

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kesehatan adalah kebutuhan yang bersifat primer bagi manusia, kedudukan yang begitu penting dalam setiap pola aktivitas kegiatan manusia, ketika kesehatan manusia itu terganggu atau menurun/sakit, maka akan berpengaruh pada aktivitas manusia tersebut. Oleh karena itu kesehatan merupakan hal yang bersifat kodrati, manusia berusaha dan berikhtiar untuk bagaimana bisa berada pada tataran atau keadaan yang baik, berbagai instrumen yang dilakukan oleh manusia, penelitian, pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan dan lain sebagainya, untuk menjaga agar kesehatan manusia tetap baik.

Oleh karena itu dalam perkembangannya, maka dilakukanlah sejumlah penelitian atau penemuan dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan terus berlanjut di lakukan, seiring dengan perkembangan manusia yang menuju pada proses yang begitu kompleks dan modern, urgensi kompleksitasnya manusia tentu bukanlah hal mudah dalam menyikapinya, karena disini bertemu dengan berbagai kepentingan manusia yang bukan saja mengejar pada titik akhir suatu kesehatan yaitu sembuh dari sakit, melainkan terdapat sejumlah persoalan lain, dari sejak proses penanganannya di Rumah sakit, terhadap orang/pasien, sampai pada akhirnya sembuh atau meninggal dunia.

Sejak awal tahun 460 SM, sudah ada upaya dari Hippocrates untuk merasionalisasikan kegiatan ilmu kedokteran. Upaya itu di lakukan dengan menekankan arti pentingnya “pengobatan dan kemanusiaan” sebagaimana terdapat dalam kandungan dalil kedokteran. Perkembangan ilmu pengobatan memang mengalami perubahan dari sifatnya yang mistis ke arah moralitas dan paternalistis pada abad ke 15, selanjutnya pada abad ke-18 sampai 19

terjadi perubahan kegiatan ilmu kedokteran, memasuki abad ke-20 bidang kedokteran mulai meluas menjadi kesehatan sehingga hukum kedokteran diperluas menjadi hukum kesehatan, yang di tandai dengan perubahan sosial tentang “hak asasi manusia”, dan sejak itu tumbuh hubungan kontraktual, puncaknya kepentingan hak azasi manusia yang berhubungan dengan kesehatan dimulai dari tiga hak asasi meliputi, *right to helath care* (hak mendapat pelayanan kesehatan), *right to selfdetermination* (hak mengambil keputusan secara mandiri), dan *right to information* (hak untuk mendapat informasi).<sup>1</sup>

Keberadaan hak di atas dalam Penanganan pelayanan kesehatan terhadap manusia atau setiap orang di indonesia, telah termanifestasikan dan bertumpu pada dasar ketentuan UUD 1945 Pasal 28 H, dinyatakan bahwa; setiap orang berhak hidup dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya, dalam pasal 34 ayat 3 UUD 1945, dijelaskan bahwa, Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak. Ini berarti bahwa pelayanan kesehatan adalah hak bagi setiap orang dan negara wajib menyediakan fasilitas kesehatan yang memadainya bagi setiap warga masyarakat. Implikasinya bahwa setiap warga masyarakat seharusnya berhak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis dan membayar sesuai dengan kemampuan.<sup>2</sup>

Lahirnya hak dan dari segala bentuk Problematika kesehatan yang begitu kompleks, di dalamnya terkandung tiga hal diantaranya yaitu Rumah Sakit, Dokter, dan Pasien. Ketiganya mempunyai keterkaitan satu dengan yang lain, Rumah sakit mempunyai ketentuan tunduk terhadap UU Rumah Sakit serta pembuatan kebijakan di dalamnya (*hospital by law*), dan dokter Tunduk pada UU kedokteran,kebijakan rumah sakit, serta pelayanan kapada

---

<sup>1</sup> Hendrik, *ETIKA & HUKUM KESEHATAN*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2011,hlm 15-16

<sup>2</sup> Marel Seran & Anna Maria Wahyu Setyowati, *Dilema Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan medis*, Penerbit Cv. Mandar Maju, 2010, hlm 11

masyarakat/pasien, sedangkan pasien menjalankan hak dan kewajibannya untuk mendapatkan pelayanan dari dokter dan rumah sakit, sebagaimana tertuang dalam undang-undang Kesehatan.

pelayanan kesehatan (*helath care*) di dalamnya ditemukan dua kelompok yang perlu di bedakan, yaitu : Pertama, *health Receivers*, yaitu penerima layanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok ini misalnya pasien, orang yang menderita sakit, mereka yang ingin memelihara kesehatan, ingin diberi vaksin, orang hamil yang memeriksa kandungannya. Dan yang Kedua, *Health Provider*, yaitu dokter dan tenaga kesehatan, apoteker, bidan, perawat, analisis laboratorium kesehatan, ahli gizi dan lain-lain.<sup>3</sup>

Kedua kelompok dalam hal pelayanan kesehatan tersebut di atas apabila di lihat secara konkrit, seperti Persoalan penanganan antara dokter terhadap pasien di rumah sakit, banyak mengandung dilemamisalnya, di lihat dari sudut pandang masyarakat banyak yang menganggap bahwa, perawatan paliatif hanya pada pasien dalam kondisi terminal yang akan meninggal, artinya bahwa masyarakat lebih memilih melakukan pengobatan setelah penyakit yang diderita sudah mencapai batas akhir dalam pengobatan, yang mana apabila di obati harus membutuhkan dana besar, berakibat fatal dan sebagainya, namun konsep baru perawatan paliatif menekankan pentingnya integrasi perawatan paliatif lebih dini agar masalah fisik, psikososial dan spiritual dapat diatasi dengan baik. selain pengobatan untuk berusaha menyembuhkan penyakitnya, juga diberikan perawatan agar mencapai kualitas hidup yang terbaik bagi pasien dan keluarganya.<sup>4</sup>

Tindakan ini menjadi tanggung jawab penuh bagi tenaga kesehatan Dokter, Perawat dan Pihak Rumah sakit, namun perjalanannya terdapat masalah, karena salah satu di antaranya,

---

<sup>3</sup> Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Penerbit Liberty Yogyakarta, Yogyakarta, 2013, hlm27

<sup>4</sup> Sutarno, *Hukum Kesehatan (Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia)*, Penerbit Setara Press, Malang, Jatim, 2014

yaitu pihak rumah sakit akan berhadapan dengan berbagai permasalahan-permasalahan seperti, yang dihadapi oleh rumah sakit baik itu rumah sakit milik pemerintah, yayasan maupun swasta, secara umum dapat dibagi menjadi tiga hal, yakni pengelolaan keuangan, standar pelayanan (mutu dan keselamatan pasien) dan pelayanan BPJS (*national coverage*).<sup>5</sup>

Standar pelayanan medis (mutu dan keselamatan pasien) dalam konteks ini salah satunya ialah Audit Medis. Yang terbagi menjadi dua bagian yaitu Audit medis Internal dan Audit Medis External, Audit Medis sendiri merupakan serangkaian pengauditan sebagai upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medis, pelaksanaan audit medis dilakukan oleh profesi medis. Walaupun audit medis tidak diatur secara eksplisit didalam UU Praktik Kedokteran, tetapi dokter sebaliknya juga harus memahami audit medis, karena dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter juga wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya, yang terhadap pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya ini, dapat dilakukan audit medis sebagaimana tertuang di dalam pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) UU Praktik Kedokteran.<sup>6</sup>

