

PEMBUKTIAN KASUS MALPRAKTEK DI INDONESIA

Oleh : Lenny Nadriana, SH, MH^{*)}

Abstrak :

Keputusan yang meneliti pelanggaran etika atau dokter tindakan disipliner tidak mempengaruhi jalannya pemeriksaan kasus pidana dan perdata karena penyelesaian jalur pidana dengan kewenangan IMDC merupakan entitas yang terpisah dalam konteks kelembagaan atau output yang dihasilkan. Seorang hakim dalam memeriksa dokter/dokter gigi memiliki otoritas independen untuk mencari, menemukan dan menentukan dokter kesalahan sehingga dapat memberikan putusan yang adil bagi para pencari keadilan. Membuktikan hubungan hukum antara Lembaga Audit Code, Institut Peneliti Disiplin Profesional merupakan bukti hukum dalam pemeriksaan di pengadilan sebagai karakter yang terpisah. Setiap lembaga pemeriksa yang memenuhi syarat sesuai dengan kewenangan sendiri untuk menentukan bukti dan menentukan kesalahan dokter. Pengadilan yang bertugas memeriksa kelalaian medis memiliki otoritas independen untuk menentukan kesalahan dokter tanpa menunggu keputusan dari lembaga penyelesaian seperti profesi atau audit disiplin pemeriksaan lembaga kode etik. Ini merupakan efek hukum pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 yang mengatur kualifikasi yang kesalahan yang terpisah. Antara peradilan, lembaga audit profesi dan lembaga audit disiplin perilaku tidak dalam hubungan berurutan dan satu entitas untuk menentukan kesalahan dokter. Jika suatu saat hakim memeriksa kasus kelalaian medis, hakim memiliki kebebasan untuk menentukan kesalahan medis tanpa mempertimbangkan keputusan organisasi profesi, profesi dan disiplin hasil Audit lembaga kode etik.

Kata kunci: Bukti, Malpraktek Medis

Abstract :

Indonesian Medical Disciplinary Council (IMDC) decision which examine ethical violation or disciplinary action doctors did not influence the course of the examination of criminal and civil cases due to the completion of the criminal path with IMDC authority is a separate entity within the context of institutional or outputs produced. A judge in examining doctor / dentist has the independent authority to search, find and determine fault doctors so as to provide a fair verdict for justice seekers. Proving the legal relationship between the Audit Institutions Code, Institute of Professional Discipline Examining the rules of evidence in the examination in court is a separate character. Each institution examiner qualified in accordance with the authority alone to define the evidence and determine fault doctor. The courts are in charge of checking medical negligence has independent authority to determine the fault doctor without waiting for a decision on the settlement institution such as profession or discipline audit institution audit institution code of conduct. It is the legal effect of article 66 of Law number 29 of 2004 which regulates qualifications that are separate errors. Between the judiciary, the profession and discipline audit institution audit institution of conduct not in sequential relationship and one entity to determine the guilt of a doctor. If at any time a judge examine the case of medical negligence, the judge has the freedom to determine medical errors without considering the decision of professional organizations, professions and disciplines audit institution audit institution code of conduct.

Keywords: Evidence, Medical Malpractice

^{*)} Lenny Nadriana, S.H., M.H., Dosen LB FH Usahid; Pengacara & Praktisi Hukum saat ini sedang menyelesaikan S3 Pascasarjana di Unpad Bandung.

A. Pendahuluan

Dunia kedokteran yang dahulu seakan tak terjangkau oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhannya tentang perlindungan hukum menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan keperdataan, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana. Banyak persoalan-persoalan malpraktek yang kita jumpai, atas kesadaran hukum pasien maka diangkat menjadi masalah pidana. Berdasarkan hal tersebut diperlukan suatu pemikiran dan langkah-langkah yang bijaksana sehingga masing-masing pihak baik dokter maupun pasien memperoleh perlindungan hukum yang seadil adilnya. Membiarkan persoalan ini berlarut-larut akan berdampak negatif terhadap pelayanan medis yang pada akhirnya akan dapat merugikan masyarakat secara keseluruhan. Memang disadari oleh semua pihak, bahwa dokter hanyalah manusia yang suatu saat bisa salah dan lalai sehingga pelanggaran kode etik bisa terjadi, bahkan mungkin sampai pelanggaran norma-norma hukum. Soerjono Soekanto dan Kartono Muhammad berpendapat bahwa belum ada parameter yang tegas tentang batas pelanggaran kode etik dan pelanggaran hukum.

Belum adanya parameter yang tegas antara pelanggaran kode etik dan pelanggaran di dalam perbuatan dokter terhadap pasien tersebut, menunjukkan adanya kebutuhan akan hukum yang betul-betul diterapkan dalam pemecahan masalah-masalah medik, yang hanya bisa diperoleh dengan berusaha memahami fenomena yang ada didalam profesi kedokteran.

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 gemar menuntut, 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 kela-

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

Berbicara mengenai *malpraktik* atau *malpractice* berasal dari kata “*mal*” yang berarti buruk. Sedang kata “*practice*” berarti suatu tindakan atau praktik. Dengan demikian secara harfiah dapat diartikan sebagai suatu tindakan medik “buruk” yang dilakukan dokter dalam hubungannya dengan pasien. Di Indonesia, istilah *malpraktik* yang sudah sangat dikenal oleh para tenaga kesehatan sebenarnya hanyalah merupakan suatu bentuk *medical malpractice*, yaitu *medical negligence* yang dalam bahasa Indonesia disebut *kelalaian medik*. Menurut Gonzales dalam bukunya *Legal Medical Pathology and Toxicology* menyebutkan bahwa *malpractice is the term applied to the wrongful or improper practice of medicine, which result in injury to the patient*.¹

Kasus-kasus dugaan malpraktek seperti gunung es, hanya sedikit yang muncul di permukaan. Kasus dokter Ayu ini tidak hanya menjadi peristiwa dugaan malpraktek semata tetapi akibat hukuman yang dijatuhkan MA ribuan dokter hampir diseluruh Indonesia melakukan aksi demo menuntut kebebasan dokter Ayu yang dianggap telah dikriminalisasi sehingga pelayanan terhadap masyarakat terganggu akibat tidak ada dokter yang melayani sehingga kita melihat seolah hukum tidak dapat menyelesaikan masalah.²

Maka dalam hal ini kita dapat melihat bahwa hukum itu, asalnya dari kesadaran manusia sosial dimana masyarakat sebagai pasien di rumah sakit sekarang ini tidak lagi mau diperlakukan semena-mena oleh dokter yang mengobatinya namun disisi lain keberanian masyarakat yang sadar akan hukum menimbulkan gejolak sosial yang dilakukan para dokter berupa penolakan terhadap hukuman yang mungkin dijatuhkan terhadap seorang dokter maka hukum dibutuhkan agar setiap orang kembali sebagai manu-

¹ Bernard L. Tanya, Yoan N. Simanjuntak, Markus Y. Hage. *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*. CV. Kita. Surabaya. 2006, hlm 58.

² <http://news.kantorhukum-lhs.com/malpraktik-vs-uu-ke-sehatan>.

sia sosial yang berbudi seperti pendapat Hugo Grotius³ yang menyatakan bahwa kekacauan terjadi semata-mata karena gesekan-gesekan sosial dalam hidup bersama, utamanya ketika tidak ada aturan main bersama. Di situ terbuka muncul berbagai pencitraan, entah dalam bentuk pengambilan hak milik orang lain, ataupun dalam wujud ingkar janji dan lain sebagainya.

