



Pembaharuan Hukum Praktik Kedokteran Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Berkeadilan

Krismono Irwanto¹, Richard Kennedy²

¹Fakultas Hukum, Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

²Fakultas Hukum Universitas Diponegoro Semarang

E-mail: krismono60@gmail.com

Abstract: Globalization and the advancement of Science impact on changes in the value and behavior of society, including in the field of health. The medical service system underwent change and development of the Times. The value device and the norm contained in the law No. 29 year 2004 about the practice of medicine is not able to accommodate the development of the Times. In addition, the law No. 29 year 2004 about medical practice of deemed has not given the arrangement of health services are justice for medical personnel, patients, and healthcare facilities providers. Therefore, the legal renewal of medical practice needs to be done, to provide a set of fairness norms for medical personnel, patients, and healthcare facility providers, as well as the norm able to accommodate the development of the Times with the presence of telemedicine. This article attempts to reconstruct the legal renewal of medical practice with a qualitative and normative approach. As a result, this article recommends the legal renewal of medical practice should be conducted based on the values of Pancasila as the lofty ideals of the nation of Indonesia. There are three points as pillars that must be considered in the renewal of the law of Medical practice, namely: the basic foundation that is the basis for health care, the form of Equitable Health service, and the accountability of the parties in a clear and Equitable healthcare service.

Keywords: Health law; Justice Health Services; Legal reform; Medical practice.

Abstrak: Globalisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan berdampak pada perubahan nilai dan perilaku masyarakat, termasuk dalam bidang kesehatan. Sistem pelayanan medis mengalami perubahan dan perkembangan zaman. Perangkat nilai dan norma yang termuat pada Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dirasa sudah tidak mampu mengakomodasi perkembangan zaman. Selain itu, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dirasa belum memberikan pengaturan pelayanan kesehatan yang berkeadilan bagi tenaga medis, pasien, dan penyedia fasilitas kesehatan. Karena itu, pembaharuan hukum praktik kedokteran perlu dilakukan, untuk menyediakan seperangkat norma yang berkeadilan bagi tenaga medis, pasien, dan penyedia fasilitas kesehatan, sekaligus norma tersebut mampu mengakomodasi perkembangan jaman dengan hadirnya telemedicine. Artikel ini mencoba merekonstruksi pembaharuan hukum praktik kedokteran dengan pendekatan kualitatif dan normatif. Hasilnya, artikel ini merekomendasikan pembaharuan hukum praktik kedokteran harus dilakukan berdasarkan nilai-nilai Pancasila sebagai cita luhur Bangsa Indonesia. Ada 3 hal pokok sebagai pilar yang harus diperhatikan dalam pembaharuan hukum praktik kedokteran, yakni: landasan dasar yang menjadi asas dalam pelayanan kesehatan, bentuk pelayanan kesehatan yang berkeadilan, dan pertanggungjawaban para pihak dalam pelayanan kesehatan yang jelas dan berkeadilan.

Kata Kunci: Hukum Kesehatan; Keadilan; Pelayanan Kesehatan; Pembaharuan Hukum; Praktik Kedokteran.

A. Pendahuluan

Kemajuan ilmu kedokteran telah membawa masyarakat pada era pelayanan kesehatan baru yang lebih berkeadilan. Semua lapisan masyarakat mendapatkan hak yang sama untuk dapat mengakses layanan kesehatan dan kedokteran. Masyarakat juga dipermudah dengan teknologi-teknologi pengobatan baru. Namun konsekuensi dari kemajuan tersebut membawa dampak yang juga besar dan rumit di dalam mengimplementasikan hak-hak masyarakat secara adil dalam konsep pelayanan kesehatan secara umum maupun pelayanan kedokteran secara khusus. Penyakit-penyakit baru dan pandangan-pandangan baru tentang filosofi global yang muncul juga membawa perubahan paradigma layanan sehingga konsep keadilan yang menjadi ruh dalam pelayanan kesehatan juga harus disesuaikan dengan zamannya. Kemajuan informasi pun ikut memiliki andil yang besar dalam perkembangan pelayanan kesehatan. Metode pengobatan jarak jauh yang dulunya menjadi suatu keniscayaan sekarang telah dapat diwujudkan.¹

Dasawarsa terakhir menunjukkan bahwa banyak hal telah dilakukan untuk bisa memberikan layanan kesehatan yang terbaik, namun itu belum cukup. Banyak konflik baru yang juga muncul dengan adanya pandangan baru di bidang ekonomi, sosial, budaya yang mempengaruhi ranah kesehatan dan kedokteran. Bidang yang tadinya tidak tersentuh oleh nilai-nilai baru selain kemanusiaan, belas kasih dan pengabdian harus ikut berubah bersama waktu. Oleh karena itu norma-norma yang ada dan diyakini dalam ilmu kesehatan dan kedokteran mulai berubah. Nafas pelayanan kesehatan juga mulai berubah ke arah orientasi-orientasi baru. Masalahnya kemudian apakah orientasi-orientasi baru ini harus menghilangkan nilai-nilai lama atau justru memperkaya nilai-nilai lama sehingga upaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkeadilan bisa diimplementasikan dengan baik.

Undang-undang praktik kedokteran yang sudah ada selama ini mencoba menjawab tantangan-tantangan bidang kesehatan dan kedokteran, namun masih terbentur dengan banyak aspek keadilan yang masih saja dipertahankan hingga saat ini. Apalagi ketika aspek filosofis dan orientasi layanannya masih saling berbenturan dengan kepentingan masyarakat baik karena sengketa medis maupun pandangan global mengenai bagaimana seharusnya hukum mengatur kepentingan para pihaknya.

Hukum Praktek Kedokteran diharapkan mampu menjembatani suatu peluang konflik yang bisa terjadi antara pelaku profesi dengan pengguna layanan, meskipun di dalam kenyataan masih banyak pasal yang terkesan kurang memberikan rasa keadilan, tambal sulam dan tumpang tindih disana-sini.² Tanpa mengurangi rasa hormat pada pembuat undang-undang maka hukum praktek kedokteran semestinya tidak hanya bicara mengenai teknis praktek kedokterannya saja, namun lebih dari itu seharusnya mampu memberi ruang pada pelaku profesi untuk menyamakan persepsi dalam mengorientasikan landasan dasar layanan, bentuk layanan dan tanggung jawab layanan. Hukum yang ada selama ini terkesan bersifat teknis saja dan kurang mensosialisasikan landasan dasar pelayanan yaitu upaya kesehatan berkeadilan. Bentuk layanan yang mengupayakan nilai-nilai etika baru dan hak asasi manusia serta tanggung jawab layanan yang dapat berupa penghargaan atau sanksi.

¹ Susannah McLean dkk, 2013, "The Impact of Telehealthcare on the Quality and Safety of Care: A Systematic Overview", Journal PLoS One, Vol. 8, No. 8, Hal 12-38.

²Hargianti Dini Iswandari, 2006, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Vol. 9, No. 2, Hal 52.

