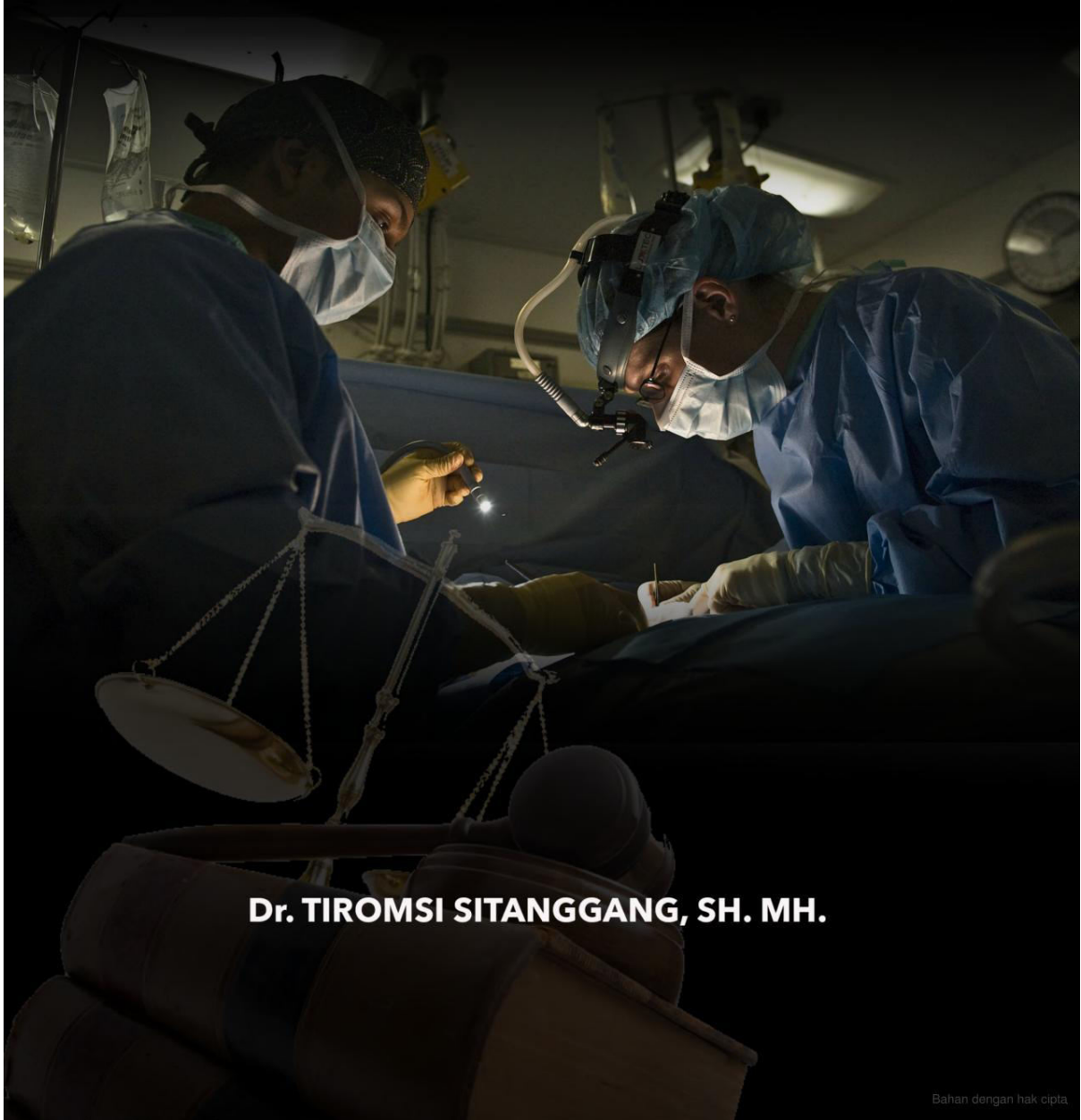




HUKUM KESEHATAN

Perspektif Perdata dan Pidana



Dr. TIROMSI SITANGGANG, SH. MH.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur dipanjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa dan Pengasih karena atas berkat kasih karunia-Nya, Penulis diberi kesehatan, kekuatan, keteguhan, dan hikmat petunjuk-Nya, karena dengan pertolongan-Nya penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul “**HUKUM KESEHATAN PERSPEKTIF PERDATA DAN PIDANA**”.

Penyelesaian penulisan buku ini berkat dorongan, pengarahan, bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak kepada Penulis. Oleh karena itu dalam kesempatan ini Penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Pembina Yayasan Sari Mutiara Indonesia Dr. Parlindungan Purba, S.H., MM., yang memberikan dorongan, ancaman dan motivasi dalam menyelesaikan buku ini.
2. Rektor Universitas Sari Mutiara Indonesia (USM-INDONESIA), Dr. Ivan Elisabeth Purba, M.Kes. yang memberi dorongan, motivasi agar tetap semangat dalam menyelesaikan buku ini.

Teristimewa dengan ketulusan hati Penulis mengucapkan terima kasih kepada yang tercinta, kedua orangtua penulis, Ayahanda P. Sitanggung (alm) dan Ibunda K. Situmorang (alm) yang telah memberikan Do'a, perhatian dan kasih sayang serta dukungannya kepada Penulis. Kasih sayang dan pengertian dari anak tercinta Cand. Pdt. Pahala Tiroi Putra Situngkir dan Angel Surya Naulia Situngkir. Penulis berharap semoga perhatian dan bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan yang sebaik-baiknya dari Tuhan Yang Maha Esa.

Guna buku ajar ini dapat menambah khasanah pengetahuan, wawasan dan pemahaman untuk mahasiswa/akademisi, praktisi dan masyarakat. penulis menyadari bahwa penulisan Buku ini jauh dari sempurna, sehingga perlu masukan dan saran yang membangun.

Medan, Agustus 2020

Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

Dokter, Pasien dan Hukum jika dilihat sepintas mungkin bisa memberi kesan seolah-olah bahwa tiga topik ini secara logis merupakan satu kesatuan dan sudah ada pengaturannya yang lengkap. Namun di dalam kenyataannya bisa terjadi sengketa, karena pada prinsipnya hubungan antara dokter dan pasien-kecuali dalam keadaan gawat-darurat -termasuk Hukum Perdata yang memberi kebebasan untuk membuat perjanjian, asalkan tidak bertentangan dengan hukum. Timbulnya hubungan tersebut adalah karena pasien itu mencari pertolongan untuk penyembuhan penyakitnya, dalam hal ini kepada dokter atau rumah sakit. Hal ini membawa akibat bahwa hubungan pemberian pertolongan ini mempunyai ciri-ciri khas. Karena pasien berada dalam suatu posisi yang lemah dan tergantung kepada dokternya, Seorang dokter mempunyai kedudukan yang lebih kuat, yaitu suatu profesi yang dari padanya banyak diharapkan dapat menghilangkan penyakit pasien.

Setiap orang bisa menjadi pasien, termasuk kita semua dan termasuk dokter juga. Namun dokter sebagai profesi mempunyai tugas untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Kadangkala timbul perbedaan persepsi karena berlainannya sudut pandang. Hal ini bisa timbul karena banyak macam faktor yang memengaruhinya. Mungkin ada kelalaian pada sementara dokter karena di-hinggapi sindrom Metromini (untuk meminjam ucapan Prof. Iwan Darman-syah), atau mungkin karena penyakit pasien sudah berat sehingga kecil sekali kemungkinan sembuh, atau mungkin juga ada kesalahan pada pihak pasien (contributory negligence). Selain itu, pasien dan masyarakat lebih melihat dari sudut hasilnya (outcome); sedangkan seorang dokter hanya bisa berusaha, tetapi tidak menjamin akan hasilnya, asalkan ia sudah bekerja secara lege artis dan menurut standar profesi medik yang berlaku.

Jika timbul perselisihan pendapat dan pasien hendak menggugat dokter/rumah sakit, maka barulah orang mau mencari tahu : apa sih hukumnya di bidang kedokteran?

Arti Hukum

Di dalam kehidupan masyarakat tidak ada satu bidang pun yang tidak tersentuh oleh hukum. Mulai sejak masih janin di dalam kandungan sang ibu, hukum sudah mulai mencampurinya. Bahkan sampai seseorang sudah meninggal pun, hukum masih mengaturnya.

Lalu timbul pertanyaan : Apa sih hukum itu ? Pertanyaan ini tidak bisa dijawab dengan sebuah definisi, karena sejak dahulu kala tak ada sarjana satu pun yang mampu memberikan definisi tentang hukum yang bisa memuaskan. Dua abad yang lalu Immanuel Kant pernah menulis : "Masih saja para yuris mencari definisi tentang pengertian hukum ("Noch suchen die Juristen eine definition zu ihrem Begriffe von Recht). Mengapa ia sampai mengatakan demikian ? Karena menurut pendapatnya hukum itu terlalu luas jangkauannya, menyangkut seluruh seluk-beluk kehidupan masyarakat, sehingga tak mungkin dapat dirumuskan di dalam satu kalimat saja.

Hukum dapat dilihat dari berbagai sudut. Hukum adalah kehidupan masyarakat itu sendiri, suatu tatanan masyarakat yang dilihat dari suatu sudut tertentu (Het recht is dus de samenleving, het leven der mensen zelf, gezien van een bepaalde kant, namelijk als geordende samenleving : Apeldoorn). Dilihat dari salah satu fungsinya, hukum dapat dipergunakan sebagai alat untuk merekayasa masyarakat (tool for social engineering, Roscoe Pound). Membina masyarakat ke arah yang membawa kesejahteraan, ketertiban dan ketenteraman di dalam masyarakat. Masyarakat perlu diatur, kalau tidak maka yang berlaku adalah hukum rimba. Manusia yang satu menjadi serigala bagi manusia yang lain (Hobbes). Siapa yang kuat, dialah yang menang. Hukum diadakan bukan demi hukum, namun ia harus berguna bagi masyarakat yang diaturnya. Maka hukum bukanlah sesuatu yang berdiri sendiri secara mandiri terlepas dari masyarakatnya.

Hukum adalah cerminan masyarakat (Hamaker). Hukum adalah pandangan, pendapat dan pendirian yang dianut di dalam suatu masyarakat tertentu dan dalam jangka waktu tertentu pula. Dengan perubahan zaman, maka hukumnya pun akan turut berubah pula. Hukum diperlukan demi adanya tata-tertib di dalam masyarakat. Dengan adanya hukum, maka timbullah rasa kepastian di dalam kehidupan manusia (Predictability : Roscoe Pound). Manusia di dalam masyarakat tersebut akan tahu apa yang boleh dilakukan dan apa yang

dilarang. Ia tidak akan ragu-ragu lagi dalam melakukan tindakannya. Misalkan saja contoh sederhana dalam peraturan lalu-lintas. Setiap pengendara mobil sudah tahu bahwa ia harus berjalan di sebelah kiri. Bahwa di jalur yang sama di depannya tidak ada kendaraan yang berjalan ke arahnya. Ada jalanan yang searah, ada yang dua arah. Mengendarai kendaraan sebelah kiri di negara kita haruslah dipatuhi. Di luar negeri ada juga yang memakai jalur sebelah kanan. Dengan demikian maka setiap negara mempunyai pengaturan hukumnya sendiri-sendiri yang bisa berlain-lainan. Namun ada juga hal-hal yang sama, yang bersifat universal. Misalnya di dalam bidang kriminal. Secara universal sudah diterima bahwa apa yang dianggap sebagai kejahatan termasuk : pembunuhan, penganiayaan, penculikan, pencurian, penipuan, pemerkosaan, perdagangan narkoba, dan sebagainya.

Hukum bisa timbul dalam bentuk : perjanjian internasional (*treaties, conventions*), perundang-undangan suatu negara tertentu, hukum kebiasaan atau yurisprudensi. Bahkan jika ada kekosongan hukum (*rechts-vacuum*) maka hakim pun berkewajiban untuk mengisi kekosongan hukum dengan upaya menemukannya (*rechtsvinding* : Paul Scholten). Kepustakaan yang sudah diterima jika terdapat kekosongan hukum, dapat pula dipakai sebagai pedoman hakim dalam memutuskan suatu perkara. Misalnya dalam perkara malpraktek medik yang masih sangat usianya sehingga pengaturan yang lengkap dan rinci belum ada.

Timbul pertanyaan : Bagaimana jika ada perkara malpraktek medik yang diajukan ke Pengadilan ? Bolehkah seorang hakim memutuskan bahwa hukum belum membuat pengaturannya yang jelas ? Untuk ini jawabannya terletak pada "Ketentuan Umum tentang Perundang-undang-an untuk Indonesia" (*Algemene Bepalingen van Wetgeving voor In*-pasal 22 dikatakan bahwa "Seorang hakim dilarang menolak memberikan keputusan berdasarkan alasan yang tidak diatur, hukumnya tidak jelas atau perundang-undangannya tidak lengkap, dapat dituntut berdasarkan penolakan memberi keputusan hukum" (*De regter, die weigert regt te spreken, onder voorwendsel van stilzwijgen. duisterheid of onvolledigheid der wet, kan uit hoofde van regtsweigering vervolgd worden*). Dengan demikian maka seorang hakim harus berusaha sampai bisa memberikan keputusannya dengan mencari bahan materinya sampai dapat. Bahkan ilmu pengetahuan dan kepustakaan pun dapat dipakai sebagai sumber hukum.

Khusus untuk Hukum Kedokteran dapat kita lihat pada perumusan Prof. Leenen yang mengatakan bahwa : "Hukum Kedokteran (Kesehatan) adalah kesemua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Yang dimaksudkan dengan peraturan di sini tidak hanya mencakup peraturan perundang-undangan dan peraturan internasional,

tetapi juga mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, sedangkan ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum". Selain daripada itu kesepakatan atau perjanjian dari kelompok- kelompok masyarakat tertentu bisa juga menjadi pedoman sikap-tindak dalam kalangan sendiri tertentu, walaupun sifatnya bukan hukum. Misalnya seperti Kode Etik Kedokteran Indonesia.

KODEKI ini merupakan suatu ketentuan pengaturan di dalam kalangan sendiri yang hanya berlaku bagi anggota-anggotanya. Sanksinya ditentukan secara intern selama tidak sampai merugikan anggota masyarakat lainnya. Misalnya teguran kepada seorang dokter yang memasang iklan sebagai "marketing". Namun begitu sikap-tindaknya merugikan anggota masyarakat lain, maka pejabat di dalam organisasi tersebut Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) wajib melaporkannya kepada yang berwenang Kakanwil Depkes, Majelis Di-siplin Tenaga Kesehatan (MDTK).

Hukum bukanlah sesuatu yang statis, ia hidup dan berkembang terus mengikuti berkembangnya masyarakat. Maka tujuan mengadakan per-aturan hukum pada hakekatnya adalah untuk mengadakan keseimbangan. Kuitert, seorang sarjana hukum Belanda mengatakan bahwa etika adalah suatu keseimbangan sementara yang goyah, sedangkan hukum adalah suatu keseimbangan sementara yang lebih langgeng sifatnya. Dapat disimpulkan bahwa inti dari arti hukum adalah bahwa hukum adalah suatu sistem dari prinsip-prinsip dan proses yang dipakai sebagai pedoman masyarakat dalam memecahkan pertikaian dan masalah, mencari penyelesaian tanpa menggunakan kekerasan.

BAB II

SISTEM DAN MACAM HUKUM

Sistem Hukum

Dalam dunia ini terdapat 2 (dua) macam sistem hukum, yaitu :

- Sistem Eropa Kontinental (Indonesia, Belanda, Prancis, dll).
- Sistem Anglo Saxon (Amerika, Inggris, Singapore, dll).

a. Perbedaan antara kedua sistem terletak pada cara pembentukan hukumnya.

Indonesia memakai sistem hukum berdasarkan Eropa Kontinental, maka hukum yang berlaku terutama ditetapkan melalui peraturan perundang-undangan yang tertulis, di samping ada pula hukum yang tidak tertulis (hukum adat, kebiasaan, konvensi internasional, dll). Selain itu di dalam suatu sistem hukum terdapat beberapa jenjang peraturan. Ini berarti bahwa adalah suatu prinsip utama dari ilmu hukum bahwa peraturan yang lebih rendah tingkatnya tidak boleh bertentangan dengan yang lebih tinggi tingkat materinya yang diatur di dalam peraturan yang lebih rendah tidak boleh bertentangan atau bahkan mengatur sesuatu yang bertentangan isinya.