Isu Kelalaian medis selalu menarik untuk disimak dan dipelajari. Apalagi, dewasa ini kesehatan telah menjadi kebutuhan penting masyarakat. Maraknya dugaan kasus kelalaian medis dan dalam rangka meningkatkan profesionalisme profesi dokter, dijawab dengan menyiapkan seperangkat peraturan di bidang kedokteran. Ada beberapa jalur penyelesaian kasus yang bisa dipilih apabila masyarakat menghadapi praktek dokter yang menyimpang. Jalur pertama adalah melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), Kedua Pengajuan gugatan perdata ke pengadilan negeri, Ketiga pelaporan tindak pidana kepada aparat yang berwenang, keempat melalui MKEK/MKEKG/P3EK. Apabila merujuk Pasal 66 UU tahun 2004 tentang praktek kedokteran, ada 3 penyelesaian hukum yang bisa dilakukan terkait dengan pelanggaran praktek dokter yaitu MKDKI, kedua pemeriksaan pidana, ketiga penyelesaian perdata. Sementara itu, ada juga lembaga penyelesaian untuk pelanggaran-pelanggaran etik.

Keempat penyelesaian sebagaimana dijelaskan pada paragraph pertama dapat bersifat alternatif dan juga bersifat kumulatif. Tidak menutup kemungkinan, kasus praktek dokter yang merugikan pasien, menempuh empat penyelesaian sekaligus yaitu mengadukan secara tertulis kepada Majelis kehormatan Disiplin kedokteran Indonesia, mengajukan gugatan perdata dan melaporkan dugaan tindak pidananya kepada pihak yang berwenang dan melaporkan kepada majelis kehormatan kode etik kedokteran. Pada sisi lain, bisa juga penyelesaian itu hanya menggunakan salah satu atau beberapa saja dari jalur penyelesaian yang disediakan. Problem hukum bisa saja muncul apabila diantara para pihak tidak ada kesesuaian jalur penyelesaian dan hasil penyele-

saan atas kasus dugaan kelalaian medis itu saling bertolak belakang. Rumusan pasal 66 ayat 1 UU no 29 tahun 2004 masih memungkinkan seorang dokter untuk memilih MKDKI sebagai alternatif penyelesaian kasus. Pasal tersebut menyebutkan bahwa :

Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Dari rumusan ini, tidak hanya pasien saja yang bisa mengadukan kepada pihak MKDKI sebagai pihak yang dirugikan namun seorang dokter atau pihak lain diluar pelaku konflik bisa memilih pilihan MKDKI sebagai orang yang mengetahui. Seorang pasien yang dirugikan oleh tindakan dokter tentu saja lebih tertarik pada penyelesaian melalui jalur keperdataan atau pidana dari pada MKDKI atau MKEK karena faktanya *esprit de corps* di kalangan dokter sangat kuat, pilihan ini tentu berbeda dengan dokter. Persoalan tentu akan muncul pada saat keputusan MKDKI atau MKEK menyatakan tidak bersalah. UU No 29 tahun 2004 tidak mengatur kekuatan mengikat dari keputusan MKDKI atau pun MKEK terhadap pihak lain diluar dokter, dokter gigi, konsil kedokteran Indonesia dan pada sisi lain Undang-Undang memungkinkan penyelesaian kasus diluar MKDKI dan MKEK. Oleh karena itu, tidak tertutup kemungkinan, nantinya ada kasus yang divonis tidak bersalah oleh MKDKI atau MKEK dan di sisi lain pihak pasien telah mengadukan dugaan tindak pidananya kepada pihak yang berwenang atau mengajukan gugatan perdata dan pengadilan memutuskan lain. Kondisi ini tentu menciptakan tanda tanya terhadap proses perkara yang sedang berjalan di jalur keperdataan ataupun kepidanaan.

Penegakan hukum yang proporsional terhadap tindakan dokter yang diduga melakukan tindakan malpraktik medik selain memberi perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai konsumen dan biasanya mempunyai kedudukan lemah, dilain pihak juga bagi dokter yang tersangkut dengan persoalan hukum jika memang telah melalui proses peradilan dan terbukti tidak me-

³ Lihat dalam Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung . 2005. hlm.2-3.

lakukan perbuatan malpraktik akan dapat mengembalikan nama baiknya yang dianggap telah tercemar, karena hubungan dokter dan pasien bukanlah hubungan yang sifatnya kerja biasa atau atasan bawahan tapi sifatnya kepercayaan.

Pasien akan datang pada seorang dokter untuk menyerahkan urusan kesehatannya karena ia percaya atau yakin pada kemampuan dokter tersebut melalui penawaran terbuka yang diberikan dokter lewat pemasangan plang nama dan kualifikasi keahliannya (misalnya spesialis apa). Dengan demikian reputasi dokter sehingga menimbulkan kepercayaan pasien adalah modal.

Istilah malpraktik medik awalnya memang tidak dikenal dalam sistem hukum kita. Tidak ada peraturan perundangan yang secara khusus menyebut masalah malpraktik ini. Hal ini wajar mengingat istilah ini berasal dari sistem hukum Anglo Saxon, meskipun sebenarnya ada beberapa peraturan hukum seperti KUHPerdara (perbuatan wanprestasi/pasal 1243 BW dan Perbuatan melawan hukum dalam pasal 1365BW) serta beberapa pasal konvensional dalam KUHP (seperti pasal 359,360 dan 344) yang meskipun tidak secara eksplicit menyebut ketentuan tentang malpraktik namun dapat digunakan sebagai dasar pengajuan gugatan perdata atau tuntutan pidana.⁴

B. Permasalahan

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. Wanita ini meninggal dunia tidak lama setelah menjala-

ni operasi caesar di Rumah Sakit Surabaya Medical Service. Korban mengalami infeksi pada saluran urin dan kemudian menjalar ke otak. (www.indosiar.com/tags/malpraktek).

Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan malpraktek medis ke pengadilan, dapat dipahami mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan. Baik secara hukum perdata, hukum pidana atau dengan hukum administrasi. Padahal media massa nasional juga daerah berkali-kali melaporkan adanya dugaan malpraktek medis yang dilakukan dokter tetapi tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.

Masyarakat sering beranggapan keliru bahwa tindakan medis yang menimbulkan kerugian dapat dikategorikan sebagai malpraktek medis. Hal tersebut dikarenakan, hukum kedokteran Indonesia belum dapat merumuskan secara mandiri sehingga batas-batas tentang malpraktek medis belum dapat dirumuskan, akibatnya isi, pengertian, dan batasan-batasan malpraktek medis belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya.⁵

Kelemahan sistem hukum kesehatan di Indonesia karena Indonesia belum memiliki hukum normatif (Undang-Undang) tentang malpraktek medis sehingga pengaturan dan ketentuan yuridis bila terjadi malpraktek tidak ada. Permasalahan lain yakni, kesediaan dokter yang dijadikan saksi ahli dalam suatu kasus dugaan malpraktek karena diantara dokter itu sendiri terdapat perlindungan korps dan saling berusaha untuk tidak membeberkan kesalahan dokter lainnya. Namun, tidak berarti upaya-upaya hukum untuk menuntut hak pasien berkaitan dengan kasus malpraktek selamanya akan gagal. Pasien dengan bekal pembuktian yang kuat dan bila dokter benar-benar terbukti melakukan malpraktek, pasti hak pasien akan diterima kembali. Oleh karena itu, pasien yang merasa memiliki keluhan atas pelayanan medis yang diterimanya di institusi kesehatan, harus mengumpulkan informasi sebanyak mungkin agar upaya menuntut keadilan atas haknya tidak sia-sia.

