

IMPLIKASI PEMAHAMAN WARGA MASYARAKAT TERHADAP MALPRAKTIK MEDIS DALAM KAITANNYA DENGAN CITA PENANGAN KORBAN MALPRAKTIK MEDIS YANG BERKEADILAN

Sulistiyanta¹, Hartiwiningsih², R Ginting³, Winarno Budyatmojo⁴, Subekti,⁵ Budi Setyanto⁶, Dian Esti Pratiwi⁷Riska Andi Fitriono⁸.

Abstrak

Kegiatannya memberikan pengetahuan dan pemahaman pada masyarakat agar mengetahui secara detail bahwa, setiap warga negara dilindungi hak-haknya oleh konstitusi. Hak untuk mempertahankan hidup dan kehidupannya dapat diartikan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama untuk mempertahankan hidupnya. Salah satunya adalah hal untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang profesional. Berdasarkan undang-undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan diatur mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan, sedangkan dalam undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit terdapat hak dan kewajiban pasien. UU No 29 tahun 2004 tentang Praktek kedokteran yang menegaskan bahwa tenaga kesehatan dalam melakukan profesinya benar-benar dituntut perilaku profesionalnya. Apabila timbul kasus-kasus tindakan malpractice, diharapkan pola penyelesaian kasus tersebut agar lebih berkeadilan dan bermartabat perlu dilihat secara komprehensif. Sehingga tidak akan timbul putusan yang hanya memberikan keadilan kepada salah satu pihak sedangkan pada pihak lain (terutama korban) kurang mendapat perhatian. Suatu alternatif model penyelesaian kasus malpraktik medis berdasarkan keseimbangan antara tugas profesional dan korban (pasien) yang ada. Tenaga medis tidak mungkin melakukan malpraktik dengan kesengajaan yang terjadi kemungkinan adanya kelalaian dalam melakukan pekerjaan profesinya sesuai standar operasional yang ada. Pada sisi yang lain kepercayaan yang begitu besar seorang pasien terhadap dokter perlu mendapatkan perhatian pula. Pendekatan penyelesaian telah dilakukan secara penegakan kode etik dan secara profesi, terdapat kekurangan dan kelebihan, atas dasar pertimbangan ini maka dicarikan alternative penyelesaian terhadap terjadinya malpraktik di bidang medis yang dapat menghasilkan putusan yang seimbang dan berkeadilan. Suatu konstruksi penegakan hukum yang diharapkan dapat memberikan keadilan bagi semua pihak. Sosialisasi tentang pola penyelesaian secara berkeadilan tersebut perlu di lakukan terhadap masyarakat agar para warga masyarakat sadar akan posisi dan kondisi yang terwujud dalam hak dan kewajibannya.

Kata kunci : Malpraktik Medis, Korban, Kesadaran Hukum, Berkeadilan

A. Pendahuluan

Dilihat dari aspek hukum, pelayanan kesehatan antara dokter (tenaga medis) dengan pasien merupakan hubungan keperdataan. Watak keperdataan oleh Wahyu Rizki Kartika Ilahi (2018) digambarkan sebagai konsep hubungan antara dokter dengan pasien yang harus didasari oleh nilai-nilai dan moral serta itikad yang baik demi terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan berkesinambungan.

1. Dosen Fakultas Hukum, UNS Surakarta.
2. Dosen Fakultas Hukum, UNS Surakarta.
3. Dosen Fakultas Hukum, UNS Surakarta.
4. Dosen Fakultas Hukum, UNS Surakarta.
5. Dosen Fakultas Hukum, UNS Surakarta.
6. Dosen Fakultas Hukum, UNS Surakarta.
7. Dosen Fakultas Hukum, UNS Surakarta.
8. Dosen Fakultas Hukum, UNS Surakarta.