Peraturan yang lebih rendah adalah peraturan pelaksanaannya. Misalnya sebuah peraturan yang berbentuk undang-undang, peraturan pelaksanaannya adalah peraturan pemerintah, dan demikian seterusnya. Di dalam sistem Eropa kontinental sebenarnya masih terdapat satu macam pengaturan lagi yang mendekati sistem anglo saxon, yaitu apa yang dinamakan : yurisprudensi tetap (*constante jurisprudentie*) yang dewasa ini mungkin hampir terlupakan. lembaga ini mengandung arti bahwa jika ada suatu keputusan hakim yang sudah diterima baik dan kemudian dijadikan sebagai semacam pedoman, maka keputusan-keputusan berikutnya di dalam perkara yang sama atau yang hampir sama, seharusnya diputuskan demikian pula.

b. Sistem Anglo Saxon hukumnya terutama terbentuk dari kebiasaan (*common law*) yang berkembang dan menjadi luas pemakaiannya melalui keputusan-keputusan hakim (yurisprudensi).

Secara umum banyak prinsip-prinsip hukum yang diterapkan oleh pengadilan di Amerika berasal dari *common law* yang berkembang di Inggris. Hukum di Inggris, sebelum penyerbuan normandia pada tahun 1066, pada dasarnya terutama berdasarkan

tradisi dan kebiasaan dahulu hukum umumnya berfungsi untuk tindak kriminal. Peradilan dilakukan di tempat terbuka dan tidak ada catatan sama sekali. sesudah pendudukan normandia, maka mulailah berkembang suatu sistem hukum nasional yang juga berdasarkan kebiasaan, suatu sistem hukum nasional yang juga berdasarkan kebiasaan bahan-bahan dari luar negeri dan peraturan-peraturan dari raja-raja yang berkuasa. Pengadilan kerajaan yang pertama dimulai pada tahun 1178 titik sejak itu maka semua pengadilan dilakukan dengan bantuan suatu dewan juri yang menerima dan memeriksa pengaduan-pengaduan dari rakyatnya. pemeriksaan oleh juri kemudian diterima sebagai suatu sistem dan cara pemeriksaan. Dengan bertambah kuatnya pengaruh parlemen, maka inisiatif untuk mengembangkan peraturan hukum baru dari raja dilakukan melalui parlemen.

Sewaktu zaman kolonial, hukum Inggris yang berbentuk common law ini secara uniform diterapkan di Amerika. namun sesudah revolusi selesai, setiap negara bagian mengambil ahli seluruhnya atau sebagian dari hukum Inggris tersebut dan memberikan tambahan sesuai situasi dan kondisi setempat jika diperlukan. Maka sebagai akibat di Amerika kini tidak ada lagi suatu sistem common law yang bersifat nasional, sehingga common law mengenai hal-hal tertentu bisa berbeda-beda penerapannya tergantung negara bagiannya. Di samping itu kemudian berkembang pula statutory law yang juga mengadakan prinsip-prinsip yang tadinya dibuat oleh pengadilan berdasarkan common law. Namun jika mengenai perkara perdata, keputusan yang diambil pada umumnya masih berdasarkan *common law*.

Sekali keputusan itu diterima, baik dalam cara pemeriksaan maupun materinya, maka preseden-preseden itu dipakai sebagai pedoman dalam perkara-perkara lebih lanjut yang sama atau hampir sama. Maka timbul apa yang dinamakan lembaga “Stare decisis”, berarti yang sudah diputuskan terlebih dahulu akan dipakai sebagai pedoman di dalam mengambil keputusan hukum. Kecuali tentunya karena situasi dan kondisinya berubah, atau ada kebutuhan masyarakat yang menghendaki perubahan atau pengaruh politik, maka bisa saja ada hakim yang memutuskan berlainan.

Keputusan yang memberikan arah baru yang berbeda ini jika diterima dinamakan “landmark decision”. Misalnya di dalam kasus *darling V. Charleston Community Hospital*, 1965, dimana diterapkan tanggung jawab korporasi (badan hukum) terhadap rumah sakit (*corporate liability for all malpractice committed within hospital Walls*). Lembaga *stare decisis* dapat disejajarkan dengan yurisprudensi tetap dari sistem

kontinental. namun disamping itu ada juga peraturan perundang-undangan tertulis yang dibentuk berdasarkan konstitusi.

Tentu timbul pertanyaan titik 2 mengapa masalah sistem hukum anglo-saxon ini harus diuraikan di dalam konteks buku kecil ini? Bukankah hukum dari negara anglo saxon termasuk hukum asing? Bukankah di Indonesia sistem hukumnya berdasarkan Eropa kontinental seperti dikatakan diatas? Bukankah buku kecil ini membahas hubungan "Dokter pasien, hukum " di Indonesia? Memang demikian halnya, namun kelak akan jelas mengapa sampai di singgung juga, karena ada kaitannya dengan materi hukum kedokteran yang merupakan sasaran buku kecil ini.

Sebagaimana diketahui, ilmu kedokteran an an-nas Al dari 1 sumber yang sama, yaitu Hipoc rates. Karena sumbernya sama, maka cara-cara yang dilakukan profesi kedokteran di mana-mana pun ada sesamanya. Perbedaannya terletak pada sosial budaya dan tingkat kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Disamping itu literatur hukum kedokteran di negara anglo saxon sudah terdapat banyak sekali, sedangkan di negara kita baru berkembang sekitar tahun 1981 pada peristiwa Dr. S. Di Pati. Materi yang terdapat di dalam yurisprudensi dapat kita ambil manfaatnya. Tentunya harus diperiksa dahulu apakah sesuai atau tidak dengan sosial budaya dan falsafah hidup bangsa Indonesia, Pancasila. Dengan cara demikian maka kita tidak usah mengulangi lagi kesalahan-kesalahan yang sudah diperbuat di negara lain yang telah dibayar dengan mahal titik bahkan kita dapat langsung melompat ke muka.

Hal ini juga telah disadari oleh negeri Belanda sebagaimana dikatakan oleh Prof Sluiter : *"Bahwa negara Belanda adalah terlampau kecil untuk dapat dengan kekuatan sendiri membentuk suatu hukum kedokteran yang sedemikian luas dan rumit. Kita dapat mengambil contoh dari negara Amerika yang sudah mempunyai pengalaman lebih dahulu....."*.

Tampaknya sekarang ada saling pengaruh-mempengaruhi jika kita bandingkan ucapan Margaret Brazier dari Inggris dan Prof Sluiter dari negara Belanda titik masing-masing pakar mengakui bahwa saling memerlukan satu sama lain.

Macam Hukum

Secara universal seperti juga di negara kita, terdapat berbagai macam hukum yang dapat dipilah menjadi :

A. Hukum Publik

B. Hukum Perdata

Hukum publik mempunyai sifat dan wewenang memaksa berdasarkan otoritas pemerintah (Hukum Pidana , Hukum Acara Pidana, Hukum Acara Perdata, Hukum Tata Usaha Negara). Peraturan hukum pidana terdapat di dalam kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUH Pi) yang merupakan terjemahan dari *Wetboek Strafrecht* dahulu. Peraturan yang menyangkut acara pidana nya terdapat di dalam KUHAP (Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana).

Hukum perdata hanya berlaku bagi pihak-pihak yang bersangkutan. Karena menurut hukum perdata seseorang bebas untuk mengadakan perjanjian apapun, asalkan tidak bertentangan dengan hukum namun apabila sudah mengadakan perjanjian, maka dianggap adanya itikad baik dari pihak-pihak yang bersangkutan untuk memenuhi apa yang sudah diperjanjikan titik bidang-bidang yang termasuk dalam bidang perdata selain perjanjian adalah misalnya: pernikahan warisan dan sebagainya.

Peraturan perdata terdapat di dalam kitab undang-undang hukum perdata sebagai terjemahan dari *Burgerlijk Wetboek* (B.W.) yang masih dipakai sebagai pedoman, kecuali yang menyangkut perkawinan yang sudah ada undang-undang nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan. peraturan yang menyangkut hukum acara perdata masih terdapat di dalam reglemen Indonesia yang diperbarui (H.I.R.). Selain itu kitab undang-undang hukum dagang (*Wetboek Van Koophandel*) yang kini sedang diusahakan untuk dibuat yang baru sesuai dengan perkembangan zaman, seperti misalnya undang-undang tentang perseroan terbatas yang sudah diterima baik di DPR.

BAB III

TIMBULNYA HUBUNGAN HUKUM

Suatu tuntutan perdata (civil suit) terhadap dokter dan/atau rumah sakit dimaksudkan untuk meminta ganti kerugian atas cedera / luka /kerugian (termasuk kematian) yang diderita pasien yang diduga adalah sebagai akibat tindakan dokter dan/atau rumah sakit atau karyawannya yang dianggap telah berlaku lalai.

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

- A. Perjanjian (*lus contractu*)
- B. Undang-Undang (*lus delicto*)

a. Berdasarkan Perjanjian (*lus contractu*)

Timbulnya hubungan hukum antara dokter pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat seorang pasien datang ke tempat praktek Dokter atau ke rumah sakit dan dimulainya anamnesa dan pemeriksaan oleh dokter. Dari seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya.

Seorang dokter tidak bisa menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya, karena hasil pengobatan sangat tergantung pada banyak faktor-faktor yang berkaitan (usia, tingkat keseriusanpenyakitnya, macam penyakit yang diderita, komplikasi, dan lain-lain). Dengan demikian ke dalam golongan “perjanjian berusaha sebaik mungkin” (*inspanningsverbintenis*). namun hal ini tidaklah berarti bahwa dokter itu boleh berbuat sesuka hatinya dalam menjalankan profesinya. Itu harus berdasarkan standar profesi medik yang berlaku.

Dari seorang dokter dapat disyaratkan bahwa ia di dalam melakukan suatu tindakan medik harus :

- Bertindak dengan hati – hati dan teliti,
- Berdasarkan indikasi medik,
- Tindakan yang dilakukan berdasarkan standar profesi medik,
- Adanya persetujuan pasien (*informed consent*) (Leenen).

Jika seorang dokter (1) tidak melakukan, (2) salah melakukan, atau (3) terlambat melakukan, sehingga sampai menimbulkan kerugian/cedera kepada pasien, maka ia dapat

dituntut berdasarkan wanprestasi seperti tercantum di dalam KUH Perdata pasal 1243, dst. Pasal 1243. Penggantian dari biaya, kerugian dan bunga yang timbul karena tidak dipenuhinya suatu perjanjian hanya dapat dituntut, apabila siberhutang sesudah ditagih, tetap lalai tidak memenuhi kewajibannya, atau apabila siberhutang wajib memberi atau melakukan sesuatu, hanya dapat memberikan atau melakukan dalam jangka waktu tertentu, dan waktu mana telah dilampauinya.

Pasal 1245

Tidak ada penggantian dari biaya, kerugian atau bunga yang siperhutang berhak untuk menagih, apabila siberhutang terhalang oleh daya-paksa atau oleh sesuatu yang terjadi kebetulan untuk memberikan atau melakukan sesuatu yang diwajibkan, atau telah melakukan sesuatu yang telah dilarangnya.

Perbandingan dengan Negara Anglo Saxon

Bagaimana dengan hukum yang berlaku di negara Anglo Saxon ? Ternyata dapat dikatakan bahwa pada dasarnya ada kesamaannya. Bilamana di sana dikatakan telah terjadinya suatu wanprestasi (breach of contract) ? Hal ini timbul apabila seorang dokter telah menyanggupi atau menjamin akan kesembuhan pasiennya, namun kemudian ternyata telah gagal. Di dalam hal kesanggupan semacam ini maka secara yuridis dikatakan telah terjadi suatu kontrak atau perjanjian akan tercapainya suatu hasil tertentu. Negara Kontinental menamakannya suatu perjanjian hasil (resultaatsverbintenis).

Di dalam perjanjian hasil semacam ini, maka seolah-olah telah terjadi suatu kontrak di dalam mana dijanjikan suatu hasil khusus akan tercapai dari tindakan medik dokter tersebut. Jika ia gagal, maka unsur wanprestasi yang dimaksudkan telah terjadi pada pihak dokternya. Di dalam suatu gugatan wanprestasi, maka kelalaian dokter tidak dipersoalkan, karena jika seorang dokter memberi jaminan dan mengadakan kontrak untuk menyembuhkan suatu penyakit namun kemudian ternyata telah gagal, maka ia dianggap bertanggungjawab secara hukum walaupun ia telah menggunakan ketrampilan profesi yang setinggi-tingginya secara maksimal.

(Safian v. Aetna Life Insurance Company, 260 App. Div. 765 N.Y.S. 2d 92, 1941).

Apabila penggugat mula-mula menuntut dokternya berdasarkan malpraktek medik, dan kemudian gugatannya di pengadilan tidak berhasil karena penggugat tidak berhasil membuktikan suatu sebab tuntutananya, maka hal ini tidak meniadakan suatu tuntutan baru

berdasarkan wanpres-tasi. Kedua kausa tuntutananya berlainan, walaupun kedua-duanya timbul dari transaksi yang sama. Penolakan gugatan yang pertama tidak merupakan halangan untuk tuntutan lainnya (Colvin v. Smith, 276 App. Div.9, 92 N.Y.S. 2d 784, 1949). Dengan demikian adagium "Ne bis in idem" (tidak ada pemeriksaan kedua kali untuk perkara yang sama) dalam kasus semacam ini tidak berlaku. Mungkin dianggap sudah berlainan dasar tuntutananya. Hukum Kedokteran di Indonesia masih belum mengaturnya, sehingga perlu mengambil sikap dalam hal ini.

Di dalam suatu gugatan berdasarkan breach of contract, tidak diperlukan lagi kesaksian ahli dari dokter. Fakta yang ditunjukkan sudah cukup membuktikan bahwa si dokter telah gagal untuk memenuhi apa yang telah diperjanjikan di dalam kontrak. Maka pada umumnya kebanyakan perusahaan asuransi malpraktek medik secara spesifik tidak menanggung akibat dari suatu wanprestasi.

b. Berdasarkan Undang-Undang (*ius delicto*)

Di Indonesia hal ini diatur di dalam KUH Perdata pasal 1365 tentang perbuatan melanggar hukum (onrechtmatige daad) yang berbunyi :

Pasal 1365

Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain, maka si pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk mengganti kerugian tersebut. Arrest Hoge Raad 31 Januari 1919 telah merumuskan perbuatan melanggar hukum "sebagai suatu tindakan atau non-tindakan yang atau bertentangan dengan kewajiban sipelaku, atau bertentangan dengan susila baik, atau kurang hati-hati dan ketelitian yang seharusnya dilakukan di dalam masyarakat terhadap seseorang atau barang orang lain".

(*“dat onder onrechtmatige daad is te verstaan een nalaten, dat of inbreuk maakt op eens anders recht, of in strijd is met des daders rechtsplicht of indruist, hetzij tegen de goede zeden, hetzij tegen de zorgvuldigheid, welke in het maatschappelijk verkeer betaamt handelen of ten aanzien van eens anders persoon of goed”*).

Jika seorang dokter tidak memenuhi syarat-syarat yang ditentukan di atas, maka ia dapat dianggap telah melakukan pelanggaran hukum. Melanggar ketentuan yang ditentukan oleh undang-undang karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang seharusnya dapat diharapkan daripadanya dalam pergaulan sesama warga masyarakat.

Jika dikaitkan dengan Hukum Kedokteran, maka kemudian masih bisa timbul pertanyaan : Apa yang dimaksudkan dengan "kepatutan, ketelitian dan hati-hati" tersebut ? Jawabannya adalah : standar – standar dan prosedur profesi medik di dalam melakukan suatu tindakan medik tertentu. Namun standar-standar tersebut juga bukan sesuatu yang tetap karena pada waktu-waktu tertentu terhadapnya haruslah diadakan evaluasi untuk dapat mengikuti perkembangan ilmu penge-tahuan dan teknologi.

Namun tidak saja terhadap suatu perbuatan yang dilakukan, tetapi juga terhadap suatu kelalaian yang menyebabkan kerugian kepada orang lain dapat pula dimintakan penggantian kerugian. Hal ini dirumuskan di dalam pasal 1366 yang berbunyi :

Pasal 1366

Setiap orang bertanggungjawab tidak saja terhadap kerugian yang ditimbulkan karena suatu tindakan, tetapi juga yang diakibatkan oleh suatu kelalaian atau kurang hati-hati. Selain itu seseorang juga bertanggungjawab terhadap tindakan atau kelalaian/kurang hati-hati dari orang-orang yang berada di bawah perintahnya. Hal ini dirumuskan di dalam pasal 1367 yang berbunyi : “Seseorang tidak saja bertanggungjawab terhadap kerugian yang ditim-bulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab terhadap tindakan dari orang-orang yang berada di bawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

Perbandingan dengan Negara Anglo Saxon

Masalah "Perbuatan melanggar hukum" (onrechtmatige daad) dari sis-tem Eropa Kontinental seperti di Indonesia, dikenal pula di negara-negara Anglo Saxon dengan nama TORT yang dianggap sebagai Breach of legal duty atau legal wrong dan juga disebut sebagai Quasi-delict (Solis). Ini adalah suatu perbuatan salah yang tidak tergantung kepada adanya suatu kontrak. Pengertian ini misalnya di negara Filipina tercantum di dalam Civil Code (art 2176) yang mengatakan bahwa : "Barangsiapa karena tindakan atau non-tindakan mengakibatkan kerugian kepada orang lain, apabila terdapat unsur kesalahan atau kelalaian, wajib membayar ganti-kerugiannya. Kesalahan atau kelalaian demikian, apabila tidak ada hubungan kontrak sebelumnya, dinamakan quasi-delict....". Article 2176 Civil Code

“Whoever by act or omission causes damage to another, there being fault or negligence, is obliged to pay for the damage done. Such fault or negligence, if there is no pre-existing contractual relation between parties, is called a quasi-delict”.

