

CURICULUM VITAE

Nama : Drs. FRED AMELN, S.H.
Tempat/tanggal lahir : Solo, 19 November 1925.
Pangkat : Pertama - Agen Polisi
Terakhir - Brigadir Jenderal Polisi.

Pendidikan/Kursus Kepolisian :

- Kursus Inspektur Polisi
- Perguruan Tinggi Ilmu Kepolisian
- Seskopol
- Kursus Dosen
- Traffic Institute Evanston.

Pendidikan Umum :

- Fakultas Hukum (FH) - UNTAG
- Spesialisasi Hukum Kesehatan pada Universitas Van Amsterdam.

Jabatan di bidang pengajaran :

- Dosen Hukum Kedokteran pada FH - Universitas Indonesia
- Dosen Hukum Kesehatan pada FH - Universitas Katholik Parahyangan - Bandung
- Dosen Hukum Kedokteran pada FH - Universitas Trisakti
- Dosen Hukum dan Etik Kedokteran pada FK- Universitas Trisakti
- Dosen Informatika PTIK.

Lain-lain :

- Bersama Bapak IMAM BARDJA, S.H. (Alm) dan Bapak Prof. SOEDARTO, S.H. (Alm) mendirikan Universitas Semarang yang menjelma menjadi UNDIP
- Ketua Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia
- Ketua Sekolah Tinggi Informatika & Komputer Jl. BRI - Radio Dalam - Jakarta Selatan.

Status Keluarga :

Menikah dan mempunyai dua orang anak.





PERPUSTAKAAN	
PERGURUAN TINGGI ILMU KEPOLISIAN	
BUKU 2	PEMBELIAN / SUMB / HADIAH
DAFTAR Sumb. Ilmu PTK	
TANGGAL TERIMA : 12-9-91	
No INDUK : 1115	

DAFTAR ISI

	HALAMAN
I. PRAKATA	1
II. BERBAGAI MASALAH HUKUM KEDOKTERAN	4
1. Hal mewakili urusan orang lain (zaakwaarneming)	4
2. Hal "Informed Consent"	6
3. Masalah Malapraktek Medis	13
4. Beberapa Masalah Lain	20
a. Rekam Medis (Medical Record) dan Penyidikan	20
b. "Penyanderaan" di Rumah Sakit	21
c. Hak Rahasia Kedokteran	22
III. PENUTUP	26
DAFTAR KEPUSTAKAAN	28
SYLABUS HUKUM KESEHATAN	29



KEMAHAMAHAN

KEPOLISIAN

INSTRUKSI KEPOLISIAN



**PERAN ILMU DAN TEKNOLOGI KEPOLISIAN
DALAM PENYELESAIAN BERBAGAI
MASALAH HUKUM KEDOKTERAN**

I. PRAKATA

Pembicaraan tentang Ilmu dan Teknologi Kepolisian memerlukan suatu rumusan sehingga diketahui apa yang dimaksud dengan kedua istilah tersebut.

Dalam Pidato Ilmiah berjudul "Ilmu Kepolisian dan Fungsi PTIK dalam mendukung pembangunan Polri", Drs. SOEBADI SASTRO SOEDJONO merumuskan Ilmu Kepolisian (halaman 17) sebagai berikut :

Ilmu Kepolisian ialah suatu ilmu yang mempelajari hal ihwal Kepolisian, terutama :

1. Segi-segi hakekat ancaman dan gangguan KAM TIBMAS
2. Polisi sebagai fungsi dan organ
3. Dengan tujuan menghasilkan pelaksanaan tugas Polisi setinggi-tingginya.

Study mengenai ancaman gangguan terhadap ketertiban/keamanan masyarakat adalah pula termasuk materi dari Kriminologi, karena ancaman gangguan tersebut pula berkaitan dengan kejahatan. Hal ini dapat dilihat dari perumusan yang diberikan antara lain oleh Prof.Dr. W.E. NOACH salah seorang pendiri dari Lembaga Kriminologi Universitas Indonesia, dan SOEDJONO D., S.H.

Prof.Dr. W.E. NOACH membagi Kriminologi atas Kriminologi dalam arti luas dan arti sempit. Dalam arti luas terdiri dari Kriminologi dalam arti sempit dan Kriminalistik.

Dalam arti sempit saja adalah ilmu pengetahuan yang mempelajari bentuk-bentuk penjelmaan, sebab-sebab dan akibat-akibat dari Kriminalitas

(kejahatan dan perbuatan-perbuatan buruk) (baca buku KRIMINOLOGI dari R. SOESILO halaman 2

SOEDJONO D., S.H. mengartikan Kriminologi sebagai ilmu pengetahuan yang mempelajari sebab akibat, perbaikan dan pencegahan kejahatan sebagai gejala manusia dengan menghimpun sumbuhan-an-sumbangan berbagai ilmu pengetahuan. (Konsepsi Kriminologi dalam usaha penanggulangan kejahatan). (baca buku KRIMINOLOGI dari R. SOESILO halaman 3).

Karena study mengenai ancaman gangguan terhadap ketertiban/keamanan masyarakat adalah pada dasarnya termasuk materi dari Ilmu Kriminologi maka kami menilai bahwa ada suatu "Overlapping" dari materi (butir 1) Ilmu Kepolisian dari Drs. SOEBADI khususnya yang berhubungan dengan ancaman gangguan KAMTIBMAS dengan materi Ilmu Kriminologi yang berkaitan dengan kejahatan.

Mungkin lebih tepat menyusun perumusan Ilmu Kepolisian dengan memperhatikan adanya "Overlapping" tersebut.

Kami akan berusaha memberikan perumusan dari Ilmu Kepolisian, ditambah dengan rumusan Teknologi Kepolisian.

Bagi kami Bidang Ilmu dan Teknologi Kepolisian menangani seluruh permasalahan Kepolisian di mana bidang Ilmu Kepolisian menjelaskan tentang organ, fungsi dan tugas Kepolisian, sedangkan bidang Teknologi Kepolisian menjelaskan bagaimana dibuat atau dipergunakan perangkat lunak, perangkat keras dan perangkat hidup dalam penyelesaian masalah-masalah Kepolisian.

Dalam uraian ini akan diketengahkan peran Ilmu dan Teknologi Kepolisian dalam penyelesaian berbagai masalah hukum kedokteran.

Pada dasarnya ini berarti bahwa yang akan di-

ketengahkan adalah peran Kepolisian.

Pembicaraan tentang berbagai masalah hukum kedokteran tidak saja menyangkut ketentuan ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pelayanan medik tapi tidak dapat lepas dari Aspek Pidana, Aspek Perdata dan Aspek Administratif.

