

JURNAL RECHTENS

PENERAPAN PIDANA MATI TERHADAP PELAKU TINDAK PIDANA KORUPSI: PERTIMBANGAN DAN HAMBATAN

Oleh: Rasmuddin, Kamaruddin, Wahyudi Umar

TANGGUNG JAWAB SOSIAL PERUSAHAAN PASIR BATU DI KELURAHAN WATUSAMPU DAN BULURI (ANALISIS PUTUSAN NOMOR 69/Pdt.G/2018/PN Pal)

Oleh: Hanif Ardi Laksono, Mardi Handono, Ikarini Dani Widiyanti

KEBIJAKAN PIDANA TINDAKAN KEBIRI KIMIA PELAKU KEJAHATAN SEKSUAL BERULANG PADA ANAK DI INDONESIA

Oleh: Atikah Mardhiya Rohmy, Setiyono, Arini Indah Nihayaty

MAKNA FRASA SEMUA ORANG YANG BERTINDAK DALAM PEMBUATAN, PENYIMPANAN, PENYERAHAN PROTOKOL NOTARIS

Oleh: Nabyla Fauzi

KEKUATAN MENGIKAT AKTA VAN VERGELIJK PEMBAGIAN HARTA BERSAMA BERDASARKAN KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA

Oleh: Pintami Nanda Intoyo Putri, Dominikus Rato, Ainul Azizah

TINJAUAN YURIDIS TERHADAP KEGAGALAN USAHA PERUSAHAAN DI INDONESIA

Oleh: Edi Wahjuningati

PERLINDUNGAN HUKUM PEMEGANG HAK MEREK YANG SESUAI DENGAN KARAKTERISTIK HAK MEREK

Oleh: Selvi Nurma Fitriani, Dyah Ochterina Susanti, A'an Efendi

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS DAN PASIEN PADA TINDAKAN GAWAT DARURAT

Oleh: Muhammad Afiful Jauhani, Yoga Wahyu Pratiwi, Supianto

RECHTENS Has Been Indexed by:



DAFTAR ISI

SALAM REDAKSI	iii
PENERAPAN PIDANA MATI TERHADAP PELAKU TINDAK PIDANA KORUPSI: PERTIMBANGAN DAN HAMBATAN	
<i>Oleh : Rasmuddin, Kamaruddin, Wahyudi Umar</i>	125-140
TANGGUNG JAWAB SOSIAL PERUSAHAAN PASIR BATU DI KELURAHAN WATUSAMPU DAN BULURI (ANALISIS PUTUSAN NOMOR 69/Pdt.G/2018/PN Pal)	
<i>Oleh : Hanif Ardi Laksono, Mardi Handono, Ikarini Dani Widiyanti</i>	141-160
KEBIJAKAN PIDANA TINDAKAN KEBIRI KIMIA PELAKU KEJAHATAN SEKSUAL BERULANG PADA ANAK DI INDONESIA	
<i>Oleh : Atikah Mardhiya Rohmy, Setiyono, Arini Indah Nihayaty</i>	161-184
MAKNA FRASA SEMUA ORANG YANG BERTINDAK DALAM PEMBUATAN, PENYIMPANAN, PENYERAHAN PROTOKOL NOTARIS	
<i>Oleh : Nabyla Fauzi</i>	185-204
KEKUATAN MENGIKAT AKTA VAN VERGELIJK PEMBAGIAN HARTA BERSAMA BERDASARKAN KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PERDATA	
<i>Oleh : Pintami Nanda Intoyo Putri, Dominikus Rato, Ainul Azizah</i>	205-224
TINJAUAN YURIDIS TERHADAP KEGAGALAN USAHA PERUSAHAAN DI INDONESIA	
<i>Oleh : Edi Wahjuningati</i>	225-238
PERLINDUNGAN HUKUM PEMEGANG HAK MEREK YANG SESUAI DENGAN KARAKTERISTIK HAK MEREK	
<i>Oleh : Selvi Nurma Fitriani, Dyah Ochtorina Susanti, A'an Efendi</i>	239-256
PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS DAN PASIEN PADA TINDAKAN GAWAT DARURAT	
<i>Oleh : Muhammad Afiful Jauhani, Yoga Wahyu Pratiwi, Supianto</i>	257-278
KETENTUAN PENULISAN JURNAL RECHTENS	279-280

Redaksi **Jurnal Rechtsens** mengundang secara terbuka kepada semua kalangan untuk menuliskan gagasan-gagasan kritis dan alternatif atau hasil penelitian hukum yang berorientasi pada penguatan supremasi hukum dan pengembangan ilmu hukum. Redaksi dapat mengungkap dan memperbaiki tulisan yang akan dimuat tanpa mengubah maksud dan substansi tulisan.

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI TENAGA MEDIS DAN PASIEN PADA TINDAKAN GAWAT DARURAT

Oleh :

Muhammad Afiful Jauhani

Email: afifuljauhani.fk@unej.ac.id

Fakultas Kedokteran Universitas Jember

Yoga Wahyu Pratiwi

Email: dryogawahyupratiwi@gmail.com

Fakultas Hukum Universitas Islam Jember

Supianto

Email: supianto@uij.ac.id

Fakultas Hukum Universitas Islam Jember

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien terhadap tindakan gawat darurat dalam perspektif hukum pidana dan dalam perspektif hukum perdata. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien yang mendapati kesalahan dokter pada saat melakukan tindakan kedokteran dalam situasi gawat darurat dan perbuatan tersebut memenuhi unsur pidana maka pasien dapat menuntut pertanggungjawaban dokter secara pidana, namun sesuai asas ultimum remedium, hukum pidana hendaklah dijadikan upaya terakhir dalam hal penegakan hukum. Dalam perspektif hukum perdata, Pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat. Pasien yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Kata kunci: Gawat darurat, Medis, Pasien, Perlindungan hukum

Abstract

This study aims to determine the form of legal protection for medical personnel and patients against emergency measures in the perspective of criminal law and in the perspective of civil law. The method used in this research is normative juridical. The results of the study show that patients who find a doctor's mistake when carrying out medical actions in an emergency situation and the act fulfills a criminal element, the patient can hold the doctor accountable criminally, but according to the principle of ultimum remedium, criminal law should be used as a last resort in terms of law enforcement. From a civil law perspective, Article 58 paragraph (2) of the Health Law states that claims for compensation do not apply to health workers who take actions to save lives or prevent someone from becoming disabled in an emergency. Patients whose interests are harmed by the doctor's actions in carrying out medical practice can complain in writing to the Chairman of the Indonesian Medical Discipline Honorary Council and do not eliminate the right of everyone to report suspected criminal acts to the authorities and/or sue for civil damages to court.

