

LAPORAN AKHIR PENELITIAN



**KUALIFIKASI KELALAIAN MEDIS, “MALPRAKTEK MEDIS”, DAN
KEGAGALAN MEDIS DALAM PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI
INDONESIA**

Peneliti :

NAHDIYA SABRINA,S.H.,M.H.

Dibiayai oleh :

Fakultas Hukum Universitas Merdeka Malang

2017

HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian :Kualifikasi Kelalaian Medis, “Malpraktek Medis”, dan Kegagalan Medis dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia

Bidang Ilmu :Ilmu Hukum

Peneliti

a. Nama Lengkap : Nahdiya Sabrina, S.H.,M.H.
b. NIP/NIK :061/DHR
c. Fakultas/jurusan :Hukum/Ilmu Hukum
d. Pusat Penelitian :LPPM Universitas Merdeka Malang
e. Alamat Instansi :Jl. Terusan Raya Dieng 62-64 Malang
f. Telp/Fax/E-mail :(0341) 568395/Fax. (0341) 564994

Biaya yang diusulkan : Rp. 5.000.000,- (Lima Juta Rupiah)

Malang, 13 Maret 2017

Mengetahui,

Dekan

Peneliti,

Dr.H.Setiyono,S.H.,M.H.

Nahdiya Sabrina,S.H.,M.H.,

NIK :358/FH

NIK:956/FH

Menyetujui,

Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Ir. Agus Suprpto,Msc.,PhD

NIK : 312/FT

DAFTAR ISI

Halaman

BAB I PENDAHULUAN

1.1.LATAR BELAKANG MASALAH.....	1
1.2.PERTANYAAN PENELITIAN	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.KERANGKA KONSEPTUAL	
2.1.1. DEFINISI KELALAIAN MEDIS.....	7
2.1.2. DEFINISI “MALPRAKTEK MEDIS”	10

BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1.TUJUAN PENELITIAN	23
3.2. MANFAAT PENEITIAN	
3.2.1. MANFAAT TEORITIS.....	23
3.2.1. MANFAAT PRAKTIS.....	23

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1.PENDEKATAN PENELITIAN	24
4.2.JENIS DAN SUMBER BAHAN HUKUM	24
4.3.TEKNIK PENGUMPULAN BAHAN HUKUM	25
4.4.LUARAN PENELITIAN	25

BAB V HASIL PEMBAHASAN

5.1.Kualifikasi Kelalaian Medis, Kegagalan medis, dan “Malpraktek Medis”....	26
5.2. Ketentuan Kelalaian Medis, “Malpraktek Medis”. Dan Kegagalan Medis dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia	42

BAB VI KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. KESIMPULAN	65
6.2. REKOMENDASI	65

Daftar Pustaka	66
----------------------	----

Abstrak

Maraknya pemberitaan tentang dugaan kelalaian pelayanan medis menarik untuk disimak. Dugaan kelalaian pelayanan kesehatan yang banyak dilaporkan masyarakat, dilihat oleh sebagian besar masyarakat sebagai kasus malpraktik. Hal tersebut dapat kita ketahui pada makin maraknya pengaduan demi pengadun kasus malpraktik yang diajukan oleh masyarakat kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) atas profesi dokter yang dianggap merugikan hak-hak pasien.

Kelalaian dalam dunia medis merupakan satu perbuatan salah oleh seorang dokter tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan atau kewajibannya sehingga menyebabkan satu kerugian kepada orang lain. Kelalaian dokter sebagaimana di atas, di Indonesia dikenali sebagai malpraktik medis. Hampir semuanya sarjana dan literatur di Indonesia menggunakan istilah malpraktik medis untuk menyebutkan dokter yang telah melakukan kesalahan dalam menjalankan praktiknya. Istilah malpraktik adalah berbeda dengan istilah kelalaian medis. Kelalaian merupakan bagian dari malpraktik, tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus terdapat unsur kelalaian. Jika dilihat dari definisinya, malpraktik tersebut berasal dari kata *malpractice*, yang mana mempunyai pengertian lebih luas dari makna kelalaian yang berasal dari kata *negligence*.

Kelalaian adalah bagian dari malpraktek, terutama kelalaian yang menimbulkan akibat fatal. Namun WMA juga mengingatkan bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktek medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktek atau kelalaian medik.

Kata kunci : Kelalaian Medis, “Malpratek medis”, Kegagalan medis

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Maraknya pemberitaan tentang dugaan kelalaian pelayanan medis menarik untuk disimak. Dugaan kelalaian pelayanan kesehatan yang banyak dilaporkan masyarakat, dilihat oleh sebagian besar masyarakat sebagai kasus malpraktik. Hal tersebut dapat kita ketahui pada makin maraknya pengaduan demi pengadun kasus malpraktik yang diajukan oleh masyarakat kepada Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) atas profesi dokter yang dianggap merugikan hak-hak pasien.

National Health Service (NHS) menyebutkan bahwa dari satu saja kelalaian medik yang dilaporkan, diperkirakan telah terjadi 25 kelalaian medik yang lain. Oleh karena itu instrumen hukum sebagai salah satu kekuatan untuk melindungi hak-hak dasar pasien perlu ditegaskan kembali sesuai dengan ruang lingkup serta batasannya.¹

Maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini, menunjukkan berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, selain itu sejak berlakunya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memicu masyarakat untuk lebih kritis dalam memahami hak-haknya sebagai konsumen atau pengguna jasa, ataupun sebab lain yang seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter.

Seseorang yang mengalami gangguan kesehatan pasti mendatangi seorang dokter untuk mendapatkan penyembuhan penyakit yang dideritanya. Kemudian muncul hubungan hukum antara dokter dan pasien, yang menimbulkan hak dan kewajiban. Dalam melaksanakan kewajiban bagi dokter itulah dapat menimbulkan penderitaan bagi pasien, akibat kelalaian

¹Iding Supriatna, "Malpraktik dan Urgensi Peradilan Profesi Kedokteran", *www.idingsupriatna.blogspot.com*, Diakses pada tanggal 5 Januari 2017.

atau kurang hati-hati dokter dalam menjalankan profesinya. Dikenal dengan istilah malpraktek (*malpractice*) medis dan dapat membebani tanggung jawab hukum terhadap akibat buruk bagi pasien.

Semakin terdidiknya masyarakat dan banyaknya buku pengetahuan tentang kesehatan menjadikan masyarakat semakin kritis terhadap pelayanan medis yang diterimanya. Perbuatan dalam pelayanan medis yang dapat menjadi malpraktek medis terletak pada pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi serta tidak sesuai standar profesi.

Bila diamati secara umum, Indonesia sekarang ini memasuki era “krisis malpraktek”. Hubungan dokter dan pasien yang awalnya saling percaya, sekarang menjadi hubungan yang saling curiga. Tuntutan hukum yang diajukan oleh pasien atau keluarganya kepada pihak rumah sakit dan atau dokternya semakin meningkat. Tuntutan hukum tersebut dapat berupa tuntutan pidana maupun perdata, dengan hampir selalu mendasarkan kepada teori hukum kelalaian. Perilaku yang dituntut merupakan kumpulan dari kelompok perilaku profesional medis yang “menyimpang” dari standar profesi medis dan mengakibatkan cedera, kematian atau kerugian bagi pasiennya. Kasus-kasus dugaan malpraktek yang pernah terekspos media antara lain kasus malpraktek terhadap Pramita Wulansari.

Dalam menjalankan rangkaian diagnosa (menentukan kriteria penyakit serta obat yang harus dipergunakan oleh pasien), seorang dokter dituntut untuk selalu berhati-hati, karena satu insiden pelanggaran medis saja mampu menimbulkan kerugian fisik hingga resiko hilangnya nyawa pasien. Dalam hal seperti inilah seringkali dokter terjebak dalam problematika medis.

Semua itu harus disesuaikan dengan standard operasional prosedur yang telah digariskan oleh organisasi profesi kedokteran. Karena sebagai seorang pekerja profesional, tidak

dibenarkan memiliki suatu sikap batin yang ceroboh mengenai standar profesinya sendiri. Sikap batin seperti demikianlah yang sangat berbahaya serta dapat mengancam kelangsungan kesehatan pasien.

Pelanggaran terhadap standar pelayanan medik yang dilakukan merupakan pelanggaran terhadap Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Apabila terbukti secara sah dan meyakinkan seorang praktisi kesehatan melakukan kelalaian medis, maka seorang dokter bisa diberi peringatan, skors, ditunda sampai dicabut izin prakteknya. Belum lagi apabila tindakan tersebut memiliki unsur-unsur keterkaitan terhadap pelanggaran pidana, maka aparat hukum berdasarkan ketentuan dalam Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 , serta Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak akan segan-segan lagi untuk menyeret tersangka, menyidangkan serta menjebloskannya kedalam jeruji penjara.

Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan pasien terjalin dalam suatu ikatan transaksi atau kontrak terapeutik. Masing-masing pihak yaitu pihak yang memberikan pelayanan (*medical provider*) maupun pihak yang menerima (*medical receivers*) mempunyai hak serta kewajiban yang harus dihormati. Dalam ikatan demikianlah masalah Persetujuan Tindakan Medik (PTM) ini timbul. Itu Artinya, disatu pihak dokter (tim dokter) mempunyai kewajiban untuk melakukan diagnosis, pengobatan maupun tindakan medik yang terbaik menurut jalan pikiran dan pertimbangannya, akan tetapi dilain pihak, pasien maupun keluarga pasien juga mempunyai hak untuk menentukan jenis pengobatan atau tindakan medik apa yang harus dilaluinya.²

Dari sudut pandang hukum perdata, hubungan hukum antara dokter dengan pasien berada dalam suatu lingkup perikatan hukum (*verbinten*). Perikatan hukum adalah suatu ikatan

²Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Malpraktek Dokter*, edisi pertama, Surabaya, Srikandi,2007, h.115.

antara dua subjek hukum atau lebih untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu (Pasal 1313 jo 1234 BW yang disebut prestasi).³

Persetujuan tindakan medik ini sebetulnya dapat dilihat sebagai bentuk penghormatan oleh kalangan kesehatan terhadap hak otonomi pasien. Disamping juga hal ini dapat dipergunakan untuk menghindarkan diri atau mencegah terjadinya penipuan atau paksaan. Atau dari pandangan lain PTM dapat dikatakan merupakan pembatasan otoritas dari dokter terhadap kepentingan pasien.⁴

Kasus kelalaian tenaga medis sehingga berimplikasi pada malpraktek yang sangat terkenal adalah kasus di Wedariyaksa, Pati, Jawa Tengah, pada tahun 1981. Seorang wanita, Rukmini Kartono meninggal setelah ditangani Setianingrum seorang dokter puskesmas. Dalam kasus tersebut, dr. Setianingrum di tuduh melakukan tindakan malpraktek akibat suntikan streptomisin yang diberikan menyebabkan shock anafilaksis.

Pengadilan Negeri memvonis si dokter bersalah karena kelalaiannya menyebabkan orang lain meninggal dunia. Kematian pasien akibat syok anafilaksis setelah disuntik oleh dokter tersebut. Dokter setianingrum dihukum tiga bulan penjara. Dia selamat dari hukuman, setelah kasasi ke Mahkamah Agung.⁵

Kasus lain adalah kasus yang menimpa Sisi Chalik ,48 tahun, ia melaporkan dugaan malpraktek terhadapnya ke Kepolisian Daerah Metro Jaya pada Desember 2000. Sisi diduga menjadi korban malpraktek Rumah Sakit Ibu dan Anak Budhi Jaya, Jakarta. Di perutnya, di atas pusar, terdapat lubang sebesar bola tenis. Dari lubang itulah ia mengeluarkan kotoran atau fesesnya. Kejadian itu bermula dari operasi myoma dalam rahimnya yang ternyata malah berbuntut pada kebocoran usus sisi. Pada Juni 2008, setelah menjalani sejumlah usaha

³ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, edisi pertama, Malang, Bayumedia, 2007, h.41

⁴Hendrojono Soewono, *op. Cit.*, h.116

⁵Nurlis E. Meuko, dkk. "*Dokter Penghantar Mau?*", www.vivanews.com, 27 Februari 2009 (Diakses pada tanggal 6 Januari 2017).

mediasi, Sisi menggugat perdata Budhi Jaya dan Ichramsjah, dokter yang menangani sekaligus pemilik Budhi Jaya. Pada Maret 2009, hakim mengabulkan gugatan Sisi dan mewajibkan rumah sakit membayar Rp 792 juta.⁶

Contoh diatas, merupakan dua dari beberapa kasus malpraktek yang terjadi di lapangan yang berhasil diselesaikan melalui jalur hukum di pengadilan. Tak jarang kasus-kasus malpraktek yang terjadi, hanya mentah pada tahap pemeriksaan MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) sebagai lembaga independen yang memiliki suatu kewenangan khusus dalam mengukur telah terjadi tindak pelanggaran terhadap kode etik kedokteran ataukah tidak.

Penegak hukum dinilai belum memahami konsep kelalaian medis dalam UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Sehingga kegagalan sebuah tindakan medis yang sudah melalui Standar Operasional Prosedur (SOP) dianggap sebagai bentuk dalam hal timbul suatu indikasi kegagalan dalam pemberian upaya medis oleh dokter (*medical error*). Bagi kalangan medis, hal tersebut bukanlah wujud dari kesalahan, karena dokter sudah melakukan tindakan sesuai SOP.

Untuk itulah pemerintah melalui amanat Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 khususnya pasal 55 membentuk sebuah lembaga disiplin profesi, bernama Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang berfungsi untuk menegakkan disiplin bagi dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktikkedokteran. Kolaborasi antara keduanya (MKEK dan MKDKI) merupakan benteng utama guna menentukan suatu tindakan malpraktek dokter terbukti bertentangan dengan etik maupun disiplin.

Karena sifatnya yang tidak pasti, maka seorang dokter dituntut untuk selalu bertindak hati-hati dalam menjalankan tanggung jawab profesinya sesuai dengan keahlian yang

⁶Tito Sianipar,dkk, "Membawa Malpraktek Ke Jalur Hukum", www.majalah.tempointeraktif.com, 31 Mei 2010 (Diakses pada tanggal 6 Januari 2017).

dimiliki. Karena sebagaimana dengan kodrat manusia pada umumnya, dokter pun kadangkala khilaf dalam melakukan olah diagnosis sehingga berakibat pada kegagalan penanganan medis. Kegagalan tersebut kadangkala mengakibatkan seorang pasien yang ditanganinya menjadi cacat atau bahkan meninggal dunia.

Akibat kegagalan dalam mengupayakan kesembuhan, timbul upaya penuntutan dari pasien atau keluarga pasien agar perbuatan lalai seorang dokter yang mengakibatkan kerugian fisik maupun materi pada pasien dapat dipertanggungjawabkan secara pidana.⁷

1.2. Pertanyaan Penelitian

Dari latar belakang serta uraian kasus yang telah penulis sampaikan diatas, muncul permasalahan yang menarik untuk kita kaji lebih lanjut yakni sebagai berikut :

- 1). Apa sajakah Kualifikasi kelalaian medis, “malpraktek medis”, dan kegagalan medis dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia
- 2). Bagaimana Pengaturan kelalaian medis, “malpraktek medis”, dan kegagalan medis dalam peraturan perundang-undangan Indonesia?

BAB II

⁷Hendrojono Soewono, *op. cit.*, h.116.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Konseptual

2.1.1. Definisi Kelalaian Medis

Kelalaian medis adalah salah satu bentuk dari malpraktik medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja, melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu (omisi) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain dengan kualifikasi yang sama pada suatu keadaan, dalam kondisi serta situasi yang sama pula.

