubungan yang unik antara dokter dan pasien sangat sulit disamakan antara hubungan konsumen dengan pelaku usaha di bidang ekonomi. Dilihat dari sudut pasien, pengaturan terhadap perlindungan pasien tidak bisa diambil dari undang-undang ini, sebab selain terlalu umum juga tidak mewakili kepentingan pasien yang sangat banyak dan juga unik. Dilihat dari sudut tenaga kesehatan, maka tenaga kesehatan tidak identik dengan Pelaku Usaha di bidang ekonomi sebab pekerjaan di bidang kesehatan adalah pekerjaan yang berkaitan dengan unsur sosial. Dilihat dari tanggung jawab maka tanggung jawab hukum dokter yang berbentuk perikatan upaya/usaha (*inspanning verbentenis*), sedang pelaku usaha dan konsumen merupakan perikatan hasil (*resultaats verbentenis*).

Berikut ini bentuk pertanggungjawaban dugaan kesalahan/kelalaian dokter melalui Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen yaitu: Putusan Badan Penyelesaian Sengketa Kota Yogyakarta (BPSK-YK) Nomor 21/Abs/BPSK-YK/VII/2008, antara Ny. Susi Indrawati (Penggugat) dan dr. Francinita Nati MM (Direktur Rumah Sakit Mitra Keluarga/Tergugat).

Kasus bermula dari adanya pengaduan konsumen ke Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kota Yogyakarta tentang adanya kerugian yang dideritanya akibat pelayanan yang diberikan oleh Teradu. Setelah dilakukan pemeriksaan selanjutnya dengan BPSK Kota Yogyakarta mengeluarkan Keputusan Arbitrase Nomor 21/Abs/BPSK-Yk/VIII/2008, yang amar putusannya sebagai berikut: (1) Mengabulkan pengaduan Konsumen/Pengadu/Penggugat sebagian; (2) Menyatakan bahwa Drs. M. Agung Krisna dirawat di RS Mitra Keluarga Kelapa Gading dari tanggal 2 Januari 2008 s/d 3 Pebruari 2008; (3) Menyatakan BPSK Kota Yogyakarta tidak berwenang memeriksa dan memutuskan penyebab meninggalnya pasien Drs. M. Agung Krisna; (4) Menetapkan secara hukum bahwa konsumen/pengadu/penggugat telah melakukan pembayaran sejumlah Rp 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah); (5) Menolak secara hukum bahwa biaya pengobatan dan operasi almarhum maksimal seluruhnya sebesar Rp 125.000.000,- (seratus dua puluh lima juta rupiah); (6) Menolak gugatan konsumen/pengadu /penggugat tentang

¹⁰⁸ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 47-48.

pengembalian uang Rp 75.000.000.- (tujuh puluh lima juta rupiah); (7) Menghukum konsumen untuk membayar kekurangan biaya perawatan almarhum Drs. M. Agung Krisna sebesar Rp 287.374.000,- (dua ratus delapan puluh juta tiga ratus tujuh puluh empat ribu rupiah); (8) Menghukum dan memerintahkan kepada Pelaku Usaha/Tergugat untuk membayar santunan kepada konsumen/pengadu/ penggugat sebesar Rp 287.347.000,- (dua ratus delapan puluh juta tiga ratus tujuh puluh empat ribu rupiah); (9) Menyatakan putusan dalam perkara ini dapat dilaksanakan terlebih dahulu (*uitvoerbaar bij voorraad*) meskipun ada upaya hukum lainnya berupa keberatan atau kasasi; (10) Memerintahkan kepada para pihak yang bersengketa untuk memenuhi dan melaksanakan putusan ini selambat-lambatnya dalam waktu tujuh hari kerja mulai saat putusan ini diberitahukan.

Terhadap Putusan Majelis Arbitrase BPSK-YK tersebut di atas, maka Tergugat (sekarang Pemohon) mengajukan keberatan kepada Pengadilan Negeri Yogyakarta, disertai alasan-alasan sebagai berikut: (1) Bahwa Majelis Arbitrase BPSK-Yk, telah keliru menjatuhkan putusan dalam petitum nomor 8 karena petitum tersebut selain tidak didasari oleh dasar hukum yang jelas apalagi kuat, juga tidak didasari oleh pertimbangan hukum sama sekali karena tidak ada satu kalimat pun dari pertimbangan hukum Majelis Arbitrase yang menimbang dan menilai perihal kewajiban pemohon keberatan untuk membayar santunan kepada Termohon Keberatan sebesar Rp 274.374.000,- tersebut; (2) Bahwa petitum tersebut justru bertentangan dengan pertimbangan hukum Majelis Arbitrase yang menyatakan bahwa Pelaku Usaha/Tergugat telah melakukan kewajibannya sesuai dengan Pasal 52 huruf a UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Terbukti dalam fakta persidangan dari bukti surat dan keterangan para saksi terbukti Pelaku Usaha benar telah melakukan tanggung jawabnya kepada konsumen/pasien; (3) Bahwa dalam pertimbangan hukumnya Majelis Arbitrase menyatakan bahwa menurut Pasal 52 UU Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kota Yogyakarta tidak berwenang untuk memeriksa perkara dugaan malapraktik. Dengan demikian, secara hukum telah melakukan kewajiban hukum sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur, maka secara hukum pula Pemohon/ Pelaku Usaha adalah bukan pihak yang bersalah apalagi di hukum membayar santunan kepada Termohon/Konsumen; (4) Bahwa Pemohon Keberatan menolak petitum nomor 9 karena di samping tidak berdasarkan hukum juga bertentangan ketentuan khusus tentang Lembaga Putusan Serta Merta. karena pihak Konsumen tidak mempunyai kekuatan alat bukti sehingga secara hukum tidak ada alasan yang dapat membenarkan untuk menyatakan putusan *uitvoerbaar bij voorraad* dapat dijalankan terlebih dahulu, meskipun ada

upaya hukum lainnya berupa keberatan atau kasasi. Hal ini ditegaskan dalam Surat Edaran Mahkamah Agung RI (SEMA) Nomor 4 Tahun 2001 jo SEMA Nomor 3 Tahun 2001 tentang Permasalahan Putusan Serta Merta yang secara tegas menyatakan bahwa Majelis Hakim pada Peradilan manapun tidak dapat dengan mudah mengabulkan permohonan putusan serta merta, kecuali dengan syarat-syarat di antaranya namun tidak terbatas pada: Gugatan didasarkan pada bukti surat autentik atau surat tulisan tangan (*handschrit*) yang tidak dibatah kebenarannya tentang isi dan tandatangannya, yang menurut undang-undang tidak mempunyai kekuatan bukti.

Terhadap gugatan pemohon keberatan tersebut Pengadilan Negeri Yogyakarta dengan Putusan Nomor 64/Pdt.G.BPSK/2008/PN Yk yang amar putusannya sebagai berikut: (1) Membatalkan Putusan Majelis Arbitrase BPSK-Yk nomor 21/Abs/BPSK-Yk/VIII/2008, khususnya amar putusan nomor 8 dan 9; (2) Mengabulkan keberatan Pemohon untuk sebagian; (3) Menyatakan bahwa Drs. M. Agung Krisna dirawat di rumah sakit Mitra Keluarga Kelapa Gading sejak tanggal 2 Januari s/d 3 Pebruari 2008; (4) Menyatakan BPSK Kota Yogyakarta tidak berwenang memeriksa dan memutuskan penyebab meninggalnya pasien Drs. M. Agung Krisna; (5) Menetapkan Termohon telah melakukan pembayaran sejumlah uang sebesar Rp 200.000.000,- (dua ratus juta rupiah); (6) Menolak biaya pengobatan dan operasi almarhum Drs. M. Agung Krisna maksimal seluruhnya sebesar Rp 125.000.000,- (seratus dua puluh lima juta rupiah); (7) Menolak pengembalian uang Rp 75.000.000,- (tujuh puluh lima juta rupiah) dari Pemohon kepada Termohon; (8) Menghukum Termohon untuk membayar kekurangan biaya perawatan almarhum Drs. M. Agung Krisna sebesar Rp 287.374.0000,- (dua ratus delapan puluh tujuh tiga ratus tujuh puluh empat ribu rupiah) kepada Pemohon; (9) Membebankan biaya perkara sebesar Rp 229.000,- (dua ratus dua puluh sembilan ribu rupiah) kepada Pemohon dan Termohon masing-masing separuhnya; (10) Menolak permohonan keberatan selain/selebihnya. Terhadap putusan Pengadilan Negeri Yogyakarta tersebut, Penggugat/Termohon (sekarang Pemohon Kasasi) mengajukan Kasasi ke Mahkamah Agung, yang diputus melalui Keputusan Nomor 068 K/Pdt.Sus/2009 yang amar putusannya sebagai berikut: (1) Menolak permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi: Ny.Susi Indrawati dan (2) Menghukum Pemohon Kasasi/Termohon untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi sebesar Rp 500.000,- (lima ratus ribu rupiah).

Adapun dasar pertimbangan hukum Mahkamah Agung dalam putusan kasasi tersebut antara lain sebagai berikut: (1) Bahwa alasan-alasan tersebut tidak dapat dibenarkan oleh karena dengan pertimbangan: Bahwa Pemohon Kasasi/Tergugat/Konsumen/Pengadu, dalam perkara perlindungan konsumen yang sudah diputus oleh Majelis Arbitrase

BPSK, dalam putusan tersebut tidak ada diktum tentang adanya malapraktik (tidak terbukti); (2) Bahwa Putusan BPSK sebagaimana tersebut dalam amar putusan Nomor 8 Tentang Pembebanan Santunan oleh Pelaku Usaha kepada Konsumen sebesar Rp 287.347.000 maupun petitum nomor 9 tentang *uitvoerbaar bij voorraad* tidak dipertimbangkan oleh BPSK sehingga pertimbangan *judex facti* (pengadilan negeri) sudah tepat dan benar untuk membatalkan Putusan BPSK sepanjang mengenai amar putusan nomor 8 dan nomor 9 tersebut; (3) Bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, lagi pula ternyata bahwa putusan *judex facti* dalam perkara ini tidak bertentangan dengan hukum dan/atau undang-undang, maka permohonan kasasi yang diajukan oleh Pemohon Kasasi tersebut harus ditolak.

Dari hasil keputusan terhadap kasus ini, maka dapat dianalisis dan dapat diambil kesimpulan bahwa ketentuan UU Perlindungan Konsumen tidak begitu saja dapat diterapkan dalam perkara sengketa medik. Hal ini dapat dilihat adanya perbedaan pandangan/pendapat antara BPSK dengan Hakim Pengadilan Negeri mengenai perkara pokok yang harus dibuktikan terlebih dahulu. Hakim Pengadilan Negeri lebih cenderung menyatakan bahwa harus dibuktikan terlebih dahulu apakah Pelaku Usaha/Rumah Sakit telah melakukan tindakan medik yang melanggar/tidak sesuai dengan standar profesi medik dan standar operasional prosedur, atau harus dibuktikan terlebih dahulu ada atau tidaknya dugaan terjadinya malapraktik kedokteran. Adapun pada Majelis Arbitrase BPSK lebih menekankan pada apakah kerugian yang diderita oleh Konsumen/Pasien merupakan hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya.

Hal lainnya terlihat pada hukum acara yang diterapkan oleh BPSK adalah dengan memakai mekanisme penyelesaian sengketa melalui Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, sehingga dalam pertimbangan hukum yang dipakai dan yang dipersoalkan oleh Konsumen dalam mengajukan kasasi lebih pada hukum acara dalam UU Nomor 30 Tahun 1999 tersebut, bukan pada substansi pokok perkara yang sebenarnya.

BAB IX PENUTUP

A. Simpulan

Dalam penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan ada perbedaan penafsiran dan penerapan antara tindak pidana biasa (umum) yang diatur dalam KUHP dan tindak pidana medis. Tindak pidana biasa (umum) yang terutama berfokus pada faktor “*akibatnya*” dari suatu peristiwa pidana, sedangkan dalam tindak pidana medis yang dilihat bukan akibatnya, tetapi faktor “*penyebabnya*”, sehingga meskipun berakibat fatal tetapi jika tidak ada unsur kelalaian atau kesalahan, maka dokter tidak dapat dipersalahkan. Padahal dari sudut hukum pidana (KUHP) penilaian sifat melawan hukumnya perbuatan dalam *culpa lata medis* harus dimulai dari akibat kematian/luka, baru kemudian menilai pada tingkah laku medis dalam mengobservasi yang patut disalahkan atau tidak disalahkan.

Hal ini menunjukkan dengan adanya pergeseran paradigma yaitu dari “*akibat*” perbuatan memberikan pengobatan menjadi perbuatan menghilangkan gejala setelah melakukan perbuatan, padahal sikap “*batin culpaos*” 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 “Seharusnya *culpoos* terhadap akibat adalah perbuatan yang dilakukan sebelum dan pada saat melakukan perbuatan itu, bukan pada setelah perbuatan itu dilakukan. Belum lagi sering terjadi pula adanya pergeseran pula mengenai ajaran mengenai *culpa subjektif menjadi culpa yang objektif*, yaitu kelalaian yang disadari (*bewuste culpaos*) di mana bentuk

sikap batin yang menyadari akibat yang terjadi, tetapi di percaya akibat tidak akan terjadi maupun gejala akibat akan terjadi diyakini akibat itu dapat dihindarkan dengan upaya-upaya tertentu yang telah dikuasainya. Hal ini tidak harus demikian 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.

Kelalaian dalam pelayanan kesehatan adalah salah satu bentuk dari malapraktik, yang pada dasarnya terjadi apabila seorang dokter dengan tidak sengaja melakukan tindakan yang seharusnya tidak melakukan yang seharusnya dilakukan oleh dokter lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Unsur kelalaian ini terpenuhi apabila dilakukan dokter yang dapat dipertanggungjawabkan (profesi), bertindak hati-hati dan telah mengakibatkan kerugian/cedera bagi pasien. Kelalaian dokter dapat berbentuk “*Malfeasance*” yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum/membuat kebijakan/keputusan yang tidak tepat (melakukan tindakan tanpa indikasi yang memadai); “*Misfeasance*”, yaitu melakukan pilihan keputusan/tindakan medis yang tepat, tetapi melaksanakannya dengan tidak tepat (melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur); “*Nonfeasance*” yaitu tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban bagi dokter.

Hasil akhir suatu pengobatan sangat tergantung pada banyak faktor, sehingga tindakan medik yang dilakukan oleh dokter antara lain dapat merupakan akibat dari: (a) Perjalanan dan komplikasi dari penyakitnya sendiri (*Clinical course of the disease*); (b) Risiko Medis (*Medical risk*); (c) Risiko tindakan operatif (*Surgical risk*); (e) Efek samping pengobatan dan tindakan (*Adverse Effect or reaction*); (f) Akibat keterbatasan fasilitas (*Limitation of resources*); (g) Kecelakaan medik (*Medical accident*); (h) Ketidaktepatan diagnoses (*Error of judgement*); (i) Kelalaian medik (*Medical negligence*); (j) Malapraktik medik (*Medical malpractice*).

Tindakan yang dilakukan oleh dokter yang memenuhi unsur-unsur kesalahan (materiil) dalam KUHP, tidak selalu dapat dinyatakan bersalah dan dijatuhi pidana, misalnya dalam pembedahan yang melukai orang dengan pisau, meskipun memenuhi unsur-unsur “penganiayaan”, tetapi tindakan dokter tersebut bukan merupakan suatu tindak pidana. Suatu tindakan medik secara materiil tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi persyaratan antara lain; (1) tindakan itu mempunyai indikasi/petunjuk medik berdasarkan pada tujuan tindakan medik;(2) tindakan dilakukan sesuai dengan ketentuan terapi pengobatan; (3) tindakan itu dilakukan dengan persetujuan/izin yang bersangkutan

(*informed consent*). Bersalahnya atau tidaknya dokter ternyata diukur dari apakah tindakan medik itu telah memenuhi standar pelayanan medik/ standar profesi medik dan apakah adanya *contribution negligence* dari pasien, apakah kemampuan dokter tersebut telah memenuhi kemampuan kemampuan rata-rata pada umumnya dan apakah tindakan dokter tidak melanggar kode etik kedokteran. Dengan demikian, apabila semua prosedur tersebut telah dilaksanakan dengan baik, maka kegagalan dokter dalam melakukan tindakan medik tidak dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice*/malapraktik pidana, tetapi harus dikategorikan sebagai risiko medik.

Dokter dapat dianggap melakukan suatu kelalaian medik, apabila memenuhi unsur-unsur; (a) *Duty* (kewajiban) untuk melakukan suatu tindakan/tidak melakukan tindakan tertentu terhadap pasien pada situasi dan kondisi tertentu; (b) *Dereliction of the duty*, penyimpangan kewajiban; (c) *Damage* (kerugian), semua yang dirasakan pasien sebagai kerugian akibat pelayanan dokter; (d) *Direct causal relationship*, hubungan sebab akibat yang nyata, terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang timbul.