Meskipun nampak sepele dan sederhana landasan dasar layanan akan membentuk arah orientasi pelayanan kedokteran, rumah sakit dan kesehatan pada umumnya. Apabila hal ini tidak diatur maka penyelenggaraan layanan akan dipersepsikan dengan cara dan orientasi yang berbeda. Sebagai contoh mengenai program jaminan kesehatan dengan BPJS. Ada banyak keluhan pasien mengenai pelayanan yang diskriminatif terhadap pengguna BPJS di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu. Bahkan keluhan pasien langsung berkaitan dengan pelaku profesi terutama dokter yang memberikan perlakuan berbeda terhadap pengguna jaminan dengan pasien umum. Hal ini merupakan kenyataan yang tidak bisa dipungkiri dan merupakan tindakan yang logis karena undang-undang tidak mengatur landasan dasar layanan dimana setiap dokter dan fasilitas kesehatan harus memberikan layanan yang sama pada pasien baik pengguna jaminan sosial maupun pasien umum. Orientasi materialistik bisa menjadi bagian dari persepsi para pelaku profesi ketika landasan dasarnya tidak tertuang secara lugas dan jelas di dalam undang-undang. Oleh karena itu isu kapitalisasi di bidang kesehatan meluas sehingga masyarakat memiliki jargon baru bahwa “Orang miskin dilarang sakit”. Hal ini tentu saja melukai rasa keadilan semua orang. Padahal terkadang rumah sakit dan dokter juga terbentur pada masalah-masalah internal yang cukup pelik seperti tingginya biaya operasional rumah sakit, tingginya biaya pendidikan medis, tingginya biaya teknologi terbaru rumah sakit, sulitnya mengklaim jaminan kesehatan dan lain sebagainya sehingga pihak-pihak tersebut lebih memprioritaskan pasien umum yang membayar tunai dibandingkan dengan pengguna jaminan. Oleh karena itu perlu dilakukan rekonstruksi atau pembaharuan hukum praktik kedokteran yang baru dimana aspek landasan dasarnya diperjelas, diperkuat dan dapat diimplementasikan.

Penelitian ini memiliki kesamaan dengan penelitian sebelumnya, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Bagus Tri Adikarya, dalam artikel ilmiahnya yang berjudul *Perlindungan Hukum Bagi Dokter Melalui Reformasi Standar Pelayanan Kedokteran Berdasarkan Prinsip Kepastian Hukum*,³ namun penelitian yang dilakukan oleh saudara Bagus, hanya fokus pada permasalahan hukum standar pelayanan kedokteran, yang kemudian dalam kesimpulannya penulis mengajukan pentingnya pembaharuan hukum terhadap standar pelayanan kedokteran. Berbeda dari penelitian sebelumnya, penelitian ini akan lebih fokus untuk mengkaji pembaharuan hukum kedokteran dari aspek landasan dasarnya.

B. Permasalahan

1. Bagaimanakah Regulasi Praktek Kedokteran dan Implementasinya?
2. Bagaimanakah Rekonstruksi Regulasi Praktek Kedokteran di dalam Pelayanan Kesehatan yang Berkeadilan?

C. Metode Pendekatan

Permasalahan di atas akan dikaji dengan menggunakan metode yuridis empiris yaitu suatu metode penelitian untuk meneliti suatu gejala yang timbul dimasyarakat⁴, dengan melalui pendekatan preskriptif analitis. Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari lapangan dan data yang bersumber

³ Bagus Tri Adikarya, *Perlindungan Hukum Bagi Dokter Melalui Reformasi Standar Pelayanan Kedokteran Berdasarkan Prinsip Kepastian Hukum*, Skripsi, Universitas Brawijaya, Malang, 2015, Hal 1

⁴ Munir Fuady, *Metode Riset hukum, Pendekatan Teori dan Konsep*, Rajawali Pers, Depok, 2018, Hal. 130

dariperundang-undang dan peraturan-peraturan lain yang berhubungan dengan hukum praktek kedokteran, Sekaligus menggunakan metodologi deskriptif analitis sebagai cara analisa untuk menjelaskan gambaran tentang rekonstruksi hukum praktek kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan yang berkeadilan. Melalui pendekatan normatif, diharapkan dapat menguraikan berbagai data diolah dan dianalisis guna rekonstruksi hukum praktek kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan yang berkeadilan di rumah sakit, sehingga pandangan yang semula bersifat teknis, dikonstruksi kembali dengan prinsip, landasan, nilai standar, aturan, tanggung jawab, sehingga dokter yang memberikan upaya pelayanan kesehatan mampu memberikan layanan yang berkualitas, bermutu, berkeadilan dan memiliki nilai-nilai dasar idealisme yang sesuai dengan ideologi dasar negara Indonesia yaitu Pancasila.

D. Pembahasan

1. Regulasi Praktek Kedokteran dan Implementasinya

Undang-undang praktik kedokteran yang ada selama ini banyak membahas hal-hal yang bersifat teknis di dalam ketentuannya. Namun tidak melihat aspek filosofis yang membentuk landasan dasar regulasi suatu ketentuan undang-undang yang baik dan benar. Akibatnya ketika suatu sengketa medis yang berkaitan dengan hal-hal dasar, undang-undang ini tidak mampu memberikan solusi terbaiknya. Padahal suatu undang-undang yang baik tidak lepas dari hal-hal yang bersifat mendasar. Hal ini dapat dilihat pada pasal 2 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran berkaitan dengan asas dan tujuan yang isinya adalah sebagai berikut:

Praktek kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien.⁵ Asas dan tujuan ini semestinya cukup sebagai bentuk landasan dasar dalam praktek kedokteran dalam upaya pelayanan kesehatan yang berkeadilan. Apabila di dalam penjelasan undang-undang ini tidak sekedar hanya berisi definisi-definisi praktis namun juga memuat nilai-nilai filosofi dari layanan praktek kedokteran. Selain itu di dalam penjelasan juga tidak dijabarkan mengenai bagaimana Pancasila sebagai grundnorm melandasi praktik kedokteran. Apa kaitan asas ideologi negara dengan praktek kedokteran. Hal ini penting untuk mendapatkan penjelasan karena grundnorm tersebut akan memberikan landasan filosofis dari layanan kesehatan yang akan diberikan utamanya yang berkaitan dengan aspek keadilan dan kemanusiaan. Di dalam penjelasan pasal 2 mengenai keadilan hanya dijabarkan sebagai berikut:

Point c. Keadilan adalah bahwa penyelenggaraan praktek kedokteran harus mampu memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh masyarakat serta pelayanan yang bermutu. Point d. Kemanusiaan adalah bahwa dalam penyelenggaraan praktik kedokteran memberikan perlakuan yang sama dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama status sosial dan ras. Penjelasan mengenai hubungan antara nilai keadilan dan kemanusiaan dengan asas Pancasila tidak dikaitkan. Padahal keduanya merupakan elemen dari sila ke 2 dan ke 5 dari Pancasila yaitu kemanusiaan yang adil dan beradab serta keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Asas ini memberikan orientasi dasar dari pelayanan kesehatan. Hal ini pun bisa dikaitkan dengan UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Namun tidak satupun yang mengaitkannya dengan landasan dasar hukumnya. Di dalam Undang-undang rumah sakit yang sedikit memberikan gambaran implementasi grundnorm sila kelima yang mengaitkan tujuan rumah sakit