Hingga saat ini belum ada definisi yang resmi dan disepakati oleh kalangan profesi maupun undang-undang mengenai apa yang dimaksud dengan malpraktik. Namun istilah malpraktek ini sebenarnya dapat kita temukan dalam berbagai literatur umum. *Black's Law Dictionary* mendefinisikan malpraktek sebagai “*professional misconduct or unreasonable lack of skill*” atau “*failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them*”.⁸

Sedangkan kelalaian atau *culpa* adalah “kesalahan pada umumnya“, tetapi dalam ilmu pengetahuan hukum, *culpa* mempunyai arti teknis, yaitu suatu macam kesalahan pelaku tindak pidana yang tidak seberat seperti kesengajaan, yaitu kurang berhati-hati sehingga akibat yang tidak diinginkan justru terjadi.

Menurut para penulis Belanda, suatu hal yang dimaksudkan dengan *culpa* dalam pasal-pasal KUHP adalah bentuk kesalahan yang agak berat. Istilah yang mereka pergunakan

⁸Riati Anggriani, “Penanganan Kasus Malpraktek Medis”, www.rohukor.depkes.go.id, 25 November 2008 (Diakses pada tanggal 15 Agustus 2017).

adalah *grove schuld* (kesalahan kasar). Meskipun ukuran *grove schuld* ini belum tegas seperti kesengajaan, namun dengan mempergunakan istilah *grove schuld* ini paling tidak sudah terdapat sekedar “ancar-ancar” bahwa tidak masuk *culpa* apabila seorang pelaku tidak perlu sangat hati-hati untuk bebas dari hukuman.⁹

Mengenai kealpaan ini keterangan resmi dari pihak pembentuk W.v.S (Smidt- I-825) adalah sebagai berikut : Pada umumnya bagi kejahatan-kejahatan *wet* mengharuskan bahwa kehendak terdakwa ditujukan pada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana. Kecuali keadaan yang dilarang itu mungkin sebagian besar berbahayanya terhadap keamanan umum mengenai orang atau barang dan jika terjadi menimbulkan banyak kerugian, sehingga *wet* harus bertindak pula terhadap mereka yang tidak berhati-hati, yang teledor. Dengan pendek yang menimbulkan keadaan itu karena kealpaannya. Disini sikap batin orang yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukanlah menentang larangan-larangan tersebut, dia tidak menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang terlarang, tetapi kesalahannya, kekeliruannya dalam batin sewaktu ia berbuat sehingga menimbulkan hal yang dilarang ialah bahwa ia kurang mengindahkan larangan itu.¹⁰

Van Hammel (cetakan ke 4 kaca 313) mengatakan bahwa kealpaan itu mengandung dua syarat yaitu :

- 1). Tidak mengandung penduga-duga sebagaimana diharuskan oleh hukum.
- 2). Tidak mengadakan penghati-hati sebagaimana diharuskan oleh hukum.

Simons (cetakan ke-6, halaman 267) tentang ini mengatakan :

“Isi kealpaan adalah tidak adanya penghati-hati disamping dapat diduga-duganya akan timbul akibat“

Mengenai ini ada dua kemungkinan, yaitu :

⁹Ibid., h.73.

¹⁰Moeljatno, op.cit., h.198.

1). Atau terdakwa berpikir bahwa akibat tidak akan terjadi karena perbuatannya, padahal pandangan itu kemudian ternyata tidak benar.

2). Atau terdakwa sama sekali tidak mempunyai pikiran bahwa akibat yang dilarang mungkin timbul karena perbuatannya. Dalam hal yang pertama kekeliruan terletak pada salah pikir atau pandang, yang seharusnya disingkiri. Dalam hal kedua terletak pada tidak mempunyai pikiran sama sekali bahwa akibat mungkin akan timbul, hal mana adalah sikap yang berbahaya. ¹¹

Kesengajaan dan kealpaan/*culpa* itu sama. Sama dalam arti : di lapangan hukum pidana kealpaan itu mempunyai pengertian yang khusus. Jika dimengertikan demikian, maka *culpa* mencakup semua makna kesalahan dalam arti luas yang bukan berupa kesengajaan. Lebih lanjut, dalam KUHP pasal tentang kelalaian diatur dalam buku II pasal 359 yang berbunyi “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.

Sedangkan apabila tindakan tersebut mengakibatkan suatu luka berat, Pasal 360 ayat 1 menyebutkan bahwa “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapatkan luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.

Selanjutnya pasal 360 ayat 2 menyebutkan bahwa “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah”.

Apabila suatu tindakan kelalaian tersebut dilakukan dalam suatu jabatan atau menjalankan suatu jabatan, maka Pasal 361 KUHP menyatakan bahwa “Jika kejahatan yang

¹¹Ibid., h. 201.

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

2.2. Definisi “Malpraktek medis”

Dari segi hukum, dapat kita tarik pemahaman bahwa malpraktik dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kurang mahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan.¹²

Pendapat serupa juga diungkapkan oleh Ramdlon Naning terkait dengan definisi tindakan malpraktek tersebut. Menurut beliau, malpraktek medik adalah 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.¹³ Maksud dari lingkungan yang sama dalam hal ini adalah ukuran mengenai tindakan medis yang dipergunakan oleh seorang dokter dalam ruang lingkup praktek kesehatan atau dalam suatu kondisi kebaikan badan, sesuai dengan disiplin ilmu serta kemahiran yang sama.

Malpraktek kedokteran bisa masuk lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam 3 (tiga) aspek, yakni :

- a. Syarat dalam sikap batin dokter ;
- b. Syarat dalam perlakuan medis; dan

¹²Ibid.

¹³Ramdlon Naning, *Malpraktek Profesi Dokter*, makalah disampaikan dalam laporan kegiatan seminar dan dialog “MEDICAL MALPRACTICE” oleh dr. Linda Rosita dan dr. Hedi Adipurnomo, sabtu 5 Februari 2005, h.2.

c. Syarat mengenai hal akibat.¹⁴

Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat. Sesuatu tersebut dapat berupa kehendak, pikiran, perasaan, dan apapun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum mereka berbuat sesuatu. Sebelum perlakuan medis diwujudkan oleh dokter, ada tiga arah sikap batin dokter. *Pertama*, sikap batin mengenai wujud perbuatan (terapi). *Kedua*, sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan. *Ketiga*, sikap batin, mengenai akibat dari wujud perbuatan. Dalam keadaan normal, setiap orang memiliki kemampuan mengarahkan dan mewujudkan sikap batinnya kedalam perbuatan-perbuatan. Ada kalanya sikap batin tersebut cenderung mengarah pada tindakan kesengajaan, akan tetapi adakalanya pula tindakan tersebut terjadi diluar keinginan daripada si pelaku/kelalaian.¹⁵

Tentang apakah arti kesengajaan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia tidak memberikan sebuah definisi yang pasti. Hal ini jelas memunculkan berbagai pernyataan kontradiktif dari kalangan hukum sendiri. Oleh karena itu Moeljatno dalam buku karangan beliau berjudul *Asas-asas Hukum Pidana* berusaha membantu memberikan sebuah gambaran yang jelas dengan cara mengambilkkan contoh ketentuan pasal dari KUHP Swiss. Secara jelas, pasal 18 KUHP Swiss menjelaskan bahwa barangsiapa melakukan perbuatan dengan mengetahui dan menghendaknya, maka dia melakukan perbuatan itu dengan sengaja.¹⁶

Secara terpisah Wirjono Prodjodikoro menjelaskan bahwa kesengajaan ini harus mengenai ketiga unsur dari tindak pidana. Yaitu ke-1 : perbuatan yang dilarang; ke- 2 : akibat yang menjadi pokok alasan diadakan larangan itu, dan ke-3 : bahwa perbuatan tersebut melanggar hukum.¹⁷

¹⁴Adami Chazawi, *Malpraktek Kedokteran*, Malang, Bayu Media, 2007, h.81.

¹⁵Ibid., h.85.

¹⁶Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, cetakan ketujuh, Rineka Cipta, Jakarta, 2002, h.171.

¹⁷Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*, edisi ketiga, Refika Aditama, Bandung, 2003, h.66.

Para pakar hukum kemudian mempermasalahkan, apakah tindakan malpraktek dokter dalam hal ini termasuk perbuatan dalam arti kesalahan atau kelalaian?

Hal ini tentunya harus kita kembalikan menurut etika kedokteran dan standar operasional prosedur. Apabila pelaku mampu mengarahkan serta mewujudkan keinginan di dalam alam batin tersebut kedalam perbuatan-perbuatan tertentu yang dilarang, hal itu disebut kesengajaan. Namun apabila kemampuan berpikir, berperasaan dan berkehendak itu tidak digunakan dengan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (*culpa*).

Mengenai keadaan batin dari diri pelaku, dalam kaedah ilmu hukum pidana, hal tersebut merupakan permasalahan mengenai kemampuan bertanggungjawab. Apakah sebabnya maka hal ini merupakan masalah?

Alfa Ross, pernah mengemukakan pendapatnya sekitar apakah yang dimaksud dengan seseorang yang bertanggungjawab atas perbuatannya (*on guilt, responsibility, and punishment*).

Kesalahan, pertanggungjawaban dan pidana adalah ungkapan-ungkapan yang sering terdengar dan digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam moral, agama dan hukum. Tiga unsur itu berkaitan satu dengan yang lain dan berakar dalam satu keadaan yang sama, yaitu adanya pelanggaran terhadap suatu sistem aturan. Jadi sistem yang melahirkan konsepsi kesalahan, pertanggungjawaban dan pidana itu adalah sistem normatif.¹⁸

Berpangkal tolak kepada sistem normatif yang melahirkan konsepsi kesalahan, pertanggungjawaban dan pidana itu, dicobanya menganalisa tentang pertanggungjawaban pidana. Bertanggungjawab atas sesuatu perbuatan pidana berarti yang bersangkutan secara syah dapat dikenai pidana karena perbuatan itu. Bahwa pidana itu dapat

¹⁸Roeslan Saleh, *Pikiran-pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, cetakan pertama, Ghalia Indonesia, Jakarta Timur, 1982, h. 34.

dikenakan secara syah berarti bahwa untuk tindakan itu telah ada aturannya dalam suatu sistem hukum tertentu, dan sistem hukum itu berlaku atas perbuatan ini.¹⁹

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana di seluruh dunia, pada umumnya tidak mengatur permasalahan mengenai kemampuan bertanggungjawab. Yang diatur ialah justru kebalikannya, yaitu ketidakmampuan bertanggungjawab, hal ini terlihat seperti isi pasal 44 KUH Pidana Indonesia yang masih memakai rumusan pasal 37 lid 1 W.v.S Nederland tahun 1886 yang berbunyi : “Tidak boleh dipidana ialah barangsiapa yang mewujudkan suatu peristiwa, yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya sebab kekurangsempurnaan atau gangguan sakit kemampuan akal nya”.²⁰

Jadi, seseorang yang telah melakukan perbuatan pidana, tetapi tidak dapat dipertanggungjawabkan karena hal-hal yang telah disebutkan dalam pasal 44 tersebut, maka ia tidak dipidana. Dia dapat dicela oleh karenanya, sebab dianggap dapat berbuat lain, jika memang tidak ingin. Demikian ini yang disebut mengenai orang yang mampu bertanggungjawab.²¹

Dalam uraian selanjutnya Roeslan Saleh mengatakan, bahwa orang yang mampu bertanggungjawab itu harus memenuhi tiga syarat :

1. dapat menginsyafi makna yang sejatinya daripada perbuatannya ;
2. dapat menginsyafi bahwa perbuatannya itu tidak dapat dipandang patut dalam masyarakat ;
3. mampu untuk menentukan niat atau kehendaknya dalam melakukan perbuatan.²²

Oleh Jonkers dikatakan, bahwa kemampuan bertanggungjawab itu jangan dicampur adukkan dengan apa yang tersebut dalam pasal 44 KUHP.²³

¹⁹Ibid.

²⁰H.A. Zainal Abidin Farid, *Hukum Pidana I*, cetakan kedua, Sinar Grafika, Jakarta, 2007, h. 260.

²¹Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana Dan Pertanggung Jawaban Pidana*, cetakan ketiga, Aksara Baru, Jakarta, 1983, h. 79.

²²Ibid., h. 80.

²³Ibid., h. 82.

Menurut Jonkers, kemampuan bertanggungjawab itu tidak termasuk dalam pasal 44 KUHP. Yang disebutkan tidak mampu bertanggungjawab adalah alasan penghapusan pidana yang umum, yang dapat disalurkan dari alasan-alasan yang khusus seperti tersebut dalam pasal-pasal 44, 48, 49, 50, 51. Jadi bagi Jonkers orang yang tidak mampu bertanggungjawab itu bukan saja karena pertumbuhan jiwanya yang cacat atau karena gangguan penyakit tetapi juga karena umurnya yang masih muda, terkena *hypnose*, dan sebagainya.

Dalam aspek hukum kesehatan, hubungan dokter dengan seorang pasien terjalin dalam ikatan transaksi atau kontrak terapeutik. Masing-masing pihak yaitu yang memberikan pelayanan (*medical providers*) dan yang menerima pelayanan (*medical receivers*) mempunyai hak dan kewajiban yang harus dihormati.

Dalam ikatan demikianlah masalah persetujuan tindakan medik timbul. Itu artinya, disatu pihak dokter (tim dokter) mempunyai kewajiban untuk melakukan kewajiban diagnosis, pengobatan dan tindakan medik yang terbaik serta diusahakan demi terwujudnya kesehatan bagi si pasien, menurut jalan pikiran dan pertimbangannya. Tetapi di lain pihak pasien atau keluarga pasien yang mempunyai hak untuk menentukan pengobatan atau tindakan medik apa yang harus dilakukan.

Situasi yang dihadapi kalangan kesehatan mengenai PTM (Persetujuan Tindakan Medik) ini ternyata banyak mengalami perkembangan. Perkembangan seputar PTM ini di Indonesia tidak terlepas dari perkembangan masalah serupa di negara lain. Arus informasi telah membawa Indonesia perlu membenahi masalah PTM ini. *Declaration of Lisbon* (1981) dan *Patient's Bill of Rights* (*American Hospital Association*, 1972) pada intinya menyatakan bahwa "pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan, dan hak untuk menerima informasi dari dokternya sebelum memberikan persetujuan".

Ini berkaitan dengan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to selfdetermination*) sebagai dasar hak asasi manusia, dan hak atas informasi yang dimiliki

pasien tentang penyakitnya dan tindakan medik apa yang hendak dilakukan dokter terhadap dirinya.²⁴

Persetujuan tindakan medik ini sebetulnya merupakan suatu wujud penghormatan kalangan kesehatan terhadap hak otonomi dari masing-masing individu. Disamping memang tindakan ini merupakan suatu bentuk pembatasan otoritas dokter terhadap kepentingan pasien. Pasien atau keluarga pasien dengan secara ikhlas menyerahkan segala bentuk tindakan medik terbaik guna mencapai kesembuhan. Sehingga dalam menjalankan kewajibannya, dokter tidak lagi terbebani oleh bayang-bayang akan kelalaian yang akan ia perbuat. Tentunya dengan jalan terlebih dahulu dokter memberitahukan segala macam informasi terkait dengan tindakan medik yang akan ditempuh serta *side effect* yang mungkin akan timbul setelah tindakan tersebut telah dilakukan.