Dalam mengadili perkara malapraktik diperlukan kesamaan pandangan bahwa penentuan kesalahan dari dokter tidak bisa secara serta merta dilihat dari aspek hukum, tetapi harus menyertakan pendapat atau putusan peradilan disiplin medik. Hasil peradilan disiplin medik bisa merupakan atau bermakna sebagai kesaksian ahli, terbukti tidaknya seorang dokter telah melakukan kejahatan medik sebenarnya dapat menggantungkan dari pada putusan peradilan disiplin profesi dokter. Dalam peradilan pidana misalnya unsur sifat melawan hukum yang harus dibuktikan secara formil dan materiil dapat diperkuat atau diperlemah oleh apakah suatu perbuatan juga melanggar peraturan disiplin atau etik sekaligus atau tidak. Dalam rangka penegakan hukum terhadap malapraktik medik, memang harus dilakukan secara sangat hati-hati karena di satu sisi tipisnya perbedaan antara pelanggaran administrasi dan pelanggaran pidana, tipisnya perbedaan antara kesalahan medik dan risiko medik, Di sisi yang lain perlu diperhatikan adalah kepentingan pasien korban malapraktik medik. Perlu dibuatkan landasan hukum khusus mengenai malapraktik medik, baik mengenai bentuk, jenis, klasifikasi perbuatan perbuatan malapraktik medik, maupun prosedur penyelesaian baik secara non litigasi maupun litigasi. Hal ini sangat diperlukan untuk dijadikan pedoman dan petunjuk bagi pasien yang mengalami dugaan terjadinya malapraktik medik.

DAFTAR PUSTAKA

Buku Literatur/Bahan Pustaka:

- Adji, Indriyanto Seno. *Malpraktik Medis: Standar Profesi dan Pertanggungjawaban Pidana*. Makalah tertanggal 18 Juni 2005.
- Alton, Walter G., 1977. *Malpractice, How to Avoid How to Win*. USA: Litte Brown and Company.
- Amien, Fred. 1991. *Kapita Selektta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya.
- Azwar. 2002. *Sang Dokter*. Bekasi: Megapoin.
- Bawono, Bambang Tri. 2011. "Kebijakan Hukum Pidana dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Dokter". *Jurnal Hukum*, Vol XXV, No.1.
- Biben, Achmad. 2004. "Peranan MKEK dalam Konflik Etika Mediko Legal di Rumah Sakit". *Jurnal Hukum Bisnis*. Volume 23, Nomor 2.
- Black, Henry Campbel, 1990. "*Black Law Dictionary; Definition of the terms and Phrases of America and English Yurisprudence Ancient and Modern*". *Sixth Edition*, Paul.minn, West Publishing.
- Chazami, Adami. 2007. *Malpraktik Kedokteran*. Malang: PT. Bayumedia Publishing.
- Echols, John M., dan Hasan Shadily. 1977. *Kamus Inggris –Indonesia Cet XXIV*. Jakarta: Gramedia.
- Friedman, 1975, *The Legal System, A Social Science Perspective*. New York: Russel Sage Foundation.
- Fuady, Munir. 2005. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- _____. 2010. *Perbuatan Melawan Hukum, Pendekatan Komtemporer*. Jakarta: Citra Aditya Bakti.
- Guwandi 1994. *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI.
- _____. 2003. "Misdiagnosis atau Malpraktik". *Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia*, Volume 3.
- _____. 2004. *Hukum Medik (Medical Law)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.

- _____. 2005. *Medical Error dan Hukum Medis*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- _____. 2006. *Dugaan Malpraktik Medik & Draf RPP Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Hamzah, Andi. 1991. *Asas-asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Hanafiah, Jusuf., dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- _____. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Hariyani, Safitri. 2005. *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media.
- Herkutanto. 2008. *Dimensi Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*. Disampaikan dalam Lokakarya Nasional Hukum dan Etika Kedokteran. Makasar: Prosiding IDI.
- Isfandyarie, Anny. 2005. *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- _____. 2005. *Malpraktik*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Iskandar, Dalmy. 1998. *Rumah Sakit. Tenaga Kesehatan dan Pasien*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Jacobalis. Samsi. 2005. *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Biotika*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Jayanti, Nusye KL. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malpratik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Jonkers. 1987. *Handbook van het Neterlands Indishe Strafrecht* (terjemahan Bina Aksara). Jakarta: Bina Aksara.
- Kian, Catherine Tay Swee. 2001. *Medical Negligence Get the Law on Your Side*. Singapore: Time Books International.
- Koeswadji 1998. *Hukum Kedokteran* (Studi tentang Hubungan Hukum Pasien dan Dokter). Bandung: Citra Aditya Bakti.
- _____, Hermin Hadiati. 1984. *Hukum dan Masalah Medik*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Komalawati, Veronika. 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter* (hal. 87). Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.

- _____, Veronika. 1999. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*. Bandung: Citra Adytia Bakti.
- Lamintang, Leenen, HJJ., PAF. 1991. *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*. Jakarta: Bina Cipta.
- Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran Indonesia (MKEK), Ikatan Dokter Indonesia (IDI). 2002. *Kode Etik Kedokteran Indonesia dan Pedoman Pelaksanaannya*. Jakarta: IDI.
- Margono, Suyud. 2001. *Perlembagaan Alternative Dispute Resolution (ADR); dalam Propek dan Pelaksanaannya Arbitrase di Indonesia*. Bandung: Citra Adytia Bakti.
- Mariati, Ninik. 1998. *Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta: PT Bina Aksara.
- Mason & Mc.Call Smith. 1987. *Law and Medical*, (second edition). London: Butterworths.
- Mulyohadi, Ali Muhammad, dkk. 2006. *Kemitraan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Nusy, Jayanti KL. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Ohoiwutun, Triana. 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Malang: Banyumedia Publishing.
- Poerwadarminta WJS. 1976. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Prodjodikoro, Wirjono. 2000. *Perbuatan Melanggar Hukum*. Bandung: Mandar Maju.
- _____, Wirjono. 2000. *Memahami Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*. Jakarta: Pradnya Paramitha.
- Prodjohamidjojo, Martiman. 1997. *Memahami Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*. Jakarta: Pradnya Paramitha.
- Purwadianto. 2000. *Kejahatan Profesional-Okupasional oleh Dokter*. Tesis. Jakarta: Magister Sosio Kriminologi FISIP UI.
- _____, Agus. 2004. *Urgensi UU Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat: Sebuah Tinjauan*. Dalam Makalah Jurnal Hukum Bisnis, Volume 23 No. 2 Tahun 2004.
- Rahmadi, Takdir. 2010. *Mediasi Penyelesaian Sengketa Melalui Pendekatan Mufakat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Remmelink, Jan. 1991. *Hukum Pidana*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Saleh, Roeslan. 1968. *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*. Jakarta: Centra.
- _____. 1979. *Beberapa Catatan Sekitar Perbuatan dan Kesalahan dalam Hukum Pidana*. Jakarta: Aksara Baru.
- Sampurna, Budi. 2008. *Konflik Etik dan Medikolegal di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Disampaikan dalam Lokakarya Nasional Hukum dan Etika Kedokteran, Makasar 26 Januari 2008. Makasar: Prosiding, IDI.
- Setiadi, Edi. 2006. *Pertanggungjawaban Pidana dalam Kasus Malpraktik*. Dalam makalah pada Seminar Medical Malapraktik di Sekayu tanggal 27 Mei 2006.
- Shofie, Yusuf. 2003. *Penyelesaian Sengketa Konsumen Menurut UUPK Teori & Praktik Penegakkan Hukum*. Bandung: Citra Adytia Bakti.
- Soedjatmiko, Muhammad. 2001. *Masalah Medik dalam Praktik Yuridik, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Undang-Undang Kedokteran*. Malang: Rumah Sakit Daerah Dr. Saiful Anwar.
- Soekanto, Soerjono. 1983. *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*. Jakarta: Grafiti Press.
- Soetrisno. 2010. *Malpraktik Medik & Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*. Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia.
- Subekti. 1985. *Hukum Perjanjian*. Jakarta: PT Intermasa.
- Sudharto. 1975. *Hukum Pidana Jilid I A-B Diklat*. Semarang: FH UNDIP.
- Supriadi, Wila Chandrawala. 2001. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Mandar Maju.
- Wiradharma, Denny. 1996. *Penuntut Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta: Bina Cipta Aksara.

Peraturan Perundang-undangan:

- Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/Kep/VIII/2006
Tentang *Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran*.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 554/ Menkes/Per/XII/1982
tentang *Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran
(P3EK)*

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 512/MENKES PER/ VI/ 2007
tentang *Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*

Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor
434/Menkes/SK/X/1983 Tanggal 28 Oktober 1983 tentang
Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang *Praktik Kedokteran*

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang *Perlindungan Konsumen*

LAMPIRAN

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG
PRAKTIK KEDOKTERAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang:

- a. bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat;
- c. bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi;
- d. bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran;
- e. bahwa berdasarkan pertimbangan pada huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d perlu membentuk Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran.

Mengingat:

Pasal 20 dan Pasal 21 ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

dan

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

UNDANG-UNDANG TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.
2. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
3. Konsil Kedokteran Indonesia adalah suatu badan otonom, mandiri, non struktural, dan bersifat independen, yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
4. Sertifikat kompetensi adalah surat tanda pengakuan terhadap kemampuan seorang dokter atau dokter gigi untuk menjalankan praktik kedokteran di seluruh Indonesia setelah lulus uji kompetensi.

5. Registrasi adalah pencatatan resmi terhadap dokter dan dokter gigi yang telah memiliki sertifikat kompetensi dan telah mempunyai kualifikasi tertentu lainnya serta diakui secara hukum untuk melakukan tindakan profesinya.
6. Registrasi ulang adalah pencatatan ulang terhadap dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi setelah memenuhi persyaratan yang berlaku.
7. Surat izin praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.
8. Surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.
9. Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.
10. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.
11. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.
12. Organisasi profesi adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi.
13. Kolegium kedokteran Indonesia dan kolegium kedokteran gigi Indonesia adalah badan yang dibentuk oleh organisasi profesi untuk masing-masing cabang disiplin ilmu yang bertugas mengampu cabang disiplin ilmu tersebut.
14. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.
15. Menteri adalah menteri yang tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.

Pasal 3

Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

BAB III

KONSIL KEDOKTERAN INDONESIA

Bagian Kesatu

Nama dan Kedudukan

Pasal 4

- (1) Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.
- (2) Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden.

Pasal 5

Konsil Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibukota negara Republik Indonesia.

Bagian Kedua

Fungsi, Tugas, dan Wewenang

Pasal 6

Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan, serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medis.

Pasal 7

- (1) Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai tugas:
 - a. melakukan registrasi dokter dan dokter gigi;
 - b. mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi; dan
 - c. melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran yang dilaksanakan bersama lembaga terkait sesuai dengan fungsi masing-masing.
- (2) Standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi yang disahkan Konsil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b ditetapkan bersama oleh Konsil Kedokteran Indonesia dengan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Pasal 8

Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 Konsil Kedokteran Indonesia mempunyai wewenang:

- a. menyetujui dan menolak permohonan registrasi dokter dan dokter gigi;
- b. menerbitkan dan mencabut surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi;
- c. mengesahkan standar kompetensi dokter dan dokter gigi;
- d. melakukan pengujian terhadap persyaratan registrasi dokter dan dokter gigi;

- e. mengesahkan penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi;
- f. melakukan pembinaan bersama terhadap dokter dan dokter gigi mengenai pelaksanaan etika profesi yang ditetapkan oleh organisasi profesi; dan
- g. melakukan pencatatan terhadap dokter dan dokter gigi yang dikenakan sanksi oleh organisasi profesi atau perangkatnya karena melanggar ketentuan etika profesi.

Pasal 9

Ketentuan lebih lanjut mengenai fungsi dan tugas Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 10

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi, tugas, dan wewenang Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Bagian Ketiga

Susunan Organisasi dan Keanggotaan

Pasal 11

- (1) Susunan organisasi Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas:
 - a. Konsil Kedokteran; dan
 - b. Konsil Kedokteran Gigi.
- (2) Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) masing-masing terdiri atas 3 (tiga) divisi, yaitu:
 - a. Divisi Registrasi;
 - b. Divisi Standar Pendidikan Profesi; dan
 - c. Divisi Pembinaan.

Pasal 12

- (1) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas:
 - a. pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas 3 (tiga) orang merangkap anggota;
 - b. pimpinan Konsil Kedokteran dan pimpinan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota; dan
 - c. pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi masing-masing 1 (satu) orang merangkap anggota.
- (2) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja secara kolektif.
- (3) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a adalah penanggung jawab tertinggi.

Pasal 13

- (1) Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua dan 2 (dua) orang wakil ketua.
- (2) Pimpinan Konsil Kedokteran terdiri atas seorang ketua dan 3 (tiga) orang ketua divisi.
- (3) Pimpinan Konsil Kedokteran Gigi terdiri atas seorang ketua dan 3 (tiga) orang ketua divisi.

Pasal 14

- (1) Jumlah anggota Konsil Kedokteran Indonesia 17 (tujuh belas) orang yang terdiri atas unsur-unsur yang berasal dari:
 - a. organisasi profesi kedokteran 2 (dua) orang;
 - b. organisasi profesi kedokteran gigi 2 (dua) orang;
 - c. asosiasi institusi pendidikan kedokteran 1 (satu) orang;
 - d. asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi 1 (satu) orang;
 - e. kolegium kedokteran 1 (satu) orang;
 - f. kolegium kedokteran gigi 1 (satu) orang;
 - g. asosiasi rumah sakit pendidikan 2 (dua) orang;
 - h. tokoh masyarakat 3 (tiga) orang;
 - i. Departemen Kesehatan 2 (dua) orang; dan
 - j. Departemen Pendidikan Nasional 2 (dua) orang.

- (2) Tata cara pemilihan tokoh masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Presiden atas usul Menteri.
- (4) Menteri dalam mengusulkan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia harus berdasarkan usulan dari organisasi dan asosiasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Ketentuan mengenai tata cara pengangkatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Presiden.

Pasal 15

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia, pimpinan Konsil Kedokteran, pimpinan Konsil Kedokteran Gigi, pimpinan divisi pada Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi dipilih oleh anggota dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.

Pasal 16

Masa bakti keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan berikutnya.

Pasal 17

- (1) Anggota Konsil Kedokteran Indonesia sebelum memangku jabatan wajib mengucapkan sumpah/janji, menurut agamanya di hadapan Presiden.
- (2) Sumpah/janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut:

“Saya bersumpah/berjanji dengan sungguh-sungguh bahwa saya, untuk melaksanakan tugas ini, langsung atau tidak langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak memberikan atau menjanjikan sesuatu apapun kepada siapapun juga.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, akan setia dan taat kepada dan akan mempertahankan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi Negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh, saksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara.

Saya bersumpah berjanji bahwa saya, senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapapun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan Undang-undang kepada saya."

Pasal 18

Untuk dapat diangkat sebagai anggota Konsil Kedokteran Indonesia, yang bersangkutan harus memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. warga negara Republik Indonesia;
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;
- e. berusia sekurang-kurangnya 40 (empat puluh) tahun dan setinggi-tingginya 65 (enam puluh lima) tahun pada waktu menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia;
- f. pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi, kecuali untuk wakil dari masyarakat;
- g. cakap, jujur, memiliki moral, etika dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik; dan
- h. melepaskan jabatan struktural dan/atau jabatan lainnya pada saat diangkat dan selama menjadi anggota Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 19

- (1) Anggota Konsil Kedokteran Indonesia berhenti atau diberhentikan karena:
 - a. berakhir masa jabatan sebagai anggota;
 - b. mengundurkan diri atas permintaan sendiri;
 - c. meninggal dunia;
 - d. bertempat tinggal tetap di luar wilayah Republik Indonesia;
 - e. tidak mampu lagi melakukan tugas secara terus-menerus selama 3 (tiga) bulan; atau
 - f. dipidana karena melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap.
- (2) Dalam hal anggota Konsil Kedokteran Indonesia menjadi tersangka tindak pidana kejahatan, diberhentikan sementara dari jabatannya.
- (3) Pemberhentian sementara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditetapkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Pengusulan pemberhentian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diajukan oleh Menteri kepada Presiden.

Pasal 20

- (1) Dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya Konsil Kedokteran Indonesia dibantu sekretariat yang dipimpin oleh seorang sekretaris.
- (2) Sekretaris diangkat dan diberhentikan oleh Menteri.
- (3) Sekretaris sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bukan anggota Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Dalam menjalankan tugasnya sekretaris bertanggung jawab kepada pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (5) Ketentuan fungsi dan tugas sekretaris ditetapkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 21

- (1) Pelaksanaan tugas sekretariat dilakukan oleh pegawai Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Pegawai sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tunduk pada peraturan perundang-undangan tentang kepegawaian.

Bagian Keempat Tata Kerja

Pasal 22

- (1) Setiap keputusan Konsil Kedokteran Indonesia yang bersifat mengatur diputuskan oleh rapat pleno anggota.
- (2) Rapat pleno Konsil Kedokteran Indonesia dianggap sah jika dihadiri oleh paling sedikit setengah dari jumlah anggota ditambah satu.
- (3) Keputusan diambil dengan cara musyawarah untuk mufakat.
- (4) Dalam hal tidak terdapat kesepakatan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), maka dapat dilakukan pemungutan suara.

Pasal 23

Pimpinan Konsil Kedokteran Indonesia melakukan pembinaan terhadap pelaksanaan tugas anggota dan pegawai konsil agar pelaksanaan tugas dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 24

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata kerja Konsil Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Bagian Kelima Pembiayaan

Pasal 25

Biaya untuk pelaksanaan tugas-tugas Konsil Kedokteran Indonesia dibebankan kepada Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.

BAB IV STANDAR PENDIDIKAN PROFESI KEDOKTERAN DAN KEDOKTERAN GIGI

Pasal 26

- (1) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran, gigi disahkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Standar pendidikan profesi kedokteran dan standar pendidikan profesi kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1):

- a. untuk pendidikan profesi dokter atau dokter gigi disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi; dan
 - b. untuk pendidikan profesi dokter spesialis atau dokter gigi spesialis disusun oleh kolegium kedokteran atau kedokteran gigi.
- (3) Asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.
- (4) Kolegium kedokteran atau kedokteran gigi dalam menyusun standar pendidikan profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b berkoordinasi dengan organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Pendidikan Nasional, dan Departemen Kesehatan.