Salah satu isu utama bagi kami penulis adalah Audit Medis dalam hal persoalan standar pelayanan (mutu dan keselamatan pasien) karena hal ini menjadi andil dalam hubungan terapeutik antara dokter dan pasien beserta rumah sakit, contoh kasus misalnya di bawah ini, seperti yang terjadi di bulan september 2017 kemarin, publik di kagetkan dengan suatu persoalan kesehatan di rumah sakit, dimana meninggalnya bayi yang bernama Debora<sup>7</sup> anak dari Henny silalahi dan Rudianto Simanjorang, di RS Mitra Keluarga Kalideres, karena diduga tak punya uang muka, perihal ini di bantah oleh pihak RS karena pihak Rumah sakit

---

<sup>5</sup> Di dalam Artikel Manajemen Administrasi Rumah Sakit  
<https://rsadministrasi.wordpress.com/2015/12/22/permasalahan-rumah-sakit/>

<sup>6</sup> Di dalam <https://budi399.wordpress.com/2010/11/09/bahan-kuliah-hukum-kesehatan-8-november-2010/>

<sup>7</sup> Di dalam Kompas.com, <http://megapolitan.kompas.com/read/2017/09/22/17300811/rs-mitra-keluarga-bayi-debora-tak-masuk-picu-karena-belum-stabil>

sudah melakukan pertolongan dengan prosedur yang di tetapkan. Atas kasus ini pihak Dinas Kesehatan DKI Jakarta membentuk tim dan melakukan investigasi Audit Medis dan Audit Manajemen RS Mitra Keluarga Kalideres, yang di diisi oleh lembaga profesi ikatan dokter indonesia. Dari hasil Audit Medis yang di lakukan, dinyatakan bahwa, pihak dokter telah melakukan penanganan terhadap bayi Debora dengan Baik.

Pelaksanaan Audit Medis sebagaimana yang di jelaskan di atas, hal ini bersesuaian dengan pengertian dan tujuan audit medis, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, BAB I Pasal 1 ayat 11 menyatakan bahwa audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis. Tujuannya ialah mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur penyelenggaraan komite medik di setiap rumah sakit dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.

Mekanisme audit medis dilakukan oleh profesi medis yaitu komite medis, ketika terjadi sebuah permasalahan atau penyimpangan dalam proses tindakan medis dalam hal penyembuhan di Rumah sakit yaitu Dokter kepada pasien, maka hasil audit medis di bawah ke bagian, Mitra Bestari (*peer group*) untuk dinilai berdasarkan kompetensi profesi yang baik, dari hasil ini kemudian dinilai salah atau tidak, tindakan dokter di rumah sakit oleh komite medik, etik, dan hukum, dalam bentukan rekomendasi.

Permasalahan, pengertian dan mekanisme audit medis di atas, sesungguhnya telah menjelaskan atau menjawab permasalahan dari pihak Rumah sakit, Dokter, dan Pasien,

dimana komite medik yang menjalankan kewenangannya sesuai dengan permenkes, dan mampu memberikan rekomendasi penyelesaian yang baik dan tidak merugikan di semua pihak, namun bagaimana ketika persoalan ini telah dilakukan pada ranah kepolisian dapatkah audit medis, menjadi bagian dalam kebijakan penegakan hukum pidana di bidang kesehatan, Atau dapatkah Audit Medis menjadi bagian pembuktian pada saat proses penyidikan. Karena dari sebagian literatur menjelaskan bahwa, penegakan hukum pidana pada tingkat kepolisian tidak menggunakan sarana Audit Medis dalam proses penegakan hukum yang mereka lakukan.

Penegakan hukum pidana apabila dilihat dalam suatu proses kebijakan, penegakan hukum pidana pada hakekatnya merupakan penegakan kebijakan yang melalui tiga tahap, pertama tahap formulasi yaitu tahap legislatif yaitu tahapan penegakan hukum *in abstracto* oleh pembuat undang-undang, kedua, tahap aplikasi atau yudikatif, yaitu tahapan penerapan hukum pidana oleh aparat-aparat penegakan hukum mulai dari kepolisian sampai pada pengadilan, dan ketiga, yaitu pelaksanaan hukum pidana secara konkret oleh aparat-aparat pelaksana pidana/eksekusi kepada para pembuat tindak pidana atau melanggar hukum.<sup>8</sup>

Tindak pidana sendiri merupakan suatu perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa melanggar larangan tersebut<sup>9</sup>. jika dihubungkan dengan Frasa Bidang kesehatan menjadi tindak pidana di bidang kesehatan<sup>10</sup> jadi dari pengertian ini bahwa setiap tindakan yang merupakan bentukan medis maka disebut tindakan medis, kapan dan bagaimana dapat di pidana suatu tindakan medis tersebut, ketika perbuatan tersebut menyerang kepada

---

<sup>8</sup> Teguh Prasetyo, *Kriminalisasi dalam hukum pidana*, Penerbit Nusa Media, Bandung, 2010, hlm111

<sup>9</sup> Ismu Gunadi & Jonaedi Efendi, *Cepat dan Mudah memahami hukum pidana*, Penerbit Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2014, hlm 37

<sup>10</sup> Adam Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm 128

kepentingan hukum yang dilindungi, nyawa/jiwa, badan, kehormatan, kemerdekaan, dan harta benda.<sup>11</sup>

Penentuan dalam hal menentukan kesalahan medis pada tindak pidana medis dalam praktek kedokteran bukanlah hal yang mudah, eksistensi keilmuan kedokteran yang bersifat spekulatif sulit dan tak mudah begitu saja di terapkan, dikarenakan tindakan penyembuhan penyakit pada pasien belum tentu dapat menjamin kesehatan pasien sembuh secara menyeluruh, begitu juga di sisi lain profesi kedokteran begitu berbeda dengan profesi lainnya, disebabkan karena keilmuan kesehatan atau kedokteran harus memiliki keahlian khusus yang harus melalui rangkaian tahapan pendidikan yang panjang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis akan mengkaji terkait dengan aspek hukum Audit Medis dalam kedudukannya terhadap tindak pidana di bidang medis, terutama peran Audit Medis dalam hal perlindungan kepada Dokter dan Rumah sakit.

### **C. Rumusan Masalah**

- a. Bagaimana kedudukan Audit Medis dalam Penyidikan Tindak Pidana di bidang Kesehatan.
- b. Se jauh manakah hasil audit medis dapat di pakai sebagai bahan pembuktian dalam tindak pidana di bidang medis

### **D. Tujuan Penelitian**

Dalam setiap kegiatan penelitian selalu mempunyai tujuan tertentu, dari penelitian ini diharapkan dapat menjawab permasalahan Audit Medis yang terjadi, sehingga dapat memberi manfaat bagi pihak-pihak yang terkait dengan penelitian ini. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

---

<sup>11</sup> Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana Materil*, Penerbit Kurnia Kalam Yogyakarta, Yogyakarta, 2005, hlm 28

1. Untuk mengkaji dan mengetahui kedudukan Audit Medis dalam penyidikan Tindak Pidana di bidang Medis.
2. Untuk mengetahui sejauh manakah bentukan Audit Medis dapatkah dipakai sebagai bahan pembuktian dalam tindak pidana dibidang medis.

### **E. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis maupun praktis. Manfaat teoritis penelitian ini lebih ditekankan untuk memperdalam dan mengembangkan pengetahuan peneliti di bidang hukum terutama terkait dengan kedudukan hukum Audit Medis dalam tindak pidana kesehatan. Adapun manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk dijadikan sebagai rujukan para praktisi hukum maupun masyarakat dalam hal terjadi sengketa hukum di bidang kesehatan, terutama terkait dengan permasalahan transaksi terapeutik, peristiwa kegagalan, atau kesalahan yang disebabkan oleh salah satu pihak ketika terjadi dugaan malpraktik medis. Selain itu, diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi masyarakat baik itu masyarakat akademis maupun non-akademis yang berkeinginan untuk memperdalam pengetahuan di bidang hukum khususnya hukum kesehatan.