Perkembangan terakhir di Indonesia mengenai PTM adalah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan No.585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).²⁵ Namun Peraturan tersebut dicabut secara resmi pada tanggal 26 Maret 2008 berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

PTM adalah terjemahan yang untuk kemudian dipakai untuk istilah *informed consent*. Sesungguhnya terjemahan ini tidaklah begitu tepat. Dalam arti yang sebenarnya *Informed* artinya telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah di informasikan. Sedangkan *Consent* artinya adalah persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah diberikan penjelasan. Penjelasan demikian tidak tergambar tepat dalam terjemahan PTM. Namun setelah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran tersebut, maka secara

²⁴Jusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, edisi ketiga, penerbit buku kedokteran EGC, Jakarta, 1999, h. 67.

²⁵*Ibid.*, h. 68.

resmi pemerintah memakai istilah seperti ini. Yang dimaksud dengan Persetujuan Tindakan Kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Di negeri Belanda untuk maksud yang sama, mereka menggunakan istilah “*gerichte toestemming*” yang artinya ijin atau persetujuan yang terarah. Jerman menyebutnya “*Aufklärungspflicht*” dalam arti kewajiban dokter untuk memberi penerangan.²⁶

Fungsi dari *informed consent* ini dijelaskan lebih lanjut oleh J. Guwandi, S.H, yaitu :

- a. Promosi dari hak otonomi perorangan.
- b. Proteksi dari pasien dan subyek.
- c. Mencegah terjadinya penipuan atau paksaan.
- d. Menimbulkan rangsangan kepada profesi medis untuk mengadakan introspeksi terhadap diri sendiri (*self security*).
- e. Promosi dari keputusan-keputusan yang rasional.
- f. Keterlibatan masyarakat dalam memajukan prinsip otonomi sebagai suatu nilai sosial dan mengadakan pengawasan dalam penyelidikan bio-medik (Alexander Capron)³⁵.²⁷

Adapun bentuk Persetujuan Tindakan Medik (PTM) menurut Hendrojono Soewono yaitu :

- 1). Yang dinyatakan *Expressed*, yakni secara lisan (*oral*) atau tertulis (*written*) dan ;
- 2). Dianggap diberikan (*implied or tacit consent*) yakni dalam keadaan biasa (normal) atau dalam keadaan darurat. *Expressed consent* adalah persetujuan yang dinyatakan secara lisan atau tulisan, bila yang ada akan dilakukan lebih dari prosedur pemeriksaan dan tindakan biasa. Dalam keadaan demikian, sebaiknya kepada pasien disampaikan terlebih dahulu informasi mengenai tindakan apa yang akan dilakukan supaya tidak terjadi salah pengertian.

²⁶Ibid.

²⁷ J. Guwandi, *Informed Consent & Informed Refusal*, edisi keempat, balai penerbit FK UI, Jakarta, 2006, h. 3

Misal pemeriksaan mencabut kuku atau colok vagina. ²⁸Disini belum diperlukan pernyataan tertulis, persetujuan lisan sudah mencukupi. Namun bila tindakan yang akan dilakukan mengandung resiko seperti tindakan pembedahan atau prosedur pemeriksaan dan pengobatan yang invasif, sebaiknya diminta persetujuan tindakan medik (PTM) secara tertulis. “*Implied consent*” adalah persetujuan yang diberikan pasien secara tersirat, tanpa pernyataan tegas isyarat persetujuan ini ditangkap dokter dari sikap dan tindakan pasien. Umumnya tindakan dokter disini adalah tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum, misalnya pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium, melakukan suntikan pada pasien, menjahit luka dan sebagainya. ²⁹

Hal-hal yang harus dijelaskan oleh dokter pada pasien sebelum pasien memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan medis terhadapnya, menurut pasal 45 ayat (3) UU No. 29/2004, sekurang-kurangnya mencakup :

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

Persetujuan pasien tidak harus dilakukan dengan sedemikian tegas dalam bentuk tertulis apalagi otentik. Kondisi tersebut bukan berarti tidak boleh melalui akta otentik, namun dianggap tidak wajar dan terlalu birokratis karena memerlukan waktu yang panjang, sedangkan pasien memerlukan waktu untuk perawatan. UU menentukan persetujuan pasien dapat berupa secara tertulis ataupun lisan (pasal 45 ayat (4) UU No.29/2004). Hal ini didasari bahwa hubungan antara dokter dengan pasien adalah hubungan atas dasar kepercayaan.

²⁸Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Malpraktek Dokter*, edisi pertama, Srikandi, Surabaya, 2007, h. 11.

²⁹Ibid.

Dengan demikian dalam suatu keadaan darurat dimana pasien dalam keadaan tidak sadar dan tidak ada pihak yang dapat dimintai persetujuannya, sedangkan penundaan tindakan medik akan berakibat fatal bagi pasien, maka *informed consent* tidak dibutuhkan. Contoh, dikatakan sebuah tindakan malpraktek apabila dalam sebuah tindak bedah operasi yang dilakukan oleh dokter dilaksanakan dengan tanpa sepengetahuan pasien, dapat dikenai pasal 351 KUHP sebagai suatu penganiayaan.

Sedangkan bagi pasien, *informed consent* merupakan bentuk penghargaan terhadap hak-haknya oleh dokter dan dapat digunakan sebagai dasar pembenaar untuk menuntut ataupun menggugat dokter sebagai akibat terjadinya penyimpangan praktik dokter dari maksud diberikannya surat persetujuan pelayanan kesehatan (*informed consent*). Seperti halnya dengan profesi-profesi lain, profesi dunia kesehatan (kedokteran) inipun dinilai rawan akan terjadinya tindakan pelanggaran medis.

Hal tersebut tak urung menimbulkan suatu bentuk konflik kepentingan antara pasien/konsumen sebagai pihak penerima jasa layanan kesehatan (*medicalreceivers*) dengan para tenaga kesehatan sebagai pihak yang penyelenggara layanan (*medical providers*). Para konsumen yang merasa dirugikan haknya, kemudian menuntut bahkan menggugat secara hukum para tenaga medis karena dianggap mengecewakan dalam hal pelayanan maupun penanganan medis terhadap mereka.

Kurangnya kesadaran hukum serta minimnya pengetahuan sebagian masyarakat akan etika dunia kesehatan, memungkinkan mereka untuk gigit jari karena pada faktanya, tindakan mereka dalam hal menuntut dan menggugat para tenaga medis ternyata harus mentah terlebih dahulu sebelum masuk pada proses persidangan. Idealnya, sebelum mereka melayangkan surat gugatan ataukah penuntutan kepada para tenaga medis tersebut, terlebih dahulu harus dipilah apakah perbuatan tersebut murni akibat adanya pelanggaran etis atau memang terbukti adanya suatu pelanggaran hukum.

Dalam analisa norma, etika berbeda dengan hukum. Norma etika (dalam arti sempit) bertujuan untuk kebaikan hidup pribadi atau kebersihan/kemurnian hati nurani/akhlak, sehingga masuk kedalam kaidah intra pribadi. Norma hukum bertujuan untuk mendamaikan hidup bersama, sehingga tergolong kaidah intra-pribadi. Kode etik sebagai *code of professional conduct* yang bersifat etika terapan dalam uraian tentang kewajiban-kewajiban dokter di Indonesia, selain ada kaedah etis/kesusilaan, terdapat pula kaedah kesopanan seperti kewajiban terhadap teman sejawat dan kewajiban terhadap masyarakat dan pemerintah.³⁰

Peran pengawasan terhadap kode etik (KODEKI) sangatlah perlu untuk ditingkatkan guna menghindari terjadinya pelanggaran-pelanggaran yang mungkin dilakukan oleh setiap kalangan pada masing-masing bidang profesi seperti halnya dengan profesi advokat, akuntan, notaris dll. Pengawasan biasanya dilakukan oleh pihak/lembaga yang berwenang memeriksa dan memutus sanksi terhadap kasus tersebut seperti Majelis Kode Etik. Dalam profesi kedokteran, majelis yang berwenang untuk memeriksa, memutus dan memberi sanksi pada tiap anggota yang melanggar adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK).

MKEK merupakan badan khusus dari organisasi profesi IDI (Ikatan Dokter Indonesia) yang dibentuk berdasarkan Pasal 16 AD/ART/IDI. MKEK mempunyai kekuasaan dan wewenang untuk melakukan bimbingan, pengawasan dan penilaian dalam pelaksanaan etika kedokteran dan kemudian mempunyai kewajiban antara lain untuk memperjuangkan etika kedokteran agar dapat ditegakkan di Indonesia.³¹

Langkah-langkah yang ditempuh MKEK dalam memperjuangkan etika kedokteran dalam perkembangan kasus malpraktek telah diatur dalam suatu prosedur penanganan sengketa medik. MKEK pusat dalam hal ini telah melakukan pedoman penatalaksanaan

³⁰Ratna Suprpti Samil dan Agus Purwadianto, *Mata Kuliah Blok Medikolegal*, FK UII, Yogyakarta, 2005, h. 1.

³¹Hendrojono Soewono, *op.cit.*, h. 205.

sengketa medik. Namun terlebih dahulu dalam hal ini perlu diurai bagaimana kualitas dokter dilihat dari segi etik.

Sarsintorini Putra menjelaskan bahwa :

“Kualitas dokter masa kini tidak hanya diperlukan dalam hal ilmu melainkan harus mengimbangi emosi-emosi pasien, tanpa kehilangan keseimbangan kepekaan dan pertimbangan yang tepat dalam menghadapi pasien yang menderita“. ³²

Apabila benar bahwa seorang tenaga medis terbukti melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia, yang bersangkutan akan dikenakan sanksi sebagaimana telah diatur didalam pelaksanaan kode etik tersebut. Karena pendekatan yang di pergunakan dalam hal ini adalah penyelesaian sengketa medik dari segi etis, maka sanksi yang diberikan MKEK kepada dokter yang melanggar disusun secara bertahap seperti berikut :

- a. Penasehatan.
- b. Peringatan.
- c. Pembinaan (pendidikan perilaku etis).
- d. *Reschoolling* (untuk pelanggaran berat).

Dahulu sebelum Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran selesai dirumuskan, MKEK adalah satu-satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etik dan/atau disiplin profesi di kalangan kedokteran. Akan tetapi setelah Undang-Undang tersebut selesai dirumuskan, terkait dengan dugaan pelanggaran disiplin kedokteran terdapat sebuah majelis yang secara khusus lebih berkompeten menyidangkannya yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Majelis ini didirikan sesuai dengan ketentuan pasal 55 ayat 1 Undang-Undang tahun 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran yang berbunyi : “Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi, dibentuk Majelis Kehormatan Kedokteran Indonesia”, dengan tujuan

³²Sarsintorini Putra, *Profesionalisme Dan Aspek Etik Dalam Hukum Kedokteran Kaitannya Dengan Malpraktek Dan Medical Error* , disampaikan dalam Seminar Nasional CME “*Professionalism In Medical Practice And Law*”, FK UGM, Yogyakarta, 10 Januari 2009.

utamanya adalah untuk mempertahankan akuntabilitas, profesionalisme dan keluhuran profesi.³³

Lembaga ini juga mempunyai beberapa tugas dan wewenang, diantaranya adalah :

Kewenangan MKDKI :

1. Menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.

2. Menetapkan sanksi disiplin.

Sedangkan tujuan dari didirikannya MKDKI adalah :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.

2. Menjaga mutu dokter / dokter gigi.

3. Menjaga kehormatan profesi kedokteran / kedokteran gigi.³⁴

Domain atau yurisdiksi MKDKI adalah “disiplin profesi”, yaitu permasalahan yang timbul sebagai akibat dari pelanggaran seorang profesional atas peraturan internal profesinya, yang menyimpangi apa yang diharapkan akan dilakukan oleh orang (profesional) dengan pengetahuan dan ketrampilan yang rata-rata.³⁵

Selanjutnya, jika kelalaian serta disiplin dokter tersebut terbukti merupakan tindakan medik yang tidak memenuhi SOP yang lazim dipakai, melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, serta Undang-Undang 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran maka dokter tersebut dapat terjerat tuduhan malpraktek dengan sanksi pidana.

³³Humaryanto, “Majelis Kehormatan Etik Kedokteran”, <http://www.freewebs.com/etikakedokteranindonesia>, 20 November 2009 (Diakses pada tanggal 10 Februari 2017)

³⁴ Hamzah, “Kode Etik Kedokteran Indonesia”, <http://mkdki.inamc.or.id>, 13 Maret 2009 (Diakses pada tanggal 11 Februari 2017).

³⁵ Humaryanto, op.cit.,

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk:

- 1). Mengetahui dan menganalisa kualifikasi kelalaian medis, “malpraktek medis”, dan kegagalan medis dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia.
- 2). Mengkajikualifikasi kelalaian medis, “malpraktek medis”, dan kegagalan medis dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia.

3.2. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dari segi:

- 1) Memberikan masukan secara umum untuk pengembangan Ilmu hukum dan secara khusus dalam bidang hukum kesehatan.
- 2) Memberikan pengertian kepada masyarakat luas tentang bagaimana sebenarnya kelalaian medis yang berimplikasi pada malpraktek medis, sehingga masyarakat mengetahui bagaimana kelalaian medis yang berimplikasi pada malpraktek medis, serta masyarakat dapat membedakan apabila hal tersebut adalah merupakan kegagalan medis yang dalam prosesnya tenaga medis telah menjalankan sesuai standar namun dalam pelaksanaannya terjadi kegagalan, bukan malpraktek medis.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Tipe penelitian hukum yang dilakukan adalah yuridis normatif yaitu dengan melakukan analisis terhadap permasalahan dan penelitian melalui pendekatan terhadap asas hukum serta mengacu pada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan. Penelitian yuridis normatif ini menggunakan data primer berupa peraturan perundang-undangan dan data sekunder yang berasal dari penelitian kepustakaan (*library reasearch*).

4.2. Pendekatan Penelitian

Sehubungan dengan tipe penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif, maka pendekatan yang dilakukan adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yang dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan isu hukum pada perumusan masalah.

4.3. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

a.) *Bahan hukum primer* yaitu :

Bahan hukum otoritatif atau yang mempunyai otoritas yang terdiri dari aturan hukum yang berkaitan dengan pengaturan kelalaian medis yang berimplikasi pada "malpraktek medis" meliputi Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 Juncto Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi tentang Uji Materiil Undang – Undang 29 Tahun 2004.

b.) *Bahan hukum sekunder*, yaitu bahan yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer , yakni buku-buku teks, jurnal-jurnal hukum, pendapat para sarjana kasus-kasus hukum, serta bahan-bahan penataran yang dilakukan para badan serta pakar-pakar hukum terkait dengan isu hukum dalam perumusan permasalahan.

- c.) Bahan hukum tersier yang memberikan penjelasan lebih mendalam mengenai bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder antara lain : Ensiklopedia Indonesia, Kamus Hukum, Kamus Bahasa Inggris – Indonesia, Berbagai majalah.

Pengelompokan bahan hukum tersebut dibedakan antara bahan hukum primer, seperti undang-undang dan putusan pengadilan, dan bahan hukum sekunder, misalnya makalah dan buku-buku yang ditulis oleh para ahli, karangan berbagai panitia pembentukan hukum (*law reform organization*) dan lain-lain.³⁶

4.4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan data pada penelitian ini yaitu dengan melakukan penelusuran kepustakaan baik data berupa bahan hukum primer maupun sekunder yang relevan dengan topik permasalahan yang telah dirumuskan menjadi satu kesatuan dan diklasifikasi menurut sumber dan hierarkinya untuk dikaji secara komprehensif.

