

BAB II

TINJAUAN UMUM HUKUM KESEHATAN

A. Etik dan Hukum

Etika merupakan bagian yang tak dapat dipisahkan dalam kehidupan dan pergaulan manusia, etika atau sering juga disebut sebagai “filsafat perilaku”¹ atau disebut nilai, ada juga pendapat yang menyebut etika ini dengan istilah “filsafat moral”² adalah salah satu cabang filsafat yang membicarakan tentang perilaku manusia dengan penekanannya kepada hal-hal yang baik dan buruk. Dengan kata lain, etika adalah ilmu yang membahas tentang perbuatan baik dan buruk manusia, sejauh yang dipahami oleh pikiran manusia.

Hubungan atau korelasi dari Pengertian etika dan kesehatan sebagaimana dengan pengertian di atas ialah etika tidak dapat dipisahkan dalam setiap tata kelakuan dalam dunia kesehatan, karena di dalamnya berkaitan dengan pola hubungan antara manusia satu dengan lainnya, dalam konteks hubungan terapeutik atau penyembuhan antara dokter dan pasien. Ketika hubungan ini dilakukan maka secara tidak langsung kedudukan etika pun tercipta dalam setiap tindakan medis oleh dokter atau tenaga medis kepada pasien. Hal ini dikarenakan etika berbicara tentang moralitas manusia.

Secara istilah, etika sesungguhnya banyak memiliki arti yang dalam bahasa Yunani *Ethos* dan *etikos*. *Ethos* berarti sifat, watak, kebiasaan. *Ethikos* berarti susila, keadaban, atau kelakuan dan tingkah laku yang baik. Kata ini berkaitan atau identik dengan moral yang berasal dari bahasa Latin *Mores* yang berarti adat istiadat, kebiasaan, watak, kelakuan dan cara

¹ Masrudi Muchtar, *Etika Profesi & Hukum Kesehatan*, Penerbit Pustaka Baru Press, Banguntapan Bantul Yogyakarta, 2016, hlm 44

² *ibid.*

hidup. Etika pada hakikatnya membahas tentang rasionalitas nilai tindakan manusia, tentang baik dan buruknya sebuah tindakan. Karena itu, etika sering juga disebut dengan filsafat moral.³

Kedudukannya sebagai bentukan filsafat moral etika menjadi penentu dalam setiap watak, tingkah laku, atau cara hidup manusia baik secara individu ataupun kelompok. menurut K Bartens⁴, menyatakan etika di bagi dalam tiga pengertian, *pertama*, etika dalam arti nilai dan norma-norma moral, maka etika menjadi pegangan, pedoman bagi seseorang atau kelompok dalam mengatur prilakunya, contohnya, etika suku indian, etika suku jawa, dst, *kedua*, etika dalam arti kumpulan asas atau norma dalam kaitanya sebuah istitusi, contohnya, kode etik profesi, seperti Kode Etik IDI, Kode Etik IBI, Kode Etik PGRI, Kode Etik Advokat. *Ketiga*, etika sebagai ilmu tentang yang baik dan buruk, apa yang disebut sama artinya dengan etika sebagai cabang filsafat.⁵

Sebagaimana Etika yang dijelaskan K bartens di atas merupakan seperangkat etika dalam kaitannya sebagai sistem kehidupan sosial, ketika etika berhubungan dengan pola pergaulan hidup masyarakat atau kelompok tertentu, maka etika menjadi sistem tata nilai dalam kehidupan masyarakat tersebut, begitu juga keika etika berhubungan dengan suatu masyarakat atau kelompok yang telah tersistematisasi sebagai sebuah wadah atau institusi maka etika menjadi norma atau kaidah dalam mengatur tata laku dalam kehidupan institusi tersebut, dan ketika etika digunakan sebagai bahan ilmu dalam sebuah kajian hidup manusia, maka etika dijadikan sebagai cabang filsafat.

³*Ibid*

⁴*Ibid*

⁵*ibid*

Etika di atas yang kemudian berkembang menjadi etika profesi adalah aturan bertindak pada kelompok-kelompok masyarakat yang bersifat khusus, yakni kelompok profesi. Tujuannya antara lain dikembangkan etika profesi untuk mengatur hubungan timbal balik antara kedua belah pihak, yakni antara anggota kelompok atau anggota masyarakat yang melayani dan dilayani. Dalam bidang kesehatan, dengan sendirinya etika profesi ini berkembang antara petugas kesehatan dan masyarakat yang di layani.⁶

Pola hubungan antar sesama kelompok masyarakat yang melayani dan di layani, dalam pengertian ini adalah tenaga medis dokter kepada pasien, selalu dilingkupi dengan sistem tata nilai atau norma dalam pergaulanya, yaitu etika atau kode etik, sedangkan profesi berhubungan dengan pekerjaan yang berdasar pada keilmuan, keahlian, atau ketrampilan tertentu.⁷ Hubungan di antara keduanya adalah etika membingkai dari semua proses seseorang dalam melakukan pekerjaan tersebut, etika dapat bekerja ketika individu atau kelompok melaksanakan kewajibannya, etika menjadi sandaran sebagai seorang pemberi layanan di dalam hal bertindak, oleh sebab itu Di dalam kode etik profesi mengandung kewajiban-kewajiban bagi anggotanya dalam hal bagaimana cara bertindak dalam melaksanakan praktik profesinya.

Kode etik suatu profesi adalah norma-norma yang harus dipatuhi oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesinya, dan dalam hidupnya di masyarakat. Di samping itu, kode etik profesi yang memberikan tuntunan bagi anggotnya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan

⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Penerbit PT Rineka Cipta, Jakarta 2010, hlm 34

⁷ Lihat pengertian profesi menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia*,

klien/pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri.⁸ 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.⁹ Itulah sebabnya kode etik tidak bisa lepas dalam setiap profesi.

Hubungannya dengan kesehatan ialah etika menjadi norma bagi tenaga medis dalam berperilaku atau menjalankan tugasnya sebagai pelayanan kesehatan, kode etik pada umumnya disusun oleh organisasi profesi yang bersangkutan, ruang lingkup kewajiban bagi anggota profesi atau isi kode etik profesi pada umumnya mencakup, kewajiban umum, kewajiban terhadap pasien/client, kewajiban terhadap teman sejawatnya, kewajiban terhadap diri sendiri.

Bentuk konkrit dari pelaksanaan kode etik profesi dalam hal bekerja ataupun bertindak oleh tenaga medis, salah satunya ialah setiap profesi diwajibkan mengangkat sumpah¹⁰ sebagai janji profesi baik untuk umum (kemanusiaan), untuk “*client*, pasien, teman sejawat, dan untuk diri sendiri. Setiap profesi memiliki Sumpah atau janji yang telah dirumuskan secara baik dan cermat. seperti dokter, dokter gigi, Apoteker dan semua tenaga medis memiliki sumpah atau janji masing-masing.

Prinsip etik merupakan hasil kristalisasi dari perilaku yang dianggap benar menurut pendapat umum karena kedudukannya berdasarkan pada pertimbangan kepentingan profesi yang bersangkutan, dengan demikian, kode etik dapat mencegah kesalah pahaman dan konflik, dan sebaliknya sebagai bahan refleksi nama baik profesi. Etik juga adalah bagian dari standar moral dan merupakan sebuah ukuran dari tindakan seseorang, iktikad baik maupun buruk,

⁸ Sri Siswati, *Etika dan Hukum kesehatan.....Op Cit.* hlm 184

⁹ Muhamad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan (TeoriOp cit.* hlm 138

¹⁰ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan.....Op. Cit,* hlm 38

salah dan benar pada suatu tindakan seseorang dalam berprofesi, etika menjadi bagian dalam setiap penilaiannya.

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan pedoman bagi dokter Indonesia anggota IDI dalam melaksanakan praktek kedokteran. Tertuang dalam SK PB IDI No 221/PB/A.4/2002 tanggal 19 April 2002 Tentang Penerapan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode Etik Kedokteran Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1969 dalam Musyawarah Kerja Susila Kedokteran Indonesia, dan sebagai bahan Rujukan yang di pergunakan pada saat itu adalah Kode Etik Kedokteran International yang telah disempurnakan pada tahun 1968 melalui Mukthamar Ikatan Dokter Sedunia ke 22, yang kemudian disempurnakan lagi pada MuKerNas IDI XII tahun 1983¹¹

Salah satu bentuk etika dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia yaitu berhubungan dengan wajib Rahasia Kedokteran dan menjaga kepercayaan yang telah diberikan pasien kepada seorang dokter seperti yang tercantum pada :Pasal 7c, Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien.Pasal 12, Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia¹²

Ketentuan sebagaimana yang dijelaskan di atas pada pasal (7) dan (12) adalah sebagian dari bentukan etika dalam sebuah intitusi atau profesi kesehatan, yang terjelma dalam sebuah ketentuan kode etik kesehatan.

a. Tujuan dan Fungsi Kode Etik Profesi

¹¹ Desriza Ratman, *Rahasia Kedokteran di antara Moral dan Hukum Profesi Dokter*, Penerbit CV Keni Media, Bandung, 2014, hlm 19

¹²*Ibid*

Setiap kode Etik Profesi mempunyai tujuan dan fungsi sendiri-sendiri berdasarkan pada ciri dan karakteristik etik profesi itu sendiri. Adapun tujuan dari kode etik profesi, sebagai berikut

- a. menjunjung tinggi martabat profesi
 - b. menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota
 - c. meningkatkan, pengabdian para anggota profesi
 - d. meningkatkan mutu profesi
 - e. meningkatkan mutu organisasi profesi
 - f. meningkatkan layanan di atas keuntungan pribadi
 - g. mempunyai organisasi profesional yang kuat dan terjalin erat
 - h. menentukan baku standarnya sendiri.
- b. Beberapa fungsi kode etik profesi, sebagai berikut.
- a. Kode etik dijadikan sebagai acuan kontrol moral, atau semacam pengawasan perilaku, yang sanksinya lebih di konsentrasikan secara psikologis dan kelembagaan. Pelaku profesi yang melanggar, selain menyalahi ketentuan perundang-undangan yang berlaku (jika ada indikasi yang dapat menunjukkan jenis dan modus pelanggarannya). Juga dapat bertanggung jawab secara moral.
 - b. Kode etik menuntut terciptanya integritas moral yang kuat di kalangan pengemban profesi.
 - c. Martabat atau jati diri suatu organisasi profesi akan ditentukan pula oleh kualitas pemberdayaan kode etik profesi, organisasi itu sendiri.¹³

¹³ Muhamad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan (TeoriOp Cit*, hlm 142

c. Ketentuan tunduk pada Undang-Undang

Setiap undang-undang mencantumkan dengan tegas sanksi yang diancamkan kepada pelanggarnya, hal ini menjadi peringatan atau pertimbangan bagi masyarakat untuk tunduk dan patuh pada ketentuan perundang-undangan, dan hal ini pula termanifestasikan dalam rumusan kode etik profesi yang memberlakukan sanksi undang-undang kepada pelanggarannya. Dalam rumusan kode etik prpfesi dicantumkan ketentuan

“ Pelanggar kode etik dapat dikenai sanksi sesuai dengan ketentuan undang-undang yang berlaku, ini berarti jika pelanggar kode etik profesi itu merugikan klien atau pencari keadilan, maka dia dapat dikenai sanksi undang-undang, yaitu pembayaran ganti kerugian, pembayaran denda, pencabutan hak tertentu, atau pidana badan. Untuk itu, harus ditempuh saluran hukum yang berlaku bahwa yang berwenang memberi sanksi itu adalah pengadilan. Dengan kata lain, pelanggar kode etik profesi dapat di ajukan ke muka pengadilan untuk mempertanggung jawabkan perbuatannya.”¹⁴

Pertanggung jawaban sebagaimana dalam ketentuan kode etik di atas bahwa, pertanggung jawaban seorang tenaga medis dapat di lakukan pada mekanisme pengadilan, bergantung pada pengadilan mana yang di tuju, ketika pertanggung jawaban itu berkaitan pada etika profesi maka Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI) yang mempunyai domain dalam menyelesaikan permasalahannya, akan tetapi apabila berkaitan, sampai pada kerugian dan meninggalnya pasien maka tidak menutup kemungkinan dapat di ajukan ke Pengadilan Perdata atau pun Pidana.

Hukum Kesehatan

¹⁴*Ibid.* hlm 146

Hukum kesehatan yang dikembangkan pada dewasa ini di banyak bagian dunia sesungguhnya sudah terkenal sejak 1800 SM sebagai *Code Hammurabi* dan *Code of Hitties* (Kode Etik Hammurabi dan Kode Etik Hitties). Kemudian kode etik tersebut di dalam perkembangannya menjadi sumpah dokter yang bunyinya bermacam-macam, namun bentuk yang paling banyak dikenal adalah sumpah Hippocrates yang hidup sekitar 460-370 SM. Sumpah tersebut berisi kewajiban-kewajiban dokter dalam berperilaku dan bersikap, atau semacam *code of conduct* bagi dokter.

Hukum kesehatan pada saat itu belum berkembang seperti saat ini, pada saat itu pola hubungan antara dokter dan pasien masih bersifat pola hubungan paternalistik, yaitu dokter sebagai tenaga kesehatan sebagai tenaga kesehatan utama dengan tenaga kesehatan lainnya. Dalam pola hubungan paternalistik, kedudukan dokter lebih dominan dimana dokter sebagai pihak yang mengambil keputusan terhadap semua tindakan kepada pasiennya. Pola hubungan yang menunjukkan ketidakseimbangan antara hak dan kewajiban dalam hubungan dokter dan pasien, perihal ini tidak sesuai dengan perkembangan zaman.

Lebih dari setengah abad lalu para pakar atau ahli hukum dan dokter mulai mengembangkan gagasan hak-hak dasar manusia dibidang kesehatan, yaitu hak atas pemeliharaan (*the right to healthcare*), dan hak untuk menentukan diri sendiri (*the right on self determination* atau disebut *TROS*), kemudian di dalam perkembangan hak-hak dasar tersebut. diakomodasi pada pasal 225 ayat (1) United Nation Universal Declaration of Human Right. Di Indonesia kaidah yang terdapat pada pasal 25 ayat (1) United Nations Universal Declaration of Human Rights 1948 diadopsi di dalam pasal 8 H ayat (1) UUD 1945 (Perubahan Kedua) yang menyatakan

“Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang lebih baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”¹⁵

Hukum kesehatan merupakan suatu bidang ilmu di antara semua keseluruhan ilmu dalam ilmu hukum, yang mencakup semua atau keseluruhan rangkaian peraturan-perundang-undangan dalam hal medis yaitu pelayanan medis dan sarana medis. Sebagaimana yang dijelaskan oleh kansil, sedangkan Leenen menjelaskan bahwa hukum kesehatan meliputi semua ketentuan umum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut serta pedoman internasional, hukum kebiasaan dan jurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu, dan literatur, menjadi sumber hukum kesehatan ¹⁶

Pengertian hukum kesehatan oleh Lennen bahwa hukum kesehatan menyangkut dengan semua ketentuan umum baik itu regulasi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan dalam penerapannya baik itu hukum pidana, perdata, administrasi, pedoman internasional dan kebiasaan pengertian sejalan dengan penjelasan hukum oleh Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia, Menurut pasal 1 Anggaran Dasar Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (Perhuki)¹⁷, hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik dari perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala

¹⁵ Sri siswati, *Etika dan Hukum kesehatan (Dalam PrespektifOp Cit.* hlm 4

¹⁶ Hendrik, *Etika & Hukum ...Op Cit,* hlm 24

¹⁷ *Ibid,* hlm 24

aspek organisasi, sarana, pedoman-pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kesehatan, jurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran/kesehatan.

Adapun Menurut rumusan Tim Pengkajian Hukum Kedokteran Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN)¹⁸, hukum kesehatan adalah ketentuan hukum yang mengatur tentang hak dan kewajiban, baik dari tenaga kesehatan dalam melaksanakan upaya kesehatan maupun dari individu dan masyarakat yang menerima upaya kesehatan tersebut dalam segala aspeknya, yaitu aspek promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, selain aspek organisasi dan sarana yang harus diperhatikan, pedoman medis, internasional, hukum kebiasaan, dan hukum otonom di bidang kesehatan, ilmu pengetahuan dan literatur medis juga merupakan sumber hukum kesehatan.

Pengertian hukum kesehatan di atas, secara umum dapat diartikan bahwa hukum kesehatan adalah semua ketentuan yang menyangkut dengan hak dan kewajiban, pelayanan medis dan sarana medis dalam hal pemeliharaan kesehatan, baik di tinjau dari aspek promotif, preeventif, kuratif dan rehabilitatif, pedoman internasional, dan hukum kebiasaan, serta dalam penerapan hubungan hukum perdata, pidana dan administrasi.

Van Der Mijl¹⁹ dalam Makalahnya menyatakan :

“Seperangkat ketentuan yang secara langsung berhubungan baik dengan perawatan kesehatan maupun hukum sipil umum (perdata), hukum pidana dan hukum administrasi negara.”