Hukum Medik yang lebih dikenal dengan sebutan Hukum Kedokteran ("Medical Law") adalah bagian dari hukum kesehatan.

Yang terakhir dapat dirumuskan sebagai suatu kesatuan ketentuan-ketentuan hukum yang langsung berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan ("Healthcare") dan ketentuan-ketentuan dari Hukum Perdata, Hukum Pidana dan Hukum Administratif yang dapat diterapkan dalam hubungan tersebut.

Masih ada yang menyalah-artikan pengertian "Medical law"/hukum kedokteran dengan gerechtyke geneeskunde.

Kita harus membedakan kedua bidang ilmu ini : Hukum Kedokteran adalah Ilmu Hukum dan Ilmu Kedokteran Kehakiman adalah Ilmu Kedokteran.

Masalah-masalah hukum kedokteran yang kami pilih adalah :

1. Masalah mewakili urusan orang lain (zaak-waarneming).
2. Masalah "Informed Consent".
3. Masalah Malapraktek Medis.
4. Beberapa masalah lain:
 - a. Rekam Medis (Medical Record) dan Penyidikan.
 - b. "Penyanderaan" di Rumah Sakit.
 - c. Hak Rahasia Kedokteran.

II. BERBAGAI MASALAH HUKUM KEDOKTERAN

1. Hal mewakili urusan orang lain (Zaakwaarneming).

Bagaimana jika seorang petugas Polisi dalam menjalankan tugasnya mengantarkan seorang korban kecelakaan lalu-lintas dalam keadaan tidak sadar ke Rumah Sakit ?

Bagaimana jika seorang petugas Polisi dalam menjalankan tugasnya minta tolong seorang dokter untuk memberikan bantuan medik kepada seorang yang sakit jiwa ?

Dalam kedua contoh ini Polisi itu mewakili urusan orang lain (zaakwaarneming door de politie), tanpa selanjutnya dipertanggungjawabkan tentang biaya-biaya yang timbul karenanya dalam kedua contoh ini.

Dari jurisprudence di Negeri Belanda dapat diketahui suatu keputusan pengadilan di Delft 15 January 1959 dimana "de rechter oordeelde dat zaakwaarneming door de politie ten behoeve van een dronken arrestant, toen beze by zyn arrestatie gewond raakte, met zich mee bracht dat de ziekenhuiskosten voor rekening van de arrestant waren"

Diterjemahkan secara bebas : Hakim menilai, Polisi yang mewakili urusan orang lain, dalam hal ini seorang tahanan yang mabuk, kena luka sewaktu penangkapan, dibawa ke rumah sakit, bahwa tahananlah yang harus memikul semua biaya rumah sakit.

Suatu jurisprudence yang berkaitan dengan mewakili urusan orang yang sakit jiwa adalah keputusan dari Pengadilan Almelo 4 Juli 1928, yang menyatakan : "Wanneer geneeskundige behandeling voor een krankzinnige wordt ingeroepen, uit deze omstandigheid wordt aangenomen dat men te doen heeft met een zaakwaarneming".

Diterjemahkan secara bebas : "Bila dimintakan perawatan medis untuk orang sakit jiwa maka dari situasi kondisi ini dapat diambil kesimpulan bahwa telah ada suatu perwakilan urusan orang lain".

CATATAN 1 :

Khususnya para petugas Kepolisian yang menjalankan tugas patroli di jalan atau tugas lalu-lintas ataupun tugas reserse perlu diberikan pengetahuan tentang "mewakili urusan orang lain" (zaakwaarneming) yang terdapat dalam pasal 1354 KUH Perdata yang berbunyi sebagai berikut :

"Jika seorang dengan suka rela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut, hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu".

Ia menikul segala kewajiban yang harus dipikulnya, seandainya ia dikuasakan dengan suatu pemberian kuasa yang dinyatakan dengan tegas.

CATATAN 2 :

Ada suatu putusan pengadilan s'Hertogenbosch, 8 November 1966 N.J. 1967, 368 yang dapat dikatakan serupa (van gelijke strekking). Dalam putusan ini dipersoalkan sebuah mobil yang telah mengalami kecelakaan dan kemudian atas perintah Polisi ditarik atau diderek. Apakah pemilik mobil harus membayar biaya penderekan tersebut walaupun Polisilah yang memerintahkannya ?

Pengadilan s'Hertogenbosch telah memutuskan bahwa Polisi telah bertindak sebagai "zaakwaarnemer" yang menjadi perikatan/verbintenis an-

tara pemilik mobil tersebut dan perusahaan derek sehingga pemilik mobil harus memikul biaya penderekkannya

2. Hal "Informed Consent".

Perihal "Persetujuan pasien setelah diberikan informasi" (Informed Consent) menjadi suatu perhatian setelah kasus MUCHJIDIN di Sukabumi (Juni 1986) yang pada waktu ini untuk kedua kalinya disidangkan secara Perdata. Pada waktu disidangkan pertama kalinya diputuskan bahwa gugatan MARMAN ayah MUCHJIDIN salah alamat.

Di luar persidangan, MARMAN pernah secara emosional menyatakan pada HASAN SYUKUR dari TEMPO bahwa ia berniat memidanakan dokter yang mengoperasi anaknya.

Upaya menolong anaknya tanpa ijinnya menurut MARMAN adalah suatu tindakan Kriminal.

Ketua Majelis Hakim MULKAN LUFTI mengemukakan bahwa mungkin saja MARMAN mengubah tuntutan Perdata menjadi Pidana.

"Tapi dari segi mana dia mau menggugat secara Pidana" ? tanya LUFTI. Pertanyaan LUFTI tersebut menunjukkan bahwa ia tidak mengerti adanya Aspek Pidana dari "Informed Consent".

Secara berturut-turut kami akan berusaha menjelaskan Aspek Pidana dan Aspek Perdata dari "Informed Consent".

ASPEK PIDANA.

Hal ini dikaitkan dengan pasal 351 KUHP penganiayaan (Prof. LEENEN halaman 102, 103). Jika seorang menusuk sebuah pisau dalam badan orang lain yang menimbulkan luka, ini adalah penganiayaan.

Jika seorang membius orang lain, ini pula termasuk pengertian penganiayaan.

Jika orang tersebut ini KEBETULAN seorang DOK-

TER, maka tindakan tersebut TETAP diartikan se-
bagai penganiayaan (pasal 351 KUHP) KECUALI
jika :

1. Orang yang dilukai tersebut telah memberi-
kan PERSETUJUAN (consent).
2. Tindakan tersebut merupakan suatu tindakan
medik berdasarkan INDIKASI MEDIK.
3. Tindakan tersebut sebagai suatu tindakan
medik dilakukan secara profesional (volgens
de regelen derkunst).