Hubungan dokter dan pasien dalam konteks keperdataan merupakan transaksi terapeutik yang unik. Hubungan keperdataan ini dikenal dengan istilah *inspanningsverbintenis* yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan sikap cermat dan hati-hati serta usaha yang keras dan mengupayakan kesembuhan pasien (*met zorgen inspanning*) dan arena prestasinya berupa suatu upaya maka hasilnya belum pasti. (Marcel Seran dan Anna Wahyu Setyowati: 2006) Keadaan yang belum pasti inilah yang dapat menimbulkan persoalan yakni ketika terjadi perbedaan antara pelayanan yang dilakukan dengan hasilnya tidak sesuai dengan harapan.

Keadaan tersebut di atas dalam dunia professional dikatakan terjadi malpraktik. Istilah malpraktik (Muladi: 1997) diartikan sebagai kurangnya keterampilan yang baik, kegagalan memberikan layanan professional, kegagalan latihan keterampilan oleh para anggota dalam pembelajaran yang dapat diterapkan disemua keadaan di masyarakat, tanggung jawab profesi/pekerjaan sehingga menimbulkan kecelakaan, kehilangan atau kerusakan dalam pemberian layanan, atau pada orang tertentu yang mengandalkan keahlian mereka.

Sedangkan malpraktik di bidang medis terjadi apabila dokter melakukan upaya pelayanan medis tidak sesuai dengan standar profesi medis yang disyaratkan maka dokter tersebut dapat dikatakan melakukan kesalahan professional.

Kasus malpraktek marak terjadi sejak 2006 hingga 2012, tercatat ada 182 kasus kelalaian medik (*medicalnegligence*) dan malpraktek (*malpractice*) yang terbukti dilakukan dokter di seluruh Indonesia. Malpraktek ini terbukti dilakukan dokter setelah melalui sidang yang dilakukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (<http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/Terjadi-182-Kasus-Malpraktek>).

Malpraktek yang terjadi selama itu sudah ada 29 dokter yang izin prakteknya dicabut sementara, ada yang tiga bulan, ada yang enam bulan. (<https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-alpraktek>).

Tuntutan terhadap kasus malpraktik dan *medicalnegligence* beragam, terdapat tuntutan secara perdata, secara pidana dan administrasi. Hasil penelitian Sulistyanta (2013) 70% (N: 5) responden korban berkeinginan menuntut secara pidana, namun tuntutan pidana ini sering menemui hambatan dalam pembuktian terutama alat bukti sehingga tidak menutup kemungkinan perkara tidak dapat dilanjutkan. Sehingga wajar pandangan korban terhadap proses penyelesaian malpraktik medical kurang memuaskan. Demikian halnya tuntutan secara perdata seperti, kasus gugatan ganti rugi pada RS Omni di Jakarta, ternyata sebagian besar tuntutan ganti rugi pihak korban tidak dikabulkan. (sumber:<https://metro.tempo.co/read/1121778/rs-omni-dituduh-malpraktik-ke-anaknya-juliana-gugat-rp-20-miliar>).

B. Analisis Permasalahan Mitra

Sosialisasi malpraktek di desa Pucangan cukup relevan. Jumlah penduduk yang signifikan serta keberadaan kota Kartasura yang menjadi lalu lintas yang cukup ramai dalam posisi tiga laur jalan raya. Disamping rawan terhadap timbulnya kecelakaan juga dalam masa endemic tercatat beberapa warganya yang terkena corona. Hal ini wajar kota Kartasura yang terletak di pertigaan jalan raya dengan lalu lintas yang ramai dari berbagai kota tentu terdapat warga lain kota yang singgah sehingga dapat menjadi resipier local.

Puskesmas yang ada telah berkembang cukup pesat dan bertambah besar dan luas tempatnya. Di samping puskesmas di Kartasura terdapat rumah sakit PKU Muhammadiyah. Sehingga tim sosialisasi memandang penting memberikan penyuluhan yang bertemakan kesadaran hukum terhadap praktik medis. Pertimbangan lain mengingat kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia tidak terlepas dari adanya kekliruan atau tindakan kurang hati-hati yang dilakukan oleh tenaga medis. Kekeliruan tenaga medis dalam melakukan pengobatan sebenarnya hal yang wajar meski perlu adanya pertanggung jawaban.