BAB V

PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEDOKTERAN DAN KEDOKTERAN GIGI

Pasal 27

Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi, untuk memberikan kompetensi kepada dokter atau dokter gigi, dilaksanakan sesuai dengan standar pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 28

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

BAB VI

REGISTRASI DOKTER DAN DOKTER GIGI

Pasal 29

- (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.
- (2) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter, gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan:
 - a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
 - b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
 - d. memiliki sertifikat kompetensi; dan
 - e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (4) Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c dan huruf d.
- (5) Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi dalam melakukan registrasi ulang harus mendengar pertimbangan ketua divisi registrasi dan ketua divisi pembinaan.
- (6) Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi berkewajiban untuk memelihara dan menjaga registrasi dokter dan dokter gigi.

Pasal 30

- (1) Dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktik kedokteran di Indonesia harus dilakukan evaluasi.
- (2) Evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. kesahan ijazah;
 - b. kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi;
 - c. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
 - d. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; dan
 - e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- (3) Dokter dan dokter gigi warga negara asing selain memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat
 - (2) juga harus melengkapi surat izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia.
 - (4) Dokter dan dokter gigi yang telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diberikan surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 31

- (1) Surat tanda registrasi sementara dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia.
- (2) Surat tanda registrasi sementara berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.
- (3) Surat tanda registrasi sementara diberikan apabila telah memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 30 ayat (2).

Pasal 32

- (1) Surat tanda registrasi bersyarat diberikan kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia.
- (2) Dokter atau dokter gigi warga negara asing yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk waktu tertentu, tidak memerlukan surat tanda registrasi bersyarat.

- (3) Dokter atau dokter gigi warga negara asing sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus mendapat persetujuan dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (4) Surat tanda registrasi dan persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3) diberikan melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan.

Pasal 33

Surat tanda registrasi tidak berlaku karena:

- a. dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftar ulang;
- c. atas permintaan yang bersangkutan;
- d. yang bersangkutan meninggal dunia; atau
- e. dicabut Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 34

Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara registrasi, registrasi ulang, registrasi sementara, dan registrasi bersyarat diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 35

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:
 - a. mewawancarai pasien;
 - b. memeriksa fisik dan mental pasien;
 - c. menentukan pemeriksaan penunjang;
 - d. menegakkan diagnosis;
 - e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
 - f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
 - g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
 - h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
 - i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan
 - j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

- (2) Selain kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kewenangan lainnya diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB VII
PENYELENGGARAAN PRAKTIK KEDOKTERAN
Bagian Kesatu
Surat Izin Praktik

Pasal 36

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.

Pasal 37

- (1) Surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan.
- (2) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat.
- (3) Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik.

Pasal 38

- (1) Untuk mendapatkan surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36, dokter atau dokter gigi harus:
 - a. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29, Pasal 31, dan Pasal 32;
 - b. mempunyai tempat praktik; dan
 - c. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
- (2) Surat izin praktik masih tetap berlaku sepanjang:
 - a. surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi masih berlaku; dan
 - b. tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam surat izin praktik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai surat izin praktik diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Pelaksanaan Praktik

Pasal 39

Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Pasal 40

- (1) Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti.
- (2) Dokter atau dokter gigi pengganti sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dokter atau dokter gigi yang mempunyai surat izin praktik.

Pasal 41

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
- (2) Dalam hal dokter atau dokter gigi berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib membuat daftar dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

Pasal 42

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan tersebut.

Pasal 43

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan praktik kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Ketiga

Pemberian Pelayanan

Paragraf 1

Standar Pelayanan

Pasal 44

- (1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
- (2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 2

Persetujuan Tindakan Kedokteran atau Kedokteran Gigi

Pasal 45

- (1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:
 - a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- (4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.

- (5) Setiap tindakan, kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan,
- (6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 3

Rekam Medis

Pasal 46

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- (3) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Pasal 47

- (1) Dokumen rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 merupakan milik dokter, dokter gigi, atau sarana pelayanan kesehatan, sedangkan isi rekam medis merupakan milik pasien.
- (2) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disimpan dan dijaga kerahasiaannya oleh dokter atau dokter gigi dan pimpinan sarana pelayanan kesehatan.
- (3) Ketentuan mengenai rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 4

Rahasia Kedokteran

Pasal 48

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.

- (2) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai rahasia kedokteran diatur dengan Peraturan Menteri.

Paragraf 5

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

Pasal 49

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.
- (2) Dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis.
- (3) Pembinaan dan pengawasan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan oleh organisasi profesi.

Paragraf 6

Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi

Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Paragraf 7

Hak dan Kewajiban Pasien

Pasal 52

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Pasal 53

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Paragraf 8 Pembinaan

Pasal 54

- (1) Dalam rangka terselenggaranya praktik kedokteran yang bermutu dan melindungi masyarakat sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Undang-undang ini, perlu dilakukan pembinaan terhadap dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Konsil Kedokteran Indonesia bersama-sama dengan organisasi profesi.

BAB VIII DISIPLIN DOKTER DAN DOKTER GIGI

Bagian Kesatu

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

Pasal 55

- (1) Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

Pasal 56

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertanggung jawab kepada Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 57

- (1) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia berkedudukan di ibu kota negara Republik Indonesia.
- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran di tingkat provinsi dapat dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia atas usul Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Pasal 58

Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri atas seorang ketua, seorang wakil ketua, dan seorang sekretaris.

Pasal 59

- (1) Keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum.
- (2) Untuk dapat diangkat sebagai anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia harus dipenuhi syarat sebagai berikut:
 - a. warga negara Republik Indonesia;
 - b. sehat jasmani dan rohani;
 - c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
 - d. berkelakuan baik;
 - e. berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;
 - f. bagi dokter atau dokter gigi, pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi;
 - g. bagi sarjana hukum, pernah melakukan praktik di bidang hukum paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki pengetahuan di bidang hukum kesehatan; dan
 - h. cakap, jujur, memiliki moral, etika, dan integritas yang tinggi serta memiliki reputasi yang baik.

Pasal 60

Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditetapkan oleh Menteri atas usul organisasi profesi.

Pasal 61

Masa bakti keanggotaan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 adalah 5 (lima) tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.

Pasal 62

- (1) Anggota Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebelum memegang jabatan wajib mengucapkan sumpah/janji sesuai dengan agama masing-masing di hadapan Ketua Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Sumpah/janji sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berbunyi sebagai berikut:

“Saya bersumpah/berjanji dengan sungguh-sungguh bahwa saya, untuk melaksanakan tugas ini, langsung atau tidak langsung, dengan menggunakan nama atau cara apapun juga, tidak memberikan atau menjanjikan sesuatu apapun kepada siapapun juga.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu dalam tugas ini, tidak sekali-kali akan menerima langsung atau tidak langsung dari siapapun juga suatu janji atau pemberian.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, dalam menjalankan tugas ini, senantiasa menjunjung tinggi ilmu kedokteran atau kedokteran gigi dan mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan dokter atau dokter gigi.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, akan setia dan taat kepada dan akan mempertahankan serta mengamalkan Pancasila sebagai dasar negara, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku bagi Negara Republik Indonesia.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, senantiasa akan menjalankan tugas dan wewenang saya ini dengan sungguh-sungguh, saksama, obyektif, jujur, berani, adil, tidak membedakan jabatan, suku, agama, ras, jender, dan golongan tertentu dan akan melaksanakan kewajiban saya dengan sebaik-baiknya, serta bertanggung jawab sepenuhnya kepada Tuhan Yang Maha Esa, masyarakat, bangsa dan negara.

Saya bersumpah/berjanji bahwa saya, senantiasa akan menolak atau tidak menerima atau tidak mau dipengaruhi oleh campur tangan siapapun juga dan saya akan tetap teguh melaksanakan tugas dan wewenang saya yang diamanatkan Undang-undang kepada Saya”.

Pasal 63

- (1) Pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dipilih dan ditetapkan oleh rapat pleno anggota.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemilihan pimpinan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 64

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas:

- a. menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- b. menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Pasal 65

Segala pembiayaan kegiatan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dibebankan kepada anggaran Konsil Kedokteran Indonesia.

Bagian Kedua

Pengaduan

Pasal 66

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. identitas pengadu;
 - b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - c. alasan pengaduan.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Bagian Ketiga Pemeriksaan

Pasal 67

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi.

Pasal 68

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi.

Bagian Keempat Keputusan

Pasal 69

- (1) Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.
- (3) Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:
 - a. pemberian peringatan tertulis;
 - b. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
 - c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Bagian Kelima Pengaturan Lebih Lanjut

Pasal 70

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan fungsi dan tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, tata cara penanganan kasus, tata cara pengaduan, dan tata cara pemeriksaan serta pemberian keputusan diatur dengan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia.

BAB IX

PEMBINAAN DAN PENGAWASAN

Pasal 71

Pemerintah pusat, Konsil Kedokteran Indonesia, pemerintah daerah, organisasi profesi membina serta mengawasi praktik kedokteran sesuai dengan fungsi dan tugas masing-masing.

Pasal 72

Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 71 diarahkan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan dokter dan dokter gigi;
- b. melindungi masyarakat atas tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum bagi masyarakat, dokter, dan dokter gigi.

Pasal 73

- (1) Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (2) Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan dokter dan dokter gigi yang menyelenggarakan praktik kedokteran dapat dilakukan audit medis.

BAB X

KETENTUAN PIDANA

Pasal 75

- (1) Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (3) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 76

Setiap dokter, atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 77

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73, ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Pasal 78

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

Pasal 79

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
- b. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

Pasal 80

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

BAB XI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 81

Pada saat diundangkannya Undang-undang ini semua peraturan perundang-undangan yang merupakan pelaksanaan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran, masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dan/atau belum diganti berdasarkan Undang-undang ini.

Pasal 82

- (1) Dokter dan dokter gigi yang telah memiliki surat penugasan dan/atau surat izin praktik, dinyatakan telah memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik berdasarkan Undang-undang ini.
- (2) Surat penugasan dan surat izin praktik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus disesuaikan dengan surat tanda registrasi dokter, surat tanda registrasi dokter gigi, dan surat izin praktik berdasarkan Undang-undang ini paling lama 2 (dua) tahun setelah Konsil Kedokteran Indonesia terbentuk.

Pasal 83

- (1) Pengaduan atas adanya dugaan pelanggaran disiplin pada saat belum terbentuknya Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia ditangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Tingkat Pertama dan

Menteri pada Tingkat Banding.

- (2) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Menteri dalam menangani pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) membentuk Tim yang terdiri dari unsur-unsur profesi untuk memberikan pertimbangan.
- (3) Putusan berdasarkan pertimbangan Tim dilakukan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau Menteri sesuai dengan fungsi dan tugasnya.

Pasal 84

- (1) Untuk pertama kali anggota Konsil Kedokteran Indonesia diusulkan oleh Menteri dan diangkat oleh Presiden.
- (2) Keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk masa jabatan 3 (tiga) tahun sejak diangkat.

BAB XII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 85

Dengan disahkannya Undang-undang ini maka Pasal 54 Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang berkaitan dengan dokter dan dokter gigi, dinyatakan tidak berlaku lagi.

Pasal 86

Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) harus dibentuk paling lama 6 (enam) bulan sejak Undang-undang ini diundangkan.

Pasal 87

Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 harus dibentuk paling lambat 1 (satu) bulan sebelum masa jabatan keanggotaan Konsil Kedokteran Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 84 ayat (2) berakhir.

Pasal 88

Undang-undang ini mulai berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 6 Oktober 2004
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
MEGAWATI SOEKARNOPUTRI

Diundangkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 6 Oktober 2004
SEKRETARIS NEGARA REPUBLIK INDONESIA,
Ttd.
BAMBANG KESOWO

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2004 NOMOR 116

PENJELASAN
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 29 TAHUN 2004
TENTANG
PRAKTIK KEDOKTERAN

I. UMUM

Pembangunan bidang kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan sebagaimana diamanatkan oleh Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Dokter dan dokter gigi dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

Berbagai upaya hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan, dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan telah banyak dilakukan, akan tetapi kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat cepat tidak seimbang dengan perkembangan hukum.

Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dan kedokteran gigi dirasakan belum memadai, selama ini masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan pemerintah, sedangkan porsi profesi masih sangat kurang.

Oleh karena itu untuk menjembatani kepentingan kedua belah pihak serta untuk melakukan penilaian terhadap kemampuan obyektif seorang dokter dan dokter gigi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.

Konsil Kedokteran Indonesia merupakan suatu badan yang independen yang akan menjalankan fungsi regulator, yang terkait dengan peningkatan kemampuan dokter dan dokter gigi dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Di samping itu, peran dari berbagai organisasi profesi, asosiasi institusi pendidikan yang ada saat ini juga perlu diberdayakan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter atau dokter gigi.

Dengan demikian, dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran selain tunduk pada ketentuan hukum yang berlaku, juga harus menaati ketentuan kode etik yang disusun oleh organisasi profesi dan didasarkan pada disiplin ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam menjalankan fungsinya Konsil Kedokteran Indonesia bertugas melakukan registrasi terhadap semua dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran, mengesahkan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi, dan melakukan pembinaan bersama lembaga terkait lainnya terhadap penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam rangka memberikan kepastian hukum dan perlindungan hukum, untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberi landasan hukum serta menata kembali berbagai perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran agar dapat berjalan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi maka perlu diatur praktik kedokteran dalam suatu Undang-undang. Untuk itu, perlu dibentuk Undang-undang tentang Praktik Kedokteran.

Dalam Undang-undang ini diatur:

1. Asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien;
2. Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi disertai susunan organisasi, fungsi, tugas, dan kewenangan;
3. Registrasi dokter dan dokter gigi;
4. Penyusunan, penetapan, dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi;
5. Penyelenggaraan praktik kedokteran;
6. Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
7. Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran; dan
8. Pengaturan ketentuan pidana.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Dalam ketentuan ini yang dimaksud dengan:

- a. nilai ilmiah adalah bahwa praktik kedokteran harus didasarkan pada ilmu pengetahuan dan teknologi yang diperoleh baik dalam pendidikan termasuk pendidikan berkelanjutan maupun pengalaman serta etika profesi;
- b. manfaat adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat;
- c. keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu;

- d. kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras;
- e. keseimbangan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran tetap, menjaga keserasian serta keselarasan antara kepentingan individu dan masyarakat;
- f. perlindungan dan keselamatan pasien adalah bahwa penyelenggaraan praktik kedokteran tidak hanya memberikan pelayanan kesehatan semata, tetapi harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien.

Pasal 3

Cukup jelas.

Pasal 4

Cukup jelas.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "standar pendidikan profesi dokter dan dokter gigi" adalah pendidikan profesi yang dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan sistem pendidikan nasional.

Penyusunan standar pendidikan profesi bagi dokter dan dokter gigi dilakukan oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi dengan mengikutsertakan kolegium kedokteran, kolegium kedokteran gigi, dan asosiasi rumah sakit pendidikan.

Penyusunan standar pendidikan profesi bagi dokter spesialis dan dokter gigi, spesialis dilakukan oleh kolegium kedokteran dan kolegium kedokteran gigi dengan mengikutsertakan asosiasi institusi pendidikan kedokteran, asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi dan rumah sakit pendidikan.

Konsil Kedokteran Indonesia mengesahkan standar pendidikan profesi dokter, dokter spesialis, dokter gigi dan dokter gigi spesialis yang telah ditetapkan tersebut diatas.

Yang dimaksud dengan "asosiasi institusi pendidikan kedokteran" adalah suatu lembaga yang dibentuk oleh para dekan fakultas kedokteran yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin kualitas pendidikan kedokteran yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran.

Yang dimaksud dengan "asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi" adalah suatu lembaga yang

dibentuk oleh para dekan fakultas kedokteran gigi yang berfungsi memberikan pertimbangan dalam rangka memberdayakan dan menjamin kualitas pendidikan kedokteran gigi yang diselenggarakan oleh fakultas kedokteran gigi.

Yang dimaksud dengan "asosiasi rumah sakit pendidikan" adalah himpunan rumah sakit pendidikan dokter atau dokter gigi (teaching hospital).

Pasal 8

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Standar kompetensi, disusun oleh asosiasi institusi pendidikan kedokteran dan asosiasi institusi pendidikan kedokteran gigi serta kolegium kedokteran dan kolegium kedokteran gigi.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Penerapan cabang ilmu kedokteran dan kedokteran gigi yang disahkan, terlebih dahulu ditetapkan bersama kolegium terkait.

Huruf f

Etika profesi adalah kode etik dokter dan kode etik dokter gigi yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).

Huruf g

Pencatatan dimaksudkan sebagai bahan pertimbangan untuk pemberian surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi dalam registrasi ulang.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Unsur dari asosiasi rumah sakit pendidikan, Departemen Kesehatan dan Departemen Pendidikan Nasional yang masing-masing 2 (dua) orang terdiri atas 1 (satu) orang berlatar belakang pendidikan profesi dokter dan 1 (satu) orang dokter gigi.

Yang dimaksud dengan "tokoh masyarakat" adalah orang yang peduli dan mempunyai komitmen tinggi untuk kepentingan pasien. Tokoh tersebut mempunyai wawasan nasional dan memahami masalah kesehatan, tetapi bukan dokter atau dokter gigi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Cukup jelas.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Tidak menutup kemungkinan bagi dokter dan dokter gigi untuk tetap dapat menjalankan praktik kedokterannya. Hal ini dimaksudkan agar tetap dapat meningkatkan kemampuan profesinya.