Diterjemahkan secara bebas dari LEENEN 1981 ha-
laman 102 dan 103 dimana dikatakan :

1. De handeling moet met toestemming van de
betrokkene
2. De handeling is medisch geïndiceert met het
oog op een concreet behandelingsdoel
3. De handeling moet volgens de regelen van
de kunst worden uitgevoerd.

(Pengertian "kunst" di sini adalah sama dengan
"seni" karena pekerjaan kedokteran di Negeri
Belanda dianggap suatu seni; mereka dulu menga-
takan "geneeskunst" bukan "geneeskunde").

Jikalau dokter telah memenuhi ketiga sya-
rat tersebut maka ia tidak dapat dikenakan pa-
sal 351 KUHP/penganiayaan.

Ketiga-tiganya syarat tersebut harus SEMUANYA,
(ketiga-tiganya) dipenuhi dan oleh Prof. LEENEN
ini disebut bahwa :

"De drie voorwaarden tezamen bepalen de afwe-
zigheid van de wederrechtelijkheid".

Terjemahan bebas : Pemenuhan ketiga syarat se-
kaligus menentukan hilangnya sifat bertentangan
dengan hukum.

Jikalau salah satu syarat tidak dipenuhi maka
mungkin penganiayaan terpenuhi (LEENEN 1981 ha-
laman 104).

Menghilangnya MATERIEELE-WEDERRECHTELIJK-

HEID ini adalah sebagai suatu "BUITENWETTELI
KE SCHULDUITSLUITINGSGROND; suatu DASAR PEN
CUALIAN HUKUMAN DI LUAR UNDANG-UNDANG.

Dikenal pula prinsip AVAS (Afwezigheid v
Alle Schuld) yang artinya tidak ada culpa sama
kali. Prinsip inipun dapat diterapkan dal
hal tindakan medis seorang dokter yang seca
MATERIEEL, memenuhi unsur-unsur dari "h
strafbare feit" tapi tidak ada "schuld".
Sekarang jelas bahwa persetujuan pasien mutl
diperlukan untuk suatu operasi medis agar do
ter tidak dipersalahkan melakukan penganiaya
Persetujuan untuk pengobatan-pengobatan adala
SAH bila sebelumnya ada cukup informasi (vol
ende informatie) (LEENEN 1978 Bab X paragra
1).

ASPEK PERDATA.

Harus diketahui bahwa dalam hal "tanggung
jawab" (verantwoordelijkheid) dan hal "tang
gung gugat" (aansprakelijkheid) untuk para do
ter berlaku ketentuan-ketentuan Perdata yar
berlaku umum antara lain : Ketentuan-ketentu
an Perdata perihal "PERIKATAN" (verbintenis
senrecht) dan yang sangat berhubungan denga
tanggung-jawab profesional adalah perjanjian
terapeutik (kontrak medis).
Berdasarkan ketentuan-ketentuan Perdata pul
Rumah Sakit pada umumnya bertanggung-jawab/be
tanggung gugat atas segala kesalahan yang di
lakukan oleh personalianya.

Dalam hal ini rumah sakit tanggung jawab
gugat atas terlaksananya "informed consent" d
lam rumah sakit.

Perlu diketahui bahwa dalam Hukum Perdat
dikenal 2 (dua) macam persetujuan/perjanjian

1. "Inspanningsverbintenis" ialah suatu per

setujuan dimana satu pihak berjanji berdaya upaya secara maksimal, dan

2. "Resultaatsverbintenis" ialah suatu persetujuan dimana satu pihak yang berjanji akan memberikan suatu resultaat, "result", suatu hasil kerja yang nyata.

Sebagai contoh dari "inspanningsverbintenis" misalnya Perjanjian Terapeutik atau Kontrak Terapeutik antara dokter dan pasien dimana dokter menyetujui untuk berusaha seoptimal mungkin dan berdaya upaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien.

Seorang dokter tidak mungkin berjanji atau menyetujui untuk PASTI menyembuhkan pasien dalam SUATU WAKTU tertentu.

Dari kontrak terapeutik kedua belah pihak dokter maupun pihak pasien masing-masing memperoleh kewajiban-kewajiban dan hak-hak.

Sebagai contoh dari "resultaatsverbintenis" misalnya antara pihak PEMBORONG dengan pihak PEMESAN ada kesepakatan untuk membangun sebuah rumah dengan suatu bestek tertentu dan harus selesai dibangun dalam waktu tertentu.

Suatu persetujuan dari pasien adalah tidak sah jika persetujuan tersebut diberikan tanpa adanya informasi dari dokter ataupun diberikan informasi yang minim, tidak cukup untuk dimengerti oleh pasien, dan hal ini dapat menimbulkan suatu salah paham pihak pasien yang dapat menjadi dasar untuk hakim untuk menyatakan batal persetujuan terapeutik tersebut.

Dapat disimpulkan bahwa seorang dokter jika berhadapan dengan seorang pasien yang sadar (tidak pingsan) harus memberikan informasi yang cukup jelas tentang tindakan medis yang akan dilakukannya.

Seorang dokter yang melakukan operasi me-

dis terhadap pasien yang sadar yang memenuhi standard profesinya pula melakukan operasi tersebut untuk kepentingan pasien tetap dinyatakan salah (onrechtmatige daad) kalau dokter itu tidak memberikan informasi yang cukup jelas ke pada pasien tersebut.

Menurut Prof. LEENEN informasi seorang dokter kepada pasien terdiri dari penjelasan-penjelasan perihal :

1. Diagnosa
2. Terapi (dengan kemungkinan adanya alternatif)
3. Cara kerja dan pengalaman
4. Risiko-risiko
5. Kemungkinan timbulnya perasaan sakit atau perasaan lain
6. Keuntungan-keuntungan terapi
7. Prognose.

Kriterium seorang pasien untuk menerima informasi dari seorang dokter adalah kriterium "Gemiddeld redelijk" ialah pasien memiliki suatu "kemampuan rata-rata" untuk mengerti penjelasan-penjelasan dari seorang dokter.

Jika seorang dokter menilai bahwa kemampuan untuk mengerti penjelasannya adalah di bawah rata-rata maka dokter harus menyesuaikan diri dalam memberikan informasi dan memberikannya dengan cara yang sederhana dan sesimpel mungkin. Bagaimanakah kalau seorang dokter menghadapi seorang pasien dalam keadaan tidak sadar (ping san) ?