⁴ Danny Wiradharma. *Hukum Kedokteran*. Binarupa Aksara, Jakarta. 1996, hlm 64.

⁵ Adami Chazawi. *Malpraktik Kedokteran*. Bayumedia, Malang, 2007, hlm. 4.

C. Pembahasan

Dalam hukum kesehatan antara pasien dan dokter terdapat hubungan yang bersifat paternalistik yaitu kepercayaan yang bertolak dari prinsip “*Father Knows Best*” yang memberikan ketergantungan pasien kepada dokter. Hubungan interaksi antara dokter dan pasien sangatlah pribadi antar individu. Hubungan interaksi tersebut disebut “transaksi terapeutik” yang dilindungi oleh hukum. Dari transaksi terapeutik ini muncul sifat *inspannings verbintesis*. Sesuai pendapat dari Met Zorgen Inspannings⁶ bahwa objek perikatan dari hubungan antara dokter dan pasien berupa kewajiban berusaha untuk menyembuhkan pasien yang dilakukan dengan hati-hati dan usaha keras.

Dengan landasan yang sangat mendasar dari posisi keduanya maka pihak-pihaknya harus benar-benar memahami urgensi posisinya. Dalam malprakteklah hubungan keduanya ini sering terjadi benturan dan yang melahirkan kesalahan terutama dari pihak dokter. Padahal posisi dokter sangat penting. Karena pasien datang ke dokter pada dasarnya adalah untuk sembuh. Tanpa disadari bahwa ada kemungkinan lain yaitu penyakitnya tambah parah atau berujung pada kematian.

Secara harfiah “mal” mempunyai arti “salah” sedangkan “praktik” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga malpraktik berarti “pelaksanaan atau tindakan yang salah”.⁷ Dalam kamus bahasa medis Malpraktik adalah perilaku atau praktek medis (Kedokteran/Keperawatan) yang dilakukan dengan salah (keliru) dan melanggar keetisan dan undang-undang, yang mana dalam menjalankan profesionalnya itu menimbulkan cedera pada pasien atau kerugian fatal lainnya.⁸

Definisi malpraktik profesi kesehatan adalah kelalaian dari seseorang dokter atau perawat untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama (Valentin v. La Society

de Bienfaisance Mutuelle de Los Angeles, California, 1956).⁹ Pengertian malpraktik medik menurut WMA (World Medical Associations) adalah *Involves the physician's failure to conform to the standard of care for treatment of the patient's condition, or a lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient* (adanya kegagalan dokter untuk menerapkan standar pelayanan terapi terhadap pasien, atau kurangnya keahlian, atau mengabaikan perawatan pasien, yang menjadi penyebab langsung terhadap terjadinya cedera pada pasien).

Dapat kita katakan bahwa semua bidang dalam kehidupan kita telah mempunyai hukumnya sendiri termasuk bidang kesehatan yang telah mempunyai hukumnya sendiri. Namun, perlu diterangkan bahwa hukum dalam hubungannya dengan bidang kesehatan yang diterangkan di sini ialah hukum yang tertulis. Meskipun dalam praktik, seorang hakim tidak boleh menolak kasus yang diajukan, walaupun kasus tersebut belum mempunyai dasar hukum tertulis.

Terdapat contoh yang dapat diterangkan mengenai malpraktik dalam hubungannya dengan bidang hukum. Misalnya dalam bidang hukum yang biasa disebut dengan istilah malpraktik yuridis, seperti malpraktik sipil (*civil malpractice*), malpraktik administrasi (*administrative malpractice*), dan *criminal malpractice*.¹⁰

1. Civil malpractice

Seorang tenaga kesehatan akan disebut melakukan *civil malpractice* apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji). Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan *civil malpractice*, antara lain: tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya, melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna, melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

⁶ Lihat dalam Ameln, Fred, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya, 1991, hal. 29

⁷ <http://Wikipedia.malpaktik.com>

⁸ M. Dachlan. Y Al-Barry, Yustina Akmalia, S.Kp, A. Rahman Usman ; Kamus Istilah Medis, 2000.

⁹ Lihat dalam Safitri Hariyani, Sengketa Medik, (Jakarta: Diadit Media, 2004), hlm. 58.

¹⁰ Adami Chazawi. 2007, *Op. Cit* hlm 99.

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 gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya.

2. *Administrative malpractice*

Tenaga bidang kesehatan dikatakan telah melakukan *administrative malpractice* apabila tenaga bidang kesehatan 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 bidan untuk menjalankan profesinya (Surat Ijin Kerja, Surat Ijin Praktek), batas kewenangan serta kewajiban tenaga bidan. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan melanggar hukum administrasi.

3. *Criminal Malpractice*

Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori *criminal malpractice* apabila 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 (*intentional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).
- c. *Criminal malpractice* yang bersifat sengaja (*intentional*) 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).
- d. *Criminal malpractice* yang bersifat ceroboh (*recklessness*) misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien informed consent.
- e. *Criminal malpractice* yang bersifat *negligence* (lalai) misalnya kurang hati-hati

mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien.

Pertanggung jawaban di depan hukum pada *criminal malpractice* bersifat individual/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan. Sebelum lebih jauh melangkah ke depan untuk menjelaskan tentang pembuktian malpraktik, kita harus tahu membedakan anatara malpraktik dan resiko medis. Perbedaan yang ingin dijelaskan di sini cukup sederhana, yaitu malpraktik menyebabkan petugas kesehatan dapat dituntut, sedangkan resiko medis tidak dapat menyebabkan petugas kesehatan dituntut. Untuk lebih jelasnya, marilah kita memperhatikan uraian singkat ini.

Untuk dapat menikmati manfaat dari semua tindakan kita, pasti ada resiko yang akan kita hadapi. Hal inilah yang selalu kita temukan dalam kehidupan kita, meskipun resiko itu tergolong resiko yang sangat kecil dibandingkan dengan manfaat yang akan kita hadapi dan tak perlu diperhatikan sebagai suatu hambatan. Namun dalam hubungannya dengan bidang kesehatan, kita harus memperhatikan resiko itu, sekecil apapun itu, karena saat kita berbicara tentang kesehatan, maka hal itu dapat berujung pada kelumpuhan atau bahkan kematian.