Dasar utama dari kausa tuntutan terhadap seorang dokter adalah kelalaian atau kesalahan dari dokter sebagai orang yang langsung ber-tanggungjawab untuk kerugian/luka yang diderita pasiennya. Pada umum-nya setiap tuntutan malpraktek medik terhadap seorang dokter didasarkan atas tort atau quasi-delict sebagaimana juga kelalaian yang dipakai sebagai dasar hukum untuk menuntut ganti-rugi.

“In the absence of a contract, an action for moral and exemplary damages predicated on the alleged breach of the duty imposed upon a physician arising from the relationship of patient and physician due to the alleged negligence and/or lack of skill of the physician is based on quasi-delict or tort (Morales v. Mary Johnston Hospital Inc., et.al., No. 42335-R. Ct of Appeals Report. P.98)”.

Malpraktek medik dapat dirumuskan sebagai "praktek buruk atau tidak pandai dari pihak dokter atau dokter spesialis bedah" yang sampai mengakibatkan kerugian/luka kepada pasien. Seorang dokter untuk melaksanakan tugasnya dengan hati-hati, terampil dan teliti, sehingga cara yang dilakukan adalah bertentangan dengan peraturan yang sudah diterima, sehingga sampai mengakibatkan terjadinya luka pada pasien.

Medical malpractice may be defined as "bad or unskillful practice on the part of the physician or surgeon" resulting to injury to the patient, or "the failure of the physician to exercise the required degree of care, skill and diligence" as to treatment by a surgeon or physician in a manner contrary to accepted rules and with injuries resulting to the patient (Isentein v. Malcomson, 227 App. Div. 66, 236 N.Y. Supp. 641 1929).

Unsur-unsur malpraktek medik adalah :

1. Dokter itu mempunyai kewajiban terhadap pasien,
2. Dokter itu gagal dalam memenuhi kewajibannya terhadap pasien,
3. Sebagai akibat dari kegagalan dokter itu untuk memenuhi kewajibannya, maka sampai terjadi kerugian pada pasien,
4. Kegagalan sang dokter untuk memenuhi kewajibannya adalah penyebab langsung dari luka yang timbul.

Maka secara singkat dapat dikatakan bahwa malpraktek medik itu terdiri dari “Empat D”, yaitu :

Duty

- Kewajiban seorang dokter terhadap pasiennya, Dereliction.
- Dokter gagal memenuhi kewajibannya terhadap pasiennya.

Damage

- Sebagai akibat dari kegagalan dokter untuk memenuhi kewajibannya maka pasien menderita kerugian.
- Kelalaian dokter merupakan penyebab langsung dari kerugian yang diderita pasiennya.

Direct

- Melanggar Kewajiban (*Breach of Duty*)

Bila seorang dokter sudah menerima kewajiban untuk mengobati seorang pasien - baik berdasarkan perjanjian maupun berdasarkan undang-undang - dan si pasien sudah menyerahkan cara pengobatannya kepada dokternya, maka ia berkewajiban untuk melakukan tugasnya sebaik-baiknya. Dokter itu harus memakai ketelitian, kerajinan, pengetahuan, ketrampilan dan secara hati-hati dalam penanganan pengobatannya.

Hukum hanya mensyaratkan suatu standar pengobatan yang wajar dan layak. Apabila pasien sampai meninggal yang disebabkan karena kemalasan dokternya (indolence) atau sembrono, maka tidak akan menolong dirinya bahwa ia mempunyai pengetahuan yang cukup. Juga tidak akan menolong dirinya apabila ia membuktikan bahwa ia telah rajin dalam mengobati pasien jika pasien itu telah meninggal karena kesalahan kasarnya dan kurang ketrampilannya.

Rex v. Bateman (1925) 94, LJKB 791.

(There is a breach of duty when he fails to come up to the standard of skill and care the law requires of him. If he accept the responsibility and undertakes the treatment and the patient submits to his direction and treatment accordingly he owes a duty to the patient to use diligence, care, knowledge, skill and caution in administering the treatment.

The law requires a fair and reasonable standard of care and competence. If the patient's indolence or carelessness it will not avail to show that he has sufficient knowledge; nor will it avail to prove that he was diligent in attending to prove that he was diligent in attending if the patient has been killed by his gross ignorance and unskillfulness).

Di negara Inggris ada pula pelanggaran di bidang disiplin dari profesi kedokteran yang dianggap agak serius. Di sana ada suatu badan yang dinamakan General Medical Council (GMC) yang berwenang untuk menegakkan disiplin

profesi kedokteran. Bidang yang ditangani oleh GMC adalah hal-hal yang menyangkut "serious professional misconduct". GMC memperhatikan hal-hal yang : ... concerned with errors in diagnosis and treatment, and with the kind of matters which give rise to action in civil courts for negligence only when the doctor's conduct in the case has involved such a disregard for his professional duties as to raise a question of serious professional misconduct" (GMC Blue Book' Professional Conduct: Fitness to practice, Februari 1991, p.10.

BAB IV

HUBUNGAN DOKTER-PASIEN

Sebagaimana telah dikatakan di atas, hubungan antara dokter dan pasien-nya secara yuridis dapat dimasukkan ke dalam golongan kontrak. Suatu kontrak adalah pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang mengenai suatu hal (*Solis*). Pihak pertama mengikatkan diri untuk mem-berikan pelayanan, sedangkan pihak kedua menerima pemberian pelayanan tersebut. Pasien datang meminta kepada dokter untuk diberikan pelayanan pengobatan sedang sang dokter menerima untuk memberikan-ya.

Dengan demikian maka sifat hubungannya mempunyai 2 (dua) ciri :

- (1) Adanya suatu persetujuan (*consensual, agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan,
- (2) Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*), karena hubungan kontrak ter-sebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.

Karena bersifat hubungan kontrak antara dokter dan pasien, maka harus dipenuhi persyaratan :

- (1) Harus adanya persetujuan (*consent*) dari pihak-pihak yang berkontrak. Persetujuan itu berwujud dalam pertemuan dari penawaran dan penerimaan pemberian pelayanan tersebut yang merupakan penyebab terjadinya suatu kontrak. Persetujuannya adalah antara dokter dan pasien tentang sifat pemberian pelayanan pengobatan yang ditawarkan sang dokter dan yang telah diterima baik oleh pasiennya. Dengan demikian maka persetujuan antara masing-masing pihak harusla bersifat sukarela. Persetujuan yang diperoleh berdasarkan kesalahan (*mistake*), tekanan atau kekerasan (*violence*), ditakuti-takuti (*intimidation*), pengaruh. Tekanan yang tak wajar (*undue influence*), atau penipuan (*fraud*), akan membuat kontrak itu bisa dibatalkan menurut hukum.
- (2) Harus ada suatu obyek yang merupakan substansi dari kontrak : Obyek atau substansi kontrak dari hubungan -pasien adalah pemberian pelayanan pengobatan yang dikehendaki pasien dan di-berikan kepadanya oleh sang dokter. Obyek dari kontrak harus dapat dipastikan, legal dan tidak di luar profesinya.

(3) Harus ada suatu sebab (cause) atau pertimbangan (consideration) : Sebab atau pertimbangan itu adalah faktor yang menggerakkan sang dokter untuk memberikan pelayanan pengobatan kepada pasiennya. Bisa dengan pemberian imbalan atau bisa juga sekedar untuk menolong atau atas dasar kemurahan-hatian sang dokter. Pembayaran untuk pemberian pelayanan pengobatan sudah dianggap tersirat dan diketahui oleh pasien, kecuali diwajibkan oleh hukum, atau dianggap untuk amal dan menolong sesamanya. Apabila sang pasien ternyata tidak mampu untuk membayar, tidak akan mempengaruhi adanya kontrak atau mengurangi tanggungjawab sang dokter terhadap tuntutan kelalaian.

Bentuk Hubungan Kontrak Dokter – Pasien

Terdapat beberapa bentuk hubungan, yaitu:

1. Kontrak yang nyata (*expressed contract*)

Dalam bentuk ini sifat atau luas jangkauan pemberian pelayanan pengobatan sudah ditawarkan oleh sang dokter yang dilakukan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun secara lisan.

2. Kontrak yang tersirat (*implied contract*)

Dalam bentuk ini adanya kontrak disimpulkan dari tindakan-tindakan para pihak. Timbulnya bukan karena adanya persetujuan, tetapi dianggap ada oleh hukum berdasarkan akal sehat dan keadilan. Maka jika seorang pasien datang ke suatu klinik medis dan sang dokter mengambil riwayat penyakitnya, memeriksa keadaan fisik pasien dan memberikan pengobatan yang diperlukan, maka dianggap tersirat sudah ada hubungan kontrak antara pasien dan dokter.

Tidak Terdapat Hubungan Dokter – Pasien

Menurut Sollis beberapa keputusan pengadilan telah memutuskan beberapa kasus, di mana dianggap tidak terdapat hubungan pasien – dokter dalam hal :

1. Suatu pemeriksaan kesehatan sebelum masuk bekerja untuk menentukan apakah calon tersebut cocok atau tidak untuk lowongan pekerjaan tersebut.

Di dalam kasus "Lotspeich v. Chance-Vough Air Craft Corp, 360 SW 2d 704 Tex 1963" pada waktu pemeriksaan fisik untuk suatu lowongan, pada foto Xray tampak jelas bahwa calon tersebut menderita tuberkulosis. Namun kepada calon itu tidak diberitahukan adanya penyakit tersebut dan ia telah diterima bekerja. Namun tiga tahun kemudian - sewaktu masih bekerja ia jatuh sakit berat. Didiagnosis

adanya TBC dan harus dirawat di rumah sakit untuk jangka waktu agak lama. Oleh dokternya diakui bahwa apabila pada saat dahulu telah didiagnosis kan dengan benar dan diberi pengobatan, keadaanya akan lebih membaik dan bisa sembuh dalam waktu yang lebih singkat. Namun pengadilan memutuskan bahwa kepada dokter itu secara yuridis tidak dapat dmintakan pertanggungjawabannya.

Secara yuridis kewajiban sang dokter adalah terhadap majikannya, dan tidak terhadap calon karyawan tersebut. Karena secara yuridis calon itu bukan pasien dari dokter tersebut, maka dokter itu tidak mempunyai kewajiban untuk mengadakan diagnosis yang tepat dan memberitahukan keadaannya terhadap calon karyawan tersebut.

2. Pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah seseorang memenuhi syarat untuk asuransi tidak menimbulkan suatu hubungan dokter – pasien.

Tidak ada hubungan dokter-pasien antara seorang calon tertanggung untuk penutupan asuransi jiwa dan dokter perusahaan asuransi yang memeriksa, sehingga laporan dokter tersebut kepada perusahaan asuransi bukanlah suatu hubungan istimewa (*privilege communication*). (*Boulogni v. Metropolitan Life Insurance Co.*, (MO) 133 SW (24) 1994).

3. Apabila seorang dokter ditunjuk oleh pengadilan untuk memeriksa apakah tertuduh menderita penyakit jiwa atau tidak dan melaporkan kepada pengadilan, maka tidak terdapat hubungan dokter-pasien (*Simecek v. State (Wis)* 10 N.W. (2d) 161).
4. Seorang spesialis bedah yang melakukan suatu otopsi terhadap suatu tubuh mayat, tidak terdapat hubungan dokter-pasien. Hal ini disebabkan karena suatu mayat bukanlah seorang pasien (*Eureka Maryland Assurance Co. v. Gray (D.C.)* 121 Fed. (2d) 104).
5. Suatu tanya-jawab dalam percakapan antara seseorang dengan seorang dokter tidak menciptakan suatu hubungan dokter-pasien.

Di dalam suatu pertemuan sosial, salah seorang yang hadir di pertemuan tersebut telah menanyakan tentang suatu penyakit dan apa pengobatannya. Tanya-jawab tersebut tidak berarti bahwa dokter tersebut telah menganggap orang yang bertanya itu sebagai pasiennya. Jawaban sang dokter terhadap pertanyaannya hanya dilakukan sekedar basa-basi, untuk mencegah timbulnya suatu perasaan sosial yang tidak menyenangkan apabila ia tidak memberi jawaban.

Contoh kasus, seorang karyawan rumah sakit di suatu lorong menanyakan kepada direktur medis tentang sesuatu yang dikeluhkannya. Dokter tersebut

menjawab dengan memberikan beberapa nasehat dan meneruskan jalannya. Karyawan tersebut kemudian menuntut dokternya untuk malpraktek, karena tidak menganjurkan untuk dilakukannya suatu operasi. Hakim menekankan bahwa hubungan dokter-pasien berdasarkan persetujuan, di mana sang pasien secara sadar mencari pertolongan kepada dokter dan sang dokter juga menerima orang tersebut sebagai pasiennya. Dalam hal ini, pengadilan berpendapat bahwa dokter tersebut sama sekali tidak menyatakan persetujuannya untuk mengobatinya atau memberi advis kepadanya dalam kedudukannya sebagai seorang dokter. Hanya karena tertuduh adalah seorang dokter dan mengetahui kondisi orang tersebut, tidak mengharuskannya untuk memberikan pelayanan pengobatan (*Butterworth v. Swinth*, 186 Sc 770 Ga. 1936).

Dimulainya Hubungan Dokter – Pasien

Penentuan bila hubungan dokter-pasien terjadi adalah sangat penting. Mengapa ? Karena pada saat itu sang dokter harus memenuhi kewajiban hukum dan timbulnya tanggungjawab terhadap pasiennya. Pada umumnya di dalam banyak hal, mulainya hubungan tersebut sangat jelas dan nyata. Apabila seorang pasien meminta seorang dokter untuk mengobatinya dan sang dokter menerimanya, maka saat itu sudah dimulai hubungan kontrak antara dokter dan pasien. Namun di dalam beberapa kasus, adalah sukar untuk menentukan saat dimulainya hubungan tersebut. Misalnya dalam kasus "*O'Neil v. Montefiore Hospital*, 11 App. Div. 2d 132, 202, N.Y.S. 2d 436 1960".

Kasusnya adalah sebagai berikut: Seorang pasien terbangun dari tidurnya sebelum pukul 5.00 pagi dengan keluhan sangat sakit pada dadanya. Ia berpakaian dan diantar istrinya ke rumah sakit. Ia harus berjalan tiga blok karena tidak ada taksi lewat. Setibanya di Instalasi Gawat Darurat dari suatu rumah sakit, istrinya memberitahukan kepada perawat bahwa suaminya dalam keadaan sangat sakit dan diduga mendapat serangan jantung dan minta pertolongan dokter. Sang pasien memberitahukan kepada perawat tersebut bahwa ia anggota suatu asuransi (*Hospital Insurance Plan*). Mendengar keterangan demikian, sang perawat mengatakan bahwa rumah sakit ini tidak menerima pasien asuransi tersebut.

Sang perawat menelepon seorang dokter yang berada di rumah sakit dan memberitahukan masalahnya. Perawat itu kemudian menyerahkan telepon itu kepada pasien yang menguraikan sakitnya kepada dokter bersangkutan. Dokter itu mengatakan untuk pulang saja dahulu dan menunggu sampai kantor *Hospital Insurance Plan* itu buka

dan menghubungkan dokternya di sana. Rumah sakit menolak untuk mengadakan pemeriksaan atau pengobatan lebih lanjut. Setibanya di rumah, pasiennya jatuh di lantai dan meninggal.

Hakim pengadilan memutuskan bahwa sang dokter telah menerima pasien itu ketika ia mendengarkan tentang gejala-gejalanya per telepon dan bahwa ia tidak melanjutkan dengan diagnosis dan pemberian pengobatan lebih lanjut, sehingga dianggap sang dokter telah melakukan penelantaran (*abandonment*). *Smart v. Kansas City*, 105 SW 709 Mo. 1907.