⁵Bambang Supriyatno , *Buku Saku Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia*, Konsil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2018, Hal 3-4.

adalah memiliki fungsi sosial. Hal ini memberikan landasan dasar layanan yang harus menjadi hukum baku dan nafas dari pemberian layanan jika mengaitkannya dengan *grundnorm*. Melanggar pasal 2 artinya juga melanggar ideologi negara. Namun karena isi asas dan tujuan berdiri sendiri maka seolah penempatan Pancasila di dalam undang-undang adalah formalitas saja. Padahal Pancasila adalah norma dasar yang menjadi landasan dasar layanan. Oleh karena itu elemen dasar dari sila ke 5 yang berisi orientasi mengenai sosialisme dengan mudah bisa dialih persepsikan ke dalam bentuk orientasi yang lain. Penjelasan undang-undang yang mengaitkan *grundnorm* dengan nilai yang lain dalam ketentuan hukum akan memiliki akibat hukum dan cara mempersepsikan yang berbeda. Hal ini penting untuk dipahami mengingat Hans Kelsen menuliskan dalam teorinya bahwa tata aturan yang baru menerima atau mengadopsi, norma dari tata aturan lama atau *grundnorm* yang ada sehingga menjadi valid. *Staats fundamental norm* adalah norma yang merupakan dasar bagi pembentukan konstitusi atau Undang-Undang Dasar (*staatsverfassung*) dari suatu negara. Posisi hukum dari suatu *Staats fundamental norm* adalah sebagai syarat bagi berlakunya suatu konstitusi. *Staats fundamental norm* ada terlebih dahulu dari konstitusi suatu negara.⁶ Namun bukan sekedar sebagai formalitas saja, seharusnya menjadi kekuatan hukum yang mengikat dan memiliki legalitas.

Pemberian landasan dasar layanan dan orientasi layanan berasaskan Pancasila yang memiliki fungsi sosial ini penting untuk dituangkan, dijabarkan dan dijelaskan di dalam undang-undang, sehingga segala bentuk layanan yang timbul tidak bisa dipersepsikan dengan cara yang berbeda ataupun menggunakan orientasi yang berbeda. Landasan dasar layanan juga harus mengatur mengenai siapa dan bagaimana penyelenggaraan pelayanan kesehatan? Warga negara Indonesia atau pihak asing yang berinvestasi. Oleh karena itu perlu mengatur ruang lingkup berlakunya undang-undang. Bagi semua pemberi jasa layanan kedokteran yang ada di Indonesia atau hanya warga negara, karena hal ini akan berdampak pada kemungkinan terjadinya sengketa medik yang memiliki lingkup hukum yang berbeda bahkan sistem hukum yang berbeda. Karena didalam kenyataan setelah era pasar bebas, layanan kesehatan menjadi salah satu bidang investasi yang menguntungkan, dan apabila bentuk pelayanan kesehatan merupakan badan hukum penanaman modal asing, bagaimanakah para dokternya akan bekerja. Hal ini tidak diatur didalam undang-undang praktik kedokteran yang ada saat ini. Dengan begitu para dokter asing bisa saja merampas wilayah kerja para dokter yang ada di negara ini apabila pengaturan dan lingkup berlakunya undang-undang ini tidak diatur.

Selain landasan dasar layanan perlu juga mengatur bentuk dasar layanan. Didalam undang-undang praktik kedokteran saat ini tidak diatur mengenai bentuk dasar pelayanan kesehatan misalnya kapan seseorang harus berobat pada fasilitas tingkat satu, siapa saja yang terlibat dalam pengelolaan fasilitas kesehatan tingkat pertama dokter praktek atau dokter keluarga, Puskesmas dan klinik. Hal ini perlu diatur karena banyak sekali keluhan berkaitan dengan penggunaan jaminan kesehatan yang mensyaratkan fasilitas kesehatan tingkat pertama. Perlu juga diatur mengenai bentuk layanan medis terdiri dari apa saja. Hal ini berkaitan dengan teknis pelayanan praktik kedokteran dari pemeriksaan dasar, standar pelayanan, perizinan, persetujuan sampai dengan tindakan medis. Selama ini hanya pengaturan umum saja yang dibahas di dalam undang-undang seperti standar layanan, hak dan kewajiban dokter, hak dan kewajiban pasien, konsil

⁶Jimly Asshiddiqie, *Ideologi Pancasila, dan Konstitusi*, Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2011, Hal 10

kedokteran, persetujuan tindakan medik, rekam medik, surat ijin praktek dsbnya namun hal-hal yang rentan dengan sengketa medik seperti tindakan medik, malpraktek medik, risiko medik dan bahkan sengketa medik sendiri tidak pernah diatur di dalam undang-undang. Padahal jelas sekali hal-hal tersebut penting diatur.

a. Tindakan medis

Undang-undang tidak pernah memberikan definisi yang jelas mengenai apa dan bagaimana tindakan medis tersebut. Bahkan di dalam undang-undang praktek kedokteran hanya disebutkan sebagai tindakan kedokteran. Ada persepsi yang mungkin bisa berbeda antara tindakan medis dan tindakan kedokteran. Padahal tindakan kedokteran ataupun tindakan medis bermacam-macam jenisnya. Dari yang hampir tanpa risiko sampai dengan yang berisiko tinggi. Secara terminologi perlu diberikan penjelasan khusus mengenai tindakan medis ini sebagai pemenuhan bentuk undang-undang yang baik. Apalagi jika hal tersebut berpotensi menimbulkan konflik. Seringkali orang mengalami kesalahan persepsi untuk membedakan akibat dari tindakan medik ini. Karena reaksi seseorang terhadap tindakan medik bisa berbeda-beda, mana kemudian masuk kategori malpraktek atau resiko medik harus ada pengaturan khusus. Jangan sampai ada kesalahan yang akhirnya membuat hakim salah dalam menentukan hukumnya.

b. Risiko Medis

Faktor risiko ini seringkali menjadi momok terbesar dari para dokter. Disamping karena risiko medik ini tidak bisa diprediksikan ataupun diperhitungkan sebelumnya, risiko medik seringkali menjadi materi utama tuntutan pasien atau keluarganya. Oleh karena itu untuk memberikan perlindungan hukum tidak hanya pasien namun juga dokter, perlu diformulasikan secara jelas hal-hal seperti apakah yang masuk kategori risiko medik dan mana yang bukan. Mengapa hal seperti ini harus dituangkan secara jelas di dalam undang-undang? Pertama supaya tidak terjadi tuntutan yang tidak perlu sehingga tidak membuang waktu, uang dan tenaga. Kedua untuk melindungi dokter dari ancaman tuntutan untuk suatu masalah yang sebenarnya sudah diketahui bersama dan telah coba diantisipasi bersama. Ketiga; mencegah tuntutan balik kepada pasien jika ternyata tuduhan malpraktik tidak terbukti. Pengaturan ini akan membuat semua orang mendapatkan perlindungan hukum yang memadai. Namun sayang undang-undang praktek kedokteran tidak mengatur hal-hal tersebut diatas.