Dalam bidang kesehatan, hasil yang tidak diharapkan dapat saja muncul karena beberapa kemungkinan, yakni :¹¹

1. Hasil dari sebuah perjalanan penyakit, atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medik yang dilakukan oleh petugas kesehatan.
2. Hasil dari resiko yang tak dapat dihindari, misalnya :
 - a. Resiko yang tak dapat diketahui sebelumnya (*unforeseeable*). Resiko ini sangat mungkin terjadi dalam dunia kesehatan karena sifat ilmu yang empiris dan sifat tubuh manusia yang bervariasi. Misalnya syok anafilaktik.
 - b. Resiko yang telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*) tetapi dapat diterima (*acceptable*). Resiko ini bia-

¹¹ Alexandra Indriyanti Dewi, *Etika Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008. hlm.267.

sanya telah diinformasikan kepada pasien sebelum tindakan medik dilakukan, baik resiko itu tergolong kecil dan dapat diantisipasi maupun yang tergolong besar karena merupakan satu-satunya cara untuk dapat disembuhkan, terutama dalam keadaan darurat.

Resiko medik di Indonesia tidak disebutkan secara eksplisit, tetapi dijelaskan dalam beberapa bentuk lain, yakni :¹²

1. *Informed consent*, yakni merupakan persetujuan tindakan medik yang ditandatangani oleh pasien yang mengizinkan suatu tindakan tertentu terhadap dirinya. Dokumen ini bermaksud agar melindungi petugas kesehatan dari tuntutan yang mungkin akan muncul di kemudian hari dan merupakan pernyataan penentuan nasib sendiri oleh pasien tersebut.
2. Pasal 45 ayat (1), (2), (3),(4),(5) undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medik.
4. Pernyataan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia tentang *informed consent*.

Selain itu, dalam ilmu hukum terdapat *adagium voluntie non fit injura* atau *assumption of risk* yang maksudnya ialah bahwa seseorang yang telah menempatkan dirinya ke dalam suatu bahaya yang sudah ia ketahui, maka ia tak dapat menuntut pertanggung jawaban pada orang lain apabila hal itu benar-benar terjadi. Malpraktik dapat masuk ke ranah hukum pidana bila :¹³

1. Syarat sikap batin dokter : sengaja atau tidaknya seorang dokter melakukan malpraktik medik.
2. Syarat perlakuan medik : perlakuan medik yang menyimpang atau tidak sesuai prosedur standar.
3. Syarat mengenai hal akibat : timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pa-

sien.

Namun, ada juga yang disebut rahasia medik yang diatur dalam pasal 322 KUHP, yang menerangkan bahwa Barang siapa dengan sengaja membuka rahasia yang wajib disimpannya karena jabatan atau pencahariannya, baik yang sekarang, maupun yang dahulu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah. Menurut perumusan pasal 224 KUHP seseorang yang dipanggil oleh Pengadilan sebagai saksi ahli harus datang memenuhi panggilan menghadap untuk memberikan keterangan tentang sesuatu yang terletak di bidang keahliannya. Ini adalah kewajiban hukum bagi setiap orang termasuk juga profesi kedokteran.

Dalam perkembangan pelayanan medis ternyata memiliki berbagai faktor yang turut mempengaruhi sehingga telah mengakibatkan hubungan antara dokter dan pasien semakin tidak pribadi. Misalnya, semakin banyak pasien menunggu dan dokter mengejar waktu untuk berpraktek di tempat lain atau dengan semakin banyak peralatan diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapeutik yang digunakan sehingga tidak lagi diperlukan penanganan secara langsung oleh dokter sendiri sehingga dokter sering lalai dan mempercayakan seluruhnya kepada peralatan medis tersebut.

Telah menjadi kenyataan bahwa alat teknologi medis yang maju mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan jangkauan diagnosis dan terapi sampai kepada batasan yang tidak dibayangkan atau diduga sebelumnya. Kendati demikian alat teknologi yang modern tidak selalu mampu menyelesaikan problema penyakit dari seorang penderita, bahkan adakalanya menimbulkan efek samping bagi pasien seperti misalnya cacat, bahkan sampai mengakibatkan kematian.¹⁴

Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan-batasan mengenai malpraktek belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian batasan-batasan malpraktek kedokteran belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya. Pasal 66 Ayat (1) Un-

¹² Y.A. Trianan Ohoiwutun. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Bayumedia. Malang. 2007, hlm. 87.

¹³ Danny Wiradharma. 1995, *Op. cit.*, hlm 82.

¹⁴ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005. hlm. 12-13.

dang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktek kedokteran yaitu "setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia". Aturan ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat tindakan yang membawa kerugian, bukan pula sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas malpraktek kedokteran. Pasal itu hanya mempunyai sudut hukum administrasi praktikkedokteran. Malpraktek medik memang merupakan konsep pemikiran Barat khususnya Amerika. Dalam kepustakaan Amerika secara jelas menggunakan *medical malpractice* karena istilah ini berkembang dari sistem hukum tort atau sistem juri yang mana tidak dikenal dalam sistem hukum di Indonesia.

Hukum itu mempunyai 3 pengertian, sebagai sarana mencapai keadilan, yang kedua sebagai pengaturan dari penguasa yang mengatur perbuatan apa yang boleh dilakukan, 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 sosial 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.¹⁵

¹⁵ Kayus Koyowuan Lewloba. *Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (MalpraktekMedis)*. Bina Widya, Jakarta, 2008, hlm. 3

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 Rahardjo¹⁶ 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 sosial yang dituangkan dalam rumusan suatu peraturan.

Pendapat yang lebih sempit disebutkan oleh Soetandyo Wignjosoebroto,¹⁷ bahwa penegakan hukum adalah suatu rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh aparat penegak hukum baik tindakan pencegahan juga penindakan dalam menerapkan ketentuan hukum yang berlaku guna tercipta kedamaian, keamanan, ketertiban demi kepastian hukum dalam masyarakat. Makna penegakan hukum dalam penanganan kasus malpraktik medik dimaksudkan sebagai upaya mendayagunakan atau memfungsikan instrument/perangkat hukum (hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana) terhadap kasus malpraktik guna melindungi masyarakat (pasien) dari tindakan kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan medik.

Malpraktik 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. Kelalaian yang dimaksudkan disini adalah sikap kurang hati-hati yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Dapat juga disebut kelalaian jika tindakan dokter dilakukan di bawah standar pelayanan medik. Kelalaian bukanlah suatu kejahatan

¹⁶ Satjipto Rahardjo, *Membedah Hukum Progresif*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2006, hal. 33

¹⁷ Soetandyo Wignjosoebroto, "Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya", ELSAM, Jakarta. 2002. hal. 42.

jika kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang tersebut dapat menerimanya (*de minimus non curat lex*= hukum tidak mengurus hal-hal sepele), tapi jika kelalaian itu mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain maka dapat diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*) yang tolok ukurnya adalah bertentangan dengan hukum, akibatnya dapat dibayangkan, akibatnya dapat dihindarkan dan perbuatannya dapat dipersalahkan. Terhadap akibat seperti ini adalah wajar jika si pembuatnya di hukum.¹⁸

Sehubungan dengan hal ini, Adami Chazawi¹⁹ juga menilai tidak semua malpraktik medik masuk dalam ranah hukum pidana. Ada 3 syarat yang harus terpenuhi, yaitu pertama sikap bathin dokter (dalam hal ini ada kesengajaan/dolus atau culpa), yang kedua syarat dalam perlakuan medis yang meliputi perlakuan medis yang menyimpang dari standar profesi kedokteran, standar prosedur operasional, atau mengandung sifat melawan hukum oleh berbagai sebab antara lain tanpa STR atau SIP, tidak sesuai kebutuhan medis pasien. Sedangkan syarat ketiga untuk dapat menempatkan malpraktek medik dengan hukum pidana adalah syarat akibat, yang berupa timbulnya kerugian bagi kesehatan tubuh yaitu luka-luka (pasal 90 KUHP) atau kehilangan nyawa pasien sehingga menjadi unsur tindak pidana.