### **F. Tinjauan Pustaka**

Berdasarkan hasil penelusuran pustaka yang dilakukan melalui media internet, untuk menemukan penelitian – penelitian terdahulu dalam membahas persoalan tentang aspek hukum Audit Medis, namun belum ada satupun yang membahas tentang pendekatan Audit Medis dalam hal permasalahan Tindak Pidana Medis. Atas dasar hal tersebut maka peneliti menegaskan bahwa penelitian ini bukan merupakan plagiat dan memiliki sifat kebaruan.

### **G. Kerangka Pemikiran Teori**

A. Etik dan Hukum Kesehatan



Perkembangan Kesehatan saat ini merupakan hal yang bersifat krusial, dibangun kedudukannya dari bentukan Etik dan Hukum. Etika dalam kesehatan di pelopori oleh Hiporates, yang dalam kalangan kedokteran modern mengubah mindset atau cara pandang bahwa penyakit tidak berkaitan dengan kepercayaan, tetapi lebih rasional melalui penentuan diagnostik sebagaimana dilakukan oleh kalangan kedokteran, seperti yang kita alami sekarang. Hiporates pula yang mengembangkan sumpah kedokteran yang sekarang sudah seragam di seluruh dunia. Sumpah yang telah dideklarasikan oleh forum *World Medical Association di geneva tahun 1948*. Dan diperbaiki serta di sempurnakan pada sidang ke 22 forum *World Medical Association* di Sydney tahun 1968.

Deklarasi di atas kemudian menjadi lafal sumpah jabatan dokter Indonesia secara resmi dengan keluarnya peraturan Pemerintah Republik Indonesia No 6 Tahun 1960, dengan demikian maka lafal kekuatan yang sah serta mengikat di seluruh Indonesia. Adapun Hippocrates selain dikenal dengan sumpah dokter/ ia juga merumuskan dalil-dalil tentang kode etik kedokteran, dari dalil-dalil tersebut berkembang menjadi kode etik kedokteran. Dalil Hippocrates tersebut pada dasarnya memuat tiga dasar yang merupakan syarat utama bagi dokter yaitu :

Pertama, setiap dokter harus menguasai ilmunya dengan baik, harus meningkatkan mutu profesinya.

Kedua, seorang dokter harus menjaga selalu martabat profesinya dan

Ketiga, seorang dokter harus menjadi orang yang suci dan mengabdikan diri sepenuhnya untuk profesinya.<sup>12</sup>

Pembentukan kode etik di atas sesungguhnya untuk dipenuhi dan dilaksanakan oleh pendukung mengandung 3 nilai yaitu :

---

<sup>12</sup> Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa...Op.Cit*, hlm32

1. suatu kode etik profesi memudahkan dalam pengambilan keputusan secara efisien. Dalam hal ini kode etik berfungsi sebagai arahan khususnya dalam menyelesaikan masalah dalam pelayanan kesehatan
2. secara individual para pengemban profesi itu sering kali membutuhkan arahan dalam menjalankan tugas profesionalnya.
3. kode etik profesi meniptakan suatu pola perilaku yang diharapkan oleh klien/pasien secara profesional.<sup>13</sup>

kode etik di atas dan nilai yang terkandung di dalamnya, pada intinya adalah untuk melindungi hidup setiap insani dan ini merupakan kewajiban yang harus tetap diingat oleh setiap dokter,<sup>14</sup> dalam peraturan konsil kedokteran Nomor 4 Tahun 2011, mengatur pada pasal 1 ayat 1 bahwa “ *Disiplin profesioan dokter dan dokter gigi adalah ketaatan terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran*”. Dan pasal 2 mengatur bahwa pengaturan disiplin professional dokter dan dokter gigi bertujuan untuk huruf (a) memberikan perlindungan kepada masyarakat, b) mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, dan (c) menjaga kehormatan profesi.

Dalam kamus besar bahas indonesia dikatakan bahwa etika adalah apa yang baik dan buruk dan tentang hak dan kewajiban/moral (ahlak), James J Spillane<sup>15</sup> mengungkapkan bahwa etika dan ethics memperhatikan atau mempertimbangkan tingkah laku manusia dalam pengambilan keputusan moral. Etika mengarahkan atau menghubungkan penggunaan akal

---

<sup>13</sup> Hendrik, *Etika & Hukum.... Op Cit*, hlm 21

<sup>14</sup> Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Diterbitkan atas kerjasama Jhb-Formasy-Parama Publishing, Yogyakarta, 2015, hlm 18

<sup>15</sup> Supriadi, *Etika & Tanggung Jawab Profesi Hukum Di Indonesia*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2014, hlm 7

budi individual dengan tinggi dengan objektivitas untuk menentukan “ kebenaran” atau “kesalahan” dan tingkah laku seseorang terhadap orang lain

Berangkat dari sumpah atau etik di atas, pelayanan kesehatan dalam hal ini tenaga kesehatan Dokter, Perawat, Bidan dll, ketika melakukan tindakan kesehatan (*lege artis*) baik itu dilakukan di rumah sakit atau ruang praktek yang dibuka oleh yang bersangkutan di rumah atau beberapa tempat, ketika terjadi hal yang tidak diinginkan, seperti menimbulkan kecacatan terhadap tubuh atau jiwa pasien atau bahkan kematian, haruslah dipandang sebagai perbuatan yang dapat dikatakan, bukan sebagai tindakan yang menjadi keinginan dokter dan atau tenaga kesehatan untuk semata-mata menimbulkan kerugian tersebut, hal ini mengapa karena tindakan dokter atau tenaga kesehatan tersebut berangkat dari sumpah kedokteran yang menjadi itikad baik dalam melakukan tindakan kesehatan melindungi makhluk insani.

Berdasarkan dengan uraian tersebut, Jika dilihat tinjauan kode etik di atas dapat difahami bahwa kode etika adalah norma-norma yang harus dipatuhi oleh setiap anggota profesi dalam melaksanakan tugas profesinya dan dalam hidup bernasyarakat, mengikuti atau melanggar kode etik akan ditertibkan, dihukum atau dikeluarkan dari profesi dari para anggota profesi itu, biasanya melalui dari suatu dewan atau majelis yang dipilih atau ditunjuk oleh anggota profesi tersebut. majelis yang berkaitan dengan kode etik ini dikenal dengan Majelis Kehormatan Etik Profesi

Pelanggaran kode etik oleh dokter seperti dipaparkan di atas dapat dijatuhi sanksi oleh Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK) berupa hukuman disiplin atau hukuman jabatan, sedangkan pelanggaran etik yang telah diatur di dalam peraturan perundang-undangan (KUHP) sudah merupakan bagian dari hukum positif sehingga apabila dokter

malanggar ketentuan tersebut sanksi yang diterima sesuai dengan apa yang dimuat dalam undang-undang<sup>16</sup>

Untuk mewujudkan ketentuan dan kode etik di atas maka keluarlah, keputusan presiden Nomor 56 Tahun 1995 berisi tentang majelis disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK). Keanggotaan MDTK ini terdiri dari sarjana hukum, ahli kesehatan, yang mewakili profesi di bidang kesehatan, ahli Agama, ahli psikolog, dan ahli sosiologi, Ketua MDTK dijabat oleh sarjana hukum yang mempunyai pengetahuan hukum di bidang kesehatan.<sup>17</sup>

Kode etik disusun dan disahkan oleh organisasi atau wadah yang membina profesi tertentu secara nasional maupun internasional. Kode etik menerapkan konsep etis karena profesi bertanggung jawab pada manusia dan menghargai kepercayaan serta nilai individu. Bartens<sup>18</sup> menyatakan kode etik profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya membuat dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di mata masyarakat.