c. Malpraktik Medis

Suatu kegagalan tindakan yang terjadi karena kelalaian. Banyak dokter keberatan ketika terjadi suatu kegagalan tindakan medik, dirinya dituntut secara pidana karena ketiadaan hukum yang mengatur mengenai malpraktik medik. Padahal bidang yang dituntutkan sebenarnya bukanlah ranah yang bersifat kriminal kecuali jika dilakukan dengan unsur kesengajaan. Kedokteran adalah ranah khusus atau dalam hukum sering disebut *lex specialis*. Oleh karena itu para dokter seharusnya diadili dengan hukum yang memang khusus mengatur mengenai kedokteran, bukan hukum kriminal biasa. Hal ini yang kemudian menyebabkan rasa keadilan pelaku profesi ini terkoyak dan merasa terjadi kriminalisasi, padahal bidang yang diatur merupakan bidang khusus, dengan metode yang juga khusus, dengan cara pembuktian yang juga khusus.

d. Sengketa medis

Sengketa yang terjadi di ranah pelayanan kesehatan yang melibatkan dokter, rumah sakit dan pasien. Banyak sekali yang harus dibenahi dalam konteks penyelesaian sengketa medik. Terutama berkaitan dengan hubungan antara dokter-rumah sakit-pasien. Biasanya fokus utama dari sengketa medis adalah kegagalan tindakan medis oleh karena

itu seringkali terjadi lempar tanggung jawab antara dokter dan rumah sakit berkaitan dengan siapa yang harus bertanggung jawab. Undang-undang yang mengatur praktik kedokteran saat ini tidak pernah membahas apapun berkaitan dengan sengketa medik selain berkaitan dengan MKDKI. Itupun disebutkannya bukan sengketa medik namun pelanggaran disiplin kedokteran. Padahal karena ranahnya yang khusus dan masyarakat membutuhkan suatu bentuk penyelesaian sengketa medik yang baik, berkaitan dengan materi, proses penyelesaian sengketanya, tata cara penyelesaian sengketa atau prosedurnya sampai dengan putusannya sebelum dibawa ke pengadilan. Namun sayang, undang-undang praktek kedokteran juga tidak mengatur dan memfasilitasi hal tersebut.

Tanggung jawab layanan, adalah hal yang paling sering disebutkan hampir di semua produk undang-undang kesehatan. Namun tidak satupun menjelaskan bentuk pertanggungjawabannya itu seperti apa. Apakah dalam bentuk ganti rugi, denda, sanksi administratif atau hukuman badan. Oleh karena itu undang-undang praktek kedokteran memberikan lebih banyak peluang para pemberi keadilan melakukan kesalahan. Seperti misalnya ketiadaan izin berupa surat registrasi mendapat pemidanaan yang cukup berat meskipun semua berawal dari kegagalan tindakan medis. Namun jika yang dipermasalahkan hanyalah ketiadaan surat tanda registrasi kemudian seorang dokter harus dihukum, bukankah hal tersebut akan sangat melukai rasa keadilan semua pihak. Perizinan adalah ranah administrasi oleh karena itu bentuk sanksinya pun seharusnya lebih pada sanksi administratif, namun karena undang-undang demikian keras mengatur mengenai perizinan ini maka unsur pemidanaan dengan menahan dan memenjarakan sungguh terjadi seperti ilustrasi kasus sebagai berikut: kasus ketiadaan surat izin praktik dokter adalah kasus di Madiun yang telah menjadi perhatian publik dan kalangan dokter. Dr. BS, Sp.B., M.Surg. pada tanggal 25 Oktober 2007 atau setidaknya tidaknya pada waktu di tahun 2007 bertempat di kamar operasi bedah Rumah Sakit Tingkat IV D.K.T. Kota Madiun dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Meskipun tidak mempunyai izin praktik dokter di Rumah Sakit tersebut namun dokter tetap berpraktik di Rumah Sakit sebagai dokter tamu. Pada tanggal 21 Oktober 2007 di tempat prakteknya di Jalan Mayjen Sungkono Kota Madiun, dokter kedatangan pasien yang bernama JTH, pasien tersebut diduga menderita penyakit tumor pada usus, kemudian dokter menganjurkan pasien untuk operasi di Rumah Sakit Tingkat IV D.K.T. Pada tanggal 25 Oktober 2007 di kamar operasi bedah Rumah Sakit Tingkat IV D.K.T. dokter sendiri (tidak tergabung dalam tim dokter ahli) dan hanya dibantu 4 (empat) orang perawat telah melakukan operasi mengangkat atau membuang tumor, dan melakukan penyambungan usus secara langsung terhadap pasien. Perbuatan sebagaimana diatur dan diancam dalam Pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Karena kondisinya belum membaik, akhirnya JTH dirujuk ke Rumah Sakit M.K. Surabaya untuk dilakukan operasi oleh tim dokter ahli yang terdiri dari Dokter Spesialis Bedah, Dokter Anestesi/Bius, dan Dokter Jantung, dibantu paramedis, sesuai standar prosedur operasional. Pada tanggal 2 November 2007 dilakukan operasi yang pertama oleh tim dokter ahli tersebut di atas, dengan melakukan evakuasi cairan feses dan cairan warna kuning seperti nanah sebanyak sekitar 1 liter yang mengkontaminasi dan menginfeksi rongga perut, diikuti pencucian rongga perut dengan larutan garam fisiologis. Kemudian pada tanggal 4 November 2007 dilakukan operasi yang kedua, untuk mengatasi kebocoran sambungan usus besar sebagai akibat operasi yang dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit Tingkat IV D.K.T. Kota Madiun dan tim ahli tersebut juga menemukan

benang jahitan warna hitam yang tertinggal pada usus besar yang bocor. Pada tanggal 20 Juli 2008 JTH meninggal dunia. Keluarga pasien kemudian menggugat Dr. BS, Sp.B., M.Surg ke pengadilan. Putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No.79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn. tanggal 06 Oktober 2011 yang amarnya sebagai berikut :

1. Menyatakan Terdakwa dr. BS, Sp.B., M.Surg terbukti melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya, akan tetapi perbuatan tersebut tidak merupakan suatu tindak pidana;
2. Melepaskan Terdakwa dr. BS, Sp.B., M.Surg dari segala tuntutan hukum;
3. Memulihkan hak Terdakwa dalam kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya.