Pasal 19

Cukup jelas.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Cukup jelas.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Cukup jelas.

Pasal 24

Dalam ketentuan ini diatur pula mengenai penggantian antarwaktu anggota Konsil Kedokteran Indonesia.

Pasal 25

Pendapatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dalam ketentuan ini antara lain biaya registrasi dan sumber dana lain yang sah yang merupakan penerimaan negara bukan pajak.

Pasal 26

Cukup jelas.

Pasal 27

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Surat tanda registrasi dokter ditandatangani oleh Ketua Konsil Kedokteran dan surat tanda registrasi dokter gigi ditandatangani oleh Ketua Konsil Kedokteran Gigi. Dengan demikian, Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi disebut juga registrar.

Ayat (3)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Surat keterangan sehat fisik dan mental adalah bukti tertulis yang dikeluarkan oleh dokter yang memiliki surat izin praktik.

Huruf d

Sertifikat kompetensi dikeluarkan oleh kolegium yang bersangkutan.

Huruf e

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Pertimbangan dimaksud dalam ayat ini untuk melihat apakah dokter atau dokter gigi tersebut selama menjalankan praktik kedokteran telah dikenakan sanksi oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Gigi, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, atau putusan hakim.

Ayat (6)

Memelihara dan menjaga registrasi dokter dan dokter gigi dilakukan dengan membuat daftar yang memuat nama dokter atau dokter gigi yang memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan hal lain yang terkait dengan ketentuan tentang registrasi dokter atau dokter gigi.

Pasal 30

Ayat (1)

Evaluasi dilakukan oleh perguruan tinggi di Indonesia berdasarkan permintaan tertulis dari Konsil Kedokteran Indonesia. Konsil Kedokteran Indonesia meminta pengujian setelah dilakukan evaluasi terhadap kesahan ijazah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "peraturan perundang-undangan" adalah peraturan perundang-undangan di bidang ketenagakerjaan dan keimigrasian.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 31

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "surat tanda registrasi sementara dokter dan dokter gigi" adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan di bidang "kedokteran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 32

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "surat tanda registrasi bersyarat dokter dan dokter gigi" adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi kepada peserta didik untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi di Indonesia bagi dokter atau dokter gigi warga negara asing.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Cukup jelas.

Pasal 35

Ayat (1)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Cukup jelas.

Huruf h

Cukup jelas.

Huruf i

Ketentuan ini dimaksudkan untuk memberikan kewenangan bagi dokter dan dokter gigi untuk menyimpan obat selain obat suntik sebagai upaya untuk menyelamatkan pasien.

Obat tersebut diperoleh dokter atau dokter gigi dari apoteker yang memiliki izin untuk mengelola apotek. Jumlah obat yang disediakan terbatas pada kebutuhan pelayanan.

Huruf j

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dokter atau dokter gigi yang diminta untuk memberikan pelayanan medis oleh suatu sarana pelayanan kesehatan, bakti sosial, penanganan korban bencana, atau tugas kenegaraan yang bersifat insidental tidak memerlukan surat izin praktik, tetapi harus memberitahukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota tempat kegiatan dilakukan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Dalam hal dokter atau dokter gigi pengganti bukan dari keahlian yang sama, dokter atau dokter gigi tersebut harus menginformasikan kepada pasien yang bersangkutan.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Cukup jelas.

Pasal 43

Cukup jelas.

Pasal 44

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "standar pelayanan" adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "strata sarana pelayanan" adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1)

Pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (under curatele) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung.

Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Penjelasan hendaknya diberikan dalam bahasa yang mudah dimengerti karena penjelasan merupakan landasan untuk memberikan persetujuan. Aspek lain yang juga sebaiknya diberikan penjelasan yaitu yang berkaitan dengan pembiayaan.

Ayat (4)

Persetujuan lisan dalam ayat ini adalah persetujuan yang diberikan dalam bentuk ucapan setuju atau bentuk gerakan menganggukkan kepala yang diartikan sebagai ucapan setuju.

Ayat (5)

Yang dimaksud dengan "tindakan medis berisiko tinggi" adalah seperti tindakan bedah atau tindakan invasif lainnya.

Ayat (6)

Cukup jelas.

Pasal 46

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "rekam medis" adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Ayat (2)

Dalam hal terjadi kesalahan dalam melakukan pencatatan pada rekam medis, berkas, dan catatan tidak boleh dihilangkan atau dihapus dengan cara apa pun. Perubahan catatan atau kesalahan dalam rekam medis hanya dapat dilakukan dengan pencoretan dan dibubuhi paraf petugas yang bersangkutan.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "petugas" adalah dokter atau dokter gigi atau tenaga kesehatan lain yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien. Apabila dalam pencatatan rekam medis menggunakan teknologi informasi elektronik, kewajiban membubuhi tanda tangan dapat diganti dengan menggunakan nomor identitas pribadi (personal identification number).

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "kendali mutu" adalah suatu sistem pemberian pelayanan yang efisien, efektif, dan berkualitas yang memenuhi kebutuhan pasien.

Yang dimaksud dengan "kendali biaya" adalah pembiayaan pelayanan kesehatan yang dibebankan kepada pasien benar-benar sesuai dengan kebutuhan medis pasien didasarkan pola tarif yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan "audit medis" adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 50

Yang dimaksud dengan "standar profesi" adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Yang dimaksud dengan "standar prosedur operasional" adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan "penegakan disiplin" dalam ayat ini adalah penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "independen" dalam ayat ini adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya tidak terpengaruh oleh siapa pun atau lembaga lainnya.

Pasal 56

Tanggung jawab dimaksud meliputi tanggung jawab administratif, sedangkan dalam pelaksanaan teknis Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah otonom dan mandiri.

Pasal 57

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan kata "dapat" dalam ayat ini dilakukan dengan memperhatikan pengaduan terhadap dokter atau dokter gigi yang praktik, dan luas wilayah kerja.

Pasal 58

Cukup jelas.

Pasal 59

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Huruf a

Cukup jelas.

Huruf b

Cukup jelas.

Huruf c

Cukup jelas.

Huruf d

Cukup jelas.

Huruf e

Cukup jelas.

Huruf f

Cukup jelas.

Huruf g

Pengetahuan di bidang hukum kesehatan diperoleh melalui pendidikan atau pelatihan yang menyangkut aspek hukum dalam bidang kesehatan baik yang diselenggarakan oleh institusi pendidikan maupun lembaga lainnya yang terakreditasi.

Huruf h

Cukup jelas.

Pasal 60

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Cukup jelas.

Pasal 66

Ayat (1)

Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, tetapi tidak mampu mengadakan secara tertulis, dapat mengadakan secara lisan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan "setiap orang" adalah orang yang secara langsung mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, Termasuk juga dalam pengertian "orang" adalah korporasi (badan) yang dirugikan kepentingannya.

Pasal 67

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Tenaga kesehatan dimaksud antara lain bidan dan perawat yang diberi kewenangan untuk melakukan tindakan medis sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 74

Lihat penjelasan Pasal 49 ayat (2).

Pasal 75

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Cukup jelas.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4431

UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG
KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Menimbang:

- a. bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- b. bahwa setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional;
- c. bahwa setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara;
- d. bahwa setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat;
- e. bahwa Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga perlu dicabut dan diganti dengan Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru;
- f. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, dan huruf e perlu membentuk Undang-Undang tentang Kesehatan;

Mengingat:

Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Dengan Persetujuan Bersama

DEWAN PERWAKILAN RAKYAT REPUBLIK INDONESIA

dan

PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

MEMUTUSKAN:

Menetapkan:

UNDANG-UNDANG TENTANG KESEHATAN.

BAB I

KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
2. Sumber daya di bidang kesehatan adalah segala bentuk dana, tenaga, perbekalan kesehatan, sediaan farmasi dan alat kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan dan teknologi yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
3. Perbekalan kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
4. Sediaan farmasi adalah obat, bahan obat, obat tradisional, dan kosmetika.
5. Alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin dan/atau implan yang tidak mengandung obat yang digunakan untuk mencegah,

mendiagnosis, menyembuhkan dan meringankan penyakit, merawat orang sakit, memulihkan kesehatan pada manusia, dan/atau membentuk struktur dan memperbaiki fungsi tubuh.

6. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
7. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
8. Obat adalah bahan atau paduan bahan, termasuk produk biologi yang digunakan untuk mempengaruhi atau menyelidiki sistem fisiologi atau keadaan patologi dalam rangka penetapan diagnosis, pencegahan, penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan dan kontrasepsi, untuk manusia.
9. Obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
10. Teknologi kesehatan adalah segala bentuk alat dan/atau metode yang ditujukan untuk membantu menegakkan diagnosa, pencegahan, dan penanganan permasalahan kesehatan manusia.
11. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
12. Pelayanan kesehatan promotif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
13. Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
14. Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian

penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

15. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.
16. Pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun temurun secara empiris yang dapat dipertanggungjawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat.
17. Pemerintah Pusat, selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan Pemerintah Negara Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
18. Pemerintah daerah adalah gubernur, bupati, atau walikota dan perangkat daerah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah.
19. Menteri adalah menteri yang lingkup tugas dan tanggung jawabnya di bidang kesehatan.

BAB II

ASAS DAN TUJUAN

Pasal 2

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 3

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

BAB III

HAK DAN KEWAJIBAN

Bagian Kesatu

Hak

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 6

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Bagian Kedua

Kewajiban

Pasal 9

- (1) Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya kesehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Pasal 10

Setiap orang berkewajiban menghormati hak orang lain dalam upaya memperoleh lingkungan yang sehat, baik fisik, biologi, maupun sosial.

Pasal 11

Setiap orang berkewajiban berperilaku hidup sehat untuk mewujudkan, mempertahankan, dan memajukan kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 12

Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya.

Pasal 13

- (1) Setiap orang berkewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.
- (2) Program jaminan kesehatan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB IV

TANGGUNG JAWAB PEMERINTAH

Pasal 14

- (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (2) Tanggung jawab Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikhususkan pada pelayanan publik.

Pasal 15

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 16

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 17

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 18

Pemerintah bertanggung jawab memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.

Pasal 19

Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau.

Pasal 20

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- (2) Pelaksanaan sistem jaminan sosial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

SUMBER DAYA DI BIDANG KESEHATAN

Bagian Kesatu Tenaga Kesehatan

Pasal 21

- (1) Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

- (2) Ketentuan mengenai perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam Peraturan Pemerintah.
- (3) Ketentuan mengenai tenaga kesehatan diatur dengan Undang-Undang.

Pasal 22

- (1) Tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum.
- (2) Ketentuan mengenai kualifikasi minimum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 23

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.
- (4) Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.
- (5) Ketentuan mengenai perizinan sebagaimana dimaksud pada ayat (3) diatur dalam Peraturan Menteri.

Pasal 24

- (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
- (2) Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur oleh organisasi profesi.
- (3) Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 25

- (1) Pengadaan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat melalui pendidikan dan/atau pelatihan.
- (2) Penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah.
- (3) Ketentuan mengenai penyelenggaraan pendidikan dan/atau pelatihan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 26

- (1) Pemerintah mengatur penempatan tenaga kesehatan untuk pemerataan pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah daerah dapat mengadakan dan mendayagunakan tenaga kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (3) Pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan dengan memperhatikan:
 - a. jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat;
 - b. jumlah sarana pelayanan kesehatan; dan
 - c. jumlah tenaga kesehatan sesuai dengan beban kerja pelayanan kesehatan yang ada.
- (4) Penempatan tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tetap memperhatikan hak tenaga kesehatan dan hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penempatan tenaga kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 27

- (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki.
- (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Pasal 28

- (1) Untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak hukum dengan biaya ditanggung oleh negara.
- (2) Pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada kompetensi dan kewenangan sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki.

Pasal 29

Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.

Bagian Kedua

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pasal 30

- (1) Fasilitas pelayanan kesehatan, menurut jenis pelayanannya terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. pelayanan kesehatan tingkat pertama;
 - b. pelayanan kesehatan tingkat kedua; dan
 - c. pelayanan kesehatan tingkat ketiga.
- (3) Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan oleh pihak Pemerintah, pemerintah daerah, dan swasta.
- (4) Ketentuan persyaratan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah sesuai ketentuan yang berlaku.
- (5) Ketentuan perizinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) ditetapkan oleh Pemerintah dan pemerintah daerah.

Pasal 31

Fasilitas pelayanan kesehatan wajib:

- a. memberikan akses yang luas bagi kebutuhan penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan; dan
- b. mengirimkan laporan hasil penelitian dan pengembangan kepada pemerintah daerah atau Menteri.

Pasal 32

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Pasal 33

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat yang dibutuhkan.
- (2) Kompetensi manajemen kesehatan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur lebih lanjut dengan Peraturan Menteri.

Pasal 34

- (1) Setiap pimpinan penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan perseorangan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan perseorangan yang dibutuhkan.
- (2) Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.
- (3) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 35

- (1) Pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi di daerahnya.
- (2) Penentuan jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah daerah dengan mempertimbangkan:
 - a. luas wilayah;
 - b. kebutuhan kesehatan;
 - c. jumlah dan persebaran penduduk;
 - d. pola penyakit;
 - e. pemanfaatannya;
 - f. fungsi sosial; dan
 - g. kemampuan dalam memanfaatkan teknologi.
- (3) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan serta pemberian izin beroperasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku juga untuk fasilitas pelayanan kesehatan asing.
- (4) Ketentuan mengenai jumlah dan jenis fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak berlaku untuk jenis rumah sakit khusus karantina, penelitian, dan asilum.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Ketiga

Perbekalan Kesehatan

Pasal 36

- (1) Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.
- (2) Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan yang berkhasiat obat.

Pasal 37

- (1) Pengelolaan perbekalan kesehatan dilakukan agar kebutuhan dasar masyarakat akan perbekalan kesehatan terpenuhi.
- (2) Pengelolaan perbekalan kesehatan yang berupa obat esensial dan alat kesehatan dasar tertentu dilaksanakan dengan memperhatikan kemanfaatan, harga, dan faktor yang berkaitan dengan pemerataan.

Pasal 38

- (1) Pemerintah mendorong dan mengarahkan pengembangan perbekalan kesehatan dengan memanfaatkan potensi nasional yang tersedia.
- (2) Pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diarahkan terutama untuk obat dan vaksin baru serta bahan alam yang berkhasiat obat.
- (3) Pengembangan perbekalan kesehatan dilakukan dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup, termasuk sumber daya alam dan sosial budaya.

Pasal 39

Ketentuan mengenai perbekalan kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Pasal 40

- (1) Pemerintah menyusun daftar dan jenis obat yang secara esensial harus tersedia bagi kepentingan masyarakat.
- (2) Daftar dan jenis obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditinjau dan disempurnakan paling lama setiap 2 (dua) tahun sesuai dengan perkembangan kebutuhan dan teknologi.
- (3) Pemerintah menjamin agar obat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tersedia secara merata dan terjangkau oleh masyarakat.
- (4) Dalam keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan perbekalan kesehatan.
- (5) Ketentuan mengenai keadaan darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (4) dilakukan dengan mengadakan pengecualian terhadap ketentuan paten sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang mengatur paten.

- (6) Perbekalan kesehatan berupa obat generik yang termasuk dalam daftar obat esensial nasional harus dijamin ketersediaan dan keterjangkauannya, sehingga penetapan harganya dikendalikan oleh Pemerintah.
- (7) Ketentuan lebih lanjut mengenai perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 41

- (1) Pemerintah daerah berwenang merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sesuai dengan kebutuhan daerahnya.
- (2) Kewenangan merencanakan kebutuhan perbekalan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tetap memperhatikan pengaturan dan pembinaan standar pelayanan yang berlaku secara nasional.

Bagian Keempat **Teknologi dan Produk Teknologi**

Pasal 42

- (1) Teknologi dan produk teknologi kesehatan diadakan, diteliti, diedarkan, dikembangkan, dan dimanfaatkan bagi kesehatan masyarakat.
- (2) Teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup segala metode dan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya penyakit, mendeteksi adanya penyakit, meringankan penderitaan akibat penyakit, menyembuhkan, memperkecil komplikasi, dan memulihkan kesehatan setelah sakit.
- (3) Ketentuan mengenai teknologi dan produk teknologi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

Pasal 43

- (1) Pemerintah membentuk lembaga yang bertugas dan berwenang melakukan penapisan, pengaturan, pemanfaatan, serta pengawasan terhadap penggunaan teknologi dan produk teknologi.
- (2) Pembentukan lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 44

- (1) Dalam mengembangkan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42 dapat dilakukan uji coba teknologi atau produk teknologi terhadap manusia atau hewan.
- (2) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan jaminan tidak merugikan manusia yang dijadikan uji coba.
- (3) Uji coba sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilakukan oleh orang yang berwenang dan dengan persetujuan orang yang dijadikan uji coba.
- (4) Penelitian terhadap hewan harus dijamin untuk melindungi kelestarian hewan tersebut serta mencegah dampak buruk yang tidak langsung bagi kesehatan manusia.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan uji coba terhadap manusia sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 45

- (1) Setiap orang dilarang mengembangkan teknologi dan/atau produk teknologi yang dapat berpengaruh dan membawa risiko buruk terhadap kesehatan masyarakat.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai pengembangan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB VI

UPAYA KESEHATAN

Bagian Kesatu

Umum

Pasal 46

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan yang terpadu dan menyeluruh dalam bentuk upaya kesehatan perseorangan dan upaya kesehatan masyarakat.