#### B. Tinjauan umum Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu kesatuan yang didalamnya terdiri dari suatu sistem pelayanan kesehatan yang memerlukan kerja sama, terkoordinasi dan integrasi dari tenaga kesehatan yang ada berdasarkan akhlak (*mores*) dan kesopanan (*Ethos*) yang tinggi.<sup>19</sup> Di dalam undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.<sup>20</sup> Rumah

---

<sup>16</sup>Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik* (Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana) Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2017, Hlm 79

<sup>17</sup> Hendrik, *Etika & Hukum.... Op Cit*, hlm 21

<sup>18</sup> Muhamad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya di Indonesia)*. Penerbit Kencana, Jakarta, 2015, Hlm 138

<sup>19</sup>*Ibid* hlm 37

<sup>20</sup> Undang-undang RI No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila, nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.<sup>21</sup>

Disisi lain Rumah Sakit mempunyai dua fungsi, yaitu sebagai institusi yang bergerak di bidang hubungan hukum dalam masyarakat dan sebagai tempat yang bertanggung jawab terhadap tenaga profesional yang didasarkan pada etika profesi. Apabila dua fungsi rumah sakit tersebut dikaitkan dengan globalisasi ekonomi, maka rumah sakit merupakan produsen jasa pelayanan kesehatan dan pasien merupakan konsumen jasa pelayanan kesehatan.<sup>22</sup>

#### a. Hubungan Hukum Dokter dan Rumah Sakit

Para dokter dalam melakukan pelayanannya di rumah sakit terbentuk dalam dua bentuk Hubungan Dokter dan Rumah sakit 1). Tenaga kesehatan bekerja sebagai pengawal tetap yang mendapat gaji bulanan terjadi hubungan vertikal. 2). Tenaga kesehatan bekerja sebagai tenaga tamu yang mendapat penghasilan berdasarkan pasien yang ditanganinya terjadi hubungan horizontal (*independent contract*). Hubungan hukum yang terjadi apabila bersifat Vertikal antara dokter dan rumah sakit, maka jika terjadi kesalahan atau kelalaian yang bertanggung jawab ialah atasan dalam hal ini pihak rumah sakit. Akan tetapi ketika hubungan itu berdasarkan hubungan horizontal maka tenaga kesehatan itu yang harus bertanggung jawab,<sup>23</sup> hal ini karena yang bersangkutan adalah dokter tamu (*Independent contractor*) dalam

---

<sup>21</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum kesehatan (Dalam Prespektif Undang-undang Kesehatan)*, PT Raja Grafindo, Jakarta. hlm 81

<sup>22</sup> Rinanto Suryadhimirtha, *Hukum Malpraktik Kedokteran*, Penerbit Total Media, Yogyakarta, 2011, hlm 111-112

<sup>23</sup> Hendrik, *Etika & Hukum .....Op Cit.* hlm 40

melakukan tugas medisnya, ia bekerja tidak sepenuhnya di bawah pengawasan atau perintah rumah sakit.

Hubungan yang dilakukan dalam pelayanan medis di rumah sakit berdasarkan pada perjanjian jasa (pasal 1606 KUHP) Oleh karena itu, pada kedudukan ini, dokter berkerja merawat pasien bukan dimaksudkan dalam rangka merawat pasien, bukan dalam rangka kepentingan rumah sakit, melainkan untuk kepentingan dirinya sebagai pihak yang berkontrak dengan pasien di bidang penyediaan perawatan medis.<sup>24</sup>

#### b. Hubungan Hukum Pasien dan Rumah Sakit<sup>25</sup>

Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit diawali sejak pasien mendatangi Rumah Sakit, ketika Pasien atau Keluarga menyetujui pengobatan atau tindakan kesehatan kepadanya, maka secara hukum pasien telah mengikatkan diri kepada Rumah Sakit dan dokter atas dasar Kepercayaan yang melahirkan hak dan kewajiban, sebagaimana yang tertuang dalam undang-undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Hubungan hukum pasien dan rumah sakit dibangun dengan dua bentuk hukum diantaranya perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan medis. Perjanjian perawatan dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan tenaga perawatan sebagai sarana untuk melakukan tindakan perawatan, sedangkan perjanjian pelayanan medis dimana terdapat kesepakatan bahwa tenaga medis di rumah sakit kan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.<sup>26</sup>

#### c. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

---

<sup>24</sup> Eko Pujiyono, *Keadilan Dalam Perawatan Medis (Penerapan Prinsip Otonomi Pasien : Teori Hukum & Praktik di Pengadilan)*, Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2017, hlm 38

<sup>25</sup> Marcel seran, *Dilema Etika Dan Hukum .....Op Cit* hlm 76

<sup>26</sup> *Ibid*, hlm 77

Hubungan hukum dokter dan pasien, Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam ikatan transaksi atau kontrak terapeutik. Masing-masing pihak yaitu memberi pelayanan (*Medical provider*), dan yang menerima pelayanan (*Medical receivers*)<sup>27</sup>, hubungan kontrak terapeutik ini dokter tidak menjanjikan kesembuhan tetapi berjanji mengupayakan maksimal untuk sembuh.

Ada 2 (dua) kategori perjanjian dalam hukum perdata, yaitu

a. *resultaats verbintenis*, yang merupakan perikatan berdasar hasil kerja

menurut Fred Ameln hubungan dokter pasien juga merupakan suatu *resultaat verbintenis*, misalnya dokter gigi yang membuat gigi palsu, dokter orthopedik melakukan porthesa kaki, di Eropa operasi dianggap mudah dimasukan *resultaats verbintenis*.

b. *inspanning verbintenis*<sup>28</sup>, atau yang disebut perikatan usaha

bentuk perikatan yang isi perstasinya ialah salah satu pihak, berusaha untuk berbuat sesuatu secara maksimal dan dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya kepada pihak lain. Kewajiban pokok dokter terhadap pasien adalah *inspanning*, suatu usaha keras dan sungguh-sungguh yang diperlukan untuk *behoud* dan menyembuhkan kesehatan dari pasien.

### C. Instrumen Hukum Kesehatan

a. Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional.

Setiap profesi memiliki ciri khusus, salah satu ciri khusus profesi kedokteran adalah bersifat otonom, memiliki identitas tertentu, memiliki kelompok (komunitas) tertentu, memiliki sistem nilai tertentu yang mengikat tingkah laku dokter baik sesama kolega maupun terhadap masyarakat. Sifat otonom profesi kedokteran melahirkan Standar Profesi dan Standar

---

<sup>27</sup> Moh Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa..... Op Cit.* hlm 76

<sup>28</sup> Adam Chazawi, *Malpraktik Kedokteran..., Op Cit.* hlm 38

Prosedur Operasional. Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional adalah pedoman dan memberi arah praktik kedokteran, oleh karena itu mengikat pekerjaan –pekerjaan profesi kedokteran, pengingkaran atau ketidaksesuaian dalam praktik terhadap Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional serta nilai dan etika, maka akan terjebak pada masalah kedokteran, melahirkan kerugian kesehatan, luka-luka tubuh atau hilangnya nyawa pasien.<sup>29</sup>

Menurut Leenen<sup>30</sup>, standar profesi adalah tindakan medis seorang dokter yang memenuhi pengetahuan rata-rata yang biasanya dimiliki oleh seorang dokter dalam keahlian tersebut, menurut situasi dan kondisi yang tindakan medis itu dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan secara konkrit. Pengertian bidang keahlian yang sama (*gelijke medische ategorie*) maksudnya apabila dilakukan oleh seorang spesialis jantung maka yang menjadi standar adalah tindakan medis dari sesama ahli jantung, begitu juga dalam pengertian situasi dan kondisi yang sama dimaksudkan untuk membedakan keadaan di mana suatu bantuan medis dilaksanakan.<sup>31</sup>

Menurut Arief B Sidharta<sup>32</sup> berpendapat bahwa, standar profesi merupakan ukuran untuk mengkaji sejauhmana tindakan medik telah memenuhi persyaratan yang dituntut bagi pelaksanaan profesi kedokteran, dalam keputusan telah dimunculkan pengertian-pengertian untuk menyatakan ukuran tersebut, antara lain ikhtiar sejawat rata-rata, kemampuan sejawat rata-rata, sejawat yang baik, sejawat yang berpengalaman, kehati-hatian, normal, kepatutan, ketelitian dan sebagainya. Stockler<sup>33</sup> berpendapat bahwa standar profesi diukur dari tindakan sejawat yang dianggap cakap menurut akal sehat (*redelijke bekwane geenesher*).

