**TINJAUAN YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP
DOKTER DAN RUMAH SAKIT TIDAK
MEMBERIKAN *INFORMED CONSENT* KEPADA
PASIEN DALAM HAL TERJADINYA
KEMATIAN ATAU LUKA
BAGI PASIEN**

Disusun Oleh : Nurhasannah

Pembimbing I : Dr. Mexsasai Indra, SH.,MH

Pembimbing II : Erdiansyah SH.,MH

Alamat : Jalan Akasia Nomor 33, Harapan Raya, Pekanbaru

Email : Nurhasanahrp96@gmail.com Telepon : 081270056248

ABSTRACT

The time of the examination the doctor in the hospital, patients have few rights, one of the rights of patients who become problems in reality at the moment is the approval of a medical action (informed consent). In fact, the approval of the medical act is often denigrated by doctors and their implementation is often not in accordance with the rules in the Act giving rise to medical disputes. Consent to medical acts also created due to the therapeutic agreements which give rise to rights and obligations for both parties i.e. the doctor and the patient. Informed consent or it can be a medical act approval of oral and written consent. It depends from the big and the small risk of the surgery being performed. In the wake of a dispute between medical doctors with patients, the hospital also responsible. It is already regulated in Act No. 44 of the year 2009 About the hospital article 46. Problems in writing how the criminal liability of doctors and hospitals in case of errors and omissions in the exercise of medical practice. because it can cause disability. Either permanent disability or temporary disability and even cause death.

The purpose of this research is to analyse the setting and the criminal liability of doctors and hospitals do not provide informed consent in case of occurrence of death or injuries for the patient research methods used in this thesis is the normative legal research, legal research that is done by examining the references or secondary data, can be called a normative or legal research legal research library. This research uses the methodology of research on legal principles.

The criminal liability of the doctor must see whether due to negligence or deliberate action, criminal liability of hospitals only as in negligence, criminal liability and other health workers should be seen according pelimpahan authority of a doctor. We need a regulation regarding the criminal liability of doctors, hospitals and health workers. Besides the approval of the medical act must be run properly because it is the right of the patient, as well as the application of congruency should the law against criminal acts of malpractice.

Keywords: Informed Consent, Liability, injury and death

A. Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia adalah negara hukum sebagaimana yang termuat dalam konstitusi pasal 1 Ayat 3 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Berdasarkan negara hukum *rechstaat* mengandung asas supremasi hukum, persamaan dimuka umum, penegakan hukum yang tidak bertentangan dengan peraturan perundang-undangan karena Indonesia bukanlah suatu negara berdasarkan kekuasaan (*maachtaat*). Hukum merupakan ketentuan dan tata tertib dari masyarakat, hukum tersebut dalam pelaksanaannya dapat dipaksakan dan bertujuan mencapai keadilan dan kepastian hukum.¹ John Rawls berpendapat bahwa keadilannya tidak hanya sebelum tapi juga terlepas dari konsepsi apapun tentang kebaikan, mengikuti Kant, Rawls bertujuan untuk menghormati tujuan individu dan keinginan untuk menghindari penerapan penilaian tentang apa yang baik agar setiap orang mendapatkan suatu keadilan sebagaimana mestinya.²

Pasal 28 Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dengan jelas menekankan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Artinya kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia merupakan hak bagi setiap warga negara.³

¹ *Manufactures' Finance Co, "equality", Jurnal WestLaw* Supreme Court of the United states, 1935, diakses melalui <https://lib.unri.ac.id/e-journal-e-book/>, pada tanggal 12 Januari 2018 dan diterjemahkan oleh Google Translate.

² Rawls Theory of Justice and his criticism of utilitarianism Selene Brett, 2017, University college London, *Jurnal Westlaw*, diakses melalui <http://fh.unri.ac.id/index.php/perpustakaan/#>, pada tanggal 16 November 2017 dan diterjemahkan oleh Google Translate.

³ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta: 2014, hlm. 13

Informed consent bermula timbul karena adanya hubungan antara dokter dengan pasien melalui transaksi terapeutik yang menimbulkan hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, baik itu pemberi pelayanan (*medical providers*) maupun penerima pelayanan (*medical receivers*) yang mengikat dan harus dihormati oleh kedua belah pihak yang terikat kontrak terapeutik tersebut. Dokter sebagai *medical providers* mempunyai kewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan berupa diagnosis pengobatan dan tindakan medik lainnya yang terbaik menurut pengetahuan standar profesi yang dimilikinya, sedangkan di sisi lain pasien sebagai penerima (*medical receivers*) mempunyai hak untuk menentukan pelayanan kesehatan berupa pengobatan atau tindakan medik lain yang akan dilakukan.

Saat melakukan pemeriksaan kepada dokter di rumah sakit, pasien memiliki beberapa hak. Hak tersebut meliputi hak atas informasi, hak atas persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua atau second opinion, dan hak untuk melihat rekam medik.⁴ Dalam pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran juga memberikan penjelasan mengenai Hak dan kewajiban pasien yaitu:

- 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.

⁴ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Widya Medika, Jakarta: 1997, hlm.29.

Salah satu hak pasien yang menjadi masalah dalam realita saat ini adalah persetujuan tindakan medik yang pelaksanaannya seringkali tidak sesuai dengan aturan dalam undang-undang sehingga menimbulkan sengketa medik. Sengketa medik antara dokter dengan pasien atau pasien dengan rumah sakit biasanya karena dokter atau rumah sakit kurang dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasien. *Informed consent* merupakan suatu standar pelayanan medis yang harus ada sebelum tindakan medis dilakukan, karena dengan adanya kesepakatan ini para pihak telah mengikatkan diri sehingga timbul hak dan kewajiban, dan disisi lain juga berfungsi sebagai dasar untuk menuntut apabila terjadi tindakan medis diluar apa yang telah disepakati atau diperjanjikan.

Konsekuensi dari tindakan yang tidak sesuai dengan *informed consent* dapat berakibat terjadinya Kesalahan dan kelalaian. Kesalahan dan kelalaian tersebut dapat mengakibatkan malapraktek. dilakukan terhadap dirinya.⁵

Informed consent atau tindakan medis dapat berupa persetujuan lisan dan persetujuan tertulis.⁶ Hal ini tergantung dari besar dan kecilnya risiko dari pembedahan yang dilakukan. Saat terjadinya sengketa medik antara dokter dengan pasien, rumah sakit juga ikut bertanggung jawab⁷. Hal ini sudah diatur didalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pasal 46 yaitu :

⁵Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik "Pertanggungjawaban dan Penghapusan pidana"*, Sinar Grafika, Jakarta: 2017, hlm.23.

⁶Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, RajaGrafindo Persada, Jakarta: 2015, hlm. 99.

⁷Sukendar Agus H.Rahim dan Samuel Hutabarat, "Tanggungjawab Rumah Sakit atas Kelengkapan Informed Consent pada saat Operasi di Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta", *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol 2 No. 2 Tahun 2016. Hlm. 229.

"Rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit".

Beberapa contoh kasus yang pernah terjadi di indonesia mengenai *informed consent* atau persetujuan tindakan kedokteran yang menyebabkan luka bahkan sampai mengakibatkan kematian. Kasus pertama, kasus amputasi kaki Sadi Muharam di rumah sakit Umum Provinsi Sulawesi Tenggara yang dilakukan dr. Tuti. Kasus kedua, terjadi di RSSA tahun 2004 di Malang karena kesalahan diagnosis bayi tunggal dan mati- kenyataan bayi kembar, bayi I hidup dan bayi II mati. Akibat yang dianggap merugikan pasien ialah timbul luka sedalam kulit kepala masing- masing 1 cm. Kasus ini tidak sampai ke meja hijau. Kasus ketiga adalah kasus dr. Setianingrum yang terjadi di Pati tahun 1979 di Manado yang menyebabkan matinya pasien karena memberikan suntikan *streptomycin*. Kasus keempat adalah kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawarni, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendry Siagian yang menyebabkan pasien meninggal setelah dilakukan pertolongan melahirkan dengan *operasi cito sectio caesarea*.⁸ Kasus keempat adalah kasus drg Nelly yang menuntut dokter dan rumah sakit Medistra Jakarta Selatan karena mengalami kebutaan permanen pasca operasi bedah tumor pada punggungnya.