Khususnya tentang "Informed Consent" dan pasien dalam keadaan tidak sadar di dalam literatur LEENEN dikemukakan adanya suatu "Juridische fiksi" atau fiksi hukum bahwa seorang dalam keadaan tidak sadar akan menyetujui apa yang pada umumnya disetujui oleh para pasien

yang berada dalam keadaan sadar dan berada dalam situasi kondisi sakit yang sama.

Prof. W. VAN DER MIJN mengatakan bahwa hal pasien yang dalam keadaan tidak sadar dapat di kaitkan pula dengan pasal 1354 KUH Perdata ialah yang mengatur "zaakwaarneming" atau perwakilan sukarela, maka jikalau dokter harus melakukan tindakan medis untuk menyelamatkan jiwanya ("life saving") seorang pasien tidak sadar maka ia tidak memerlukan "informed consent" dari siapapun.

Bagaimana peran Ilmu dan Teknologi Kepolisian dalam masalah "Informed Consent" ? Kita mengetahui bahwa di Negeri Belanda semua tindakan dokter yang dinilai keliru/salah diadili oleh suatu Majelis Disiplin Medis atau Medische Tuchtraad dengan suatu Dewan Hakim yang terdiri dari seorang Sarjana Hukum sebagai Ketua Dewan dan 4 (empat) orang dokter sebagai Anggota Dewan.

Di Indonesia Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (tidak hanya untuk para dokter) sudah dibuatkan suatu konsep oleh Badan Pembinaan Hukum Nasional (BPHN Dep.Keh.) jadi sekarang belum ada. Selama belum ada Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan tersebut yang dapat menampung tindakan dokter yang keliru/salah maka Kepolisian dapat memainkan suatu peran penting dalam masalah penyelesaian Aspek Pidana "informed consent" karena pasal 351 penganiayaan tidak termasuk delik aduan (bukan klachtdelict) sehingga secara "ambtshalve" dapat termasuk tugas Kepolisian.

Dalam penyelesaian suatu kasus "informed consent" yang berkaitan dengan Aspek Pidana atas laporan pihak pasien maupun tidak atas laporan pihak pasien (ambtshalve) maka perlu diperhatikan teknik/cara penyelesaian oleh Kepo-

lisian yang penuh bijaksana. Sebagai teknik/cara penyelesaian sebaiknya adanya kerja sama yang ERAT antara Kepolisian RI dengan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) di mana dalam hal penyelesaian kasus demikian dibentuk tim kecil yang terdiri dari seorang Perwira Polisi dan seorang dokter Polisi yang keduanya mengerti hukum kedokteran yang bersama-sama seorang dokter yang ditunjuk oleh IDI meneliti/memeriksa dahulu apakah dalam kasus "informed consent" yang berkaitan dengan pasal 35 penganiayaan, ada cukup dasar (dihubungkan dengan tiga unsur yang harus dipenuhi sekaligus untuk meneruskan kasus tersebut ke Kejaksaan Pengadilan.

Dalam kalangan masyarakat umumnya dan Kepolisian khususnya ada anggapan bahwa Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) dari IDI dapat menyelesaikan semua kasus dokter. Perlu kami kemukakan di sini bahwa MKEK (IDI) hanya menyelesaikan soal-soal etik kedokteran dan bahwa MKEK tidak ada wewenang untuk menyelesaikan hal-hal yang berhubungan dengan hukum.

CATATAN 1 :

Pembentukan Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan di Indonesia mutlak perlu untuk menampung banyak kasus yang berkaitan dengan hukum.

CATATAN 2 :

Sebaiknya formulir ijin operasi di rumah sakit/rumah sakit diberikan 5 atau 6 baris yang disediakan khusus untuk ditulis informasi dokter kepada pasien, perihal operasi yang akan dijalankan (penjelasan secara simpel dan sederhana sehingga formulir ijin operasi betul-betul mencerminkan pengertian "informed consent" yang sesungguhnya.

3. Masalah Malapraktek Medis.

Dalam literatur dan jurisprudensi Belanda terminologi yang banyak ditemui adalah "kesalahan profesi" (beroepsfout) dan "kesalahan seni" (kunstfout).

Dengan suatu "beroepsfout" dimaksudkan suatu kesalahan yang dilakukan pada waktu menjalankan tugas profesi dan dipakai secara khusus hanya untuk profesi dokter, profesi advokat dan profesi notaris.

Pengertian terminologi "kunstfout" tidak jelas, mungkin dikaitkan dengan perkataan "geeneeskunst" sesungguhnya tidak ada perbedaan, dua istilah tersebut sama artinya dengan malapraktek (malapractis) (hanya di dalam dunia kedokteran Belanda biasanya dipakai istilah "kunstfout").

Jika kita membicarakan hal malapraktek medis maka yang paling penting adalah untuk mengetahui norma apa yang dipakai untuk menilai apakah tindakan medis seorang dokter adalah dilakukan secara "lege artis".

Menurut Prof. LEENEN suatu tindakan medis disebut lege artis jikalau tindakan tersebut telah dilakukan sesuai STANDARD PROFESI KEDOKTERAN.

LEENEN 1981 halaman 36 :

"De formulering van de norm voor de medisch professionele standard zou dan kunnen zijn : zorgvuldig volgens de medische standaard handelen als een gemiddeld bekwaam arts van gelijke medische categorie in gelijke omstandigheden met middelen die in redelijke verhouding staan tot het concreet handelingsdoel".

Diterjemahkan bebas :

Suatu perumusan dari norma untuk dipakai se-

bagai standard profesi kedokteran adalah :

- Bertindak
1. Secara teliti (berhati-hati)
 2. Sesuai dengan ukuran medis
 3. Sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan "AVERAGE" (rata-rata) dibanding dengan dokter-dokter dari kategori keahlian medis yang sama
 4. Dalam situasi kondisi (sikon) yang sama
 5. Dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar (proporsional) dibanding dengan tujuan konkrit tindakan medis tersebut.

Dalam hubungan ini perlu pula dikemukakan suatu keputusan "Supreme Court Of Canada" (Mahkamah Agung Canada) tahun 1956 yang agak mirip dengan formulasi LEENEN tentang STANDARD PROFE SI KEDOKTERAN.

"Supreme Court Of Canada" memberikan suatu pedoman tentang "PRINCIPLE OF LIABILITY" seorang dokter sebagai berikut :

"The doctor has to possess the skill, knowledge and judgement of the average of the group of technicians to which he belongs".

Seorang dokter Amerika Serikat yang bernama DANIEL K. ROBERTS, MD., Ph.D., tahun 1987 merumuskan sebagai STANDARD OF CARE :

The physician must apply at the least, "THE AVERAGE DEGREE OF SKILL, CARE, AND DILIGENCE EXERCISED BY MEMBERS OF THE SAME PROFESSION, PRACTICING IN THE SAME OR A SIMILAR LOCALITY IN LIGHT OF THE PRESENT STATE OF MEDICAL AND SURGICAL SCIENCE".