Sosialisasi kesadaran hukum terhadap malpraktik yang berkaitan dengan persoalan malpraktik medis ini lebih menitik beratkan pada korban. Karena korban umumnya dalam posisi yang lemah. Meski pasien yang dating berobat telah terjadi perjanjian yang hasilnya belum jelas. Justru kepasrahan pasien terhadap tenaga medis yang dianggap mumpuni ini harus diimbangi dengan keahlian yang memadai dari petugas medis. Sehingga apabila terjadi malpraktik medis pasien yang telah menjadi "korban" seharusnya mendapatkan keadilan pula. Namun persoalan untuk menegakan keadilan ini bukanlah persoalan yang mudah. Mewujudkan keadilan bagi korban malpraktik jalannya berliku. Namun demikian dengan sosialisasi kesadaran hukum ini diharapkan warga masyarakat khususnya warga desa Pucangan, Kartasura, Sukoharjo mendapatkan pencerahan terutama tentang hak dan kewajiban sehingga warga masyarakat dapat lebih memahami, mengerti dan lebih paham apabila menemui kasus tersebut sejak awal.

Tujuan sosialisasi kesadaran hukum ini lebih menitik beratkan pada penanaman pengertian terhadap hak dan kewajiban serta mengerti bagaimana perjanjian yang dibangun antara seorang tenaga medis (baca: dokter) dengan pasien. Dengan pemahaman tersebut diharapkan pula akan terjadi solusi yang lebih seimbang dan adil bila timbul kasus malpraktik bidang medis. Suatu penyelesaian yang berimbang, berkeadilan dan bermartabat tentu perlu memperhatikan dan melibatkan korban. Warga masyarakat sebagai "calon" pasien perlu untuk mendapatkan penyuluhan atau sosialisasi yang lebih bermakna sebagai pencegahan.

Pertimbangan lainnya dari sudut komposisi penduduk desa Pucangan yang hampir 50% usia produktif komposisi berimbang antara jumlah penduduk laki-laki dan perempuan usia produktif dan utamanya usia antara 40-64 tahun (30%) karena faktor usia pada umumnya rentan dan lebih sering mengalami persoalan atau masalah kesehatan sehingga perlu di lindungi. Artinya bagaimana mereka dapat mengakses pelayanan kesehatan secara aman dan biaya murah termasuk juga perlindungan seandainya menjadi korban. Biaya murah dan aman karena berkaitan dengan komposisi penduduk di desa Pucangan hampir 49% (44,90%) pekerja di bidang swasta/wirausaha. Sehingga komposisi wirausaha yang pada umumnya berpendidikan menengah ke bawah maka layanan di bidang kesehatan yang aman perlu diperhatikan.

C. Pemahaman Kesadaran Hukum

Sebelum menguraikan arti kesadaran hukum, terlebih dahulu diketahui apakah hukum itu? Menurut j.C.T. Simorangkir (1992:11) hukum adalah peraturan-peraturan yang bersifat memaksa yang mengatur tingkah laku manusia dalam lingkungan masyarakat yang dibuat oleh badan-badan resmi yang berwajib, pelanggaran mana terhadap peraturan-peraturan tadi berakibat tindakan yang diambil yang diambilnya tindakan yaitu dengan hukuman tertentu.

Menurut Soerjono Soekanto (2002: 215) bahwa kesadaran hukum itu merupakan persoalan nilai-nilai yang terdapat pada diri manusia tentang hukum yang ada atau tentang hukum yang diharapkan ada. Sebenarnya yang di tekankan adalah nilai-nilai tentang fungsi hukum dan bukan suatu penilaian hukum terhadap kejadian-kejadian yang konkrit dalam masyarakat yang bersangkutan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa kesadaran diri sendiri tanpa tekanan, paksaan, atau perintah dari luar untuk tunduk pada hukum yang berlaku. Dengan berjalannya kesadaran hukum di masyarakat maka hukum tidak perlu menjatuhkan sanksi. Sanksi hanya dijatuhkan pada warga yang benar-benar terbukti melanggar hukum. Hukum berisi perintah dan larangan. Hukum memberitahukan kepada kita mana perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang bila dilakukan akan mendapat ancaman berupa sanksi hukum. Terhadap perbuatan yang bertentangan dengan hukum tentu saja dianggap melanggar hukum sehingga mendapat ancaman hukuman.