Kasus diatas menunjukkan bahwa masih banyak hak pasien sendiri kerap tidak dijalankan oleh tenaga kesehatan dan masih banyaknya kasus malpraktik yang menyebabkan kerugian pada pasien yang bahkan menyebabkan pasien meninggal dunia, namun pasien sendiri hanya mendapat bentukganti rugi yang tidak sepadan bahkan

⁸Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta: 2016, hlm. 37.

pada beberapa kasus sang dokter diputus bebas.

Berdasarkan pada kenyataan di atas, inilah yang mendorong penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“Tinjauan Yuridis Petanggungjawaban Pidana terhadap Dokter dan Rumah Sakit Tidak Memberikan *Informed Consent* kepada Pasien Dalam Hal Terjadinya Kematian atau Luka bagi Pasien”**

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah pengaturan *informed consent* terhadap dokter dan rumah sakit tidak memberikan *informed consent* kepada pasien dalam hal menyebabkan kematian atau luka bagi pasien?
2. Bagaimanakah pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dan rumah sakit tidak memberikan *informed consent* kepada pasien dalam hal menyebabkan kematian atau luka bagi pasien?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk Mengetahui Pengaturan *Informed Consent* terhadap Dokter dan Rumah Sakit Tidak Memberikan *Informed Consent* kepada Pasien dalam hal terjadinya kematian atau luka bagi pasien ?
- b. Untuk Mengetahui Pertanggungjawaban Pidana terhadap Dokter dan Rumah Sakit Tidak memberikan *Informed Consent* kepada Pasien dalam hal terjadinya kematian atau luka bagi pasien?

2. Kegunaan Penelitian

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada penulis mengenai pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dan rumah sakit tidak memberikan *informed consent* kepada pasien dalam hal terjadinya kematian atau luka bagi pasien.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber masukan bagi masyarakat dalam mencari keadilan dan kepastian hukum.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bentuk bantuan pemikiran dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait mengenai pengaturan hukum terhadap pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dan rumah sakit dalam memberikan *informed consent* kepada pasien dalam hal terjadinya kematian atau luka pada pasien.

D. Kerangka Teori

1. Teori Tindak Pidana

Dalam KUHPidana tidak diberikan definisi terhadap istilah tindak pidana atau *strafbaar feit*. Karenanya, para penulis hukum pidana telah memberikan pendapat mereka masing-masing untuk menjelaskan tentang arti dari istilah tersebut. Beberapa definisi menurut beberapa ahli tentang Tindak Pidana, antara lain :

- a. Menurut Wirjono Prodjodikoro, “tindak pidana berarti suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan hukuman pidana.
- b. Menurut D. Simons, tindak pidana (*strafbaar feit*) adalah kelakuan (*handeling*) yang diancam dengan pidana “ yang bersifat melawan hukum, yang berhubungan dengan

kesalahan dan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab.⁹

- c. Menurut G.A. Van Hamel, sebagaimana yang diterjemahkan oleh Moeljatno, “*strafbaar feit* adalah kelakuan orang (*menselijke gedraging*) yang dirumuskan dalam *wet*, yang bersifat melawan hukum, yang patut dipidana (*strafwaardig*) yang dilakukan dengan kesalahan.”¹⁰
- d. Menurut Pompe “*strafbaar feit*” secara teoritis dapat merumuskan sebagai suatu “suatu pelanggaran norma (gangguan terhadap tertib hukum) yang dengan sengaja ataupun dengan tidak sengaja telah dilakukan oleh seorang pelaku, dimana penjatuhan hukuman terhadap pelaku tersebut adalah perlu demi terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan hukum.”¹¹

Moeljatno merupakan ahli hukum pidana yang memiliki pandangan yang berbeda dengan penulis-penulis lain tentang definisi tindak pidana. Moeljatno menggunakan istilah perbuatan pidana. Menurut Moeljatno, perbuatan pidana hanya mencakup perbuatan saja, sebagaimana dikatakannya bahwa, “perbuatan pidana hanya menunjuk kepada sifatnya perbuatan saja, yaitu sifat dilarang dengan ancaman dengan pidana kalau dilanggar”.¹² Dari sudut pandang Moeljatno, unsur pelaku dan hal-hal yang berkenaan dengannya seperti

kesalahan dan mampu bertanggungjawab, tidak boleh dimasukkan kedalam definisi perbuatan pidana; melainkan merupakan bagian dari unsur yang lain, yaitu unsur pertanggungjawaban pidana.