Keywords: Emergency, Medical, Patient, Legal protection

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan dasar manusia. Tanpa kesehatan, seseorang tidak akan mampu memperoleh hak-hak lainnya. Begitu pentingnya kesehatan, sehingga sering dikatakan bahwa kesehatan bukan segala-galanya, tetapi tanpa kesehatan segala-galanya tidak bermakna.¹ Pasal 28 H ayat (1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945) menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan. Secara filosofis pelayanan Kesehatan untuk masyarakat di Indonesia diamanatkan dalam pasal 34 ayat (3) UUD 1945 yaitu “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Penyediaan pelayanan Kesehatan merupakan merupakan perwujudan dari sila Kemanusiaan yang adil dan beradab yang berkaitan dengan nilai-nilai menjunjung harkat dan martabat manusia Indonesia. Penetapan hak mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari sila Keadilan sosial bagi

¹Indra Perwira, “Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia,” *Jurnal Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat*, 2001, 1–19.

seluruh rakyat Indonesia yang mewujudkan keadilan dan pemerataan.²

Definisi kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) tercantum dalam pasal 1 ayat (1) yang berbunyi Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal tersebut sejalan dengan definisi sehat menurut *World Health Organization* (WHO) yaitu “*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*”.³

Dalam mewujudkan Kesehatan diperlukan suatu upaya Kesehatan. Upaya Kesehatan didefinisikan dalam Undang-Undang Kesehatan sebagai setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah

²Adolf Heuken, *Ensiklopedi Populer Politik Pembangunan Pancasila*, 4th ed. (Jakarta: Yayasan Cipta Loka Caraka, 1984).

³Jerome Bickenbach, “WHO’s Definition of Health: Philosophical Analysis,” in *Handbook of the Philosophy of Medicine*, ed. Thomas Schramme and Steven Edwards (Dordrecht: Springer Netherlands, 2015), 1–14, https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2_48-1.

dan/atau masyarakat. Untuk melaksanakan suatu upaya Kesehatan tentunya dibutuhkan suatu fasilitas pelayanan Kesehatan, yaitu suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Dalam pelayanan Kesehatan terdapat beberapa kondisi yang rentan timbul masalah, salah satunya ialah pada kondisi kegawatdaruratan atau *emergency*. *Black's Law Dictionary* mendefinisikan *emergency* atau kondisi darurat sebagai *exigent circumstances* yaitu

“A situation that demands unusual or immediate action and that may allow people to circumvent usual procedures, as when a neighbor breaks through a window of a burning house to save someone inside. Exigent circumstances may exist if a person's life or safety is threatened”

Definisi tersebut dapat diterjemahkan sebagai situasi yang membutuhkan tindakan yang tidak biasa atau tindakan segera serta membuat seseorang diperbolehkan untuk menghindari prosedur yang biasanya, keadaan darurat mungkin berupa terancamnya kehidupan atau keselamatan seseorang.⁴ *Dorland's Illustrated Medical Dictionary* mendefinisikan *emergency*

sebagai *“an unlooked for or sudden occurrence, often dangerous, such as an accident or an urgent or pressing need”* yaitu kejadian yang tiba-tiba, tidak terduga, seringkali berbahaya, darurat, dan mendesak.⁵ Sehingga apabila definisi dalam konsep hukum dan definisi dalam konsep medik tersebut dikombinasikan, dapat disintesa bahwa kondisi *emergency* merupakan keadaan mendesak, seringkali berbahaya, berupa terancamnya kehidupan atau keselamatan seseorang yang membutuhkan tindakan segera serta membuat seseorang diperbolehkan untuk menghindari prosedur yang biasanya.

Berdasarkan hukum positif di Indonesia, definisi *emergency* atau keadaan Gawat Darurat dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit), dalam pasal tersebut disebutkan bahwa Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan (selanjutnya disebut Permenkes 47 tahun 2018) pada Pasal 1 ayat (1) menyebutkan bahwa Pelayanan Kegawatdaruratan adalah

⁴Bryan A Garner, *Black's Law Dictionary*, Thomson Reuters, 11th ed., 2019.

⁵Dorland, *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*, Elsevier, 33rd ed., 2019.

tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Dalam definisi tersebut disebutkan istilah pasien gawat darurat. Definisi Pasien Gawat Darurat termuat dalam Pasal 1 angka (4) Permenkes 47 tahun 2018 yang berbunyi Pasien Gawat Darurat yang selanjutnya disebut Pasien adalah orang yang berada dalam ancaman kematian dan kecacatan yang memerlukan tindakan medis segera. Dan kriteria kegawatdaruratan dalam pelayanan kegawatdaruratan terdapat dalam pasal 3 ayat (2) Permenkes 47 tahun 2018 yang berbunyi:

“Kriteria kegawatdaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:

- a. mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan;
- b. adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi;
- c. adanya penurunan kesadaran;
- d. adanya gangguan hemodinamik; dan/atau
- e. memerlukan tindakan segera.”