Jikalau rumusan LEENEN diteliti maka terdapat 5 (lima) unsur yang masing-masing unsur tersebut adalah :

UNSUR PERTAMA. "Teliti/berhati-hati sudah cu-

kup jelas.

UNSUR KEDUA. "Sesuai dengan standard medis" dapat dijelaskan bahwa standard medis ini untuk sebagian besar ditentukan oleh ILMU PENGETAHUAN MEDIS.

Pengertian standard medis dapat dirumuskan sebagai berikut: "Suatu cara pembuatan medister tentu dalam suatu kasus yang konkrit menurut suatu ukuran tertentu ukuran mana di dasarkan pada ilmu medik dan pengalaman di bidang medis.

(LEENEN 1981 halaman 31 : De Medische standaard kan worden omschreven als op grond van wetenschap en ervaring aangewezen wijze van medisch handelen in het concrete geval) harus disadari bahwa sukar sekali untuk memberikan suatu kriterium yang eksak untuk dipakai tiap perbuatan medik karena situasi kondisi dan karena reaksi para pasien yang berbeda beda.

UNSUR KETIGA. "Kemampuan average dibanding dengan dokter-dokter dari kelompok keahlian yang sama", terdapat pula pada rumusan SUPREME COURT OF CANADA (1956) maupun pada rumusan DANIEL K. ROBERTS MD., Ph., D., (1987).

UNSUR KEEMPAT. "Situasi kondisi yang sama" tidak terdapat pada rumusan SUPREME COURT tapi terdapat pada rumusan DANIEL ROBERTS dimana ditemukan kata-kata "practising in the same or similar locality".

UNSUR KELIMA. Dikaitkan dengan tindakan-tindakan diagnostik terapeutik dan dengan peringatan penderitaan (comforting) dan dengan tindakan preventif.

Dokter harus menjaga adanya suatu keseimbangan antara tindakan-tindakannya dan tujuan yang ingin ia capai dengan tindakan-tindakan tersebut.

Jika misalnya ada suatu tindakan diagnostik yang berat dilakukan pada suatu penyakit yang relatif ringan sekali maka hal ini tidak memenuhi prinsip keseimbangan (diagnostic overkill). Ini pula terjadi di bidang terapi (terapi overkill) maupun di bidang "care" (care overkill). Dokter selalu harus membandingkan tujuan tindakan mediknya dengan resiko dari tindakan tersebut dan ia harus berusaha mencapai tujuan itu dengan resiko yang terkecil.

Dalam unsur kelima disebut pula bahwa ada sarana upaya yang wajar jika dibanding dengan tujuan konkrit tindakan medis tersebut. Pada umumnya dapat dikatakan bahwa para dokter berkewajiban melakukan perbuatan medis sesuai dengan tujuan ilmu kedokteran.

Tindakan-tindakan diagnostik maupun tindakan-tindakan terapeutik secara nyata ditujukan pada perbaikan dari situasi pasien.

Seorang dokter yang menyimpang dari norma STANDARD PROFESI KEDOKTERAN melakukan suatu "beroepsfout" atau "kunstfout" dan jika dibuktikan bahwa dokter itu :

1. Telah menyimpang dari Standard Profesi Kedokteran.
2. Memenuhi culpa lata atau kelalaian berat.
3. Tindakannya menimbulkan suatu akibat yang serius/fatal, maka baru dapat dikatakan bahwa dokter tersebut telah melakukan malpraktek.

Bila butir-butir yang disebut di atas dan khususnya kedua butir :

1. Penyimpangan Standard Profesi Kedokteran
2. Culpa Lata tidak dapat dibuktikan oleh penyidik/penuntut umum maka para dokter yang diduga melakukan malpraktek TIDAK melakukan suatu malpraktek dan harus dinyatakan BEBAS dan di REHABILITASI nama baiknya.

Perumusan Standard Profesi Kedokteran memainkan suatu peranan sangat penting dalam Pembuktian suatu MALAPRAKTEK MEDIS.

Bagaimana peran Ilmu dan Teknologi Kepolisian dalam penyelesaian masalah-masalah malapraktek medis ?

Adalah termasuk tugas Kepolisian untuk selalu melacak pelanggaran-pelanggaran. Khususnya pelanggaran pasal 359 dan 360 KUH Perdata yang dapat berkaitan dengan malapraktek medis dan bukan merupakan delik-delik aduan.

Polisi harus mengetahui bahwa khusus untuk para medici dibuktikan adanya culpa lata (kelalai-an berat) dan BUKAN culpa levis (kelalaian ringan).

Untuk dapat dipidanakan diperlukan suatu sikap kurang hati-hati yang besar ("grote onachtzaamheid"), harus ada suatu "grove schuld", yang dikatakan "gross negligence". Culpa Lata yang dikehendaki bagi kasus malapraktek medis, bukan culpa levis yang dikehendaki.

Prof. OEMAR SENOAJI, S.H. dalam kursus Dasar Hukum Kesehatan halaman 10 dan 11 mengutip sebagai berikut :

Prof. Mr. D. HAZENWINKEL SURINGA, Inleiding tot de studie van het Nederlands Strafrecht halaman 1972, tidak "faute legere" tetapi "faute lourde".

Kealpaan besar (aanmerkelijke schuld) sebagai dasar ppidanaan, sedangkan suatu kealpaan ringan ("geringe schuld") secara Pidana TIDAK dipertanggung-jawabkan kepada pelakunya terlihat pula dalam jurisprudentie (H.R. 21 November 1932, N.J. 1933-153, W. 12557 dan lain-lain). Maka adalah jelas bahwa baik berdasarkan atas kemampuan dari Undang-undang, Ilmu Hukum maupun Jurisprudensi yang dapat dipertanggung-jawabkan

wabkan kepada seorang medicus adalah jika ia melakukan kealpaan besar, kealpaan berat, baik ia didasarkan atas Hukum Pidana maupun atas Hukum Perdata.

Suatu kealpaan ringan, kealpaan biasa tidak dapat dijadikan dasar untuk mempertanggung-jawabkan seorang dokter secara hukum, sehingga dalam hal demikian harus dikeluarkan dari hukum, tidak dapat dipidana atau dibebaskan dari ganti kerugian.

Dalam hal penyidikan kasus-kasus malapraktek medis (pasal 359-360 KUHP) Polisi sebaiknya melakukan teknik penyidikan dalam bentuk tim kecil yang terdiri dari seorang Perwira Polisi dan seorang dokter Polisi yang dua-duanya memahami hukum kedokteran khusus yang berkaitan dengan tiga syarat malapraktek ditambah dengan seorang dokter dari kelompok keahlian yang sama seperti dokter yang diduga melakukan malapraktek (yang terakhir ditunjuk oleh IDI).