Pada prinsipnya Van Der Mijl juga tidak berbeda jauh, dan menambahkan kalau hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan. Ketika kita berbicara pada bentukan

¹⁸*Ibid.* hlm 25

¹⁹ Sri Siswati, *Etika dan Hukum kesehatan (Dalam PrespektifOp Cit*, hlm 14

hukum kesehatan, maka kita berbicara pada semua lini dalam dalam bidang kesehatan, yang menyangkut dengan hukum, artinya hukum kesehatan dalam arti luas, seperti hukum kedokteran, hukum kebidanan, hukum keperawatan, dll, namun apabila ketika kita berbicara atau mengkaji hanyalah salah satu dalam bagian hukum kesehatan, seperti hukum kedokteran, maka mengandung pengertian hukum kesehatan dalam arti sempit, yakni hanya meliputi aturan-aturan hukum yang berkaitan dengan Hukum kedokteran.

Hubungan etik dan hukum, bagi etika, baik buruknya, tercela tidaknya, perbuatan itu diukur dengan tujuan hukum, yaitu ketertiban masyarakat. Bagi hukum problematikanya ialah ditaati atau dilanggar tidaknya kaidah hukum. Hukum menuntut legalitas, yaitu berarti bahwa yang dituntut ialah pelaksanaan atau penataan kaidah hukum semata, sebaliknya, etika lebih mengandalkan iktikad baik dan kesedaran moral pada pelakunya. Oleh karena itu, etika menurut morallitas, berarti bahwa yang dituntut adalah perbuatan yang di dorong oleh rasa wajib dan tanggung jawab itulah sebabnya, timbul kesulitan untuk menilai pelanggaran etika selama pelanggaran itu bukan merupakan pelanggaran hukum.²⁰

Pelanggaran etika dan pelanggaran hukum merupakan dua sisi mata uang yang berbeda namun mempunyai substansi yang sama, akan tetapi kedua nya mempunyai sistem dan sanksi yang berbeda, etika berangkat dari sebuah pemikiran filsafat moral, prinsip itikad baik dan mengenai bagaimana untuk berbuat atau bertindak yang baik, dan hukum berangkat dari sebuah bentukan kepastian yang sama-sama berangkat pada sebuah nilai atau value dalam menuju sebuah keadilan, serta menjadi pedoman, pengontrol atau pengawas dalam setiap tindak atau tata laku manusia. Namun keduanya mempunyai sanksi

²⁰ Muhamad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan (TeoriOp Cit.* hlm 133

yang berbeda, etika disusun oleh kesepakatan anggota masing-masing profesi dan berlaku pada lingkungan profesi, sedangkan hukum disusun oleh badan Pemerintahan, baik legislatif dan eksekutif, berlaku pada lingkungan yang bersifat umum, sanksi yang terdapat pada etika tidak disertai bukti fisik dan berupa tuntunan, sedangkan sanksi pada pelanggaran hukum bersifat fisik dan berupa tuntutan, yang berujung pada pidana atau hukuman.²¹

B. Tinjauan Umum Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut, sedangkan yang dimaksud pelayanan “kesehatan paripurna” adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.²²

Menurut Permenkes No. 159b/1988 tentang Rumah Sakit bahwa, Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Begitu juga Rumah sakit Menurut (WHO)²³ menyatakan Bahwa Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan memberikan jasa pelayanan medis jangka panjang dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka, dan untuk mereka yang melahirkan.

²¹ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum... Op Cit*, hlm 45

²² Pasal 1 ayat (1) dan (2) Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah SAKIT, Penerbit Bina Pustaka

²³ Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan (Teori Op Cit*, hlm 106

Penyelenggaraan rumah sakit berasaskan pada Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan, hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

- a. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :
 - a. mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
 - b. memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
 - c. meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
 - d. memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Adapun tugas rumah sakit dalam undang-undang Rumah sakit Pasal 4 menyebutkan bahwa : Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dan dalam Pasal 5 menjelaskan fungsi rumah sakit adalah

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan

d. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa tujuan, Tugas dan fungsi rumah sakit adalah mempermudah masyarakat, dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan, perlindungan, keselamatan pasien, meningkatkan mutu, dan memberikan kepastian hukum kepada semua yang mempunyai kepentingan dalam kesehatan yakni pasien atau masyarakat, SDM Rumah Sakit dan rumah sakit.

Sedangkan tindakan rumah sakit pada hakekatnya adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Adapun fungsi dari rumah sakit adalah melaksanakan pelayanan kesehatan pengobatan dan pemulihan kesehatan berdasar pada standar rumah sakit, serta meningkatkan pendidikan, penelitian dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka penapisan teknologi bidang kesehatan dan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.

b. Jenis Jenis Rumah Sakit

- a. Di dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, Bab I Ketentuan Umum Pasal I.
 - a. Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
 - b. Rumah Sakit Khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

- b. Rumah Sakit dapat dikelompokkan berdasarkan kepemilikannya, yakni
 - a. Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh departemen kesehatan
 - b. Rumah Sakit yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah (RSUD)
 - a. RSUD Provinsi
 - b. RSUD Kabupaten
- c. Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh TNI dan Polri
 - a. RS Angkatan Darat
 - b. RS Angkatan Laut
 - c. RS Angkatan Udara, dan
 - d. RS Polri
- d. Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh Departemen lain dan BUMN.
 - a. RS Pertamina
 - b. RS PELNI
 - c. RS Perkebunan
- e. Rumah Sakit yang dikelola dan dimiliki oleh swasta
 - a. RS Yayasan
 - b. RS Perusahaan (PT)²⁴
- f. Berdasarkan bentuknya, Rumah Sakit dibedakan menjadi Rumah Sakit menetap, Rumah Sakit bergerak dan Rumah Sakit lapangan.
 - a. Rumah Sakit menetap merupakan rumah sakit yang didirikan secara permanen untuk jangka waktu lama untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan

²⁴ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum.....Op Cit*, hlm 157-158

secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

- b. Rumah Sakit bergerak merupakan Rumah Sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain, seperti berbentuk bus, kapal laut, karavan, gerbong kereta api, atau kontainer.
- c. Rumah Sakit lapangan merupakan Rumah Sakit yang didirikan di lokasi tertentu selama kondisi darurat dalam pelaksanaan kegiatan tertentu yang berpotensi bencana atau selama masa tanggap darurat bencana. Seperti berbentuk tenda di ruang terbuka, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

c. Etika Rumah Sakit

Etika Rumah Sakit disusun oleh organisasi Rumah Sakit dari seluruh Indonesia, yakni PERSI (Persatuan Rumah Sakit Indonesia). Berdasarkan rumusan Etika Rumah Sakit tersebut sesungguhnya mencakup yaitu

- a. Kewajiban Umum Rumah Sakit
- b. Kewajiban Umum terhadap Masyarakat
- c. Kewajiban Umum terhadap Pasien
- d. Kewajiban Umum terhadap tenaga (karyawan) Rumah Sakit
- e. Kewajiban Umum terhadap RS lain.²⁵

d. Hak Rumah Sakit

²⁵ Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) 2015

Hak Rumah Sakit secara umum menyangkut hak-hak rumah sakit dalam melaksanakan pelayanan medis dapat diklasifikasikan sebagai berikut.

a. Membuat peraturan Rumah Sakit (Hospital By Laws)

Yang dimaksud dengan hak membuat peraturan rumah sakit, adalah menyangkut peraturan-peraturan khusus yang diberlakukan dalam rumah sakit tersebut, seperti jam besuk, jam berkunjung, menggunakan sarana dan prasarana rumah sakit dan sebagainya.

b. Mensyaratkan pasien harus menaati segala peraturan rumah sakit

c. Mensyaratkan bahwa pasien harus menaati segala instruksi dokter yang diberikan kepadanya

d. Memilih serta menyeleksi tenaga dokter yang akan diperkerjakan pada rumah sakit tersebut, hal ini berhubungan dengan persoalan tanggung jawab rumah sakit terhadap personalia sehubungan dengan doktrin hubungan majikan karyawan.

e. Menuntut pihak-pihak yang melakukan wanprestasi, baik yang dilakukan oleh pasien (seperti tidak melakukan pembayaran) maupun pihak ketiga.²⁶

e. Penyelenggaraan Rumah Sakit.

Pelayanan Sebuah Rumah Sakit di dalamnya terkumpul berbagai kepentingan yang terdiri dari pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, Dokter, Perawat atau tenaga kesehatan, Rumah Sakit dan Pasien. Untuk dapat mengelola rumah sakit dengan baik maka diatur ketentuan mengenai penyelenggaraan sebuah Rumah Sakit, yang berbentuk organisasi, di dalam UU tentang rumah sakit, menegaskan bahwa bentuk sebuah organisasi di setiap rumah sakit harus efektif, efisien, dan akuntabel.

²⁶Hj Endang Kusuma Astuti, *Tranaaksi Terapeutik dalam UpayaOp Cit*, hlm 94-95

Organisasi dimaksud paling sedikit terdiri dari kepala rumah sakit atau direktur Rumah Sakit, Unsur Pelayan Medis, Unsur Keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pemeriksaan internal, serta administrasi umum dan keuangan, ketentuan lebih lanjut bahwa, Kepala Rumah Sakit harus seorang tenaga medis yang mempunyai kemampuan dan keahlian di bidang perumahsakitian dan Tenaga struktural yang menduduki jabatan sebagai pimpinan harus berkewarganegaraan Indonesia. Serta Pemilik Rumah Sakit tidak boleh merangkap menjadi kepala Rumah Sakit.

Peraturan internal yang mengatur hubungan antara pemilik, manajemen, dan tenaga medis dikenal dengan Hospital By Law. Pedoman Organisasi Rumah Sakit ditetapkan oleh Peraturan Presiden. Tenaga yang meliputi Dokter, Dokter Spesialis, Dokter gigi serta dokter Spesialis adalah andalan utama dari suatu rumah sakit.²⁷

Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik, pernyataan ini mengartikan bahwa Tata kelola rumah sakit yang baik adalah penerapan fungsi-fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi dan responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran. Tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinik, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.²⁸

Penyelenggaraan Rumah Sakit juga dilakukan melalui mekanisme Audit Kerja dan Audit Medis yang dapat dilakukan dengan audit internal dan eksternal. Audit

²⁷ Sri Siswati, *Etika dan Hukum kesehatan (Dalam..... Op Cit.* hlm 91-92

²⁸ Penjelasan pasal 36 UU No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

eksternal sebagaimana dimaksud dapat dilakukan dengan oleh tenaga pengawas. Sedangkan audit internal berpedoman pada ketentuan ketetapan menteri.

f. Pelayanan Kesehatan dan Pelayanan medis

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan perorangan, kelompok ataupun masyarakat. Dari pengertian ini ini menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang dilakukan oleh individu atau kelompok dalam suatu wadah ataupun organisasi kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan pada semua tindakan yang bersifat preventif maupun represif, artinya tindakan kesehatan yang dilakukan mencakup pada meningkatkan kesehatan, mencegah, mengobati dan memulihkan kesehatan kelompok, perorangan ataupun masyarakat.²⁹

Selanjutnya pelayanan medis merupakan suatu upaya atau kegiatan untuk mencegah, mengobati penyakit, serta memulihkan kesehatan atas dasar hubungan antara pelayanan medis dan individu yang membutuhkan. Pengertian ini dapat disimpulkan bahwa pelayanan medis dapat dilakukan oleh orang atau individu tertentu yang melakukan hubungan pelayanan medis kepada pemberi layanan medis untuk dirinya. Dalam rangka untuk mencegah, mengobati dan memulihkan kesehatan yang dialaminya.³⁰

g. Hubungan Hukum Rumah Sakit, Dokter dan Pasien.

Dalam dunia kesehatan terjalin sebuah hubungan yang disebut hubungan terapeutik atau hubungan dalam tindakan penyembuhan, hubungan ini dibangun dalam dunia

²⁹ Marcel Seran, *Dilema Etika Dan Hukum Dalam Pelayanan.... Op cit.* hlm 7

³⁰*Ibid*

kesehatan, yang terdiri dari rumah sakit, dokter dan pasien. ketiga hubungan ini dijalankan atas dasar kemanusiaan dan kepercayaan dari penyedia layanan, pemberi layanan dan penerima layanan dalam tindakan dan upaya medik menuju pada sebuah penyelesaian kasus pada penyakit yang diderita oleh setiap orang atau individu tertentu. Hubungan itu antara lain hubungan dokter dan rumah sakit, hubungan dokter dan pasien, serta hubungan pasien dan Rumah sakit.

a. Hubungan Dokter dan Rumah Sakit.

Secara umum dalam sebuah sistem sosial dan dalam bentukan hukum sebagaimana kita ketahui, bahwa yang menjadi subjek dalam kajian hukum itu bukan hanyalah manusia tetapi badan hukum, hubungan yang dapat dibicarakan disini adalah Rumah Sakit, yang didalamnya terdapat sejumlah kepentingan yaitu dokter dan pasien. Oleh sebab itu rumah sakit mampu berbuat atau melahirkan sebuah tanggung jawab, atau pemikul hak dan kewajiban. Maka Rumah Sakit menjadi bagian dari sebuah bentukan subjek hukum.

Adapun status sebagai *rechtsperson* kepada rumah sakit sebagai badan hukum untuk rumah sakit non pemerintah (swasta) biasanya dituangkan dalam bentuk perjanjian kerja antara tenaga kesehatan dengan pihak rumah sakit swasta, dan diatur dalam Akte Pendirian Yayasan atau orang-orang yang mendirikan rumah sakit dan mereka bekerja di rumah sakit tersebut berdasarkan ketentuan yang diatur dalam pasal 1602 KUH Perdata. Mengenai Rumah Sakit swasta ini, secara hukum kewajiban pengurus dapat dirinci sebagai berikut, antara lain

- a. Menentukan kebijaksanaan umum berupa pembagian tugas sesuai akreditasi Rumah Sakit yang bersangkutan.
- b. Menetapkan peran dan fungsi masing-masing bagian hal-hal yang berkaitan dengan keuangan, sumber daya manusi/personalia serta hubungan administrasi maupun hubungan dengan pihak ketiga
- c. Perangkat dan pemberhentian pengurus seperti Direksi dan hal-hal yang berkaitan dengan operasional Rumah Sakit.³¹

Status pengurus rumah sakit atau pengurus yayasan yang biasanya dirinci pada akte pendirian dalm praktek agak berbeda dan kurang menjamin status mereka bila dibndingkan dengan yayasan umum pada umumnya mengikutsertakan komisaris atau pemegang saham sebagai organ perusahaan.³² Dalam sistem perumahan sakitan terdapat suatu organisasi yang mengatur seluruh tindakan atau pelayanan medik, struktur organisasi rumah sakit ini dipimpin biasanya oleh Direktur atau Direksi yang melaksanakan dan mengendalikan kegiatan sehari-hari dan diangkat serta diberhentikan oleh pengurus Yayasan, kepemimpinan sebagai Direksi tidak bersifat otonom, melainkan mendapat kuasa dan wewenang dan bertanggung jawab kepada pengurus Yayasan.

Rumah sakit sebagai badan hukum dapat menjadi pihak penyedia jasa medis yang melakukan ikatan kontrak perawatan medis dengan pihak lain. Dalam perspektif hubungan hukum, rumah sakit adalah badan hukum diklasifikasikan menjadi tiga bagian, yaitu pendiri rumah sakit, pengelola (manajemen rumah sakit), dan pelaksana

³¹ Muh hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa MedikOp Cit*, 55-56

³²*Ibid*,

pelayanan kesehatan. Ketiga pihak tersebut tunduk pada peraturan internal sebagai konstitusi mereka, yaitu *Hospital by Law*.³³

Kedudukan dokter di rumah sakit sangat berperan penting, kedudukan di antara keduanya tidak sebatas seperti majikan dan karyawannya, akan tetapi dalam menjalankannya di rumah sakit dokter tidak berada pada *control test*, istilah *control test* digunakan oleh Paul Gillicker³⁴ untuk menandakan adanya hubungan pekerjaan, karena dokter mengenal kebebasan profesi, maka *control test* antara rumah sakit dan dokter tidak bersifat kaku sebagaimana hubungan majikan dan buruh. Kedudukan aturan yang di buat di rumah sakit adalah menjaminya keteraturan kebebasan profesi dokter, karena secara hukum dan doktrin pelaksanaan tindakan medis oleh dokter atau tenaga medis berdasar pada ketentuan profesi, standar profesi, Standar Operasional Prosedural, dan standar keilmuan. Peraturan Internal Rumah Sakit harus melindungi dan tidak bertentangan dengan standar profesi, standar prosedur operasional medis.

a. Hubungan dokter dan pasien di antara keduanya di bagi atas dua bagian yaitu

a. Dokter di rumah sakit berkedudukan sebagai pihak yang mengadakan hubungan kerja dengan rumah sakit sebagai badan hukum.