Berkaitan dengan kesadaran hukum menurut Soerjono Soekanto (1982:112) mengemukakan empat indikator kesadaran hukum yang secara beruntun (tahap demi tahap) yaitu:

1. Pengetahuan tentang hukum merupakan pengetahuan seseorang berkenaan dengan perilaku tertentu yang diatur oleh hukum tertulis yakni tentang apa yang dilarang dan apa yang diperbolehkan.
2. Pemahaman tentang hukum adalah sejumlah informasi yang dimiliki oleh seseorang mengenai isi dari aturan (tertulis), yakni mengenai isi, tujuan, dan manfaat dari peraturan tersebut.
3. Sikap terhadap hukum adalah suatu kecenderungan untuk menerima atau menolak hukum karena adanya penghargaan atau keinsyafan bahwa hukum tersebut bermanfaat bagi kehidupan manusia dalam hal ini sudah ada elemen apresiasi terhadap aturan hukum.
4. Perilaku hukum adalah tentang berlaku atau tidaknya suatu aturan hukum dalam masyarakat, jika berlaku suatu aturan hukum, sejauh mana berlakunya itu dan sejauh mana masyarakat mematuhi.

Berkaitan dengan indikator diatas, Otje Salman (1993:42-43) menjelaskan indikator seperti dibawah ini, antara lain :

1. Indikator yang pertama adalah pemahaman tentang hukum, seseorang mengetahui tentang bahwa perilaku-perilaku tertentu itu telah diatur oleh hukum. Peraturan hukum yang dimaksud disini adalah hukum tertulis maupun hukum yang tidak tertulis, perilaku tersebut menyangkut perilaku yang dilarang oleh hukum maupun perilaku yang diperbolehkan oleh hukum.
2. Indikator yang kedua adalah pemahaman hukum yaitu, sejumlah informasi yang dimiliki seseorang yang mengenai isi peraturan dari suatu hukum yang tertentu. Pemahaman hukum disini suatu pengertian terhadap isi dan tujuan suatu peraturan dalam hukum tertentu serta manfaatnya bagi pihak-pihak yang kehidupannya diatur oleh peraturan tersebut. Seseorang warga masyarakat mempunyai pengetahuan dan pemahamannya masing-masing mengenai aturan-aturan tertentu. Misalnya adanya opengetahuan dan pemahaman yang benar mengenai Perda No 7 Tahun 2012 tentang penyelenggaraan ketertiban umum. Khususnya tentang pedagang kaki lima untuk mewujudkan kesadaran hukum dan paham akan hukum tersebut.
3. Indikator yang ketiga adalah sikap hukum, yaitu suatu kecenderungan untuk menerima hukum karena adanya penghargaan terhadap hukum sebagai sesuatu yang bermanfaat atau menguntungkan jika hukum tersebut ditaati. seseorang disini yang nantinya akan mempunyai kecenderungan untuk mengadakan penilaian tertentu terhadap hukum.
4. Indikator yang keempat adalah pola perilaku, yaitu dimana seseorang atau dalam masyarakat warganya mematuhi peraturan yang berlaku. Indikator ini merupakan indikator yang paling utama karena dalam indikator tersebut dapat dilihat apakah suatu peraturan berlaku atau tidak dalam masyarakat, sehingga seberapa jauh kesadaran hukum dalam masyarakat dapat dilihat dari pola hukum.