CATATAN 1 :

Beberapa Jurisprudensi.

Hof's Hertogenbosch 13 November 1928, 1564 menyebut sebagai dokter kemampuan rata-rata : "de doorsnee medicus".

Rechtbank Breda menyatakan :

"De patient moet erop kunnen vertrouwen dat de arts normaal bekwaam is en hem met normale voorzichtigheid en zorgvuldigheid, behandelt".
Terjemahan bebas : Seorang pasien harus dapat percaya bahwa dokter yang menanganinya memiliki kemampuan yang biasa dimiliki seorang dokter dan bahwa dokter merawat dia (pasien) dengan kehati-hatian dan ketelitian yang normal (biasa).

CATATAN 2 :

Tentang situasi kondisi (sikon).

M. VAN KESSEMICH - HOOGENDAM membedakan interne dan externe factoren.

Intern misalnya : dokter terlalu capai atau flu.

Extern misalnya : Lampu kurang terang atau hujan deras.

VORSTMAN membedakan objectieve dan subjectieve factoren.

Objectieve misalnya : pengetahuan dan pengalaman.

Subjectieve misalnya : dokter capai.

CATATAN 3 :

Semua tindakan medis yang dinilai sebagai Culpa Levis sebetulnya harus ditanggulangi oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan yang telah dibentuk oleh Tim Pengkajian Hukum Kesehatan BPHN/Dep.Kes.

CATATAN 4 :

Bunyi pasal 359 - 360 - 361 KUHP adalah sebagai berikut :

Pasal 359 KUHP :

Barang siapa karena kekhilafannya menyebabkan orang mati dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun atau pidana kurungan selama-lamanya satu tahun.

Pasal 360 KUHP :

1. Barang siapa karena kekhilafannya menyebabkan orang luka berat, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun atau pidana kurungan selama-lamanya satu tahun.
2. Barang siapa karena kekhilafannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatan atau pekerjaannya

sementara dipidana dengan pidana penjara se lama-lamanya sembilan bulan atau dipidana dengan pidana kurungan selama-lamanya enam bulan atau pidana denda setinggi-tingginya empat ribu lima ratus rupiah (UU.No.1/1960).

Pasal 361 KUHP :

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan sesuatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana itu boleh ditambah sepertiganya, dan dapat dijatuhkan pen cabutan hak melakukan pekerjaan, yang dipergu nakan untuk menjalankan kejahatan itu, dan ha kim dapat memerintahkan pengumuman putusannya.

4. Beberapa Masalah Lain.

Masih banyak masalah hukum kedokteran di mana Kepolisian dapat berperan. Kami pilihkan beberapa masalah ialah:

- a. Rekam Medis (Medical Record) dan penyidik-an.
- b. "Penyanderaan" di Rumah Sakit.
- c. Hak Rahasia Kedokteran.

Ad.a. Rekam Medis (Medical Record) dan Penyidikan.

Rekam medis harus ada untuk mempertahankan kualitas pelayanan profesional yang tinggi dan dapat dipakai untuk kepentingan dokter pengganti yang meneruskan perawatan pasien, dapat dipakai pula untuk referensi masa datang serta diperlukan karena adanya "hak untuk melihat" dari pasien.

Rekam Medis adalah milik dari dan wajib ada (dan disimpan) di Rumah Sakit, Puskesmas atau Balai Kesehatan dan Praktek Dokter Pribadi atau Praktek Berkelompok.

Pasien adalah pemilik kandungan ISI rekam medis yang bersangkutan, maka bila pasien menginginkannya maka dokter yang merawat harus mengutarakannya, baik secara lisan maupun secara tertulis.

Pemaparan ISI rekam medis hanya boleh dilakukan oleh dokter yang bertanggung-jawab dalam perawatan pasien yang bersangkutan, dan hal ini hanya boleh dilakukan untuk :

1. Pasien yang bersangkutan.
2. atau kuasanya.
3. atau untuk kepentingan pengadilan.

Dalam hal ada kasus dimana Kepolisian membutuhkan rekam medis untuk menjalankan tugasnya dengan baik, maka penyidik atas kuasa tertulis pasien dapat meminta foto copy dan kesimpulan rekam medis tersebut.

Permintaan foto copy dan kesimpulan tersebut oleh penyidik ditujukan kepada Kepala Rumah Sakit atau Dokter Praktek pribadi yang bersangkutan.

Ad.b. "Penyanderaan" di Rumah Sakit.

Akhir-akhir ini dapat dibaca di koran dan majalah tentang kasus pasien "disandera" oleh Rumah Sakit atau seorang bayi yang baru lahir ditahan oleh Rumah Bersalin sampai keluarga/orang tua dapat melunasi biaya pengobatan dan perawatan.

Pimpinan rumah sakit/rumah bersalin adalah bertanggung-jawab atas tindakan ini maka seharusnya ada formulir/keterangan tertulis di mana pasien/orang tua bayi yang bersangkutan menyetujui tindakan rumah sakit, dan formulir/keterangan tertulis ini harus ditanda-tangani sewaktu pasien/ibu yang mengandung masuk rumah sakit/bersalin.

Kalau tidak demikian maka ada kemungkinan besar Kepolisian bisa menerapkan pasal 333 KUHP ayat 1 dan ayat 4 dalam kasus ini. (Delik ini bukan delik aduan).

Yang diancam hukuman dalam pasal ini ialah orang yang dengan sengaja dan melawan hukum me rampas kemerdekaan seseorang.

Yang dimaksud dengan menahan atau merampas kemerdekaan seseorang misalnya dengan cara mengurung, menangkap dalam kamar, rumah dan sebagainya, tetapi tidak perlu hingga orang itu tidak dapat bergerak sama sekali.

Walupun misalnya orang itu dibiarkan berada di sebuah rumah yang besar, namun apabila dijaga dan dibatasi kebebasannya, dapat juga dikatakan MENAHAN.

Isi pasal 333 KUHP ayat 1 dan ayat 4 adalah sebagai berikut:

- (1) Barang siapa dengan sengaja dan dengan melawan hukum menahan seseorang atau meneruskan penahanan itu dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya delapan tahun.
- (4) Pidana yang ditentukan dalam pasal ini dijatuhkan juga kepada orang yang dengan sengaja memberi tempat untuk menahan orang dengan melawan hukum.

Teknik/cara penyelesaian dalam kasus demikian adalah meneliti adanya formulir/keterangan tertulis yang ditanda-tangani sewaktu masuk rumah sakit/bersalin.