Pada kedudukan ini, status rumah sakit dan dokter tidak dapat di persamakan dengan hubungan majikan-karyawan. Pada status majikan dan karyawan, seorang majikan akan memiliki kontrol penuh kepada karyawannya. Rumah sakit tidak dapat melakukan kontrol secara penuh kepada dokter sebab dokter mempunyai kebebasan profesi dan diskresi dalam menjalankan pekerjaanya. Oleh karena itu,

³³ Eko Pujiyanto, *Keadilan Dalam Perawatan Medis (Penerapan Op Cit*, hlm 36

³⁴ *Ibid*

hubungan pekerjaan antara rumah sakit dan dokter pada situasi demikian adalah *kontrak service*. *Kontrak service* di buat antara rumah sakit dan dokter.³⁵ Kriteria yang nampak pada *Kontrak Service* adalah penerima kerja (dokter) bersedia melakukan pekerjaan dan *skill* yang dimiliki untuk pemberi kerja dengan maksud untuk sejumlah uang (sebagai upah) dan penerima kerja bersedia di kontrol oleh pemberi kerja, kontrol dilakukan dengan cara menetapkan peraturan internal di rumah sakit.³⁶

b. Dokter Tamu

Dokter tamu atau *independent contractor*, adalah dokter yang bekerja secara mandiri, bukan untuk atas dan atas nama rumah sakit, dan ia dalam melakukan pekerjaannya tidak terikat pada peraturan dan jam dinas rumah sakit, ia bertindak secara bebas dan tidak berada di bawah pengawasan pihak rumah sakit. Dengan kata lain, kedatangan dan bekerja dokter tersebut berdasarkan pada pasien pribadinya yang dirawat, dan lazimnya pasien tersebut datang atas anjuran dokter yang bersangkutan. Dokter tersebut adalah dokter ahli (spesialis), seperti dokter ahli bedah, anestesi, penyakit dalam, anak, kebidanan, dan penyakit kandungan, THT, mata, kulit, dan kelamin, syaraf dan sebagainya.³⁷

Oleh sebab itu kedudukan dokter tetap dan tamu, berbeda pada tataran tindakan yang dilakukan, dimana dokter tetap bekerja pada dasar hubungan kontrak yang dilakuka, kedudukan keduanya seperti atasan dan bawahan, akan tetapi kontrol atasan dan tunduknya bawahan berada pada konsentrasi aturan, artinya tindakan atasan tidak serta merta merampas kedudukan dokter dalam

³⁵*Ibid*, hlm 37

³⁶*Ibid*

³⁷ Hj Endang Kusuma Astuti, *Tranaaksi Terapeutik dalam Upaya.... Op Cit*, hlm 80-81

berprofesi dan menjalankan standar keilmuan atau standar profesi, begitupun tindakan bawahan tidak berada diluar batas koridor standar keilmuan dan ketentuan rumah sakit (atasan) pada saat melakukan hubungan kontrak. Sedangkan Dokter tamu bertindak, bekerja dalam melaksanakan profesinya berdasar pada hubungan sepihak atau kemandirian dokter itu sendiri, dokter tidak terikat pada peraturan, atau seperti jam dinas dalam hal bekerja, ia bekerja berdasar pada pasien pribadi yang ia rawat.

Sebagai penyedia jasa medis, kewajiban dokter tidak semata pada keahlian saja melainkan pada menyediakan peralatan yang akan digunakan kepada pasien, oleh karena itu, pada kedudukan ini, dokter bekerja merawat pasien bukan dimaksudkan dalam rangka kepentingan rumah sakit, melainkan untuk kepentingan dirinya sebagai pihak yang berkontrak dengan pasien di bidang penyediaan perawatan medis.³⁸

Di rumah sakit terkumpul semua bentuk profesi yang berkaitan dengan profesi kesehatan, diantaranya, dari para dokter dan dokter gigi, dokter spesialis, apoteker, bidan perawat dan sebagainya, yang bekerja di bidang perawatan kesehatan itu berada dalam hubungan pekerjaan dengan rumah sakit, dalam rangka menyelenggarakan profesinya. Penyelenggaraan yang dimaksud, profesi kesehatan sebagai tenaga medis pada sebuah rumah sakit berdasarkan pengetahuan dan atau ketrampilan, dan kewenangan, pasal 1 ayat (3) menjelaskan bahwa , Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan

³⁸ Eko Pujiyanto, *Keadilan Dalam Perawatan Medis (Penerapan ...Op Cit*, hlm 38

dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Lebih lanjut dalam pasal 62 UU No 36 tahun 2014, mengatur Penyelenggaraan tindakan medis oleh tenaga kesehatan, dengan menitik beratkan pada ketrampilan dan kewenangan yang dimilikinya, adapun mengenai jenis tenaga kesehatan yang dimiliki lebih dari satu jenjang pendidikan memiliki kewenangan profesi sesuai dengan lingkup dan tingkat Kompetensi. Sedangkan Ketentuan lebih lanjut mengenai kewenangan profesi diatur dengan Peraturan Menteri.

b. Hubungan Hukum Pasien dan Rumah Sakit

Rumah Sakit merupakan sarana atau wadah dalam menyelenggarakan pelayanan medis tentunya di dalamnya terkumpul semua profesi dan kepentingan, yang bukan hanya Dokter tetapi tenaga perawat, pasien dan semua tenaga yang berkaitan dengan pelayanan medis, hal ini membutuhkan sebuah pengaturan tata ataupun kaidah yang baik, tentu hal ini menyangkut dengan tanggung jawab, baik manajemen rumah sakit, tenaga personalia dan lain-lain, kaidah-kaidah dan aturan-aturan tersebutlah yang dimaksudkan dengan hukum rumah sakit (*hospital by laws*).³⁹

J. Guwandi merumuskan⁴⁰:

“ ke semua kaidah-kaidah hukum yang mengatur tentang perumahan sakitan dan pemberian dan pemberian pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit oleh tenaga kesehatan serta akibat-akibat hukumnya “

³⁹ Hj Endang Kusuma Astuti Transaksi Terapeutik Dalam....., *Op Cit*, hlm 86

⁴⁰ *Ibid*, hlm 86

Dalam hal pelayanan rumah sakit, perawatan dan pengobatan terhadap pasien, apabila terjadi sesuatu hal pelanggaran atau tindakan yang merugikan maka rumah sakit harus bertanggung jawab atas segala yang terjadi (*doktrin corporate liability*). Yang dimaksud dengan pasien adalah orang sakit (yang dirawat dokter) penderita sakit. Pasien dalam praktik sehari-hari sering dikelompokkan dalam tiga (3) bentuk yaitu.

a. Pasien dalam

Yaitu pasien yang memperoleh pelayanan tinggal atau rawat pada suatu unit pelayanan kesehatan tertentu, atau dapat juga disebut dengan pasien yang dirawat di rumah sakit.

b. Pasien jalan/luar

Yaitu pasien yang hanya memperoleh pelayanan kesehatan tertentu atau disebut dengan pasien jalan

c. Pasien opname

Yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap dan dirawat di rumah sakit atau disebut juga pasien rawat inap.⁴¹

c. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien.

Hubungan dokter dan pasien di dalam ketentuan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 dibangun atas dasar kesepakatan antara kedua belah pihak yang melakukan hubungan transaksi terapeutik atau dengan kata lain perjanjian terapeutik yaitu suatu perjanjian yang di bangun oleh pasien dengan dokter atau dokter gigi, dalam menuju upaya kesehatan.

⁴¹*Ibid*, hlm 86

Menurut Hermin Hadiati Koeswadji⁴² mendefinisikan transaksi terapeutik adalah “Transaksi antara dokter dan pasien untuk mencari/ menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter.” Lebih lanjut, Menurut Hermin Hadiati Koeswadji⁴³ upaya perawatan atau pelayanan kesehatan di rumah sakit (disingkat RS) berawal dari hubungan dasar antara dokter dan pasien dalam bentuk transaksi terapeutik. selanjutnya, transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat dokter dan pasien sebagai para pihak dalam transaksi tersebut mematuhi dan memenuhi apa yang telah diperjanjikan, yaitu dokter mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.⁴⁴

Pelaksanaan praktik kedokteran disebutkan, dalam pasal 39 Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Yang dimaksud praktik kedokteran tersebut adalah rangkaian yang dilakukan oleh dokter dn dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. (Pasal 1)

Sifat daripada perjanjian terapeutik antara pasien dan dokter atau dokter gigi, merupakan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban, tetapi objek yang ditentukan tidaklah sama dengan objek perjanjian lainnya karena objek dalam perjanjian terapeutik adalah upaya atau terapi untuk menuju pada kesembuhan. atau perjanjian pada transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari

⁴² Eko Pujiyanto, *Keadilan dalam Perawatan Medis....., Op Cit* hlm 12

⁴³*Ibid*

⁴⁴*Ibid*

terapi yang tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan⁴⁵

Hubungan dokter dan pasien dibangun atas dasar persetujuan atau kesepakatan, ketika pasien datang menemui dokter dalam rangka untuk meminta mengobati dirinya, dan pada saat itu dokter menerima, maka dalam konteks ini telah terjadi sebuah persetujuan kehendak dari pemberi layanan medik kepada penerima layanan medik. Hubungan ini bersumber dari kepercayaan pasien kepada dokter, sehingga pasien memberikan persetujuan tindakan medik (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya. Hal ini dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk dapat menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.⁴⁶

Hubungan hukum antara dokter dan pasien dikenal dalam 2 (dua) bentuk macam perjanjian atau perikatan

a. *Inspanningverbintenis* (perikatan usaha atau ikhtiar) yaitu

“suatu perjanjian dimana masing-masing pihak berupaya atau berusaha semaksimal mungkin untuk mewujudkan atau menghasilkan perjanjian atau perikatan dimaksud (disini yang diutamakan adalah upaya atau ikhtiar)

b. *Resultaatverbintenis* (Perikatan hasil) yaitu

⁴⁵Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2013, hlm 11

⁴⁶*Ibid*, hlm 28

“ suatu perjanjian didasarkan pada hasil atau resultaat yang diperjanjikan. Masing- masing pihak berusaha semaksimal mungkin menghasilkan atau mewujudkan apa yang diperjanjikan (disini yang ditamakan adalah hasilnya).

Hubungan antara dokter dan pasien atau lazimnya disebut dengan perjanjian terapeutik tersebut dapat dikategorikan pada perjanjian *inspanningverbintenis*, karena dokter akan sulit atau tidak mungkin dituntut dari seorang dokter adalah usaha maksimal dan bersungguh-sungguh dalam melakukan penyembuhan dengan didasarkan pada standar ilmu pengetahuan kedokteran yang baik.⁴⁷

C. Bentuk-Bentuk Hukum Kesehatan

a. Standar Profesi, Standar Pelayanan, dan Standar Prosedur Operasional

a. Standar Profesi

Setiap profesi mempunyai standar profesi masing-masing dalam rangka, menjaga dan melindungi eksistensi profesi, dalam setiap dinamika sosial masyarakat. Standar profesi menjaga setiap pelaku profesi dalam cara bertindak dan berlaku antar sesama dalam satu profesi dan kepada siapa saja yang berada di luar profesi, perlindungan atau yang terdapat pada bentukan standar profesi, tidak lain adalah, menjaga kualitas, kapasitas dan kapabilitas pelaku profesi dan kepada siapa saja yang berada di luar profesi, tujuannya adalah agar setiap orang dapat terlindungi dengan adanya standar profesi tersebut.

⁴⁷ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum.....* edisi revisi Tahun 2012, *Op Cit.* hlm 65

Suatu tindakan medik dilakukan menurut standar medik, sesuai dengan tujuan ilmu kedokteran, sesuai pula dengan prinsip keseimbangan dan dilakukan secara teliti, maka tindakan ini disebut suatu tindakan medik *Lege Artis*, jadi tindakan medik *Lege Artis* adalah suatu tindakan yang sesuai dengan Standar Profesi Medik, oleh sebab itu, Standarprofesi merupakan tolak ukur dalam hal bertindak oleh seorang tenaga medis baik itu dokter, perawat, atau bidan dalam hal tindakan medis (*lege artis*). Di dalam ketentuan Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 tentang izin Praktek Dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran adalah “batasan kemampuan minimal berupa *knowledge, skill*, dan *professional attitude*, yang harus dikuasai oleh seorang dokter atau doter gigi untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesinya.

Ketentuan di dalam permenkes tersebut memberikan penjelasan bahwa, Standar profesi merupakan pemberian kewenangan kepada seorang dokter untuk mempraktekan apa yang dipelajarinya (umum atau spesialis). Batu uji daripada standar profesi adalah kemampuan minimal atau rata-rata baik terhadap pengetahuan, keterampilan ataupun prilaku (*knowledge, skills, attitude*), di bidang kedokteran sehingga bila seorang dokter bekerja dibawah standar ini dan menimbulkan kerugian pada seorang pasien dalam menjalankan praktek kedokteran, maka pasien dapat menggugat secara perdata, pidana dan disiplin profesi ataupun secara etik. Yang dimaksud dengan kata-kata minimal atau rata-rata adalah kemampuan seorang dokter pada umumnya sehingga hal ini akan

menjadi acuan bukti atau pembandingan saat seorang dokter dinyatakan melakukan malpraktek oleh pengadilan.⁴⁸

Pengertian ini menjelaskan bahwa keberadaan standar profesi medis menjadi penting dalam setiap tindakan kedokteran atau tindakan medis (*lege artis*). Hal ini karena untuk menjadikan seorang dokter itu bersalah atau keliru dalam dunia kesehatan pada tindakan medis yang para dokter lakukan, harus bertumpu pada bentukan standar profesi medis, di dalamnya termuat sejumlah pengetahuan, kemampuan dan profesional *attitude*.

Hal ini dijelaskan oleh Prof H .J.J *Leenen*,⁴⁹ tindakan medis disebut *lege artis* jika tindakan tersebut telah di lakukan sesuai dengan standar profesi dokter yaitu : bahwa yang disebut dengan standar profesi medis adalah “*suatu tindakan medis seorang dokter, sesuai dengan standar profesi kedokteran jika dilakukan secara teliti sesuai ukuran medis, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata di bandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medis yang sama dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proporsional) dibandingkan dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut.*”

Adapun unsur yang terdapat dalam rumusan *Leenen*⁵⁰

- a. tindakan yang teliti (*Zorgvuldig handelen*), berhati-hati di kaitkan dengan Culpa/kelalaian. Bila seorang dokter yang bertindak “ *onvorzichtig*”, tidak teliti,

⁴⁸ Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan praktek kedokteran dan Malprakti (dalam bentuk tanya jawab)*, penerbit Kemi Media, Bandung, 2014, hlm 8

⁴⁹Hj. Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dlam upaya Pelayana..... Op Cit.* hlm 29

⁵⁰*Ibid* , hlm 30

tidak berhati-hati maka ia memenuhi unsur kelalaian; bila ia sangat tidak berhati-hati ia memenuhi culpa lata.⁵¹

- b. sesuai ukuran medis. Unsur Ukuran medis ini ditentukan oleh ilmu pengetahuan medis. Pengertian ukuran medis dapat dirumuskan bahwa : suatu cara perbuatan medis tertentu dalam suatu kasus yang konkret menurut suatu ukuran tertentu. Ukuran tersebut di dasarkan pada ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis. Perlu diketahui bahwa sangat sulit sekali untuk menentukan kriteria atau klasifikasi yang tepat untuk digunakan pada kasus medis yang lain. Karena situasi kondisi dan juga reaksi terhadap pasien berbeda-beda
- c. sesuai dengan seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medis yang sama. Ukuran etika, menurut standar tertinggi dari dokter, sesuai dengan pasal 2, Kode Etik Kedokteran Indonesia 1983, yang menyatakan bahwa dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.
“ ukuran rata-rata dibanding dengan dokter dari kelompok keahlian yang sama.”
- d. Dalam situasi dan kondisi yang sama. Unsur ini tidak terdapat pada rumusan *Supreme Court of Canada* tersebut, tetapi terdapat pada rumusan *Daniel K Robert* pada *Practiccing in the same or similiar localiy*. Dalam situasi yang sama, misalnya, praktik di puskesmas berbeda dengan rumah sakit tipe A, seperti Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo
- e. dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar dibandingkan dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut. hal ini dapat dikaitkan dengan

⁵¹ Fred Ameln, *Kapita Selektta Hukum kedokteran*, Penerbit Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, hlm 87

tindakan diagnostik, terapeutik, dan dengan peringanan penderita (*comforting*) , dan pula dengan tindakan preventiv. Dokter harus menjaga adanya suatu keseimbangan antara tindakan dan tujuan yang ingin dicapai dengan tindakan itu. Jika ada suatu tindakan diagnostik yang berat di lakukan pada suatu penyakit yang relatif ringan sekali, hal ini tidak memenuhi prinsip keseimbangan (baik diagnostik *overskill* maupun di bidang *care overskill*).

Oleh karena itu setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dalam hal salah dalam penanganannya terhadap suatu kasus atau penyakit pada pasien, di ukur pada ketentuan dunia medis ialah standar profesi medis, ketelitian sebagai dokter, kemampuan rata-rata dengan bandingan dokter lain serta kemampuan pengetahuan/keahlian sebanding dengan sarana yang digunakan, dalam rangka menuju pada tujuan konkrit pada semua tindakan dokter. Sebagaimana yang dijelaskan oleh Fred Ameln⁵² bahwa kelima unsur di atas harus dipakai untuk menguji suatu perbuatan medik merupakan malpraktik atau tidak

Bagi kalangan pengemban profesi kedokteran, untuk melihat kemampuan dan atau keahlian profesinya, dapat diukur dari segi ketrampilan serta hak dan kewenangan mereka melakukan tugas profesi tersebut, sebab terjadinya suatu kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan atau menjalankan profesi, tidak jarang disebabkan kurangnya pengetahuan, kurangnya pemahaman, dan pengalamannya. Sehubungan dengan itu untuk menilai ada tidaknya suatu kesalahan atau kelalaian dokter, digunakan standar yang berkaitan dengan aturan-aturan yang ditemukan dalam profesi kedokteran dan yang berhubungan dengan fungsi sosial pelayanan kesehatan.⁵³

⁵²*Ibid*, Hlm 88

⁵³ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban..... Op.Cit.* hlm 40

Penilaian kepada seorang atau tenaga kesehatan yaitu dokter misalnya, berdasar pada, ketelitian, kemampuan atau keahlian profesi, dan keterampilan serta kewenangan, karena dalam setiap tindakan selalu bersentuhan dengan kejadian yang tidak diinginkan, kesalahan atau pun kelalaian dalam tindakan medis selalu atau dapat terjadi, Itu semua disebabkan antara lain kurangnya pengetahuan, pemahaman dan atau pengalaman, oleh sebab itu dalam penilaian kepada dokter atau tenaga medis ketika terjadi suatu kesalahan atau kelalaian, bersandar pada standar profesi medis dan fungsi pelayanan medis.