D. Pemahaman Malpraktek Medis

Malpraktik medis bukan rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang melainkan suatu kumpulan perilaku yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*), tindakan kelalaian (*negligence*) ataupun suatu kekurangmahiran/ketidak kompetenan yang tidak beralasan (*professional misconduct*). (Widodo Tresno Novianto: 2017: 15).

Malpraktik medis adalah sikap tidak profesional yang salah dari seseorang yang pada umumnya berprofesi seperti, dokter, dokter gigi ataupun dokter hewan. Malpraktik medis biasa diakibatkan karena sikap tindak yang kurang ketrampilan/ketidakkompetenan/ ketidak mahiran yang tidak beralasan (*professional misconduct*) atau kurangkehati-hatian/kelalaian (*negligence*) di dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya, tindakan salah yang disengaja (*intentional*) atau praktik yang bersifat tidak etis.

Undang-Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebut sebagai pelanggaran disiplin dokter, sedangkan menurut UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan dalam Pasal 58.

Terdapat istilah yang masing-masing mempunyai perbedaan dalam pengertiannya yakni malpraktek, kelalaian medik dan kecelakaan medik (Widodo Tresno Novianto: 2017: 30). Lebih lanjut menurut Widodo Novianto pelanggaran tindakan medik dianggap sebagai **Resiko Medik** apabila memenuhi persyaratan sbb: (1) tindakan medik yang dilakukan dokter sesuai dengan standar pelayanan medik (standar pelayanan medik/SPM dan standar operasional/SOP), (2) Dokter telah melakukan tindakan antisipasi atau penduga-duga atau penghati-hatian dalam melaksanakan tindakan medik terhadap pasien, (3) Pelanggaran tsb dilakukan bukan karena kesalahan atau kelalaian medik, (4) ada upaya penanggulangan terhadap kemungkinan akibat yang ditimbulkan dari tindakan medik, (5) Pasien mempunyai kontribusi/peran/andil terhadap terjadinya akibat yang timbul/terjadi, dan (6) Adanya alasan pembenar dan/atau pemaaf sebagaimana diatur dalam Pasal 50 dan Pasal 51 ayat (1) KUHP.

Diklasifikasikan sebagai **Malpraktik Medik** apabila tindakan/perbuatan yang dilakukan oleh dokter memenuhi persyaratan sebagai berikut: (1) tindakan medik yang dilakukan tidak sesuai dengan standar pelayanan SPM dan SOP, (2) Dokter tidak melakukan tindakan penduga-dugaan atau penghati-hatian, (3) tindakan dokter dilakukan dengan kelalaian atau kesengajaan, (4) Dokter tidak melakukan upaya penanggulangan terhadap akibat yang timbul dari tindakan medik yang dilakukan, (5) akibat yang timbul tidak terdapat kontribusi/peran/dari pasien, dan (6) tidak ada alasan pemaaf dan pembenar. (Widodo Tresno Novianto: 2017: 31)

Terdapat pendapat yang cukup menarik: “kelalaian medik dapat digolongkan sebagai malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian medik, dengan perkataan lain malpraktek mempunyai cakupan yang lebih luas daripada kelalaian medik. (garis bawah pen) Perbedaan yang lebih jelas dapat terlihat dari istilah malpraktek yang selain mencakup unsur kelalaian, juga mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*dolus*), dilakukan dengan sadar dan akibat yang terjadi merupakan tujuan dari tindakan tersebut walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya tersebut bertentangan dengan hukum yang berlaku. dengan sengaja melakukan pengguguran kandungan tanpa alasan (indikasi) medis yang jelas, melakukan operasi pada pasien yang sebenarnya tak perlu dioperasi, memberikan surat keterangan dokter yang isinya tidak benar (Bahder Johan Nasution: 2005:5)

Soerjono Soekanto dan Kartono Muhammad (1983: 54) berpendapat, bahwa belum ada parameter yang tegas tentang batas pelanggaran kode etik dan pelanggaran hukum. Menurut Agus Rahim (Anny Isfandyarie: 2006:60) menegaskan harus jelas dibedakan antara malpraktik dengan sengketa medik. Sengketa medik bukan merupakan masalah hukum melainkan masalah etik.