Selama ini dalam praktek tindak pidana yang dikaitkan dengan dugaan malpraktik medik sangat terbatas. Untuk malpraktek medik yang dilakukan dengan sikap bathin culpa hanya 2 pasal yang biasa diterapkan yaitu Pasal 359 (jika mengakibatkan kematian korban) dan Pasal 360 (jika korban luka berat). pada tindak pidana aborsi criminalis (Pasal 347 dan 348 KUHP). Hampir tidak pernah jaksa menerapkan pasal penganiyaan (pasal 351-355 KUHP) untuk malpraktik medik. Dalam setiap tindak pidana pasti terdapat unsure sifat melawan hukum baik yang dicantumkan dengan tegas ataupun tidak. Secara umum sifat melawan hukum malpraktik

medik terletak pada dilanggarnya kepercayaan pasien dalam kontrak terapeutik tadi.

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 kewajinban (*wanprestasi*).²⁰

Ada perbedaan akibat kerugian oleh malpraktik perdata dengan malpraktik pidana. Kerugian dalam malpraktik perdata lebih luas dari akibat malpraktik pidana. Akibat malpraktik perdata termasuk perbuatan melawan hukum terdiri atas kerugian materil dan idiil, bentuk kerugian ini tidak dicantumkan secara khusus dalam UU.²¹ Berbeda dengan akibat malpraktik pidana, akibat yang dimaksud harus sesuai dengan akibat yang menjadi unsure pasal tersebut. Malpraktik kedokteran hanya terjadi pada tindak pidana materil (yang melarang akibat yang timbul, dimana akibat menjadi syarat selesainya tindak pidana). Dalam hubungannya dengan malpraktik medik pidana, kematian, luka berat, rasa sakit atau luka yang mendatangkan penyakit atau yang menghambat tugas dan matapencarian merupakan unsur tindak pidana.

Jika dokter hanya melakukan tindakan yang bertentangan dengan etik kedokteran maka ia hanya telah melakukan malpraktik etik. Untuk dapat menuntut penggantian kerugian karena kelalaian maka penggugat harus dapat membuktikan adanya suatu kewajiban bagi dokter terhadap pasien, dokter telah melanggar standar pelayananan medik yang lazim dipergunakan, penggugat telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya. Terkadang penggugat tidak perlu membuktikan adanya kelalaian tergugat. Dalam hukum dikenal istilah *Res Ipsa Loquitur* (*the things speaks for itself*),²² misal-

¹⁸ Guwandi. *Dugaan Malpraktek Medis dan Draft RPP—Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006, hal. 53.

¹⁹ Adami Chazawi. 2007, *Op. Cit.*, hlm 108.

²⁰ Bahder Johan Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan dan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: PT Rineka Cipta. hal. 17.

²¹ Agus Irianto. *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*. Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2006, hlm. 32.

²² Danny Wiradharma, 1996, *Hukum Kedokteran*, Jakarta: Binarupa Aksara, hal 64.

nya dalam hal terdapatnya kain kasa yang tertinggal di rongga perut pasien sehingga menimbulkan komplikasi pasca bedah. Dalam hal ini dokterlah yang harus membuktikan tidak adanya kelalaian pada dirinya.

Tuntutan terhadap malpraktek kedokteran seringkali kandas di tengah jalan karena sulitnya pembuktian. Dalam hal ini pihak dokter perlu membela diri dan mempertahankan hak-haknya dengan mengemukakan alasan-alasan atas tindakannya. Baik penggugat dalam hal ini pasien, pihak dokter maupun praktisi (hakim dan jaksa) mendapatkan kesulitan dalam menghadapi masalah malpraktek kedokteran ini, terutama dari sudut teknis hukum atau formulasi hukum yang tepat untuk digunakan karena memang belum diatur secara khususnya mengenai malpraktek medik di Indonesia.

Penegakan hukum tindak pidana malpraktek medik masih menggunakan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan serta Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mengatur secara khusus atau tidak dikenal adanya tindak pidana malpraktek medik. Pemberlakuan ketentuan-ketentuan pidana yang tercantum dalam KUHP hanya merupakan ultimatum remedium, yakni ketentuan-ketentuan pidana yang digunakan karena dalam penyelenggaraan praktek kedokteran telah menimbulkan korban baik luka, cacat serta kematian sementara tidak diaturnya ketentuan khusus tentang tindak pidana malpraktek medik dalam penyelenggaraan praktek kedokteran. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan HAM, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Hak Asasi Manusia serta Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, hanya mengatur mengenai pemberian perlindungan terhadap hak korban akibat pelanggaran HAM berat dengan memberikan hak kompensasi dan restitusi, sedangkan perlindungan hak korban yang diakibatkan oleh malpraktek medik (bukan pelanggaran HAM berat) diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) dengan memberikan hak ganti kerugian materiil.

Andaikata akibat yang tidak diinginkan tersebut terjadi apakah bukan merupakan resiko yang melekat terhadap suatu tindakan medis tersebut (*risk of treatment*) karena perikatan dalam transaksi terapeutik antara tenaga kesehatan dengan pasien adalah perikatan/perjanjian jenis daya upaya (*inspaning verbintenis*) dan bukan perjanjian/perjanjian akan hasil (*resultaat verbintenis*).²³

Sebagai contoh adanya komplain terhadap tenaga bidan dari pasien yang menderita radang uretra setelah pemasangan kateter. Apakah hal ini dapat dimintakan tanggung jawab hukum kepada tenaga bidan? Yang perlu dipahami semua pihak adalah apakah ureteritis bukan merupakan resiko yang melekat terhadap pemasangan kateter? Apakah tenaga bidan dalam memasang kateter telah sesuai dengan prosedur profesional ?

Hal-hal inilah yang menjadi pegangan untuk menentukan ada dan tidaknya malpraktek. Apabila tenaga bidan didakwa telah melakukan kesalahan profesi, hal ini bukanlah merupakan hal yang mudah bagi siapa saja yang tidak memahami profesi kesehatan dalam membuktikan ada dan tidaknya kesalahan. Dalam hal tenaga bidan didakwa telah melakukan *criminal malpractice*, harus dibuktikan apakah perbuatan tenaga bidan tersebut telah memenuhi unsur tidak pidanya yakni :

- a. Apakah perbuatan (positif act atau negatif act) merupakan perbuatan yang tercela.
- b. Apakah perbuatan tersebut dilakukan dengan sikap batin (*mens rea*) yang salah (sengaja, ceroboh atau adanya kealpaan).

Selanjutnya apabila tenaga bidan dituduh telah melakukan kealpaan sehingga mengakibatkan pasien meninggal dunia, menderita luka, maka yang harus dibuktikan adalah adanya unsur perbuatan tercela (salah) yang dilakukan dengan sikap batin berupa alpa atau kurang hati-hati ataupun kurang praduga.