Pengadilan Negeri Kota Madiun memberikan putusan lepas, kemudian penuntut umum mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung, dimana Putusan Kasasi Mahkamah Agung RI No.1110 K/Pid.Sus/2012 tanggal 30 Oktober 2013 menyatakan:⁷

1. Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi : Jaksa/ Penuntut Umum Pada Kejaksaan Negeri Madiun Tersebut
2. Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No.79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn tanggal 06 Oktober 2011 Mengadili Sendiri :
 - 1) Menyatakan Terdakwa dr. BS, Sp.B., M.Surg, terbukti bersalah melakukan tindak pidana “Dengan Sengaja Melakukan Praktek Kedokteran Tanpa Memiliki Surat Izin Praktik dan Tidak Memenuhi Kewajibannya Memberikan Pelayanan Medis Sesuai Dengan Standar Profesi Dan Standar Prosedur Operasional”;
 - 2) Menghukum Terdakwa oleh karena itu dengan pidana penjara selama 1 (satu) tahun 6 (enam) bulan;
 - 3) Memerintahkan supaya Terdakwa ditahan;

Hal semacam ini seharusnya tidak terjadi jika hukum mengatur tanggung jawab sesuai dengan konteks kesalahannya. Sementara untuk dokter-dokter yang memiliki prestasi baik, tidak banyak yang mendapatkan apresiasi ataupun penghargaan. Tanggung jawab menjadi unsur yang sangat penting di dalam menentukan baik tidaknya suatu undang-undang.

Roscoe Pound berpendapat bahwa tanggung jawab terdapat 3 jenis: Pertanggungjawaban atas kerugian dengan sengaja; Kerugian karena kealpaan dan tidak disengaja; Kerugian yang dilakukan dengan tidak sengaja dan bukan karena kelalaian. Sedangkan sumber tanggung jawab tersebut ada beberapa sumber yaitu: Perjanjian yang membebankan kepada pihak untuk bertanggung jawab melaksanakan isi perjanjian, bila tidak maka terjadi wan prestasi. Perbuatan melawan hukum baik yang disengaja (dolus) maupun tidak (culpa), perbuatan orang lain yang berada di bawah tanggung jawabnya. Kejadian lain yang bukan merupakan perbuatan tetapi menimbulkan akibat yang harus dipertanggung jawabkan. Dengan demikian seharusnya dapat diformulasikan secara tepat bagaimana seharusnya bentuk pertanggungjawaban tersebut. Jadi dalam hal ini unsur utama yang harus diatur di dalam undang-undang praktek kedokteran yang baru adalah: Landasan dasar layanan; Bentuk layanan; Tanggung jawab layanan. Selain itu perlu juga dibenahi berkaitan dengan kepastian perijinan, standar pendidikan, investasi pelayanan kesehatan oleh asing.

⁷ Alvin Senjaya, *Analisis Yuridis Surat ijin Praktek Dokter dalam Praktek Kedokteran dihubungkan dengan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran*, Tesis, Universitas Pasundan, Bandung, 2014, Hal 32

Hal-hal yang juga harus diantisipasi adalah perubahan-perubahan baru berkaitan dengan teknologi baru kedokteran yang berhubungan dengan sel punca, penelitian biomedis di rumah sakit, bank sperma dan plasenta yang akhir-akhir ini menjadi trend di beberapa negara tetangga. Bahwa benar semua itu telah diatur di dalam undang-undang kesehatan namun tidak secara rinci. Penggunaan stemcell atau sel punca untuk pengobatan diizinkan oleh undang-undang, pelaksanaannya adalah para dokter oleh karena itu sudah seharusnya dampak hukum dan kesehatannya harus diantisipasi melalui undang-undang.

Begitu pula dengan penelitian biomedis yang bisa memberikan harapan baru bagi para pengguna jasa layanan kesehatan. Namun pengaturannya secara teknis pelaksanaan oleh para dokter perlu dituangkan secara jelas dan detail supaya kasus seperti yang terjadi pada dokter T tidak terjadi lagi. Percobaan yang dilakukan dokter T pada beberapa pasiennya untuk mencegah maupun mengobati stroke seakan mendapatkan apresiasi yang baik dari banyak orang. Namun ketika IDI tiba-tiba menjatuhkan sanksi pada dokter T, masyarakat menjadi heboh karena kurangnya informasi yang benar berkaitan dengan hal tersebut.

Kasus ini sebenarnya merupakan suatu pelanggaran etik dan disiplin kedokteran karena memiliki risiko yang tinggi. Namun karena ketidakjelasan prosedur dan hukum yang berlaku, apa yang dilakukan oleh IDI seakan adalah sebuah kesalahan. Di dalam undang-undang kesehatan memang sudah diatur berkaitan dengan penelitian dan percobaan ilmiah dibidang kedokteran atau biomedis namun hanya dalam hal penggunaan bedah mayat klinis (pasal 120 UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan). Penelitian biomedis dengan menggunakan manusia hidup sebagai kelinci percobaan belum diatur secara rinci. Namun mengacu dari deklarasi internasional mengenai penelitian biomedis, undang-undang praktik kedokteran yang baru bisa mengadopsinya. Dengan demikian percobaan-percobaan medis harus memiliki landasan hukum dan alasan ilmiah yang tepat. Begitu juga dengan risikonya, penelitian biomedis dengan risiko tinggi pada dasarnya dilarang kecuali memberikan hasil yang lebih banyak daripada risikonya. Jika hal tersebut tidak bisa dipenuhi maka tindakan itu dilarang.

Selain penelitian biomedis yang harus mendapatkan perhatian adalah *telemedicine dan telenursing*.⁸ Indonesia yang merupakan negara kepulauan tentu saja sangat kesulitan dalam mendistribusikan sumber daya kesehatan. Oleh karena itu teknologi telemedicine dan telenursing ini bisa dilakukan dengan menggunakan teknologi informasi terkini dengan peralatan yang ada. Namun sampai hari ini belum ada payung hukum yang mengatur bidang ini sehingga rentan dengan akibat hukum, mengingat risiko telemedicine dan telenursing sangatlah tinggi. Namun di negara-negara maju hal ini telah berhasil dilakukan sehingga seorang ibu bisa melahirkan sendiri bayinya di rumah, dibantu suaminya melalui video call. Inilah yang dimaksud dengan telemedicine. Dokter memberikan instruksi pada keluarga pasien dalam membantu persalinan pasien. Namun sekali lagi hal ini masih merupakan hal baru yang cukup beresiko, hanya saja layak untuk mendapatkan kesempatan di negara yang luas dengan jumlah dokter yang terbatas.⁹

⁸ Agus Sudaryanto & Okti Sri Purwanti, 2008, *Telehealth dalam Pelayanan Keperawatan*, Konvrensi Seminar Nasional Informatika, Vol. 2 Mei 2008, Hal 7-10.

⁹Rizka Fadhila & Tuti Afriani, 2020, *Penerapan Telenursing dalam Pelayanan Kesehatan: Literature Review*, Jurnal Keperawatan Abdurrab, Vol 3, No. 2, Hal 77-84.