Supriadi dengan mengutip pendapat dari W.B, van der Mijn Bahwa dalam melaksanakan profesinya seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran umum meliputi.⁵⁴

a. kewenangan

a. kewenangan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan disebut formil.⁵⁵

Pelaksanaanya profesi tenaga kesehatan di indonesia khusus-nya kewenangan, diatur oleh Kementrian Kesehatan Republik indonesia melalui ketentuan peraturan perundang-undangan, di dalam Undang-Undang No 29 Thun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatur mengenai kewenangan dokter, pada Pasal 29 menjelaskan, bahwa surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi diterbitkan oleh konsil kedokteran Indonesia. Menurut pasal 36 *juncto* Pasal 46 ayat (1) UU No.36 Tahun 2014 wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP).

Berdasarkan dengan ketentuan di atas secara administrasi surat tanda registrasi dokter dan dokter gigi adalah bentukan kewenangan yang di berikan

⁵⁴ H. Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik (PertanggungjawabanOp.Cit.* hlm 91

⁵⁵Adam Chazawi, *Malpraktik KedokteranOp Cit,* hlm 24

kepada dokter untuk melaksanakan profesinya di bidang kesehatan, yaitu melakukan tindakan medis pada pasien dan masyarakat dengan bertumpu pada bidang keilmuan yang di perolehnya.

Kewenangan ini disisi lain menjadi peringatan bagi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan profesinya, apabila tidak memiliki salah satu diantara ketentuan di atas yaitu surat registrasi dan surat izin praktik, dapat di pandang sebagai bentuk pelanggaran dan juga sebagai pintu masuk terjadinya malpraktik

- b. kewenangan berdasarkan keahlian yang dimiliki dokter, kewenangan ini disebut dengan kewenangan keahlian atau kewenangan materiiil, yang semata-mata melekat pada individu dokter⁵⁶

kewenangan keahlian atau yang bersifat materil dalam tindakan medis, Menurut Syahrul Machmud, yang dimaksud dengan kewenangan adalah

“hak dokter untuk melakukan pekerjaannya yaitu berupa pelayanan medis. Kewenangan ini baru ada ketika dokter yang akan praktik melakukan pendaftaran pada konsil kedokteran, yaitu suatu badan yang otonom dan mandiri. Setelah teregistrasi pada bahan tersebut, kemudian badan ini mengeluarkan izin praktik kepada dokter yang bersangkutan. Dengan keluarlah izin itulah, maka seorang dokter baru memiliki kewenangan melakukan profesinya yaitu pelayanan kesehatan atau medis.”⁵⁷

Uraian di atas memberikan pengertian bahwa setiap kewenangan dokter, baru dapat di laksanakan setelah melalui pendaftaran atau registrasi di konsil kedokteran, hal ini mengisyaratkan bahwa kewenangan tersebut, dapat diberikan

⁵⁶*Ibid*,

⁵⁷ Syahrul Machmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan..... *Op Cit.*, hlm 148

kepada dokter, ketika dokter telah mumpuni secara keilmuan, kompetensi, dan keahlian dalam ilmu kesehatan, Pelaksanaan kewenangan ini di tegaskan dalam undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Kedokteran, pada uraian Pasal (1) angka 11 dijelaskan bahwa

“ profesi kedokteran atau dokter gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi, yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.⁵⁸

Ketentuan kewenangan yang berdasarkan pada keilmuan dan atau keahlian, juga di atur, Pada pasal (23) ayat 1 dan 2 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, menjelaskan bahwa Ayat (1) “Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Ayat (2) “Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.”

Oleh sebab itu, dalam menjalankan kewenangan, secara tersirat suatu kewajiban yang harus dipenuhi sebelum wewenang tersebut dijalankan oleh yang berkepentingan, dalam hal ini dokter yang melakukan pelayanan medis,⁵⁹ yaitu tetap berpijak pada keahlian, keilmuan yang dimiliki oleh dokter atau Tenaga medis tersebut. Bentuk ini merupakan standar profesi medis dalam hal dokter dan atau tenaga kesehatan. Selanjutnya, kedudukan kewenangan dokter yang berdasar pada registrasi medis pada konsil kedokteran, pada intinya bertumpu pada keilmuan medis, karena dari titik keilmuan medis inilah

⁵⁸ Lihat Undang-Undang Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004

⁵⁹ H. Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik (PertanggungjawabanOp.Cit.* hlm 92

selanjutnya ukuran daripada kemampuan rata-rata pada dokter dan dokter gigi dapat dilakukan.

b. kemampuan rata-rata

Isi yang kedua standar profesi, ialah kemampuan rata –rata. Bidang kemampuan rata-rata adalah tiga kemampuan yang disebutkan dalam penjelasan pasal 5 UU No 29 Tahun 2004, yakni kemampuan dalam *knowledge*, kemampuandalam *skill*, dan kemampuan dalam professional *attitude*.⁶⁰ menurut, Syahrul Machmud menyatakan bahwa“

Kemampuan rata-rata adalah kemampuan minimal dari keilmuan yang harus dimiliki oleh seorang dokter atau dokter gigi. Kemampuan rata-rata ini tidak harus diukur dari seorang dokter atau dokter gigi yang sangat jenius, namun tidak pula di ukur dari dokter atau dokter gigi yang minim ilmunya, jadi kemampuan rata-rata ini diukur dari keilmuan rata-rata kedokteran atau dokter gigi.”⁶¹

Selanjutnya dikatakan

“ kemampuan rata-rata ini harus disesuaikan pula dengan situasi dan kondisi dimana dokter dan dokter gigi itu bekerja, tidak bisa disamakan seorang dokter yang bekerja di rumah sakit besar dengan fasilitas dan sarana peralatan kesehatan yang lengkap, serta berpengalaman dengan seorang dokter atau dokter gigi yang bekerja di pedalaman yang minim peralatan dan minim pengalaman.

Pendapat ini menjelaskan bahwa setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi, memiliki standar atau ukuran dalam menilainya, dan ukuran dalam menilai itu ialah kemampuan rata-rata oleh tenaga medis itu sendiri, dan selanjutnya

⁶⁰ Adam Chazawi, *Malpraktik Kedokteran Op.Cit.*hlm26

⁶¹*Ibid*, hlm 95

kemampuan rata-rata ini juga, di ukur pada situasi kondisi ataupun peristiwa yang terjadi ketika tindakan medis itu dilakukan, hal itu bergantung pada instrumen kesehatan yang di lakukan, baik itu fasilitas kesehatan, pengalaman, maupun letak atau tempat ketika tindakan medis di lakukan.

Ketentuan mengenai kemampuan rata-rata, dalam penilainya atau ukurannya sangat sulit di tentukan pada tindakan kedokteran atau tindakan medis, hal ini karena banyak faktor yang menyertai atau mempengaruhi. Misalnya, seorang tenaga kesehatan yang baru lulus pendidikan tentunya tidak dapat disamakan kemampuannya dengan seorang tenaga kesehatan yang telah menjalankan pekerjaan selama dua tahun.⁶²

Di sisi lain, ketika seorang tenaga kesehatan menjalankan pekerjaannya di bidang medis selama dua puluh tahun harus mempunyai pengalaman kemampuan seperti tenaga kesehatan yang telah berpengalaman selama dua puluh tahun. Masalahnya untuk menilai kemampuan tenaga kesehatan rata-rata adalah tidak mudah. Misalnya apakah seorang tenaga kesehatan yang bekerja melakukan tindakan medisnya di irian jaya selama dua puluh tahun, dapat disamakan kemampuannya dengan seorang tenaga kesehatan yang melaksanakan pekerjaan medisnya selama dua puluh tahun di sebuah rumah sakit dengan peralatan yang cukup canggih di jakarta. karena itu, penentuan tentang kemampuan rata-rata seorang tenaga kesehatan bergantung dari situasi dan kondisi dari negara yang bersangkutan.⁶³

c. ketelitian umum

ketelitian umum yang terdapat dalam ketentuan standar profesi medis ini menjadi ketentuan dalam menilai setiap tindakan dokter atau tenaga medis dalam melakukan

⁶² Hj Endang Kusuma Astuti, *Tranaaksi Terapeutik dalam UpayaOp Cit.* hlm 36

⁶³ *Ibid*, hlm 36-37

tindakan medis, menurut Hj. Endang Kusuma Astuti, ketelitian umum adalah sebagai berikut ;

“Ukuran kesaksamaan atau ketelitian yang umum ialah ketelitian yang harus dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan yang sama, dengan perkataan lain, tidak ada seorang tenaga kesehatan yang dapat dikatakan perfeksionis menjadi ukuran bagi ketelitian dari tenaga kesehatan yang lain.”

Penilaian yang umum yang dimaksud adalah jika sekelompok tenaga kesehatan akan melakukan ketelitian yang sama dalam situasi dan kondisi yang sama, ukuran ketelitian yang diambil. Penentuan standar profesi tenaga kesehatan mengenai ketelitian ini pun sangat sulit. Oleh sebab itu hakim yang akan menilai ketelitian umum seorang profesional harus objektif.⁶⁴

Ukuran ketelitian yang pasti tidak ada sebab dalam setiap tindakan medis terdapat ukuran umum tersendiri, yang akan berlainan dengan ukuran dari tindakan medis yang lain. Jadi, penilaian ketelitian umum ini pun sangat relatif. ketelitian atau kesaksamaan adalah patokan atau ukuran dalam setiap tindakan medis yang dokter atau tenaga medis lakukan.

Kesaksamaan ini menjadi ukuran, apakah seorang tenaga kesehatan telah bekerja dengan saksama atau telah melakukan kelalaian/ kesalahan. Ukuran kesaksamaan, seperti yang ditulis di atas, sangat sulit ditentukan, oleh karena itu, ditentukan kalau dokter telah bekerja dengan saksama, dalam arti tidak melakukan kesalahan/kelalaian, maka kalau terjadi sesuatu kepada pasien dimana tidak ditemukan kesalahan dokter, dokter tidak dapat dimintakan tanggung jawabnya, baik secara perdata maupun pidana.⁶⁵

⁶⁴*Ibid*

⁶⁵*Ibid*

Sehubungan dengan ketentuan ketelitian dan atau kesaksamaan di atas dan menjadi doktrinal atau keilmuan di dalam Standar Profesi medis. Hal ini di tentukan pada, pasal 58huruf a dalam Undang-Undang No 36 Tahun 2014,membicarakan tentang ketentuan tunduknya tenaga medis pada standar profesi dan standar prosedur operasional, dalam hal menjalankan kewenangannya sebagai pelayanan terhadap masyarakat atau pasien. Ayat (1) Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi,Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Penegasan ini diatur juga dalam ketentuan UU Kedokteran No 29 Tahun 2004, pasal 44. Ayat (1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran dan dokter Gigi

Ketentuan dalam sejumlah regulasi di atas, mengisyaratkan bahwa adanya ketentuan standar profesi medis dalam setiap melakukan tindakan medis oleh tenaga medis kepada masyarakat dan atau pasien, wajib bersandar pada ketentuan kewenangan yang diberikan dan keilmuan yang di miliki, sebagai bentuk standar profesi medis, keberadaan keilmuan tersebut menjadi dasar dalam ukuran tindakan medis oleh dokter, patokan atau ukuran tindakan medis dalam hal kewenangan, kemampuan rata-rata, ketelitian umum atau kesaksamaan berdiri pada fondasi dasar yaitu keilmuan medis itu sendiri.

a. Tujuan dari dibuatnya standar profesi medis antara lain

a. Untuk melindungi masyarakat (Pasien) dari praktek yang tidak sesuai dengan standar profesi medis

b. untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar

- c. sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kedokteran.
- d. sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien⁶⁶

b. Standar Pelayanan

Ketentuan mengenai standar pelayanan, menurut Permenkes Nomor 1438/Menkes/PER/IX/2010, Tentang izin Standar Pelayanan Kedokteran adalah “ Pedoman yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran.”⁶⁷

Permenkes di atas menjelaskan bahwa suatu profesi ketika dijalankan, harus berdasarkan pada kewenangan, keilmuan, keahlian atau kompetensi yang mana atau boleh di lakukan atau tidak. Dari pengertian ini memberikan tanggung jawab kepada profesi medis untuk membuat suatu standar dalam bertindak dalam rangka menjaga kedudukan profesi, peningkatan, pengawasan mutu profesi medis.

Tujuan standar pelayanan sebagaimana yang tertuang dalam permenkes tersebut diantaranya

- a. Memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang berdasarkan pada nilai ilmiah sesuai dengan kebutuhan medis pasien;
- b. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi.

⁶⁶ Anny Isfandyarie, *Malpraktik & Resiko Medis (dalam kajian hukum pidana)*, Penerbit Pustaka Publisher, Jakarta, 2005, hlm 26

⁶⁷ Lihat Permenkes No 1438/Menkes/Per/IX/2010

Standar pelayanan kedokteran harus disusun secara sistematis dengan menggunakan pilihan pendekatan yaitu pengelolaan penyakit dalam kondisi tunggal (tanpa penyakit lain atau komplikasi) serta pengelolaan berdasarkan kondisi. Selain itu juga standar pelayanan kedokteran harus dibuat dengan bahasa yang jelas, tidak bermakna ganda, menggunakan kata bantu kata kerja yang tepat, mudah dimengerti, terukur dan realistik.⁶⁸

Standar Pelayanan Kedokteran harus sah pada saat ditetapkan, mengacu pada kepustakaan terbaru dengan dukungan bukti klinis, dan dapat berdasarkan hasil penapisan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan atau institusi pendidikan kedokteran.⁶⁹

Standar Pelayanan kedokteran meliputi pedoman Nasional Pelayanan kedokteran (PNPK) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). PNPk ini bersifat nasional yang dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh menteri kesehatan. Cara penyusunan PNPk berdasarkan atas suatu penyakit atau kondisi tertentu yang memenuhi satu atau lebih kriteria sebagai berikut.

- a. Penyakit atau kondisi yang paling sering atau banyak terjadi
- b. Penyakit atau kondisi dengan resiko tinggi
- c. Penyakit atau kondisi yang memiliki biaya tinggi
- d. Penyakit atau kondisi yang memiliki variasi atau keragaman dalam pengelolaanya.

PNPK ini dibuat oleh para pakar kedokteran atau kesehatan lainnya atau pihak lain yang dianggap perlu secara sistematis yang didasarkan pada bukti ilmiah (*scientific evidence*) untuk membantu para dokter serta pembuat keputusan klinis tentang tata laksana penyakit

⁶⁸Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan praktek....., Op Cit.* hlm 12

⁶⁹ Lihat permenkes Nomor 1438 Tentang PNPk (Pedoman Nasional Praktek Kedoktern)

atau kondisi klinis yang spesifik, PNPk yang di buat harus ditinjau atau diperbaharui berdasarkan pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.⁷⁰

c. Standar Prosedur Operasional

Standar prosedur operasional merupakan suatu perangkat atau instruksi kerja dalam melakukan pelayanan kesehatan, sebagaimana dijelaskan dalam ketentuan Permenkes, No 1438/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran Pasal 1 angka 2. Standar prosedur operasional adalah “suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang di bakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu yang memberikan langkah yang benar dan terbaik. Berdasarkan konsesus bernama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat fasilitas kesehatan berdasarkan “Standar Profesi.”

Istilah SPO ini digunakan di undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Pembuatan format SPO sesuai dengan lampiran Surat Edaran Direktur Pelayanan Medik Spesialistik Nomor YM.00.02.2.2.837 tertanggal 1 juni 2001. Adapun isi SPO setiap judul meliputi : pengertian, tujuan, kebijakan, prosedur dan unit terkait.⁷¹

B. Rekam Medis

Rekam Medis merupakan kewajiban yang dibebankan oleh dokter atau tenaga medis dalam menyelenggarakan tindakan medis atau pengobatan, didalam ketentuan UU No 29 tahun 2004 tentang kedokteran pasal 46 ayat satu (1) Setiap dokter dan dokter gigi yang dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis. Ayat dua (2)Rekam

⁷⁰Lihat Permenkes ,No 1438,Tentang PNPk (Pedoman Nasional Praktek kedokteran), Pasal 4 ayat 1,2,3

⁷¹*Ibid.*

medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah Pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.