Namun biasanya dalam kasus *criminal malpractice* pembuktiannya dilakukan dengan 2 cara, yakni :²⁴

1. Cara langsung

²³ Adami Chazawi, *Op cit*, hlm 43.

²⁴ Oemar Seno Adji, *Etika Professional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter —Profesi Dokter*, Jakarta: Erlangga, Cet. ke-4, 1991, hal. 59.

Oleh Taylor membuktikan adanya kelalaian memakai tolok ukur adanya 4 D yakni :

a. *Duty* (kewajiban)

Dalam hubungan perjanjian tenaga perawatan dengan pasien, tenaga perawatan haruslah bertindak berdasarkan 1) Adanya indikasi medis, 2) Bertindak secara hati-hati dan teliti, 3) Bekerja sesuai standar profesi, 4) Sudah ada *informed consent*.

b. *Dereliction of Duty* (penyimpangan dari kewajiban)

Jika seorang tenaga perawatan melakukan asuhan keperawatan menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standard profesinya, maka tenaga perawatan tersebut dapat dipersalahkan.

c. *Direct Causation* (penyebab langsung)

d. *Damage* (kerugian)

Tenaga perawatan untuk dapat dipersalahkan haruslah ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (*causal*) dan kerugian (*damage*) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela diantaranya., dan hal ini haruslah dibuktikan dengan jelas. Hasil (*outcome*) negatif tidak dapat sebagai dasar menyalahkan tenaga perawatan. Sebagai adagium dalam ilmu pengetahuan hukum, maka pembuktiannya adanya kesalahan dibebankan/harus diberikan oleh si penggugat (pasien).

2. Cara tidak langsung

Cara tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan perawatan (*doktrin res ipsa loquitur*). *Doktrin res ipsa loquitur* dapat diterapkan apabila fakta-fakta yang ada memenuhi kriteria:

a. Fakta tidak mungkin ada/terjadi apabila tenaga perawatan tidak lalai.

b. Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga perawa-

tan.

c. Fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien dengan perkataan lain tidak ada *contributory negligence*.

Lalu bagaimanakah cara menghadapi tuntutan hukum dalam hubungannya dengan kasus malpraktik?

Dalam kasus tuduhan kepada bidan yang merupakan *criminal malpractice*, maka tenaga bidan dapat melakukan :

1. *Informal defence*, dengan mengajukan bukti untuk menangkis/menyangkal bahwa tuduhan yang diajukan tidak berdasar atau tidak menunjuk pada doktrin-doktrin yang ada, misalnya bidan mengajukan bukti bahwa yang terjadi bukan disengaja, akan tetapi merupakan risiko medik (*risk of treatment*), atau mengajukan alasan bahwa dirinya tidak mempunyai sikap batin (*men rea*) sebagaimana disyaratkan dalam perumusan delik yang dituduhkan. Dalam informal defence ini hendaknya bidan menjelaskan apa yang terjadi sebenarnya, apakah itu merupakan kesengajaan, atau resiko medik atau hal-hal yang lain.

2. *Formal/legal defence*, yakni melakukan pembelaan dengan mengajukan atau menunjuk pada doktrin-doktrin hukum, yakni dengan menyangkal tuntutan dengan cara menolak unsur-unsur pertanggungjawaban atau melakukan pembelaan untuk membebaskan diri dari pertanggungjawaban, dengan mengajukan bukti bahwa yang dilakukan adalah pengaruh daya paksa.

Dengan demikian, bidan harus membuktikan hal-hal di atas agar dapat terlepas dari tuntutan.

Dalam Undang Undang Nomor 29 Nomor 29 Tahun 2004 tidak diatur secara tegas mengenai malpraktik medis. Memang pada UU tentang Praktik Kedokteran konsep DPR yang diusulkan, ada bab dan pasal-pasal yang mengatur pembentukan Peradilan Disiplin Profesi Tenaga Medis yang meliputi penyelenggaraan Peradilan Disiplin Profesi Tenaga Medis, Susunan Pengadilan, Kekuasaan Pengadilan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Pengadilan Tinggi Disiplin

Profesi Tenaga Medis, Hukum Acara, dan Pemeriksaan Peninjauan Kembali, dimana peradilan ini merupakan salah satu pelaksanaan kekuasaan kehakiman bagi masyarakat pencari keadilan terhadap sengketa akibat tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam praktik kedokteran.

Namun dalam pembahasan antara DPR dan Pemerintah pasal peradilan ini disepakati ditiadakan karena pertimbangan antara lain sumberdaya manusia yaitu dokter dan dokter gigi sebagai hakim profesi meskipun dalam UU tentang Kehakiman dimungkinkan pembentukannya. Dengan demikian maka jika terjadi kelalaian yang menimbulkan luka atau mati pada pasien, maka akan tetap diadili sesuai ketentuan hukum pidana di pengadilan negeri dan gugatan sesuai dengan hukum perdata untuk tuntutan ganti rugi. Dalam UU tentang Praktik Kedokteran memang tidak dibentuk peradilan profesi, tetapi dengan UU tersebut dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia dalam menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Sedangkan MKDKI tidak dapat menetapkan semacam “uang tali kasih” seperti halnya *Medische Tucht Raad*²⁵ di Belanda sehingga pasien tidak perlu menggugat secara perdata ke Pengadilan. Ini yang dinilai masyarakat sebagai kritikan bahwa UU tentang Praktik Kedokteran tidak mengatur malpraktik karena tidak ada satu katapun ada istilah malpraktik didalamnya, tetapi sebenarnya pengaturan ini ada jika dicermati dari pengertian malpraktik dan pencegahannya. Pengaturan kelalaian yang menyebabkan luka atau kematian memang tetap dilaksanakan sesuai dengan ketentuan dalam Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang Undang Hukum Perdata dalam hal permintaan ganti rugi, tetapi pengaturan untuk mencegah terjadinya kelalaian, penetapan kewajiban dan standar-standar telah diatur dalam UU ini sehingga diharapkan dapat terlaksana sesuai tujuannya. Pengaturan dimaksud meliputi surat tanda registrasi, surat izin praktik, pelaksanaan praktik,

standar pendidikan, hak dan kewajiban dokter dan dokter gigi, standar kompetensi, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi (*informed consent*), rekam medis, rahasia kedokteran, kendali mutu dan kendali biaya.