2. Rekonstruksi Regulasi Praktek Kedokteran dalam Pelayanan Kesehatan yang Berkeadilan.

a. Hukum Praktik Kedokteran dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Berkeadilan

Kebijakan umum dan politik hukum haruslah didasarkan pada upaya membangun keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.¹⁰ Indonesia bukanlah penganut liberalism, tetapi secara ideologis menganut prisma antara individualisme dan kolektivisme dengan titik berat pada kesejahteraan umum dan sosial. Itulah sebabnya dalam pembangunan sosial dan ekonomi Indonesia menganut ekonomi kerakyatan, kebersamaan, gotong royong dan toleransi sebagaimana ditegaskan prinsipnya di dalam Pasal 33 dan 34 UUD 1945. Keadilan sosial adalah keadilan yang diciptakan melalui penciptaan struktur-struktur yang adil oleh negara sehingga kesenjangan antara yang kuat dan yang lemah mengecil secara terus menerus.¹¹ Oleh karena itu penting sekali menciptakan landasan dasar pelayanan kesehatan yang menganut aspek sosialisme. Seperti yang telah disebutkan diatas bahwa landasan dasar disusun pada penguatan asas dan tujuan terbentuknya undang-undang praktek kedokteran. Apabila landasan dasarnya saja bias, sudah pasti dapat dikatakan bahwa keseluruhan layanan yang akan diimplementasikan menjadi kabur atau mispersepsi. Pancasila sebagai asas harus dihubungkan dengan jelas dengan nilai-nilai yang membangun tujuan hukum praktek kedokteran, sehingga terbentuk suatu kesadaran bahwa melanggar salah satu tujuan undang-undang praktik kedokteran juga merupakan pelanggaran ideologi Negara. Dengan demikian Pancasila akan menjadi nafas dasar pelayanan kesehatan berkeadilan.

Gustav Radbruch menyatakan bahwa di dalam hukum terdapat 3 nilai dasar yang saling bertentangan satu dengan yang lainnya yakni kepastian hukum, keadilan dan kemanfaatan bagi masyarakat.¹² Apabila dalam pembuatan hukum lebih mengutamakan kepastian hukum yang tercermin dalam pasal-pasal yang bersifat rigid, maka nilai keadilan yang menjadi dambaan masyarakat dalam melaksanakan hukum akan bergeser bahkan sulit untuk dilacak jejak keberadaannya. Bersamaan dengan hilangnya nilai keadilan karena lebih mengutamakan kepastian hukum sebagaimana tertulis dalam undang-undang maka akan hilang pula rasa kemanfaatan hukum bagi masyarakat.¹³ Oleh karena itu pembaharuan hukum praktek kedokteran haruslah diarahkan pada keadilan untuk semua. Bukan hanya bagi para pelaku profesi namun juga bagi pasien. Oleh karena itu menghubungkan asas dan tujuan menjadi suatu keharusan karena kepastian hukum untuk mewujudkan keadilan tidak hanya dalam batas-batas formal saja namun harus mengikat dan dapat diimplementasikan dengan baik. Bahwa harus diberi pengertian secara mendasar bahwa perlakuan non diskriminatif tidak hanya dalam lingkup ras, suku dan agama saja. Namun juga dalam hal pemberian layanan dan penanganan penyakit, terutama para penderita penyakit terminal yang berbahaya, menular dan belum ada obatnya.

Hukum sebagai sarana untuk mewujudkan keadilan dapat saja tidak adil jika bertentangan dengan kesejahteraan manusia, sebagaimana dikatakan oleh Thomas Aquinas. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu : Pertama, Penguasa

¹⁰Maryanto, 2011, *Urgensi Pembaharuan Hukum Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Pancasila*, Jurnal Hukum, Vol. 25, No. 1, Hal 427-428.

¹¹Ibid

¹²Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2012, Hal 19.

¹³Mario Julyano & Aditya Yuli Sulistyawan, 2019, *Pemahaman Terhadap Asas Kepastian Hukum Melalui Konstruksi Penalaran Positivisme Hukum*, Jurnal Crepido, Vol. 1, No. 1, Hal 15-20.

memaksakan hukum yang tidak membawa kesejahteraan umum, tetapi semata-mata keinginan penguasa. Kedua, karena pembuat hukum melampaui kewenangan yang dimilikinya. Ketiga, karena hukum dipaksakan kepada masyarakat secara tidak sama, meskipun alasannya demi kesejahteraan umum.¹⁴ Oleh karena itu, dalam upaya menciptakan hukum yang berkeadilan hendaknya mencari hukum yang bersumber dari rasa keadilan masyarakat. Toleransi, nilai kemanusiaan, persamaan hak dan kedudukan harus dituangkan di dalam membentuk hubungan antara pihak-pihak yang terkait dalam hukum praktek kedokteran yaitu dokter-petugas medis lainnya-rumah sakit-pasien. Tidak ada yang mendapatkan hak yang lebih istimewa dari yang lain sehingga semuanya sama dihadapan hukum. Apabila kemudian karena kekhususan bidang keilmuan salah satu pihak mendapatkan lebih banyak keuntungan maka, kewajiban hukum untuk menyeimbangkannya. Contohnya pada kasus-kasus kedokteran boleh diberlakukan pembuktian terbalik. Saat ini pembuktian terbalik masih hanya berupa doktrin hukum saja. Namun dimasa yang akan datang pembuktian terbalik dapat diatur sebagai salah satu proceeding yang dapat dilakukan dan diatur di dalam undang-undang. Dengan demikian kedudukan pasien dan dokter menjadi sama dihadapan hukum. Sebaliknya rumah sakit yang biasanya mendapat beberapa kemudahan dalam kasus malpraktek, karena doktrin vicarious liability harus mengambil lebih banyak porsi tanggung jawab akibat kesalahan dokter yang menjadi bawahannya, dengan demikian dokter tidak menanggung sendirian kasusnya. Semuanya masih dalam bentuk doktrin namun dapat dituangkan dengan baik dalam bentuk undang-undang yang mengikat.

Selanjutnya dalam pembangunan hukum hendaknya dilihat secara utuh melalui pendekatan holistik, mengingat hukum bukan sekedar formalitas atau berurusan dengan soal-soal normatif semata, melainkan unsur kulturalnya perlu mendapat perhatian lebih disamping struktur dan substansinya.¹⁵ Pembangunan hukum untuk masa mendatang, bukan semata-mata kepatuhan hukum semata, tetapi bagaimana hendaknya hukum benar-benar dapat mewujudkan keadilan. Tidaklah berlebihan ungkapan W. Holmes bahwa *The life the law has not been logic, but it has been experienced*. Oleh sebab itu masalah nilai dan asas sebagai landasan bagi pembentukan suatu peraturan perlu mendapat perhatian yang utama, karena asas mengandung nilai moral dan etis masyarakat memegang peranan penting, bahkan sampai pada prosesnya untuk mencapai tujuan hukum yang hakiki, yaitu memberikan kebahagiaan terbesar bagi sebanyak mungkin orang.¹⁶ Dengan demikian landasan dasar pelayanan kesehatan dapat dibentuk dengan jelas. Tidak ada lagi persepsi yang berbeda karena semua memahami konteks nilai dasarnya yaitu asas Pancasila yang memiliki unsur kemanusiaan dan keadilan.

b. Pembaharuan Hukum Praktik Kedokteran dalam Upaya Pelayanan Kesehatan Berkeadilan

Seperti yang telah dijelaskan di atas bahwa banyak sekali hal-hal yang harus dibaharui dalam undang-undang praktek kedokteran maka dalam sub bab ini dicoba di rekonstruksikan kembali pasal-pasal yang memiliki banyak kelemahan dan diganti yang

¹⁴Maryanto, Op.Cit, Hal 432.