Emergency sebagai suatu kondisi darurat yang dalam tiap definisinya mencantumkan kata “segera” dan mengindikasikan bahwa situasi tersebut “memaksa” akibat suatu keadaan yang “tidak biasa”, sehingga tentunya memiliki aspek khusus

karena dalam tindakannya mempertaruhkan kelangsungan hidup seseorang. Oleh karena itu dari segi yuridis khususnya Hukum Kesehatan terdapat beberapa pengecualian yang berbeda dengan keadaan biasa. Dipandang dari segi hukum kesehatan dan medikolegal, tindakan *emergency* berbeda dengan pelayanan *non-emergency* karena memiliki karakteristik khusus. Beberapa isu khusus dalam pelayanan kesehatan *emergency* membutuhkan pengaturan hukum yang khusus dan akan menimbulkan hubungan hukum yang berbeda dengan keadaan bukan *emergency*.⁶

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian sebagaimana dipaparkan sebelumnya, maka permasalahan terkait tindakan kedokteran dalam situasi *emergency*/gawat darurat dapat dirumuskan yaitu:

- 1) Bagaimana perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien terhadap tindakan gawat darurat dalam perspektif hukum pidana.
- 2) Bagaimana perlindungan hukum bagi tenaga medis dan pasien terhadap tindakan gawat darurat dalam perspektif hukum perdata.

⁶Herkutanto, “Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat,” *Majalah Kedokteran Indonesia* 57, no. 2 (2007): 37–40.

METODE PENELITIAN

Tipe penelitian ini adalah yuridis normatif. Menurut Muhammad menjelaskan bahwa: Penelitian hukum normatif (*normative law research*) menggunakan studi kasus normatif berupa produk perilaku hukum, misalnya mengkaji undang-undang. Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang belaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Sehingga penelitian hukum normatif berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*, sistematik hukum, taraf sinkronisasi, perbandingan hukum dan sejarah hukum.⁷

Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum teoritis atau dogmatik.⁸ Dogmatik hukum bersifat teoritis-rasional, sehingga pengungkapannya terikat pada metode yang didasarkan pada persyaratan logika deduktif. Disamping itu, maka dogmatik hukum memperhitungkan kecermatan, ketetapan dan kejelasan. Penelitian hukum normatif atau penelitian hukum kepustakaan (*library research*).

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*Statute*

Approach) dan pendekatan konsep (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan adalah pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang diteliti. Penelitian hukum tidak dapat melepaskan diri dari pendekatan perundang-undangan, namun dalam kondisi tertentu dapat saja tidak menggunakan pendekatan perundang-undangan karena mungkin belum ada ketentuan perundang-undangan yang dijadikan referensi dalam memecahkan isu hukum yang diajukan.

PEMBAHASAN

A. Tindakan Medis *Emergency* dan Hukum Pidana

Pidana berasal dari kata dalam Bahasa Belanda *straf* yang sering diterjemahkan sebagai hukuman. Pidana diidentikan sebagai suatu penderitaan yang sengaja dijatuhkan oleh negara pada seseorang sebagai sanksi/akibat hukum atas perbuatan melanggar larangan hukum. Hukum pidana merupakan suatu hukum publik, yaitu hukum yang mengatur hubungan antara individu dengan masyarakat / negaranya, dijalankan demi kepentingan masyarakat serta hanya ditetapkan bilamana masyarakat itu benar-benar memerlukannya. Hukum pidana memuat ketentuan-ketentuan yang salah satunya adalah mengenai larangan

⁷Abdulkadir Muhammad, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Cet. 1, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, h. 52.

⁸*Ibid.*, h. 53.

melakukan perbuatan-perbuatan tertentu yang disertai dengan ancaman sanksi berupa pidana bagi yang melanggar larangan itu. Aspek larangan berbuat yang disertai ancaman pidana dalam artian ini sering disebut sebagai tindak pidana atau perbuatan pidana (berasal dari kata *strafbaar feit*), yang juga sering disebut delik (berasal dari kata *delict*). Perbuatan-perbuatan yang ditentukan sebagai dilarang pada garis besarnya terdiri dari dua golongan yaitu perbuatan aktif (positif) dan perbuatan pasif (negatif).⁹

Perbuatan aktif ialah perbuatan yang untuk mewujudkannya disyaratkan ada gerakan atau perilaku nyata dari orang tersebut. Penyebutan perbuatan aktif dalam rumusan tindak pidana dilakukan dengan berbagai cara, dapat menyebutkan bentuknya secara konkret misalnya larangan mengambil barang dan dapat pula menyebutkan bentuknya secara abstrak misalnya menghilangkan nyawa atau membuat luka yang wujud konkretnya dapat bermacam-macam. Perbuatan aktif dapat pula dirumuskan melalui penyebutan bentuk dan penyebutan akibat yang ditimbulkan, misalnya pada pasal 531 KUHP yang berbunyi:

“Barangsiapa menyaksikan sendiri ada orang di dalam keadaan bahaya

maut, lalai memberikan atau mengadakan pertolongan kepadanya sedang pertolongan itu dapat diberikannya atau diadakannya dengan tidak menguatkannya, bahwa ia sendiri atau orang lain akan kena bahaya, dihukum kurungan selama-lamanya tiga bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500,- Jika orang yang perlu ditolong itu mati”.

Sementara itu, perbuatan pasif diartikan sebagai tidak melakukan perbuatan secara fisik, di mana hal tersebut justru melanggar suatu kewajiban hukum karena dituntut bagi yang bersangkutan untuk melaksanakan perbuatan tertentu. Seseorang dalam keadaan-keadaan dan dengan syarat-syarat tertentu oleh undang-undang diwajibkan untuk melakukan suatu perbuatan tertentu pada situasi atau keadaan tertentu, yang apabila kewajiban hukum untuk berbuat itu diabaikan maka ia telah melakukan perbuatan pasif yang dapat dipidana.¹⁰ Seperti yang termuat pada pasal 304 KUHP yaitu:

“Barang siapa dengan sengaja menyebabkan atau membiarkan orang dalam kesengasaraan, sedang ia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan pada orang itu karena hukum yang berlaku atasnya atau karena menurut perjanjian, dihukum penjara selama-lamanya dua tahun delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp 4.500,-“

⁹Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana* (Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2002).