Ketentuan pengaturan jika terjadi dugaan kelalaian medis dokter dituntut secara pidana dan atau perdata dapat membuat stress kalangan profesi medis yang disamakan dengan pesakitan pada umumnya. Hal ini sebenarnya juga akan berdampak kepada masyarakat dengan penerapan “*defensive medicine*” dan kemungkinan pemeriksaan penunjang yang berlebihan. Sebagai perbandingan di New Zealand untuk setiap orang yang terluka /mati termasuk karena adanya kelalaian medis ganti rugi akan diberikan oleh *The Accident Compensation Corporation* (ACC) jadi tidak perlu melalui jalur pengadilan. Sedangkan dokter/dokter gigi akan dibawa ke pengadilan jika benar-benar melakukan tindak pidana misal mencuri uang pasien atau melakukan perbuatan asusila kepada pasien.²⁶

Jika terjadi dugaan kelalaian dokter/dokter gigi akan dibawa terlebih dahulu ke *Medical Council* dimana di dalamnya terdapat *Professional Conduct Committees* atau diajukan kepada *Health & Disability Commissioner* yang melindungi hak-hak konsumen termasuk pasien. Jika tidak dapat diselesaikan maka akan diajukan ke *NZ Health Practitioners Disciplinary Tribunal* dimana sanksinya pencabutan sementara/tetap registrasinya Jadi tidak langsung ke Pengadilan sebagaimana di Indonesia pasien dapat langsung ke Pengadilan tanpa perlu melalui MKDKI terlebih dahulu, bahkan dokter/dokter gigi dapat digugat ke Pengadilan sekaligus ke MKDKI.²⁷

Berkaitan dengan malpraktik ketentuan pidana baik berupa tindak kesengajaan (*professional misconducts*) ataupun akibat *culpa* (kelalaian/ kealpaan) sebagai berikut :

- a. Menyebabkan mati atau luka karena kelalaian (Pasal 359 KUHP, Pasal 360 KUHP, Pasal 361 KUHP);
- b. Penganiayaan (Pasal 351 KUHP), untuk tindakan medis tanpa persetujuan dari

²⁵ M. Jusuf Hanafiah, 1999, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hal 45.

²⁶ Y.A. Trianan Ohoiwutun, 2007, Bunga Rampai Hukum Kedokteran, Malang: Bayumedia, hal 69.

²⁷ *Ibid.*, hal 70.

- pasien (*informed consent*);
- c. Aborsi (Pasal 341 KUHP, Pasal 342 KUHP, Pasal 346 KUHP, Pasal 347 KUHP, Pasal 348 KUHP, Pasal 349 KUHP);
 - d. Euthanasia (Pasal 344 KUHP, Pasal 345 KUHP);
 - e. Keterangan palsu (Pasal 267-268 KUHP);

Seorang dokter atau dokter gigi yang menyimpang dari standar profesi dan melakukan kesalahan profesi belum tentu melakukan malpraktik medis yang dapat dipidana, malpraktik medis yang dipidana membutuhkan pembuktian adanya unsur culpa lata atau kelalaian berat dan pula berakibat fatal atau serius (Ameln, Fred, 1991). Hal ini sesuai dengan ketentuan pasal 359 KUHP, pasal 360, pasal 361 KUHP yang dibutuhkan pembuktian culpa lata dari dokter atau dokter gigi.

Dengan demikian untuk pembuktian malpraktik secara hukum pidana meliputi unsur :

- a. Telah menyimpang dari standar profesi kedokteran;
- b. Memenuhi unsur culpa lata atau kelalaian berat; dan
- c. Tindakan menimbulkan akibat serius, fatal dan melanggar pasal 359, pasal 360, KUHP.

Adapun unsur-unsur dari pasal 359 dan pasal 360 sebagai berikut :

- a. Adanya unsur kelalaian (culpa).
- b. Adanya wujud perbuatan tertentu .
- c. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain.
- d. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.

Berbagai kasus malpraktik medis yang diajukan gugatan secara perdata didasarkan pada ketentuan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad, tort*) yang diatur dalam pasal 1365, pasal 1366, pasal 1367 KUH Perdata. Berkaitan dengan ganti rugi ini juga diatur dalam pasal 55 UU Kesehatan sebagai berikut :

- a. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
- b. Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan pe-

raturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam pembuktian perkara perdata, pihak yang mendalilkan sesuatu harus mengajukan bukti-buktinya. Dalam hal ini dapat dipanggil saksi ahli untuk diminta pendapatnya. Jika kesalahan yang dilakukan sudah demikian jelasnya (*res ipsa loquitur, the thing speaks for itself*) sehingga tidak diperlukan saksi ahli lagi, maka beban pembuktian dapat dibebankan pada dokternya.

Namun demikian ada pula masyarakat yang melakukan penyelesaian melalui jalan lain yang dianggap lebih cepat yaitu melalui mediasi yang dilakukan oleh lembaga kemasyarakatan yang bergerak di bidang kesehatan. Masalahnya disini jika dokter/dokter gigi tidak “deal” membayar ganti rugi maka kasus itu akan dipublikasikan dan dibawa ke pengadilan, sehingga dokter/dokter gigi yang belum tentu melakukan kelalaian, yang tidak ingin namanya tercemar dan digugat ke Pengadilan memilih “deal” dalam mediasi tersebut.

Dalam kasus-kasus di mana dokter merupakan salah satu pihak (kasus kasus kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi), salah satu kendala yang dihadapi dalam proses pembuktian ialah keterangan ahli. Berdasarkan Pasal 186 KUHAP, keterangan ahli yang dimaksudkan di sini dapat juga sudah diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut umum yang dituangkan dalam satu bentuk laporan dan dibuat dengan mengingat sumpah pada waktu ia menerima jabatan tersebut. Apabila hal itu tidak diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik/penuntut umum, maka pada waktu pemeriksaan di sidang pengadilan diminta untuk memberikan keterangan dan dicatat dalam berita acara pemeriksaan. Keterangan tersebut diberikan setelah ia mengucapkan sumpah atau janji di hadapan sidang mengenai kebenaran keterangannya sebagai saksi ahli. Sumpah atau janji yang diucapkan di muka sidang mengenai kebenaran keterangannya yang diberikan sebagai saksi ahli ini harus dibedakan dengan sumpah/janji yang diucapkan pada waktu menerima jabatan/pekerjaan.

Keterangan ahli yang dimaksudkan oleh Pasal 186 KUHAP tersebut bila dikaitkan de-

ngan hubungan antara dokter dan pasien dapat dituangkan dalam bentuk baik tertulis maupun tidak tertulis. Keterangan ahli yang berwujud tertulis dapat berupa Rekam Medik (RM) yang dari segi formal merupakan himpunan catatan mengenai hal-hal yang terkait dengan riwayat perjalanan penyakit dan pengobatan/perawatan pasien. Sedangkan dari segi material, isi RM meliputi identitas pasien, catatan tentang penyakit, hasil pemeriksaan laboratorik, foto rontgen, dan pemeriksaan USG. Hal ini secara jelas diatur dalam Pasal 1a Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 749a/Menkes/PER/XII/1989 tentang Rekam Medis (RM).

Selanjutnya dalam Pasal 5 Per.Men.Kes. RI. tersebut juga menyebutkan bahwa setiap pencatatan ke dalam RM harus dibubuhi dengan nama dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan/tindakan medis tertentu. Oleh karena itu RM berfungsi selain sebagai sarana komunikasi dan informasi antara dokter dan pasien, juga dapat berfungsi sebagai sarana administrasi bila kegiatan itu dilakukan di rumah sakit. Fungsi legal dari RM adalah sebagai alat bukti bila terjadi silang pendapat/tuntutan dari pasien, dan di lain pihak sebagai perlindungan hukum bagi dokter. Yang penting ialah bahwa RM yang merupakan catatan mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu itu secara implisit juga mengandung Persetujuan Tindakan Medik (yang didasarkan pada "*informed consent*"), karena tindakan medis tertentu itu tidak ada persetujuan dari pasien. Dengan demikian, apabila RM yang mempunyai multifungsi tersebut dikaitkan dengan Pasal 184 KUHAP, maka RM selain berfungsi sebagai alat bukti surat juga berfungsi sebagai alat bukti keterangan ahli.