4.5. Teknik Pengolahan dan Analisa Bahan Hukum

Data yang diperoleh dari penelitian dikumpulkan dan dilakukan analisis dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat dalam dokumen dan perundang – undangan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Kualifikasi Kelalaian Medis, Kegagalan medis, dan “Malpraktek Medis”

5.1.1. Kualifikasi Kelalaian medis

³⁶Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta, Kencana, 2009

Peristilahan kelalaian adalah kesalahan yang tidak disengaja. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, kelalaian berasal dari kata lalai yang bermakna lengah, kurang hati-hati atau tidak mengindahkan satu kewajiban atau satu pekerjaan.

Kelalaian dalam dunia medis merupakan satu perbuatan salah oleh seorang dokter tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan atau kewajibannya sehingga menyebabkan satu kerugian kepada orang lain. Kelalaian dokter sebagaimana di atas, di Indonesia dikenali sebagai malpraktik medis. Hampir semuanya sarjana dan literatur di Indonesia menggunakan istilah malpraktik medis untuk menyebutkan dokter yang telah melakukan kesalahan dalam menjalankan praktiknya. Istilah malpraktik adalah berbeda dengan istilah kelalaian medis. Kelalaian merupakan bagian dari malpraktik, tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus terdapat unsur kelalaian. Jika dilihat dari definisinya, malpraktik tersebut berasal dari kata *malpractice*, yang mana mempunyai pengertian lebih luas dari makna kelalaian yang berasal dari kata *negligence*.

Jadi jelas dari kedua definisi diatas, maka kelalaian adalah bagian dari malpraktek, terutama kelalaian yang menimbulkan akibat fatal. Namun WMA juga mengingatkan bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktek medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktek atau kelalaian medik.

“An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability”.

Lalu bagaimana membedakan itu kelalaian atau semata-mata kegagalan medis, batasan yang dipakai adalah standar terapi, apabila sudah memenuhi standar terapi namun masih muncul akibat fatal, maka tanggung jawab tidak bisa dimintakan kepada professional

medis. Tentunya penilaian standar ini harus dilakukan oleh badan yang diberi wewenang sesuai UU praktek Kedokteran yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDK).

Kelalaian/kealpaan dalam arti luas dalam melakukan tindakan profesi medis antara lain:³⁷

1. Kelalaian tidak merujuk

Apabila dokter mengetahui seharusnya kondisi atau kasus pasien itu berada di luar kemampuannya dan dengan merujuknya kepada dokter spesialis akan dapat menolongnya maka ia wajib melakukannya. Hal ini sesuai Kode Etik Kedokteran Indonesia dalam Pasal 11 yang berbunyi:

“Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan maka ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian penyakit tersebut.”

Seorang dokter dianggap telah melakukan kelalaian apabila ia mengetahui bahwa kasus tersebut diluar jangkauan kemampuannya, namun ia tidak merujuk ke dokter yang lebih berkompeten. Bahwa ilmu pengetahuan yang dimilikinya tidak cukup untuk dapat memberikan pertolongan kepada pasien dan seorang spesialis akan dapat melakukannya.

2. Lalai tidak konsultasi dengan dokter terlebih dahulu

Terkadang pasien sudah pernah mendapat pengobatan dari seorang dokter atau beberapa dokter, maka dokter berikutnya dianjurkan untuk mengadakan konsultasi kepada dokter-dokter terdahulu guna mencegah salah penerapan pengobatan berikutnya.

3. Lalai Tidak Merujuk Pasien Ke Rumah Sakit dengan Peralatan/Tenaga yang Terlatih

³⁷Agus Irianto, *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktek*, FH UI Universitas Sebelas Maret, Surakarta, hal. 41-43.

Seorang dokter bukan saja harus sadar akan ilmu pengetahuannya secara pribadi dan keterbatasannya, tetapi juga akan peralatan yang sesuai dalam mengobati pasien. Dalam praktik kedokteran memerlukan instrumen khusus dan prosedur yang tidak dipunyainya. Dalam keadaan ini dokter dituntut untuk merujuk ke rumah sakit yang memiliki peralatan yang sesuai dalam rangka kesembuhan pasien.

4. Tidak Mendeteksi adanya Infeksi

Ketidakmampuan dokter untuk mendeteksi bahwa pasien menderita semacam infeksi tidaklah berarti kelalaian. Apabila tidak ditemukan infeksi tersebut disebabkan karena keadaan yang tidak memungkinkan untuk melakukan pemeriksaan yang singkat, maka tanpa adanya justifikasi yang dapat diterima dapat dipersalahkan karena kurang ketelitian.

5. Lalai karena kurang pengalaman

Kurangnya pengalaman tidak dapat dipakai sebagai pemaaf kelalaian, karena adanya standar profesi yang harus dilakukan dokter dalam merawat/mengobati pasien.

Bentuk pelanggaran lain yang dapat dikategorikan sebagai kesalahan dokter yaitu penelantaran, tindakan dokter dengan tanpa memberikan kesempatan kepada pasien untuk mencari dokter lain sehingga menyebabkan pasien menderita cedera atau meninggal dunia.

Hal ini dapat dikenakan Pasal 304 KUHP, yang menyatakan:

“Barang siapa yang dengan sengaja terhadap siapapun ia berkewajiban untuk memelihara, merawat atau mengurusnya berdasarkan peraturan yang berlaku padanya atau berdasarkan perjanjian, menyebabkan orang tersebut dalam keadaan tidak berbahaya, dihukum penjara selama-lamanya dua tahu delapan bulan atau denda sebanyak-banyaknya Rp. 4.500,-“

Tindakan yang dapat dikategorikan sebagai penelantaran antara lain:

1. Penolakan dokter untuk mengobati sesudah ia memeriksa pasien;
2. Menolak untuk memegang suatu kasus dan ia sudah menerima tanggungjawab;

3. Tidak memberikan perhatian;
4. Tidak menyediakan dokter pengganti pada waktu dokter tidak ada atau tidak dapat dihubungi.

5.1.2. Kualifikasi “Malpraktek Medis”

Black’s Law Dictionary mendefinisikan malpraktek sebagai “*professional misconduct or unreasonable lack of skill*” atau “*failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them*”.

Mengutip definisi diatas maka Malpraktek didefinisikan sebagai suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kurang-mahiran / ketidak-kompetenan yang tidak beralasan.

Pengertian di bidang medis, malpraktek medis menurut *World Medical Association* (1992), yaitu: “*medical malpractice involves the physician’s failure to conform to the standard of care for treatment of the patient’s condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient.*”

Malpraktik selain mencakup istilah kelalaian, juga mencakup satu perbuatan yang dilakukan dengan sengaja. Jadi malpraktik itu dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu malpraktik secara sengaja, misalnya dokter yang melakukan aborsi, maupun euthanasia aktif. Berikutnya malpraktik karena kelalaian. Dalam perkembangannya banyak sarjana yang melakukan kajian maupun penulisan mengenai malpraktik medis. Adami Chazawi memberikan definisi malpraktik dokter sebagai seorang dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan

sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif ataupun pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi maupun melanggar hukum.³⁸

Namun sayangnya hingga saat ini belum ada keseragaman pendapat mengenai makna yang pasti atau pengertian tentang malpraktik di Indonesia. Keadaan demikian dapat dimaklumi sebab sehingga saat ini belum ada hukum normatif (berdasarkan undang-undang) yang mengatur mengenai malpraktik.

Malpraktek medis menurut WMA (*World Medical Association*) Tahun 1992 adalah kegagalan dokter untuk memenuhi standar pengobatan dan perawatan yang menimbulkan cedera pada pasien atau adanya kekurangan ketrampilan atau kelalaian dalam pengobatan dan perawatan yang menimbulkan cedera pada pasien.³⁹

Malpraktek medis adalah 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.⁴⁰

Malpraktik kedokteran adalah dokter atau tenaga medis yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip profesional kedokteran atau dengan melanggar hukum (tanpa wewenang) karena tanpa informed consent atau di luar informed consent, tanpa Surat Izin Praktik atau tanpa Surat Tanda Registrasi, tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien dengan menimbulkan kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, mental atau nyawa pasien sehingga membentuk pertanggungjawaban dokter.⁴¹

³⁸Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publishing, 2007, hal. 10

³⁹Kayus Koyowuan Lewloba, *Malpraktik Medis*, Jurnal Jakarta, Bina Widya, 2008, hal.183

⁴⁰M. Yusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2007, hal. 87

⁴¹Adami Chazawi, Op.cit. hal. 10

Malpraktek medis secara hukum dibagi dalam 3 kategori sesuai bidang hukum yang dilanggar, yakni *Criminal malpractice*, *Civil malpractice* dan *Administrative malpractice*.

1. Criminal malpractice

Yaitu manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana yakni:

- a) Perbuatan tersebut (*positive act* maupun *negative act*) merupakan perbuatan tercela;
- b) Dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yang berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Criminal malpractice yang bersifat sengaja (*intensional*) misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (Pasal 332 KUHP), membuat surat keterangan palsu (Pasal 263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis (Pasal 299) KUHP. *Criminal malpractice* yang bersifat ceroboh (*recklessness*) misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien. *Criminal malpractice* yang bersifat *negligence* (lalai) misalnya kurang hati-hati mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien, ketinggalan klem dalam perut pasien saat melakukan operasi. Pertanggung jawaban didepan hukum pada *criminal malpractice* adalah bersifat individual/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengenai perbuatan yang dapat dipidana antara lain:

1. Melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki Surat Tanda Register (Pasal 75 ayat (1));
2. Melakukan Praktek kedokteran tanpa memiliki Surat Ijin Praktek (Pasal 76);
3. Menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi (Pasal 77);

4. Menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi (Pasal 78);
5. Tidak memasang papan nama (Pasal 79 huruf a);
6. Tidak membuat rekam medis (Pasal 79 huruf b);
7. Tidak memenuhi kewajiban sesuai dengan ketentuan Pasal 51 (Pasal 79 huruf c), dan;
8. Korporasi atau perseorangan yang mempekerjakan dokter atau dokter gigi tanpa tidak memiliki surat tanda registrasi dan ijin praktek (Pasal 80).

Ketentuan perbuatan yang dapat dipidana diatur juga dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan antara lain:

1. Melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan (Pasal 80 ayat 1);
2. Melakukan perbuatan dengan tujuan komersial dalam pelaksanaan transplantasi organ tubuh atau jaringan tubuh atau transfusi darah (Pasal 80 ayat 3);
3. Tanpa keahlian dan kewenangan melakukan transplantasi organ dan atau jaringan tubuh (pasal 81 ayat 1 huruf a);
4. Tanpa keahlian dan kewenangan melakukan implan alat kesehatan (Pasal 81 ayat 1 huruf b);
5. Tanpa keahlian dan kewenangan melakukan bedah plastik dan rekontruksi (pasal 81 huruf c);
6. Mengambil organ dari seorang donor tanpa memperhatikan kesehatan donor atau tanpa persetujuan donor dan ahli waris dan keluarganya (Pasal 82 ayat 2 huruf c);
7. Tanpa keahlian atau kewenangan untuk melakukan pengobatan dan perawatan (pasal 82 ayat 1 huruf a);
8. Tanpa keahlian dan kewenangan melakukan transfusi darah (Pasal 62 ayat 1 huruf b);

9. Tanpa keahlian dan kewenangan melakukan implan obat (Pasal 82 ayat 1 huruf c);
10. Tanpa keahlian dan kewenangan melakukan bedah mayat (Pasal 82 ayat 1 huruf e);
11. Melakukan upaya kehamilan di luar cara lain yang tidak sesuai ketentuan (Pasal 82 ayat 2 huruf a);
12. Menyenggarakan sarana kesehatan yang tidak memenuhi persyaratan (Pasal 84 point 5).

Pengaturan yang ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang terkait malpraktek medis antara lain:

1. Menipu pasien (pasal 378);
2. Membuat surat keterangan palsu (Pasal 263, 267);
3. Abortus Provokatus Kriminalis (Pasal 299, 348, 349, 350);
4. Melakukan kealpaan (culpa) yang mengakibatkan kematian atau luka (Pasal 359, 360, 361);
5. Melakukan pelanggaran kesopanan (Pasal 290 ayat (1), 294 ayat (2), pasal 285 dan Pasal 286);
6. Membocorkan rahasia pasien dengan pengaduan pasien (Pasal 322);
7. Tidak memberikan pertolongan atau bantuan (Pasal 351);
8. Memberikan atau membuat obat palsu (Pasal 386);
9. Euthanasia (Pasal 344).

2) Civil malpractice, apabila tenaga kesehatan tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji).

Tindakan yang dapat dikategorikan civil malpractice antara lain:

- a) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan;

- b) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya;
- c) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna; dan
- d) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pertanggung jawaban *civil malpractice* dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain berdasarkan *principle of vicarius liability*. Dengan prinsip ini maka rumah sakit/sarana kesehatan dapat bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya.

3) *Administrative malpractice*, manakala tenaga medis tersebut telah melanggar hukum administrasi. Perlu diketahui bahwa dalam melakukan police power, pemerintah mempunyai kewenangan menerbitkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga perawatan untuk menjalankan profesinya (Surat Ijin Praktek), batas kewenangan serta kewajiban tenaga perawatan. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan melanggar hukum administrasi.

Hukum Administrasi memandang seorang dokter melakukan pelanggaran bila:

- a. Melakukan praktek kedokteran tanpa ijin yang sah dan masih berlaku
- b. Melanggar wajib simpan rahasia kedokteran yang tidak dapat dikenakan.

5.1.3. Kualifikasi Kegagalan Medis

1. Bentuk Kegagalan Dokter dalam Penjelasan Umum UU No. 24 Tahun 2009 Tentang Praktik Kedokteran

Dalam penjelasan umum Undang-undang no. 24 tahun 2009 paragraf ke-5 disebutkan sebagai berikut:

“Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi. Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.”

A. Kegagalan Penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi serta Kegagalan dalam Tindakan.

Dalam penjelasan umum Undang-undang Nomor 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran disebutkan kata kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi serta kegagalan dalam tindakan.

Didalam Undang-undang Nomor 24 tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran atau penjelasannya tidak ditemukan pengertian dari kegagalan penerapan ilmu kedokteran maupun pengertian dari istilah kegagalan dalam tindakan.

“Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter dan dokter gigi, maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter dan dokter gigi”. Dari kalimat diatas penulis berpendapat bahwa maksud dari kalimat di atas adalah mengacu padaapa yang sekarang ini sering diistilahkan khalayak umum dengan malpraktek dan kelalaian medis. Dan terlihat sekali bahwa pembuat undang-undang sangat berhati-hati dalam pemilihan kata dan kalimat yang akan dipakai dalam menyebut istilah malpraktek medis atau kelalaian medis.

Sehingga dalam penjelasan undang-undang ini sangat dihindari kalimat atau perkataan yang menjerus kepada masalah malpraktek medis atau kelalaian medik.