¹⁰Ibid

Dalam doktrin hukum pidana terdapat suatu asas *geen straf sonder schuld* yang di Indonesia dikenal sebagai asas tiada pidana tanpa kesalahan. Kesalahan (*schuld*) dan pertanggungjawaban pidana (*toerekeningsvadbhaarheid*) mengandung aspek bahwa larangan melakukan perbuatan tertentu yang disertai ancaman pidana bagi siapa yang melanggarnya, yang dalam aspek ini masih bergantung dari apakah perbuatan yang nyata melanggar larangan itu dapat dipersalahkan kepadanya atau tidak. Jika dia tidak dapat dipersalahkan, maka terhadap perbuatannya yang nyata melanggar larangan tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya atau singkatnya pidana tidak dapat dijatuhkan kepadanya.¹¹

Pengertian kesalahan menurut Pompe, ialah kesalahan mempunyai tanda sebagai hal yang tercela (*verwijtbaarheid*) yang pada hakekatnya tidak mencegah kelakuan yang bersifat melawan hukum (*der wederrechtelijke gedraging*). Kemudian dijelaskan pula hukum di dalam permusan hukum positif, disitu berarti mempunyai kesengajaan dan kealpaan (*opzet en onachtzaamheid*), dan kemampuan bertanggung jawab (*toerekenbaarheid*). Unsur kesalahan begitu penting dan menjadi perhatian utama sehingga ada adagium yang berkembang di Belanda sebagai tempat lahirnya Kitab Undang-

Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia, yakni "*actus non facit reum, nisi mens sit rea*" yang artinya suatu perbuatan tidak bisa membuat orang bersalah, kecuali apabila terdapat sikap batin yang salah, sehingga batin yang salah atau *mens rea* merupakan kesalahan yang bersifat subyektif dari suatu delik pidana, dikarenakan berada dalam diri pelaku delik pidana.¹²

Kesalahan medis atau *medical malpractice* merupakan istilah yang akan muncul, ketika dalam tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter, mengakibatkan kerugian, baik cacat ataupun matinya pasien, walaupun cacat atau matinya pasien harus dibuktikan terlebih dahulu baik secara disiplin ilmu kedokteran, etika kedokteran serta hukum pidana. Istilah malpraktek kedokteran sebenarnya dipopulerkan secara luas oleh masyarakat ketika melihat kasus yang terdapat dalam dunia medis.¹³

Tindakan *emergency* dalam bidang kedokteran sebagai suatu upaya segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut merupakan kewajiban tenaga medis. Pada pasal 51 huruf (d) Undang-Undang Republik Indonesia

¹¹Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik* (Jakarta: Sinar Grafika, 2017).

¹²Hasrul Buamona, "Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis," *Almazahib* 2, no. 2 (2014): 215–38.

¹³Muhammad Afiful Jauhani, *Dilema Kapabilitas Dan Imparsialitas Dokter Sebagai Mediator Sengketa Medis* (Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2020).

Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Undang-Undang Praktik Kedokteran) disebutkan secara jelas bahwa Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Kewajiban melakukan pertolongan darurat yang dapat disepadankan sebagai suatu tindakan medis *emergency* apabila tidak dilakukan oleh dokter atau dokter gigi tentu merupakan suatu perbuatan mengabaikan kewajiban hukum. Pengabaian atas kewajiban hukum mengandung sifat melawan hukum.

Dalam menjalankan kewajibannya melakukan pertolongan medis dalam situasi *emergency*, dokter memiliki kewajiban untuk bekerja secara profesional. Tidak terpenuhinya kewajiban dapat memiliki akibat pidana apabila setidaknya memenuhi dua syarat, yakni perbuatan melawan hukum (*wederrechtelijk*) yang merupakan perbuatan pidana dan perbuatan yang dilakukan dapat dipertanggung jawabkan sebagai kesalahan (*schuld*). Konsepsi untuk adanya kesalahan, hubungan batin dengan dengan sifat melawan hukumnya perbuatan, bukan selalu harus berbentuk kesengajaan, tetapi dapat pula berbentuk kelalaian (*culpa*). Kegagalan dokter dalam melaksanakan kewajiban profesionalnya

termasuk kegagalan untuk menjaga dari risiko menyakiti orang lain misalnya kesalahan diagnosis atau kesalahan cara pengobatan, dapat dikategorikan sebagai kelalaian (*negligence*).

Negligence dalam *Black's Law Dictionary* didefinisikan sebagai *The failure to exercise the standard of care that a reasonably prudent person would have exercised in a similar situation* yaitu kegagalan untuk melakukan tindakan/perawatan sesuai standar seperti yang seharusnya dilakukan menurut seseorang yang biasa pada situasi yang serupa.¹⁴ Keadaan yang mendesak dan membutuhkan tindakan segera tidak menggugurkan kewajiban dokter untuk melakukan tindakan secara hati-hati dan sesuai dengan standar. Tenaga medis akan dianggap lalai apabila terbukti telah melakukan tindakan medis dengan tidak adanya kehati-hatian (*het gemis van voorzichtigheid*) serta kurangnya perhatian terhadap akibat yang mungkin terjadi (*het gemis van de voorzienbaarheid van het gevolg*).

1. Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dalam Melaksanakan Tindakan *Emergency* Dalam Perspektif Hukum Pidana.

Pada saat dokter memberikan pelayanan medis atau tatalaksana kedokteran pada

¹⁴Garner, *Black's Law Dictionary*.

pasien, maka saat itu terjadilah suatu hubungan dokter pasien. Hubungan dokter dengan pasien bukan hanya berupa suatu hubungan *fiduciary*, suatu hubungan yang berdasarkan atas kepercayaan, namun juga merupakan suatu hubungan hukum. Hubungan hukum dapat bersumber dari peraturan perundang-undangan (*ius delictum*) dan dapat pula bersumber dari sebuah perjanjian atau perikatan (*ius contractum*).