Seorang pasien menderita luka pada kakinya. Ia diobati pada suatu klinik gratis dari suatu rumah sakit pendidikan. Seorang profesor yang pada waktu itu sedang mencari-cari pasien untuk dipresentasikan dalam kuliahnya berhenti di pasien itu. Sesudah memeriksa ia berkata bahwa menurut pendapatnya kaki itu harus diamputasi. Profesor itu kemudian meneruskan jalannya dan tidak memakai pasien itu dalam kuliahnya. Sesudah dioperasi dimana kaki pasien itu dipotong, maka pasien itu menuntut semua dokter yang tersangkut. Hakim memutuskan bahwa karena pasien itu mengira bahwa profesor itu memeriksa untuk tujuan mengobatinya, maka hakim berpendapat bahwa terdapat hubungan dokter-pasien. Profesor itu secara yuridis dianggap juga termasuk di dalam kelompok dokter yang dituntut. *Rainer v. Grossman*, 107 Cal Rptr 469 '93

Seorang wanita diobati oleh seorang dokter bedah untuk *ulcerative colitis* untuk suatu jangka-waktu agak lama. Pada suatu pertemuan dengan para gastroentolog yang terkenal, dokter ini mempresentasikan kasus wanita tersebut. Kemudian dilakukan suatu pembedahan, namun wanita itu kemudian menuntut dokter spesialis bedah dan para profesor lainnya karena melakukan pembedahan yang dianggapnya tidak diperlukan. Wanita itu menuntut bahwa profesor itu telah berbuat kelalaian (*negligence*) karena tidak melakukan pemeriksaan dahulu sebelum membuat rekomendasinya. Pengadilan menolak tuntutan tersebut, karena tidak ada hubungan dokter-pasien. Tujuan konferensi tersebut adalah untuk saling-tukar informasi dan bukan untuk mengobati pasien wanita itu.

Berakhirnya Hubungan Dokter – Pasien

Penentuan saat berakhirnya hubungan dokter-pasien adalah penting. Karena segala hak dan kewajiban yang dibebankan kepada dokter juga akan ikut berakhir. Kecuali sifat dari pengobatannya menentukan lain, maka berakhirnya hubungan menimbulkan mulai timbulnya kewajiban dari pasien untuk membayar untuk pelayanan pengobatan yang

diberikan. Di bawah ini diberikan beberapa cara berakhirnya hubungan dokter – pasien tersebut, yakni :

1. Sembuhnya pasien dari keadaan sakitnya dan sang dokter menganggap tidak diperlukan lagi pengobatan, sehingga tidak ada manfaatnya lagi pasien untuk meneruskan pengobatannya. Penyembuhannya tidak usah sampai total.

Penyembuhan dianggap bahwa keadaan pasien tidak memerlukan pelayanan medik. Hal ini berarti bahwa penyembuhan keseluruhannya hanya dapat diperoleh melalui perawatan yang tepat, penerusan peminuman obat yang diresepkan, atau memang sudah sembuh benar. Penentuan apakah pasien sudah sembuh benar sehingga tidak memerlukan pengobatan lagi karena sudah tidak ada manfaatnya bagi pasien tergantung kepada dokternya. Hal ini dapat dilakukan sesudah dilakukan penelitian lagi dan mengadakan evaluasi terhadap catatan mediknya, dan pasien itu mengadakan penilaian dirinya sendiri bersama orang-orang yang mengkhawatirkan kondisinya. Mengakhiri secara prematur dari pemberian pelayanan pengobatan sementara pasien masih memerlukannya bisa mengakibatkan tuduhan terhadap penelantaran (abandonment).

2. Dokternya mengundurkan diri. Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter – pasien asalkan :
 - a. Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut,
 - b. Kepada pasien diberikan waktu cukup dan pemberitahuan, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari seorang dokter lain,
 - c. Atau jika dokter itu merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya.

Sebagai contoh konkrit adalah kasus *Stohlman v. Davis*, 117 Neb. 178, 220 N. W. 247 1928). Seorang dokter spesialis bedah melakukan operasi terhadap pasien dengan osteomyelitis. Sewaktu pasien masih dalam keadaan kritis, ia tinggalkan pasien itu untuk berlibur untuk memelihara kesehatannya. Pasien diserahkan kepada anak laki-lakinya yang juga seorang dokter spesialis bedah, tanpa minta persetujuan dari pasiennya. Dokter spesialis bedah yang pertama dianggap bertanggungjawab kepada pasien atas kurang perhatian dan pengobatan dari anaknya dan bahwa tertuduh itu tidak mengakhiri tanggungjawabnya terhadap pengobatan pasiennya.

Kesimpulannya apabila seorang dokter mengundurkan diri dari hubungannya dengan pasiennya, maka ia berkewajiban untuk memberikan keterangan dan record (catatan) yang cukup dan informasi kepada penggantinya sehingga penerusan pengobatannya terjamin.

3. Pengakhiran oleh pasien

Seorang pasien adalah bebas untuk mengakhiri pengobatannya dengan dokternya. Apabila diakhiri, maka sang dokter berkewajiban untuk memberikan nasihat mengenai apakah masih diperlukan pengobatan lanjutan dan memberikan kepada penggantinya informasi yang cukup, sehingga pengobatannya dapat diteruskan oleh penggantinya. Apabila pasien memakai seorang dokter lain, maka dapat dianggap bahwa dokter yang pertama itu telah diakhiri hubungannya, kecuali ada diperjanjikan bahwa mereka akan mengobati bersama atau dokter kedua hanya dipanggil untuk konsultasi tujuan khusus.

4. Meninggalnya sang pasien

5. Meninggalnya atau tidak mampu menjalani lagi (*incapacity*) profesinya dari sang dokter

6. Sudah selesainya kewajiban dokter seperti yang ditentukan didalam kontrak

Pelayanan pengobatan yang diminta pasien sudah dilaksanakan oleh dokternya. Contoh ini misalnya dalam kasus-kasus rujukan kepada seorang spesialis untuk memeriksa organ atau sistem untuk mendeteksi apakah adanya penyakit dan penerapan prosedur medik yang tepat. Kecuali ditentukan lain, maka konsultasi klinis berakhir pada setiap akhir kunjungan dari pasien.

7. Di dalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan kegawatdaruratannya.

8. Lewatnya jangka waktu, apabila kontrak medik itu ditentukan untuk jangka waktu tertentu.

9. Persetujuan kedua belah pihak antara dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter – pasien itu sudah diakhiri.

BAB V

KEWAJIBAN DOKTER TERHADAP PASIEN

Sejak mulai adanya hubungan dokter-pasien, hukum menetapkan kewajiban – kewajiban sebagai berikut :

1. Kewajiban dokter untuk memiliki pengetahuan dan ketrampilan profesinya.

Apabila seseorang sudah menyanggah gelar dokter dan sudah memperoleh izin praktek, maka dari dirinya harus dapat diharapkan, bahwa ia setidaknya mempunyai kemampuan, kepandaian dan ketrampilan dari seorang dokter rata-rata yang setingkat. Jika ia seorang spesialis, maka tolak ukurnya juga dari seorang spesialis di bidangnya yang rata-rata.

Sumber-sumber pengetahuan dan ketrampilan medik diperoleh dari :

- a. Fakultas kedokteran sewaktu masih kuliah dan praktek klinik,
- b. Hasil mengikuti perkembangan bidang profesinya, dengan melakukan penelitian, dengan membaca kepustakaan, menghadiri seminar, simposium, konferensi dan konvensi-konvensi internasional,
- c. Hasil diskusi dengan para teman sejawat, mengadakan observasi dari aktivitas dokter-dokter lain di rumah sakit, klinik, sanatorium, dll (Solis).

Ilmu pengetahuan kedokteran sebagaimana juga ilmu bidang lain adalah suatu studi seumur hidup (life-long study) yang tidak berhenti berkembang. Hal ini harus disadari dan diikuti terus oleh para ilmuwan dalam bidang masing-masing, termasuk profesi dokter. Ilmu pengetahuan profesi harus dipelihara terus agar tidak lupa dasarnya. Karena seorang dokter yang mandek dan tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan di bidangnya sendiri, bisa disamakan dengan seorang dukun yang memakai ramuan ("A physician who stands, as medicine progresses, comes to bear a resemblance to the herbearing witch doctor - Sharpe and Sawyer, 17). Hal ini pun tercantum di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia pasal 18 yang berbunyi, bahwa "Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita – citanya yang luhur".

2. Ia harus mempergunakan ilmu pengetahuan dan keterampilannya dengan hati-hati, wajar dan teliti, sebagaimana juga akan dilakukan oleh dokter lain di dalam situasi dan kondisi yang sama.

Di dalam doktrin, hal ini disebut sebagai *locality rule*, dalam arti tolok-ukur yang dipergunakan termasuk juga keadaan lokasi setempat yang mungkin berlainan. Apabila seorang dokter menerapkan suatu prosedur terhadap seorang pasien yang dokter lain di dalam wilayah tersebut akan melakukan demikian juga, maka dokter itu tidak dapat dikatakan telah berlaku lalai. Hal ini pernah juga terjadi di negara kita pada kasus Dr S. di Pati pada tahun 1981, di mana sang hakim Pengadilan Negeri tidak menerapkan *locality rule*, sehingga kemudian pada tingkat kasasi keputusan tersebut dibatalkan oleh Mahkamah Agung.

Untuk mengetahui apakah seorang dokter telah memberikan pengobatan berdas arkan standar profesi atau tidak, telah bertindak dengan hati-hati dan teliti, harus memakai tolok-ukur seorang dokter lain di daerah lokasi yang sama atau hampir sama. Masalahnya adalah bahwa dahulu di Amerika dokter dari tempat – tempat kecil juga tidak atau belum mempunyai akses terhadap sarana, sehingga belum sampai mampu mengikuti perkembangan ilmu kedokterannya. Namun kini keadaannya sudah berubah, jarak dan komunikasi tidak lagi merupakan kendala. Sekarang para dokter di Amerika pada tempat-tempat kecil pun mempunyai kesempatan untuk mengikuti seminar dan kursus-kursus latihan, selain mempunyai akses langsung terhadap publikasi medis. Maka kini di sana doktrin *locality rule* ditinggalkan, sehingga tolok-ukur standar profesi medik bersifat nasional. Bahkan kini melalui jaringan komputer pun dimungkinkan pula memperoleh akses terhadap segala macam data.

Hal ini masih berlainan dengan situasi dan kondisinya di negara kita. Perhubungan dan lalu-lintas belum memungkinkan kita untuk meninggalkan *locality rule* tersebut. Lagi pula Indonesia terdiri dari sekian belas ribu kepulauan yang tidak mudah untuk langsung dicapai, sehingga soal waktu, sarana, transportasi, sosial budaya dan biaya masih merupakan kendala-kendala yang harus diperhitungkan. Walaupun demikian di negara kita pun kini sudah mulai dimungkinkan untuk memperoleh segala macam data dari luar negeri melalui jaringan komputer. Masalahnya sekarang adalah soal biayanya yang masih belum sampai bisa terjangkau untuk semua orang, seperti misalnya Internet.

3. Seorang dokter harus memakai pertimbangan yang terbaik (*to exercise the best judgment*).

Dokter pun seorang manusia yang bisa saja membuat kesalahan dalam melaksanakan tugasnya, asal saja tidak sampai tergolong kesalahan kasar (*gross*

negligence). Seorang dokter mempunyai pilihan yang luas dalam menentukan manajemen pengobatannya yang hendak diterapkan kepada pasiennya. Bisa dengan cara memberi obat-obat, pembedahan baik secara radikal, ataupun konservatif. Juga di dalam pemilihan obatnya, seorang dokter adalah bebas untuk memilih di antara sekian banyak obat yang terdapat di pasaran. Ia harus memakai penilaian dan pertimbangan yang terbaik untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Di dalam melakukan praktek kedokteran, terdapat beberapa hal yang memberi kepastian bahwa jika dilakukan uji-uji diagnostik tertentu akan menunjukkan kepastian dalam batas-batas tertentu kemungkinan pasien itu menderita suatu penyakit tertentu.

Jika uji-uji tersebut tidak akan dan sampai menimbulkan kerugian, maka hal ini dapat dipakai sebagai dasar penuntutan apabila tidak dilakukan. Susahnya, Dahwa ilmu kedokteran bersifat kasuistik. Tidak bisa diukur secara hitam – putih seperti check-list kapal terbang sebelum berangkat. Terdapat faktor-faktor lain yang harus diperhitungkan pula. Namun dasar tolak ukur dapat dipakai sebagai suatu pedoman umum yang tentu dalam hal-hal tertentu ada pengecualiannya dan dokter dapat dianggap telah berbuat kelalaian apabila dapat dibuktikan bahwa dokter itu mempergunakan uji-uji tersebut.

Seorang dokter dapat dianggap telah berbuat kelalaian apabila dapat dibuktikan bahwa :

- a. Adalah suatu standar praktek medik untuk melakukan uji-uji diagnostik tertentu dalam kasus semacam ini.
- b. Bahwa dokter itu tidak mempergunakan uji-uji tersebut dan sebagai akibat tidak sampai menegakkan diagnosis dan memberikan pengobatan yang tepat.
- c. Bahwa sebagai akibatnya, pasien jadi menderita luka atau telah kehilangan kesempatannya untuk disembuhkan dari penyakitnya.

Keliru dalam Penilaian (*Judgmental Errors*)

Harus dibedakan antara kelalaian (*negligence*) yang sampai mengakibatkan kerugian kepada pasien dan "kekeliruan dalam penilaian" (*clinical error of judgement*). Di mana terletak perbedaannya ? Untuk jawabannya harus dilihat di dalam kepustakaan dan yurisprudensi. Perbedaan terpenting yang diadakan oleh hukum adalah: bahwa kesalahan medik ada yang bisa dimaafkan dan ada yang termasuk kelalaian. Kesalahan medik kasar (*gross medical mistakes*) pada umumnya dianggap sebagai kelalaian. Misalnya: melakukan operasi pada pasien yang salah, salah memberikan obat, salah memberikan gas

medik, tertinggalnya kain kasa atau instrumen sesudah operasi, dan sebagainya yang biasanya membawa akibat yang fatal. Di dalam kasus-kasus seperti ini maka oleh hakim dapat diterapkan adagium "Res ipsa loquitur", (the thing speaks for itself) faktanya sudah berbicara, sehingga tidak diperlukan kesaksian ahli lagi.

Antara mana dari Mac Bryde: Signs and Symptoms (4th ed. 1964). Penulis ini menjelaskan mengenai kondisi patologis yang berbeda-beda. Di dalam introduksinya ia menekankan pentingnya peran penilaian dokter walaupun sudah ada kemajuan dan perkembangan ilmu kedokteran akhir – akhir ini. Dikatakan lebih lanjut, bahwa "Tidak ada satu pun alat pengukur mekanis yang dapat menggantikan penilaian secara teliti dari keluhan pasien. Tak ada alat, walaupun sedemikian canggihnya diciptakan, baik secara mekanis, elektris atau kimiawi yang dapat menggantikan seni ilmu pengobatan kedokteran yang terdapat di dalam otak seorang dokter".

Kemampuan seorang dokter sebagai ahli diagnostik akan menentukan sifat dan keefisienan pengobatan yang dipilihnya. Kemampuan untuk menegakkan diagnosis hanya untuk sebagian kecil tergantung kepada tolak ukur teknis khusus. Ia harus tahu cara pemakaiannya, uji-uji apa yang dipilihnya dan cara bagaimana menafsirkannya, termasuk juga uji khusus laboratorium. Penilaian dan pertimbangan dokter di dalam hal ini sebagian besar tergantung kepada kemampuannya untuk menganalisa dan menafsirkan gejala-gejalanya.

"No mechanical measures can take the place of careful consideration of the patient's complaints. No device he it ever so clever mechanically, electrically or chemically, can serve as a substitute in the art of medicine for the informed mind of the physician. The physician's ability as a diagnostician will determine the nature and efficacy of the treatment he chooses to employ. His ability to diagnose will depend in only a minor degree upon his ability to use special technical measures. He must know when to use them, which tests to select, and how to interpret the physical findings, as well as the special laboratory tests. The physician's judgment in these matters will depend largely upon his ability to analyze and interpret symptoms".

Hakim di dalam kasus State v. Sullivan, 24 N.J. 18, 130 A.2d 610 (1957) di dalam memberi penilaian bahwa seorang dokter tidak bertanggungjawab di dalam tuntutan malpraktek medik hanya berdasarkan suatu kesalahan dalam penilaian (*a mere error of judgment*). Namun terhadap doktrin ini akhir-akhir ini diberikan kualifikasi dengan mensyaratkan bahwa dokter itu sudah memeriksa pasiennya, sudah membuat riwayat penyakitnya, dan juga sudah melakukan uji-uji diagnostik yang diperlukan.

Di dalam kasus *Clark v. United States*, 402 F.2d 950 (4th Cir. 1968) dikatakan oleh hakim bahwa ada perbedaan besar antara suatu "kesalahan dalam penilaian dan "kelalalan dalam pengambilan dan memastikan data-data faktual yang penting dipertimbangkan sebelum sampai suatu kesimpulan atau penilalan yang tepat. Apabila seorang dokter, sebagai pembantu diagnosis, tidak mempergunakan cara-cara ilmiah serta fasilitas yang tersedia untuk memperoleh faktual data untuk menegakkan diagnosisnya, maka kesimpulannya adalah bahwa dalam hal ini bukanlah terdapat suatu "kekeliruan dalam penilaian", tetapi "kelalaian" untuk memakai dasar faktual yang dapat menunjangnya di dalam penegakkan diagnosisnya.