Rekam medis sebagaimana yang ditentukan oleh UU, sesungguhnya merupakan suatu catatan dan dokumen kesehatan seseorang dalam melakukan pengobatan atau pemulihan kesehatan di sebuah fasilitas kesehatan atau klinik. Di dalam Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis, Pasal 1 yaitu rekam medis adalah “berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien”

Pada rekam medis terdapat dua unsur, yaitu berkas (berupa bentuk fisik dari rekam medis tersebut dan isi (semua tulisan yang ada di dalam berkas rekam medis tersebut. Berdasarkan aturan yang ada di permenkes tersebut menyatakan bahwa “berkas” adalah milik dari fasilitas kesehatan (klinik atau rumah sakit), sementara “Isinya” adalah milik pasien. Artinya bahwa semua isi yang terdapat pada rekam medis adalah menjadi hak bagi pasien untuk diketahui, sementara berkas yang berisi catatan dan dokumen adalah milik fasilitas kesehatan yang harus di jaga kerahasainya.⁷²

Menurut Ikatan Dokter Indonesia (IDI), praktik profesi dokter harus melaksanakan rekam medis, baik untuk dokter yang bekerja di rumah sakit maupun dokter yang berpraktik secara pribadi. Pernyataan IDI tentang Rekam Medis termuat dalam lampiran SK PB IDI No.315/PB/A.4/88 pada angka 6 menyatakan bahwa rekam medis harus ada untuk mempertahankan kualitas pelayanan profesional yang tinggi. Untuk melengkapi kebutuhan informasi *locum tennens*, untuk kepentingan dokter pengganti yang meneruskan perawatan pasien, untuk referensi masa datang, serta karena adanya hak untuk melihat dari pasien.

⁷² Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran.....*, Op, Cit, hlm 41

Sementara itu, pada angka 7 menyebutkan bahwa rekam medis wajib ada di rumah sakit, puskesmas atau balai kesehatan dan praktik dokter pribadi atau berkelompok.⁷³

Pengertian rekam medik juga dijelaskan oleh Walters dan Murphy adalah kompendium yang berisi informasi tentang keadaan pasien selama dalam perawatan atau selama dalam pemeliharaan kesehatannya. Latar belakang perlunya dibuat rekam medis menurut Sofwan Dahlan adalah untuk mendokumentasikan semua kejadian yang berkaitan dengan kesehatan pasien bagi kepentingan perawatan penyakitnya sekarang maupun yang akan datang.

Kewajiban Rekam medis sangat berkaitan erat dengan Rahasia kedokteran (Rahasia Profesi)

Rahasia adalah suatu kata yang bermakna adanya “sesuatu” yang disembunyikan atau tidak menginginkan ada orang lain yang tahu terhadap apa yang disembunyikan itu. Kedudukan rahasia itu menjadi beban tanggung jawab bagi yang melaksanakan atau pemikulnya. Bentukan rahasia timbul berdasarkan pada bentukan internal dan eksternal. Hal yang bersifat internal berkaitan dengan sesuatu yang disembunyikan dan berada pada dirinya, aib atau perbuatan yang dilakukan sehingga membuatnya malu untuk diketahui oleh pihak lain.

Sementara rahasia eksternal menyangkut pada sesuatu yang datangnya dari luar, baik dari informasi oleh seseorang terhadap cerita atas dirinya atau cerita orang lain, atau dan terhadap sesuatu yang melibatkan dirinya seperti pekerjaan atau jabatan. Dari sinilah timbul apa yang disebut dengan rahasia jabatan atau rahasia pekerjaan⁷⁴

Rahasia profesi (kedokteran) sebenarnya bukan merupakan hak si pemegang rahasia (dokter/rumah sakit), juga tidak untuk kepentingan ilmu kedokteran. Fungsi rahaisi kedokteran hanya untuk meningkatkan kepercayaan anatar si pencari pertolongan (pasien) dan pemberi

⁷³ Hasrul Buamona, *Medical Record and Informed Consent*, Penerbit Parama Publishing, Yogyakarta, 2016, hlm 17

⁷⁴ Desriza Ratman, *Rahasia Kedokteran Di Antara Moral dan Hukum Profesi Dokter*, Penerbit CV Keni Media, Bandung, 2014, hlm 37

pertolongan (dokter). Dasar dari kita berani mengemban tanggung jawab memegang rahasia adalah “ kepercayaan/*trust* yang diberikan kepada kita dari seseorang, dimana orang tersebut merasa nyaman dan aman bila mencritakannya kepada kita karena kepercayaannya itu dan yakin kita tidak akan menyebarkan rahasianya.”⁷⁵

C. *Informed Consent*

Setiap tindakan yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih dalam hal yang berkaitan dengan dirinya hal ini tentu membutuhkan sebuah persetujuan. Bentuk persetujuan datang dari sebuah permintaan antara pemberi dan penerima. Hal ini tergambar dalam Hubungan tindakan medik ketika pemberi pelayanan atau pertolongan diminta oleh penerima layanan kesehatan yaitu pasien untuk diobati. Pemberian informasi dalam hal pemberian pertolongan sangatlah penting dalam pelayanan medis, para pemberi pertolongan perlu memberikan informasi atau keterangan kepada pasien tentang keadaan dan situasi kesehatan yang di alaminya. Hubungan antara informasi dan persetujuan dinyatakan dalam istilah *informed consent*.

Menurut Leenen, informasi dan persetujuan tidak selalu bersamaan. **Pertama**, ada persetujuan tanpa informasi dalam pemberian pertolongan darurat. Dalam hal ini persetujuan dianggap ada, **kedua**, pada umumnya kewajiban mendapat persetujuan. Apabila berdasarkan informasi telah diperoleh persetujuan untuk dilakukannya suatu tindakan medis tertentu maka pemberi pertolongan masih harus tetap memberikan informasi kepada pasien tentang cara hidup selanjutnya dan tindakan selanjutnya. **Ketiga**, adanya kewajiban tenaga kesehatan untuk memberikan informasi yang lebih sedikit

⁷⁵ *Ibid*, hlm 37-38

daripada yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan persetujuan, misalnya jika tenaga kesehatan dengan alasan yang sah menahan informasi demi kepentingan pasien.

Kata *Consent* berasal dari bahasa latin, *consentio*, yang artinya persetujuan izin, menyetujui; atau pengertian yang lebih luas adalah memberi izin atau wewenang kepada seseorang untuk melakukan suatu *informed consent* (IC), dengan demikian berarti suatu pernyataan setuju atau izin oleh pasien secara sadar, bebas dan rasional setelah memperoleh informasi yang dipahaminya dari tenaga kesehatan/ dokter tentang penyakitnya, kata dipahami harus di garis bawah atau ditekankan, karena pemahaman suatu informasi oleh tenaga kesehatan/dokter belum tentu dipahami juga oleh pasien. Harus diingat bahwa yang terpenting adalah pemahaman oleh pasien.⁷⁶

Pelaksanaan *informed coonsent* seperti yang di bicarakan di dalam doktrin di atas tidak selalu sesuai yang di diharapkan karena dalam kehidupan sehari-hari, pada penerapan tindakan medis tersebut, selalu menimbulkan dilema, persoalan ini antara lain bahasa yang digunakan oleh pemberi layanan atau dokter sering atau sulit dipahami oleh pasien, informasi dan pemahaman yang kurang memadai, serta masalah campur tangan keluarga atau pihak ketiga dalam keluarga mampu mempengaruhi proses pemberian persetujuan tindakan medis.

Oleh sebab itu Guwandi⁷⁷ menyatakan tentang perbedaan antara pemberian informasi oleh tenaga kesehatan/dokter dan penerima pertolongan yaitu pasien, sehingga sangat mungkin terjadi informasi telah diberikan oleh tenaga kesehatan/dokter tetapi belum dipahami oleh pasien. Dalam keadaan seperti ini, pasien belum *informed* dan dengan demikian

⁷⁶ Hendrik, *Etika & Hukum..... Op Cit*, hlm 56-57

⁷⁷*Ibid*

Informed Consent dalam pengertian sebenarnya juga belum terwujud. Oleh karena itu bahasa yang digunakan oleh dokter dalam menjelaskan kepada pasien adalah bahasa yang dapat di pahami atau dimengerti oleh pasien bukan bahasa medis.

Informasi yang disampaikan oleh dokter tersebut dijelaskan oleh UU kedokteran No 29 Tahun 2004, sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. Sedangkan bentuk persetujuan yang dijelaskan pada ketentuan UU tersebut ialah persetujuan lisan dan tulisan, lebih lanjut dijelaskan, bahwa setiap tindakan dokter atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Ada perbedaan antara informasi dan komunikasi. Informasi lebih bersifat rasional, sedangkan komunikasi menuntut terlibatnya manusia secara emosi. Informasi perlu mengandung unsur logika, sedangkan komunikasi berpangkal pada persepsi. Oleh karena itu, informasi akan lebih efektif jika dijauhkan dari emosi, sedangkan komunikasi yang efektif justru harus disesuaikan dengan sistem nilai, harapan dan persepsi komunikan. Selain itu, sifat informasi biasanya spesifik, dan nilai informasi akan semakin meningkat apabila isinya tidak melebihi keperluan khusus. Informasi saja tidak dapat mencapai perubahan sikap dan partisipasi, karena efektifitas informasi ditentukan oleh seberapa jauh efektifnya komunikasi terdahulu.⁷⁸

⁷⁸ Veronika Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Penerbit PT.Citra Aditya Bakti, Bandung, 1999, hlm 55

Secara yuridis aspek *informed consent*, menunjukkan kepada peraturan hukum yang menentukan kewajiban para tenaga medis dalam interaksi dengan pasien. Selain itu memberikan sanksi (dalam keadaan tertentu) apabila terjadi penyimpangan terhadap apa yang sudah ditentukan. Jika dilihat secara etika *informed consent* merupakan perwujudan dari nilai-nilai yang telah mengakar dalam penghormatan pada otonomi pasien atau masyarakat sebagai penerima tindakan medik. Dalam *informed consent*, hak asasi pasien sebagai manusia harus tetap dihormati. Pasien berhak menolak dilakukannya tindakan medik terhadap dirinya atas dasar informasi yang telah diperoleh dari tenaga medis yang bersangkutan.⁷⁹

Pada umumnya, lebih lanjut yang dijelaskan oleh Veronika⁸⁰ perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga transaksi terapeutik disebut pula dengan istilah perjanjian atau kontrak terapeutik. Hubungan dokter dalam melakukan sebuah persetujuan atau *informed consent*, terurai dalam transaksi terapeutik ini, sebagaimana di jelaskan di atas Perjanjian Terapeutik (transaksi terapeutik) bertumpu pada dua 2 (dua) macam hak asasi, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*), dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*). Didasarkan kedua hak tersebut, maka dalam menentukan tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasien, harus ada *informed consent* (persetujuan yang didasarkan atas informasi atau penjelasan), yang di Indonesia diterjemahkan sebagai persetujuan tindakan medik.

Pemberian *informed consent* merupakan persyaratan yang mutlak diperlukan dalam melakukan tindakan medik. Karena tanpa itu maka dokter dapat dipersalahkan atas

⁷⁹ Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Diterbitkan oleh Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm 70

⁸⁰Veronika, *Peranan Informed Consent dalam,.....Op Cit.* hlm 148-149

tindakannya. Berbeda dengan dengan kondisi emergensi, prioritas tindakan medik dokter adalah menyelamatkan pasien, karena dokter berpacu dengan maut, dan untuk itu a tidak sempat untuk menjelaskan tindakan mediknya dan menunggu persetujuan pasien.

American Hospital Association (AHA) merinci keadaan emergensi atau kegawatan medik menjadi

a. kondisi dianggap emergens

yaitu suatu kondisi menurut hemat pasien, keluarganya ataupun orang-orang yang mengantar pasien ke rumah sakit memerlukan perhatian medik segera. Keadaan ini berlangsung sampai dokter memeriksanya dan menyatakan keadaan sebaliknya, bahwa pasien tidak dalam keadaan terancam jiwanya.

b. kondisi Emergensi Sebernarnya

Setiap kondisi yang secara klinik memerlukan penanganan medik segera, kondisi ini baru dapat ditentukan setelah pasien diperiksa oleh dokter

Leenan menyatakan bahwa dokter dapat terlepas dari ancaman pasal 351 KUHP tersebut, jika

1. Pasien telah memberikan persetujuan.
2. Tindakan tersebut merupakan tindakan medik berdasarkan indikasi medik
3. Tindakan medik tersebut dilakukan menurut kaidah ilmu kedokteran.

Demikian Leenen menyatakan bahwa dalam memberi informasi juga perlu menjelaskan tentang tata cara kerja tindakan medik, dan juga pengalamannya dalam melakukan tindakan

medik, namun terhadap resiko tindakan medik dokter tidak mungkin menjelaskan secara terperinci, namun unsur-unsur saja yang dijelaskan. Unsur- unsur tersebut meliputi.

- a. Sifat (*natural*)
- b. Tingkat Keseriusan resiko tersebut
- c. Besarnya kemungkinan resiko tersebut
- d. jangka waktu kemungkinan timbulnya resiko.

Persetujuan dari pasien sebelum dokter dan dokter gigi melakukan pelayanan medik atas tindakan medik merupakan sesuatu kewajiban. Hal ini ditentukan oleh ketentuan peraturan per-uu kedokteran pasal 45 ayat 1 dan 2 yaitu (ayat 1) setiap tindakan kedokteran atau dokter gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan, dan Ayat (2) persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.

d. Audit Medis

Pelaksanaan Audit Medis dalam peraturan perundang-undangan, diatur dalam undang-undang kedokteran Pasal 49 ayat (1) setiap dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya. Ayat (2) dalam rangka pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diselenggarakan audit medis. Begitupun dalam ketentuan undang-undang Rumah Sakit 44 Tahun 2009 Pada 39 ayat (1) dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus dilakukan audit. Ayat (2) Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit

medis. Ayat (3) Audit kinerja dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara internal dan eksternal.

Keberadaan audit medis merupakan sarana pengontrol atau pengawas penjagaan kualitas medik, audit medic atau *medical auditing*, merupakan evaluasi secara sistematis dari kualitas pelayanan medik. Dikenal auditing yang “*prospectief*”, “*retrospektief*”, dan “*simultan*” hal ini auditing yang didasarkan “*timeperspektif*”. Dikenal pula auditing medic menurut proses pelayanan, hasil pengadaan dan pendapat para pasien (*audit naar proces van hulpverlening, naar resultaat, naar voorzieningen en naar oordeel van de patienten*).

Audit medis menurut metode retrospektif terhadap para tenaga kesehatan khususnya dokter banyak dipakai dan dalam metode ini dimulai dengan pemeriksaan beberapa medical records. Audit medik dapat dilaksanakan dalam rumah sakit maupun dalam praktek pribadi dokter.⁸¹

Pelaksanaan audit medis di rumah sakit adalah melalui komite medis, kedudukan komite medis adalah badan yang dibentuk di rumah sakit yang berfungsi mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan/kelalaian dalam tindakan medik tertentu serta mengupayakan penyelesaiannya bila terjadi kesalahan/kelalaian tersebut sudah terlanjur terjadi

Keanggotaan komite medis terdiri dari sekelompok staff medis di rumah sakit tertentu dengan spesialisasi yang beragam. Mereka berkewajiban untuk melakukan *medical audit* dan berbagai kegiatan yang tujuannya memelihara pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter, sesuai dengan standar profesi kedokteran/medis dan standar pelayanan rumah sakit, seara terperinci tugas komite medis adalah sebagai berikut.

⁸¹ Fred Ameln, , *Kapita Selekta Hukum kedokteran.... Op Cit*, hlm 92

- a. Mengevaluasi tindakan medis dari dokter tertentu
- b. Mengarahkan tindakan medis yang harus diambil
- c. Memberikan anjuran, peringatan, maupun menyelesaikan masalah-masalah yang berhubungan dengan tindakan medis demi kepentingan pasien dan pelayanan medis itu sendiri.⁸²

Tegasnya, fungsi komite medis tidak lain adalah untuk mencegah berbagai kemungkinan terjadinya *maltreatment* dan *malpractice* serta berusaha mencari penyelesaian. Komite medis mempunyai ruang lingkup yang terbatas di rumah sakit. Keputusan komite medis biasanya bersifat administratif, misalnya mengusulkan seorang dokter untuk menjadi staff di rumah sakit atau mengusulkan kepada direktur rumah sakit agar seorang dokter dipecah sebagai staff rumah sakit. Karena mereka secara profesional adalah dokter-dokter senior yang sangat kompeten dibidangnya, dianggap memiliki dedikasi tinggi serta telah diakui loyalitasnya dalam pelayanan kesehatan.