Pasal 50 huruf a Undang-Undang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Perlindungan hukum dapat dipahami sebagai suatu upaya yang perlu dilakukan oleh negara beserta seluruh aparturnya untuk memberikan rasa aman secara fisik maupun psikologis bagi para dokter dalam melaksanakan tugasnya untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Dalam doktrin hukum pidana tentunya harus dapat dipenuhi unsur sifat melawan hukumnya, karena hal inilah yang menjadi penentu sesuatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai suatu tindak pidana. Untuk dapat dipidana seseorang yang dituduh melakukan tindak pidana, maka sesuai ketentuan hukum acara tentu tindak pidana itu harus dibuktikan dan tindak

pidana dinyatakan terbukti hanya jika memenuhi semua unsur yang terdapat dalam rumusnya.¹⁵

Sebagai negara hukum, Indonesia memiliki kecenderungan menganut *civil law* yang menjadikan aturan tertulis sebagai sumber hukum utama. Dalam konteks hukum pidana, berlaku asas legalitas di mana setiap perbuatan dapat dikategorikan sebagai suatu kejahatan atau pelanggaran jika perbuatan tersebut telah tercantum dalam suatu kodifikasi atau peraturan perundangan. Sebagai suatu hukum tertulis, pengejawentahan asas legalitas dimaknai sebagai ketentuan pidana harus tertulis dan tidak boleh dipidana berdasarkan hukum kebiasaan (*lex scripta*), rumusnya harus jelas dan tidak ada ketentuan yang samar-samar (*lex certa*), harus ditafsirkan secara ketat / teleogis dan tidak boleh berupa analogi (*lex stricta*).¹⁶

Hak dokter untuk mendapatkan perlindungan hukum tentu tidak dapat dipisahkan dengan kewajiban dokter. Sebelum berbicara mengenai hak, sepatutnya perlu dipahami dulu apa yang menjadi kewajiban dokter berdasarkan ketentuan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia. Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa

¹⁵Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik*.

¹⁶Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana* (Jakarta: Rineka Cipta, 2010).

“Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- 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.”

Selain kewajiban yang secara eksplisit disebutkan pada pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran, terdapat kewajiban-kewajiban lain yang perlu dipenuhi oleh dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran. Pasal 36 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik”. Kewajiban berikutnya tertuang pada Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yaitu “Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan

kedokteran atau kedokteran gigi”; dan peraturan teknis mengenai standar pelayanan kedokteran dituangkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Selanjutnya tentang kewajiban dokter terdapat pada Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang isinya “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan” yang mana pada Pasal 45 ayat (2) disebutkan bahwa “Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap” dan pada Pasal 45 ayat (3) dipertegas bahwa “Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:

- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
- e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.”

Peraturan teknis terkait persetujuan tindakan tersebut diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Kewajiban seorang dokter berikutnya termuat dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-

Undang Praktik Kedokteran yang berbunyi “Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis”, yang secara teknis diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis. Berikutnya Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran”, yang peraturan pelaksanaannya diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2012 Tentang Rahasia Kedokteran. Kewajiban seorang dokter lainnya tercantum pada pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyebutkan “Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya”, yang secara teknis diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional. Sehingga apabila disimpulkan, selain kewajiban yang secara eksplisit termuat dalam pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran, juga terdapat kewajiban untuk:

- a. memiliki surat izin praktik;
- b. mengikuti standar pelayanan kedokteran;

- c. mendapat persetujuan untuk setiap tindakan kedokteran;
- d. membuat rekam medis;
- e. menyimpan rahasia kedokteran;
- f. menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.

Selain dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, kewajiban dokter untuk memberikan pertolongan darurat tercantum dalam Pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia yang menegaskan bahwa setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. Menurut penjelasan pasal ini, pertolongan darurat yang dimaksud adalah pertolongan yang secara ilmu kedokteran harus segera dilakukan untuk mencegah kematian, kecacatan, atau penderitaan yang berat pada seseorang. Seorang dokter wajib memberikan pertolongan keadaan gawat darurat atas dasar kemanusiaan ketika keadaan memungkinkan. Walau tidak saat bertugas, seorang dokter wajib memberikan pertolongan darurat kepada siapapun yang sakit mendadak, kecelakaan atau keadaan bencana. Rasa yakin dokter akan ada orang lain yang bersedia dan lebih mampu melakukan pertolongan darurat seyogyanya dilakukan secara cermat sesuai dengan keutamaan profesi, yakni untuk menjunjung sikap dan rasa ingin berkorban profesi

untuk kepentingan pertolongan darurat termaksud.

Apabila dokter tidak melakukan pertolongan darurat, maka dokter telah melakukan suatu pelanggaran disiplin. Berdasarkan Pasal 3 ayat (2) huruf o Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi dikatakan bahwa salah satu bentuk pelanggaran disiplin adalah tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, yang dalam penjelasannya dikatakan bahwa menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi Dokter dan kewajiban tersebut dapat diabaikan apabila membahayakan dirinya atau apabila telah ada individu lain yang mau dan mampu melakukannya atau karena ada ketentuan lain yang telah diatur oleh sarana pelayanan kesehatan tertentu. Bahkan seorang dokter dapat dipidana saat tidak melakukan pertolongan darurat, seperti yang tercantum dalam pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) yang berbunyi

- (1) “Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).”
- (2) “Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).”

Namun, saat melaksanakan pertolongan darurat yang situasinya tentu sangat berbeda dengan kondisi biasa, perlu dikaji Kembali apakah dokter masih dibebani kewajiban untuk memenuhi kewajiban-kewajiban lain yang diatur dalam undang-undang tersebut dan dalam situasi apa saja dokter dapat mengabaikan kewajiban tersebut, misalnya seperti yang tercantum dalam penjelasan Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran yaitu dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan, namun setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah

memungkinkan segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan.