“There is a vast difference between an error of judgment and negligence in the collection and securing of factual data essential to arriving at a proper conclusion or judgment. If physician, as an aid to diagnosis, i.e., his judgment, does not avail himself of the scientific means and facilities open to him for the collection of the best factual data upon which to arrive at his diagnosis, the result is not an error of judgment but negligence in failing to secure an adequate factual basis upon which to support his diagnosis or judgment”.

Apabila seorang dokter melihat gejala-gejala penyakit tertentu dan tidak menyuruh melakukan pemeriksaan darah sehingga diagnosis yang ditegakkan salah, maka ia telah melakukan sesuatu yang bertentangan dengan kewajibannya terhadap pasien dan secara yuridis dapat dianggap telah melakukan wanprestasi. Seorang dokter juga dapat dianggap telah melakukan wanprestasi, apabila ia lalai untuk merujuk si pasien kepada dokter spesialis dimana ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa kasus ini di luar jangkauan kemampuannya, bahwa ilmu pengetahuan yang dimilikinya tidak cukup untuk dapat memberi pertolongan kepada pasien dan seorang spesialis akan dapat melakukannya.

Pembelaan seorang dokter yang dituntut telah berbuat kelalaian sering memakai 'kekeliruan dalam penilaian (error of judgement) apabila dinyatakan telah keliru menegakkan diagnosis. Tentu saja jika penyebab cedera itu bukan disebabkan karena diagnosis yang salah, maka tuntutan tersebut tidak dapat diterima. Secara umum diterima bahwa seorang dokter tidak bertanggung jawab terhadap suatu kekeliruan dalam penilaian, kecuali terdapat kelalaian apabila tindakannya tidak memenuhi standar profesi medik yang lazim dilakukan oleh para dokter yang setingkat dan dalam keadaan serta situasi yang sama.

Hal-hal khusus yang meliputi situasi tersebut dalam kasus tertentu harus juga diperhitungkan. Suatu pemeriksaan yang adekuat juga disyaratkan. Dokter harus bertindak lebih hati-hati, apabila ada dokter lain menegakkan diagnosis yang bertentangan. Kadang-kadang di dalam suatu kasus terdapat dua pilhan terapi yang keduanya sudah diterima oleh kalangan protesi. Jika dokter itu memilih salah satunya sedangkan kemungkinan yang tidak dipilih akan memberikan hasil yang lebih baik, maka ia tidak dapat dikatakan lalai. Contoh yang paling jelas adalah dalam kasus di bawah ini.

Whitehouse v. Joredan, 1981. Di dalam kasus ini seorang dokter obgin dianggap telah berbuat kelalaian, karena telah terlampau lama dan terlalu keras menarik-menarik kepala bayi dengan forsep, sehingga mengakibatkan kepala bayinya cedera. Akibatnya: timbl asphyxia dan kerusakan otak. Hakim yang memeriksa me ngatakan bahwa mencoba membantu kelahiran dengan forsep adalah sesuatu yang wajar, namun dokternya telah menariknya terlampau keras dan lama, sehingga dapat dianggap adanya kelalaian. Namun pada tingkat banding. Lord Denning yang ters ohor mengatakan bahwa di dalam kasus ini terdapatnya suatu kekeliruan di dalam penilaian dan bukannya kelalaian. Ketika perkara ini sampai tingkat *House of Lords*, maka pandangan *Lord Denning* telah ditolak, karena bisa ditafsirkan secara luas.

Suatu *error offjudgment* bisa juga termasuk kelalaian, apabila kesalahan itu tidak akan dilakukan oleh dokter lain yang kompeten dengan kepandaian yang wajar. Lord Fraser menekankan bahwa: Suatu tindakan yang dianggap ke keliruan dalam penilaian bisa termasuk, dan juga bisa tidak termasuk dalam arti kelalaian. Itu tergantung pada sifat dari kekeliruan tersebut. Jika tindakan itu tidak akan dilakukan oleh seorang profesi yang berkompoten dengan ukuran wajar yang oleh tergugat dinyatakan dimilikinya dan bertindak dengan cara wajar, maka itu termasuk kelalaian. Namun apabila pada lain pihak adalah termasuk suatu "kekeliruan" dimana seorang yang wajar juga bisa melakukannya, maka di dalam hal ini bukanlah kelalaian. Maka sejak kasus ini timbullah istilah "*non-negligent error of Judgment*".

"The true position is that an error of judgment may, or may not, be negligent; it depends on the nature of the error. if it is one that would not have been made by a reasonable competent professional man professing to have the standard and type of skill that the defendant holds himself out as having, and acting with ordinary care, then it is negligence. If, on the other hand, it is an error that such a man, acting with ordinary care, might have made, then it is not negligence".

Kekeliruan dalam penilaian dapat menjadi dasar untuk tuntutan karena penelantaran (abandonment) atau kekurangan perhatian atau kekurangan ketekunan dalam merawat pasien. Tanggungjawab yuridis dapat dituntut misalnya jika seorang dokter tidak langsung mengunjungi pasien sewaktu dipanggil, walaupun sudah diberitahukan bahwa pasiennya sedang dalam keadaan kritis.

Kasus X-Ray

Smith v. Yohe, 194 A 2d 167, Pa 1963. Seorang pasien manula yang tidak bisa berjalan karena mengalami stroke, terjatuh. Dokter yang memeriksa tidak menyuruh dilakukan foto Rontgen. Sebelas hari kemudian, atas desakan anggota keluarga, ia dibawa ke rumah sakit. Di rumah sakit telah diambil foto X-ray rutin dan terungkap adanya suatu fraktur. Hakim berpendapat bahwa di dalam kasus ini jelas adanya kelalaian yang tidak usah harus dibuktikan lagi dengan kesaksian ahli. Dasar pertimbangannya: kelalaian dalam pengumpulan data fakta atas dasar ditegakkannya diagnosis bukanlah suatu "kesalahan dalam penilaian" (*clinical error of judgement*) tetapi kelalaian (*negligence*).

Kasus Uji Kehamilan

Greenwood v. Harris, 362 P 2d 85 Okla, 1961. Seorang pasien wanita ditegakkan diagnosis sebagai fibroid tumor pada uterusnya. Namun tidak dilakukan bedah dimulainya, ternyata pasien itu dalam keadaan hamil. Hakim berpendapat bahwa dokter itu telah berlaku lalai. suatu uji kehamilan.

Intravenous Pyelography

Clark v. United States, 402 F 2d 950 CCA 4 1968. Terhadap pasien telah dilakukan histerektomi. Sewaktu operasi berlangsung, telah ikut ureternya terjahit. Ketika timbul gejala yang berkaitan dengan ginjal, para dokter yang bersangkutan tidak mengikuti standar prosedur bahwa suatu IVP harus dilakukan. Ia tidak mengkonsultasikannya kepada dokter spesialis urologi atau melakukan sesuatu, kecuali memberikan antibiotik dengan dugaan adanya infeksi. Enam hari kemudian sesudah operasi, IVP yang dibuat mengungkapkan penyebabnya, namun sebagai akibatnya yang terlambat sang pasien itu sampai telah kehilangan ginjalnya. Kedua-dua dokter spesialis bedah telah dipersalahkan telah membuat kelalaian.

Gula Darah

Hill v. Stewart, 209 So 2d 809 Miss 1968. Seorang pasien didiagnosis terserang influenza. Dokter memasukkannya ke rumah sakit, tetapi tidak memeriksanya selama 20 jam. Ketika akhirnya ia menginstruksikan memeriksa akan darah dan urin, pasien sudah berada dalam keadaan kritis dan meninggal tak lama kemudian. Otopsi yang dilakukan mengungkapkan bahwa penyebab kematian adalah diabetic overdosis berat. Menurut kesaksian ahli uji-uji pemeriksaan laboratorium seharusnya segera diinstruksikan pada saat masuk rumah sakit dengan melihat gejala-gejalanya. Kegagalan untuk mendeteksi adanya diabetes dianggap kelalaian.

Biopsi

Culum v. Seifer, 81 Cal Rptr 381 Cal. 1969. Pada bulan September 1964 seorang pasien datang memeriksakan diri ke seorang dokter karena ada beberapa benjolan di leher. Namun dokter itu menganggap tidak perlu dilakukan biopsi. Pada bulan September 1965 ia mengkonsultasikannya kepada seorang dokter lain yang langsung memerintahkan dilakukan biopsi. Ternyata diagnosis nya adalah lymphosarcoma. Kesaksian ahli menyatakan bahwa tidak melakukan biopsi antara September 1964 dan September 1965 berarti telah adanya kelalaian. Juga dinyatakan bahwa apabila la suatu diagnosis secara dini yang tepat dilakukan, maka penanganannya akan jauh lebih mudah. Dianggap terdapat kekurangan di dalam penanganan, walaupun kondisi penyakitnya sudah tidak bisa ditangani lagi.

Salah Diagnosis

Secara yuridis dari seorang dokter seharusnya dapat diharapkan, bahwa akan mempergunakan tingkat ketelitian dan kehati-hatiannya dalam menegakkan diagnosis. Hal ini merupakan syarat dalam ia menangani pasiennya. Namun suatu kesalahan dalam menegakkan diagnosis tidak selalu dapat dikatakan bahwa dokter itu telah berbuat lalai dan mungkin saja merupakan suatu risiko melekat yang tidak dapat dicegah.

Crinon v. Barnet Group Hospital Management Committee (1959). Kasus ini menyangkut suatu misdiagnosis. Hakim yang memeriksa mengatakan bahwa "apa lacur karena dalam kasus ini terdapat mis diagnosis dan kasus ini adalah suatu kecelakaan yang tidak dapat dihindarkan. Salah satu problem dalam menentukan apakah di dalam suatu kasus terdapat kesalahan diagnosis atau tidak tergantung kepada keputusan akan kebutuhan pemeriksaan apa saja yang diperlukan di dalam setiap kasus tertentu.

Pemeriksaan laboratorium harus dilakukan apabila dari gejala-gejala cenderung diperlukan, namun uji-uj yang khusus dan prosedur yang mahal tidak diharapkan, kecuali dalam kasus dimana terdapat komplikasi dan cukup membingungkan dalam penegakkan diagnosis. Seorang dokter dapat dianggap bertanggungjawab dalam menegakkan diagnosisnya apabila ia tidak melaksanakan sejumlah uji/pemeriksaan yang oleh seorang dokter yang kompeten akan melaksanakannya. Atau dokter itu tidak menegakkan diagnosis yang oleh seorang dokter kompeten lain akan mendeteksinya. Tidak melakukan X-ray misalnya dapat dianggap kelalaian apabila yang dihadapi adalah kasus pasien manula yang terjatuh dan kesakitan.

Lalai Memberikan Instruksi Yang Lengkap

Seorang dokter wajib memberikan instruksi yang lengkap kepada pasien, kepada perawat yang merawatnya, kepada anggota keluarga yang membantu menjaga pasien. Instruksi dari seorang dokter haruslah adekuat, jelas, mudah dimengerti untuk seorang awam, sehingga dapat dilaksanakan dengan benar. Lalai tidak memberikan instruksi, memberikan instruksi yang tidak lengkap, tidak adekuat atau tidak dapat dimengerti sehingga mengakibatkan pasien cedera, maka dokter itu dapat dipersalahkan.

Newman v. Anders on, 195, Wis 200, 217 NW 306. Seorang pasien dirawat oleh seorang dokter. Dokter itu menginstruksikan untuk dipakaikan semacam salep, tetapi lalai tidak menjelaskan lebih lanjut bahwa apabila salepnya terasa panas, haruslah segera dihentikan penggunaannya segera dihentikan penggunaannya. Dihentikan ternyata salep itu mengakibatkan luka bakar yang berat. Dewan juri berpendapat bahwa ada kelalaian dari si dokter untuk melaksanakan profesinya dengan baik, karena lalai memberikan instruksinya untuk menghentikan pemakaian salep tersebut apabila ia timbul iritasi pada kulit.

Jones v. Stanke, 118 Ohio Sup. Ct.147, NE 456. Seorang dokter mengatakan kepada seorangwanita bahwa ia boleh menunggui pasien yang menderita cacar Namun ternyata kemudian wanita dan pasiennya kedua-duanya merihggal. Dokternya dipersalahkan karena kelalaian mengizinkan suatu penyakit menular sampai menjalar. Seorang dokter harus mengetahui sifat dari penyakitnya dan wajib memberikan instruksi untuk mencegah penularannya terhadap masyarakat.

Kelalaian Memberikan Obat Pencegahan

(Prophylactic Treatment) : memberikan pengobatan kepada pasien tidak hanya terbatas pada saat pemeriksaan saja, tetapi juga atas pengobatan pencegahan yang tepat. Lalai tidak memberikan pengobatan sebagai daya pencegahan jika obatnya tersedia membuat ia bertanggungjawab terhadap akibat yang timbul karena kelalaian tersebut.

Walden v. Jones, 289 Ky, 395, 158 S. W. 809. Seorang dokter dipanggil untuk menolong kelahiran bayi. Sesudah bayi dilahirkan, ibunya minta diberikan obat pencegahan untuk mata bayinya. Sang ibu meminta diberikan larutan silver nitrate untuk mata bayinya, tetapi dokternya menolak dan sebagai akibat anak itu kehilangan penglihatannya. Hakim mempersalahkan dokternya karena kelalaian memberikan obat pencegahan, walaupun sudah diminta oleh ibunya.

Pierce v. Paterson, 123 P 2d 544, Cal. 1942. Seorang anak berusia 10 tahun jari tangannya hancur terjepit pintu. Dokter tergugat kemudian meninggal karena tetanus. Hakim mengatakan bahwa kesaksian ahli memberikan bukti bahwa luka itu seharusnya wajib dibersihkan dengan benar dan harus diberikan suntikan antitoksin tetan us. Dokternya jelas dapat dipersalahkan karena kelalaiannya.

Hodgson v. Bigelow, 7A 338, Pa 1939. Seorang anak berusia 8 tahun terjatuh di atas sebuah kayu, sehingga pahanya terluka. Enam hari kemudian, ayahnya melaporkan kepada dokter tergugat bahwa geraham (jaw) anak itu menjadi kaku dan esok harinya meninggal. Dokter tergugat telah membersihkannya (debrided) lukanya dan melakukan operasi lagi, tetapi tidak memberikan antitoxin tetanus. Hakim berpendapat bahwa kelalaian tidak memberikan suntikan tersebut sudah jelas merupakan kesalahan.

BAB VI

DASAR PROFESI MEDIS

Untuk kejelasannya perlu diterangkan apa yang dimaksudkan dengan istilah profesi medis, karena di dalam kepustakaan penafsirannya bisa berbeda-beda. Kepustakaan dari negara Anglo-Saxon mengartikan standar profesi medis sebagai tolok-ukur yang harus dipenuhi di dalam seorang dokter melakukan tindakan medik tertentu. Harus dilakukan dengan cara tertentu yang sudah baku di dalam buku-buku standar di kepustakaan dan berdasarkan kode etik. Namun terhadap standar ini selang waktu tertentu harus dilakukan evaluasi kembali agar tidak ketinggalan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Standar profesi medik tidak bersifat hitam putih seperti suatu checklist kapal terbang. Situasi dan kondisi yang meliputi pada waktu dilakukan tindakan medik tersebut pun memegang peranan penting dan harus pula turut diperhitungkan. Misalnya di dalam keadaan gawat darurat di mana diperlukan kecepatan untuk bertindak demi penyelamatan jiwa atau anggota tubuh (*life or limbsaving*) maka tata-cara prosedur medik yang biasa dalam keadaan demikian dapat dikesampingkan dahulu. Namun jika sifat kegawatdaruratannya sudah dapat diatasi, maka harus kembali lagi kepada prosedur standar yang berlaku. Faktor lain di dalam ilmu kedokteran yang perlu dipertimbangkan adalah terdapatnya ruang lingkup yang cukup luas untuk perbedaan pendapat.

Sementara itu Prof. Leenen mengadakan perbedaan antara standar profesi medis dan standar profesi. Yang dimaksudkan Leenen dengan standar profesi medis adalah harus bertindak dengan teliti berdasarkan pendirian ilmu pengetahuan medik dan pengalaman seperti seorang dokter yang pandai dari kelompok medik yang sama di dalam keadaan yang sama dengan peralatan yang sesuai dengan tujuan pengobatannya (*Zorgvuldig volgens de inzichten van de medische wetenschap en ervaring handelen als een redelijk bewaame arts van gelijke medische categorie in gelijke omstandigheden met middelen die in redelijke verhouding staan tot het concreet behandelingsdoel*).