Kemudian dalam kalimat selanjutnya “Sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dan dokter gigi dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.” Pada kalimat “kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan”, terdapat 2 kalimat yang perlu dicermati yakni pertama kegagalan penerapan ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan yang kedua kegagalan dalam tindakan. Menurut penulis di kedua kalimat ini semuanya mempunyai tidak mengandung unsur kelalaian dokter jika memang yang dimaksud pembuat undang-undang adalah istilah tersebut.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kegagalan berarti ketidakberhasilan, sedangkan penerapan berarti proses, atau cara atau perbuatan menerapkan. Apabila digabungkan artinya kegagalan penerapan ilmu kedokteran berarti ketidakberhasilan dalam suatu proses yang ada dalam ilmu kedokteran. Sedangkan arti kegagalan dalam tindakan berarti ketidakberhasilan dalam sesuatu yang dilakukan atau ketidakberhasilan dalam perbuatan.⁴²

Menurut Penulis perbedaan kedua istilah tersebut adalah kegagalan dalam penerapan ilmu kedokteran berarti ilmu kedokteran sudah diterapkan dengan benar dan sesuai prosedur, namun terjadi kegagalan atau ketidakberhasilan dalam upaya penyembuhan pasien. Hal ini mengacu pada adanya faktor lain diluar ilmu kedokteran yang menyebabkan ketidakberhasilan dalam proses penyembuhan pasien.

J. Guwandi menggunakan istilah kegagalan untuk menyatakan macam-macam medical error. Istilah error / kesesatan juga digunakan dalam pelayanan medis, sebagaimana

⁴² Alwi, Hasan. Kamus Besar Bahasa Indonesia. Balai Pustaka, Jakarta, 2003.

dikemukakan oleh J. Guwandi, yang menyebutkan istilah "Medical Error" didalam pelayanan medis mempunyai ruang lingkup dan pengertian sendiri, karena penafsiran terhadap istilah medical error haruslah berdasar sudut pandang medis yang terkait dengan profesi dokter yang tidak mungkin ditafsirkan dari sudut pandang hukum maupun awam. Pepatah Inggris mengatakan "*To error is human, to forgive is devine*". Tidak ada seorang manusiapun yang luput dari kesalahan, demikian juga dokter yang pada hakikatnya juga sebagai manusia.⁴³

Selanjutnya J. Guwandi menyatakan bahwa medical error sebagai akibat tindakan medis yang dilakukan dapat dibedakan sebagai berikut :⁴⁴

1. Kegagalan / ketidakberhasilan terapi dalam tindakan operasi, yang antara lain disebabkan oleh :

- Terjadinya komplikasi (penyulit)
- Kecelakaan (*surgical mishap*)
- Kecelakaan anesthesi (reaksi hypersensitif terhadap obat anesthesi dan sebagainya).

2. Ketidakberhasilan / kegagalan dalam pemberian pengobatan, yang dapat dikarenakan hal-hal sebagai berikut :

- Komplikasi dari pengobatan
- Kecelakaan medis
- Kesalahan menentukan diagnosis
- Kesalahan dalam memilih obat

Beberapa penyebab ketidak berhasilan dalam pemberian obat kepada pasien, diperinci oleh *American Society of Consultant Pharmacists* sebagai berikut :⁴⁵

1. Kekurangan pengobatan (*Under use of medication*) yang terdiri dari :

⁴³Guwandi,J, *Kelalaian Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1994

⁴⁴ Ibid

⁴⁵ Anny Isfandyarie dan Fachrizal Afandi, 2006, **Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter**, Buku ke II, Prestasi Pustaka Publisher, h.50-53.

- Ada indikasi pasien tidak dirawat / ditangani dengan baik, misalnya pasien tidak diberi obat yang dibutuhkannya.

- Kekurangan dosis obat yang diberikan (*subtherapeutic dosage*), misalnya pasien diberi obat yang tepat, tetapi dalam dosis yang tidak sesuai atau kurang dari yang seharusnya.

2. Kelebihan pengobatan (*Overuse of medications*) terdiri dari :

- Pemberian obat tanpa indikasi yang jelas, misalnya pemberian antibiotika terhadap pasien tanpa gejala infeksi atau kemungkinan menderita penyakit infeksi.

- Kelebihan dosis (*overdosage*), misalnya dosis yang diberikan melebihi kebutuhan pasien (dosis obat harus disesuaikan dengan berat badan pasien).

- Pemberian obat yang tidak cocok (*Use of inappropriate medications*), misalnya pemilihan obat tidak tepat (*improper drug selection*).

- Reaksi obat yang tidak diinginkan, yang terdiri dari :

a. **Adverse drug reactions (efek samping obat)**. Misalnya terjadi *Stevens- Johnson Syndrome* setelah pasien minum bactrim.

b. **Drug interactions** (interaksi antar obat). Misalnya pemberian co-trimoxazole bersamaan dengan pyremethamine dapat terjadi interaksi dengan akibat meningkatnya resiko terjadinya anemia.

- Pasien tidak mendapatkan obat yang dibutuhkan untuk terapinya (*lack of adherence to drug therapy / patient non compliance*). Misalnya pasien tidak menerima pengobatan karena alasan ekonomi, sosiologi dan sebagainya.

Terkait dengan medical error, Guwandi menyebutkan dua istilah sebagai berikut :

1. **Error of omission** (berbentuk kegagalan) misalnya diagnosis keliru, diagnosis yang terlambat, terjadinya penyulit dalam pemberian obat.

2. **Error of Commission** merupakan bentuk tindakan yang salah, misalnya **salah obat, salah dosis**, salah rute pemberian obat, salah pasien, salah waktu dan sebagainya.

Kegagalan dapat disebabkan beberapa kemungkinan, seperti hasil dari suatu perjalanan penyakitnya sendiri, sehingga tidak berhubungan dengan tindakan medis dokter. Namun, dapat juga karena suatu kelalaian atau kesengajaan. Hal itu terungkap dalam disertasi berjudul "Alasan Pembena Tindakan Medik Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Standard Operational Procedure Dalam Sengketa Hukum Malpraktik". Disertasi itu berhasil dipertahankan spesialis bedah saraf RS Siloam dan Dekan Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan Eka Julianta Wahjoepramono dengan *yudisium cumlaude*.⁴⁶

Disini Eka Julianta Wahjoepramono menyebut kata kegagalan untuk mengistilahkan hasil buruk yang tidak diinginkan terjadi, dan kegagalan tersebut bisa dikarenakan adanya suatu kelalaian atau kesengajaan.

Sedangkan Budi Sampurna menyebutkan kata *Error* yang diartikan sebagai kegagalan melaksanakan suatu rencana tindakan (*error of execution; lapses* dan *slips*) atau penggunaan rencana tindakan yang salah dalam mencapai tujuan tertentu (*error of planning; mistakes*). Di dalam kedokteran, semua *error* dianggap serius karena dapat membahayakan pasien.⁴⁷

Istilah kegagalan dalam tindakan menurut Undang-undang Praktik Kedokteran hampir mirip dengan istilah yang digunakan oleh Budi Sampurna dalam memberikan pengertian Error yang diartikan sebagai kegagalan melaksanakan suatu rencana tindakan (*error of execution; lapses* dan *slips*) atau penggunaan rencana tindakan yang salah dalam mencapai tujuan tertentu (*error of planning; mistakes*).⁴⁸

Kemudian menurut Budi Sampurna guna menilai bagaimana kontribusi manusia dalam suatu *error* dan dampaknya, perlu dipahami perbedaan antara *active errors* dan *latent errors*. *Active errors* terjadi pada tingkat operator garis depan dan dampaknya segera dirasakan,

⁴⁶Alasan Pembena Tindakan Medik Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Standard Operational Procedure Dalam Sengketa Hukum Malpraktik". Disertasi itu berhasil dipertahankan spesialis bedah saraf RS Siloam dan Dekan Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan Eka Julianta Wahjoepramono

⁴⁷ Budi Sampurna, *Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Kelalaian Medik*, Makalah dalam Seminar Perlindungan Hukum bagi dokter Semarang, juni 2002

⁴⁸Ibid

sedangkan *latent errors* cenderung berada di luar kendali operator garis depan, seperti desain buruk, instalasi yang tidak tepat, pemeliharaan yang buruk, kesalahan keputusan manajemen, dan struktur organisasi yang buruk.⁴⁹

Latent error merupakan ancaman besar bagi keselamatan (safety) dalam suatu sistem yang kompleks, oleh karena sering tidak terdeteksi dan dapat mengakibatkan berbagai jenis *active errors*. Sebagai contoh adalah sistem pendidikan dokter spesialis yang mahal, pembolehan dokter bekerja pada "banyak" rumah sakit, tidak adanya sistem yang menjaga akuntabilitas profesi. Hal – hal demikian merupakan *latent errors* yang tidak terasa sebagai *error*, namun sebenarnya merupakan akar dari kesalahan manajemen yang telah banyak menimbulkan *unsafe conditions* dalam praktek kedokteran di lapangan. Bila satu saat *unsafe conditions* ini bertemu dengan suatu *unsafe act* (active error) maka terjadilah *accident*. Dalam hal ini perlu kita pahami bahwa penyebab suatu *accident* bukanlah *single factor* melainkan *multiple factors*.⁵⁰

Umumnya kita merespons suatu *error* dengan berfokus pada *active error*-nya dengan memberikan hukuman kepada individu pelakunya, *retraining* dan lain-lain yang bertujuan untuk mencegah berulangnya *active errors*. Meskipun hukuman seringkali bermanfaat pada kasus tertentu (pada *mistakes* yang timbul karena kesengajaan), namun sebenarnya tidak cukup efektif. Memfokuskan perhatian kepada *active errors* akan membiarkan *latent errors* tetap ada di dalam sistem, atau bahkan mungkin akan terakumulasi, sehingga sistem tersebut semakin mungkin mengalami kegagalan di kemudian hari.⁵¹

Ilmu kedokteran adalah ilmu empiris, sehingga ketidakpastian merupakan salah satu ciri khasnya. *Iptekdok* masih menyisakan kemungkinan adanya bias dan ketidaktahuan, meskipun perkembangannya telah sangat cepat sehingga sukar diikuti oleh standar prosedur

⁴⁹Ibid

⁵⁰Ibid

⁵¹Ibid

yang baku dan kaku. Kedokteran tidak menjanjikan hasil layanannya, melainkan hanya menjanjikan upayanya (*inspanningsverbintennis*).⁵²

Layanan kedokteran dikenal sebagai suatu sistem yang kompleks dengan sifat hubungan antar komponen yang ketat (*complex and tightly coupled*), khususnya di ruang gawat darurat, ruang bedah dan ruang rawat intensif. Sistem yang kompleks umumnya ditandai dengan spesialisasi dan interdependensi. Dalam suatu sistem yang kompleks, satu komponen dapat berinteraksi dengan banyak komponen lain, kadang dengan cara yang tak terduga atau tak terlihat. Semakin kompleks dan ketat suatu sistem akan semakin mudah terjadi kecelakaan (*prone to accident*), oleh karena itu praktik kedokteran haruslah dilakukan dengan tingkat kehati-hatian yang tinggi.

Setiap tindakan medis mengandung risiko buruk, sehingga harus dilakukan tindakan pencegahan ataupun tindakan guna mereduksi risiko. Meski demikian sebagian besar diantaranya tetap dapat dilakukan oleh karena risiko tersebut dapat diterima (*acceptable*) sesuai dengan *state-of-the-art* ilmu dan teknologi kedokteran. Risiko yang dapat diterima adalah risiko-risiko sebagai berikut:⁵³

1. Risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping obat, perdarahan dan infeksi pada pembedahan, dll.
2. Risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medis yang berisiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh (*the only way*), terutama dalam keadaan gawat darurat.

⁵² Ibid

⁵³ Anonim, *Ilmu Kedokteran Referensi*, Semarang, Badan Pncnrbt Universitas Diponegoro, 2000, h.77

Kedua jenis risiko di atas apabila terjadi bukan menjadi tanggungjawab dokter sepanjang telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui (*volenti non fit injuria*). Pada situasi seperti inilah (*acceptable risks*) manfaat pelaksanaan *informed consent*.⁵⁴

Suatu risiko / peristiwa buruk yang tidak dapat diduga atau diperhitungkan sebelumnya (*unforeseeable, unpredictable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sudah sesuai standar, tidak dapat dibebankan kepada dokter atau praktisi medis (misalnya reaksi hipersensitivitas, emboli air ketuban). *World Medical Association* berpendapat: "*An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability*".⁵⁵

5.2. Ketentuan Kelalaian Medis, “Malpraktek Medis”. Dan Kegagalan Medis dalam Peraturan Perundang-undangan di Indonesia

A. PASAL 1 ANGKA 14 UNDANG-UNDANG NOMER 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

Dengan terbentuknya Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, maka yang diharapkan menurut pasal 2 adalah, bahwasanya praktik kedokteran yang dilaksanakan harus dengan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Terhadap profesi dokter yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, sekalipun disalah satu pihak mempunyai otonomi profesi, namun di pihak lain kemandirian dokter berdasarkan otonomi tersebut perlu dikendalikan sesuai dengan peraturan yang berlaku. Salah satu dari peraturan tersebut adalah standar profesi di dalam pelayanan medis. Menurut Koeswadji, standar profesi di dalam pelayanan medis adalah niat atau iktikad baik dokter yang didasari oleh etika profesi, bertolak dari suatu tolak ukur yang disepakati bersama oleh kalangan pendukung profesi. Secara hukum standar profesi pekerjaan kedokteran tersebut, dilandasi oleh dua prinsip perilaku pokok, yaitu :

1. Kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien.

⁵⁴ Ibid, h. 81

⁵⁵ Budi Sampurna, Op.cit

2. Tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien.⁵⁶

Sebagai bagian dari rasa tanggung jawabnya dan sebagai manifestasi dari dua prinsip perilaku pokok di atas, dokter wajib menghargai hak pasien, terutama adalah hak untuk dilindungi rahasia pribadinya yang telah dipercayakannya kepada dokter. Apabila pasien menderita penyakit tidak dapat disembuhkan dan tetap merupakan bahaya bagi orang-orang lain (misalnya epilepsi), maka sebelum melanggar rahasia pekerjaan, dokter dapat memberikan penerangan sepenuhnya kepada orang sakit supaya persoalannya dapat dipahami benar-benar.⁵⁷

Dari uraian tersebut dapat diberi pengertian, bahwa rahasia kedokteran yang berlaku di lapangan kedokteran mengikat dua subjek, yaitu seseorang yang sakit dengan seseorang yang mengobati (pasien dan dokter). Ini artinya apa yang dilakukan oleh dokter dalam kaitannya dengan ilmu dan keahlian yang dimiliki, dalam kaitannya dengan masalah pengupayaan kesembuhan penyakit yang diderita pasien, sesungguhnya dalam rangka mencari kebenaran.⁵⁸

Untuk mencari kebenaran materiil hukum, diperlukan kepatuhan terhadap pengaturan dengan kaidah-kaidah yang lebih memaksa secara normatif. Kepatuhan terhadap aturan ini tidak lagi sepenuhnya digantungkan pada kesadaran dan kemauan bebas dari kedua belah pihak, oleh karena itu pengaturan tersebut harus dituangkan melalui kaidah-kaidah hukum yang bersifat memaksa. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diharapkan akan dapat memberi jaminan, kepastian dan perlindungan hukum terutama kepada pihak pasien, sebagaimana diatur dalam pasal 3 yang berbunyi: Pengaturan Praktik Kedokteran bertujuan untuk :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Dalam rangka melindungi pasien dan masyarakat yang butuh pengobatan, hukum menyediakan kaidahnya yang menyatakan bahwa pelanggaran terhadap kewajiban pelayanan yang baik oleh dokter ini, dapat mengakibatkan timbulnya sanksi.