Sedangkan untuk melakukan audit medis bagi dokter atau dokter gigi yang melakukan praktek pribadi (bukan di rumah sakit) dilakukan oleh organisasi profesi atau IDI (Ikatan Dokter Indonesia). Peran komite medis ini diambil alih oleh IDI dalam upayanya mengawasi dan melakukan pembinaan bagi dokter atau dokter gigi yang melakukan praktek pribadi.⁸³

Audit medis dibentuk selain untuk melakukan evaluasi atas pelayanan medis yang telah diberikan dokter atau dokter gigi terhadap pasien, pembentukannya dimaksudkan sebagai wadah yang membantu para dokter yang sedang menghadapi masalah dituduh melakukan pelanggaran etik dan hukum yang cukup rumit dan kompleks itu

⁸² Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Penerbit Karya Putra Darwati, Bandung, 2012 (terbitan kedua), hlm 229

⁸³ *Ibid*

Menurut Hermien Hadiati Koeswadji, bahwa Audit Medis atau *medical audit* merupakan sarana pengawasan yang bertujuan untuk mencegah kelalaian atau kesalahan dalam tindakan medis. Di rumah sakit, audit Medis dilakukan oleh komite medis yang merupakan badan yang dibentuk oleh rumah sakit yang berfungsi mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan/kelalaian dalam tindakan medis tertentu serta mengupayakan penyelesaiannya bila kesalahan/kelalaian tersebut sudah terlanjur terjadi.⁸⁴

Dengan demikian audit medis dimaksudkan agar pasien dapat memperoleh pelayanan dan perawatan medis yang sebaik-baiknya dengan menggunakan teknik dan tata cara atau prosedur berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran dan etika profesi. Oleh karena itu menurut Anny Isfandyarie, bahwa audit medis dan rekam medis ini dibagikan 2 (dua) sisi mata uang, sapakat dan tak terpisahkan.⁸⁵

E. Kesalahan Medis Dan Kelalaian Medis

kesalahan dan kelalaian dalam dunia medis merupakan sesuatu yang tidak bisa terelakan untuk terjadi. Dokter dan tenaga kesehatan yang lain merupakan suatu profesi dalam upaya pelayanan kesehatan sebagai manusia, dokter dan tenaga kesehatan yang lain tidak luput dari kesalahan (*To err is human, To Forgive is devine*) *Medical error dan medical negligence* mengacu pada kesalahan dan kelalaian yang terjadi di bidang medis.⁸⁶

Kesalahan dalam literatur kedokteran negara Anglo Saxon antara lain dari Taylor dikatakan bahwa seorang dokter baru dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila dia sudah memenuhi syarat 4- D, Yaitu *Duty* (Kewajiban), *Dereliction of That*

⁸⁴ *Ibid*, hlm 232

⁸⁵ *Ibid*, hlm 234

⁸⁶ Cecep Tri wibowo. *Etika dan Hukum KesehatanOp Cit*, hlm 278

Duty(Penyimpangan Kewajiban), *Damage* (Kerugian), *Direct Causal Relationship* (Berkaitan Langsung).⁸⁷

Duty, atau kewajiban bisa berdasarkan perjanjian (*ius contract*) atau menurut Undang-Undang (*ius delicto*). Juga adalah kewajiban dokter untuk bekerja berdasarkan standar profesi.

Duty disini adalah kewajiban profesi untuk mempergunakan segala ilmu dan kepandaianya untuk penyembuhan atau setidaknya-tidaknya meringankan beban penderitaan pasien (*to cure and to care*) berdasarkan standard profesi medik.

Hubungan dokter-pasien termasuk perikatan berusaha (*in spanning verbintenis*). Ini berarti bahwa dokter itu tidak dapat dipersalahkan apabila hasil pengobatannya ternyata tidak sebagaimana yang diharapkan, asalkan tentunya sudah dipenuhi syarat-syarat standard profesi. Seorang dokter dalam melakukan tindakan medik terhadap pasien haruslah berdasarkan 4 (empat) hal, yaitu :

- a. adanya indikasi medis
- b. bertindak secara hati-hati dan teliti
- c. caranya berkerjanya berdasarkan standard profesi medik
- d. sudah ada persetujuan tindakan medik (*informed Consent*) (Lennen)⁸⁸

kewajiban dokter di atas berdasarkan pada tindakan perikatan berusaha (*in spanning Verbintennis*) yang bertumpu pada standar keilmuan atau standar profesi, di sisi lain kewajiban ini pun ditentukan oleh UU Kesehatan dalam hal memberikan pelayanan kepada pasien sebagaimana dalam pasal Pasal 66 Setiap Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berkewajiban untuk mematuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional.

⁸⁷ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi.....* terbitan kedua *Op Cit*, hlm 151

⁸⁸J. Guwandi, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, diterbitkan oleh balai penerbit fakultas kedokteran universitas indonesia, Edisi kedua, Jakarta, 1994hlm 30

Dereclition of that duty, penyimpangan dari kewajiban, jika seorang dokter menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan atau dari apa yang tidak seharusnya dilakukan menurut pada standar profesi maka dokter tersebut dapat dipermasalahkan, perkataan dapat disini tidak selalu dapat diartikan demikian di dalam keilmuan medis terdapat kelonggaran perbendaan pendapat dalam melihat sebuah persoalan. Oleh sebab itu dalam menentukan apakah terdapat penyimpangan atau tidak, harus didasarkan pada fakta-fakta yang meliputi kasus itu dengan bantuan pendapat ahli dan saksi ahli.⁸⁹

Direc Causation (*proximate causes*), untuk mempermasalahkan dokter secara yuridis harus ada hubungan kausalitas yang wajar antara perbuatan dokter dengan akibat yang diderita oleh pasien (secara adequate suatu kekeliruan dalam menegakkan diagnosis saja tidaklah cukup untuk memintapertanggung jawaban⁹⁰

Damage, Kewajiban pokok dokter dalam menjalankan profesinya adalah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi medis. Dengan demikian *medical malpractice* atau kesalahan profesional dokter adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis.⁹¹

Kelalaian yang dikutip oleh J. Guwandi di dalam Arrest Hoge Raad tanggal 3 Februari 1913 kelalaian sebagai suatu sifat yang kurang hati-hati, kurang waspada atau kelalaian tingkat kasar (*Een min meer grove of anmerkelijke onvoorzichtigheid of nalatigheid*), hal sama pun di dalam Bost v, Rilley, Hammon and Catamba Memorial Hospitas, 1979, kelalaian adalah kurang perhatian yang wajar, kegagalan uuntuk melakukan apa yang seorang yang

⁸⁹*Ibid*, hlm 31-32

⁹⁰ Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa..... Op Cit*, hlm 172

⁹¹ D. Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm 115

berhati hati secara wajar akan melakukan atau melakukan sesuatu apa yang seorang wajar tidak akan melakukan⁹²

Salah satu ciri dari *Schuld* (salah) adalah bahwa seseorang kurang berpikir, kurang pengetahuannya atau kurang bijaksana jika dibandingkan dengan seorang manusia yang wajar secara rata-rata. Hukum Perancis memakai istilah *faute, jeman fahrlassigkeit*. Negeri belanda kadang-kadang disamping istilah *schuld*, juga memakai istilah *onachtzaamheid* atau *nalatigheid*. Penilaian ada tidaknya unsur *culpa* bersifat normatif biasanya *culpa* dianggap ada apabila sipelaku tidak memenuhi standard kehati-hatian yang wajar atau membayangkan akibat dari perbuatannya.⁹³

Dikenal tiga tingkatan culpa, pertama, culpa lata yang berarti kesalahan serius/sembrono sangat tidak berhati-hati (*gross fault or neglect*), kedua, culpa levis yang berarti, kesalahan biasa (*ordinary fault or neglect*), dan ketiga, *culpa Levissima* yang berarti kesalahan ringan (*slight fault or neglect*)⁹⁴

f. Perbuatan Pidana dan pertanggung jawaban pidana

perbuatan pidana merupakan suatu istilah yang mengandung suatu pengertian dasar dalam ilmu hukum pidana, sebagai istilah yang dibentuk dengan kesadaran dalam memberikan ciri tertentu pada peristiwa hukum pidana. Di dalam perundang-undangan dipakai istilah perbuatan pidana (di dalam UU Drt, No 1) istilah peristiwa pidana (di dalam konstitusi RIS maupun UUDS 1950), dan istilah tindak pidana yang sering dipergunakannya dalam Undang-undang Pemberantasan Korupsi, subversi,, dan lain-lainnya. Sedangkan di dalam beberapa kepustakaan sering dipakai istilah pelanggaran pidana, perbuatan yang boleh

⁹²*Ibid*, hlm 19-20

⁹³*Ibid*, hlm 25-26

⁹⁴ Fred Ameln, *Kapita Selektta Hukum kedokteran,..... Op Cit*, hlm 94

di hukum, perkara hukuman perdata, dan lain sebagainya di dalam ilmu pengetahuan hukum secara universal dikenal dengan istilah “delik”.⁹⁵

Perbuatan pidana adalah suatu perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu, bagi barangsiapa melanggar larangan tersebut.⁹⁶ frasa perbuatan pidana di atas menurut Noyon dan Langemeijer mengandung pengertian bahwa perbuatan tersebut bersifat positif dan negatif. Perbuatan bersifat positif berarti melakukan sesuatu, sedangkan perbuatan negatif mengandung arti tidak melakukan sesuatu. Tidak melakukan apa yang menjadi kewajibannya atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan dikenal dengan istilah *omissions*⁹⁷

Peristilahan perbuatan pidana sebagaimana yang dijelaskan pada Bab I di depan terdapat berbagai pandangan dalam menjelaskan dari sebuah pengertian “*starbaar feit*”. pengertian perbuatan pidana oleh Moeljanto sendiri menyatakan lebih disamakan dengan *criminal act* dimana terjadi perbedaan dengan istilah *starbaar feit* yang mencakup pengertian perbuatan pidana dan kesalahan atau yang disebut pertanggungjawaban pidana. Sedangkan *criminal act* itu berarti kelakuan dan akibat, yang dapat dikatakan dalam kalimat latin “*Actus non facit reum, nisi mens sit res*”⁹⁸

Pandangan Moeljanto diatas senada dengan Vos dan Hazewinkel Suringa yang memisahkan antara perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana. Menurut Vos perbuatan pidana adalah kelakuan manusia yang oleh undang-undang pidana diberi hukuman. Sedangkan Suringa memberi pengertian perbuatan pidana adalah sebuah istilah, setelah dipertimbangkan pada akhirnya dipilih untuk setiap kelakuan perbuatan yang diancam

⁹⁵ Bambang-Bambang Purnomo, *Asas Hukum Pidana*, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta, 1983, hlm 124

⁹⁶ Moeljanto, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, cetakan keenam 2000, hlm 10

⁹⁷ Eddy O S Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum PidanaOp Cit*, hlm 91

⁹⁸ Moljanto, *Asas-Asas Hukum Pidana,.... Op Cit* hlm 56-57

pidana atau dapat berupa melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau terdiri dari kejahatan-kejahatan dan pelanggaran-pelanggaran.⁹⁹

Adapun di jelaskan di bawah ini, Simons menerangkan, bahwa *starfbaar feit* adalah kelakuan (*handeling*) yang diancam dengan pidana, yang bersifat melawan hukum, yang berhubungan dengan kesalahan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Sedangkan Van Hamel merumuskan *strafbaar feit* adalah kelakuan orang *mens delictgedraging*) yang dirumuskan didalam wet, yang bersifat melawan hukum, yang patut dipidana (*straf waarding*) dan dilakukan dengan kesalahan.¹⁰⁰

- a. bahwa *feit* dalam *strafbaar feit* berarti *handeling* kelakuan atau tingkah laku
- b bahwa pengertian *strafbaar feit* dihubungkan dengan kesalahan orang yang mengadakankelakuan tadi

Oleh karena itu menurut moeljatno dari pengertian di atas bahwa, pada butir pertama, berbeda dengan pengertian “perbuatan” dalam perbuatan pidana. Perbuatan adalah kelakuan ditambah kejadian atau akibat yang ditimbulkan oleh kelakuan, dan bukan kelakuan saja, sehingga beliau berkata bahwa *strafbaar feit* itu sendiri atas *handeling* (kelakuan) dan akibat (*gevolg*). Sedangkan pada pengertian pada butir kedua, juga berbeda dengan “perbuatan pidana” karena disini tidak dihubungkan dengan kesalahan yang merupakan pertanggung jawaban pidana. Perbuatan pidana hanya menunjuk kepada sifatnya perbuatan saja, yaitu sifat dilarang dengan ancaman dengan pidana kalau dilanggar.¹⁰¹ Hal ini berarti menjadi jelas bahwa dari kedua ahli di atas masuk dalam kategori pandangan monistis yaitu menyatukan antara perbuatan pidana dan kesalahan (pertanggungjawaban pidana).

⁹⁹ Eddy O S Hiarij, *Prinsip-Prinsip Hukum PidanaOp Cit*, hlm 93

¹⁰⁰ *Ibid*

¹⁰¹ Roni Wiyanto, *Asas-Asas Hukum Pidana,..... Op Cit*, hlm 162.

Pengertian dari *strafbaarfeit*, oleh Vos¹⁰² bahwa, *strafbaar feit* adalah suatu kelakuan manusia yang diancam pidana oleh peraturan undang-undang, jadi suatu kelakuan yang pada umumnya dilarang dengan ancaman pidana

Menurut Pompe¹⁰³ *Strafbaar Feit* dibedakan yaitu pertama, defenisi menurut teori, suatu pelanggaran terhadap norma, yang dilakukan karena kesalahan si pelanggar dan di ancam dengan pidana untuk mempertahankan tata hukum dan menyelamatkan kesejahteraan umum, kedua, defenisi menurut hukum positif, adalah suatu kejadian (*feit*) yang oleh peraturan undang-undang dirumuskan sebagai perbuatan yang dapat dihukum

Dari pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa pandangan moeljanto yang memberikan pengertian perbuatan pidana sesuai dengan arti *strafbaarfeit* dalam bentuk defenisi menurut hukum positif atau defenisi pendek, Sebagaimana Vos, Dan Pompe dengan defenisi pendek yaitu menurut hukum positif, begitu juga Jongkers dengan defenisi pendek, yaitu mengenai apa yang dimaksud dengan *strafbaar feit*, adalah *feit*, yang oleh peraturan undang-undang dirumuskan sebagai perbuatan yang dapat dihukum atau "*feit*" yang dapat diancam pidana oleh undang-undang.¹⁰⁴

Pengertian dari dua bentuk perbuatan pidana di atas yaitu ajaran monisme dan dualisme, Menurut Bambang, Doktrin tentang pemisahan antara perbuatan pidana dan pertanggungjawaban pidana dalam hukum pidana, maupun pemisahan antara perbuatan pidana dan kesalahan dalam hukum pidana kirannya tidak perlu dipandang prinsipil, apabila diikuti pandangan itu bahwa *toerekeningsvatbaarheid* adalah dasar yang penting untuk

¹⁰² Bambang, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta Timur, 1983, hlm 91

¹⁰³ *Ibid*, hlm 91

¹⁰⁴ *Ibid*, hlm 126

adanya *schuld*, Jadi hanyalah letak penekanan saja yang menitikberakan pada *toerekeningsvatbaarheid* (pertanggungjawaban) atau *schuld* (kesalahan)¹⁰⁵

Disisi lain menurut Prof Eddy O S, Hiariej mengatakan bahwa pemisahan tersebut yaitu perbuatan pidana dan pertanggung jawaban pidana sesungguhnya untuk mempermudah penuntutan terhadap seseorang yang telah melakukan suatu tindak pidana dalam pembuktian. Di depan sidang pengadilan, biasanya pembuktian dahulukan tentang perbuatan pidana, kemudian apakah perbuatan pidana itu dilakukan atau tidaknya dimintakan pertanggungjawaban kepada terdakwa.¹⁰⁶

b. Pertanggung Jawaban Pidana

Perumusan pertanggungjawaban pidana secara negatif dapat terlihat dari ketentuan pasal 44, 48, 49, 50, dan 51 KUHP. Kesemuanya merumuskan hal-hal yang dapat mengecualikan pembuat dari pengenaan pidana. Pengecualian pengenaan pidana disini dapat dibaca sebagai pengecualian adanya pertanggungjawaban pidana. Dalam hal tertentu dapat berarti pengecualian adanya kesalahan.

Konsep pertanggungjawaban pidana berkenaan dengan mekanisme yang menentukan dapat dipidananya pembuat, sehingga hal tersebut terutama berpengaruh bagi hakim. Hakim harus mempertimbangkan keseluruhan aspek tersebut, baik dirumuskan secara positif maupun negatif. Hakim harus mempertimbangkan sekalipun penuntut tidak membuktikannya. Begitupun sebaliknya ketika terdakwa mengajukan pembelaan yang didasarkan pada alasan penghapus kesalahan, maka hakim wajib memeriksa lebih dalam lagi. Atau apabila terdakwa tidak mengajukan pembelaan berdasar pada alasan penghapus kesalahan, tetap di perlukan

¹⁰⁵*Ibid*, hlm 128-129

¹⁰⁶ Eddy O S Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum*,..... *Op Cit*, hlm 93

adanya perhatikan oleh hakim bahwa pada diri terdakwa tidak ada kesalahan ketika melakukan pidana.¹⁰⁷

Penjelasan di atas dapat dimengerti bahwa kesalahan merupakan bagian terpenting dari bentukan pertanggungjawaban, sebagaimana oleh Moeljanto mengatakan bahwa orang tidak mungkin dipertanggungjawabkan (dijatuhi pidana) kalau dia tidak melakukan perbuatan pidana. Tapi meskipun melakukan perbuatan pidana, tidak selalu dia dapat dipidana.¹⁰⁸

a. Kesalahan

Asas kesalahan dalam hukum pidana adalah suatu asas yang fundamental . sebab asas itu telah menggema dan meresap dalam hampir semua ajaran-ajaran hukum pidana, akan tetapi ass” tiada pidana tanpa kesalahan” tidak boleh menjadi tiada kesalahan tanpa pidan. Dengan demikian hubungan dari kesalahan dan ¹⁰⁹pemidanaan akan menjadi jelas, yaitu bahwa Kesalahan itu merupakan dasar dari pidana.