Dalam hukum pidana lazim dikenal istilah peniadaan pidana, karena suatu alasan pemaaf (*schulduitsluitingsgronden*) yang artinya perbuatan tersebut tetap melawan hukum namun karena perbuatannya tidak dapat dipertanggungjawabkan maka hapuslah kesalahan pada diri pembuat. Peniadaan pidana dapat juga dikarenakan suatu alasan pembeda (*rechtvaardigingsgronden*) yaitu tidak dipidanya si pembuat karena perbuatan tersebut kehilangan sifat melawan hukumnya. Alasan pembeda dapat berupa adanya daya paksa (*overmacht*), adanya pembelaan terpaksa (*nodweer*), menjalankan perintah undang-undang (*wettelijk voorschrift*), dan menjalankan perintah jabatan (*ambtelijk bevel*).¹⁷

Keadaan darurat (*noodtoestand*) dalam situasi *emergency* dalam bidang kedokteran tentunya akan menimbulkan suatu daya paksa yang dapat menjadikan suatu tindakan kehilangan sifat melawan hukumnya. Misalnya, perbuatan menusuk dada seseorang pada dasarnya merupakan suatu perbuatan yang melawan hukum karena merusak kesehatan, namun saat dokter melakukan *needle thoracocentesis* pada pasien pneumothorax yang merupakan kondisi darurat perbuatan menusuk dada

orang lain menggunakan jarum akan kehilangan sifat melawan hukumnya.

Daya paksa dapat bersifat absolut (*vis absoluta*) dan dapat bersifat relatif (*vis compulsiva*). Daya paksa yang terkait dengan tindakan darurat dalam bidang kedokteran lazimnya merupakan daya paksa relatif. Untuk menentukan suatu tindakan memenuhi suatu unsur daya paksa tentunya memiliki kriteria, yaitu risiko dari tindakan yang lainnya harus seimbang atau lebih di atas risiko dari tindakan yang dipilih, seperti pendapat Wirjono Prodjodikoro, yaitu:

“Apabila kepentingan yang dikorbankan sebagai lebih berat daripada kepentingan yang diselamatkan, maka tidak ada hal yang memaksa (*overmacht*) dan si pelaku harus dihukum. Apabila kepentingan yang dikorbankan hanya sedikit lebih berat daripada kepentingan yang diselamatkan atau apabila dua kepentingan itu sama beratnya, maka ada hal yang memaksa dan si pelaku tidak kena hukuman pidana.”

Dalam doktrin *Good Samaritan* pihak yang secara sukarela beritikad baik menolong seseorang dalam keadaan gawat darurat justru perlu dilindungi. Dua syarat utama doktrin *Good Samaritan* yang harus dipenuhi adalah kesukarelaan pihak penolong yang dibuktikan dengan tidak ada harapan atau keinginan pihak penolong untuk memperoleh kompensasi dalam bentuk apapun dan itikad baik pihak

¹⁷ Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana*.

penolong yang dapat dinilai dari tindakan yang dilakukan penolong. Bila terdapat dugaan kelalaian tersebut dilakukan dalam situasi gawat darurat maka perlu dipertimbangkan faktor kondisi dan situasi saat peristiwa tersebut terjadi. Jadi, tepat atau tidaknya tindakan tenaga Kesehatan perlu dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang berkualifikasi sama, pada pada situasi dan kondisi yang sama.¹⁸

2. Perlindungan Hukum Pasien Terkait Tindakan *Emergency* Dalam Perspektif Hukum Pidana.

Setiap orang berhak atas Kesehatan. Hal tersebut diamanatkan dalam pasal 4 Undang-Undang Kesehatan yang dalam penjelasan pasal tersebut dinyatakan bahwa hak atas kesehatan yang dimaksud dalam pasal ini adalah hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan dari fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dalam hukum Kesehatan terdapat adagium *agroti salus lex suprema* yang berarti keselamatan pasien adalah hukum tertinggi. Dalam situasi darurat, pasien memiliki hak untuk mendapat pelayanan kedokteran yang bermutu sesuai standar pelayanan dan standar profesi. Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menyebutkan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam

memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau”.

Hak-hak pasien dipertegas dalam pasal 52 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berbunyi:

“Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

- 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.”

Hak-hak tersebut juga dipertegas dalam pasal 32 Undang-Undang Rumah Sakit yaitu:

“Setiap pasien mempunyai hak:

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;

¹⁸ Herkutanto, “Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat.”

- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Berdasarkan hak-hak pasien tersebut, maka apabila pasien tidak mendapatkan pelayanan gawat darurat sesuai kebutuhan medisnya yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi maka pasien berhak menuntut dokter atau rumah sakit secara pidana.

Saat pasien mengalami sesuatu hal yang diduga merupakan suatu kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan kedokteran saat melakukan penanganan gawat darurat, maka perlu didalami dulu apakah terdapat unsur melawan hukum dalam perbuatan tersebut. Seorang dokter dapat dianggap melakukan kesalahan profesi apabila ia tidak memenuhi standar profesi dalam keadaan sama dan dengan menempuh jalan proporsional dengan tujuan yang akan dicapai. Sehingga sebelum mengategorikan perbuatan sebagai suatu tindak pidana perlu dikaji apakah perbuatan tersebut bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijkheid*), apakah akibat perbuatan tersebut dapat dibayangkan (*voorzienbaarheid*), apakah sebenarnya

akibat dapat dihindari (*vermijdbaarheid*) dan apakah perbuatan tersebut dapat dipersalahkan kepada si pembuat karena pembuat harusnya dapat membayangkan dan menghindari akibat perbuatan tersebut (*verwiltbaarheid*).¹⁹

Apabila dapat dibuktikan bahwa perbuatan tersebut memenuhi unsur pidana maka pasien dapat menuntut pertanggungjawaban dokter secara pidana. Luka atau kematian karena suatu kealpaan telah diatur dalam Bab 21 KUHP, antara lain:

Pasal 359

“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”

Pasal 360

- (1) “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”
- (2) “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.”

Pasal 361

“Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam

menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.”

Namun sesuai asas *ultimum remedium*, hukum pidana hendaklah dijadikan upaya terakhir dalam hal penegakan hukum. Sebelum menempuh upaya hukum, mediasi perlu menjadi upaya yang dikedepankan sesuai apa yang diamanatkan dalam pasal 29 Undang-Undang Kesehatan, yaitu “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.²⁰

B. Tindakan Medis *Emergency* dalam Perspektif Hukum Perdata

Berdasarkan Pasal 1233 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dinyatakan bahwa perikatan, lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang. Hubungan dokter dengan pasien tidak serta merta merupakan hubungan yang muncul akibat paksaan undang-undang, namun akan selalu diawali oleh perikatan kontraktual dari persetujuan seorang pasien yang sedang membutuhkan

¹⁹ Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana*.