---

<sup>29</sup> *Ibid.*, hlm 23

<sup>30</sup> Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian sengketa Medis*, Penerbit Thafa Media, Cetakan I, Yogyakarta, hlm 74

<sup>31</sup> Bunga Rampai tentang Medical Malpractic, *Jilid Iia, Uraian Teoritis Dan Kutipan Keputusan Tentang Medical Prakte*, Mahkamah Agung Ri, 1992

<sup>32</sup> *Ibid* hlm 75

<sup>33</sup> *Ibid*, hlm 75



Standar Profesi<sup>34</sup> adalah standar pelayanan medis yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang digunakan dengan istilah standar medik yang dapat dirumuskan sebagai cara bertindak secara medik dalam peristiwa yang nyata berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman. Ketentuan standar medik dalam peraturan perundang-undangan, pemerintah dalam menentukan kewajiban dokter dan untuk menaati standar profesi yang dibuatnya kelompoknya dan memberikan ancaman sanksi. Pada pasal 51 huruf a Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran *juncto* pasal 58 ayat 1 huruf a undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan yang mewajibkan dokter dalam menjalankan profesi untuk mengikuti standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis.<sup>35</sup>

#### b. Rekam Medis

Pelayanan medis dalam dunia kesehatan dikenal dengan adanya bentukan Rekam Medis atau *medical record*, dalam pasal 1 Peraturan menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/XII/2008 pengganti Permenkes Nomor 745/MENES/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis/ Medial Reord, rekam medis adalah: berkas yang berisi catatan dan dokumen antara lain identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan yang telah diberikan, serta tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.<sup>36</sup>

Ketentuan rekam medis di atas menjadi penjelas, keterangan terhadap riwayat penyakit dalam setiap pengobatan dari dokter kepada pasien, hal ini merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang di lakukan oleh dokter dan rumah sakit. Oleh sebab itu rekam medis besar pengaruhnya terhadap kualitas pelayanan suatu sarana kesehatan kepada pasien. Menurut pasal 13 Peraturan Mankes RI No. 269/MENKES/Per/III/2008, Rekam Medis dapat dipakai

---

<sup>34</sup>*Ibid.*

<sup>35</sup> Adam chazawi, *Malpraktik Kedokteran Op Cit.* hlm 24

<sup>36</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum .....Op Cit.* hlm 109-110

sebagai, dasar pemeliharaan, bahan pembuktian dalam perkara hukum, bahan penelitian dalam pendidikan, dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan, dan bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan. Dengan demikian rekam medis berfungsi sebagai *administratif, legal, finansial, research, dan dokumentation*.

Dalam ketentuan selanjutnya rekam medis juga mempunyai hubungan dalam persoalan Audit medis sebagaimana termaktub dalam pasal 10 Peraturan menteri kesehatan NOMOR 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis Informasi tentang identitas, diagnosis, riwayat penyakit, riwayat pemeriksaan, dan riwayat pengobatan dapat dibuka dalam hal:

- a. untuk kepentingan kesehatan pasien;
- b. memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum atas perintah pengadilan;
- c. permintaan dan/atau persetujuan pasien sendiri;
- d. permintaan institusi/lembaga berdasarkan ketentuan perundang-undangan; dan
- e. untuk kepentingan penelitian, pendidikan, dan audit medis, sepanjang tidak menyebutkan identitas pasien;

Anny Isfandyrie<sup>37</sup>, dalam bukunya membicarakan audit medis yang dihubungkan dengan rekam medis. Menurut pasal 449 ayat (2) Undang-undang nomor 9 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya. Melalui Audit medis ini diharapkan pasien dapat memperoleh pelayanan dan perawatan medis sebaik-baiknya dengan menggunakan teknik dan tatacara berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran dan etika profesi.

### *c. Informed Consent*

---

<sup>37</sup> Sutarno, *Hukum Kesehatan (Eutanasia ... Op Cit.* hlm 64

Persetujuan tindakan Medik dalam bahasa Indonesia atau *Informed consent*, merupakan istilah yang secara implisit telah tercakup tentang informasi dan persetujuan. Oleh sebab itu dapat dikatakan *Informed Consent* adalah persetujuan berdasarkan informasi. Suatu persetujuan medik yang akan timbul setelah pasien mendapatkan penjelasan mengenai penyakit dan akibat-akibat yang dapat diperhitungkan menurut ilmu kedokteran dalam hal perawatannya, kemudian pasien menerimanya (memberi izin untuk perawatan, izin inilah yang disebut *Informed Consent*). Pemberian informasi juga perlu diperhatikan untuk memberikan informasi tentang “*complicatie frequentie*”; informasi tentang efek langsung dan tidak langsung setelah ada tindakan dokter maupun efek samping dokter.

Persetujuan (*informed consent*) ini sangat penting mengingat tindakan medis tidak dapat dipaksakan karena tidak ada yang tahu pasti hasil akhir pelayanan kedokteran tersebut. Untuk itu wajib hukumnya bagi rumah sakit ataupun dokter memberikan informasi dan keterangan kepada pasien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit pasien, tindakan yang akan dilakukan dan resiko apa yang mungkin terjadi dari suatu tindakan, sebelum tindakan itu dilakukan. Informasi dan penjelasan dianggap cukup, apabila telah mencakup beberapa hal dibawah ini, yaitu<sup>38</sup>

1. Tujuan dan prospek keberhasilan tindakan medik yang akan dilakukan
2. Tata cara tindakan medik yang dilakukan
3. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
4. Alternatif tindakan medik yang lain yang tersedia serta resikonya masing-masing
5. Prognosis penyakit apabila tindakan medik tersebut dilakukan
6. Diagnosis.

#### a. Prinsip Dasar Persetujuan Tindakan Medik

---

<sup>38</sup> Sri Siswati, *Etika dan Hukum kesehatan (Dalam Prespektif....Op Cit.* hlm 99

Sekalipun gagasan *informed consent* bersumber dari kalangan luar kedokteran, tetapi prinsip-prinsip *informed consent* bagi kalangan kedokteran, bukanlah merupakan hal yang baru. Dengan mengacu pada tujuan akhir yang ingin dicapai oleh *informed consent*, yakni terselenggaranya pelayanan kedokteran yang terbaik bagi pasien, maka prinsip-prinsip ini telah lama dikenal, secara sederhana, prinsip-prinsip tersebut dibedakan tiga macam yakni :