Pasal 47

Upaya kesehatan diselenggarakan dalam bentuk kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan.

Pasal 48

- (1) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan:
 - a. pelayanan kesehatan;
 - b. pelayanan kesehatan tradisional;
 - c. peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit;
 - d. penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan;
 - e. kesehatan reproduksi;
 - f. keluarga berencana;
 - g. kesehatan sekolah;
 - h. kesehatan olahraga;
 - i. pelayanan kesehatan pada bencana;
 - j. pelayanan darah;
 - k. kesehatan gigi dan mulut;
 - l. penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran;
 - m. kesehatan matra;
 - n. pengamanan dan penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan;
 - o. pengamanan makanan dan minuman;
 - p. pengamanan zat adiktif; dan/atau
 - q. bedah mayat.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung oleh sumber daya kesehatan.

Pasal 49

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab atas penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan harus memperhatikan fungsi sosial, nilai, dan norma agama, sosial budaya, moral, dan etika profesi.

Pasal 50

- (1) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab meningkatkan dan mengembangkan upaya kesehatan.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sekurang-kurangnya memenuhi kebutuhan kesehatan dasar masyarakat.
- (3) Peningkatan dan pengembangan upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan pengkajian dan penelitian.
- (4) Ketentuan mengenai peningkatan dan pengembangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui kerja sama antar-Pemerintah dan antarlintas sektor.

Pasal 51

- (1) Upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat.
- (2) Upaya kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didasarkan pada standar pelayanan minimal kesehatan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar pelayanan minimal kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua

Pelayanan Kesehatan

Paragraf Kesatu

Pemberian Pelayanan

Pasal 52

- (1) Pelayanan kesehatan terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan
 - b. pelayanan kesehatan masyarakat.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi kegiatan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 53

- (1) Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- (2) Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- (3) Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Pasal 54

- (1) Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- (2) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 55

- (1) Pemerintah wajib menetapkan standar mutu pelayanan kesehatan.
- (2) Standar mutu pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Paragraf Kedua Perlindungan Pasien

Pasal 56

- (1) Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

- (2) Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau
 - c. gangguan mental berat.
- (3) Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 57

- (1) Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.
- (2) Ketentuan mengenai hak atas rahasia kondisi kesehatan pribadi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku dalam hal:
 - a. perintah undang-undang;
 - b. perintah pengadilan;
 - c. izin yang bersangkutan;
 - d. kepentingan masyarakat; atau
 - e. kepentingan orang tersebut.

Pasal 58

- (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.
- (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Pelayanan Kesehatan Tradisional

Pasal 59

- (1) Berdasarkan cara pengobatannya, pelayanan kesehatan tradisional terbagi menjadi:
 - a. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan keterampilan; dan
 - b. pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan ramuan.
- (2) Pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibina dan diawasi oleh Pemerintah agar dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara dan jenis pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 60

- (1) Setiap orang yang melakukan pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi harus mendapat izin dari lembaga kesehatan yang berwenang.
- (2) Penggunaan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya serta tidak bertentangan dengan norma agama dan kebudayaan masyarakat.

Pasal 61

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengembangkan, meningkatkan dan menggunakan pelayanan kesehatan tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Pemerintah mengatur dan mengawasi pelayanan kesehatan tradisional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dengan didasarkan pada keamanan, kepentingan, dan perlindungan masyarakat.

Bagian Keempat

Peningkatan Kesehatan dan Pencegahan Penyakit

Pasal 62

- (1) Peningkatan kesehatan merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk mengoptimalkan kesehatan melalui kegiatan penyuluhan, penyebarluasan informasi, atau kegiatan lain untuk menunjang tercapainya hidup sehat.
- (2) Pencegahan penyakit merupakan segala bentuk upaya yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat untuk menghindari atau mengurangi risiko, masalah, dan dampak buruk akibat penyakit.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah menjamin dan menyediakan fasilitas untuk kelangsungan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit.
- (4) Ketentuan lebih lanjut tentang upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima

Penyembuhan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan

Pasal 63

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan, mengembalikan fungsi tubuh akibat penyakit dan/atau akibat cacat, atau menghilangkan cacat.
- (2) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan dengan pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan.
- (3) Pengendalian, pengobatan, dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan kemanfaatan dan keamanannya.
- (4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (5) Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan atau berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 64

- (1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dapat dilakukan melalui transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh, implan obat dan/atau alat kesehatan, bedah plastik dan rekonstruksi, serta penggunaan sel punca.
- (2) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan hanya untuk tujuan kemanusiaan dan dilarang untuk dikomersialkan.
- (3) Organ dan/atau jaringan tubuh dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

Pasal 65

- (1) Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Pengambilan organ dan/atau jaringan tubuh dari seorang donor harus memperhatikan kesehatan pendonor yang bersangkutan dan mendapat persetujuan pendonor dan/atau ahli waris atau keluarganya.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 66

Transplantasi sel, baik yang berasal dari manusia maupun dari hewan, hanya dapat dilakukan apabila telah terbukti keamanan dan kemanfaatannya.

Pasal 67

- (1) Pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara pengambilan dan pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 68

- (1) Pemasangan implan obat dan/atau alat kesehatan ke dalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara penyelenggaraan pemasangan implan obat dan/atau alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 69

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas.
- (3) Ketentuan mengenai syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 70

- (1) Penggunaan sel punca hanya dapat dilakukan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan, serta dilarang digunakan untuk tujuan reproduksi.
- (2) Sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak boleh berasal dari sel punca embrionik.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penggunaan sel punca sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keenam Kesehatan Reproduksi

Pasal 71

- (1) Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

- (2) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
 - b. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
 - c. kesehatan sistem reproduksi.
- (3) Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Pasal 72

Setiap orang berhak:

- a. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
- b. menentukan kehidupannya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
- c. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
- d. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 73

Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.

Pasal 74

- (1) Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
- (2) Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 75

- (1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- (2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- (3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Pasal 77

Pemerintah wajib melindungi dan mencegah perempuan dari aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dan ayat (3) yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab serta bertentangan dengan norma agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketujuh Keluarga Berencana

Pasal 78

- (1) Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Bagian Kedelapan Kesehatan Sekolah

Pasal 79

- (1) Kesehatan sekolah diselenggarakan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat peserta didik dalam lingkungan hidup sehat sehingga peserta didik dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan setinggi-tingginya menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- (2) Kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan melalui sekolah formal dan informal atau melalui lembaga pendidikan lain.
- (3) Ketentuan mengenai kesehatan sekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kesembilan Kesehatan Olahraga

Pasal 80

- (1) Upaya kesehatan olahraga ditujukan untuk meningkatkan kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat.
- (2) Peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran jasmani masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan upaya dasar dalam meningkatkan prestasi belajar, kerja, dan olahraga.
- (3) Upaya kesehatan olahraga sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui aktifitas fisik, latihan fisik, dan/atau olahraga.

Pasal 81

- (1) Upaya kesehatan olahraga lebih mengutamakan pendekatan preventif dan promotif, tanpa mengabaikan pendekatan kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Penyelenggaraan upaya kesehatan olahraga diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Bagian Kesepuluh Pelayanan Kesehatan Pada Bencana

Pasal 82

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas ketersediaan sumber daya, fasilitas, dan pelaksanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan pada bencana.
- (2) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan kesehatan pada tanggap darurat dan pascabencana.
- (3) Pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) mencakup pelayanan kegawatdaruratan yang bertujuan untuk menyelamatkan nyawa dan mencegah kecacatan lebih lanjut.
- (4) Pemerintah menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (5) Pembiayaan sebagaimana dimaksud pada ayat (4) bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD), atau bantuan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 83

- (1) Setiap orang yang memberikan pelayanan kesehatan pada bencana harus ditujukan untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kecacatan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi pasien.
- (2) Pemerintah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki.

Pasal 84

Ketentuan lebih lanjut tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada bencana diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 85

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan.
- (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.

Bagian Kesebelas **Pelayanan Darah**

Pasal 86

- (1) Pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai bahan dasar dengan tujuan kemanusiaan dan tidak untuk tujuan komersial.
- (2) Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh dari pendonor darah sukarela yang sehat dan memenuhi kriteria seleksi pendonor dengan mengutamakan kesehatan pendonor.
- (3) Darah yang diperoleh dari pendonor darah sukarela sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sebelum digunakan untuk pelayanan darah harus dilakukan pemeriksaan laboratorium guna mencegah penularan penyakit.

Pasal 87

- (1) Penyelenggaraan donor darah dan pengolahan darah dilakukan oleh Unit Transfusi Darah.
- (2) Unit Transfusi Darah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau organisasi sosial yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kepalangmerahan.

Pasal 88

- (1) Pelayanan transfusi darah meliputi perencanaan, pengerahan pendonor darah, penyediaan, pendistribusian darah, dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

- (2) Pelaksanaan pelayanan transfusi darah dilakukan dengan menjaga keselamatan dan kesehatan penerima darah dan tenaga kesehatan dari penularan penyakit melalui transfusi darah.

Pasal 89

Menteri mengatur standar dan persyaratan pengelolaan darah untuk pelayanan transfusi darah.

Pasal 90

- (1) Pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan darah yang aman, mudah diakses, dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat.
- (2) Pemerintah menjamin pembiayaan dalam penyelenggaraan pelayanan darah.
- (3) Darah dilarang diperjualbelikan dengan dalih apapun.

Pasal 91

- (1) Komponen darah dapat digunakan untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan melalui proses pengolahan dan produksi.
- (2) Hasil proses pengolahan dan produksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikendalikan oleh Pemerintah.

Pasal 92

Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan darah diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedua Belas Kesehatan Gigi dan Mulut

Pasal 93

- (1) Pelayanan kesehatan gigi dan mulut dilakukan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk peningkatan kesehatan gigi, pencegahan penyakit gigi, pengobatan penyakit gigi, dan pemulihan kesehatan gigi oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan.

- (2) Kesehatan gigi dan mulut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelayanan kesehatan gigi perseorangan, pelayanan kesehatan gigi masyarakat, usaha kesehatan gigi sekolah.

Pasal 94

Pemerintah dan pemerintah daerah wajib menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat kesehatan gigi dan mulut dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.

Bagian Ketiga Belas

Penanggulangan Gangguan Penglihatan dan Gangguan Pendengaran

Pasal 95

- (1) Penanggulangan gangguan penglihatan dan gangguan pendengaran merupakan semua kegiatan yang dilakukan meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan indera penglihatan, dan pendengaran masyarakat.
- (2) Penyelenggaraan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 96

Ketentuan lebih lanjut mengenai penanggulangan gangguan penglihatan dan pendengaran diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Keempat Belas

Kesehatan Matra

Pasal 97

- (1) Kesehatan matra sebagai bentuk khusus upaya kesehatan diselenggarakan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam lingkungan matra yang serba berubah maupun di lingkungan darat, laut, dan udara.

- (2) Kesehatan matra meliputi kesehatan lapangan, kesehatan kelautan dan bawah air, serta kesehatan kedirgantaraan.
- (3) Penyelenggaraan kesehatan matra harus dilaksanakan sesuai dengan standar dan persyaratan.
- (4) Ketentuan mengenai kesehatan matra sebagaimana dimaksud dalam pasal ini diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kelima Belas

Pengamanan dan Penggunaan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 98

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan harus aman, berkhasiat/bermanfaat, bermutu, dan terjangkau.
- (2) Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- (3) Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.
- (4) Pemerintah berkewajiban membina, mengatur, mengendalikan, dan mengawasi pengadaan, penyimpanan, promosi, dan pengedaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Pasal 99

- (1) Sumber sediaan farmasi yang berasal dari alam semesta dan sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, dan/atau perawatan, serta pemeliharaan kesehatan tetap harus dijaga kelestariannya.
- (2) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan sediaan farmasi yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (3) Pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan sediaan farmasi.

Pasal 100

- (1) Sumber obat tradisional yang sudah terbukti berkhasiat dan aman digunakan dalam pencegahan, pengobatan, perawatan, dan/atau pemeliharaan kesehatan tetap dijaga kelestariannya.
- (2) Pemerintah menjamin pengembangan dan pemeliharaan bahan baku obat tradisional .

Pasal 101

- (1) Masyarakat diberi kesempatan yang seluas-luasnya untuk mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional yang dapat dipertanggungjawabkan manfaat dan keamanannya.
- (2) Ketentuan mengenai mengolah, memproduksi, mengedarkan, mengembangkan, meningkatkan, dan menggunakan obat tradisional diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 102

- (1) Penggunaan sediaan farmasi yang berupa narkotika dan psikotropika hanya dapat dilakukan berdasarkan resep dokter atau dokter gigi dan dilarang untuk disalahgunakan.
- (2) Ketentuan mengenai narkotika dan psikotropika dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 103

- (1) Setiap orang yang memproduksi, menyimpan, mengedarkan, dan menggunakan narkotika dan psikotropika wajib memenuhi standar dan/atau persyaratan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai produksi, penyimpanan, peredaran, serta penggunaan narkotika dan psikotropika sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 104

- (1) Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan diselenggarakan untuk melindungi masyarakat dari bahaya yang disebabkan oleh penggunaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau khasiat/kemanfaatan.
- (2) Penggunaan obat dan obat tradisional harus dilakukan secara rasional.

Pasal 105

- (1) Sediaan farmasi yang berupa obat dan bahan baku obat harus memenuhi syarat farmakope Indonesia atau buku standar lainnya.
- (2) Sediaan farmasi yang berupa obat tradisional dan kosmetika serta alat kesehatan harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditentukan.

Pasal 106

- (1) Sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar.
- (2) Penandaan dan informasi sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi persyaratan objektivitas dan kelengkapan serta tidak menyesatkan.
- (3) Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 107

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 108

- (1) Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Ketentuan mengenai pelaksanaan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Keenam Belas **Pengamanan Makanan dan Minuman**

Pasal 109

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi, mengolah, serta mendistribusikan makanan dan minuman yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil teknologi rekayasa genetik yang diedarkan harus menjamin agar aman bagi manusia, hewan yang dimakan manusia, dan lingkungan.

Pasal 110

Setiap orang dan/atau badan hukum yang memproduksi dan mempromosikan produk makanan dan minuman dan/atau yang diperlakukan sebagai makanan dan minuman hasil olahan teknologi dilarang menggunakan kata-kata yang mengecoh dan/atau yang disertai klaim yang tidak dapat dibuktikan kebenarannya.

Pasal 111

- (1) Makanan dan minuman yang dipergunakan untuk masyarakat harus didasarkan pada standar dan/atau persyaratan kesehatan.
- (2) Makanan dan minuman hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap makanan dan minuman yang dikemas wajib diberi tanda atau label yang berisi:
 - a. Nama produk;
 - b. Daftar bahan yang digunakan;
 - c. Berat bersih atau isi bersih;
 - d. Nama dan alamat pihak yang memproduksi atau memasukan makanan dan minuman kedalam wilayah Indonesia; dan
 - e. Tanggal, bulan dan tahun kadaluwarsa.
- (4) Pemberian tanda atau label sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara benar dan akurat.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pemberian label sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (6) Makanan dan minuman yang tidak memenuhi ketentuan standar, persyaratan kesehatan, dan/atau membahayakan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang untuk diedarkan, ditarik dari peredaran, dicabut izin edar dan disita untuk dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 112

Pemerintah berwenang dan bertanggung jawab mengatur dan mengawasi produksi, pengolahan, pendistribusian makanan, dan minuman sebagaimana dimaksud dalam Pasal 109, Pasal 110, dan Pasal 111.

Bagian Ketujuh Belas Pengamanan Zat Adiktif

Pasal 113

- (1) Pengamanan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif diarahkan agar tidak mengganggu dan membahayakan kesehatan perseorangan, keluarga, masyarakat, dan lingkungan.
- (2) Zat adiktif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi tembakau, produk yang mengandung tembakau, padat, cairan, dan gas yang bersifat adiktif yang penggunaannya dapat menimbulkan kerugian bagi dirinya dan/atau masyarakat sekelilingnya.
- (3) Produksi, peredaran, dan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif harus memenuhi standar dan/atau persyaratan yang ditetapkan.

Pasal 114

Setiap orang yang memproduksi atau memasukkan rokok ke wilayah Indonesia wajib mencantumkan peringatan kesehatan.

Pasal 115

- (1) Kawasan tanpa rokok antara lain:
 - a. fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. tempat proses belajar mengajar;
 - c. tempat anak bermain;
 - d. tempat ibadah;
 - e. angkutan umum;
 - f. tempat kerja; dan
 - g. tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan.
- (2) Pemerintah daerah wajib menetapkan kawasan tanpa rokok di wilayahnya.

Pasal 116

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengamanan bahan yang mengandung zat adiktif ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Bagian Kedelapan Belas

Bedah Mayat

Pasal 117

Seseorang dinyatakan mati apabila fungsi sistem jantung sirkulasi dan sistem pernafasan terbukti telah berhenti secara permanen, atau apabila kematian batang otak telah dapat dibuktikan.

Pasal 118

- (1) Mayat yang tidak dikenal harus dilakukan upaya identifikasi.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab atas upaya identifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya identifikasi mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 119

- (1) Untuk kepentingan penelitian dan pengembangan pelayanan kesehatan dapat dilakukan bedah mayat klinis di rumah sakit.
- (2) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau menyimpulkan penyebab kematian.
- (3) Bedah mayat klinis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan atas persetujuan tertulis pasien semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarga terdekat pasien.
- (4) Dalam hal pasien diduga meninggal akibat penyakit yang membahayakan masyarakat dan bedah mayat klinis mutlak diperlukan untuk menegakkan diagnosis dan/atau penyebab kematiannya, tidak diperlukan persetujuan.