Kesalahan selalu hanya mengenai perbuatan tidak patut, melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Ditinjau secara seksama kesalahan memandang hubungan antara perbuatan tidak patut dan pelakunya sedemikian rupa sehingga perbuatan itu dalam arti kata yang sesungguhnya merupakan perbuatan. Perbuatan orang ini tidak hanya tidak patut secara obyektif, tetapi

¹⁰⁷ Chairul Huda, *“Dari Tiada Pidana tanpa Kesalahan menuju “tiada pertanggung jawaban pidana tanpa kesalahan”*, Penerbit Kencana Prenada Medis, Jakarta, hlm 65

¹⁰⁸ Moeljanto, *Asas-Asas Hukum.....Op Cit*, Hlm 155

¹⁰⁹ Erdianto Efendi, *Hukum Pidana Indonesia*, Penerbit Refika Aditama, Bandung, 2011, Hlm 119

dapat juga dicelakan kepadanya. Dapatlah lalu dikatakan bahwa celaan atau dapat di celakan itu merupakan inti dari pengertian kesalahan tersebut.¹¹⁰

kesalahan adalah dapat dicelanya pembuat tindak pidana, karena dilihat dari segi masyarakat sebenarnya dia dapat berbuat lain jika tidak ingin melakukan perbuatan tersebut. defenisi ini disusun oleh tiga komponen utama, yaitu dapat dicela,, dilihat dari segi masyarakat, dan dapat berbuat lain. Dapat dicela disini mempunyai dua pengertian. Pertama, dapat dicela berarti dapat dipertanggung jawabkan dalam hukum pidana. Dalam hal ini kesalahan diberi makna dalam hubungannya dengan fungsi preventif hukum pidana. Kata “dapat” disini menunjukkan bahwa celaan atau petanggungjawaban itu hilang jika pembuat mempunyai alasan penghapus kesalahan.

Kedua kata “dapat” disini berarti sebagai “dapat dijatuhi pidana” kesalahan diberi makna dalam hubungannya dengan fungsi repesif hukum pidana. “Kata dapat” daalam hal ini menunjukkan bahwa celaan atau penjatuhan pidana tidak harus selalu dilakukan hakim. Hakim dapat saja hanya mengenakan tindakan sekalipun tindak pidana terbukti dan terdakwa bersalah melakukannya. Dalam keputusannya hakim dapat saja menyatakan terbukti melakuakan tindak pidana dengan kesalahan, tetapi tidak melakukan pidana terhadapnya.¹¹¹

Penilaian normatif terhadap keadaan bathin pembuat dan hubungan antara keadaan batin tersebut dengan tindak pidananya, sedemekian rupa sehingga orang itu dapat dicela, karena perbuatan tadi. Penilaian normatif sebagaimana diatas, dilanjutkan terhadap kenyataan

¹¹⁰ Schaffmeister, N.Keijer, E.PH.Sutorius, *Kmpulan bahan penataran hukum pidana dalam rangka kerjasama* ,
Editor , J.E. Sahetapy, *hukum indonesia-belanda*, Penerbit : Liberty, Yogyakarta,1995, hlm 84

¹¹¹*Ibid*, Hlm 73-74

bahwa sebenarnya pembuat “dapat berbuat lain” jika tidak ingin melakukan tindak pidana,. Dapat berbuat lain disini berarti selalu terbuka bagi pembuat untuk menghindari terjadinya tindak pidana¹¹²

Pengertian diatas juga sama dengan Jan Remmelink yang menyatakan bahwa kesalahan adalah pencelaan yang ditujukan oleh masyarakat yang menerapkan standar etis yang berlaku pada waktu tertentu terhadap manusia yang melakukan perilaku menyimpang yang sebenarnya dapat dihindarinya.¹¹³

Vos¹¹⁴ menjelaskan bahwa sifat melawan hukumnya perbuatan tidaklah mungkin dipikirkan adanya kesalahan, namun sebaliknya sifat melawan hukumnya perbuatan mungkin ada tanpa adanya kesalahan. Lebih lanjut Vos memandang pengertian kesalahan mempunyai tiga tanda khusus, yaitu

- a. kemampuan bertanggung jawab dari orang yang melakukannya perbuatan
(*toerekeningsvatbaarheid vande dader*)
- b. hubungan bathin tertentu dari orang yang berbuat, yang perbuatanya itu dapat berupa kesengajaan atau kealpaan:
- c. tidk terdapat dasar alasan yang menghapus pertanggungjwaban bagi si atas perbuatanya itu pembuat

Sejalan dengan pengertian kesalahan demikian itu, dapat diajukan pula pandangan dari E.Mezger¹¹⁵ yang dapat disimpulkan mengenai pengertian kesalahan terdiri atas :

- a. kemampuan bertanggungjawab (*zurechnungsfahing ist*)

¹¹²*Ibid* hlm 76

¹¹³ Jan Remelink, *Hukum PidanaOp Cit*, Hlm 142

¹¹⁴ Bambang Poernomo, *Asas-Asas Hukum PidanaOp Cit*. hlm91

¹¹⁵*Ibid*, hlm 136

b. adanya bentuk kesalahan (*schuldform*) yang berupa kesengajaan

c. tak ada alasan penghapus kesalahan (*keinen schuldausschiesungsgrunde*)

b. kemampuan bertanggungjawab

Kedudukan “asas tiada pidana tanpa kesalahan” menjadi inti dalam setiap pembicaraan hukum pidana, karena persoalan pertanggungjawaban pidana berpegang teguh pada prinsip ini, yaitu disyaratkan adanya unsur kesalahan dalam diri seseorang. prinsip kesalahan ini telah diakui dan menjadi dasar bagi pertimbangan hakim dalam menjatuhkan pidana kepada pelaku tindak pidana. Artinya, apabila seseorang itu tidak dapat disalahkan atas tindak pidana yang dilakukan, konsekuensinya adalah ia tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.

Pertanggungjawaban pidana berarti pelaku dimintai pertanggungjawaban pidana yang disyaratkan (*toerekeningvatbaarheid*) kemampuan bertanggung jawab¹¹⁶, atau tiada alasan yang menghapuskan pertanggungjawaban pidana si pembuat. Suatu perbuatan yang membuat pelakunya tidak dapat di pidana disebut “*Oontorekenbaarheid*”, sedangkan hal-hal yang menjadi alasan si pelaku atau pembuat dapat dipidana disebut ‘*Strafuitsluitingsgronden*’¹¹⁷ KUHP mengadakan pembedaan antara lain sebagai berikut.

a. alasan-alasan pengecualian pidana umum (*algemene strafuitsluitingsgorden*). Ini tercantum dalam pasal 44 dan 48 sampai dengan 51 KUHP. Ia berlaku untuk setiap pidana, malahan berdasarkan pasal 103 kuhp, juga berlaku untuk tindak pidana diluar KUHP.

¹¹⁶ Roni Wiyanto, *Asas-Asas Hukum Pidana,..... Op Cit*, hlm 186

¹¹⁷ H.M Rasyid Ariman & Fahmi Raghil, *Hukum Pidana, Penerbit*, Setara Press, Malang, Jatim, 2015, hlm 241

b. Alasan pengecualian pidana khusus (*bijzondere Strafuitsluitingsgorden*). Ini hanya berlaku untuk suatu tindak pidana tertentu saja. Ia tercantum antara lain dalam pasal-pasal 166, 221 ayat 2, 310 ayat (3), 367 ayat (1), dan sebagainya. Juga terdapat dalam pelbagai undang-undang lain. Keistimewaan *bijzondere Strafuitsluitingsgorden* ialah diberlakukannya pengecualian pidana kepada pelaku bukan karena tidak berdasarannya tiada *wederrechtelijkheid* atau *ketiadaan schuld*, akan tetapi dengan alasan memidana pelaku kepentingan tidak tertolong¹¹⁸

Van hamel mengemukakan mengenai ukuran kemampuan bertanggung jawab meliputi : pertama mampu memahami secara sungguh-sungguh akibat dari perbuatannya, kedua, mampu untuk menginsyafi bahwa perbuatan itu bertentangan dengan ketertiban masyarakat. Ketiga, mampu untuk menentukan kehendak berbuat. Ketiga bentukan kemampuan tersebut bersifat kumulatif, artinya salah satu saja kemampuan bertanggungjawab tidak terpenuhi maka seseorang dianggap tidak dapat dipertanggungjawabkan.

J. E Jongkers menyebut ada 3 syarat mengenai pertanggung jawaban pidana, yaitu¹¹⁹

- a. kemungkinan untuk menentukan kehendaknya terhadap sesuatu perbuatan
- b. mengetahui maksud yang sesungguhnya daripada perbuatan itu
- c. keinsyafan, bahwa hal itu dilarang dalam masyarakat.

Moeljanto menarik kesimpulan tentang adanya kemampuan bertanggung jawab, ialah¹²⁰

¹¹⁸*Ibid*, Hlm 242

¹¹⁹ Adam Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana, Bagian 1*, Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 144

¹²⁰*Ibid*, Hlm 144

- a. harus adanya kemampuan untuk membeda-bedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk, yang sesuai hukum dan yang melawan hukum.
- b. harus adanya kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi.

Untuk menjelaskan hal bilamana terdapatnya kemampuan bertanggungjawab pidana, dapat dengan dua cara, yaitu,

Pertama: yakni dengan berdasarkan dan atau mengikuti dari rumusan pasal 44 (1) tadi, dari pasal 44 (1) KUHP itu sendiri, yang sifatnya berlaku umum, artinya berlaku terhadap semua bentuk dan wujud perbuatan. Pasal 44 (1) menentukan tentang 2 (dua) keadaan jiwa yang tidak mampu bertanggung jawab atas semua perbuatannya (berwujud tindak pidana) adalah apabila tidak terdapat dua keadaan jiwa sebagaimana yang dinyatakan oleh pasal 44 ayat (1), artinya bila jiwanya tidak cacat dalam pertumbuhannya atau jiwanya tidak terganggu dengan penyakit, demikian itulah orang mampu bertanggung jawab

Kedua : dengan tidak menghubungkannya dengan pasal 44 (1) , dengan mengikuti pendapat satochid Kartanegara, orang yang mampu bertanggungjawab itu ada 3 syarat yang harus dipenuhi yaitu :

- a. Keadaan jiwa seseorang yang sedemikian rupa (normal) sehingga ia bebas atau mempunyai kemampuan dalam menentukan kehendaknya terhadap perbuatan yang ia (akan) lakukan
- b. Keadaan jiwa orang itu sedemikian rupa, sehingga ia mempunyai kemampuan untuk dapat dimengerti terhadap nilai perbuatannya beserta akibatnya

- c. Keadaan jiwa orang itu sedemikian rupa sehingga ia mampu untuk menyadari, mengisyahi bahwa perbuatan yang (akan) dilakukannya itu adalah suatu kelakuan yang tercela, kelakuan yang tidak dibenarkan oleh hukum, atau oleh masyarakat maupun tata susila¹²¹

Kesamaan pengertian juga di jelaskan oleh Van Hamel adalah pompe yang dalam *handbooknya* menyatakan sebagai berikut : pertanggungjawaban pidana, yang menjadi dasar kesalahan, dapat dihubungkan dengan ketentuan pasal 37 pasal 44 KUHP. Kemampuan bertanggungjawab tertuju pada keadaan kemampuan berpikir pelaku, yang cukup menguasai pikiran dan kehendak dan berdasarkan hal itu cukup mampu untuk menyadari arti melakukan dan tidak melakukan.¹²²

c. Kesengajaan.

Kesengajaan sebagaimana dilihat berdasarkan pada penafsiran otentik atau penafsiran pada waktu undang-undang yang bersangkutan disusun, dalam hal ini Memori penjelasan (*Memorie van toelichting*), atau disingkat (Mvt) Ned, WvS tahun 1886 yang mempunyai arti bagi KUHP Indonesia, Menurut penjelasan tersebut, ”sengaja”, (*opzet*) berarti “*de (bewuste) richting van den wil op een bepaald misdrijf*” (kehendak yang disadari yang ditujukan untuk melakukan kejahatan tertentu), menurut penjelasan tersebut, ”sengaja”, (*opzet*) sama dengan *willens en wetens* (dikehendaki dan diketahui).¹²³ Akan tetapi daya jangkau, satu dan lain di dalam undang-undang tidak didefinisikan.

Oleh karena itu Jan Remmelink, menjelaskan bahwa berkenaan dengan hal itu, pertama kita harus mengkaitkan dengan perbuatan/tindakan terhadap mana kehendak kita tertuju

¹²¹ *Ibid*, Hlm 144-145

¹²² Eddy O.S Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*,..... *Op Cit*, Hlm 128

¹²³ Andi Hamzah, *Hukum Pidana Indonesia*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta Timur, 2017, hlm 107

dan yang akibat serta situasi yang melingkupinya sudah kita bayangkan sebelumnya. Dalam *dolus* sebab itu terkandung elemen volitif (*kehendak*) dan intelektual (pengetahuan) (*volonte et connaissance*), tindakan dengan sengaja selalu *willen* (dikehendaki) dan *wetens* (disadari atau dikethui)¹²⁴

Willen atau menghendaki atau berkehendak lebih dari semata menginginkan dan berharap. Suatu contoh ketika masuk dalam rumusan pasal 406 KUHP, tentang perusakan barang harus ada kehendak untuk merusak, mereka yang tidak sengaja atau karena tidak kehati-hatian (jadi tanpa menghendakinya) memecahkan sesuatu barang tidak akan terkena ketentuan ini. Atau untuk mereka yang karena lupa kemudian tidak memenuhi kewajiban untuk hadir sebagai saksi di pengadilan tidak dapat dikualifikasikan sebagai pelaku kejahatan, (Pasal 224) dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban menurut perundang-undangan untuk hadir di persidangan sebagai saksi.

Adapun *Wetens* atau mengetahui dapat disandingkan : mengerti, memahami, menyadari sesuatu. Didalam penjelasan oleh Jan Rummelink tersebut bahwa seorang awam berkenaan dengan konsep-konsep yuridis, tidak perlu memiliki pengetahuan seperti ahli hukum, pengetahuan seorang awam sudah memadai. Artinya dapat diterangkan dengan menunjuk pada fakta bahwa di belanda kata *dolus* selalu dipergunakan secara netral dan tidak ternuansa (*kleurloos opzet*, dari pelaku tidak perlu diungkap bahwa ia memiliki niat jahat atau keji)¹²⁵

Satochid Kartanegara¹²⁶ memberikan gambaran tentang perkembangan atau proses terjadinya kesengajaan dalam contoh

¹²⁴ Jan Rummelink, *Hukum Pidana,.....Op Cit*, hlm 152

¹²⁵ *Ibid*, Hlm 152-153

¹²⁶ Martiman Prodjohamidjojo, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Penerbit PT Sapdodadi Jakarta 1997, hlm 43

- a. setelah melihat barang, maka timbul keinginan pada dirinya untuk memilikinya dan selanjutnya berpikir dengan cara bagaimana agar ia memiliki barang tersebut.
- b. dorongan atau alasan A untuk bertindak guna memenuhi keinginan itu disebut motif
- c. selanjutnya A berpikir untuk memenuhi keinginan itu, ia akan mengambil barang itu.

Dalam hal ini motif menggerakkan atau mendorong untuk berbuat. Jika hal ini dihubungkan dengan jiwa A yang sehat itu, maka ini disebut kesengajaan (*Opzet*). Dengan memakai apa yang dijelaskan di atas, maka *opzet* dapat di rumuskan sebagai berikut

“Melaksanakan sesuatu perbuatan, yang didorong oleh suatu keinginan untuk berbuat dan bertindak”. Karena itu dapat disimpulkan bahwa *Opzet* itu ditujukan oleh sesuatu perbuatan”.

Jika digunakan rumusan Simons tentang *istrafbaarfeit*, maka perbuatan yang dilakukan oleh seseorang dengan sengaja itu, dinyatakan sebagai perujudan dari kehendak itu.

Bentuk kesengajaan terbagi dalam 3 (tiga) bagian

- a. kesengajaan sebagai maksud (*opzet als oogmerk*) A mempunyai maksud untuk membunuh B, dan kerna itu A menembak B. Dan kesengajaan sebagai maksud ini mempunyai bentuk yang paling murni

pada delik¹²⁷ formil : jika seseorang melakukan sesuatu perbuatan dengan sengaja, sedang perbuatan itu memang menjadi si pembuat. Dalam hal demikian, maka perbuatan itu dikehendaki dan menjadi maksud si pembuat

pada delik materil jika seseorang melakukan sesuatu perbuatan dengan sengaja, untuk menimbulkan akibat, sedang akibat itu memang merupakan maksud si pembuat. Juga dalam hal ini, akibat itu adalah dikehendaki dan dimaksud si pembuat

- b. kesengajaan sebagai kepastian atau keharusan

¹²⁷*Ibid*, Hlm 48

c. kesengajaan sebagai kemungkinan

Prof Wirjono Prodjodikoro menjelaskan bahwa kesengajaan ini harus mengenai ketiga unsur dari tindak pidana, yaitu pertama, perbuatan yang dilarang, kedua, akibat yang menjadi pokok alasan diadakan larangan itu, dan ketiga bahwa perbuatan itu melanggar hukum.¹²⁸

d.Kealpaan

Kealpaan merupakan bentuk lain dari kesalahan, artinya selain kesengajaan di dalam kesalahan ada juga yang disebut dengan kealpaan, yang akibat darinya adalah sembrono, teledor, lalai, berbuat urang hati-hati, kurang penduga-duga. Perbedaan dengan kesengajaan adalah ancaman pada delik kesengajaan lebih berat daripada deli kealpaan. Kealpaan merupakan kesalahan yang lebih ringan daripada kesengajaan.¹²⁹

Prof. Mr.D Simons menerangkan “kealpaan” tersebut sbagai berikut

“umumnya kealpaan itu terdiri atas dua bagian, yaitu tidak hati-hati melakukan suatu perbuatan, dismping dapat menduga akibat perbuatan itu. Namun, meskipun suatu perbuatan dilakukan dengan hati-hati, masih mungkin juga terjadi kealpaan jika yang berbuat itu telah mengetahui bahwa dari perbuatan itu mungkin akan timbul suatu akibat yang dilarang undang-undang”.