Namun di lain pihak, sebagai manusia biasa yang mempunyai kelebihan dan kekurangan, seorang dokterpun niscaya tidak akan luput dari kesalahan baik itu kesalahan yang

⁵⁶Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak), Bandung, Citra Aditya Bakti, 1998, h.85

⁵⁷Ibid h. 42

⁵⁸Ibid

dilakukannya dalam kehidupan sosialnya sebagai anggota masyarakat, maupun kesalahannya yang dilakukan dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari sebagai insan yang berbudi.

Pasal 1 angka 14 yang berbunyi “Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi”, pasal ini menjelaskan tentang kesalahan dalam norma disiplin kedokteran yang pengaduannya kemudian dilayangkan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Domain atau yurisdiksi dari MKDKI sendiri adalah “disiplin profesi” yaitu permasalahan yang timbul sebagai akibat dari pelanggaran seorang profesional atas peraturan internal profesinya, yang menyimpangi apa yang diharapkan akan dilakukan oleh orang (profesional) dengan pengetahuan dan keterampilan yang rata-rata. Yurisdiksi MKDKI tidak termasuk di dalamnya ranah etik dan ranah hukum.⁵⁹

1. MKDKI Sebagai Penentu Ada Tidaknya Kesalahan Dokter

Berdasar UU Praktik Kedokteran, untuk menangani kasus pelanggaran disiplin dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia sebagai lembaga otonom, komposisinya dari kalangan profesi kedokteran, kedokteran gigi, dan ahli hukum. Penegakan disiplin bukan penghukuman seperti pada kasus pidana, namun lebih ditekankan sebagai penegakan kualitas dan menjaga kepercayaan masyarakat.⁶⁰

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah lembaga yang dibentuk untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran. Kewenangan MKDKI adalah :⁶¹

1. Menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi.
2. Menetapkan sanksi disiplin.

MKDKI merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang dalam menjalankan tugasnya bersifat independen. Tujuan penegakan disiplin adalah :⁶²

1. Memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Menjaga mutu dokter / dokter gigi.
3. Menjaga kehormatan profesi kedokteran / kedokteran gigi.

⁵⁹Humaryanto, Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dalam Penanganan Pelanggaran Etika Kedokteran, edisi pertama, Surabaya, Srikandi, 2007, h.63

⁶⁰Ibid

⁶¹Ibid

⁶²Ibid

Anggota MKDKI terdiri dari dokter, dokter gigi, dan sarjana hukum. Penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter di MKDKI, dimaksudkan agar dokter dapat bekerja disiplin sesuai dengan standar keilmuan dan nilai-nilai kedokteran. Sejauh ini masih banyak masyarakat yang salah kaprah mengenai tugas Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) sebagai lembaga yang menerima pengaduan terkait kasus pelanggaran yang dilakukan sejumlah dokter. Tugas yang diemban MKDI sifatnya adalah sebatas administratif disiplin keilmuan kedokteran, dan bukan bersifat hukum.⁶³

Dalam praktik kedokteran, dikenal tiga macam norma, yakni Disiplin, etika, dan hukum. Disiplin berisi aturan penerapan keilmuan kedokteran, etika berisi aturan penerapan etika kedokteran, dan hukum yang berisi aturan hukum kedokteran. Penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter di MKDKI dimaksudkan agar dokter dapat bekerja disiplin sesuai dengan standar keilmuan dan nilai-nilai kedokteran. Untuk urusan yang berhubungan dengan hukum tidak ada di MKDKI.⁶⁴

Tolak ukur di MKDKI adalah standar, sedangkan tolak ukur dalam hukum adalah Undang-Undang. Penegakan pada dua hal tersebut juga berbeda, hukum melalui jalur peradilan, sedangkan MKDKI melalui penegakkan disiplin. Akan tetapi pada prinsipnya, semua yang dilakukan adalah dalam rangka melindungi masyarakat, agar nantinya dokter semakin disiplin dalam bekerja sesuai dengan standarnya.⁶⁵

Sesuai UU Praktik Kedokteran, sanksi disiplin dalam keputusan MKDKI dapat berupa, pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP) dan kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.⁶⁶

Konsil Kedokteran Indonesia dan juga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang dibentuk berdasarkan undang-undang tersebut pada hakekatnya bertujuan untuk melindungi masyarakat pengguna jasa pelayanan kedokteran dan kedokteran gigi. Demikian pula penegakan disiplin kedokteran oleh MKDKI sangat penting artinya untuk meningkatkan mutu dokter dan dokter gigi, dan upaya menjaga martabat dan kehormatan profesi kedokteran dan kedokteran gigi.⁶⁷

1. Bentuk Pelanggaran Disiplin Kedokteran yang Ditangani MKDKI

⁶³Ibid, h. 70

⁶⁴Ibid

⁶⁵I M. Manopo, Tuntutan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan, dipresentasikan dalam Seminar Hukum Kesehatan yang diselenggarakan oleh Fakultas Kedokteran UGM pada tanggal 15 Juli 1992

⁶⁶Ibid

⁶⁷Ibid

Dalam praktik kedokteran, dikenal tiga macam norma, yakni Disiplin, etika, dan hukum. Disiplin berisi aturan penerapan keilmuan kedokteran, etika berisi aturan penerapan etika kedokteran, dan hukum yang berisi aturan hukum kedokteran.⁶⁸

Sebagian dari aturan-aturan dan ketentuan tersebut, terdapat di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan sebagian lagi tersebar di dalam peraturan perundang-undangan, pedoman atau ketentuan lain.

Pengertian disiplin kedokteran sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Pasal 55 ayat (1)) adalah aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi.

Disiplin kedokteran meliputi kepatuhan menerapkan aturan-aturan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan, lebih khusus kepatuhan menerapkan kaidah-kaidah penatalaksanaan klinis (asuhan medis) yang mencakup penegakan diagnosis, tindakan pengobatan (*treatment*), menetapkan prognosis dengan standar kompetensi, standar perilaku etis, standar asuhan medis dan standar klinis.⁶⁹

Disiplin kedokteran merupakan kepatuhan memenuhi *standard of care, clinical standard, standard of competence, standard of professional attitude*, dan aturan atau ketentuan terkait dalam asuhan medis (penatalaksanaan klinik pasien).⁷⁰

Undang-Undang Praktik Kedokteran menyebutkan standar pelayanan, standar profesi dan standar prosedur operasional serta ketentuan-ketentuan di dalam Pasal 37, Pasal 40, Pasal 41, Pasal 45-49, dan Pasal 51 sebagai aturan/ketentuan yang harus dipatuhi dokter dan dokter gigi. Sementara itu, aturan dan ketentuan lain yang harus dipatuhi oleh dokter dan dokter gigi, juga ditemukan dalam berbagai Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia, Ketentuan dan Pedoman Organisasi Profesi, Kode Etik Profesi dan juga dalam kebiasaan umum (*common practice*) di bidang kedokteran dan kedokteran gigi.

Pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan, yang pada hakikatnya dapat dikelompokkan dalam 3 hal, yaitu :

1. Melaksanakan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.
2. Tugas dan tanggung jawab profesional pada pasien tidak dilaksanakan dengan baik.
3. Berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran.

⁶⁸Ibid

⁶⁹Ibid

⁷⁰Anton Christanto, *Etika Kedokteran – Decision Making*, Bandung, 2005, h. 98

Pada pasal 1 butir 14 Undang-Undang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah majelis yang berwenang menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.

Pelanggaran disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang terregistrasi di Konsil Kedokteran Indonesia, atau dokter dan dokter gigi yang telah memiliki Surat Penugasan dari Departemen Kesehatan pada masa peralihan, dapat mengakibatkan diberikannya sanksi disiplin profesi kepada pelakunya, yang diputuskan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Bilamana peraturan atau perundang-undangan yang digunakan sebagai dasar penegakan disiplin ini mengalami perubahan, maka akan digunakan peraturan atau perundang-undangan yang dinyatakan sah dan berlaku saat itu.

Berikut adalah Bentuk-bentuk Pelanggaran Disiplin Kedokteran dalam keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/KEP/VIII/2006 Tanggal 24 Agustus 2006 tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran :

- a. Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.
- b. Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi sesuai.
- c. Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.
- d. Menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.
- e. Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.
- f. Dalam penatalaksanaan pasien, melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan, sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya, tanpa alasan pembeda atau pemaaf yang sah, sehingga dapat membahayakan pasien.
- g. Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien.
- h. Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran.

- i. Melakukan tindakan medik tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat atau wali atau pengampunya.
- j. Dengan sengaja, tidak membuat atau menyimpan rekam medik, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
- k. Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan dan etika profesi.
- l. Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri dan atau keluarganya .
- m. Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan atau keterampilan atau teknologi yang belum diterima atau di luar tata cara praktik kedokteran yang layak.
- n. Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian, tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah.
- o. Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- p. Menolak atau menghentikan tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
- q. Membuka rahasia kedokteran, sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan atau etika profesi.
- r. Membuat keterangan medik yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.
- s. Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati.
- t. Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya (NAPZA) yang tidak sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan etika profesi.
- u. Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi atau tindakan kekerasan terhadap pasien, di tempat praktik.
- v. Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.

- w. Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk atau meminta pemeriksaan atau memberikan resep obat/alat kesehatan.
- x. Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan/ pelayanan yang dimiliki, baik lisan ataupun tulisan, yang tidak benar atau menyesatkan.
- y. Ketergantungan pada narkotika, psikotropika, alkohol serta zat adiktif lainnya.
- z. Berpraktik dengan menggunakan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Ijin Praktik (SIP) dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah.
- aa. Ketidakjujuran dalam menentukan jasa medik.
- bb. Tidak memberikan informasi, dokumen dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran disiplin.

B. PASAL 66 UNDANG-UNDANG NOMER 29 TAHUN 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN

1. Pasal 66 ayat 1 Undang-undang Nomer 29 Tahun 2004

Pasal 66 ayat 1 undang-undang nomer 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran berbunyi “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.

Yang dimaksud dengan “orang “ dalam pasal ini adalah:

- a. Orang (person) meliputi pasien, wali, pengadu pasien, masyarakat atau tenaga kesehatan.
- b. Korporasi (badan/institusi) meliputi rumah sakit, dinas kesehatan, departemen kesehatan, organisasi profesi.

Dalam Undang-undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 51 menyebutkan kewajiban dokter juga dokter gigi :

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
2. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan.
3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui pasien.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar prikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam pasal 50 disebutkan pula hak seorang dokter juga dokter gigi :

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melakukan tugas sesuai dengan standart profesi dan standart prosedur operasional.
2. Memberikan pelayanan medis menurut standart profesi dan standart prosedur profesional.
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarganya
4. Menerima imbalan jasa.

Dalam pasal 52 menyebutkan hak pasien :

1. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
3. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
4. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
5. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
6. Menolak tindakan medis.
7. Mendapat isi rekam medis.

Dalam pasal 53 disebutkan tentang kewajiban pasien :

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang di terima.

Dengan penjelasan hak dan kewajiban dokter maupun pasien sebagaimana yang di atur dalam Undang-undang diatas maka akan jelas juga bahwa hubungan antara pasien dan dokter menurut hukum merupakan hubungan perjanjian berusaha (*ispanningverbintenis*). Artinya dokter akan berusaha sebaik mungkin dalam memberikan jasa pengobatan kepada penderita, tetapi dokter tidak menjamin akan selalu berhasil dalam memberikan pengobatan. Jika terjadi penuntutan, maka sang pasien harus membuktikan bahwa seorang dokter telah melakukan wanprestasi.

Menurut M. Jusuf Hanafiah, untuk dapat menuntut, penuntut harus dapat membuktikan adanya 4 unsur berikut : ⁷¹

1. Adanya kewajiban bagi dokter terhadap pasien.
2. Dokter telah melanggar standart pelayanan medik yang lazim.

⁷¹Hanafiah, M, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan Edisi 3, Jakarta, Hukum Kedokteran EGC, 1999, h. 65

3. Penggugat telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya.
4. Secara faktual kerugian itu di sebabkan oleh tindakan di bawah standart.

Patut dipahami dan diperhatikan bahwa hubungan antara dokter dengan pasien yang oleh beberapa pihak disebut telah terjadi kontrak terapeutik, keduanya harus mendapat kedudukan yang sama dihadapan hukum dengan segala konsekwensinya. Ini berarti terdapat kemungkinan ada aspek hukum dalam praktek kedokteran yang apabila telah diputuskan oleh hakim sering disebut sebagai tindakan malpraktek, yaitu sebagai kesalahan dalam melaksanakan profesi medis berdasarkan standar profesi medis.⁷²

Dalam hal gugatan ganti rugi akibat suatu kelalaian medis harus dibuktikan adanya keempat unsur di bawah ini yaitu:

1. Duty atau kewajiban tenaga medis untuk melakukan sesuatu tindakan medis atau untuk tidak melakukan suatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu.
2. Dereliction of the duty atau penyimpangan kewajiban tersebut
3. Damage atau kerugian. Yang dimaksud dengan kerugian adalah segala sesuatu yang dirasakan oleh pasien sebagai kerugian akibat dari layanan kesehatan/kedokteran yang diberikan oleh pemhcri layanan.
4. Direct Causal Relationship atau hubungan sebab akibat yang nyata.

Dalam hal ini harus terdapat hubungan sebab akibat antara penyimpangan kewajiban dengan kerugian yang setidaknya merupakan "Proximate Cause". Apabila salah satu saja diantara tidak dapat dibuktikan, maka gugatan tersebut dinilai tidak cukup bukti.⁷³

Dalam hal ini yang berlaku adalah Pasal 1365 KUH Perdata (pasal 1401 BW) mengenai ketentuan perbuatan melanggar hukum. Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan Perbuatan Melanggar Hukum harus dipenuhi empat syarat seperti yang disebutkan dalam Pasal 1365 KUH Perdata/1401 BW.

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian.
2. Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perorangan; rumah sakit juga bisa bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya).
3. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan.
4. Perbuatan itu melanggar hukum.

⁷²Wahyudi, Ilmu Kedokteran Kehakiman, Bandung, Media Cipta, 2000, h. 8

⁷³ Budi Sampurna, Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Kelalaian Medik. Makalah dalam Seminar Perlindungan Hukum bagi dokter Semarang, juni 2002.