Dengan memakai rumusan "kelompok medik yang sama" dimaksudkan untuk mengadakan perbedaan antara ketrampilan (*bekwaanheid*) dan kewenangan (*bevoegtheid*). Setiap dokter adalah berwenang untuk melakukan segala tindakan medik dalam

hal-hal emergensi, namun dalam keadaan biasa ia wajib merujuk kepada dokter spesialis bidang tertentu. Maka untuk para dokter spesialis bedah berlainan ukuran standarnya dengan dokter umum. Apabila seorang dokter merasa dirinya kurang mampu, maka ia harus merujuknya kepada teman sejawat lainnya yang lebih mampu.

Demikian pula apabila ia tidak mempunyai peralatannya, maka ia harus merujuknya pula. Kewajiban untuk merujuk otomatis berlaku pula terhadap rumah sakit. Rumah sakit yang tidak mempunyai peralatan medik tertentu yang sangat diperlukan untuk menegakkan diagnosis, harus merujuk pasien tersebut kepada rumah sakit yang mempunyainya. Di dalam *World Hospital*, Vol. XIX No. 182, April 1983 sebuah Rumah sakit dipersalahkan. Bukan karena rumah sakit itu tidak mempunyai alat CT Scan, tetapi karena rumah sakit tersebut tidak merujuk pasiennya kepada rumah sakit lain yang mempunyainya. Akibatnya pasien sampai meninggal karena kekurangan data untuk menegakkan diagnosis (*lack of diagnostic information*) yang sangat diperlukan itu.

Di negeri Belanda oleh Peradilan Disiplin (*Tuchtrechter*) berulang kali diputuskan bahwa apabila seorang dokter melakukan tindakan medis yang sebenarnya ia tidak mampu mengerjakan, maka hal ini berarti pelanggaran terhadap standar profesi medik. Walaupun pasien sudah memberikan persetujuannya (*informed consent*), namun hal ini tidak membenarkan untuk ia melakukan tindakan tersebut. Persetujuan dari pasien tidak bisa merubah suatu tindakan yang tidak profesional menjadi profesional. Misalnya memberikan pengobatan yang tidak ada indikasi mediknya atau melakukan pemeriksaan-pemeriksaan lain sekedar untuk menenangkan pasiennya. Atau agar supaya pemakaian suatu alat yang mahal lebih sering untuk pelunasannya kepada penjual alat, padahal pemeriksaannya itu tidak diperlukan.

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya memang mempunyai otonomi. Namun otonomi pun harus ada batas-batasnya. Otonomi profesi tidak berarti bahwa ia boleh bertindak sesukanya atau sebebaskan-bebasnya. Karena di samping norma-norma profesional masih terdapat juga norma nilai masyarakat dan hak-hak pasien. Selain menolak permintaan pasien untuk melakukan tindakan medik tertentu, seorang dokter dibenarkan menolak untuk melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hatinya. Nah, kasus-kasus seperti ini otonomi profesi itu berlaku penuh. Ia tidak wajib untuk selalu menuruti permintaan atau kemauan pasien.

Hal ini misalnya pada kasus-kasus euthanasia atau abortus, tetapi juga pada tindakan di bidang teknik reproduksi. Namun dokter itu tetap berkewajiban untuk memberikan alasan penolakannya dan kalau perlu kepada pasien diberikan kesempatan

untuk pergi ke dokter lain. Seorang pasien tidak dapat memaksa seorang dokter untuk melakukan suatu tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan. Seorang pasien mempunyai hak otonomi terhadap dirinya sendiri. Demikian pula seorang dokter pun mempunyai otonomi dalam bidang profesi mediknya. Dalam melaksanakan profesinya, dokter itu harus mengindahkan otonomi pasiennya. Hal ini berarti bahwa ia kecuali dalam keadaan gawat darurat tidak boleh melakukan pemeriksaan dan tindakan medik tanpa persetujuan pasiennya.

Legitimasi Tindakan Medik

Menurut pendapat Sutorius harus diusahakan adanya suatu pembenahan dari problem-problem etik dan yuridis yang dianggap sangat diperlukan. Berbagai masalah antara mana menyangkut pengertian "tindakan medis yang belum jelas batas-batasnya. Jika batas-batas tindakan medis dapat diadakan oleh hukum, maka para profesi Kedokteran akan dapat perlindungan hukum. Akan jelas apakah tindakan medisnya itu cukup legitimasinya atau tidak. Legitimasi tindakan medik oleh hukum adalah sangat penting untuk dapat memecahkan dilema yang sekarang ada maupun yang akan datang yang berhubungan dengan tindakan medik yang bersifat eksperimental, pengakhiran kehidupan, menyeleksi tindakan medik, dan lain-lain.

Pertanyaan penting yang timbul disini adalah: Seberapa medis suatu tindakan medis? Kemudian menyusul pula pertanyaan: Apakah pertimbangan tentang nilai-nilai yang dilakukan oleh profesi kedokteran termasuk tindakan medis atau tidak?

Sutorius menentukan 5 (lima) unsur untuk tindakan medis, yaitu

- (1) Orang yang melakukan adalah seorang dokter yang sudah lulus,
- (2) Kepada pasien harus diberikan informasi yang adekuat dan menyetujui dilakukannya tindakan medis tersebut, tindakan medis selanjutnya, nya, di samping harus juga mempertimbangkan alternatif lain,
- (3) Harus ada indikasi medis yang merupakan titik tolak dari segalanya,
- (4) Sang dokter harus dapat merumuskan tujuan pemberian pengobatannya yang dipilihnya,
- (5) Segala tindakannya harus selalu ditujukan kepada kesejahteraan pasiennya.

Standar Profesi

Leenen memberi perumusan standar profesi sebagai: norma-norma yang timbul dari sifat tindakan medik (standar profesi medik) dan norma-norma yang timbul dari hak-hak

pasien dan norma-norma masyarakat. Hak-hak pasien antara mana adalah informed consent. Demikian pula hak untuk menolak diberitahukan penyakitnya atau menolak pengobatan, hak untuk bebas memilih dokternya, hak untuk menghentikan hubungan dengan dokter X dan memakai dokter A, hak akses terhadap rekam medis, hak atas privacy, hak atas second opinion dan hak untuk melakukan pengaduan dan diberikan jawabannya. Di atas telah disinggung soal standar profesi medik. Namun apa tolak ukurnya?

Sebagai mana dikatakan di atas, bahwa umumnya yang dipakai sebagai tolok ukur adalah tindakan seorang dokter yang setingkat rata-rata dalam situasi dan kondisi yang sama. Bukan ukuran dokter yang terpandai. Namun perlu juga diketahui, bahwa situasi dan kondisi pasien tidaklah sama. Tergantung kepada usia, tingkat penyakit, komplikasi, kemauan untuk hidup, dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi keadaan pasiennya. Namun di dalam ilmu kedokteran pun masih ada cukup peluang untuk perbedaan pendapat di dalam cara menangani pasien. Di dalam kaitan ini perlu disinggung apa yang diputuskan oleh hakim di dalam kasus *Hunter v. Hanley*, 1955 yang masih sering dikutip (lihat Bab VII).

Bahwa di dalam wilayah diagnosis dan pengobatan terdapat wilayah cukup luas untuk perbedaan pendapat dan seseorang jelas tidak lalai apabila konklusinya berbeda dengan pendapat teman sejawat lainnya. Masalah yang berkaitan dengan perbedaan pendapat tentang standar profesi kedokteran di dalam kasus *Bolam v. Friern Hospital Management Committee*, 1957 pun masih sering dikutip (lihat Bab VII). Di dalam kasus ini terdapat perbedaan pendapat apakah harus atau tidaknya diberikan relaksasi otot kepada pasien sebelum dilakukan ECT (*Electoconvulsive Therapy*).

Oleh hakim dikatakan bahwa standar tolak ukur adalah dari seorang profesional yang biasa menjalankan profesinya. Seorang tidak harus mempunyai kepandaian yang tinggi agar tidak sampai dianggap telah berlaku lalai. Di dalam keadaan khusus tertentu seorang dokter tidaklah terikat untuk dalam semua keadaan harus mengikuti standar profesi mediknya. Kasus medik bersifat kasuistis. Kadang-kadang terdapat hal-hal yang khusus pada diri pasien, sehingga standar profesi tidak bisa begitu saja diterapkan terhadapnya.

BAB VII

SISTEM MANAJEMEN MUTU

Sistem manajemen mutu yang sering juga disebut dengan sistem mutu, dari satu sisi dipandang sebagai budaya organisasi yang terdiri dari paradigma, keyakinan, nilai dasar, pengetahuan, pemahaman, keterampilan, sikap, dan perilaku dari karyawan yang berfungsi dalam tim atau unit organisasi sejalan dengan siklus hidup produk agar produk yang dihasilkan memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan (Kolarik, 1995).

Jadi dapat disimpulkan bahwa sistem manajemen mutu adalah suatu tatanan (termasuk didalamnya adalah budaya organisasi) dalam sistem manajemen yang dirancang dan diterapkan untuk menjamin agar sistem atau proses pelayanan dan produksi terus menerus diperbaiki.

Sistem manajemen mutu digambarkan sebagai sebuah garpu (Gitlow, 1999) yang terdiri dari lima elemen, yaitu :

1. Komitmen manajemen untuk melakukan transformasi (tangkai garpu)
2. Pendidikan dan pelatihan (leher garpu)
3. Pengelolaan harian
4. Pengelolaan lintas fungsi
5. Pengelolaan kebijakan (jari-jari garpu)

Penilaian Terhadap Sistem Manajemen Mutu

Sejauh mana sistem manajemen mutu tersebut berjalan dinilai oleh berbagai badan regulasi dan sertifikasi dengan kriteria yang berbeda. Deming Prize menilai sistem manajemen mutu dengan kriteria sebagai berikut :

1. Kebijakan perusahaan
2. Organisasi dan administrasi
3. Pendidikan dan perluasan
4. Implementasi pengendalian mutu
5. Dampak pengendalian mutu
6. Rencana pengembangan ke depan

Biaya Mutu

Meskipun dalam standar Sistem Manajemen Mutu ISO 9001:2000 tidak secara eksplisit disebutkan mengenai biaya mutu sebagai persyaratan SMM, biaya mutu perlu dibahas sebagai dasar untuk menyusun rencana mutu strategis dan melakukan kegiatan perbaikan dalam organisasi pelayanan kesehatan.

Model PAF membedakan biaya mutu dalam 3 komponen, yaitu:

1. **Biaya Pencegahan (*Prevention Cost*)** merupakan biaya yang dialokasikan untuk semua kegiatan yang dirancang untuk mencegah terjadinya mutu produk atau pelayanan yang kurang baik.
2. **Biaya Penilaian Mutu (*Appraisal Cost*)** adalah biaya yang dikeluarkan untuk melakukan pengukuran, penilaian, dan audit terhadap produk maupun pelayanan untuk menjamin kesesuaian terhadap standar dan persyaratan.
3. **Biaya Kegagalan (*Failure Cost*)** , dibedakan dalam dua kelompok yaitu biaya kegagalan eksternal (*external failure cost*) dan biaya kegagalan internal (*internal failure cost*) . biaya kegagalan eksternal terjadi sebagai akibat dari produk atau pelayanan yang tidak sesuai dengan persyaratan atau kebutuhan pelanggan. biaya kegagalan internal merupakan biaya yang ditimbulkan akibat kegagalan produk atau pelayanan yang tidak sesuai dengan persyaratan dan kebutuhan pelanggan ketika produk diterima oleh pelanggan.

Dengan mempelajari komponen dan elemen biaya mutu, dan permasalahan mutu yang ada, maka dalam rencana mutu strategis, rencana pembangunan sistem manajemen mutu, maupun rencana kegiatan perbaikan mutu dapat dihitung besar biaya mutu yang direncanakan sesuai dengan kegiatan perbaikan mutu yang akan dilakukan.

KEPEMIMPINAN, KOMITMEN, DAN BUDAYA MUTU

Kepemimpinan adalah proses dimana seorang pemimpin mempengaruhi anak buah, baik individual maupun kelompok, untuk bergerak dalam pencapaian tujuan yang lebih tinggi yang bermanfaat (Foster, 2004). Komitmen pemimpin akan menjadi model terbentuknya komitmen diseluruh jajaran organisasi, antara lain komitmen untuk memerhatikan pelanggan, komitmen untuk melakukan perbaikan proses yang terus menerus.

Pemimpin mutu yang berhasil memiliki beberapa karakteristik, seperti memahami situasi yang dihadapi organisasi, mengetahui apa yang harus diubah dan kapan harus melakukan perubahan, maupun memformulasikan dan mengomunikasikan visi yang jelas.

Komitmen Dan Budaya Organisasi yang Mendukung Perbaikan Mutu

Merupakan tanggung jawab pimpinan untuk membentuk dan mengembangkan budaya organisasi. Organisasi pelayanan kesehatan memiliki kepribadian seperti yang dimiliki oleh seseorang. Kepribadian tersebut tidak mudah dilihat dan terbentuk dari sensasi dan impresi dari sumber daya manusia yang ada dalam organisasi (Schultz dan Johnson, 1990).

Organisasi yang peduli terhadap mutu memiliki sistem nilai yang mendukung terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk menerapkan perbaikan mutu yang berkesinambungan. Budaya mutu dalam organisasi tersebut meliputi tata nilai, tradisi, prosedur, dan harapan yang mendukung terwujudnya upaya-upaya perbaikan mutu.

Nilai-nilai mutu yang terwujud menjadi budaya yang ditunjukkan dalam perilaku karyawan hanya dapat terjadi dengan adanya komitmen. Komitmen adalah kesungguhan untuk menerapkan nilai-nilai yang disepakati bersama dalam pola pikir, pola sikap, dan pola tindak (Desler, 1994).

KELAYAKAN DAN KEWAJARAN

Yang dipakai sebagai tolak ukur tindakan seorang dokter terutama adalah standar profesi medik. Namun standar profesi saja masih belum cukup untuk dapat mengadakan pertimbangan penilaian. Selain standar profesi, faktor penting lain dalam mengadakan penilaian suatu kasus "malpraktek medik" adalah segi: "kelayakan dan kewajaran". Sepintas seolah-olah kedua kata itu seperti sama artinya, sinonim. Namun jika diteliti lagi dalam kaitan Hukum Kedokteran tampak ada sedikit perbedaan. Arti "kelayakan" lebih terkait dengan suatu kelalaian dalam kewajiban melakukan sesuatu, dalam arti tidak dilakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan (non-tindakan). Misalnya dalam contoh kalimat: selayaknya dokter itu memeriksa dahulu luka pasiennya dan membersihkannya, sebelum memberi instruksi untuk dijahit.

Di dalam arti "kewajaran" tersirat suatu perbandingan dengan kelompok atau golongan yang setingkat. Benar atau tidaknya tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter dilihat dari kewajaran dokter lain yang setingkat dalam arti lokasi, situasi dan kondisi yang kira-kira atau hampir sama (*locality rule*). Kewajaran mempunyai tingkat-

tingkat. Apa yang dianggap tingkat wajar dari hati-hati dan kepandaian atau ketrampilan adalah masalah penilaian pembuktian secara faktual dan khusus di dalam situasi dan kondisi tersebut yang penilaiannya bisa berubah sewaktu-waktu sebagai akibat perkembangan ilmu pengetahuan kedokteran.

What is reasonable degree of care and skill is a matter of fact to be determined in accordance with the evidence in the particular case and may vary from time to time as knowledge increases (Speller 231).

Demikian pula Treub dari negeri Belanda merumuskan, bahwa "seorang dokter telah berbuat kesalahan, apabila ia tidak tahu, tidak memeriksa, tidak melakukan atau melepaskan, segala sesuatu yang para dokter yang baik secara umum, di dalam keadaan yang sama, akan mengetahui, memeriksa, melakukan atau melepaskan (De geneesheer beaat een kun tfout dan, wanneer hij niet weet, niet onderzoekt, niet doet of niet nalaat, datgene wat goede medici in het algemeen, onder dezelfde omstandigheden, zouden weten, onder. zoeken, doen of nalaten). Hof 's Hertogenbosch, 13 November 1928, 1564 memakai ukuran "dokter rata-rata" (doorsnee medicus), sedangkan Rechtbank Arnhem, 6 Mei 1935, 627 memakai norma "suatu dokter yang wajar" (een redelijk handelend medicus).

Pengadilan Roemond, 23 April 1970, N. J. 1970, 378. Pengadilan memutuskan bahwa untuk menentukan ukuran apa seorang dokter dapat dikatakan telah melakukan kesalahan profesi atau tidak harus dipenuhi syarat. Adanya suatu kecermatan dari seorang dokter yang normal, antara lain :

- a. Kecermatan dari seorang dokter dengan kemampuan yang normal,
- b. Kecermatan dari seorang dokter yang berbuat secara wajar,
- c. Kecermatan dari seorang dokter yang baik,
- d. Sedangkan Pengadilan Den Haag, 12 Juni 1941, N.J. 1942, 87: menambah dengan "suatu kecermatan dari seorang dokter yang berpengalaman".