Oleh sebab itu kealpaan terdapat apabila seseorang tetap melakukan perbuatan itu meskipun ia telah mengetahui atau menduga akibatnya. Dapat diduganya akibat itu lebih dahulu oleh si pelaku adalah suatu syarat mutlak. Suatu akibat yang tidak dapat diduga lebih dahulu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya sebagai kealpaan.

Disisi lain Prof. Satochid Kartanegara menjelaskan “kealpaan” sebagaiberikut. “alkan tetapi, kapankah dapat dikatakan bahwa seseorang telah berbuatkurang hati-hati

¹²⁸ Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia*, Penerbit PT Enesco, Bandung, 1986, hlm 61

¹²⁹Leden Marpaung, *Asas-Teori-Praktik*, Penerbit Sinar Grafika, Jakarta 2005

a. pertama-tama untuk menentukan apakah seseorang “hati-hati, harus digunakan kriteria yang ditentukan tadi, yaitu menentukan apakah setiap orang yang tergolong si pelaku tadi, dalam hal yang sama akan berbuat lain. Untuk dapat menentukan hal itu, harus digunakan ukuran yaitu pikiran dan kekuatan dari orang itu.

b. disamping itu dapat digunakan ukuran lain sebagai berikut

dalam hal ini diambil orang yang terpandai yang termasuk golongan si pelaku. Lalu ditinjau apakah ia berbuat lain atau tidak. Dalam hal ini, syaratnya lebih berat, dan jika orang yang terpandai itu berbuat lain, dikatakan bahwa si pelaku telah berbuat lalai dan culpa.¹³⁰

g. Penegakan Hukum dalam Hukum Pembuktian

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.¹³¹

Perihal penegakan hukum sebagaimana penjelasan di atas dalam kaitan dengan penulisan Tesis ini, penulis lebih membatasi kedudukan permasalahan pada rumusan pertama yaitu di tingkat penegakan hukum di kepolisian, serta analisis keberadaan audit medis dalam kekuatan pembuktian di tingkat pengadilan. Sebagaimana yang kita ketahui bahwa, tugas penegakan hukum pada tingkat kepolisian bersumber pada undang-undang No 2 Tahun 2002, Tentang

¹³⁰*Ibid*, Hlm 26

¹³¹ Teguh Prasetyo, *Kriminalisasi dalam hukum pidana*, Penerbit Nusa Media, Bandung, 2010, hlm111

Kepolisian, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, UU No 8 Tahun 1981 Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, beserta ketentuan perundang-undangan lainnya, yang memberikan legitimasi dalam hal penegak hukum.

Tugas Pokok Kepolisian Negara R.I, memelihara keamanan dan ketertiban masyarakat, menegakkan hukum, dan memberikan perlindungan, pengayoman dan pelayanan kepada masyarakat (pasal 13) wewenang Kepolisian Negara R.I dalam menyelenggarakan tugas dibidang proses pidana (pasal 16 UU No 2 Tahun 2002)

Kewenangan kepolisian dalam proses pidana, sebagaimana dimaksud, kepolisian Di dalam pasal 102 ayat 1 dan pasal 106 KUHAP, wajib segera melakukan tindakan penyelidikan atau penyidikan ketika mengetahui atau menerima laporan dan pengaduan tentang terjadinya suatu peristiwa yang patut diduga merupakan tindak pidana.

a. Penyelidikan dan Penyidikan

Menurut Pedoman KUHAP, penyelidikan diintrodusir dalam KUHAP dengan motivasi perlindungan hak asasi manusia dan pembatasan yang ketat terhadap penggunaan upaya paksa, dimana upaya paksa baru digunakan sebagai tindakan terpaksa, dilakukan. Penyelidikan mendahului tindakan-tindakan lain yaitu untuk menentukan apakah suatu peristiwa yang diduga tindak pidana dapat dilakukan penyidikan atau tidak.¹³²

Pasal 1 butir 5 KUHAP memberikan defenisi dari penyelidikan yaitu serangkaian tindakan penyidik untuk mencari dan menemukan suatu peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana guna menentukan dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan menurut cara yang diatur dalam KUHAP.

Dari defenisi di atas jelaslah fungsi penyelidikan merupakan suatu kesatuan dengan fungsi penyidikan, penyelidikan hanya merupakan salah satu cara, salah satu tahap dari

¹³² Ramelan, *Hukum Acara Pidana, Teori dan Implementasi*. Diterbitan Sumber Ilmu Jaya. Jakarta 2006, hlm 46

penyidikan yaitu tahap yang seyogyanya dilakukan lebih dahulu sebelum melangkah kepada tahap-tahap penyidikan selanjutnya seperti penangkapan, penahanan, penggeladahan, penyitaan, pemeriksaan saksi dan sebagainya.¹³³

Sedangkan Penyidikan dapat dijelaskan pada pasal 1 ayat 2 KUHAP yang menyebutkan bahwa “penyidikan adalah serangkaian tindakan penyidik dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam undang-undang ini untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya.

Perbedaan lain, yakni pada segi penekanannya. Penyelidikan penekanan pada tindakan “mencari dan menemukan peristiwa” yang dianggap atau diduga sebagai tindak pidana, sedangkan penyidikan titik berat penekanannya diletakkan pada tindakan “mencari serta mengumpulkan barang bukti” supaya tindak pidana yang ditemukan menjadi terang, serta agar dapat menemukan dan menentukan pelakunya.¹³⁴

g. Hukum Pembuktian

Upaya yang dilakukan oleh penuntut umum yang mengajukan alat bukti yang sah beserta barang bukti guna membuktikan dan menyainkan hakim atas kesalahan terdakwa melakukan tindak pidana berdasarkan surat dakwaan penuntut umum.¹³⁵ adapun sistem yang mengatur sebagaimana yang dijelaskan dibawah ini.

a. *Conviction Intime*

convicti intime dapat diartikan sebagai pembuktian berdasarkan atas keyakinan hakim belaka. Teori hukum pembuktian ini lebih memberikan kebebasan kepada hakim untuk menjatuhkan suatu putusan.

b. *Conviction Rasionne*

¹³³*Ibid*, hlm 47

¹³⁴ Rusli Muhammad, *Hukum Acara Kontemporer*, Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2007, hlm 58

¹³⁵HMA. KUFFAL, *Barang Bukti Bukan Alat Bukti yang Sah*, Penerbit UMM Press, Malang, 2013, hlm 19

sistem pembuktian *convicti racionee* adalah sistem pembuktian yang tetap menggunakan keyakinan hakim, namun keyakinan hakim menggunakan alasan-alasan (reasoning) yang rasional. Berbeda dengan sistem *conviction intime*, maka dalam sistem ini hakim tidak lagi memiliki kebebasan untuk menentukan keyakinannya, keyakinannya harus diikuti diikuti dengan alasan-alasan yang mendasari keyakinan dan alasan-lasan itupun harus “resionable” yakni berdasar alasan yang dapat menerima oleh akal pikiran

sistem yang dijelaskan di atas dapat dipahami bahwa keduanya memiliki kesamaan antara satu dengan yang lain perbedaannya adalah diantara sistem tersebut tidak menyebutkan adanya alat-alat bukti yang dapat menentukan kesalahan terdakwa. Begitu pun perbedaan lain dalam hal kedua sistem tersebut dimana *convicti intime* berdasar pada keyakinan hakim yang bebas tidak dibatasi oleh alasan-alasan apapun, sedangkan sistem pembuktian *convicti Rasionnee* berdasar pada keyakinan hakim yang tidak mempunyai kebebasan melainkan terikat oleh alasan-alasan yang dapat diterima oleh akal sehat¹³⁶

c. *Positif Wettelijk Bewistheorie*

Teori ini adalah teori pembuktian berdasarkan alat bukti menurut undang-undang secara positif. Pembuktian menurut teori ini dilakukan dengan menggunakan alat-alat bukti yang sebelumnya telah ditentukan dalam undang-undang. Untuk menentukan ada tidaknya kesalahan seorang, hakim harus mendasarkan kepada alat-alat bukti yang tersebut di dalam undang-undang, jika telah terpenuhinya alat-alat bukti tersebut, maka hakim sudah cukup alasan untuk menjatuhkan putusannya tanpa harus timbul keyakinannya terlebih dahulu atas kebenaran alat-alat bukti yang ada.

¹³⁶ Rusli Muhammad, *Sistem Peradilan Pidana Indonesia dilengkapi dengan 4 Undang-Undang di bidang sistem peradilan pidana*, Penerbit UII Press Yogyakarta, 2011, hlm 70-71

Teori pembuktian menurut undang-undang secara positif adalah sistem pembuktian yang bertolak belakang dengan teori pembuktian menurut keyakinan atau *convicti intime*, keyakinan hakim tidak dapat dipakai atau dikesampingkan dalam hal menentukan ada tidaknya suatu kesalahan terdakwa. Untuk menentukan kesalahan terdakwa digantungkan kepada alat-alat bukti yang sah. Asal sudah dipenuhi syarat-syarat dan ketentuan pembuktian menurut undang-undang sudah cukup menentukan kesalahan terdakwa tanpa mempersoalkan keyakinan hakim.

d. *Negatief Wetlijk Bewijstheorie*

Negatief wetelijk bewijstheorie atau pembuktian berdasarkan undang-undang secara negatif adalah pembuktian yang selain menggunakan alat-alat bukti yang dicantumkan di dalam undang-undang, juga menggunakan keyakinan hakim. Sekalipun menggunakan keyakinan hakim namun keyakinan hakim terbatas pada alat bukti yang ditentukan oleh undang-undang. Dengan menggunakan alat bukti yang tercantum dalam undang-undang dan keyakinan hakim maka teori pembuktian ini sering juga disebut pembuktian berganda (*doubelen gronslag*). Dari hasil penggabungan kedua sistem yang saling bertolak belakang tersebut, terwujud suatu sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif

Inti ajaran teori pembuktian berdasarkan undang-undang secara negatif adalah bahwa hakim di dalam menentukan terbukti tidaknya perbuatan atau ada tidaknya kesalahan terdakwa harus berdasarkan pada alat-alat bukti tersebut hakim mempunyai keyakinan terhadapnya.¹³⁷

Pada pasal 183 KUHAP yang berbunyi : hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seseorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia

¹³⁷*Ibid*, Hlm 72

memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar terjadinya dan bahwa terdakwa yang bersalah melakukannya.

Ketentuan pasal di atas menjlskan bahwa pembuktian dalam hal penjtuhan pidana dibutuhkan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah, dan keyakinan hakim, sebaliknya jika kedua hal tersebut tidak dapat terpenuhi berarti hakim tidak dapat menjatuhkan pidana. Dari penjelasan tersebut, nyatalah bahwa sistem pembuktian yang dianut indonesia sekarang adalah sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif (*Negatiief Wetelijk Bewistheorie*), karena kedua syarat yang harus dipenuhi dalam sistem pembuktian ini, telah terermin di dalam pasal 183 dan dilengkapi dengan pasal 184 yang menyebutkan alat-alat bukti yang sah.¹³⁸

Berdasarkan pernyataan tersebut. nyatalah bahwa pembuktian harus didasarkan pada alat bukti yag disebutkan dalam undang-undang disertai keyakinan hakim atas alat-alat bukti yang diajukan dalam persidangan, yang terdiri dari

a. keterangan saksi adalah salah satu alat bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang ia dengar, lihat, dan alami sendiri dengan menyebut alasan dari pengetahuanya itu.(pasal 1 butir 27 KUHAP). Keterangan saksi sebagai alat bukti yang sah mempunyai kekuatan pembuktian bebas. Oleh karena itu, alat bukti kesaksian tidak mempunyai kekuatan pembuktian sempurna dan juga tidak menentukan atau mengikat nilai kekuatan pembuktian keterangan saksi bergantung penilain hakim, sebagai alat bukti yang berkekutan pembuktian bebas dapat dilumpuhkan terdakwa dengan alat bukti lain berupa saksi *a de charge* ataupun keterangan ahli.¹³⁹

¹³⁸*Ibid*, hlm 73

¹³⁹Rusli Muhammad, *Hukum Acara Pidana Konterporer..... Op Cit*, hlm 193-194

b keterangan ahli ialah apa yang seorang ahli nyatakan ahli (terangkan) di sidang pengadilan (pasal 186 KUHAP) Menurut pasal 1 butir 8 KUHAP diterangkan bahwa yang dimaksud dengan keterangan ahli adalah keterangan yang diberikan oleh seorang yang "memiliki keahlian khusus" tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan (disidang pengadilan)¹⁴⁰ didalam KUHAP meembedakan keterangan seorang ahli di persidangan dan keterangan ahli secara tertulis yang disampaikan di depan persidangan. Jika keterangan ahli memberikan secara langsung, dan di bawah sumpah di depan pengadilan, maka keterangan alat bukti keterangan ahli yang sah. Sementara jika seorang ahli di bawah sumpah telah memberikan keterangan di luar persidangan dan keterangan tersebut dibacakan di depan sidang pengadilan maka keterangan ahli tersebut merupakan alat bukti surat dan alat bukti keterangan ahli.¹⁴¹

c. surat. jenis yang dapat diterima sebagai alat bukti dicantumkan dalam pasal 187 KUHAP, surat dibuat atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah. Pertama, berita acara resmi yang dibuat oleh pejabat umum yang berwenang atau yang dibuat dihadapannya, yang memuat keterangan tentang kejadian atau keadaan yang didengar, dilihat, atau dialaminya sendiri, disertai dengan alasan yang jelas dan tegas tentang keterangan itu, kedua surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau yang dibuat menurut tanggung jawabnya. Seperti surat nikah dll, ketiga surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya yang diminta secara resmi dari padanya, misalnya hasil visum et repertum. Keempat, surat lain yang hanya dapat berlaku jika ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian

¹⁴⁰HMA kuffal, *Barang Bukti Bukan Alat Bukti yang Sah.... Op Cit*, hlm 31

¹⁴¹ Eddy O.S Hiarij, *Teori & Hukum Pembuktian*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2012, hlm 107

yang lain. Surat jenis ini hanya mengandung nilai pembuktian apabila isi surat tersebut ada hubungannya dengan alat bukti yang lain.¹⁴²

d. petunjuk. Petunjuk di dalam KUHAP Pasal 188 menjelaskan bahwa perbuatan atau keadaan, yang karena kesesuaiannya baik antara satu dengan yang lainnya, maupun dengan tindak pidana sendiri menandakan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya. Petunjuk sebagaimana di maksud dalam ayat (1) hanya dapat diperoleh dari keterangan saksi, surat dan keterangan terdakwa.¹⁴³

e. keterangan terdakwa. Penjelasan terdakwa terdapat pada pasal 189 KUHAP, yang berbunyi.

a. keterangan terdakwa ialah apa yang terdakwa nyatakan di sidang tentang perbuatan yang ia lakukan atau yang ia ketahui sendiri atau alami sendiri.

b. keterangan terdakwa yang diberikan di luar sidang dapat digunakan untuk membantu menemukan bukti disidang. Asalkan keterangan itu di dukung oleh sesuatu alat bukti yang sah sepanjang mengenai hal yang di dakwakan kepadanya.

c. keterangan terdakwa hanya dapat dipergunakan terhadap dirinya sendiri

d. keterangan terdakwa saja tidak cukup untuk membuktikan bahwa ia bersalah melakukan perbuatan yang di dakwakan kepadanya, melainkan harus disertai dengan alat bukti lain.

Pasal 189 di atas tidak menunjukkan apa sesungguhnya wujud dari “keterangan terdakwa” tersebut, apakah berupa pengakuan atau penyangkalan. Terhadap tuduhan yang disampaikan kepadanya. Oleh karena itu wujud perkataan “*verklaring van verdachte*” , yakni setiap keterangan yang diberikan oleh terdakwa, baik keterangan

¹⁴²*Ibid*, 108-109

¹⁴³ Djoko Prakoso, *Alat bukti dan kekuatan pembuktian di dalam proses pidana*, Penerbit Liberty, Yogyakarta, 1988, hlm 95

tersebut berisi pengakuan sepenuhnya dari kesalahan yang telah dilakukan oleh terdakwa maupun hanya berisi penyangkalan atau pengakuan tentang beberapa perbuatan atau beberapa keadaan yang tertentu saja.

Dengan demikian, jika, pemaknaan “keterangan terdakwa” seperti di atas, untuk menyatakan terbukti tidaknya perbuatan pidana yang didakwakan kepada terdakwa, hakim tidak perlu mendasarkan hal tersebut semata-mata pada adanya pengakuan dari terdakwa, tetapi pula dapat berupa penyangkalan terhadap perbuatan yang didakwakan bersama-sama dengan alat bukti lain yang telah dibicarakan di atas, misalnya pada keterangan ahli, surat, atau petunjuk-petunjuk.¹⁴⁴

¹⁴⁴ Rusli Muhammad, *Hukum Acara Pidana Kontemporer.....Op Cit*, hlm198-199