Ad.c. Hak Rahasia Kedokteran.

Ada 2 pasal KUHP dan 1 pasal KUHP yang berkaitan dengan rahasia kedokteran.

Yang diancam hukuman dalam pasal 322 KUHP ialah orang yang dengan sengaja membuka sesuatu rahasia yang wajib ia simpan karena jabatan atau

pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu.

Selain ayat 1 khusus untuk para dokter berlaku ayat 2 dari pasal 322 dimana dikatakan "jika kejahatan itu dilakukan terhadap seseorang yang tertentu maka perbuatan itu hanya dapat dituntut atas pengaduan orang itu".

Unsur sengaja dalam pasal 322 ini tidak mudah dibuktikan, seorang dokter yang melanggar karena kurang berhati-hati atau secara tidak sadar tidak dapat diterapkan ps. 322. Pasal 322 termasuk delik aduan khusus untuk para dokter yang memenuhi ayat 2.

Pasal 322 meliputi keharusan merahasiakan sesuatu (zwijgplicht).

"Zwijgplicht" ini tidak dibatasi hanya oleh relasi dokter pasien.

Masih banyak tenaga-tenaga kesehatan lain yang dikenakan "zwijgplicht" ini seperti asisten, co-asisten, perawat, apoteker, asisten apoteker, bidan, dokter gigi.

Untuk mereka ini yang tidak memiliki zwijgplicht secara etik profesional seperti dokter dan dokter gigi dapat dikatakan berlaku suatu afgeleide zwijgplicht (keharusan menyimpan rahasia yang tidak asli) seperti perawat, sekretaris dari seorang dokter, isteri seorang dokter dan sebagainya.

Ijin pasien yang diberikan kepada dokternya secara expliciet, menghapus kewajiban rahasia kedokteran (zwijgplicht).

Perlu dikemukakan bahwa zwijgplicht dari dokter ini bukan merupakan hak dokter tapi sepenuhnya hak pasien. Bagaimana jika seorang dokter menjadi saksi dimana ia harus memberikan kesaksian terhadap seorang pasien yang pernah ia rawat.

Perlu diketahui pasal 224 KUHP yang mengatur keharusan untuk memberikan kesaksian dalam

suatu prosedur pengadilan (spreekplicht).

Seorang dokter dapat meminta agar untuk dia dapat diterapkan pasal 170 KUHAP dimana diatur pembebasan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercaya kepada mereka (verschoningsrecht).

Apakah hakim meluluskan permintaan dokter ini diatur dalam ayat 2 dari pasal 170 yang berbunyi :

"Hakim menentukan sah atau tidaknya segala alasan untuk permintaan tersebut".

Dalam literatur terdapat perumusan tentang pengertian rahasia kedokteran ialah :

1. Segala sesuatu yang oleh pasien secara sadar atau secara tidak disadari disampaikan kepada dokter dan pula
2. Segala sesuatu yang oleh dokter diketahuinya sewaktu mengobati dan merawat pasien.

Adakalanya bahwa dokter tidak perlu memegang kewajiban rahasia terhadap pasien (dapat mengenyampingkan).

Hal-hal yang menyebabkan demikian adalah sebagai berikut :

1. Bila diatur oleh Undang-undang (contoh : Undang-undang tentang penyakit menular).
2. Bila pasien merupakan bahaya untuk umum atau untuk orang lain,
Contoh: a. Sopir bis yang berpenyakit ayar.
Contoh: b. Seorang perawat yang berpenyakit sipilis).
3. Bila pasien dapat memperoleh suatu hak sosial.
Contoh: Pasien bisa mendapat suatu tunjangan khusus dari perusahaannya.
4. Bila secara jelas diberikan ijin oleh pa-

sien.

(Misalnya lisan atau tertulis).

5. Bila pasien melakukan suatu perbuatan tertentu yang memberikan kesan/kesimpulan bahwa ia mengijinkannya.

(Misalnya pasien membawa teman yang mendam pinginya ke dalam ruang praktek dokter).

6. Bila hal ini adalah untuk kepentingan umum atau kepentingan yang lebih tinggi.

Contoh: a. Sewaktu Bapak Haji MUTAQIN berada di Rumah Sakit Hasan Sadikin Bandung, maka tiap hari diberikan penjelasan kepada masyarakat tentang kondisi dari pasien oleh dokter Rumah Sakit Hasan Sadikin.

b. Sewaktu Presiden REAGAN sakit dan dioperasi seluruh rakyat Amerika Serikat maupun dunia Internasional mengetahui segala sesuatu tentang penyakitnya.

Para dokter tidak jarang dalam situasi konflik, misalnya dokter ABRI atau dokter perusahaan jikalau oleh atasan diperintahkan untuk memberikan keterangan dan penjelasan dari penyakit yang diderita oleh para anggota ABRI ataupun para pegawai perusahaan.

Hal seperti ini dapat dikaitkan dengan pasal 51 KUHP yang berbunyi :

1. Orang yang melakukan tindak pidana untuk menjalankan perintah jabatan yang diberikan oleh pembesar yang berhak akan itu, tidak dapat dipidana.
2. Perintah jabatan yang diberikan oleh pembesar yang tidak berhak, tidak membebaskan dari pidana, kecuali kalau dengan hati jujur pegawai yang dibawahnya itu menyangka bahwa pembesar itu berhak akan memberi pe-

rintah itu menjadi kewajiban pegawai yang dibawah perintah itu.

Para petugas Kepolisian tidak jarang menemui kesulitan menghadapi seorang dokter saksi yang tidak mau memberi kesaksian tentang hal yang berkaitan dengan pasiennya yang kebetulan menjasi terdakwa.

Dalam hal ini Polisi harus mengusahakan ijin tertulis pasien yang secara explicit mengijinkan kepada dokter untuk memberikan kesaksian tentang diri pasien. Andaikata surat ijin tersebut tidak diperoleh dari pasien maka jalar satu-satunya adalah ayat 2 pasal 170 KUHP.

III. PENUTUP

Peran Ilmu dan Teknologi Kepolisian dalam penyelesaian masalah Hukum Kedokteran pada dasarnya merupakan peran Kepolisian dalam penyelesaian masalah-masalah hukum kedokteran.

Dapat disimpulkan bahwa masalah-masalah yang dipilih dan dibahas dalam tulisan ini adalah masalah-masalah hukum kedokteran yang dinilai paling menonjol dalam kaitan dengan tugas Kepolisian.