Pasal 120

- (1) Untuk kepentingan pendidikan di bidang ilmu kedokteran dan biomedik dapat dilakukan bedah mayat anatomis di rumah sakit pendidikan atau di institusi pendidikan kedokteran.

- (2) Bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan terhadap mayat yang tidak dikenal atau mayat yang tidak diurus oleh keluarganya, atas persetujuan tertulis orang tersebut semasa hidupnya atau persetujuan tertulis keluarganya.
- (3) Mayat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus telah diawetkan, dipublikasikan untuk dicarikan keluarganya, dan disimpan sekurang-kurangnya 1 (satu) bulan sejak kematiannya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai bedah mayat anatomis sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 121

- (1) Bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis hanya dapat dilakukan oleh dokter sesuai dengan keahlian dan kewenangannya.
- (2) Dalam hal pada saat melakukan bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis ditemukan adanya dugaan tindak pidana, tenaga kesehatan wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pasal 122

- (1) Untuk kepentingan penegakan hukum dapat dilakukan bedah mayat forensik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Bedah mayat forensik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh dokter ahli forensik, atau oleh dokter lain apabila tidak ada dokter ahli forensik dan perujukan ke tempat yang ada dokter ahli forensiknya tidak dimungkinkan.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas tersedianya pelayanan bedah mayat forensik di wilayahnya.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelaksanaan bedah mayat forensik diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 123

- (1) Pada tubuh yang telah terbukti mati batang otak dapat dilakukan tindakan pemanfaatan organ sebagai donor untuk kepentingan transplantasi organ.

- (2) Tindakan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memenuhi ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penentuan kematian dan pemanfaatan organ donor sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 124

Tindakan bedah mayat oleh tenaga kesehatan harus dilakukan sesuai dengan norma agama, norma kesusilaan, dan etika profesi.

Pasal 125

Biaya pemeriksaan kesehatan terhadap korban tindak pidana dan/atau pemeriksaan mayat untuk kepentingan hukum ditanggung oleh pemerintah melalui APBN dan APBD.

BAB VII

KESEHATAN IBU, BAYI, ANAK, REMAJA, LANJUT USIA, DAN PENYANDANG CACAT

Bagian Kesatu

Kesehatan ibu, bayi, dan anak

Pasal 126

- (1) Upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- (2) Upaya kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (3) Pemerintah menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas, alat dan obat dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ibu secara aman, bermutu, dan terjangkau.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan ibu diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 127

- (1) Upaya kehamilan di luar cara alamiah hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:
 - a. hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berasal;
 - b. dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu; dan pada fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.
- (2) Ketentuan mengenai persyaratan kehamilan di luar cara alamiah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 128

- (1) Setiap bayi berhak mendapatkan air susu ibu eksklusif sejak dilahirkan selama 6 (enam) bulan, kecuali atas indikasi medis.
- (2) Selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus.
- (3) Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum.

Pasal 129

- (1) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan kebijakan dalam rangka menjamin hak bayi untuk mendapatkan air susu ibu secara eksklusif.
- (2) Ketentuan lebih lanjut sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 130

Pemerintah wajib memberikan imunisasi lengkap kepada setiap bayi dan anak.

Pasal 131

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.

- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan anak dilakukan sejak anak masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 (delapan belas) tahun.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) menjadi tanggung jawab dan kewajiban bersama bagi orang tua, keluarga, masyarakat, dan Pemerintah, dan pemerintah daerah.

Pasal 132

- (1) Anak yang dilahirkan wajib dibesarkan dan diasuh secara bertanggung jawab sehingga memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara sehat dan optimal.
- (2) Ketentuan mengenai anak yang dilahirkan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar sesuai dengan ketentuan yang berlaku untuk mencegah terjadinya penyakit yang dapat dihindari melalui imunisasi.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai jenis-jenis imunisasi dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (3) ditetapkan dengan Peraturan Menteri.

Pasal 133

- (1) Setiap bayi dan anak berhak terlindungi dan terhindar dari segala bentuk diskriminasi dan tindak kekerasan yang dapat mengganggu kesehatannya.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat berkewajiban untuk menjamin terselenggaranya perlindungan bayi dan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan menyediakan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan.

Pasal 134

- (1) Pemerintah berkewajiban menetapkan standar dan/atau kriteria terhadap kesehatan bayi dan anak serta menjamin pelaksanaannya dan memudahkan setiap penyelenggaraan terhadap standar dan kriteria tersebut.

- (2) Standar dan/atau kriteria sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus diselenggarakan sesuai dengan pertimbangan moral, nilai agama, dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 135

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib menyediakan tempat dan sarana lain yang diperlukan untuk bermain anak yang memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal serta mampu bersosialisasi secara sehat.
- (2) Tempat bermain dan sarana lain yang diperlukan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib dilengkapi sarana perlindungan terhadap risiko kesehatan agar tidak membahayakan kesehatan anak.

Bagian Kedua Kesehatan Remaja

Pasal 136

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja harus ditujukan untuk mempersiapkan menjadi orang dewasa yang sehat dan produktif, baik sosial maupun ekonomi.
- (2) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) termasuk untuk reproduksi remaja dilakukan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang dapat menghambat kemampuan menjalani kehidupan reproduksi secara sehat.
- (3) Upaya pemeliharaan kesehatan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

Pasal 137

- (1) Pemerintah berkewajiban menjamin agar remaja dapat memperoleh edukasi, informasi, dan layanan mengenai kesehatan remaja agar mampu hidup sehat dan bertanggung jawab.
- (2) Ketentuan mengenai kewajiban Pemerintah dalam menjamin agar remaja memperoleh edukasi, informasi dan layanan mengenai kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pertimbangan moral nilai agama dan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Bagian Ketiga

Kesehatan Lanjut Usia dan Penyandang Cacat

Pasal 138

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan.
- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 139

- (1) Upaya pemeliharaan kesehatan penyandang cacat harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial, ekonomis, dan bermartabat.
- (2) Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyandang cacat untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 140

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia dan penyandang cacat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 138 dan Pasal 139 dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

BAB VIII

GIZI

Pasal 141

- (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.
- (2) Peningkatan mutu gizi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui :
 - a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang;
 - b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan;

- c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan
 - d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi.
- (3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau.
 - (4) Pemerintah berkewajiban menjaga agar bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi standar mutu gizi yang ditetapkan dengan peraturan perundang-undangan.
 - (5) Penyediaan bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara lintas sektor dan antarpровинsi, antarkabupaten atau antarkota.

Pasal 142

- (1) Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan:
 - a. bayi dan balita;
 - b. remaja perempuan; dan
 - c. ibu hamil dan menyusui.
- (2) Pemerintah bertanggung jawab menetapkan standar angka kecukupan gizi, standar pelayanan gizi, dan standar tenaga gizi pada berbagai tingkat pelayanan.
- (3) Pemerintah bertanggung jawab atas pemenuhan kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat.
- (4) Pemerintah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat.
- (5) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik.

Pasal 143

Pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.

BAB IX

KESEHATAN JIWA

Pasal 144

- (1) Upaya kesehatan jiwa ditujukan untuk menjamin setiap orang dapat menikmati kehidupan kejiwaan yang sehat, bebas dari ketakutan, tekanan, dan gangguan lain yang dapat mengganggu kesehatan jiwa.
- (2) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif pasien gangguan jiwa dan masalah psikososial.
- (3) Upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menjadi tanggung jawab bersama Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.
- (4) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat bertanggung jawab menciptakan kondisi kesehatan jiwa yang setinggi-tingginya dan menjamin ketersediaan, aksesibilitas, mutu dan pemerataan upaya kesehatan jiwa sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (2).
- (5) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban untuk mengembangkan upaya kesehatan jiwa berbasis masyarakat sebagai bagian dari upaya kesehatan jiwa keseluruhan, termasuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan jiwa.

Pasal 145

Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin upaya kesehatan jiwa secara preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk menjamin upaya kesehatan jiwa di tempat kerja sebagaimana dimaksud dalam Pasal 144 ayat (3).

Pasal 146

- (1) Masyarakat berhak mendapatkan informasi dan edukasi yang benar mengenai kesehatan jiwa.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditujukan untuk menghindari pelanggaran hak asasi seseorang yang dianggap mengalami gangguan kesehatan jiwa.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah berkewajiban menyediakan layanan informasi dan edukasi tentang kesehatan jiwa.

Pasal 147

- (1) Upaya penyembuhan penderita gangguan kesehatan jiwa merupakan tanggung jawab Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat.
- (2) Upaya penyembuhan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh tenaga kesehatan yang berwenang dan di tempat yang tepat dengan tetap menghormati hak asasi penderita.
- (3) Untuk merawat penderita gangguan kesehatan jiwa, digunakan fasilitas pelayanan kesehatan khusus yang memenuhi syarat dan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 148

- (1) Penderita gangguan jiwa mempunyai hak yang sama sebagai warga negara.
- (2) Hak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi persamaan perlakuan dalam setiap aspek kehidupan, kecuali peraturan perundang-undangan menyatakan lain.

Pasal 149

- (1) Penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum wajib mendapatkan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- (2) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat wajib melakukan pengobatan dan perawatan di fasilitas pelayanan kesehatan bagi penderita gangguan jiwa yang terlantar, menggelandang, mengancam keselamatan dirinya dan/atau orang lain, dan/atau mengganggu ketertiban dan/atau keamanan umum.
- (3) Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas pemerataan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan jiwa dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.
- (4) Tanggung jawab Pemerintah dan pemerintah daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) termasuk pembiayaan pengobatan dan perawatan penderita gangguan jiwa untuk masyarakat miskin.

Pasal 150

- (1) Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk kepentingan penegakan hukum (*visum et repertum psikiatricum*) hanya dapat dilakukan oleh dokter spesialis kedokteran jiwa pada fasilitas pelayanan kesehatan.

- (2) Penetapan status kecakapan hukum seseorang yang diduga mengalami gangguan kesehatan jiwa dilakukan oleh tim dokter yang mempunyai keahlian dan kompetensi sesuai dengan standar profesi.

Pasal 151

Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya kesehatan jiwa diatur dengan Peraturan Pemerintah.

BAB X

PENYAKIT MENULAR DAN TIDAK MENULAR

Bagian Kesatu

Penyakit Menular

Pasal 152

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat bertanggung jawab melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular serta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan untuk melindungi masyarakat dari tertularnya penyakit, menurunkan jumlah yang sakit, cacat dan/atau meninggal dunia, serta untuk mengurangi dampak sosial dan ekonomi akibat penyakit menular.
- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Pengendalian sumber penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan terhadap lingkungan dan/atau orang dan sumber penularan lainnya.
- (5) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan dengan harus berbasis wilayah.
- (6) Pelaksanaan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilakukan melalui lintas sektor.
- (7) Dalam melaksanakan upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan negara lain.
- (8) Upaya pencegahan pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 153

Pemerintah menjamin ketersediaan bahan imunisasi yang aman, bermutu, efektif, terjangkau, dan merata bagi masyarakat untuk upaya pengendalian penyakit menular melalui imunisasi.

Pasal 154

- (1) Pemerintah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2) Pemerintah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Pemerintah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat dan negara lain.
- (4) Pemerintah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.

Pasal 155

- (1) Pemerintah daerah secara berkala menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu yang singkat, serta menyebutkan daerah yang dapat menjadi sumber penularan.
- (2) Pemerintah daerah dapat melakukan surveilans terhadap penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- (3) Dalam melaksanakan surveilans sebagaimana dimaksud pada ayat (2), pemerintah daerah dapat melakukan kerja sama dengan masyarakat.
- (4) Pemerintah daerah menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina.
- (5) Pemerintah daerah dalam menetapkan dan mengumumkan jenis dan persebaran penyakit yang berpotensi menular dan/atau menyebar dalam waktu singkat dan pelaksanaan surveilans serta menetapkan jenis penyakit yang memerlukan karantina, tempat karantina, dan lama karantina berpedoman pada ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 156

- (1) Dalam melaksanakan upaya pencegahan, pengendalian, dan pemberantasan penyakit menular sebagaimana dimaksud dalam Pasal 154 ayat (1), Pemerintah dapat menyatakan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB).
- (2) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa (KLB) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan berdasarkan hasil penelitian yang diakui keakuratannya.
- (3) Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya penanggulangan keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa sebagaimana dimaksud pada ayat (2).
- (4) Penentuan wilayah dalam keadaan wabah, letusan, atau kejadian luar biasa dan upaya penanggulangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (3), dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 157

- (1) Pencegahan penularan penyakit menular wajib dilakukan oleh masyarakat termasuk penderita penyakit menular melalui perilaku hidup bersih dan sehat.
- (2) Dalam pelaksanaan penanggulangan penyakit menular, tenaga kesehatan yang berwenang dapat memeriksa tempat-tempat yang dicurigai berkembangnya vektor dan sumber penyakit lain.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai penyakit menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Penyakit Tidak Menular

Pasal 158

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat melakukan upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkannya.
- (2) Upaya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran, kemauan berperilaku sehat dan mencegah terjadinya penyakit tidak menular beserta akibat yang ditimbulkan.

- (3) Upaya pencegahan, pengendalian, dan penanganan penyakit tidak menular sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif bagi individu atau masyarakat.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 159

- (1) Pengendalian penyakit tidak menular dilakukan dengan pendekatan surveilan faktor risiko, registri penyakit, dan surveilan kematian.
- (2) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertujuan memperoleh informasi yang esensial serta dapat digunakan untuk pengambilan keputusan dalam upaya pengendalian penyakit tidak menular.
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui kerja sama lintas sektor dan dengan membentuk jejaring, baik nasional maupun internasional.

Pasal 160

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi yang benar tentang faktor risiko penyakit tidak menular yang mencakup seluruh fase kehidupan.
- (2) Faktor risiko sebagaimana dimaksud pada ayat (1) antara lain meliputi diet tidak seimbang, kurang aktivitas fisik, merokok, mengkonsumsi alkohol, dan perilaku berlaru lintas yang tidak benar.

Pasal 161

- (1) Manajemen pelayanan kesehatan penyakit tidak menular meliputi keseluruhan spektrum pelayanan baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- (2) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikelola secara profesional sehingga pelayanan kesehatan penyakit tidak menular tersedia, dapat diterima, mudah dicapai, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.
- (3) Manajemen pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dititikberatkan pada deteksi dini dan pengobatan penyakit tidak menular.

BAB XI

KESEHATAN LINGKUNGAN

Pasal 162

Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 163

- (1) Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.
- (2) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup lingkungan permukiman, tempat kerja, tempat rekreasi, serta tempat dan fasilitas umum.
- (3) Lingkungan sehat sebagaimana dimaksud pada ayat (2) bebas dari unsur-unsur yang menimbulkan gangguan kesehatan, antara lain:
 - a. limbah cair;
 - b. limbah padat;
 - c. limbah gas;
 - d. sampah yang tidak diproses sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan pemerintah;
 - e. binatang pembawa penyakit;
 - f. zat kimia yang berbahaya;
 - g. kebisingan yang melebihi ambang batas;
 - h. radiasi sinar pengion dan non pengion;
 - i. air yang tercemar;
 - j. udara yang tercemar; dan
 - k. makanan yang terkontaminasi.
- (4) Ketentuan mengenai standar baku mutu kesehatan lingkungan dan proses pengolahan limbah sebagaimana dimaksud pada ayat (2), dan ayat (3), ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

BAB XII

KESEHATAN KERJA

Pasal 164

- (1) Upaya kesehatan kerja ditujukan untuk melindungi pekerja agar hidup sehat dan terbebas dari gangguan kesehatan serta pengaruh buruk yang diakibatkan oleh pekerjaan.
- (2) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pekerja di sektor formal dan informal.
- (3) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku bagi setiap orang selain pekerja yang berada di lingkungan tempat kerja.
- (4) Upaya kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) berlaku juga bagi kesehatan pada lingkungan tentara nasional Indonesia baik darat, laut, maupun udara serta kepolisian Republik Indonesia.
- (5) Pemerintah menetapkan standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).
- (6) Pengelola tempat kerja wajib menaati standar kesehatan kerja sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dan menjamin lingkungan kerja yang sehat serta bertanggung jawab atas terjadinya kecelakaan kerja.
- (7) Pengelola tempat kerja wajib bertanggung jawab atas kecelakaan kerja yang terjadi di lingkungan kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 165

- (1) Pengelola tempat kerja wajib melakukan segala bentuk upaya kesehatan melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan bagi tenaga kerja.
- (2) Pekerja wajib menciptakan dan menjaga kesehatan tempat kerja yang sehat dan menaati peraturan yang berlaku di tempat kerja.
- (3) Dalam penyeleksian pemilihan calon pegawai pada perusahaan/instansi, hasil pemeriksaan kesehatan secara fisik dan mental digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 166

- (1) Majikan atau pengusaha wajib menjamin kesehatan pekerja melalui upaya pencegahan, peningkatan, pengobatan dan pemulihan serta wajib menanggung seluruh biaya pemeliharaan kesehatan pekerja.
- (2) Majikan atau pengusaha menanggung biaya atas gangguan kesehatan akibat kerja yang diderita oleh pekerja sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
- (3) Pemerintah memberikan dorongan dan bantuan untuk perlindungan pekerja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2).