- a. Prinsip bahwa masalah kesehatan seseorang (pasien) adalah tanggung jawab orang (pasien) itu sendiri. Apabila kondisi seseorang cukup layak untuk mengambil keputusan tentang perlu tidaknya suatu prosedur pengobatan/tindakan medik, maka semua akibat yang timbul, menjadi tanggung jawab yang bersangkutan.
- b. Prinsip bahwa tindakan medik (sebagai upaya terapi) merupakan upaya yang tidak wajib diterima oleh seseorang atau pasien yang bersangkutan. Prinsip ini tidak wajib bagi yang menerima tindakan medik yang ditawarkan, harus mengacu pada keselamatan seseorang atau pasien. Bila penolakan tersebut tidak membahayakan dirinya atau orang di dalam tanggung jawabnya, keputusan tersebut seyogyanya di hormati. Pemaksaan sangat bertentangan dengan sifat ketidakpastian hasil suatu upaya, yang merupakan salah satu ciri dari pelayanan kedokteran.
- c. Prinsip bahwa hasil dari tindakan kedokteran akan lebih berdaya guna dan berhasil guna apabila terjalin kerjasama yang baik antara dokter dan pasien. Sesungguhnya prinsip kerjasama yang baik, pada dasarnya merupakan salah satu syarat pelayanan kedokteran yang baik pula, yakni dalam rangka meningkatkan hubungan dokter-pasien (*dokter-patient relationship*). Dampak positifnya adalah berkurangnya kadar ketidakpastian

hasil pelayanan kedokteran. Kerjasama tersebut membuat dokter dan pasien dapat saling mengisi dan melengkapi.<sup>39</sup>

#### d. Audit Medis.

Ketentuan Audit Medis tertuang di dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor/496/Menkes/SK/IV/2005 Tentang pedoman audit medis di rumah sakit, baik internal ataupun eksternal, dimana pembinaan dan pengawasan audit medis dilaksanakan oleh direktur Jenderal Pelayanan Medik, Dinas Kesehatan Propinsi, serta Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan mengikutsertakan organisasi profesi sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Kemudian pembentukan komite medis untuk rumah sakit bukan milik Departemen Kesehatan atau swasta dibentuk dengan keputusan pemilik rumah sakit atas usul direktur rumah sakit setelah berkonsultasi dengan menteri kesehatan.<sup>40</sup>

Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis, hal ini dijelaskan di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/Per/IV/2011. Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit.

Kedudukannya ialah bagaimana meningkatkan mutu pelayanan medis dan atau lebih pada terjaminnya perlindungan terhadap pasien dalam pelayanan medis di rumah sakit, sebagaimana tujuan yang dijelaskan dalam Permenkes No 755 di atas yaitu bertujuan untuk mengatur tata kelola klinis (*clinical governance*) yang baik agar mutu pelayanan medis dan keselamatan pasien di rumah sakit lebih terjamin dan terlindungi serta mengatur

---

<sup>39</sup> Buku Acuan Nasional, *Pelayanan Kesehatan Material dan Neonatal*, Penerbit JNPKKR-POGI, Jakarta 2002, hlm 47-48

<sup>40</sup> Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Penerbit Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm 125-126

penyelenggaraan komite medik di setiap rumah sakit dalam rangka peningkatan profesionalisme staf medis.<sup>41</sup>

Oleh sebab itu UU Nomor 29 Tahun 2004 memerintahkan kepada Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali melalui Audit Medis. Audit Medis diperlukan sebagai upaya pembinaan dan pengawasan dokter dan dokter gigi yang menyelenggarakan praktik kedokteran.<sup>42</sup>

#### e. Kesalahan Medis dan kelalaian medis

Kesalahan merupakan sesuatu yang tidak bisa dilepaskan dalam setiap tindak manusiadalam sosial kehidupannya, apalagi dalam dunia kesehatan atau medis terjalin hubungan terapeutik antara dokter pasien dan rumah sakit, yang di landasi atas dasar kemanusiaan moralitas dan profesonalitas. Dalam pasal 1 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No 4 Tahun 2011 mengatur bahwa “ *Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi adalah ketaatan terhadap/ ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran*”, dan ayat (2) “ *praktek kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan*”.

Terminologi malpraktik medik (*malpraktik medik*) dan kelalaian medik (*negligence*) merupakan dua hal yang berbeda. Kelalaian medik memang termasuk malpraktik medik, akan tetapi di dalam malpraktik medik tidak hanya terdapat unsur kelalaian, dapat juga unsur kesengajaan. Istilah malpraktik pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan

---

<sup>41</sup>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/Menkes/P/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit (<http://www.flevin.com/id/lgs0/legislation/Mirrr/czozMToiZD1ibisyMDExJmY9Ym4yNTktMjAxMS5wZGYmanM9MSI7.pdf>) di unduh pada hari kamis jam 08.00

<sup>42</sup> Artikel Muhajir Siregar Rekam Meds dan Audit Medis.

sengaja (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang. Di dalam arti kesegajaan tersirat ada motif (*mens rea, guilty, mind*), sedangkan dalam arti *negligence* lebih berintikan ketidaksengajaan (*culpa*), kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, tak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul memang bukanlah menjadi tujuannya.<sup>43</sup>

Begitu juga Dalam melakukan tindakan medis oleh dokter atau petugas kesehatan dikenal dua bentuk kesalahan yaitu kesalahan medis dan kesalahan yuridis, Menurut Bambang Purnomo kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan tugas profesi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu :

- a. Kesalahan Medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang profesional.
- b. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>44</sup>

Kesalahan dokter timbul sebagai akibat terjadinya tindakan yang tidak sesuai, atau tidak memenuhi prosedur medis yang seharusnya dilakukan. Kesalahan seperti itu kemungkinannya dapat terjadi karena faktor kesengajaan atau kelalaian dari seorang dokter. Menurut C. Berkhower & L. D. Vorstman, suatu kesalahan dalam melakukan profesi bisa terjadi karena adanya tiga faktor

- 1) kurangnya pengetahuan
- 2) kurangnya pengalaman, dan
- 3) kurangnya pengertian.

---

<sup>43</sup> Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik (Tinjauan dan Perspektif Medikolegal)*, Penerbit Andi, Yogyakarta, 2010, hlm 37

<sup>44</sup>Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam... Op Cit.* hlm 31

Ketiga faktor ini bisa menyebabkan terjadinya kesalahan dalam mengambil keputusan atau menentukan penilaian, baik pada saat diagnosa maupun pada saat berlangsungnya terapi terhadap pasien.

Di bidang kedokteran dikenal dengan istilah *medical error* dan *medical negligence*. *Medical error* dan *medical negligence* mengacu pada kesalahan dan kelalaian yang terjadi di bidang medis. *Error* diklasifikasikan menjadi tiga tipe yaitu *skill-based slips and lapses*, *rule-based and knowledge-based mistakes*, *skill based skill and lapses* terjadi karena adanya niat dalam melakukan kesalahan dalam tindakan maupun penyimpanan, kesalahan itu dapat terjadi pada lingkungan kerja dengan beberapa tugas rutin,

Sedangkan *rules –based mistakes and knowledge –based mistakes* lebih mengarah pada tindakan dapat berjalan sesuai rencana, tetapi di mana rencana tersebut tidak memadai untuk mencapai hasil yang diinginkan. *Rules-based mistakes* dapat muncul dalam tiga bentuk yaitu salah menerapkan aturan yang baik (biasanya karena kegagalan menemukan kontra indikasi), menerapkan aturan yang buruk/tidak baik, atau tidak menerapkan aturan yang baik, contohnya pemeriksaan rutin yang tidak memadai, proses dapat menyebabkan insiden atau kecelakaan seperti salah pasien atau salah pembedahan.

Sebaliknya, *knowlodege-based mistakes* , sebaliknya terjadi karena situasi baru dimana penyelesaian masalah harus berjalan ditempat tanpa bantuan penyelesaian masalah yang terprogram. Sebagai contoh yaitu mencoba untuk mendiagnosa apa yang salah dengan malfungsi sistem.<sup>45</sup>

#### f. Perbuatan Pidana Dan Pertanggung Jawaban pidana di Bidang Medis

Keilmuan hukum pidana dikenal dengan istilah *strafbaarfeit*, merupakan istilah asli bahasa belanda yang diterjemahkan ke dalam bahasa indonesia dengan berbagai arti

---

<sup>45</sup> Cecep Tribowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm 280-281



diantaranya, yaitu : tindak pidana, perbuatan pidana, peristiwa pidana, maupun perbuatan yang dapat dipidana,<sup>46</sup> atau delik.<sup>47</sup> Mengenai delik dalam arti *strafbaarfeit*, para pakar hukum pidana masing-masing memberi definisi sebagai berikut. Vos, mendefinisikan bahwa delik adalah *feit* yang dinyatakan dapat dihukum berdasarkan undang-undang.