Mengenai perumusan tindak pidana, R. Tressna mengemukakan bahwa tindak pidana dianalogikan sebagai “peristiwa pidana”, yaitu suatu perbuatan atau rangkaian perbuatan manusia, yang bertentangan dengan Undang-Undang atau peraturan-peraturan lainnya, terhadap perbuatan mana diadakan tindakan penghukuman.¹³

2. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Pertanggungjawaban pidana sesungguhnya tidak hanya menyangkut soal hukum semata-mata, melainkan juga menyangkut soal nilai-nilai moral atau kesusilaan umum yang dianut oleh masyarakat atau kelompok-kelompok dalam masyarakat.¹⁴

Dalam hukum Pidana konsep *liability* atau “pertanggungjawaban” itu merupakan konsep sentral yang dikenal dengan ajaran kesalahan. Dalam bahasa latin ajaran kesalahan ini dikenal dengan sebutan *mens rea*.¹⁵ Suatu perbuatan tidak mengakibatkan seorang bersalah kecuali jika pikiran orang itu jahat. Doktrin *mens rea* itu dilandaskan pada *maxim actus non facit reum nisi mens sit rea*, yang berarti “suatu perbuatan tidak mengakibatkan

⁹Lamintang dan Franciscus Theojunior Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta: 2016, Hlm. 183.

¹⁰*Ibid*, Hlm. 180.

¹¹Erdianto Effendi, *Hukum Pidana Indonesia suatu Pengantar*, PT Refika Aditama, Bandung: 2011, Hlm. 98.

¹²Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana Edisi Revisi*, Rineka Cipta, Jakarta: 2008, Hlm. 59.

¹³E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Stora Grafika, Jakarta, 2002, hlm. 208.

¹⁴Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan “Pertanggungjawaban Dokter”*, Rineka Cipta, Jakarta: 2013, hlm. 61.

¹⁵Muntaha, *Op.Cit*, hlm. 216

seseorang bersalah kecuali jika pikiran orang itu jahat”.¹⁶

Dalam hukum, tanggung jawab atau pertanggungjawaban berkaitan dengan dasar untuk dapat memberikan sanksi kepada pelaku pelanggaran hukum. Sanksi itu sendiri pada umumnya adalah alat pemaksa agar seseorang menaati norma yang berlaku. Sanksi terhadap pelanggar norma keagamaan misalnya, ialah bahwa terhadap pelanggar kelak akan mendapat siksa di neraka. Sanksi terhadap norma kesusilaan ialah, pengucilan dari pergaulan dari masyarakat yang bersangkutan.¹⁷

3. Konsep Perjanjian Terapeutik

Perjanjian adalah salah satu sumber hubungan hukum perikatan yang diadakan oleh 2 (dua) orang atau lebih.¹⁸ Perjanjian yang terdapat dalam pasal 1313 KUH Perdata secara umum menyebutkan bahwa suatu hubungan antara 2 (dua) orang yang membuatnya. Dilihat dari bentuknya perjanjian itu dapat berupa suatu perikatan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.

Transaksi Terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan.

Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian atau transaksi terapeutik, adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.¹⁹

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum normatif, Penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka, dapat dinamakan penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan.²⁰ Penelitian ini menggunakan metodologi penelitian terhadap asas-asas hukum.

2. Sumber Data

a. Bahan Hukum Primer

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);
- 3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

¹⁶Hanafi, “Reformasi Sistem Pertanggung jawaban Pidana”, Makalah dalam *Jurnal Quia Iustia*, Fakultas Hukum UII Yogyakarta, hlm. 27.

¹⁷Erdianto Effendi, *Op.Cit*, hlm. 113.

¹⁸Amri Amir, *Op.Cit*, hlm. 13.

¹⁹Bahder Johan Nasution, *Op.Cit*, hlm. 11.

²⁰Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta: 2014, hlm. 14.

- 4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Nomor 153 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
- 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 298 Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Nomor) dan
- 6) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

b. Bahan Hukum sekunder

Bahan hukum sekunder yang dipakai dalam penulisan skripsi ini adalah buku-buku maupun litelatur karya dari kalangan maupun ahli hukum, pendapat para ahli hukum yang termuat di media massa baik dalam bentuk jurnal maupun karya tulis, kamus hukum dan internet.

c. Bahan Hukum Tersier

Merupakan bahan-bahan penelitian yang berfungsi mendukung data primer dan data sekunder seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia.

3. Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui sifat kepustakaan atau studi dokumen, sehingga penelitian ini disebut sebagai penelitian hukum normatif (*legal search*) sehingga data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder.

4. Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis yang akan digunakan penulis adalah analisis *kualitatif*. Analisis kualitatif data analisis dengan tidak menggunakan statistik atau matematika ataupun yang sejenisnya, namun cukup dengan menguraikan secara *deskriptif* dari data yang diperoleh.

**BAB III
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN**

A. Pengaturan *Informed Consent* Terhadap Dokter dan Rumah Sakit Tidak Memberikan *Informed Consent* Kepada Pasien Dalam Hal Menyebabkan Kematian Atau Luka Bagi Pasien

Dalam hukum positif Indonesia, *informed consent* sangat jelas diamanahkan dalam Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

Dari sudut hukum pidana ada standar umum yang harus dipenuhi bagi kelakuan malpraktik medik sehingga dapat membentuk pertanggungjawaban pidana, yaitu adanya sikap bathin pembuat, aspek perlakuan medis dan aspek akibat perlakuan. Pemahaman yang tidak seragam mengenai masalah malpraktik medik dari sudut hukum bukan hanya berkaitan dengan ketiga aspek diatas tapi juga menyangkut dengan belum adanya hukum yang khusus mengenai malpraktik medik tersebut.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran juga tidak memuat pengertian malpraktik hanya memberi dasar hukum bagi korban (pasien) yang dirugikan untuk melaporkan tindakan dokter dalam menjalankan praktiknya secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia pasal 66 ayat (1)

1. Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan 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 dimaksudkan 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

Adanya sanksi terhadap tindakan yang dilakukan petindak. Diberlakukannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran ini, dokter yang diduga melakukan tindakan malpraktek tidak lagi diperiksa oleh MKEK (Majelis Kehormatan Etika Kedokteran), akan tetapi oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). MKDKI inilah nantinya yang akan menerima pengaduan, memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pelanggaran disiplin Kedokteran, pengaduan setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan

atas tindakan dokter dalam menjalankan praktek/malpraktek kepada MKDKI tidak menghilangkan hak setiap orang melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang atau dengan kata lain menggugat ke pengadilan.

Sayangnya Undang-Undang tentang Praktek Kedokteran ini tidak mengatur secara jelas mengenai sanksi dokter yang melakukan tindakan malpraktek bahkan tidak memuat sama sekali ketentuan malpraktek. Undang-Undang Tentang Praktek Kedokteran hanya mengatur dengan jelas mengenai sanksi pidana bagi para pesaing yaitu dokter yang bekerja tanpa memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktek, dan juga sanksi pidana bagi dokter asing tanpa izin praktek.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran sama sekali tidak diatur mengenai sanksi pidana yang akan dikenakan apabila hak pasien tersebut dilanggar oleh dokter. Tidak ada pengaturan yang jelas mengenai malpraktek di dalam KUHP, namun dapat ditinjau melalui pasal tersebut berdasarkan kelalaian atau kesengajaan dokter melakukan malpraktek.

B. Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter dan Rumah Sakit Tidak Memberikan *Informed Consent* Kepada Pasien Dalam Hal Menyebabkan Kematian Atau Luka Bagi Pasien

Secara kodrati, setiap manusia dibebani oleh tanggungjawab. Dalam hal berbuat sesuatu, setiap orang diwajibkan pula untuk memikul tanggungjawab (*aasprakkelijk*) terhadap tindakan atau perbuatannya. Bertanggungjawab berarti terikat, dengan demikian tanggungjawab dalam pengertian hukum berarti keterikatan.²¹ Keterikatan seorang dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat terbagi dua, yakni tindakan sehari-harinya yang tidak berkaitan

²¹ Muntaha, *Op.cit.* hlm. 276.

dengan profesinya dan tindakan yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Dokter dalam menjalankan tugas profesinya sering dihadapkan pada suatu persoalan hukum yang kadang hukum meminta pertanggungjawaban atas dasar perbuatan dokter dalam menjalankan profesinya sebagai tenaga medis untuk memberi pelayanan kesehatan terhadap pasien atau oranglain (masyarakat).