Sudah terdapat banyak keputusan hakim yang menyangkut standar profesi medik yang seharusnya dapat diharapkan dari seorang dokter. Bahkan sejak 1838, hakim Tindall C.J. dalam kasus Lamphier v. Philos telah menyatakan bahwa : "Setiap orang yang memasuki suatu profesi terpelajar harus melakukan itu dengan ukuran tingkat kehati-hatian dan ketelitian yang wajar. Misalnya seorang pengacara tidak bisa menjamin bahwa ia akan memenangkan setiap perkaranya. Seorang dokter spesialis bedah tidak akan bisa menjamin bahwa ia pasti akan menyembuhkan penyakitnya. Demikiran pula ia tidak disyaratkan bahwa wajib memakai ukuran tingkat keterampilan yang tertinggi .

“Every person who enters into a learned profession undertakes to bring to the exercise of it a reasonable degree of care and skill. He does not undertake, if he is an attorney, that at all events you shall gain your case, nor does a surgeon undertake that he will perform a cure; nor does he undertake to use the highest possible degree of skill”.

Senada dengan keputusan 1Tindal C.J, adalah hakim di dalam kasus R. v. Bateman yang mengatakan bahwa: Apabila seseorang menyatakan dirinya mempunyai kepandaian dan ilmu pengetahuan khusus, maka demi pasiennya ia wajib melakukannya dengan hati-hati dalam melaksanakannya, Dewan juri tidak usah mengukur dengan standar tertinggi, atau standar yang sangat tinggi, tetapi juga tidak harus merasa puas dengan suatu standar yang rendah.

“If a person holds himself out possessing special skill and knowledge, by and on behalf of a patient, he owes a duty to the patient to use due caution in undertaking the treatment.. The jury should not exact the highest, or very high standard, nor should they be content with a very low standard”.

Diktum dari hakim Lord Clyde pun menjadi sangat terkenal dan sampai kini masih dipakai sebagai pedoman, yaitu di dalam kasus : Hunter v. Hanley, 1957. Untuk dapat menentukan bahwa seorang dokter telah menyimpang dari praktek normal, harus dipenuhi tiga syarat. Pertama harus di buktikan bahwa terdapat suatu cara praktek yang wajar dan normal; kedua harus dibuktikan bahwa tergugat telah tidak melaksanakan cara praktek tersebut; dan ketiga (dan ini adalah yang terpenting) bahwa harus dibuktikan cara dokter itu melaksanakan adalah cara dimana seorang profesi medik lainnya dengan kepandaian wajar tidak akan memakainya apabila ia telah bertindak secara wajar.

“To establish by a doctor deviation from normal practice is alleged, three facts require to be established. First of all it must be proved that there is a usual and normal practice; secondly it must be proved that the defender has not adopted that practice; and thirdly (and this is of official importance) it must be established that the course the doctor adopted is one which no professional man of ordinary skill would have taken if he had been acting with ordinary care”.

Kemudian ditegaskan pula dengan sangat jelas oleh hakim Mc Nair J. dalam kasus Bolam v. Friern Hospital Management Committee, 1958 yang hingga kini juga masih sering dikutip. Hakim Mc Nair J mengatakan bahwa: Tolok-ukurnya adalah seorang trampil yang wajar yang melaksanakan profesi di bidangnya. Seseorang tidak harus mempunyai kepandaian keahliannya yang tertinggi untuk tidak sampai dianggap

kelalaian. Sudah dapat ditentukan oleh hukum bahwa ia melaksanakan dengan tingkat kepandaian seorang yang biasa dalam ilmu tersebut.

"The test is the standard of the ordinary skilled man exercising and professing to have that special skill. A man need not possess the highest expert skill at the risk of being found negligent. It is well-established law that it is sufficient if he exercises the ordinary skill of an ordinary man exercising that particular art".

Kelalaian Untuk Mengambil Anamnesis

Suatu penegakkan diagnosis yang baik memerlukan sebelumnya suatu riwayat penyakit yang lengkap. Riwayat klinis harus ada hubungannya dengan tanda-tanda dan gejala-gejala yang terlihat pada pasien. Kelalaian untuk mengambil riwayat penyakit secara baik dapat mengakibatkan dituntut karena kelalaian sehingga penegakkan diagnosis menjadi salah. Pula adalah kewajiban pasien atau keluarganya dalam hal pasiennya seorang anak atau tidak kompeten untuk memberikan suatu riwayat penyakit serta menjelaskan fakta-fakta yang berkaitan dengan penyakit yang dideritanya sekarang. Misalnya dalam kasus seperti diberikan oleh Solis di bawah ini.

Kelalaian untuk mengambil X-ray biasanya dikarenakan kelalaian dalam mengambil riwayat penyakit yang adekuat. Di dalam banyak hal apa yang diberitahukan oleh pasien masih kurang jelas. Misalnya oleh seorang pasien dikatakan bahwa dirasakan sesuatu yang tidak enak di matanya. Penjelasan ini diterima begitu saja oleh dokternya tanpa menanyakan lebih lanjut dan hanya memberikan obat tetes mata. Padahal jika ditanyakan mungkin akan terdeteksi bahwa ada kemasukan benda asing intraokuler sewaktu ia melakukan sesuatu.

Penyebab kedua dalam kelalaian untuk mengambil X-ray karena kecenderungan yang wajar untuk menerima begitu saja riwayat penyakit yang telah diambil oleh dokter sebelumnya dan dianggap sudah lengkap. Apabila suatu luka tidak kunjung sembuh, maka adapun langkah penting untuk kembali lagi dari permulaan dan menanyakan lebih jelas tentang penyebab atau dimulainya dirasakan sesuatu. Di dalam suatu kasus ternyata dokter ketiga yang memeriksa pasien molihaykemungkinan bahwa ada kemasukan benda asing yang ternyata adalah sopotong kaca (Leahy Taylor, 32).

Mullgen v. Wetegler, 332 NYS 2d 68 NY, 1972. Seorang pasien dibawa ke rumah sakit. Riwayat penyakit yang diambil dan pemeriksaan fisik yang dilakukan mengungkapkan kemungkinan adanya apendisitis. Karena di rumah sakit itu kebetulan tidak ada ranjang kosong, maka pasien dirujuk ke rumah sakit lain dengan diberikan suatu

surat rujukan yang mengarah kepada diagnosis apendisitis. Dokter dari rumah sakit kedua tidak membaca lagi surat rujukan tersebut, juga tidak mengambil riwayat penyakitnya. Kepada pasien diberikan enema dan disuruh pulang. Kemudian pasien dibawa ke rumah sakit ketiga, di mana terdeteksi bahwa pasien menderita usus buntu yang akut. Sewaktu dioperasi ternyata usus buntu itu sudah pecah dan segera dibuang. Namun pasiennya kemudian meninggal karena peritonitis.

Pengadilan berpendapat bahwa dokter dari rumah sakit kedua telah berbuat kelalaian karena tidak membaca surat rujukan dari dokter rumah sakit yang pertama. Tidak pula menanyakan dahulu sebelum menegakkan diagnosis dan memberikan terapinya. Sebaliknya seorang dokter tidak bisa dianggap bertanggungjawab apabila riwayat penyakitnya tidak lengkap karena pasien atau anggota keluarganya tidak memberikan informasi lengkap tentang riwayat penyakit yang kini diderita oleh pasien atau dugaan- dugaan kemungkinan penyebabnya.

Misalnya dalam kasus *Johnson v. St. Paul-Mercury Indemnity Co.* 219 So2d 524 La (1969). Seorang anak laki-laki berusia 2 tahun terlihat sedang bermain dengan sebuah botol kosong aspirin dan diduga anak itu telah menelan semua isinya., Beberapa jam kemudian anak itu jatuh sakit dan dibawa ke rumah sakit. Kepada perawat jaga diberitahukan bahwa ada dugaan bahwa anak itu telah menelan banyak aspirin. Perawat mengatakan agar hal ini diberitahukan kepada dokter tentang dugaan ini. Namun ayahnya tidak memberitahukan kepada dokter, Padahal, dokternya telah menanyakan apakah anak itu telah meminum obat. Ayahnya menjawab tidak, Dokter kemudian menegakkan diagnosisnya sebagai roup (suatu keadaan yang timbul sebagai akibat dari obstruksi pada larynx yang banyak terjadi pada anak-anak). Anak itu disuruh pulang, namun kemudian meninggal. Pengadilan berpendapat bahwa dokternya tidak bersalah. Kesalahan terletak pada ayahnya yang tidak menceritakan selengkapnyanya, padahal sang dokter sudah menanyakannya.

Kelalaian Dalam Melakukan Pemeriksaan

Sesudah melakukan anamnesis, seorang dokter harus memeriksa pasiennya. Jika seorang dokter tidak melakukan pemeriksaan atau kurang teliti melakukannya sehingga tidak terdeteksi adanya suatu penyakit khusus, maka ia dapat dipersalahkan. *Wood v. Thurston*, 1951, Seorang dokter jaga gawat-darurat menganggap bahwa tidak adanya reaksi terhadap sakit disebabkan karena banyak minum alkohol. Hal ini dianggap lalai dalam menegakkan diagnosis karena tidak memakai stetoskop untuk memeriksa pasien.

Ternyata terdapat 8 buah tulang fraktur yang tidak terdeteksi. Pasiennya meninggal dan dokter jaga itu dipersalahkan.

Smith v. Shankman 25 Cal Rptr 195, Cal. 1962. Pasien adalah seorang ibu yang sedang mengandung. Ia mengeluh perutnya sakit. Dokternya, tergugat, datang ke rumah pasien dan memberikan suntikan penisilin. Beberapa jam kemudian keadaannya bertambah buruk dan jatuh pingsan setiap kali hendak bangun dari tempat tidur. Suaminya menelepon dokternya dan dijawab untuk berikan aspirin. Kemudian untuk ketiga kalinya sang suami menelepon lagi. Dokternya marah dan mengatakan supaya ia jangan diganggu lagi. Dua jam kemudian, ketika sang suami membawa istrinya ke Bagian Gawat Darurat dari sebuah rumah sakit terdekat, pasiennya meninggal ketika tiba di sana. Ternyata ibu itu mati karena perdarahan yang diakibatkan dari tubal pregnancy yang sudah pecah. Pengadilan berpendapat bahwa dokternya bersalah, karena tidak melakukan suatu pemeriksaan yang teliti sebelum menegakkan diagnosisnya dan memberikan terapi.

Johnson v. Borland, 26, NW 2d 755 Mich 1947. Seorang pengemudi mobil merasa mual dan turun dari mobilnya karena hendak muntah. Seorang petugas polisi menangkapnya atas dasar mengemudi kendaraan dalam keadaan mabuk. Di dalam sel ia mendapat serangan kejang-kejang dan dokter (tergugat) melihat pasien itu dua kali selama lima menit setiap kalinya. Ia memberitahukan kepada polisinya bahwa orang itu mabuk. Orang itu meninggal beberapa jam kemudian. Otopsi yang dilakukan mengungkapkan bahwa tidak ada alkohol di dalam darahnya, bahwa orang tersebut mendapat serangan penyumbatan koroner. Pengadilan berpendapat bahwa pemeriksaan sembarangan dan cepat-cepat itu tergolong di bawah standar pemeriksaan yang selayaknya dan wajar.

DAFTAR PUSTAKA

- A.A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004
- Adrian Sutedi, *„Peralihan Hak Atas Tanah dan Pendaftarannya*, Sinar Grafika, Jakarta. 2006
- Ahmad Suhelmi, *Pemikiran Politik Barat*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2007
- Anny Isfahandyarie, *Malprakte dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta. *Prestasi Pustaka*, 2005.
- Anny Isfandyarie, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Buku I. Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006
- Apeldorn, dalam buku Achmad Ali tentang Menguak Tabir Hukum, Chadas Pratama, Jakarta 1996,
- Ade Maman Suherman, *Aspek Hukum Dalam Ekonomi Global*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2002,
- Ari Yunanto, Helmi. 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit CV Andi Offset, Yogyakarta, 2010
- Arif Gosita, *Masalah Korban Kecelakaan*, Kumpulan Karangan, Akademika Presindo, Jakarta, 1983
- Azrul Azwar, *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*, Jakarta, Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia. 1996..
- Bagir Manan dan Kuntana Magnar, *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*, Bandung, Alumni, 1993
- Bahar Azwar, *Sang Dokter*, Kesaint Black, Bekasi. 2002.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan “Pertanggung Jawaban Dokter”*, Jakarta : Rineka Cipta, 2005,
- Bahder Johan Nasution , 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta,
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta, PT. Rineke Cipta, 2005
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2001
- Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Semarang, Badan Penerbit UNDIP, 1996,

- Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2007
- Benjamin, Bernad. *Medical Records*. . London : William Heinemann Medical Books Ltd. 1980
- Boedi Hasono, *Hukum Agraria Indonesia, Sejarah Pembentukan UUPA, Isi dan Pelaksanaannya Jilid 1 Hukum Tanah Intenasional*, Cetaan etujuh Edisi Revisi. Jaarta : Djambatan, 1997
- Boekitwetan, Paul. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Program Pascasarjana UI, 1996.
- Budi Sampurna, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.,
- Burhan Asofa, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Rineka Cipta, 2004
- C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989
- Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etia dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007
- D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta : Bina Rupa Aksara, 1989.
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 1996
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta : Pustaa Sinar Harapan. 1996.
- Darmono SS, 2006. *Peningkatan Kualitas Pelayanan, Hubungan Dokter-Pasien & Pencegahan Timbulnya Malpraktik*. Dalam CPD (Continuing Professional Development): Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Departemen Kesehatan Indonesia. *Buku Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit*. 1982.
- Departemen Kesehatan RI Permenkes No. 986/Menkes/Per/11/1992 *pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah*
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta, 1990
- Dikdik M Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan (Antara Norma dan Realita)*, Jakarta : PT. Radja Grafindo Persada, 2006

- Dirjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI. Standar Nasional Rekam Medik Kedokteran Gigi. Jakarta :Depkes RI; 2007.
- Endang Kusuma Astuti, *Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien: Aneka Wacama tentang Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, 2003.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya: Jakarta.2011.
- Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2004
- Guwandi.1991. *Dokter dan Pasien*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- H.A.S. Natabaya, Sistem Peraturan perundang-undangan Indonesia, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006
- H.S. Salim, Pengantra HUKUM Perdata Tertulis (BW), cetakan ke-5 Jakarta : Sinar Grafika, 2009
- Hafiz Habibur Rahman, *Political Science and Government, Eighth Enlarged edition* (Dacca: Lutfo Rahman Jatia Mudran 109, Hrishikesh Das Road, 1971
- Hanafiah, M. Jusuf, Amri, Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, 1999, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Harumiati Natamidjaya, Hukm Perdata Mengenai HUKUM Perorangan dan Hukum Benda, Cetaan Pertama. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009.
- Hayt, Emanuel and Hayt, Jonathan. 1964. *Legal Aspect of Medical Record*. Illinois: Physician's Record Company
- Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2002
- Henry Champbell Black, *Black Law Dictionary with Pronounciations*, Edisi VI, USA: West Publishing,1990
- Hermien Hardiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Aditya Bakti, Jakarta, 1998
- Hermin Hadiati Sumitro, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992
- J. Satrio, Hukum Jaminan, Hak-Ha Jaminan Kebendaan. Cetakan II. Bandung : Citra Aditya Bakti, 1993.
- JC Bannett, 1999. *The Physician-Patien Relationship*. In Robert A. Freitas Ir. Nanomedicine, Volume I: Basic Capabilities.
- Jimly Asshiddiqie, *Hukum Tata Negara Darurat* , Raja Grapindo Persada, Jakarta, 2007

Jimly Asshiddiqie, *Gagasan Kedaulatan Rakyat dalam Konstitusi dan Pelaksanaannya di Indonesia*, Cet. I, (Jakarta: PT. Ikhtiar Baru Van Hoeve, 1994

Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien dalam Perjanjian Teraupetik (Transaksi Medis) oleh Ardian Silva Kurnia, 2010, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara

King Jr, J. H. *The Law of Medial Malpatice in a Nutshell*, West Publishing St. Paul, 1997

Leneen, H. J. Lamintang, P. A. F., *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bina Cipta, Jakarta, 1985,

Lili Rasjidi dan I.B Wya Putra, "*Hukum Sebagai Suatu Sistem*", Bandung, Remaja Rusdakarya, 1993

LW Fridmen, 1975, *Legal Sistem a sicial science prespektif*, New York, Rullsell Sage Foundation

M. Jusut Hanatiah & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran E C G., Jakarta. 1999

M. Jusut Hanatiah & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran E C G., 1999, Jakarta

Mahfud M.D., "Kepastian Hukum Tabrak Keadilan," dalam Fajar Laksono, Ed., *Hukum Tak Kunjung Tegak: Tebaran Gagasan Otentik Prof. Dr. Mahfud MD*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007

Maryam Darus Badruzaman, Bab Tentang Crediet Verband Gadai dan Vidusia, Cetakan V. Bandung : Citra Aditya Bati, 1991.