Adapun Van Hamel, mendefinisikan sebagai suatu serangan atau ancaman terhadap hak-hak orang lain, sedangkan Prof Simon, mendefinisikan delik adalah suatu tindakan melanggar hukum yang telah dilakukan dengan sengaja ataupun sengaja oleh seseorang yang tindakannya tersebut dapat dipertanggung jawabkan dan oleh undang-undang telah dinyatakan sebagai suatu perbuatan yang dapat dihukum.<sup>48</sup>

Pengertian tindak pidana atau *strafbaarfeit*, menurut Simons<sup>49</sup> mendefinisikan sebagai suatu perbuatan (*handeling*) yang diancam dengan pidana oleh undang-undang, bertentangan dengan hukum (*onrechtmatig*) dilakukan dengan kesalahan (*Schuld*) oleh seorang yang mampu bertanggung jawab. Adapun Van Hamel juga sependapat dengan rumusan tindak pidana dari Simons, tetapi menambahkan adanya “sifat perbuatan yang mempunyai sifat dapat dihukum”.

#### a. pembagian Unsur Tindak Pidana

unsur tindak pidana merupakan bagian-bagian yang tidak dapat dipisahkan dalam bentukan tindak pidana. Karena sebagaimana kita ketahui bahwa seseorang dapat pidana apabila perbuatannya itu mencocoki semua unsur tindak pidana yang dirumuskan didalam pasal-pasal undang-undang pidana. Apabila salah satu unsur tindak pidana tidak dapat

---

<sup>46</sup> Roni Wiyanto, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Penerbit CV.Mandar Maju, Bandung, 2012, hlm 160

<sup>47</sup> Leden Marpaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hlm 7

<sup>48</sup> *Ibid*, hlm 8

<sup>49</sup> Roni Wiyanto, *Asas-Asas Hukum.... Op Cit*, hlm 160

dipenuhi maka konsekuensinya adalah tindak pidana yang dituduhkan kepada si pelaku tidak terbukti dan tuntutan batal demi hukum.

Ditinjau dari sifat unsurya (*bestandelen*), pada umumnya unsur-unsur tindak pidana dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu unsur subjektif dan unsur objektif, sebagai berikut.<sup>50</sup>

a. Unsur Subjektif.

Unsur yang berasal dari dalam diri si pelaku

b. Unsur Objektif.

Unsur objektif yang merupakan unsur yang berasal dari luar diri pelaku.<sup>51</sup>

b. Pertanggung Jawaban Pidana

Pertanggung jawaban pidana merupakan suatu prinsip yang mendasari di dalam hukum pidana, berbicara pertanggung jawaban pidana berarti berbicara mengenai orang yang melakukan perbuatan pidana, hukum pidana memisahkan antara karakteristik perbuatan yang dijadikan tindak pidana dan karakteristik orang yang melakukan. Elemen terpenting dari pertanggung jawaban pidana adalah kesalahan.<sup>52</sup>

a. Kesalahan

kesalahan oleh Jan Remmelink, adalah Pencelaan yang ditujukan oleh masyarakat yang menerapkan standar etis yang berlaku pada waktu tertentu terhadap manusia yang melakukan perilaku menyimpang yang sebenarnya dapat dihindari<sup>53</sup>

b. Kemampuan Bertanggung Jawab

---

<sup>50</sup>*Ibid*, hlm 166

<sup>51</sup> Leden Marpung, *Asas-Teori-Praktik ...Op Cit.* hlm 9

<sup>52</sup> Eddy, O.S. Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Penerbit Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014, hlm 119-120

<sup>53</sup> Jan Remmlink, *Hukum Pidana*, Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, Hlm 42

Van Hamel<sup>54</sup> Memberi ukuran mengenai kemampuan bertanggung jawab yang meliputi tiga hal; *pertama*, mampu memahami secara sungguh-sungguh akibat dari perbuatannya, *Kedua*, mampu meginsyafi bahwa perbuatan itu bertentangan dengan ketertibat masyarakat, *Ketiga*, mampu menentukan kehendak berbuat. Ketiga kemampuan tersebut bersifat kumulatif, artinya salah satu kemampuan bertanggung jawab tidak terpenuhi, maka seseorang dianggap tidak bertanggung jawab.

c. Kesengajaan.

Defenisi sengaja terdapat dalam dua teoti yaitu teori kehendak dan teori pengetahuan. Menurut Von Hippel, sengaja adalah akibat yang telah dikehendaki sebagaimana dibayangkan sebagai tujuan. Sedangkan Frank sebaliknya, sengaja dilihat dari akibat yang telah diketahui dan kelakuan mengikuti pengetahuan tersebut.<sup>55</sup>

d.Kealpaan

Prof .Mr.D. Simons<sup>56</sup> menerangkan “kealpaan” tersebut sebagai berikut “ umumnya kealpaan itu terdiri atas dua bagian, yaitu tidak berhati-hati melakukan suatu perbuatan, di sampingdapat menduga akibat perbuatan itu. Namun, meskipun suatu perbuatan dilakukan dengan hai-hati, masih mungkin juga terjadi kealpaan jka yang berbuat itu telah mengetahui bahwa dari perbuatan itu mungkin akan timbul suatu akibat yang dilarang undang-undang.

g.Hukum Pembuktian

Pembuktian merupakan sesuatu yang tidak lepas dari sistem peradilan. Bahkan pembuktian menjadi perihal utama dalam setiap sendi penegak hukum dan untuk menemukan sebuah kebenaran dalam mencapai sebuah keadilan. Permasalahan pembuktian merupakan sesuatu yang pentikng dalam hukum karena bersangkutan paut dengan kebenaran tentang

---

<sup>54</sup> Eddy, *Prinsip-Prinsip Hukum ...Op Cit*, hlm128

<sup>55</sup> Eddy, *Prinsip-Prinsip Hukum .....Op Cit*, hlm 132

<sup>56</sup> Leden Marpaung, *Asas-Teori-Praktik ....Op, Cit*.hlm 25

terjadinya suatu perbuatan dan dengan perbuatan tersebut memberi keyakinan kepada orang lain bahwa peristiwa benar adanya.<sup>57</sup>

Dalam memberikan suatu keyakinan akan adanya hubungan hukum di antara para pihak, dalam hal ini hubungan antara pasien dengan dokter, sangat penting artinya. Tidak hanya kejadian-kejadian atau peristiwa-peristiwa saja yang dapat dibuktikan. Harus diingat bahwa tidak semua peristiwa dan kejadian harus dibuktikan para pihak (dokter-pasien), tetapi hanya hal-hal yang menjadi perselisihan yang harus dibuktikan.<sup>58</sup>

Penjelasan ini menjelaskan bahwa pembuktian merupakan suatu hal di dalam hukum yang bersifat sangat penting dan mempunyai cara tersendiri, metode atau pun sistem dalam menemukan suatu kebenaran, baik itu kebenaran materil maupun kebenaran formil, esensi keadilan dan perlindungan terhadap hak azasi manusia menjadi terlaksana. Kedudukan dalam hal pidana medis menjadi mutlak dalam menentukan sebuah tindakan kesehatan yang dianggap menyimpang dari tindakan tenaga medis atau dokter