¹⁵Satjipto Rahardjo, 2006, *Metode Holistik, Suatu Revolusi Epistemologis*, Jurnal Hukum Progresif, Vol. 2, No. 2, Hal 1.

¹⁶Esmi Warassih dalam Maryanto,2011, *Urgensi Pembaharuan Hukum Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Pancasila*, Jurnal Hukum, Vol XXV, No. 1, April, Hal 420-438

lebih baik dan baru, yang diharapkan lebih mampu memberikan solusi di masa yang akan datang.

Pasal 2 UU No.29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran yang berisi Praktek kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien. Kelemahannya didalam penjelasan tidak dikaitkan antara asas dan tujuan. Rekonstruksi asas Pancasila menjadi landasan dasar tujuan layanan praktek kedokteran dihubungkan dengan nilai kemanusiaan dan keadilan sesuai dengan sila ke-2 dan sila ke-5, pelanggaran pada tujuan ini merupakan pelanggaran pada prinsip dan ideologi Negara. Hal ini sekaligus menjadi landasan dasar layanan.

Begitupun dengan ruang lingkup undang-undang ini harus mulai memproteksi kepentingan nasional dari investasi asing di bidang kesehatan. Setiap penyelenggara pelayanan kesehatan dan praktek kedokteran di Indonesia wajib tunduk dan menghormati hukum di Indonesia. Ini penting dituangkan karena dalam landasan dasar pelayanan ketahanan ideologi sangat diperlukan, dan hal itu hanya bisa diperoleh melalui hukum yang mengikat.

Untuk perlindungan hukum dapat memformulasikan kembali Pasal 50 Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak : Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional. Kelemahannya terletak pada. Pasal 50 huruf a, tidak sinkron dengan Pasal 45 UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 45 Undang Undang Rumah Sakit diatur bahwa:

- (1) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.
- (2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia

Rekonstruksinya: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: memperoleh perlindungan hukum tidak dapat dituntut sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; Rumah sakit ikut bertanggung jawab pada setiap tindakan dokter yang bekerja dibawah pengawasannya dan terdaftar sebagai petugas medis di rumah sakit tersebut.Selain itu juga harus diatur hal-hal yang berkaitan dengan bentuk layanan, dari pemeriksaan dasar, jenis, tingkat fasilitas kesehatan, perizinan, persetujuan, malpraktik medis, sengketa medis dan tindakan medis.

Undang-undang setidaknya harus memuat definisi dan syarat tindakan medis seperti berikut ini: Tindakan medis adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.Syarat dilakukan tindakan medis: Pertama mempunyai indikasi medik, untuk mencapai suatu tujuan yang konkret; kedua dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku dalam ilmu kedokteran; ketiga sudah mendapat persetujuan dari pasien; keempat dilakukan oleh dokter yang berkompeten di bidangnya.

Definisi Risiko Medik: Suatu hasil yang tidak diharapkan terjadi di dalam praktik kedokteran, sebenarnya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu : Pertama hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medik yang dilakukan dokter; Kedua hasil dari suatu

resiko yang tak dapat dihindari, yaitu: Resiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (unforeseeable), resiko seperti ini memungkinkan di dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu yang empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal. Sebagai contoh adalah syok anafilaktik; Resiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (foreseeable) tetapi dianggap dapat diterima (acceptable), dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, yaitu: Resiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping obat, pendarahan, dan infeksi pada pembedahan, dan lain-lain.; Resiko yang derajat probabilitas dan keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medik yang beresiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh (the only way) terutama dalam keadaan gawat darurat.

Definisi Sengketa Medis: sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit / fasilitas kesehatan. Biasanya yang dipersengketakan adalah hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya.¹⁷

Penyelesaian sengketa yang dianggap ideal bagi para pihak adalah penyelesaian yang melibatkan para pihak secara langsung sehingga memungkinkan dialog terbuka, dengan demikian keputusan bersama kemungkinan besar dapat tercapai. Disamping itu karena pertemuan para pihak bersifat tertutup maka akan memberikan perasaan nyaman, aman kepada para pihak yang terlibat sehingga kekhawatiran terbukanya rahasia dan nama baik yang sangat dibutuhkan oleh dokter maupun sarana pelayanan kesehatan dapat dihindari.¹⁸ Dengan demikian mediasi medis atau arbitrase medic bias menjadi alternatif pilihan sebelum kasusnya dibawa ke pengadilan. Hal ini diharapkan bisa lebih banyak memberikan keadilan bagi semua.

Definisi Malpraktik Medik; kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medik.

Dokter dikatakan melakukan malpraktek jika: Pertama; Dokter kurang menguasai Iptek kedokteran yang sudah berlaku umum di kalangan profesi kedokteran. Kedua; Memberikan pelayanan kedokteran dibawah standar profesi (tidak lege artis). Ketiga; Melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan dengan tidak hati-hati. Keempat; Melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum.¹⁹

Selain hal-hal yang diatur di atas, undang-undang juga harus memuat doktrin-doktrin baru yang dirasakan lebih memberikan keadilan bagi semua seperti doktrin pembuktian terbalik, vicarious liability dan pertanggungjawaban mutlak.

¹⁷Handar Subandhi Bachtiar, (2017), *Risiko Medis*, UNHAS, Makassar. <http://handarsubhandi.blogspot.com/2017/04/resiko-medik.html>[Accessed May 29, 2020].

¹⁸Ibid

¹⁹Ray Pratama Siadari, SH, MH, (2014), *Pengertian dan Unsur-Unsur Malpraktik*, <https://raypratama.blogspot.com/2014/11/pengertian-dan-unsur-unsur-malpraktik.html> [Accessed June 9, 2020].