Mohammad Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medi*, Yogyakarta : Liberti, 2013

Muhammad Abdul Kadir, *Hukum Perdata Indonesia Cetakan Revisi Bandung* , Aditya Bakti,

Muladi, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung; 2005.

Ninik Maryati, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1998

Pandu Y. *Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004*. Jakarta :Penerbit Indonesia Legal Center Publishing; 2009.

Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-prinsipnya, Penerapannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan peradilan Umum dan Pembentukan PeradilanAdministrasi Negara*, Surabaya: Bina Ilmu, , 1987

- Phillipus M. Hadjon, "*perlindungan hukum Bagi Rakyat Indonesia*", (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987
- Pitono Soeparto, dkk, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2008
- Plato: *The Laws*, Penguin Classics, edisi tahun 1986. Diterjemahkan dan diberi kata pengantar oleh Trevor J. Saunders.
- Pohan, M, *Tanggung Jawab Advokat, Dokter dan Notaris*, Bina Ilmu, Surabaya, 1985
- B. Pohan, *Tanggung Jawab Advokat, Dokter dan Notaris*. Surabaya. Bina Ilmu. 1986..
- R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta, Sinar Grafika, 2004
- R. Subekti, 1995, *Aneka Perjanjian*, Bandung, Citra Aditya Bakti
- Rio Kristiawan, *Aspe Hukum dalam Kesehatan*, UNIKA. Yogyakarta. 2003
- RSU Sari Mutiara, *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*, RSU Sari Mutara, Medan, 2011
- Rustiyanto, Ery, *Etika Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2009, Yogyakarta: Graha Ilmu, hlm. 34
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian antara Dokter dan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005
- Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. CV Sagung Seto bekerjasama dengan Universitas Tarumanegara, Jakarta,
- Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. CV Sagung Seto bekerjasama dengan Universitas Tarumanegara, Jakarta, 2005.
- Satijipto Raharjo, "*Ilmu Hukum*", Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000
- Soedjono Dirdjosisworo, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1994
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, 2010
- Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka, *Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993
- Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 1985
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : UI. Press, 1884
- Soetan Malikul Adil, *Hak Kebendaan*, Jakarta, Pembangunan. 1962

- Sofwan Dahlan. 2006. *Malpraktik*. Simposium Pencegahan dan Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik. Cetakan ke-2. *Proceeding*. IDI Wilayah Jawa Tengah-Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang,
- Sitanggang Tiromsi, 2019, *Aspek Hukum Kepemilikan Rekam Medis Terhadap Perlindungan Hak Pasien*, Cetakan ke-1, Penerbit Yayasan Kita Menulis, Medan A.A. Gde Muninjaya, ***Manajemen Kesehatan***, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2004
- Adrian Sutedi, *Peralihan Hak Atas Tanah dan Pendaftarannya*, Sinar Grafika, Jakarta. 2006
- Ahmad Suhelmi, *Pemikiran Politik Barat*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2007
- Anny Isfahandyarie, *Malprakte dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta. *Prestasi Pustaka*, 2005.
- Anny Isfandyarie, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*. Buku I. Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006
- Apeldorn, dalam buku Achmad Ali tentang Menguak Tabir Hukum, Chadas Pratama, Jakarta 1996,
- Ade Maman Suherman, *Aspek Hukum Dalam Ekonomi Global*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2002,
- Ari Yunanto, Helmi. 2010, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Penerbit CV Andi Offset, Yogyakarta, 2010
- Arif Gosita, *Masalah Korban Kecelakaan, Kumpulan Karangan*, Akademika Presindo, Jakarta, 1983
- Azrul Azwar, *Menuju Pelayanan Kesehatan Yang Lebih Bermutu*, Jakarta, Yayasan Penerbit Ikatan Dokter Indonesia. 1996..
- Bagir Manan dan Kuntana Magnar, *Beberapa Masalah Hukum Tata Negara Indonesia*, Bandung, Alumni, 1993
- Bahar Azwar, *Sang Dokter*, Kesaint Black, Bekasi. 2002.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan "Pertanggung Jawaban Dokter"*, Jakarta : Rineka Cipta, 2005,
- Bahder Johan Nasution , 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta,
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta, PT. Rineke Cipta, 2005
- Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2001

- Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Semarang, Badan Penerbit UNDIP, 1996,
- Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2007
- Benjamin, Bernad. *Medical Records*. . London : William Heinemann Medical Books Ltd. 1980
- Boedi Hasono, *Hukum Agraria Indonesia, Sejarah Pembentukan UUPA, Isi dan Pelaksanaannya Jilid 1 Hukum Tanah Intenasional*, Cetaan etujuh Edisi Revisi. Jaarta : Djambatan, 1997
- Boekitwetan, Paul. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Mutu Rekam Medis Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP Fatmawati Jakarta*. Tesis tidak diterbitkan. Jakarta: Program Pascasarjana UI, 1996.
- Budi Sampurna, 2008, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Di Sarana Pelayanan Kesehatan*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta.,
- Burhan Asofa, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta : Rineka Cipta, 2004
- C.S.T. Kansil, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta, 1989
- Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etia dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2007
- D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Jakarta : Bina Rupa Aksara, 1989.
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 1996
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. Jakarta : Pustaa Sinar Harapan. 1996.
- Darmono SS, 2006. *Peningkatan Kualitas Pelayanan, Hubungan Dokter-Pasien & Pencegahan Timbulnya Malpraktik*. Dalam CPD (Continuing Proffessional Development): Pencegahan & Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik. Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang
- Departemen Kesehatan Indonesia. *Buku Sistem Pencatatan Medik Rumah Sakit*. 1982.
- Departemen Kesehatan RI Permenkes No. 986/Menkes/Per/11/1992 *pelayanan rumah sakit umum pemerintah Departemen Kesehatan dan Pemerintah Daerah*
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta, 1990

- Dikdik M Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan (Antara Norma dan Realita)*, Jakarta : PT. Radja Grafindo Persada, 2006
- Dirjen Bina Pelayanan Medik Depkes RI. Standar Nasional Rekam Medik Kedokteran Gigi. Jakarta :Depkes RI; 2007.
- Endang Kusuma Astuti, *Tanggungjawab Hukum Dokter dalam Upaya Pelayanan Medis Kepada Pasien: Aneka Wacama tentang Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, 2003.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya: Jakarta.2011.
- Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2004
- Guwandi.1991. *Dokter dan Pasien*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- H.A.S. Natabaya, Sistem Peraturan perundang-undangan Indonesia, Sekretariat Jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006
- H.S. Salim, Pengantar HUKUM Perdata Tertulis (BW), cetakan ke-5 Jakarta : Sinar Grafika, 2009
- Hafiz Habibur Rahman, *Political Science and Government, Eighth Enlarged edition* (Dacca: Lutfo Rahman Jatia Mudran 109, Hrishikesh Das Road, 1971
- Hanafiah, M. Jusuf, Amri, Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3*, 1999, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Harumiati Natamidjaya, *Hukm Perdata Mengenai HUKUM Perorangan dan Hukum Benda, Cetaan Pertama*. Yogyakarta : Graha Ilmu, 2009.
- Hayt, Emanuel and Hayt, Jonathan. 1964. *Legal Aspect of Medical Record*. Illinois: Physician's Record Company
- Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya, 2002
- Henry Champbell Black, *Black Law Dictionary with Pronunciations*, Edisi VI, USA: West Publishing,1990
- Hermien Hardiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran. Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Aditya Bakti, Jakarta, 1998
- Hermin Hadiati Sumitro, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992
- J. Satrio, *Hukum Jaminan, Hak-Ha Jaminan Kebendaan*. Cetakan II. Bandung : Citra Aditya Bakti, 1993.

- JC Bennett, 1999. *The Physician-Patient Relationship*. In Robert A. Freitas Jr. *Nanomedicine, Volume I: Basic Capabilities*.
- Jimly Asshiddiqie, *Hukum Tata Negara Darurat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2007
- Jimly Asshiddiqie, *Gagasan Kedaulatan Rakyat dalam Konstitusi dan Pelaksanaannya di Indonesia*, Cet. I, (Jakarta: PT. Ikhtiar Baru Van Hoeve, 1994
- Kajian Yuridis Perlindungan Hukum Bagi Pasien dalam Perjanjian Teraupetik (Transaksi Medis)*** oleh Ardian Silva Kurnia, 2010, Fakultas Hukum, Universitas Sumatera Utara
- King Jr, J. H. *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*, West Publishing St. Paul, 1997
- Leneen, H. J. Lamintang, P. A. F., *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Bina Cipta, Jakarta, 1985,
- Lili Rasjidi dan I.B Wisa Putra, "*Hukum Sebagai Suatu Sistem*", Bandung, Remaja Rosdakarya, 1993
- LW Fridman, 1975, *Legal System a social science prespektif*, New York, Russell Sage Foundation
- M. Jusut Hanatiah & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran E C G., Jakarta. 1999
- M. Jusut Hanatiah & Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Buku Kedokteran E C G., 1999, Jakarta
- Mahfud M.D., "Kepastian Hukum Tabrak Keadilan," dalam Fajar Laksono, Ed., *Hukum Tak Kunjung Tegak: Tebaran Gagasan Otentik Prof. Dr. Mahfud MD*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2007
- Maryam Darius Badruzaman, *Bab Tentang Krediet Verband Gadai dan Vidusia*, Cetakan V. Bandung : Citra Aditya Bati, 1991.
- Mohammad Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medis*, Yogyakarta : Liberty, 2013
- Muhammad Abdul Kadir, *Hukum Perdata Indonesia Cetakan Revisi Bandung*, Aditya Bakti,
- Muladi, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung; 2005.
- Ninik Maryati, *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta, 1998
- Pandu Y. *Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004*. Jakarta : Penerbit Indonesia Legal Center Publishing; 2009.

- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia: Sebuah Studi tentang Prinsip-prinsipnya, Penerapannya oleh Pengadilan Dalam Lingkungan peradilan Umum dan Pembentukan Peradilan Administrasi Negara*, Surabaya: Bina Ilmu, , 1987
- Phillipus M. Hadjon, “*perlindungan hukum Bagi Rakyat Indonesia*”, (Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987
- Pitono Soeparto, dkk, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, (Surabaya: Airlangga University Press, 2008
- Plato: *The Laws*, Penguin Classics, edisi tahun 1986. Diterjemahkan dan diberi kata pengantar oleh Trevor J. Saunders.
- Pohan, M, *Tanggung Jawab Advokat, Dokter dan Notaris*, Bina Ilmu, Surabaya, 1985
- C. Pohan, *Tanggung Jawab Advokat, Dokter dan Notaris*. Surabaya. Bina Ilmu. 1986..
- R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta, Sinar Grafika, 2004
- R. Subekti, 1995, *Aneka Perjanjian*, Bandung, Citra Aditya Bakti
- Rio Kristiawan, *Aspe Hukum dalam Kesehatan*, UNIKA. Yogyakarta. 2003
- RSU Sari Mutiara, *Buku Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis*, RSU Sari Mutara, Medan, 2011
- Rustiyanto, Ery, *Etika Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*, 2009, Yogyakarta: Graha Ilmu, hlm. 34
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian antara Dokter dan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005
- Samsi Jacobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. CV Sagung Seto bekerjasama dengan Universitas Tarumanegara, Jakarta,
- Samsi Jocobalis, 2005, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis, dan Bioetika*. CV Sagung Seto bekerjasama dengan Universitas Tarumanegara, Jakarta,2005.
- Satijipto Raharjo, “*Ilmu Hukum*”, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2000
- Soedjono Dirdjosisworo, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 1994
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, 2010
- Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka, *Sendi-sendi Ilmu Hukum dan Tata Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1993
- Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : PT Raja Grafindo Persada, 1985
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta : UI. Press, 1884

- Soetan Malikul Adil, *Hak Kebendaan*, Jakarta, Pembangunan.1962
- Sofwan Dahlan. 2006. *Malpraktik*. Simposium Pencegahan dan Penanganan Kasus Dugaan Malpraktik. Cetakan ke-2. *Proceeding*. IDI Wilayah Jawa Tengah-Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang,
- Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, *Hukum Perdata HUKUM Benda. Cetaan e 4*. Yogyakarta : Liberty. 1998
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, Bandung: PT. Intermasa, 1990
- Subekti, Ringkasan Tentang Hukum Keluarga dan Hukum Waris. Cetalan 1. Jakarta : Intermesa, 1990.
- Subeti, Pokok-Pokok Hukum Perdata Cetakan XXXIV. Jakarta: Intermesa, 2010.
- Sudarto, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, Bandung, Penerbit SinarBaru, 1983
- Sudikno Mertokusumo, HUm Acara Pedata. Cetaan ke IV. Yogyakarta : Liberti, 1982
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 1985
- Sunaryati Hartono, “*Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*”, Bandung: Alumni, 1991
- Suriah Tjegge, *Penatalaksanaan Rekam Medis Menyongsong Indonesia Sehat*, Makalah Seminar PORMIKI. Makasar. 2003
- A. Syahrul Machmud, 2012, Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek, CV. Karya Putra Darwati, Bandung,
- Titi Triwulan Tutik, Pengantar HUKUM Perdata di Indonesia, Jakarta, Prestasi Pustaa Publisher. 2006.
- Titik Triwulan Tutik dan Sinta Febriana, (Jakarta: *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka
- Veronika Komalasari, Peranan Informed Consent dalam Transasi Terapeutik, Ditra Aditya Bhakti, Bandung. 1999
- Vollmar, H. F. A Pengantar Studi Hukum Perdata Jilid I. Jakarta : Rajawali, 1998.
- Walter G. Alton Jr., LL.B. *Malpractice: A Trial Lawyer’s Advice for Physicians (How to Avoid, How to win)*, Little, Brown and Company, Boston, 2012
- Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar Maju, 2001

Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001,

William N.Dunn, Muhadjir Darwin (Penyadur), *Analisa Kebijakan Publik*, Yogyakarta, PT Hadindita Graha Widia, 2000

Sri Soedewi Masjchoen Sofwan, *Hukum Perdata HUKUM Benda. Cetaan e 4*. Yogyakarta : Liberty. 1998

Subekti, *Hukum Perjanjian*, Bandung: PT. Intermasa, 1990

Subekti, Ringkasan Tentang Hukum Keluarga dan Hukum Waris. Cetalan 1. Jakarta : Intermesa, 1990.

Subeti, Pokok-Pokok Hukum Perdata Cetakan XXXIV. Jakarta: Intermesa, 2010.

Sudarto, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, Bandung, Penerbit SinarBaru, 1983

Sudikno Mertokusumo, *Hukum Acara Pedata. Cetaan ke IV*. Yogyakarta : Liberti, 1982

Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 1985

Sunaryati Hartono, “*Politik Hukum Menuju Satu Sistem Hukum Nasional*”, Bandung: Alumni, 1991

Suriah Tjegge, *Penatalaksanaan Rekam Medis Menyongsong Indonesia Sehat*, Makalah Seminar PORMIKI. Makasar. 2003

- B. Syahrul Machmud, 2012, Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek, CV. Karya Putra Darwati, Bandung,
- Titi Triwulan Tutik, Pengantar HUKUM Perdata di Indonesia, Jakarta, Prestasi Pustaa Publisher. 2006.
- Titik Triwulan Tutik dan Sinta Febriana, (Jakarta: *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka
- Veronika Komalasari, Peranan Informed Consent dalam Transasi Terapeutik, Ditra Aditya Bhakti, Bandung. 1999
- Vollmar, H. F. A Pengantar Studi Hukum Perdata Jilid I. Jakarta : Rajawali, 1998.
- Walter G. Alton Jr., LL.B. *Malpractice: A Trial Lawyer's Advice for Physicians (How to Avoid, How to win)*, Little, Brown and Company, Boston, 2012
- Wila Chandrawila Supriadi, ***Hukum Kedokteran***, (Bandung: Mandar Maju, 2001
- Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001,
- William N.Dunn, Muhadjir Darwin (Penyadur), Analisa Kebijakan Publik, Yogyakarta, PT Hadindita Graha Widia, 2000

J. Guwandi SH. Dokter, Pasien , dan Hukum, Balai Penerbit FKUI jakarta, 1996.

Prof. Hermien Hadiati Koeswadji, S.H, Hukum Kedokteran, PT Citra Aditya Bakti, 1998.

Dr. Bahder Johan Nasution, S.H. SM. M.Hum, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, PT Rineka Cipta 2013.

Tjahjono Koentjoro, Regulasi Kesehatan Indonesia, CV Andi OFFSET, 2007.