Tuntutan atas dasar Wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum tidak begitu saja dapat ditukar-tukar. Wanprestasi menuntut adanya suatu perjanjian antara pasien dan dokter. Sebaliknya pada perbuatan melanggar hukum, biasanya Penggugat dan Tergugat baru pertama kali bertemu ini tidak berarti bahwa apabila kedua belah pihak telah mengadakan perjanjian dan kemudian timbul kecelakaan lalu mereka hanya dapat menuntut atas dasar Wanprestasi saja. Karena dapat terjadi, dalam kejadian tidak terpenuhinya suatu kewajiban kontrak medis juga menimbulkan suatu perbuatan melanggar hukum atau dengan kata lain Wanprestasi mungkin terjadi pada waktu yang sama menimbulkan juga suatu perbuatan melanggar hukum.⁷⁴

Dalam hal yang terakhir ini tidak hanya norma kontrak yang dilanggar tetapi juga berlawanan dengan norma umum yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bahwa manusia harus saling memperlakukan dengan hati-hati, dalam hal ini tidak boleh saling melukai dan saling merugikan. Perbuatan itu bertentangan dengan kewajiban hukum sipelaku. Penggugat dalam hal ini boleh memilih salah satu dari kedua dasar pertanggungjawaban tersebut guna mengajukan gugatannya. Karena dalam pembuktian, kedua dasar ini menimbulkan perbedaan. Lalu apakah hakim akan mendasarkan gugatan tersebut pada Wanprestasi atau perbuatan melanggar hukum. Pada pertanggungjawaban dalam Wanprestasi, unsur kesalahan itu tidak berdiri sendiri (*schuld geen zelfstandig vereiste*) sebaliknya pada pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wel zelfstandig vereiste*).⁷⁵

Pada Wanprestasi, apabila dokter yang dimintai pertanggungjawaban mencoba membela diri dengan alasan keadaan memaksa (*overmacht*), maka pembuktian dibebankan kepada dokter tersebut. Dalam Wanprestasi, seorang dokter tidak dapat dianggap bahwa ia tidak tahu atas kesalahan yang diperbuatnya, apalagi ia berpendapat bahwa norma yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bukan menjadi tanggung jawabnya. Pada dewasa ini jika seorang dokter membuat kesalahan yang menjadi tanggung jawabnya karena Wanprestasi maka ia dianggap bertanggung jawab. Pembuktian menjadi beban dokter tersebut sebagai debitur. Sedangkan pada gugatan yang didasarkan atas perbuatan melanggar hukum, tindakan/perbuatan dokter harus dapat dipersalahkan menurut hukum. Dipihak lain tampaknya masalah tentang kesalahan dalam perbuatan melanggar hukum, pada kejadian-kejadian tertentu nilainya menjadi kurang penting karena ada kecenderungan unsur kesalahan

⁷⁴Safitri Hariyani, Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien, Diadit Media, Jakarta, 2005, h.48

⁷⁵Ibid, h. 45

"dikhayalkan", atau diandaikan "diobyektifir (*deschuld fictie*), (*de schuldvermoeden*), (*de schuldobjectivering*). Dari ketiga teknik ini, *schuld fictie* adalah yang paling kasar sehingga disebut sebagai ketololan dogmatis (*een dogmatische dwaasheid*) walaupun dapat mencapai hasil yang benar.⁷⁶

Sedangkan dengan *schuldvermoeden*, seorang hakim untuk hal-hal tertentu dapat memutar/mengalihkan beban bukti. Pelaku harus membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Pada *schuldobjectivering*, pelaku yang konkret diabstrahir ukuran yang dipakai bukan lagi individualistis subyektif tetapi dikaitkan pada manusia normal pada umumnya.⁷⁷

Karena ukuran yang dipergunakan untuk menentukan adanya kesalahan bukan lagi ukuran individualistis subyektif atau orang perseorangan sebagaimana halnya sipelaku tetapi didasarkan pada penilaian dari seorang dokter yang dianggap mempunyai kemampuan sesuai akal yang sehat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan yang terdapat dalam perjanjian dan pelanggaran hukum (wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum) di dalam kenyataan sering perbedaannya sangat kecil.⁷⁸

Dengan demikian apabila seorang dokter terbukti telah melakukan wanprestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa dituntut membayar ganti kerugian.

2. Pasal 66 ayat 2 Undang-undang Nomer 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran

Pasal ini berbunyi "Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:

- a. Identitas pengadu;
- b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan
- c. Alasan pengaduan.

Pasal ini menjelaskan tentang tata cara pengaduan kepada MKDKI, berikut dijelaskan tata caranya dan prosesnya secara lebih rinci :

- 1) Mengadu secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI);
- 2) Surat Pengaduan harus memuat :
 - a. Identitas pengadu;
 - b. Nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan;
 - c. Alasan-alasan pengaduan;

⁷⁶Sutrisno, Pertanggungjawaban dokter dalam hukum Perdata, Varia Peradilan, IKAHI, 1989.

⁷⁷Ibid

⁷⁸Ibid

- 3) Pengaduan tersebut tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke Pengadilan;
- 4) MKDKI memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi;
- 5) Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi dalam hal ini Ikatan Dokter Indonesia (IDI);
- 6) Keputusan MKDKI mengikat dokter, dokter gigi dan Konsil Kedokteran Indonesia;
- 7) Keputusan dapat berupa:
 - a. Dinyatakan bersalah dengan sanksi disiplin;
 - b. Dinyatakan tidak bersalah;
- 8) Sanksi disiplin yang diberikan dapat berupa:
 - a. Pemberian peringatan tertulis;
 - b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat ijin praktek;
 - c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di Institusi pendidikan atau kedokteran gigi.

3. Pasal 66 ayat 3 Undang-undang Nomer 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran

Pasal ini berbunyi “Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”.

Sesuai pasal 66 ayat 3 Undang-undang Praktek Kedokteran, bahwa pengaduan pelanggaran disiplin tidak menghilangkan hak untuk melaporkan tindakan pidana ataupun gugatan perdata.

Hukum itu mempunyai 3 pengertian, pertama sebagai sarana mencapai keadilan, yang kedua sebagai pengaturan dari penguasa yang mengatur perbuatan apa yang boleh dilakukan dan dilarang, siapa yang melakukan dan sanksi apa yang akan dijatuhkan (hukum objektif). Dan yang ketiga hukum itu juga merupakan hak. Oleh karenanya penegakan hukum bukan hanya untuk mendapatkan keadilan tapi juga hak bagi masyarakat (korban).

Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan siapa saja, tapi hanya dapat dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran yang berkompeten dan memenuhi standar tertentu. Secara teoritis terjadi social kontrak antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum. Dengan kontrak ini memberikan hak kepada masyarakat profesi untuk mengatur otonomi profesi, standar profesi yang disepakati. Sebaliknya masyarakat umum (pasien)

berhak mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang diciptakan oleh masyarakat profesional tadi. Dengan demikian dokter memiliki tanggungjawab atas profesinya dalam hal pelayanan medis kepada pasiennya.

Tanggungjawab profesi dokter ini dapat dibedakan atas tanggungjawab etik dan tanggungjawab hukum. Tanggungjawab hukum terbagi atas hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana. Terhadap pelanggaran- pelanggaran hukum ini dapat dilakukan tindakan ataupun penegakan hukum. Dalam hal penegakan hukum ini Sapiro Rahardjo menyatakan bahwa hakekat penegakan hukum adalah suatu proses untuk mencapai keinginan atau ide hukum menjadi kenyataan. Keinginan atau ide itu merupakan pikiran pembentuk UU berupa konsep keadilan,kepastian hukum dan kemanfaatan social yang dituangkan dalam rumusan suatu peraturan.⁷⁹

Dalam pasal di atas disebutkan akan kemungkinan pelaporan tindakan pidana maupun secara perdata, berikut adalah ketentuan dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana dan Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang berhubungan dengan kasus medik :

a. Dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana

Kesalahan medik bisa masuk lapangan hukum pidana , apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek yaitu syarat dalam sikap batin dokter, syarat dalam perlakuan medis dan syarat mengenai hal akibat.

Pada dasarnya syarat dalam perlakuan medis adalah perlakuan medis yang menyimpang. Syarat mengenai sikap batin adalah syarat sengaja atau culpa. Syarat Akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.

1. Kejahatan Terhadap Pemalsuan Surat (Pasal 267 KUHP)

- (1) Seorang dokter yang dengan sengaja memberi surat keterangan palsu tentang ada atau tidaknya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun
- (2) Jika keterangan diberikan dengan maksud untuk memasukkan seseorang ke dalam rumah sakit jiwa atau menahannya disitu , dijatuhkan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun 6 (enam) bulan
- (3) Dipidana dengan pidana yang sama, barang siapa yang dengan sengaja memakai surat keterangan palsu itu seolah-olah isinya sesuai dengan kebenaran.

⁷⁹Sapiro Rahardjo, Roni Hanintjo, *Pengantar Ilmu Hukum*, Karunia Jakarta, Jakarta,1986.

Pasal 267 KUHP di atas memang pasal khusus yang hanya dikenakan bagi dokter. Maksudnya yaitu hanya orang tertentu yang mempunyai sifat atau kualitas pribadi sebagai dokter saja yang dapat dijadikan subjek hukum yang melakukan kejahatan pemalsuan ini.

Agar rumusan Pasal 267 ini bisa dikenakan kepada dokter, unsur sengaja harus terpenuhi, karena bisa saja terjadi dokter salah dalam menentukan diagnosa, sehingga salah pula dalam menerbitkan surat keterangan yang dibuatnya. Sebagai contoh misalnya seorang dokter yang memeriksa pasien tidak menemukan kelainan dalam hal ini penyakit pada tubuh pasien sehingga dokter membuat surat keterangan sehat yang diminta oleh pasien, ternyata sebenarnya pasien menderita suatu penyakit yang tidak diketahui oleh dokter tersebut . Dalam hal ini tindakan dokter tersebut tidak dapat dikenakan Pasal 267 KUHP karena dokter tidak sengaja melakukannya.

Untuk dapat dinyatakan dokter melakukan kejahatan pemalsuan seperti yang tertera pada Pasal 267 KUHP, unsur kesengajaannya harus dibuktikan bahwa palsunya keterangan dalam surat merupakan perbuatan yang dikehendaki, disadari dan disetujui oleh dokter yang bersangkutan.

Dengan kata lain Dokter sebenarnya sadar bahwa surat keterangan yang dibuatnya bertentangan dengan yang sebenarnya. Menurut Adami Chazawi walaupun Pasal 267 KUHP di atas hanya berlaku bagi orang yang berkualitas pribadi sebagai dokter, namun orang-orang yang tidak mempunyai kualitas pribadi sebagai dokter masih dapat terlibat sebagai pelaku penganjur (*uitlokken*), pelaku peserta (*medeplegen*) dan pelaku pembantu (*medeplichtigen*).⁸⁰

2. Pengguguran Kandungan

Pasal 346

“Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.”

Pasal 347

(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut , dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun

Pasal 348

(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan.

⁸⁰Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Pemalsuan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2001, h.125

(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun

Pasal 349

“Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.”

Jika kita melihat Pasal 346, 348 dan pasal 349 KUHP31 di atas berkaitan dengan upaya abortus criminalis karena di dalamnya terdapat unsur adanya upaya menggugurkan kandungan tanpa adanya indikasi medis. Dapat dicermati bahwa masalah menggugurkan kandungan atau abortus provokatus ini diatur dengan ketat sekali di dalam KUHP, sebab orang (Dokter atau orang awam) yang sengaja mengobati perempuan yang sedang mengandung, dengan memberi pengharapan bahwa dengan obat yang diberikannya itu dapat menggugurkan kandungan saja, dapat diancam dengan pidana yang cukup berat, yaitu empat tahun penjara (Pasal 299 KUHP) . Ketentuan ini sebetulnya membuat dilemma dan menimbulkan ketakutan bagi dokter karena apabila ada indikasi medis dimana dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa Ibu hamil, mengharuskan menggugurkan kandungan ibu hamil tersebut, oleh karena itu menurut penulis sebaiknya ketentuan ini diberi pengecualian bagi dokter apabila ada indikasi medis, dengan demikian dapat memberikan rasa tenang atau nyaman bagi dokter di dalam melaksanakan tugasnya menyelamatkan nyawa pasien dan untuk menghindari tuduhan adanya malpraktik kedokteran.

3. Tentang Penganiayaan

Pasal 351

(1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah

(2) Jika Perbuatan mengakibatkan luka–luka berat yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lma tahun.

(3) Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun

(4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan

(5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Pasal 351 yang mengatur mengenai penganiayaan tersebut di atas dapat dianalisa bahwa suatu kematian baru dapat digolongkan akibat penganiayaan apabila kematian itu tidak dikehendaki. Jika akibat tersebut dikehendaki, atau setidaknya–tidaknya dari wujud perbuatan disadari mungkin (Kesadaran sebagai kemungkinan) dapat menimbulkan akibat

kematian dan akibat tersebut benar-benar timbul, maka yang terjadi adalah pembunuhan. Kesengajaan sebagai kemungkinan tidak berlaku pada penganiayaan, tetapi berlaku pada pembunuhan.⁸¹

Dalam praktik hukum mengenai masalah yang berhubungan dengan kesehatan dipersoalkan juga tentang akibat rasa sakit sebagai satu-satunya tujuan penganiayaan, artinya jika rasa sakit yang disadari itu tidak dapat dihindari, dalam upaya mencapai tujuan yang patut, misalnya dokter menyunat anak, dimana maksud mencapai tujuan yang lebih patut dan timbul rasa sakit tidak dapat dihindari maka bukan termasuk penganiayaan.

Akan tetapi doktrin mengatakan lain yaitu bahwa kejadian ini tetap termasuk penganiayaan hanya saja hapus sifat melawan hukum perbuatan. Pada dewasa ini, para dokter dan petugas kesehatan lain menghadapi sejumlah masalah dalam bidang kesehatan yang cukup berat ditinjau dari sudut medis-etis-yuridis. Dari semua masalah yang ada itu. Euthanasia merupakan salah satu permasalahan yang menyulitkan bagi para dokter dan tenaga kesehatan. Mereka seringkali dihadapkan pada kasus di mana seorang pasien menderita penyakit yang tidak dapat diobati lagi, misalnya kanker stadium lanjut, yang seringkali menimbulkan penderitaan berat pada penderitanya. Pasien tersebut berulang kali memohon dokter untuk mengakhiri hidupnya. Di sini yang dihadapi adalah kasus yang dapat disebut euthanasia.

Sebenarnya tindakan perawatan medis yang tidak ada gunanya seperti misalnya pada kasus pasien ini, secara yuridis dapat dianggap sebagai penganiayaan. Tindakan di luar batas ilmu kedokteran dapat dikatakan di luar kompetensi dokter tersebut untuk melakukan perawatan medis. Dengan kata lain, apabila suatu tindakan medis dianggap tidak ada manfaatnya, maka dokter tidak lagi berkompeten melakukan perawatan medis, dan dapat dijerat hukum sesuai KUHP pasal 351 tentang penganiayaan.

Walaupun ada perbedaan pendapat mengenai akibat rasa sakit sebagai akibat yang tidak dapat dihindari untuk mencapai tujuan lain yang lebih patut. Doktrin mengatakan sebagai alasan hapusnya sifat melawan hukum perbuatan. Praktik mengatakan tiada tujuan yang lebih patut daripada rasa sakit yang tidak dapat dihindari sebagai unsur penganiayaan namun, mempunyai akibat hukum yang sama yaitu pembuat tidak dijatuhi pidana atau tidak boleh dipidana. KUHP tidak menyebutkan pengertian tentang penganiayaan tersebut sehingga harus dicari di dalam doktrin hukum.

⁸¹Wirjono Projodikoro (III). *Tindak – tindak Pidana Tertentu di Indonesia*, Jakarta, PT Eresco, 1980, h.71

Menurut Tirtaamidjaja menganiaya adalah dengan sengaja menyebabkan sakit atau luka pada orang lain, akan tetapi suatu perbuatan yang menyebabkan sakit atau luka pada orang lain, tidak dapat dianggap sebagai penganiayaan kalau perbuatan itu dilakukan untuk menambah keselamatan badan.⁸²

Sedangkan penjelasan Menteri Kehakiman pada waktu pembentukan Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan adalah setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk memberikan penderitaan badan kepada orang lain atau dengan sengaja untuk merugikan kesehatan badan orang lain.⁸³

4. Kealpaan Yang Menyebabkan Mati atau Luka – luka

Pasal 359

“Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.”

Kalau penulis analisa pasal tersebut di atas mengenai kealpaan dalam hubungannya dengan penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran, hampir pasti bahwa Pasal 359 KUHP didakwakan terhadap kematian yang diduga disebabkan karena kesalahan dokter. Pasal 359 KUHP dapat menampung semua perbuatan yang dilakukan yang mengakibatkan kematian, dimana kematian bukanlah dituju atau dikehendaki. Pasal ini juga dapat menimbulkan perasaan takut bagi dokter di dalam melaksanakan tugasnya sebagai dokter.