Tanggungjawab secara hukum disini dimaksudkan tanggungjawab secara hukum pidana. Dalam hal ini tanggungjawab hukum sangat ditentukan oleh adanya suatu kesalahan dalam arti *dolus* maupun *culpa*. Dengan demikian, di dalam ilmu hukum, kesalahan selalu terkait dengan sifat melawan hukum suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu untuk bertanggungjawab. Oleh karena itu, setiap perbuatan dari orang yang mampu bertanggungjawab dirumuskan sebagai suatu perbuatan yang dapat dipidana atau tindak pidana (*strafbaar feit*).²²

Kesalahan dalam tindak pidana medis pada umumnya terjadi karena kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Dalam hal ini dapat terjadi karena dokter melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Dalam hukum pidana, penentuan atas kesalahan seseorang didasarkan pada hal-hal berikut:

1. Keadaan batin orang yang melakukan perbuatan yang berbentuk kesengajaan atau kealpaan, dalam hal ini disyaratkan bahwa disadari atau tidak perbuatan pelaku dilarang oleh undang-undang.
2. Tentang kemampuan bertanggungjawab orang yang melakukan perbuatan
3. Tentang tidak adanya alasan penghapus kesalahan/pemaaf

Ukuran kesalahan dalam pelaksanaan tugas profesi dokter berupa kelalaian dalam hukum pidana adalah kelalaian besar (*culpa lata*), bukan kelalaian kecil (*culpa levis*). Penentuan tentang ada atau tidaknya kelalaian dalam pelaksanaan pelayanan medis harus dilihat dari luar yakni bagaimana seharusnya dokter melakukan tindakan medis dengan ukuran sikap dan tindakan yang dilakukan oleh dokter dalam situasi dan kondisi yang sama serta dengan kemampuan medis dan kecermatan yang sama.²³

Manfaat *informed consent* adalah untuk mengurangi kejadian malpraktek dan agar dokter lebih berhati-hati dalam pemberian informasi pelayanan kedokteran. Medikal malpraktik merupakan golongan perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mempunyai kredibilitas, kualitas serta kondisi kejiwaan yang sangat normal. Dengan demikian, apabila melakukan suatu perbuatan yang tidak sesuai dengan aturan main (*rule of game*) yang telah ditentukan, baik oleh etika profesi kedokteran sebagai standar prilaku dalam melakukan pelayanan medis yang harus dilaksanakan dan dipatuhi, maupun peraturan hukum yang telah ditetapkan melalui berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku, dapat dituntut pertanggungjawaban sesuai dengan aturan yang berlaku.²⁴

Jika dilihat dari aspek hukum pidana, suatu perbuatan mengandung unsur kesalahan, apabila:

- a. Perbuatan tersebut bersifat melawan atau bertentangan dengan hukum
- b. Akibat yang mungkin akan terjadi dapat dibayangkan
- c. Akibat yang mungkin akan terjadi dapat dihindari, dalam arti pelaku tidak hati-hati
- d. Pelaku perbuatan itu dapat dipertanggungjawabkan.

²²*Ibid*, hlm. 277.

²³*Ibid*

²⁴*Ibid*.

Melihat rumusan dari unsur-unsur kesalahan, apabila sebuah perbuatan memenuhi unsur-unsur yang telah disebutkan diatas, maka dapat dituntut pertanggungjawabannya baik secara hukum maupun secara etika profesi. Tuntutan pertanggungjawaban terhadap medikal malpraktik juga dapat dipengaruhi oleh desakan dari lingkungan sosial masyarakat di mana perbuatan itu terjadi atau dilakukan. Dengan demikian, hukum akan menyesuaikan, atau paling tidak akan menjadi pertimbangan terhadap desakan sosial masyarakat tersebut. Hukum pidana yang berlaku di Indonesia mempunyai kriteria tersendiri di dalam menentukan tanggungjawab pidana.²⁵