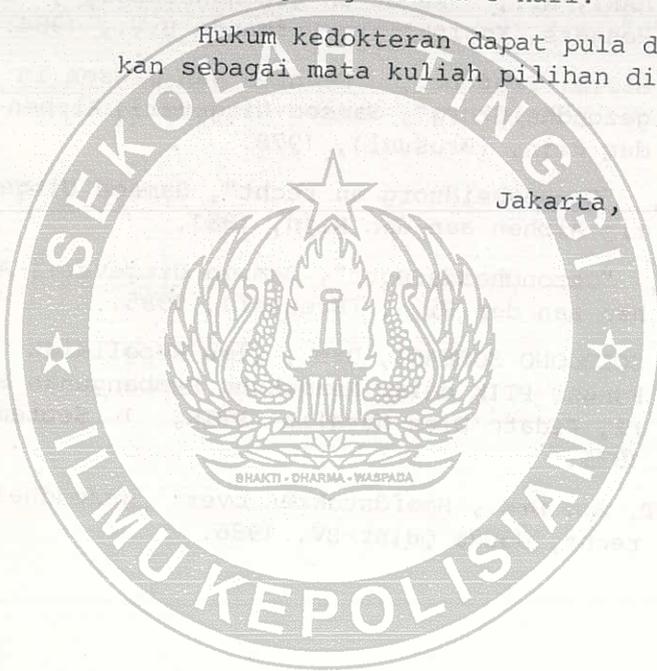
Khususnya dalam menghadapi kasus-kasus yang berkaitan dengan malapraktek (pasal 359 dan pasal 360 KUHP) dan tidak atau kurang ada "informed consent" disarankan dibentuk tim kecil yang terdiri dari seorang Perwira Kepolisian dan seorang Dokter Polisi yang kedua-duanya memahami hukum kedokteran dan seorang dokter dari kelompok keahlian yang sama yang ditunjuk IDI sehingga penyelesaian kasus-kasus demikian sesuai prinsip-prinsip hukum kedokteran.

Bila dikemudian hari terbentuk "Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan", maka semua kasus yang diduga malapraktek yang tidak memenuhi u

sur culpa lata dapat oleh tim kecil diserahkan kepada "Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan". Untuk memperoleh sejumlah Perwira Kepolisian (reserse) dan dokter Polisi yang memahami hukum kedokteran maka diusulkan kursus kilat hukum kedokteran yang spesifik untuk Kepolisian walaupun dari instansi-instansi penegak hukum lain dapat diundang. Kursus kilat tersebut dapat dipusatkan dan dapat berlangsung selama 3 hari.

Hukum kedokteran dapat pula dipertimbangkan sebagai mata kuliah pilihan di PTIK.

Jakarta, 18 Juni 1988



DAFTAR KEPUSTAKAAN

- AMELN FRED, Drs., S.H., Hak dan Kewajiban dokter-Pasien, Seminar Hukum Disiplin Tenaga Kesehatan, Departemen Kesehatan RI., 10-12 Desember 1987.
- GEVERS, J.K.M., Mr., De rechter en het medisch han delen, Kluwer Deventer, 1984.
- HUIZER AART, Mr., "Recht en gezondheidzorg", Erik Bongers, Koninklijke Vermande B.V., 1984.
- LEENEN H.J.J. Prof.Dr., "Rechten van mensen in de gezondheidzorg", Samson Uitgeverij Alphen aan den Rijn, (Brussel), 1978.
- _____, "Gezondheidszorg en recht", Samson Uitgeverij Alphen aan den Rijn, 1981.
- _____, "Gezondheidsrecht", Samson Uitgeverij Alphen aan den Rijn, (Brussel), 1985.
- SASTRO SOEDJONO SOEBADI, Drs., Ilmu Kepolisian dan Fungsi PTIK dalam Mendukung Pembangunan Polri, Pidato Dies Natalis PTIK, 1 September 1975.
- VERBOGT, S., Drs., Hoofdstukken over gezondheidsrecht, Gouda Quint BV, 1986.

S Y L A B U S
HUKUM KESEHATAN
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS INDONESIA
Dosen : Drs. F. AMELN, S.H.

- I. PENGANTAR
 1. Fungsi Hukum Kesehatan
 2. Definisi Hukum Kesehatan, Hukum Kedokteran, Metode Pendekatan
 3. Tentang Etika Kesehatan dan Etik Kedokteran.
- II. HAK-HAK DALAM HUKUM KESEHATAN
 1. Hak-hak Dasar Sosial dan Individu
 2. Hak untuk mendapatkan pemeliharaan kesehatan
 3. Hak untuk mendapatkan pelayanan medis.
- III. HAK MENENTUKAN UNTUK DIRI SENDIRI (The right of self determination)
 1. Dokumen-dokumen internasional, sebagai sumber hukum hak ini
 2. Sifatnya hak ini
 3. Aspek-aspek Sosial
 4. Hak ini dan privasi ("privacy")
 5. Hak atas badannya sendiri
 6. Pergantian kelamin.
- IV. MASALAH-MASALAH JURIDIS SEKITAR PERMULAAN HIDUP MANUSIA
 1. Arti lahir secara juridis
 2. Sifat juridis dari pada nidasi
 3. Status nacendi
 4. Perlindungan janin melalui ibunya
 5. Perlindungan janin melalui hak-hak dasar manusia.
- V. HAK-HAK DAN KEWAJIBAN-KEWAJIBAN PASIEN
 1. Hak-hak pasien

2. Informasi dan persetujuan (informed consent)
 3. Korelasi dengan Hukum Pidana dan Perdata
 4. Kewajiban-kewajiban pasien
 5. Hubungan hospital.
- VI. HUKUM KESEHATAN DAN ORANG-ORANG YANG BELUM DEWASA
- VII. HAK-HAK DAN KEWAJIBAN-KEWAJIBAN DOKTER
1. Kewajiban-kewajiban profesi dokter
 2. Hak-hak dokter
 3. Pengertian "STANDARD PROFESI KEDOKTERAN"
 4. Hal malapraktek dan aspek pidana dan perdata.
- VIII. RAHASIA KEDOKTERAN
1. Pengertian isinya dan pengecualian-pengecualian
 2. Aspek Pidana dan Perdata.
- IX. MASALAH-MASALAH JURIDIS SEKITAR AKHIR HIDUP MANUSIA
1. Eutanasia
 2. Bentuk-bentuk semu eutanasia
 - a. Mati otak (brain death)
 - b. Penolakan pelayanan medis
 - c. Keadaan darurat.
- X. PELAYANAN KURATIF
1. Seleksi pasien
 2. Transplantasi organ manusia.
- XI. PENYELIDIKAN ILMIAH DAN EKSPERIMEN
1. Penyelidikan penelitian ilmiah
 2. Eksperimen terhadap manusia
 3. Kategori eksperimen lain.