Begitupun dengan aspek tanggung jawab yang selama ini hanya menjadi pemanis undang-undang saja. Tanggung jawab harus ditegaskan dalam bentuk sanksi baik pidana, perdata, administrasi. Misalnya yang berkaitan dengan perizinan dan manajemen pelayanan kedokteran, bentuk tanggung jawabnya bisa berupa tanggung jawab administratif, dari bentuk yang ringan sampai berat. Untuk hal-hal yang berkaitan dengan pelanggaran perjanjian atau persetujuan dapat diberikan tanggung jawab yang bersifat keperdataan, baik dengan penyelesaian mediasi maupun litigasi. Begitu pula dengan pelanggaran yang mengandung unsur kesengajaan, mencari keuntungan dan kelalaian yang berakibat fatal dapat dengan tanggung jawab berupa rehabilitasi medic atau tuntutan pidana. Jadi sanksi pidana harus selalu menjadi pilihan terakhir setelah semua upaya penyelesaian sengketa medis diluar pengadilan dilakukan. Hal ini dianggap lebih memberikan rasa keadilan bagi semua. Dimana dokter tetap mendapatkan perlindungan hukum dan haknya untuk tidak dituntut selain karena memang ada unsur kesalahan. Sementara pasien mendapatkan keuntungan dengan tetap terjaganya rahasia medisnya dan keduanya mempunyai peluang untuk dapat menyelesaikan permasalahannya dengan damai.

Untuk pengaturan yang sifatnya baru seperti penelitian biomedis maka undang-undang praktek kedokteran dapat mengacu pada deklarasi Helsinki yang mengatur tentang penelitian biomedis. Pada intinya penelitian ini boleh dilakukan dengan menggunakan manusia sebagai objek penelitian jika memenuhi syarat-syarat tertentu. Seperti telah mendapat persetujuan, risikonya sebanding atau lebih kecil dari manfaat yang dihasilkan. Memberikan peluang dan harapan hidup yang lebih baik.

Untuk telemedicine, telenursing, memang diperlukan kajian yang cukup mendalam, mengingat aspek teknologi dan peralatan yang dimiliki harus terstandarisasi. Dokter juga harus sangat berhati-hati dalam memberikan instruksi pada mereka yang awam ilmu kedokteran namun ingin melakukan sendiri proses treatment hanya dengan mengandalkan teknologi informasi yang ada. Risiko dan peluang pun membutuhkan kajian, namun memang jika dapat diimplementasikan dengan baik akan memberikan harapan besar bagi Negara-negara yang memiliki wilayah luas namun minim sumber daya kesehatan.

E. Penutup

Untuk saat ini undang-undang praktek kedokteran sudah tampak usang dan kuno karena tidak lagi menjawab tantangan zaman. Apalagi dengan maraknya teknologi dan pandangan-pandangan baru. Oleh karena itu suatu pembaharuan hukum sebaiknya dilakukan dengan mempertimbangkan aspek norma apa saja yang harus dipertahankan, dan mengembangkan nilai-nilai baru yang dikembangkan sesuai dengan falsafah dan budaya masyarakatnya. Pancasila yang menjadi landasan dasar layanan harus memberikan warna yang jelas pada tujuan layanan praktik kedokteran, sehingga semua provider pelayanan kesehatan tidak mempersepsikan secara berbeda landasan dasar layanan tersebut. Karena dalam landasan dasar tersebut telah terkandung nilai keadilan dan kemanusiaan yang sedianya dapat memberikan atmosfer yang baik dalam pelayanan kedokteran. Pilar utama dari pembaharuan hukum tersebut terletak pada 3 hal yaitu

1. Landasan dasar layanan yang menyatukan antara asas dan tujuan
2. Bentuk Layanan yang berkeadilan

3. Tanggung jawab layanan yang jelas dan adil

Apabila ketiga pilar ini dapat disusun dengan komprehensif maka aspek pemenuhan undang-undang yang baik dapat terpenuhi baik dari sisi terminologis hingga daya guna dan manfaatnya. Pembaharuan hukum juga harus mampu menjawab tantangan zaman yang terus berkembang terutama dalam hal perkembangan ilmu kedokteran seperti penggunaan stemcell, penelitian biomedis dan telemedicine. Pembaharuan undang-undang juga harus dapat menjadi pertahanan untuk menahan arus globalisasi berupa ideologi baru dan investasi asing di bidang layanan kesehatan. Oleh karena itu pengaturan ruang lingkup pemberlakuan undang-undang harus diatur dengan jelas. Bahwa siapapun yang menyelenggarakan praktek kedokteran di Indonesia harus tunduk pada hukum Indonesia. Dengan demikian tujuan hukum memberikan keadilan, kepastian dan kemanfaatan dapat dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Bambang Supriyatno, 2018, *Buku Saku Praktik Dokter dan Dokter Gigi di Indonesia*, Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia.
- Jimly Asshiddiqie, 2011, *Ideologi Pancasila, dan Konstitusi*, Jakarta, Mahkamah Konstitusi.
- Munir Fuady, 2018, *Metode Riset hukum, Pendekatan Teori dan Konsep*, Depok, Rajawali Pers
- Satjipto Rahardjo, 2012, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti.

Jurnal

- Agus Sudaryanto & Okti Sri Purwanti, 2008, "Telehealth dalam Pelayanan Keperawatan", *Konferensi Seminar Nasional Informatika*, Vol. 2 (Mei 2008), 7-10.
- Hargianti Dini Iswandari, 2006, "Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No. 29/2004 Tentang Praktik Kedokteran", dalam *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 9(2), 52
- Esmi Warassih dalam Maryanto, 2011, *Urgensi Pembaharuan Hukum Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Pancasila*, *Jurnal Hukum*, XXV(1), 420-438
- Maryanto, 2011, "Urgensi Pembaharuan Hukum Indonesia Berdasarkan Nilai-Nilai Pancasila", dalam *Jurnal Hukum*, 25(1), 427-428.
- Mario Julyano & Aditya Yuli Sulistyawan, 2019, "Pemahaman Terhadap Asas Kepastian Hukum Melalui Konstruksi Penalaran Positivisme Hukum", dalam *Jurnal Crepido*, 1(1), 15-20.
- Rizka Fadhila & Tuti Afriani, 2020, "Penerapan Telenursing dalam Pelayanan Kesehatan: Literature Review", dalam *Jurnal Keperawatan Abdurrah*, 3(2), 77-84.
- Susannah McLean dkk, 2013, "The Impact of Telehealthcare on the Quality and Safety of Care: A Systematic Overview", dalam *Journal PLoS One*, 8(8),
- Satjipto Rahardjo, 2006, "Metode Holistik, Suatu Revolusi Epistemologis", dalam *Jurnal Hukum Progresif*, Vol. 2, No. 2, hal 1.

Peraturan Perundang-Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- UU No.29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- UU No. 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan

Website

- Alvin Senjaya, (2017), *Analisis Yuridis Surat ijin Praktek Dokter dalam Praktek Kedokteran dihubungkan dengan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*, Tesis, Universitas Pasundan, Bandung. Available online from : <http://repository.unpas.ac.id/28326/>[Accessed June 10, 2020].

Handar Subandhi Bachtiar, 2018, Risiko Medis, UNHAS, Makassar. Available online from : <http://handarsubhandi.blogspot.com/2017/04/resiko-medik.html> [Accessed May 29, 2020].

Ray Pratama Siadari, SH, MH, 2014, Pengertian dan Unsur-Unsur Malpraktik, Available online from <https://raypratama.blogspot.com/2014/11/pengertian-dan-unsur-unsur-malpraktik.html> [Accessed June 9, 2020].