Menentukan kriteria dari suatu perbuatan itu sangat penting, sebab dari kriteria tersebut dapat ditentukan apakah perbuatan itu memenuhi rumusan delik untuk dapat dikualifisir sebagai perbuatan pidana yang dapat dikenakan sanksi atau tidak. Terkait dengan medikal malpraktik, maka secara hukum kriteria dibutuhkan untuk menentukan adanya pertanggungjawaban pidana. Suatu kriteria, di samping memberi batasan tentang ruang lingkup wewenang yang harus dituntut, juga memberi perlindungan terhadap seseorang yang di duga melakukan suatu tindakan yang melanggar aturan hukum yang berlaku, sebagaimana halnya dengan medikal malpraktik.²⁶

Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, disiplin dan secara khusus hukum pidana, terkait dengan tindakan kedokteran yang diduga terjadi kesalahan medis ataupun pelayanan medis lain yang tidak dilaksanakan oleh segenap unsur pelayanan kesehatan dengan baik. Perlu diketahui kedudukan rumah sakit secara hukum, pada

saat sekarang berbeda jauh dengan kedudukannya terdahulu, yang dimana rumah sakit tidak bisa dimintai tanggung jawab hukum khususnya hukum pidana, dikarenakan rumah sakit masih dianggap sebagai lembaga sosial (*doctrin of charitable immunity*) yang apabila diminta tanggung jawab hukum pidana, maka akan mengurangi kemampuan menolong pasien. Selain itu juga, sebagaimana yang telah diajarkan dalam pengantar ilmu hukum bahwa subjek hukum terdiri dari orang/manusia (*naturlijke persoon*) dan badan hukum/korporasi (*recht persoon*). Perlu diketahui dalam perkembangannya, korporasi ternyata tidak hanya bergerak dibidang kegiatan ekonomi, akan tetapi sekarang ini ruang lingkungannya sudah mulai luas karena dapat mencakup bidang pendidikan, kesehatan, riset, pemerintahan, sosial, budaya, dan agama. Karena perkembangan dan pertumbuhan korporasi dampaknya dapat menimbulkan efek negatif, maka kedudukan korporasi mulai bergeser dari subjek hukum biasa menjadi subjek hukum pidana. Mengenai kedudukan sebagai pembuat dan sifat pertanggungjawaban pidana korporasi, terdapat model pertanggungjawaban korporasi, sebagai berikut:²⁷

- a. pengurus korporasi sebagai pembuat dan penguruslah yang bertanggung jawab
- b. korporasi sebagai pembuat dan pengurus bertanggung jawab
- c. korporasi sebagai pembuat dan juga sebagai yang bertanggung jawab.

Apabila dikaitkan dengan doktrin *Vicarious Liability* sebagai doktrin tanggung jawab korporasi dalam hukum pidana, bahwa tanggung jawab dibebankan kepada seseorang atas perbuatan orang lain (*the legal responsibility of one person for the*

²⁵ *Ibid.*

²⁶ *Ibid.* hlm. 301.

²⁷ Muladi, “*Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*”, Kencana, Bandung: 2010, hlm. 85

wrongful acts of another). Doktrin ini berlaku pada perbuatan yang dilakukan orang lain dalam ruang lingkup pekerjaan atau jabatan, yang tentunya memiliki hubungan hukum dalam pekerjaan tersebut. Dalam doktrin ini juga walaupun setiap (*naturlijke persoon* atau *recht persoon*) tidak melakukan sendiri tindak pidana, dan tidak punya kesalahan pidana dapat dimintai tanggung jawab pidana korporasi. Doktrin ini hanya berlaku dalam perbuatan pidana yang mensyaratkan adanya hubungan terapeutik antara buruh dalam hal ini dokter, dan direktur rumah sakit.²⁸

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengaturan *informed consent* terhadap dokter dan rumah sakit tidak memberikan *informed consent* kepada pasien dalam hal menyebabkan kematian atau luka bagi pasien dalam kenyataannya telah dimuat dalam beberapa peraturan, meskipun demikian Tidak adanya pengaturan secara khusus tentang malpraktek dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran dan KUHP, sehingga dirasakan sulit menyelesaikan persoalan yang berkaitan dengan malpraktek. Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia hanya melihat dari sudut etika kedokteran yaitu pengaturan tentang perbuatan tersebut berupa malpraktek atau bukan.
2. Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dan rumah sakit tidak memberikan *informed consent* kepada pasien dalam hal menyebabkan kematian atau luka