²⁰ Jauhani, *Dilema Kapabilitas Dan Imparsialitas Dokter Sebagai Mediator Sengketa Medis*.

pertolongan medis kepada pihak yang dianggap memiliki kemampuan untuk memberikan pertolongan medis untuk melakukan sesuatu perbuatan tertentu. Hubungan kontraktual diinisiasi oleh pihak yang membutuhkan jasa pertolongan medis yang memiliki kehendak agar dilakukan perbuatan berupa tindakan medis kepada pihak penyedia jasa.²¹ Hal tersebut juga tercantum dalam pasal 39 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dalam perspektif hukum perdata, hubungan antara dokter dengan pasien merupakan hubungan antara subyek hukum dengan subyek hukum dimana masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban yang sama sebagaimana diatur dalam Pasal 1313 KUH Perdata sebagai suatu perjanjian (*verbinten*). Dari suatu perjanjian biasanya timbul perikatan usaha (*inspanning verbinten*) atau perikatan hasil/akibat (*resultaats verbinten*). Hubungan antara dokter dengan pasien merupakan perikatan hasil atau "*resultaat*

verbinten."²² Hubungan yang timbul dari hubungan perdata antara dokter dengan pasien adalah perikatan terapeutik. Perikatan terapeutik didefinisikan sebagai perikatan antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Jika melihat pada karakter perikatan terapeutik, maka perikatan ini dapat dikategorikan sebagai perikatan upaya (*inspanning verbinten*) karena *outcome* yang dikehendaki dari suatu tindakan medis adalah upaya-upaya yang tepat untuk pertolongan kepada pasien dan bukannya kepastian kesembuhan pasien itu sendiri.²³

Hubungan dokter-pasien dalam keadaan *emergency* sejatinya merupakan hubungan yang spesifik. Dalam keadaan bukan *non-emergency* hubungan dokter-pasien didasarkan atas kesepakatan kedua belah pihak, yaitu pasien dengan bebas dapat menentukan dokter yang akan dimintai bantuannya (azas voluntarisme). Dalam keadaan *emergency* azas voluntarisme dari kedua pihak tidak

²¹ Eko Pujiyono, *Keadilan Dalam Perawatan Medis* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017).

²² Widjaja, S. (2020). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen terhadap Tindakan Malpraktik di Bidang Kesehatan. *JURNAL RECHTENS*, 9(1), hlm.47. <https://doi.org/10.36835/rechtens.v9i1.660> https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1134311282?search_mode=content&search_text=jurnal%20rechtens&search_type=kws&search_field=full_search&and_facet_source_title=jour.1406386

²³ Sandra Dini and Febri Aristya, "Pembuktian Perdata Dalam Kasus Malpraktik Di Yogyakarta," *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada* 0, no. 0 (2011): 180–205, <https://doi.org/10.22146/jmh.361>.

terpenuhi. Untuk itu perlu diperhatikan azas yang khusus berlaku dalam pelayanan *emergency* yang tidak didasari atas azas voluntarisme. Apabila seseorang bersedia menolong orang lain dalam keadaan *emergency*, maka ia harus melakukannya hingga tuntas dalam arti ada pihak lain yang melanjutkan pertolongan itu atau korban tidak memerlukan pertolongan lagi. Dalam hal pertolongan tidak dilakukan dengan tuntas maka pihak penolong dapat digugat karena dianggap mencampuri/menghalangi kesempatan korban untuk memperoleh pertolongan lain (*loss of chance*).²⁴

1. Perlindungan Hukum Tenaga Medis Dalam Melaksanakan Tindakan *Emergency* Dalam Perspektif Hukum Perdata.

Seperti yang telah dikemukakan sebelumnya, Perikatan dokter dengan pasien merupakan perikatan upaya (*inspanning verbintenis*), hal tersebut tentu menjadikan dokter tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan sesuatu hasil yang diinginkan pasien dan keluarganya, mengingat hasil dari suatu upaya medik tidak dapat dipastikan. Apalagi dalam situasi *emergency* tentu sangat dipengaruhi oleh banyak faktor yang berada di luar kontrol atau jangkauan dokter, kecuali apabila sebelumnya ditentukan secara

husus dalam suatu perjanjian bahwa dokter akan memberikan prestasinya berupa hasil tertentu seperti yang diinginkan pasien, maka yang akan berlaku adalah perikatan *resultaat verbintenis* yang menjadikan dokter dapat digugat jika hasil yang dijanjikan itu tidak terwujud.²⁵

Tidak terpenuhinya kewajiban berprestasi disebut wanprestasi. Pada dasarnya ada tiga bentuk wanprestasi, yaitu sama sekali tidak melakukan apa yang diperjanjikan; melakukan yang tidak sesuai dengan apa yang diperjanjikan, terlambat melakukan apa yang diperjanjikan. Tidak terpenuhinya hasil seperti yang dijanjikan pada perikatan hasil akan termasuk pada kategori wanprestasi.

Pada umumnya karena hasil tidak memuaskan, karena tidak seperti yang dijanjikan atau yang disepakati semula. Namun dalam tindakan medik, meskipun sejak awal dapat diperkirakan namun hasilnya tidak dapat secara tepat dipastikan. Apabila terjadi kondisi yang demikian, maka yang perlu dilakukan untuk membuktikan apakah kegagalan berprestasi itu merupakan kesalahan, kelalaian, ataukah ketidakmampuan berprestasi dengan mengukur apakah tindakan medik tersebut telah dilakukan sesuai dengan standar umum yang berlaku dalam dunia ke-

²⁴ Herkutanto, "Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat."