Mengenai alat bukti surat ini, menurut ketentuan Pasal 187 KUHAP adalah surat-surat yang dibuat oleh pejabat-pejabat resmi yang berbentuk berita acara, akta, surat keterangan atau surat yang lain yang mempunyai kaitan dengan perkara yang disidangkan. Syarat mutlak untuk menentukan dapat tidaknya surat dikategorikan sebagai alat bukti ialah surat tersebut harus dibuat di atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah.

Dalam kaitannya dengan hubungan dokter - pasien dalam hal terjadi kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesinya yang ber-

akibat merugikan pasien, ada 4 (empat) macam surat yang dihasilkan dari hubungan tersebut, yaitu (1) kartu berobat (*medical card*); (2) persetujuan tindakan medik (PERTINDIK berdasarkan *informed consent*); (3) Rekam Medik (*medical record*); dan (4) resep dokter (*medical resipe*). Dengan demikian maksud dari ketentuan Pasal 187 KUHAP tersebut ialah agar para pejabat yang mempunyai wewenang untuk membuat surat itu tidak perlu menghadap sendiri di persidangan, karena surat-surat yang mereka tandatangani atas/berdasar sumpah jabatan itu cukup dibacakan di persidangan. Ini berarti bahwa dari segi formal, surat sebagai alat bukti merupakan alat bukti yang sempurna. Namun demikian, penetapan suatu surat sebagai alat bukti di persidangan sepenuhnya tergantung pada persetujuan Hakim yang memeriksa perkara yang bersangkutan.

Selanjutnya dikaitkan dengan alat bukti "petunjuk", macam-macam surat yang dihasilkan dari hubungan terapeutik tersebut, kiranya dapat juga dikualifikasikan sebagai alat bukti tersebut. Menurut ketentuan Pasal 188 ayat (1) (2) (3) KUHAP, yang dimaksud dengan petunjuk adalah perbuatan/kejadian/keadaan yang karena persesuaiannya dengan tindak pidana menandakan bahwa telah terjadi tindak pidana. Kata menandakan dalam Pasal 188 ayat (1) KUHAP tersebut menunjukkan adanya kemungkinan untuk diperoleh kepastian mutlak bahwa terdakwa bersalah melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya, sehingga dari kata-kata yang digunakannya dapat dijadikan sebagai petunjuk untuk membuktikan tindak pidana yang telah dilakukan terdakwa. Alat bukti petunjuk mempunyai kekuatan apabila terdapat persesuaian antara perbuatan dengan kejadian/keadaan. Oleh karena itu penilaian terhadap kekuatan pembuktian dari alat bukti petunjuk menurut Pasal 188 ayat (3) KUHAP dilakukan oleh hakim dengan arif dan bijaksana dalam setiap keadaan tertentu, setelah ia mengadakan pemeriksaan dengan cermat dan teliti berdasarkan hatinuraninya serta informasi yang diperoleh dari proses penanganan upaya pelayanan kesehatan. Hakim dengan demikian harus mengetahui dan mencari kebenaran yang sejati, apakah suatu kegagalan dalam pelayanan medis (malpraktek) disebabkan oleh *error in persona* ataukah *error*

in objectanya. Sifat kekuatan pembuktian dari alat bukti petunjuk sama dengan alat bukti keterangan saksi, keterangan ahli, dan surat yang mempunyai sifat kekuatan pembuktian yang bebas. Di sinilah kekuatan alat bukti petunjuk dalam meyakinkan hakim mengenai tindakan yang didakwakan karena hukum pidana modern menyatakan bahwa celaan dari suatu tindakan tidak terletak pada adanya hubungan antara keadaan batin pelaku dengan perbuatan yang dilakukannya, tetapi pada penilaian dari hubungan itu.

D. Penutup

Apapun keputusan MKEK, MKEKG, P3-EK atau MKDKI yang memeriksa pelanggaran etika ataupun tindakan indisipliner dokter tidak mempengaruhi jalannya pemeriksaan pidana dan perdata karena antara penyelesaian kasus jalur pidana dengan kewenangan MKEK, MKEKG, P3EK atau MKDKI merupakan sesuatu yang terpisah dalam konteks kelembagaan ataupun *out put* yang dihasilkan. Hakim di penga-

dilan yang memeriksa dokter/dokter gigi mempunyai otoritas mandiri untuk mencari, menemukan dan menentukan kesalahan dokter sehingga mampu memberikan putusan yang adil bagi pencari keadilan. Hubungan hukum pembuktian antara Lembaga Pemeriksa Kode Etik, Lembaga Pemeriksa Disiplin Profesi dengan hukum pembuktian pada pemeriksaan di pengadilan adalah bersifat terpisah. Masing-masing institusi pemeriksa sesuai dengan kewenangannya mempunyai kualifikasi sendiri-sendiri untuk mendefinisikan alat bukti dan menentukan kesalahan dokter.

Pembuktian memegang peranan penting dalam proses pemeriksaan di sidang pengadilan. Dalam kasus-kasus di mana dokter merupakan salah satu pihak (kasus-kasus kesalahan/kealalaian dokter dalam melaksanakan profesi/malpraktek), salah satu kendala yang dihadapi dalam proses pembuktian ialah membuktikan unsur kesalahan. Oleh sebab peranan ahli sangat penting dalam menyelesaikan hal tersebut.

Daftar Pustaka

- Al-Barry, M. Dachlan. Y, Yustina Akmalia, S.Kp, A. Rahman Usman ; *Kamus Istilah Medis*, 2000.
- Ameln, Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, 1991.
- Chazawi, Adami. *Malpraktik Kedokteran*. Bayumedia, Malang, 2007.
- Dewi, Alexandra Indriyanti, *Etika Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008.
- Fuady, Munir, *Sumpah Hippocrates Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2005.
- Guwandi. *Dugaan Malpraktek Medis dan Draft RPP —Perjanjian Terapetik Antara Dokter dan Pasien*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006.
- Hanafiah, M. Jusuf. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC. 1999.
- Hariyani, Safitri, *Sengketa Medik*, Jakarta: Diadit Media, 2004.
- <http://news.kantorhukum-lhs.com/malpraktik-vs-uu-kesehatan>
- <http://Wikipedia.malpaktik.com>
- Irianto, Agus. *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*. Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2006,
- Lewloba, Kayus Koyowuan. *Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (MalpraktekMedis)*. Bina Widya. Jakarta, 2008.
- Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan dan Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: PT Rineka Cipta. 2005.
- Ohoiwutun, Y.A. Trianan. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Bayumedia. Malang. 2007.
- Rahardjo, Satjipto, *Membedah Hukum Progresif*, Penerbit Buku Kompas, Jakarta, 2006.
- Seno Adji, Oemar, *Etika Professional Dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter —Profesi Dokter*, Jakarta: Erlangga, Cet. ke-4, 1991.

- Tanya, Bernard L., Yoan N. Simanjuntak, Markus Y. Hage. *Teori Hukum Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi*. CV. Kita. Surabaya. 2006.
- Wignjosebroto, Soetandyo, *Hukum, Paradigma, Metode dan Dinamika Masalahnya*, ELSAM, Jakarta. 2002.
- Wiradharma, Danny. *Hukum Kedokteran*. Binarupa Aksara, Jakarta. 1996.
- Y.A. Trianan Ohoiwutun. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Malang: Bayumedia. 2007.