bagi pasien adalah bahwa Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang melakukan malpraktek hanya dapat dilihat dari kelalaian yaitu kesalahan yang tidak berupa kesengajaan. jika perbuatan malpraktik yang dilakukan dokter sebagaimana contoh kasus yang terjadi yaitu tentang kelalaian, maka adalah hal yang sangat pantas jika dokter yang bersangkutan dikenakan sanksi pidana karena dengan unsur kesengajaan ataupun kelalaian telah melakukan perbuatan melawan hukum yaitu menghilangkan nyawa seseorang. Serta tidak menutup kemungkinan juga dapat mengancam dan membahayakan keselamatan jiwa pasien maka dokter tersebut dapat terjerat tuduhan malpraktik dengan sanksi pidana. Rumah sakit sebagai badan hukum bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukan dokternya yakni tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab etik umumnya meliputi tanggung jawab disiplin profesi, sedangkan ke dalam tanggung jawab hukum termasuk tanggung jawab hukum pidana, perdata, dan administrasi. Rumah sakit harus lebih selektif lagi dalam menerima dokter yang akan bekerja memberi jasa dan pelayanan terhadap pasien.

²⁸ Romli Atmasasmita, *Op.cit.* hlm. 93

B. Saran

1. Diperlukan pengaturan *informed consent* yang lebih dipertegas karena dengan adanya undang-undang atau pengaturan *informed consent* ini pasien dapat dilindungi dari kesewenang-wenangan dokter. Untuk itu wajib hukumnya bagi rumah sakit ataupun dokter untuk memberikan informasi dan keterangan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakitnya.
2. Diperlukan peningkatan kualitas pelayanan untuk mencegah terjadinya tuntutan hukum, dokter harus selalu sadar, bahwa agar dapat melaksanakan profesinya dengan baik, ia harus mematuhi etika profesi, standar profesi medik, dan aturan hukum serta selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk mencegah terjadinya sengketa medik akibat miskomunikasi, dokter dituntut mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik, khususnya dengan pasien. Karena jika dokter yang bersangkutan lalai dalam menangani pasien maka bukan hanya dokter yang bersangkutan yang bertanggung jawab, tetapi rumah sakit sebagai badan hukum pun turut serta bertanggung jawab terhadap dokter yang diperkerjakannya

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Amri, Amir. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta: Widya Medika.
- Lamintang, Theojunior Franciscus. 2016. *Dasar-Dasar Hukum Pidana di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Chazawi, Adami. 2016. *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Effendi, Erdianto. *Hukum Pidana Indonesia*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Kanter, EY dan SR. Sianturi. 2002. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*. Jakarta: Stora Grafika.
- Moeljatno. 2002. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Muntaha. 2017. *Hukum Pidana Malpraktek: Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Nasution, B.J. 2013. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Siswati, Sri. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-undang Kesehatan*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Soekanto, Soerjono, 1990, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. 2014. *Penelitian Hukum Normatif suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Rajawali Press.
- Triwibowo, Cecep. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

B. Jurnal

Hanafi, "Reformasi Sistem Pertanggung jawaban Pidana", Makalah dalam *Jurnal Quia Iustia*, Fakultas Hukum UII Yogyakarta,

Manufactures' Finance Co, "equality", *Jurnal WestLaw*" Supreme Court of the United states, 1935, diakses melalui <https://lib.unri.ac.iid/e-journal-e-book/>, pada tanggal 12 Desember 2017 dan diterjemahkan oleh Google Translate.

Rawls Theory of Justice and his critism of utilitarianism Selene Brett, 2017, University college London, *Jurnal Westlaw*, diakses melalui <http://fh.unri.ac.id/index.php/pepustakaan/#>, pada tanggal 16 November 2017 dan diterjemahkan oleh Google Translate.

Sukendar Agus H.Rahim dan Samuel Hutabarat, "Tanggungjawab Rumah Sakit atas Kelengkapan Informed Consent pada saat Operasi di Rumah Sakit Premier Jatinegara Jakarta", *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol 2 No. 2 Tahun 2016. Hlm. 229.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Lembaran Negara Nomor 153 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Nomor 298 Tahun 2014, Tambahan Lembaran Negara Nomor)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

C. Peraturan Per Undang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431);