Sedangkan Pasal 359 merumuskan bahwa “ Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati ” jadi, disamping adanya sikap batin culpa harus ada tiga unsur lagi. Tiga unsur yang dimaksud merupakan rincian dari kalimat : menyebabkan orang lain mati yaitu :

1. Harus ada wujud perbuatan (Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter)
2. Adanya akibat berupa kematian (Akibat dari tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter dalam pelayanan kesehatan)
3. Adanya hubungan sebab akibat antara wujud perbuatan dengan akibat kematian. (Adanya Hubungan antara tindakan medis yang telah dilakukan dokter dengan akibat setelah dilakukan tindakan medis tersebut)

Pasal 360

⁸² Mr.M.H. Tirtaamidjaja, *Pokok- Pokok Hukum Pidana*, Jakarta, Fasco 1955, h. 174

⁸³ Anny Isfandyarie. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku ke II Mengenai Penjelasan Menteri Kehakiman Pada saat pembentukan Pasal 351 KUHP*, Jakarta, Graha, h. 134.

(1) Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka – luka berat, diancam dengan dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun

(2) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka–luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda tiga ratus rupiah.

Sedangkan Kalau dianalisa Pasal 360 di atas maka dapat disimpulkan bahwa wujud perbuatan Pasal 360 KUHP ini sangat bervariasi dan tidak terbatas pada satu perbuatan saja. Undang–Undang dalam hal ini KUHP tidak menyebutkan secara eksplisit tentang pengertian dari kurang hati–hati sehingga harus dicari di dalam doktrin atau yurisprudensi . Menurut Adami Chazawi adanya dua syarat kelalaian dari dua sudut pandang yaitu sudut pandang subjektif dan sudut pandang objektif . Dari sudut pandang objektif sama halnya dengan kesengajaan , kelalaian merupakan bentuk sikap batin seseorang yang dapat dihubungkan baik dengan perbuatannya maupun dengan akibat dari perbuatan tersebut .⁸⁴

Rumusan dalam Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP menyebutkan tentang cacat, luka–luka berat maupun kematian yang merupakan bentuk akibat dari perbuatan petindak sehingga dari sudut pandang subjektif sikap batin petindak disini termasuk dalam hubungannya dengan akibat perbuatannya.⁸⁵

Pasal 361

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

Pasal 361 ini merupakan pasal pemberatan pidana bagi pelaku dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian dalam hal ini jabatan profesi sebagai seorang Dokter , melakukan tindak pidana yang disebut dalam pasal 359 dan Pasal 360. Yang dapat dikenakan di dalam Pasal ini misalnya Dokter, Bidan, serta ahli obat yang dianggap harus berhati – hati dalam melakukan pekerjaannya. Apabila mereka melakukan kelalaian dalam menjalankan pekerjaannya sehingga mengakibatkan orang lain mati atau

⁸⁴Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2000, h.86

⁸⁵Adami Chazawi. *Kejahatan Terhadap Pemalsuan* , Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2001, h.125

cacat maka hukumannya dapat diperberat dengan ditambah 1/3 (sepertiga) nya dari Pasal 359 dan 360 KUHP. Selain itu petindak dapat dicabut haknya untuk melakukan pekerjaannya tersebut.

5. Tentang meninggalkan orang yang perlu ditolong

Pasal 304

“Barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah.

Kalau dianalisa Pasal 304 ini dapat diberlakukan kepada dokter yang tidak memberikan pertolongan kepada pasien yang pada waktu itu harus segera mendapat pertolongan karena luka atau sakit dan jika tidak segera dilakukan pertolongan akan membahayakan nyawa atau jiwa pasien tersebut.

Isi pasal 304 KUHP di atas mirip dengan tindakan euthanasia pasif dimana ancaman pidananya lebih tinggi apabila orang yang dibiarkan itu akhirnya meninggal dunia, seperti yang diatur dalam Pasal 306 KUHP ayat (2) “Kalau salah satu perbuatan yang diterangkan dalam Pasal 304 mengakibatkan orang mati, si tersalah itu dihukum penjara paling lama sembilan tahun”.

6. Tentang Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa

Pasal 338

“Barangsiapa sengaja merampas nyawa orang lain , diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.”

Pasal 340

“Barangsiapa sengaja dan dengan rencana lebih dahulu merampas nyawa orang lain diancam karena pembunuhan dengan rencana , dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu.”

Pasal 344

“Barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.”

Pasal 345

“Barangsiapa dengan sengaja membujuk orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun, kalau orang itu jadi bunuh diri.”

Pasal 359

“Menyebabkan matinya seseorang karena kesalahan atau kelalaian, dipidana dengan pidana penjara selama-lamanya lima tahun atau pidana kurungan selama-lamanya satu tahun”

Pasal – pasal kejahatan terhadap nyawa tersebut di atas dapat dikaitkan dengan Euthanasia yaitu Pasal 338, 340 , 344, 345 , 359 KUHP jika dihubungkan dengan dunia kesehatan. Hal ini menegaskan bahwa euthanasia baik aktif maupun pasif tanpa permintaan adalah dilarang . Demikian pula dengan euthanasia aktif dengan permintaan.

Pasal 344 KUHP ini isinya mirip dengan tindakan euthanasia aktif, karena ada tindakan menghilangkan nyawa orang lain . Tindakan tersebut dapat diancam dengan pidana meskipun dilakukan atas permintaan sendiri yang dinyatakan dengan nyata dan sungguh-sungguh

7. Mengenai Percobaan

Pasal 53

(1) Mencoba melakukan kejahatan dipidana jika niat untuk itu telah ternyata dari adanya permulaan pelaksanaan dan tidak selesainya pelaksanaan itu , bukan semata-mata disebabkan karenakehendaknya sendiri

(2) Maksimum pidana pokok terhadap kejahatan dalam hal percobaan dapat dikurangi sepertiga

(3) Jika kejahatan diancam dengan pidana mati dan pidana penjara seumur hidup, dijatuhkan pidana penjara paling lama lima belas tahun

(4) Pidana tambahan bagi percobaan adalah sama dengan kejahatan selesai

Dengan demikian, maka percobaan untuk melakukan kejahatan itu adalah pelaksanaan untuk melakukan suatu kejahatan yang telah dimulai akan tetapi ternyata tidak selesai, ataupun suatu kehendak untuk melakukan suatu kejahatan tertentu yang telah diwujudkan di dalam suatu permulaan pelaksanaan. Mengenai percobaan di atas didalam KUHP dapat disimpulkan bahwa dalam keadaan tertentu membantu melakukan tindak pidana hukumannya dapat dikurangi 1/3 (sepertiga)

Pasal 53 KUHP hanya menentukan bila (kapan) percobaan melakukan kejahatan itu terjadi atau dengan kata lain Pasal 53 KUHP hanya menentukan syarat-syarat yang harus dipenuhi agar seorang pelaku dapat dihukum karena bersalah telah melakukan suatu percobaan. Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Adanya niat/kehendak dari pelaku;
- b. Adanya permulaan pelaksanaan dari niat/kehendak itu;
- c. Pelaksanaan tidak selesai semata-mata bukan karena kehendak dari pelaku.

Oleh karena itu agar seseorang dapat dihukum melakukan percobaan melakukan kejahatan, ketiga syarat tersebut harus terbukti ada padanya. Suatu percobaan dianggap telah terjadi jika memenuhi ketiga syarat tersebut.

b. Dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata

Dari sudut hukum perdata, perlakuan medis oleh dokter didasari oleh suatu ikatan atau hubungan inspanings verbintenis (perikatan usaha), berupa usaha untuk melakukan pengobatan sebaik-baiknya sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, kebiasaan umum yang wajar dalam dunia kedokteran tapi juga memperhatikan kesusilaan dan kepatutan. Perlakuan yang tidak benar akan menjadikan suatu pelanggaran kewajiban (wan prestasi).

1. Melakukan Wanprestasi atau ingkar janji (Pasal 1239).

Pasal 1239 KUH Perdata menyatakan bahwa: “Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apa si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga”.

2. Melakukan perbuatan melanggar hukum (pasal 1365).

Pasal 1365 KUHPerd: “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salah menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.” Unsur-unsur dari ketentuan yang ada di dalam pasal 1365 KUHPer, adalah: ada perbuatan melanggar hukum, ada kesalahan, ada kerugian, ada hubungan kausal antara kesalahan & kerugian. Sedangkan yang dimaksud dengan PMH menurut pasal 1365 KUHPer adalah:

- a. adanya perbuatan yang melanggar undang-undang, ketertiban & kesusilaan.
- b. adanya perbuatan yang melanggar hak orang lain.
- c. adanya perbuatan yang tidak memenuhi kewajiban yang harus dipenuhi.

Kemudian yang dimaksudkan dengan kesalahan (schuld), diartikan adanya unsur kesengajaan. Dengan sengaja merugikan orang lain.

3. Melakukan kelalaian sehingga menyebabkan kerugian (pasal 1366).

Pasal 1366 KUHPer menentukan: “Seorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kurang hati-hatinya.”

Ketentuan pasal 1365 KUHPer menyebutkan adanya kesalahan (schuld), sedangkan pasal 1366 KUHPer menentikan adanya kelalaian (nalatigheid). Jadi, apakah perbuatan itu

disengaja, atau pun karena kelalaian/kurang hati-hati, asalkan menimbulkan kerugian, maka pihak yang dirugikan dapat menggugat ganti rugi. Dengan perkataan lain:

- a. apabila terjadi kesalahan/kelalaian, namun tidak menimbulkan kerugian, tidak dapat digugat ganti rugi.
- b. begitu pula apabila terdapat kerugian, namun tidak terdapat kesalahan/kelalaian, maka tidak dapat digugat ganti rugi.
- c. di samping itu, ada kerugian, ada kesalahan/kelalaian, namun tidak ada hubungan sebab akibat, maka itu pun tidak dapat digugat ganti rugi.
- d. keempat unsur dari PMH harus dipenuhi.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan, untuk menggugat Tenaga medis, orang yang merasa dirugikan harus dapat menentukan kelalaian Tenaga medis yang mana, kemudian apakah kerugian yang diderita oleh orang yang merasa dirugikan, betul disebabkan oleh kelalaian Tenaga medis. Dengan perkataan lain, apakah kelalaian Tenaga medis menyebabkan kerugian yang diderita pasien.

4. Melalaikan pekerjaan sebagai penanggung jawab (pasal 1367).

Pasal 1367 berbunyi :

“Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”. “Orang tua dan wali bertanggung jawab tentang kerugian yang disebabkan oleh anak-anaknya yang belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orang tua atau wali”. “Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan- bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang itu dipakainya”. “Guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang bertanggung jawab terhadap kerugian yang diterbitkan oleh murid-murid dan tukang-tukang mereka selama waktu orang-orang itu berada di bawah pengawasan mereka”. Tanggung jawab yang disebut di atas berakhir, jika orang tua, wali, guru-guru sekolah, dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab itu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

6.1. Kesimpulan

1. Kelalaian dalam dunia medis merupakan satu perbuatan salah oleh seorang dokter tenaga medis dalam melaksanakan pekerjaan atau kewajibannya sehingga menyebabkan satu kerugian kepada orang lain. Kelalaian dokter sebagaimana di atas, di Indonesia dikenali sebagai malpraktik medis. Hampir semuanya sarjana dan literatur di Indonesia menggunakan istilah malpraktik medis untuk menyebutkan dokter yang telah melakukan kesalahan dalam menjalankan praktiknya. Istilah malpraktik adalah berbeda dengan istilah kelalaian medis. Kelalaian merupakan bagian dari malpraktik, tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus terdapat unsur kelalaian. Jika dilihat dari definisinya, malpraktik tersebut berasal dari kata *malpractice*, yang mana mempunyai pengertian lebih luas dari makna kelalaian yang berasal dari kata *negligence*.
2. Kelalaian adalah bagian dari malpraktek, terutama kelalaian yang menimbulkan akibat fatal. Namun WMA juga mengingatkan bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktek medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktek atau kelalaian medik.

6.2. Rekomendasi

1. Pemerintah dalam hal ini eksekutif dan legislatif harus mempertimbangkan untuk merevisi Undang-Undang No. 29 Tentang Praktik Kedokteran, dimana dalam undang-undang tersebut belum menyebut dengan jelas istilah kelalaian medik, ataupun malpraktek medis yang saat ini banyak diduga terjadi dalam masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, 2007. *Malpraktek Kedokteran*, malang: bayu media.
- Anonim, *Ilmu Kedokteran Referensi*, Semarang, Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Agus Irianto, *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktek*, FH Universitas Sebelas Maret.
- Chrisdiono M. Achdiat, 1997. *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*. Jakarta : EGC.
- H.A. Zainal Abidin Farid, 2007. *Hukum Pidana I*, cetakan kedua, Jakarta: Sinar Grafika.
- Hendrojono Soewono, 2007. *Batas Pertanggungjawaban Malpraktek Dokter*, edisi pertama, Surabaya : Srikandi.
- J.Guwandi, 2006. *Informed Consent & Informed Refusal*, edisi keempat, Jakarta : balai penerbit FK UI.
- Jusuf Hanafiah, Amri Amir, 1999. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, edisi ketiga, Jakarta : penerbit buku kedokteran EGC.
- Kayus Koyowuan Lewloba, 2008. *Malpraktik Medis*, Jakarta: Bina Widya.
- Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, cetakan ketujuh, Rineka cipta, Jakarta, 2002, h.171.
- Wirjono Prodjodikoro, *Azas-Azas Hukum Pidana di Indonesia*, edisi ketiga, Refika Aditama, Bandung, 2003, h.66.
- Ratna Suprpti Samil dan Agus Purwadianto, 2005. *Mata Kuliah Blok Medikolegal*, Yogyakarta : FK UII.
- Roeslan Saleh, 1982. *Pikiran-pikiran Tentang Pertanggung jawaban Pidana*, cetakan pertama, Jakarta : Ghalia Indonesia.
- Roeslan Saleh, 1983. *Perbuatan Pidana Dan Pertanggung Jawaban Pidana*, cetakan ketiga, Jakarta: Aksara Baru.

Internet

- Nurlis E. Meuko, Sandy Adam Mahaputra, Lutfi Dwi Puji Astuti, Zaky Al-Yamani, “Dokter Penghantar Maut”, www.vivanews.com, 27 Februari 2009.
- Tito Sianipar, Eko Widiyanto, Joniansyah, “Membawa Malpraktek Ke Jalur Hukum”, www.majalah.tempointeraktif.com,

Riati Anggriani ,“Penanganan Kasus Malpraktek Medis”, www.rohukor.depkes.go.id, 25 November 2008.

Seminar

Ramdlon Naning, *Malpraktek Profesi Dokter*, makalah disampaikan dalam laporan kegiatan seminar dan dialog “MEDICAL MALPRACTICE” oleh dr. Linda Rosita dan dr. Hepi Adipurnomo, sabtu 5 Februari 2005.

Sarsintorini Putra, *Profesionalisme Dan Aspek Etik Dalam Hukum Kedokteran Kaitannya Dengan Dan Medical Error* , disampaikan dalam Seminar Nasional CME “*Professionalism In Medical Practice And Law*”, FK UGM, Yogyakarta, 10 Januari 2009,

Disertasi

Eka Julianta Wahjoepramono, *Alasan Pembenaar Tindakan Medik Menurut Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Standard Operational Procedure Dalam Sengketa Hukum Malpraktik*”, Fakultas Hukum Universitas Pelita Harapan.