BAB XIII

PENGELOLAAN KESEHATAN

Pasal 167

- (1) Pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh Pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- (2) Pengelolaan kesehatan dilakukan secara berjenjang di pusat dan daerah.
- (3) Pengelolaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam suatu sistem kesehatan nasional.
- (4) Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XIV

INFORMASI KESEHATAN

Pasal 168

- (1) Untuk menyelenggarakan upaya kesehatan yang efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan.

- (2) Informasi kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui sistem informasi dan melalui lintas sektor.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai sistem informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 169

Pemerintah memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

BAB XV PEMBIAYAAN KESEHATAN

Pasal 170

- (1) Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.
- (2) Unsur-unsur pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas sumber pembiayaan, alokasi, dan pemanfaatan.
- (3) Sumber pembiayaan kesehatan berasal dari Pemerintah, pemerintah daerah, masyarakat, swasta dan sumber lain.

Pasal 171

- (1) Besar anggaran kesehatan Pemerintah dialokasikan minimal sebesar 5% (lima persen) dari anggaran pendapatan dan belanja negara di luar gaji.
- (2) Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji.
- (3) Besar anggaran kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik yang besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari anggaran kesehatan dalam anggaran pendapatan dan belanja negara dan anggaran pendapatan dan belanja daerah.

Pasal 172

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 171 ayat (3) ditujukan untuk pelayanan kesehatan di bidang pelayanan publik, terutama bagi penduduk miskin, kelompok lanjut usia, dan anak terlantar.
- (2) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara alokasi pembiayaan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 173

- (1) Alokasi pembiayaan kesehatan yang bersumber dari swasta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 170 ayat (3) dimobilisasi melalui sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial.
- (2) Ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional dan/atau asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB XVI

PERAN SERTA MASYARAKAT

Pasal 174

- (1) Masyarakat berperan serta, baik secara perseorangan maupun terorganisasi dalam segala bentuk dan tahapan pembangunan kesehatan dalam rangka membantu mempercepat pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- (2) Peran serta sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mencakup keikutsertaan secara aktif dan kreatif.

BAB XVII

BADAN PERTIMBANGAN KESEHATAN

Bagian Kesatu

Nama dan Kedudukan

Pasal 175

Badan pertimbangan kesehatan merupakan badan independen, yang memiliki tugas, fungsi, dan wewenang di bidang kesehatan.

Pasal 176

- (1) Badan pertimbangan kesehatan berkedudukan di Pusat dan daerah.
- (2) Badan pertimbangan kesehatan pusat dinamakan Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional selanjutnya disingkat BPKN berkedudukan di ibukota Negara Republik Indonesia.
- (3) Badan pertimbangan kesehatan daerah selanjutnya disingkat BPKD berkedudukan di provinsi dan kabupaten/kota.
- (4) Kedudukan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) berada sampai pada tingkat kecamatan.

Bagian Kedua **Peran, Tugas, dan Wewenang**

Pasal 177

- (1) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan sesuai dengan lingkup tugas masing-masing.
- (2) BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mempunyai tugas dan wewenang antara lain:
 - a. menginventarisasi masalah melalui penelaahan terhadap berbagai informasi dan data yang relevan atau berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan;
 - b. memberikan masukan kepada pemerintah tentang sasaran pembangunan kesehatan selama kurun waktu 5 (lima) tahun;
 - c. menyusun strategi pencapaian dan prioritas kegiatan pembangunan kesehatan;
 - d. memberikan masukan kepada pemerintah dalam pengidentifikasi dan penggerakan sumber daya untuk pembangunan kesehatan;
 - e. melakukan advokasi tentang alokasi dan penggunaan dana dari semua sumber agar pemanfaatannya efektif, efisien, dan sesuai dengan strategi yang ditetapkan;
 - g. memantau dan mengevaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan; dan merumuskan dan mengusulkan tindakan korektif yang perlu dilakukan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang menyimpang.
- (3) BPKN dan BPKD berperan membantu pemerintah dan masyarakat dalam bidang kesehatan.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai keanggotaan, susunan organisasi dan pembiayaan BPKN dan BPKD sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

BAB XVIII **PEMBINAAN DAN PENGAWASAN**

Bagian Kesatu **Pembinaan**

Pasal 178

Pemerintah dan pemerintah daerah melakukan pembinaan terhadap masyarakat dan terhadap setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya kesehatan di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Pasal 179

- (1) Pembinaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 178 diarahkan untuk:
 - a. memenuhi kebutuhan setiap orang dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan;
 - b. menggerakkan dan melaksanakan penyelenggaraan upaya kesehatan;
 - c. memfasilitasi dan menyelenggarakan fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan;
 - d. memenuhi kebutuhan masyarakat untuk mendapatkan perbekalan kesehatan, termasuk sediaan farmasi dan alat kesehatan serta makanan dan minuman;
 - e. memenuhi kebutuhan gizi masyarakat sesuai dengan standar dan persyaratan;
 - f. melindungi masyarakat terhadap segala kemungkinan yang dapat menimbulkan bahaya bagi kesehatan.
- (2) Pembinaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui:
 - a. komunikasi, informasi, edukasi dan pemberdayaan masyarakat;
 - b. pendayagunaan tenaga kesehatan;
 - c. pembiayaan.

Pasal 180

Dalam rangka pembinaan, Pemerintah dan pemerintah daerah, dapat memberikan penghargaan kepada orang atau badan yang telah berjasa dalam setiap kegiatan mewujudkan tujuan kesehatan.

Pasal 181

Ketentuan lebih lanjut mengenai pembinaan diatur dengan Peraturan Menteri.

Bagian Kedua

Pengawasan

Pasal 182

- (1) Menteri melakukan pengawasan terhadap masyarakat dan setiap penyelenggara kegiatan yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.
- (2) Menteri dalam melakukan pengawasan dapat memberikan izin terhadap setiap penyelenggaraan upaya kesehatan.
- (3) Menteri dalam melaksanakan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) dapat mendelegasikan kepada lembaga pemerintah non kementerian, kepala dinas di provinsi, dan kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (4) Menteri dalam melaksanakan pengawasan mengikutsertakan masyarakat.

Pasal 183

Menteri atau kepala dinas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 182 dalam melaksanakan tugasnya dapat mengangkat tenaga pengawas dengan tugas pokok untuk melakukan pengawasan terhadap segala sesuatu yang berhubungan dengan sumber daya di bidang kesehatan dan upaya kesehatan.

Pasal 184

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 183, tenaga pengawas mempunyai fungsi:

- a. memasuki setiap tempat yang diduga digunakan dalam kegiatan yang berhubungan dengan penyelenggaraan upaya kesehatan;
- b. memeriksa perizinan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan.

Pasal 185

Setiap orang yang bertanggung jawab atas tempat dilakukannya pemeriksaan oleh tenaga pengawas mempunyai hak untuk menolak pemeriksaan apabila tenaga pengawas yang bersangkutan tidak dilengkapi dengan tanda pengenal dan surat perintah pemeriksaan.

Pasal 186

Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan adanya dugaan atau patut diduga adanya pelanggaran hukum di bidang kesehatan, tenaga pengawas wajib melaporkan kepada penyidik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 187

Ketentuan lebih lanjut tentang pengawasan diatur dengan Peraturan Menteri.

Pasal 188

- (1) Menteri dapat mengambil tindakan administratif terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang melanggar ketentuan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang ini.
- (2) Menteri dapat mendelegasikan kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) kepada lembaga pemerintah nonkementerian, kepala dinas provinsi, atau kabupaten/kota yang tugas pokok dan fungsinya di bidang kesehatan.
- (3) Tindakan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. peringatan secara tertulis;
 - b. pencabutan izin sementara atau izin tetap.
- (4) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengambilan tindakan administratif sebagaimana dimaksud pasal ini diatur oleh Menteri.

BAB XIX

PENYIDIKAN

Pasal 189

- (1) Selain penyidik polisi negara Republik Indonesia, kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan.

- (2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
 - a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan/atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
 - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
 - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
 - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- (3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyidik sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

BAB XX

KETENTUAN PIDANA

Pasal 190

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 191

Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 ayat (1) sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 192

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 193

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 69 diancam dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah)

Pasal 194

Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 195

Setiap orang yang dengan sengaja memperjualbelikan darah dengan dalih apapun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 90 Ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Pasal 196

Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar

dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Pasal 197

Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 106 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan denda paling banyak Rp 1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Pasal 198

Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam Pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Pasal 199

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar sebagaimana dimaksud dalam Pasal 114 dipidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah);
- (2) Setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 115 dipidana denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Pasal 200

Setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 128 ayat (2) dipidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah)

Pasal 201

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:
 - a. pencabutan izin usaha; dan/atau
 - b. pencabutan status badan hukum.

BAB XXI

KETENTUAN PERALIHAN

Pasal 202

Peraturan Perundang-undangan sebagai pelaksanaan Undang - Undang ini ditetapkan paling lambat 1 (satu) tahun sejak tanggal pengundangan Undang-Undang ini.

Pasal 203

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, semua peraturan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan dinyatakan masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Undang-Undang ini.

BAB XXII

KETENTUAN PENUTUP

Pasal 204

Pada saat Undang-Undang ini berlaku, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Pasal 205

Undang-Undang ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Undang-Undang ini dengan penempatannya dalam Lembaran Negara Republik Indonesia.

Disahkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 13 Oktober 2009
PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA

Ttd.
DR. H. SUSILO BAMBANG YUDHOYONO

Diundangkan Di Jakarta,
Pada Tanggal 13 Oktober 2009
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA REPUBLIK
INDONESIA

Ttd.
ANDI MATTALATTA

LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2009 NOMOR 144

PENJELASAN
UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 36 TAHUN 2009
TENTANG
KESEHATAN

I. UMUM

Dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 tercantum jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan kesehatan.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perkembangan ini tertuang ke dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN) pada tahun 1982 yang selanjutnya disebutkan kedalam GBHN 1983 dan GBHN 1988 sebagai tatanan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan.

Selain itu, perkembangan teknologi kesehatan yang berjalan seiring dengan munculnya fenomena globalisasi telah menyebabkan banyaknya perubahan yang sifat dan eksistensinya sangat berbeda jauh dari teks yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Pesatnya kemajuan teknologi kesehatan dan teknologi informasi dalam era global ini ternyata belum terakomodatif secara baik oleh Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan yang tidak sejiwa dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, yaitu menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan.

Selain itu, sudut pandang para pengambil kebijakan juga masih belum menganggap kesehatan sebagai suatu kebutuhan utama dan investasi berharga di dalam menjalankan pembangunan sehingga alokasi dana kesehatan hingga kini masih tergolong rendah bila dibandingkan dengan negara lain.

Untuk itu, sudah saatnya kita melihat persoalan kesehatan sebagai suatu faktor utama dan investasi berharga yang pelaksanaannya didasarkan pada sebuah paradigma baru yang biasa dikenal dengan paradigma sehat, yakni paradigma kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Dalam rangka implementasi paradigma sehat tersebut, dibutuhkan sebuah undang-undang yang berwawasan sehat, bukan undang-undang yang berwawasan sakit.

Pada sisi lain, perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menuju desentralisasi yang ditandai dengan diberlakukannya Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2008 tentang Pemerintahan Daerah.

Undang-Undang tersebut memuat ketentuan yang menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah masing-

masing yang setiap daerah diberi kewenangan untuk mengelola dan menyelenggarakan seluruh aspek kesehatan.

Sebagai tindak lanjut dari pelaksanaan Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004, Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 yang mengatur tentang pembagian urusan antara pemerintah, pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten/kota. Berdasarkan hal tersebut, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan perlu disesuaikan dengan semangat otonomi daerah.

Oleh karena itu, perlu dibentuk kebijakan umum kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dan dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan dalam suatu Undang-Undang Kesehatan yang baru untuk menggantikan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

II. PASAL DEMI PASAL

Pasal 1

Cukup jelas.

Pasal 2

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan sebagai berikut:

- (5) asas perikemanusiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
- (6) asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
- (7) asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemandusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
- (8) asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

- (9) asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.
- (10) asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
- (11) asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
- (12) asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Pasal 3

Mewujudkan derajat kesehatan masyarakat adalah upaya untuk meningkatkan keadaan kesehatan yang lebih baik dari sebelumnya. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mungkin dapat dicapai pada suatu saat sesuai dengan kondisi dan situasi serta kemampuan yang nyata dari setiap orang atau masyarakat.

Upaya kesehatan harus selalu diusahakan peningkatannya secara terus menerus agar masyarakat yang sehat sebagai investasi dalam pembangunan dapat hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 4

Hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Cukup jelas.

Pasal 7

Cukup jelas.

Pasal 8

Cukup jelas.

Pasal 9

Cukup jelas.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Cukup jelas.

Pasal 12

Cukup jelas.

Pasal 13

Cukup jelas.

Pasal 14

Ayat (1)

Agar upaya kesehatan berhasil guna dan berdaya guna, Pemerintah perlu merencanakan, mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan ataupun sumber dayanya secara serasi dan seimbang dengan melibatkan peran serta aktif masyarakat.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dalam arti pendayagunaan dan penyebarannya harus merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan.

Pasal 17

Cukup jelas.

Pasal 18

Peran serta aktif masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan perlu digerakkan dan diarahkan agar dapat berdaya guna dan berhasil guna.

Pasal 19

Untuk melaksanakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat diperlukan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Pasal 20

Cukup jelas.

Pasal 21

Ayat (1)

Pada prinsipnya perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu tenaga kesehatan ditujukan kepada seluruh tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan dapat dikelompokkan sesuai dengan keahlian dan kualifikasi yang dimiliki, antara lain meliputi tenaga medis, tenaga kefarmasian, tenaga keperawatan, tenaga kesehatan masyarakat dan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, dan tenaga kesehatan lainnya.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Pengaturan tenaga kesehatan di dalam undang-undang adalah tenaga kesehatan di luar tenaga medis.

Pasal 22

Cukup jelas.

Pasal 23

Ayat (1)

Kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Selama memberikan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan harus mengutamakan indikasi medik dan tidak diskriminatif, demi kepentingan terbaik dari pasien dan sesuai dengan indikasi medis.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 24

Cukup jelas.

Pasal 25

Cukup jelas.

Pasal 26

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Pemberian kewenangan kepada pemerintah daerah dimaksudkan agar memberikan kesempatan kepada daerah untuk mengatur sendiri pengadaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan yang diperlukan sesuai kebutuhan daerahnya dengan tetap mengacu pada peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 27

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Kewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 28

Cukup jelas.

Pasal 29

Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak.

Pasal 30

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat kedua adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik.

Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan tingkat ketiga adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 31

Cukup jelas.

Pasal 32

Cukup jelas.

Pasal 33

Cukup jelas.

Pasal 34

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Bagi tenaga kesehatan yang sedang menjalani proses belajar diberikan izin secara kolektif sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 35

Cukup jelas.

Pasal 36

Cukup jelas.

Pasal 37

Cukup jelas.

Pasal 38

Cukup jelas.

Pasal 39

Cukup jelas.

Pasal 40

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Ayat (6)

Yang dimaksud dengan “obat generik” adalah obat generik dengan menggunakan nama Internasional

Non Proprietary Name (INN).

Ayat (7)

Cukup jelas.

Pasal 41

Cukup jelas.

Pasal 42

Ayat (1)

Penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan ditujukan untuk menghasilkan informasi kesehatan, teknologi, produk teknologi, dan teknologi informasi (TI) kesehatan untuk mendukung pembangunan kesehatan. Pengembangan teknologi, produk teknologi, teknologi informasi (TI) dan Informasi Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan hak kekayaan intelektual (HKI). Untuk penelitian penyakit infeksi yang muncul baru atau berulang (*new emerging atau re emerging diseases*) yang dapat menyebabkan kepedulian kesehatan dan kedaruratan kesehatan masyarakat (*public health emergency of international concern/ PHEIC*) harus dipertimbangkan kemanfaatan (*benefit sharing*) dan penelusuran ulang asal muasalnya (*tracking system*) demi untuk kepentingan nasional.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “teknologi kesehatan” dalam ketentuan ini adalah cara, metode, proses, atau produk yang dihasilkan dari penerapan dan pemanfaatan disiplin ilmu pengetahuan di bidang kesehatan yang menghasilkan nilai bagi pemenuhan kebutuhan, kelangsungan, dan peningkatan mutu kehidupan manusia.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 43

Ayat (1)

Kelembagaan ilmu pengetahuan dan teknologi terdiri atas unsur perguruan tinggi, lembaga penelitian dan pengembangan, badan usaha, dan lembaga penunjang. Lembaga penelitian dan pengembangan kesehatan berfungsi menumbuhkan kemampuan pemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 44

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan uji coba adalah bagian dari kegiatan penelitian dan pengembangan. Penelitian adalah kegiatan yang dilakukan menurut kaidah dan metode ilmiah secara sistematis untuk memperoleh informasi, data, dan keterangan yang berkaitan dengan pemahaman dan pembuktian kebenaran atau ketidakbenaran suatu asumsi dan/atau hipotesis di bidang ilmu pengetahuan dan teknologi serta menarik simpulan ilmiah bagi keperluan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Pengembangan adalah kegiatan ilmu pengetahuan dan teknologi yang bertujuan memanfaatkan kaidah dan teori ilmu pengetahuan yang telah terbukti kebenarannya untuk meningkatkan fungsi, manfaat, dan aplikasi ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah ada atau menghasilkan teknologi baru.

Ilmu pengetahuan adalah rangkaian pengetahuan yang digali, disusun, dan dikembangkan secara sistematis dengan menggunakan pendekatan tertentu yang dilandasi oleh metodologi ilmiah, baik yang bersifat kuantitatif, kualitatif, maupun eksploratif untuk menerangkan pembuktian gejala alam dan/atau gejala kemasyarakatan tertentu.