²⁵ Bernadeta Resti Nurhayati, "Perikatan Usaha (Inspanning Verbintenis) Versus Perikatan Hasil (Resultaat Verbintenis) Dalam Perjanjian Terapeutik," no. November (2018): 1–8.

dokteran ataukah tidak. Jika tindakan medik telah dilakukan sesuai dengan standar, maka perlu diteliti lebih jauh, adakah penyebab lain dari kegagalan berprestasi tersebut.²⁶

Kegagalan berprestasi yang merupakan akibat suatu daya paksa yang tidak dapat diduga (*force majeure*) maka sesuai pasal 1245 KUH Perdata, tidak ada penggantian biaya, kerugian dan bunga. bila karena keadaan memaksa atau karena hal yang terjadi secara kebetulan, menjadikan halangan untuk memberikan atau berbuat sesuatu yang diwajibkan, atau melakukan suatu perbuatan yang terlarang baginya. Hal ini dipertegas dalam Pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.²⁷

Pasien yang mengalami kerugian pada suatu tindakan *emergency* harus dibuktikan apakah terdapat kesalahan atau kelalaian dalam tindakan medis tersebut; apabila ada maka adakah hubungan kausal antara kerugian pasien dengan kesalahan tindakan tersebut; dan apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter termasuk suatu

perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Setiap pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain itu untuk memberi pertanggungjawabannya.²⁸

2. Perlindungan Hukum Pasien Terkait Tindakan *Emergency* Dalam Perspektif Hukum Perdata.

Seorang dokter dalam menjalankan kewajibannya terhadap pasien senantiasa tidak luput dari kesalahan dan kekeliruan yang dapat membawa kerugian terhadap pasien. Pasal 1365 KUH Perdata menyatakan bahwa tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut. Hal serupa juga tercantum dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Secara luas, perbuatan melawan hukum dapat diartikan sebagai

²⁶Ibid

²⁷ Venny Sulistyani and Zulhasmar Syamsu, "Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis," *Lex Jurnalica* 12, no. 2 (2015).

²⁸Ibid

berbuat sesuatu yang tidak diperbolehkan atau tidak berbuat sesuatu yang seharusnya dilakukan, yang berlawanan dengan hak subjektif orang lain, berlawanan sikap berhati-hati yang sepatutnya ada dalam pergaulan bermasyarakat terhadap diri sendiri atau benda orang lain.

Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, dan pada ayat (3) disebutkan bahwa pengaduan sebagaimana dimaksud tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

KESIMPULAN

- 1) Dalam melakukan tindakan kedokteran dalam situasi *emergency*, dokter sedang melaksanakan kewajiban perintah undang-undang yang bertujuan menyelamatkan pasien. Pihak yang beritikad baik menolong seseorang dalam keadaan gawat darurat justru perlu dilindungi secara hukum.
- 2) Pasien yang mendapati kesalahan dokter pada saat melakukan tindakan

kedokteran dalam situasi *emergency* dan perbuatan tersebut memenuhi unsur pidana maka pasien dapat menuntut pertanggungjawaban dokter secara pidana, namun sesuai asas *ultimum remedium*, hukum pidana hendaklah dijadikan upaya terakhir dalam hal penegakan hukum.

- 3) Dalam perspektif hukum perdata, pasal 58 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan menyatakan bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.
- 4) Pasien yang kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan tidak menghilangkan hak menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bickenbach, Jerome. "WHO's Definition of Health: Philosophical Analysis." In *Handbook of the Philosophy of Medicine*, edited by Thomas Schramme and Steven Edwards, 1–14. Dordrecht: Springer Netherlands, 2015. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8706-2_48-1.
- Buamona, Hasrul. "Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis." *Almazahib* 2, no. 2 (2014): 215–38.
- Chazawi, Adami. *Pelajaran Hukum Pidana*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2002.
- Dini, Sandra, and Febri Aristya. "Pembuktian Perdata Dalam Kasus Malpraktik Di Yogyakarta." *Mimbar Hukum - Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada* 0, no. 0 (2011): 180–205. <https://doi.org/10.22146/jmh.361>.
- Dorland. *Dorland's Illustrated Medical Dictionary*. 33rd ed. Elsevier, 2019.
- Garner, Bryan A. *Black's Law Dictionary*. Thomson Reuters. 11th ed., 2019.
- Hamzah, Andi. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Herkutanto. "Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat." *Majalah Kedokteran Indonesia* 57, no. 2 (2007): 37–40.
- Heuken, Adolf. *Ensiklopedi Populer Politik Pembangunan Pancasila*. 4th ed. Jakarta: Yayasan Cipta Loka Caraka, 1984.
- Jauhani, Muhammad Afiful. *Dilema Kapabilitas Dan Imparsialitas Dokter Sebagai Mediator Sengketa Medis*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka, 2020.
- Muntaha. *Hukum Pidana Malapraktik*. Jakarta: Sinar Grafika, 2017.
- Nurhayati, Bernadeta Resti. "Perikatan Usaha (Inspanning Verbintenis) Versus Perikatan Hasil (Resultaat Verbintenis) Dalam Perjanjian Terapeutik," no. November (2018): 1-8.
- Perwira, Indra. "Memahami Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia." *Jurnal Lembaga Studi & Advokasi Masyarakat*, 2001, 1–19.
- Pujiyono, Eko. *Keadilan Dalam Perawatan Medis*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017.
- Sulistiyani, Venny, and Zulhasmar Syamsu. "Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis." *Lex Jurnalica* 12, no. 2 (2015).
- Widjaja, S. (2020). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Selaku Konsumen terhadap Tindakan Malpraktik di Bidang Kesehatan. *JURNAL RECHTENS*, 9(1), hlm.47. <https://doi.org/10.36835/rechtens.v9i1.660>
https://app.dimensions.ai/details/publication/pub.1134311282?search_mode=content&search_text=jurnal%20rech tens&search_type=kws&search_field=full_search&and_facet_source_title=jour .1406386

BIODATA SINGKAT PENULIS

Muhammad Afiful Jauhani adalah dosen pada Fakultas Kedokteran Universitas Jember,

Yoga Wahyu Pratiwi berprofesi sebagai dokter, pada saat ini sedang menyelesaikan program sarjana hukum pada Fakultas Hukum Universitas Islam Jember.

Supianto adalah dosen tetap pada program studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Jember.