Kerugian atas kegagalan tindakan selalu dipahami masyarakat sebagai malpraktik. Padahal, **malpraktik hanya terjadi bila ada tindakan yang tidak sesuai standar profesi**. Sedangkan jika ada kepentingan pasien yang dirugikan biasanya menyangkut sengketa medik. ([https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt522ebcd1dec98/pentingnya-keberadaan – peradi lan-medik](https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt522ebcd1dec98/pentingnya-keberadaan-peradi-lan-medik)).

Terlepas dari pemahaman yang bertujuan untuk menjernihkan pengertian malpraktek tersebut, adalah timbulnya fakta adanya korban. Korban disini diartikan orang yang dirugikan karena kealpaan atau kelalaian atas praktik kedokteran atau pelayanan kesehatan, terutama korban langsung dan masyarakat pada umumnya yang mengalami cacat dan kematian atas pelayanan yang belum memenuhi standar.

E. Pemahaman Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter

Berkaitan dengan hak dan kewajiban dokter dan pasien diatur dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Berdasarkan perjanjian terapeutik para pihak yang terikat perjanjian tersebut yakni tenaga medis dengan pengguna pelayanan kesehatan. Sedangkan hak dan kewajiban masing-masing pihak diatur dalam Pasal 50 – Pasal 51 UU No 29 tahun 2004.

Hak dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran antara lain:

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

Disamping itu karena adanya perjanjian terapeutik maka dokter mempunyai hak (Zaeni Asyhadie: 2017: 63):

- a. hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi
- b. hak untuk menolak melakukan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional,
- c. hak menolak untuk melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan hati nuraninya,
- d. hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila kerja sama sudah tidak dimungkinkan lagi,

Sedangkan menurut M Hatta (Zaeni Asyhadie: 2017: 63) hak dokter adalah:

- a. hak untuk menolak melaksanakan tindakan medis karena secara profesional tidak dapat dipertanggungjawabkan tindakan itu
- b. hak untuk menolak melakukan suatu tindakan medis karena suara hati nurani (*conscience*) tidak dapat dilakukan dan apabila ada dokter menghadapi situasi seperti ini, ia mempunyai kewajiban untuk merujuk pasien tersebut ke sejawat/dokter lain,
- c. hak untuk mengakhiri hubungan kerja sama dengan pasien jika itu memang harus diakhiri maka dokter memberikan pengobatan sekedarnya,
- d. hak privasi dokter, pasien harus menghargai dan menghormati dokter,
- e. hak atas informasi/pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya,
- f. hak atas balas jasa sesuai dengan perjanjian/kesepakatan terapeutik, dalam hal ada asuransi, pelaksanaan pembayaran dilakukan oleh perusahaan asuransi,
- g. hak atas penjelasan lengkap tentang pasien dan penyakit yang dideritanya,
- h. hak untuk membela diri dari segala tuntutan maupun gugatan perdata maupun pidana,
- i. hak untuk memilih pasien, walaupun tidak mutlak tergantung kondisi sosial masyarakat sekitarnya, tidak berlaku untuk dokter pemerintah dan dokter yang mendapat beasiswa dari pemerintah,
- j. hak untuk menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan (*verschoningrecht van de art*).

Kewajiban (Pasal 51 UU No 29 tahun 2004) dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran adalah :

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

Jika ditinjau dari standar profesi kedokteran ada beberapa kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter yaitu (Zaeni Asyhadie: 2017: 65):

- a. Mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran sesuai dengan bidang keahliannya. Hal ini dapat dilakukan dengan membaca jurnal-jurnal ilmiah atau menjadi peserta seminar-seminar kedokteran sehingga dokter tidak hanya memberikan tindakan medis yang sudah ketinggalan jaman.
- b. Membuat rekam medis sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sedangkan hak dan kewajiban pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran adalah sebagai berikut:

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

Sedangkan kewajiban pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban :

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

Menurut pendapat Zaeni Asyhadie (2017:70) hubungan dokter dan pasien, secara relative pasien berada dalam posisi yang lebih lemah untuk membela kepentingannya dalam situasi pelayanan kesehatan. Ini sering kali menimbulkan adanya keinginan/kebutuhan untuk mempermasalahkan hak-hak pasien dalam menghadapi tenaga kesehatan (umumnya dokter). Dahulu hubungan dokter dan pasien biasanya bersifat paternalistic, dimana pasien selalu mengikuti apa yang dikatakan dokter tanpa bertanya apapun. Sekarang dokter adalah partner pasien dan kedudukan keduanya sama secara hukum. Pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, demikian pula dokternya secara umum berhak atas pelayanan yang manusiawi dan perawatan yang bermutu.

F. Implikasi Pemahaman

Berdasarkan pengamatan setelah melakukan penyuluhan dan atau sosialisasi terlihat bahwa para warga masyarakat cukup antusias untuk mengetahui dan memahami tentang hak dan kewajiban kedua belah pihak yakni dalam kedudukan sebagai petugas medis (dokter) dan sebagai pasien. Dipahami pula bahwa malpraktik medis ternyata ada untuk kelalaian atau semata-mata karena kurang profesionalnya seorang dokter dalam melakukan tugasnya. Oleh karena itu penyelesaian di luar pengadilan sebagaimana usulan mereka (para warga) yang terarah pada putusan *win win solution* sebagai alternatif pola penyelesaian yang dapat menguntungkan dan dapat diterima kedua belah pihak.

G. Daftar Pustaka

- Anny Isfandyarie, 2006, *Malpraktek & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineke Cipta, Jakarta.

- C.S.T. Kansil, 1992, *Pengantar Ilmu Hukum dan Tata Hukum Indonesia*, Balai Pustaka Indonesia, Jakarta.
- Muladi, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Medis*, "Dalam Hak Asasi Manusia, Politik dan Sistem Peradilan Pidana", Undip Press, Semarang, 1997.
- Otje Salman, 1993, *Kesadaran Hukum Masyarakat Terhadap Hukum Waris*, Alumni, Bandung .
- Soekanto, Soerjono, 1982, *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Rajawali Press, Jakarta.
- dan Kartono Muhammad, 1983, *Aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti pers, Jakarta.
- Sulistiyanta, 2013, *Kemungkinan Tuntutan dan Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Kasus Malpraktek Medik di Kota Kupang*, Penelitian Mandiri, FH UNDANA, Kupang.
- Marcel Seran dan Anna Wahyu Setyowati: *Kesalahan Profesional Dokter dan Urgensi Peradilan Profesi*, Jurnal Hukum Pro Justitia, Oktober 2006, Volume 24 No.4 hlm 309-320.
- Wahyu Rizki Kartika Ilahi, *Resiko Medis dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana*, Artikel on line ISSN 2528-360 x, e-ISSN 2621-6159, Volume 2 No.2 April 2018 hlm 170-186
- Widodo Tresno Novianto, 2017, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*, UNS Press, Surakarta.
- Zaeni Asyahadie, 2018, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Rajawali Pers PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.
- Monografi Desa Pucangan, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo tahun 2020.

Internet:

- <https://www.hukumonline.com/berita/baca/lt522ebcd1dec98/pentingnya-keberadaan-peradilan-medik>, tersedia dan diakses tgl 2 Mei 2020.
- (sumber: <https://metro.tempo.co/read/1121778/rs-omni-dituduh-malpraktik-ke-anaknya-juliana-gugat-rp-20-miliar>. Tersedia dan diakses tgl 2 Mei 2020.
- <http://www.tempo.co/read/news/2013/03/25/058469172/Terjadi-182-Kasus-Malpraktek>, tersedia dan diakses tgl 2 Mei 2020.
- <https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-alpraktek>, tersedia dan diakses tgl 2 Mei 2020.