Ayat (2)

Semua uji coba yang menggunakan manusia sebagai subjek uji coba wajib didasarkan pada tiga prinsip etik umum, yaitu menghormati harkat martabat manusia (*respect for persons*) yang bertujuan menghormati otonomi dan melindungi manusia yang otonominya terganggu/kurang, berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*nonmaleficence*) dan keadilan (*justice*).

Ayat (3)

Uji coba pada manusia harus dilakukan dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan. Penelitian dan pengembangan yang menggunakan manusia sebagai subjek harus mendapat *informed consent*. Sebelum meminta persetujuan subyek penelitian, peneliti harus memberikan informasi mengenai tujuan penelitian dan pengembangan kesehatan serta penggunaan hasilnya, jaminan kerahasiaan tentang identitas dan data pribadi, metode yang digunakan, risiko yang mungkin timbul dan hal lain yang perlu diketahui oleh yang bersangkutan dalam rangka penelitian dan pengembangan kesehatan.

Ayat (4)

Hewan percobaan harus dipilih dengan mengutamakan hewan dengan sensitivitas neurofisiologik yang paling rendah (*nonsentient organism*) dan hewan yang paling rendah pada skala evolusi. Keberhati-hatian (*caution*) yang wajar harus diterapkan pada penelitian yang dapat mempengaruhi lingkungan dan kesehatan hewan yang digunakan dalam penelitian harus dihormati.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 45

Ayat (1)

Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat ini ditujukan bagi pengembangan teknologi dan/atau produk teknologi yang bertujuan untuk penyalahgunaan sebagai senjata dan/atau bahan senjata biologi, yang menimbulkan bahaya bagi keselamatan manusia, kelestarian fungsi lingkungan, kerukunan bermasyarakat, keselamatan bangsa, dan merugikan negara, serta membahayakan ketahanan nasional.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 46

Cukup jelas.

Pasal 47

Cukup jelas.

Pasal 48

Cukup jelas.

Pasal 49

Cukup jelas.

Pasal 50

Cukup jelas.

Pasal 51

Cukup jelas.

Pasal 52

Cukup jelas.

Pasal 53

Cukup jelas.

Pasal 54

Cukup jelas.

Pasal 55

Cukup jelas.

Pasal 56

Cukup jelas.

Pasal 57

Cukup jelas.

Pasal 58

Ayat (1)

Yang termasuk “kerugian” akibat pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah pembocoran rahasia kedokteran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 59

Cukup jelas.

Pasal 60

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “penggunaan alat dan teknologi” dalam ketentuan ini adalah yang tidak bertentangan dengan tindakan pengobatan tradisional yang dilakukan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 61

Cukup jelas.

Pasal 62

Cukup jelas.

Pasal 63

Cukup jelas.

Pasal 64

Cukup jelas.

Pasal 65

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “fasilitas pelayanan kesehatan tertentu” dalam ketentuan ini adalah fasilitas yang ditetapkan oleh Menteri yang telah memenuhi persyaratan antara lain peralatan, ketenagaan dan penunjang lainnya untuk dapat melaksanakan transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 66

Cukup jelas.

Pasal 67

Ayat (1)

Pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh dilakukan dalam rangka penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan, pelayanan kesehatan, pendidikan serta kepentingan lainnya. Kepentingan lainnya adalah surveilans, investigasi Kejadian Luar Biasa (KLB), baku mutu keselamatan dan keamanan laboratorium kesehatan sebagai penentu diagnosis penyakit infeksi, upaya koleksi mikroorganisme, koleksi materi, dan data genetik dari pasien dan agen penyebab penyakit. Pengiriman ke luar negeri hanya dapat dilakukan apabila cara mencapai maksud dan tujuan pemeriksaan tidak mampu dilaksanakan oleh tenaga kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan atau lembaga penelitian dan pengembangan dalam negeri, maupun untuk kepentingan kendali mutu dalam rangka pemutakhiran akurasi kemampuan standar diagnostik dan terapi oleh kelembagaan dimaksud. Pengiriman spesimen atau bagian organ tubuh dimaksud harus dilegkapi dengan Perjanjian Alih Material dan dokumen pendukung yang relevan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 68

Cukup jelas.

Pasal 69

Cukup jelas.

Pasal 70

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “sel punca” dalam ketentuan ini adalah sel dalam tubuh manusia dengan kemampuan istimewa yakni mampu memperbaharui atau meregenerasi dirinya dan mampu berdiferensiasi menjadi sel lain yang spesifik.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 71

Cukup jelas.

Pasal 72

Cukup jelas.

Pasal 73

Cukup jelas.

Pasal 74

Cukup jelas.

Pasal 75

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “konselor” dalam ketentuan ini adalah setiap orang yang telah memiliki sertifikat sebagai konselor melalui pendidikan dan pelatihan. Yang dapat menjadi konselor adalah dokter, psikolog, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan setiap orang yang mempunyai minat dan memiliki keterampilan untuk itu.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 76

Cukup jelas.

Pasal 77

Yang dimaksud dengan praktik aborsi yang tidak bermutu, tidak aman, dan tidak bertanggung jawab adalah aborsi yang dilakukan dengan paksaan dan tanpa persetujuan perempuan yang bersangkutan, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak profesional, tanpa mengikuti standar profesi dan pelayanan yang berlaku, diskriminatif, atau lebih mengutamakan imbalan materi dari pada indikasi medis.

Pasal 78

Cukup jelas.

Pasal 79

Cukup jelas.

Pasal 80

Cukup jelas.

Pasal 81

Cukup jelas.

Pasal 82

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “bencana” dalam ketentuan ini adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan,

baik oleh faktor alam dan/atau faktor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda dan dampak psikologis.

Pemerintah harus memfasilitasi tersedianya sumber daya dan pelaksanaan pelayanan kesehatan pada prabencana, saat bencana dan pascabencana.

Ayat (2)

Yang dimaksud “tanggap darurat bencana” dalam ketentuan ini adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan dengan segera pada saat kejadian bencana untuk menangani dampak buruk yang ditimbulkan yang meliputi kegiatan penyelamatan dan evakuasi korban, harta benda, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan, pengurusan pengungsi, penyelamatan, serta pemulihan prasarana dan sarana.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 83

Cukup jelas.

Pasal 84

Cukup jelas.

Pasal 85

Cukup jelas.

Pasal 86

Cukup jelas.

Pasal 87

Cukup jelas.

Pasal 88

Cukup jelas.

Pasal 89

Cukup jelas.

Pasal 90

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Guna menjamin ketersediaan darah untuk pelayanan kesehatan, jaminan pemerintah diwujudkan dalam bentuk pemberian subsidi kepada unit transfusi darah (UTD) yang bersumber dari anggaran pendapattandan belanja negara (APBN), anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD) dan bantuan lainnya. Ayat (3) Darah sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Pemurah kepada setiap insan tidaklah sepantasnya dijadikan objek jual beli untuk mencari keuntungan, biarpun dengan dalih untuk menyambung hidup.

Pasal 91

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “proses pengolahan” dalam ketentuan ini adalah pemisahan komponen darah menjadi plasma dan sel darah merah, sel darah putih dan sel pembeku darah yang dilakukan oleh UTD dan biaya pengolahan tersebut ditanggung oleh negara.

Yang dimaksud dengan “proses produksi” dalam ketentuan ini adalah proses fraksionasi dimana dilakukan penguraian protein plasma menjadi antara lain albumin, globulin, faktor VIII dan faktor IX dilakukan oleh industri yang harganya dikendalikan oleh Pemerintah.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “dikendalikan” dalam ketentuan ini termasuk harga hasil produksi yang bersumber dari pengolahan darah transfusi.

Pasal 92

Cukup jelas.

Pasal 93

Ayat (1)

Lingkup masalah dari kesehatan gigi dan mulut ditinjau dari fase tumbuh kembang:

- a. Fase janin;
- b. Ibu Hamil;
- c. Anak-anak;
- d. Remaja;
- e. Dewasa; dan
- f. Lanjut Usia.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 94

Cukup jelas.

Pasal 95

Ayat (1)

Pemerintah menggerakkan pemberdayaan masyarakat untuk donor kornea dan operasi katarak dalam rangka mencegah kebutaan dan pendengaran.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 96

Cukup jelas.

Pasal 97

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “kesehatan mata” dalam ketentuan ini adalah kondisi dengan lingkungan berubah secara bermakna yang dapat menimbulkan masalah kesehatan.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “kesehatan lapangan” dalam ketentuan ini adalah kesehatan mata yang berhubungan dengan pekerjaan di darat yang temporer dan serba berubah. Adapun sasaran pokok adalah melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan terhadap

setiap orang yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam kegiatan di lapangan.

Yang dimaksud dengan “kesehatan kelautan dan bawah air” dalam ketentuan ini adalah kesehatan matra yang berhubungan dengan pekerjaan di laut dan yang berhubungan dengan keadaan lingkungan yang bertekanan tinggi (hiperbarik) dengan sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan setiap orang yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dalam pengoperasian peralatan laut dan dibawah air.

Yang dimaksud dengan “kesehatan kedirgantaraan” dalam ketentuan ini adalah kesehatan matra udara yang mencakup ruang lingkup kesehatan penerbangan dan kesehatan ruang angkasa dengan keadaan lingkungan yang bertekanan rendah (hipobarik) dengan mempunyai sasaran pokok melakukan dukungan kesehatan operasional dan pembinaan kesehatan terhadap setiap orang secara langsung atau tidak langsung.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Pasal 98

Cukup jelas.

Pasal 99

Cukup jelas.

Pasal 100

Cukup jelas.

Pasal 101

Cukup jelas.

Pasal 102

Cukup jelas.

Pasal 103

Cukup jelas.

Pasal 104

Cukup jelas.

Pasal 105

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “buku standar lainnya” dalam ketentuan ini adalah kalau tidak ada dalam farmakope Indonesia, dapat menggunakan US farmakope, British farmakope, international farmakope.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 106

Cukup jelas.

Pasal 107

Cukup jelas.

Pasal 108

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “tenaga kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tenaga kefarmasian sesuai dengan keahlian dan kewenangannya. Dalam hal tidak ada tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan tertentu dapat melakukan praktik kefarmasian secara terbatas, misalnya antara lain dokter dan/atau dokter gigi, bidan, dan perawat, yang dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 109

Cukup jelas.

Pasal 110

Cukup jelas.

Pasal 111

Cukup jelas.

Pasal 112

Dalam pengaturan termasuk diatur penggunaan bahan tambahan makanan dan minuman yang boleh digunakan dalam produksi dan pengolahan makanan dan minuman.

Pasal 113

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Penetapan standar diarahkan agar zat adiktif yang dikandung oleh bahan tersebut dapat ditekan untuk mencegah beredarnya bahan palsu. Penetapan persyaratan penggunaan bahan yang mengandung zat adiktif ditujukan untuk menekan dan mencegah penggunaan yang mengganggu atau merugikan kesehatan.

Pasal 114

Yang dimaksud dengan “peringatan kesehatan” dalam ketentuan ini adalah tulisan yang jelas dan mudah terbaca dan dapat disertai gambar atau bentuk lainnya.

Pasal 115

Ayat (1)

Khusus bagi tempat kerja, tempat umum, dan tempat lainnya dapat menyediakan tempat khusus untuk merokok.

Ayat (2)

Pemerintah daerah dalam menetapkan kawasan tanpa rokok harus mempertimbangkan seluruh aspek secara holistik.

Pasal 116

Cukup jelas.

Pasal 117

Cukup jelas.

Pasal 118

Cukup jelas.

Pasal 119

Cukup jelas.

Pasal 120

Cukup jelas.

Pasal 121

Cukup jelas.

Pasal 122

Cukup jelas.

Pasal 123

Cukup jelas.

Pasal 124

Cukup jelas.

Pasal 125

Cukup jelas.

Pasal 126

Cukup jelas.

Pasal 127

Cukup jelas.

Pasal 128

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “pemberian air susu ibu eksklusif” dalam ketentuan ini adalah pemberian hanya air susu ibu selama 6 bulan, dan dapat terus dilanjutkan sampai dengan 2 (dua) tahun dengan memberikan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) sebagai tambahan makanan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Yang dimaksud dengan “indikasi medis” dalam ketentuan ini adalah kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan memberikan air susu ibu berdasarkan indikasi medis yang ditetapkan oleh tenaga medis.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 129

Ayat (1)

Yang dimaksud dengan “kebijakan” dalam ketentuan ini berupa pembuatan norma, standar, prosedur dan kriteria.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Pasal 130

Cukup jelas.

Pasal 131

Cukup jelas.

Pasal 132

Cukup jelas.

Pasal 133

Cukup jelas.

Pasal 134

Cukup jelas.

Pasal 135

Cukup jelas.

Pasal 136

Ayat (1)

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak atas informasi dan edukasi serta layanan kesehatan termasuk kesehatan reproduksi remaja dengan memperhatikan masalah dan kebutuhan agar terbebas dari berbagai gangguan kesehatan dan penyakit yang dapat menghambat pengembangan potensi anak.

Setiap anak usia sekolah dan remaja berhak mendapatkan pendidikan kesehatan melalui sekolah dan madrasah dan maupun luar sekolah untuk meningkatkan kemampuan hidup anak dalam lingkungan hidup yang sehat sehingga dapat belajar, tumbuh dan berkembang secara harmonis dan optimal menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

Upaya pembinaan usia sekolah dan remaja sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus ditujukan untuk menyiapkan anak menjadi orang dewasa yang sehat, cerdas dan produktif baik sosial maupun ekonomi.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 137

Cukup jelas.

Pasal 138

Cukup jelas.

Pasal 139

Cukup jelas.

Pasal 140

Cukup jelas.

Pasal 141

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Yang dimaksud dengan “gizi seimbang” dalam ketentuan ini adalah asupan gizi sesuai kebutuhan seseorang untuk mencegah resiko gizi lebih dan gizi kurang.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Ayat (4)

Cukup jelas.

Ayat (5)

Cukup jelas.

Pasal 142

Cukup jelas.

Pasal 143

Cukup jelas.

Pasal 144

Cukup jelas.

Pasal 145

Cukup jelas.

Pasal 146

Cukup jelas.

Pasal 147

Cukup jelas.

Pasal 148

Cukup jelas.

Pasal 149

Cukup jelas.

Pasal 150

Cukup jelas.

Pasal 151

Cukup jelas.

Pasal 152

Cukup jelas.

Pasal 153

Cukup jelas.

Pasal 154

Cukup jelas.

Pasal 155

Cukup jelas.

Pasal 156

Cukup jelas.

Pasal 157

Ayat (1)

Perilaku hidup bersih dan sehat bagi penderita penyakit menular dilakukan dengan tidak melakukan tindakan yang dapat memudahkan penularan penyakit pada orang lain.

Ayat (2)

Cukup jelas.

Ayat (3)

Cukup jelas.

Pasal 158

Cukup jelas.

Pasal 159

Cukup jelas.

Pasal 160

Cukup jelas.

Pasal 161

Cukup jelas.

Pasal 162

Cukup jelas.

Pasal 163

Cukup jelas.

Pasal 164

Cukup jelas.

Pasal 165

Cukup jelas.

Pasal 166

Cukup jelas.

Pasal 167

Cukup jelas.

Pasal 168

Cukup jelas.

Pasal 169

Cukup jelas.

Pasal 170

Cukup jelas.

Pasal 171

Ayat (1)

Cukup jelas.

Ayat (2)

Bagi daerah yang telah menetapkan lebih dari 10% (sepuluh persen) agar tidak menurunkan jumlah alokasinya dan bagi daerah yang belum mempunyai kemampuan agar dilaksanakan secara bertahap.

Ayat (3)

Yang dimaksud dengan “kepentingan pelayanan publik” dalam ketentuan ini adalah pelayanan kesehatan baik pelayanan preventif, pelayanan promotif, pelayanan kuratif, dan pelayanan rehabilitatif yang dibutuhkan masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya. Biaya tersebut dilakukan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan pelayanan preventif dan pelayanan promotif dan besarnya sekurang-kurangnya $\frac{2}{3}$ (dua pertiga) dari APBN dan APBD.

Pasal 172

Cukup jelas.

Pasal 173

Cukup jelas.

Cukup jelas. **Pasal 174**

Cukup jelas. **Pasal 175**

Cukup jelas. **Pasal 176**

Cukup jelas. **Pasal 177**

Cukup jelas. **Pasal 178**

Cukup jelas. **Pasal 179**

Cukup jelas. **Pasal 180**

Cukup jelas. **Pasal 181**

Cukup jelas. **Pasal 182**

Cukup jelas. **Pasal 183**

Cukup jelas. **Pasal 184**

Cukup jelas. **Pasal 185**

Cukup jelas. **Pasal 186**

Cukup jelas. **Pasal 187**

Cukup jelas. **Pasal 188**

Cukup jelas. **Pasal 189**

Cukup jelas. **Pasal 190**

Cukup jelas. **Pasal 191**

Cukup jelas. **Pasal 192**

Cukup jelas. **Pasal 193**

Cukup jelas. **Pasal 194**

Cukup jelas. **Pasal 195**

Cukup jelas. **Pasal 196**

Cukup jelas. **Pasal 197**

Pasal 198

Cukup jelas.

Pasal 199

Cukup jelas.

Pasal 200

Cukup jelas.

Pasal 201

Cukup jelas.

Pasal 202

Cukup jelas.

Pasal 203

Cukup jelas.

Pasal 204

Cukup jelas.

Pasal 205

Cukup jelas.

TAMBAHAN LEMBARAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA NOMOR 5063