Andi Sofyan dan Abd. Asis, menyatakan bahwa pembuktian dari asal kata “bukti” yang berarti bahwa sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa, kemudian mendapat awalan “pem” dan akhiran “an” maka pembuktian artinya proses perbuatan cara membuktikan sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa. Demikian pula pengertian membuktikan yang mendapat awalan “mem” dan akhiran “an”, yang artinya memperlihatkan bukti; menyakinkan dengan bukti.<sup>59</sup>

Pembuktian dalam hukum acara pidana dapat diartikan sebagai suatu paya mendapatkan keterangan-keterangan melalui alat-alat bukti dan barang bukti guna memperoleh suatu

---

<sup>57</sup> Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik (Pertanggungjawaban ..... Op Cit*, hlm 158

<sup>58</sup> *Ibid*, Hlm 158

<sup>59</sup> *Ibid*, hlm 160

keyakinan atas benar tidanya perbuatan pidana yang didakwakan serta dapat mengetahui ada tidaknya kesalahan pada diri terdakwa.<sup>60</sup>

## **H. Metode Penelitian**

### **a. Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yang termasuk dalam tipologi penelitian hukum Yuridis empiris atau penelitian hukum sosiologis yang memandang hukum sebagai fenomena sosial yaitu, penelitian hukum yang memperoleh datanya dari data primer atau data yang diperoleh langsung dari masyarakat.

Kajian Ilmu hukum empiris lebih menekankan arti penting menempatkan hukum dalam konteks sosial. Tema utamanya adalah kesenjangan (*the gap*) antara hukum dalam buku dan hukum dalam kenyataan. Dengan demikian, kajian sisi empiris ini tetap berangkat dari normatif yang dalam hal ini sebagai *law in the books*, bukan mengkaji sisi empiris perilaku yang lepas dari *law in the books*.<sup>61</sup>

### **b. Objek Penelitian**

Objek Penelitian Berdasarkan Judul Tesis Ini “Kedudukan Audit Medis Dalam Penyidikan Tindak Pidana Di Bidang Medis” adalah

kedudukan Audit Medis dalam Penyidikan Tindak Pidana di bidang Kesehatan.

Sejauh manakah hasil audit medis dapat di pakai sebagai bahan pembuktian dalam tindak pidana di bidang medis

Objek kajian di atas oleh penulis adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang – undangan yang dibuat oleh lembaga yang berwenang,

---

<sup>60</sup> Rusli Muhammmad, *Hukum Acara Pidana Konterporer*, Penerbit PT Citra Abadi Bakti, Bandung, 2007, hlm 185

<sup>61</sup>Hadin Muhjad & N Nuswardani. 2012. *Penelitian Hukum Indonesia Kontempoler*. Yogyakarta. Genta Publishing. hlm 22

dalam bentuk peraturan – peraturan yang mengatur tentang Audit Medis, Rekam Medis, Informed Consent, standar profesi dan standar prosedur operasional, serta peraturan perundang – undangan terkait lainnya dalam hubungan dengan pelayanan kesehatan di Rumah sakit khususnya Komite Medik di Rumah Sakit. Di gunakannya pendekatan tersebut, dengan tujuan agar dapat diketahui terkait dengan aspek – aspek hukum Audit Medis dalam kedudukannya sebagai formula awal dalam konteks tindak pidana, apabila terjadi perbuatan yang tidak diinginkan dalam tindakan kesehatan (*lege artis*) seperti kegagalan, kecacatan, luka pada tubuh, atau mati pada pasien. Lebih mendalam lagi, penelitian ini diharapkan dapat mengungkap permasalahan hukum terkait dengan kedudukan Audit Medis apabila terjadi peristiwa kegagalan yang disebabkan oleh tindakan medis (*lege artis*).

### **Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian tesis ini dilakukan di Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, Kepolisian Daerah (POLDA) Daerah Istimewa Yogyakarta, Komite Medik di Rumah Sakit Bethesda Kota Yogyakarta, Serta Komite Medik Rumah Sakit Panti Rapih Kota Yogyakarta.

#### **1. Sumber Data Penelitian**

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, serta bahan hukum tersier. Adapun bahan hukum primer bersumber pada, sebagai berikut:

Data Primer, yaitu berupa data yang diperoleh dari penelitian lapangan (*field research*).

Data Sekunder, yaitu berupa data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (*library research*), yang terdiri atas :

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat mengikat berupa peraturan perundang-undangan. Adapun bahan hukum primer yang penulis gunakan adalah

- a. Kitab Undang – Undang Hukum Acara Pidana
- b. Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Kesehatan;
- c. Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- d. Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran
- e. Kepmenkes RI 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini bersumber dari jurnal – jurnal ilmiah, buku, serta sumber referensi lain yang terkait dengan permasalahan atau kajian pada tema penelitian ini.

Bahan hukum tersier dalam penelitian ini bersumber dari kamus hukum, ensiklopedia, dan sebagainya.

### **c. Teknik Pengumpulan Data**

Adapun cara atau teknik pengumpulan data yang penulis digunakan untuk mendapatkan bahan hukum dalam penelitian ini adalah

Untuk Data Primer yaitu pengumpulan data dengan wawancara. Pelaksanaan Studi wawancara dapat dilakukan dengan pihak Kepolisian (POLDA DIY), Organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, serta Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dalam hal ini dengan pihak Komite Medis. Pilihan ini dimaksudkan oleh penulis untuk mengetahui urgensi Audit Medis dalam Bidang Kesehatan, Adapun pada Pihak Kepolisian (POLDA) dimaksudkan untuk mengetahui kedudukan audit medis dan bidang penyidikan hukum tindak Pidana Medis.

Untuk Data Sekunder yaitu pengumpulan data dilakukan dengan studi penelusuran dokumen – dokumen, untuk data yang bersifat fisik atau dokumen tersebut dapat dilakukan dengan cara yaitu, menelusuri dan mengkaji berbagai peraturan perundang – undangan maupun peraturan lainnya yang mengatur tentang *Audit Medis*, serta jurnal – jurnal ilmiah, serta buku – buku literatur yang terkait dengan permasalahan penelitian yang dapat membantu memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer.

### **Metode Pendekatan**

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan undang – undang terhadap fenomena sosial, atau Tipe penelitian yang di gunakan adalah tipe penelitian hukum Yuridis empiris. Penulis meneliti atau mengkaji peraturan perundang-undangan dalam kaitan dengan fenomena hukum di lapangan. Artinya apakah kedudukan peraturan dapat membantu proses bekerjanya hukum di masyarakat atau tidak. Digunakan pendekatan ini dimaksudkan agar ditemukannya jalan atau formula awal dalam membantu permasalahan di lapangan hukum, tindak pidana kesehatan

### **c. Analisis Data**

Hal pertama yang dilakukan dalam melakukan analisis bahan hukum dalam penelitian ini adalah, dimulai dengan menelusuri dan mengkaji bahan hukum primer berupa peraturan perundangan – undangan yang mengatur tentang *Audit Medis* dan data yang di dapatkan di lapangan, yaitu dengan pihak Kepolisian Daerah (POLDA DIY), Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Komite Medis Rumah Sakit Panti Rapih, serta komite medis pada Rumah Sakit Bethesda. Setelah itu, dilakukan analisis terhadap bahan hukum tersebut dengan tujuan untuk melakukan konstruksi hukum terhadap kedudukan audit medis dalam konteks hukum pidana. Setelah dilakukan konstruksi hukum, maka selanjutnya dilakukan sistematisasi hukum. Aspek



– aspek hukum yang ditemukan pada saat dilakukannya konstruksi hukum tadi, kemudian dikaitkan dan dianalisis dengan ketentuan didalam hukum kesehatan. Hasil dari analisa tersebut kemudian digunakan untuk menganalisis terkait dengan permasalahan dalam penelitian ini.