

KATEGORI KASUS MALPRAKTEK VS RUU KESEHATAN DARI SUDUT PANDANG DPR

Mengantisipasi Malpraktek Dalam Dunia Kedokteran /Kedokteran Gigi

Oleh:

Prof. Dr. T. Gayus Lumbuun, S.H, M.H.

1. Pengantar

Paling tidak ada 3 (tiga) Undang-Undang yang melingkup praktek medis, yaitu Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Di samping itu, berkaitan dengan tanggungjawab secara pidana berlaku Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), dan untuk ganti rugi mendasarkan pada KUHPerduta. Dalam paparan ini, saya akan fokus ke pertanggungjawaban pidana, yang ke depan dengan KUHP baru telah mengakomodir mediasi penal dan pandangan restorative justice.

2. Malpraktek dan Sanksi Pidana Pelanggaran/Kelalaian yang dilakukan Dokter (Pidana Medik)

Pemikiran yang sangat kuat untuk menggambarkan hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam sistem hukum nasional adalah dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran. Undang-Undang tersebut merumuskan beberapa hal penting yang menjadi roh dari konstruksi hukum hubungan antara dokter dan pasien.

Pengaturan mengenai praktek kedokteran dalam Undang-Undang tersebut didasarkan pada argumentasi: **pertama**, kesehatan

sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. **Kedua**, penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. **Ketiga**, perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi, diperlukan pengaturan dalam Undang-Undang.

Pemikiran di atas menggambarkan bahwa penerima pelayanan kesehatan dan dokter (termasuk dokter gigi) membutuhkan perlindungan hukum. Implikasi dari perlindungan hukum adalah pertanggungjawaban dari masing-masing pihak dalam pelayanan kesehatan, yang secara hukum pertanggungjawaban dapat dikategorikan dalam bentuk pertanggungjawaban secara perdata, pidana dan administrasi. Perlindungan dan kepastian hukum pada akhirnya disertai dengan meningkatnya risiko atau biaya atau beban bagi kedua belah pihak. Bagi pasien misalnya, ketika risiko tanggung gugat yang dibebankan kepada dokter semakin meningkat, maka berdampak pada semakin mahalnya biaya kesehatan. Dokter dalam melakukan tindakan medis akan menempuh berbagai prosedur untuk memberikan keyakinan pada dirinya tindakan apa yang tepat. Proses dan berbagai tahapan itu, membutuhkan tindakan yang berimplikasi pada biaya. Demikian pula sebaliknya, dokter akan melindungi dirinya

dari beban risiko gugatan, misalnya dengan mengasuransikan risiko gugatan melalui mekanisme *professional liability insurance*.

Dalam perspektif pertanggungjawaban hukum dokter, maka tanggungjawab tersebut lahir akibat dari adanya tindakan malapraktik dalam pelayanan kesehatan. Kami berpendapat bahwa malapraktik dapat dikategorikan ke dalam dua kategori, yaitu malapraktik yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit dan malapraktik yang terkait dengan tindakan Dokter atau tenaga kesehatan sesuai dengan standar profesinya.

Sengketa medik antara pasien dan tenaga kesehatan atau pasien dan rumah sakit bersengketa tentang hasil pengobatan atau hasil pelayanan medis/farmasi. Pihak yang dirugikan yaitu pasien seringkali tidak dapat membedakan antara pelanggaran etik, pelanggaran disiplin dan pelanggaran hukum. Pemahaman yang kurang ini dimulai dari kegagalan komunikasi, hasil yang melawan teori sukses diakiri dengan ketidakpuasan pasien.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 terdapat rumusan sanksi pidana kepada setiap orang termasuk korporasi (rumah sakit) yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktek (Pasal 80). Dalam hal tindak pidana dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda, serta hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

Dokter atau tenaga kesehatan adalah manusia biasa yang bisa keliru. Banyak kelalaian yang terkait dengan risiko penyakit dan sukar diantisipasi tapi banyak juga kelalaian yang dilakukan, yang seharusnya dapat dihindarkan.

Malapraktik dokter merupakan kelalaian atau kealpaan profesional (*professional negligence*), baik dengan cara berbuat atau tidak berbuat sesuatu, yang dilakukan seorang dokter. Perbuatan dokter

(malapraktik) dinilai berada di bawah standar praktik yang diterima pasien yang mengakibatkan kerugian atau cedera.

Terdapat empat elemen untuk terpenuhinya tindakan malapraktek yang dapat diberikan sanksi pidana (kriminalisasi):

Pertama, kewajiban hukum (*legal duty*) yang didasarkan pada norma dan standar pelayanan yang telah digariskan profesinya atau yang telah ditetapkan dalam Undang-Undang. *Kedua*, pelanggaran terhadap kewajiban hukum itu (*breach of duty*) oleh dokter. Dalam hal ini, Dokter gagal atau tidak melakukan/tidak memenuhi standar pelayanan yang ditentukan profesinya. *Ketiga*, pelanggaran itu telah menyebabkan terjadinya cedera (*causation*). Hubungan sebab-akibat ini harus nyata dan layak dapat diduga seorang dokter, baik dalam bentuk berbuat atau tidak berbuat, yang sering disebut sebagai kausa yang bernilai hukum (*legal cause* atau *proximate cause*). *Keempat*, pembuktian mutlak adanya kerugian (*damage*) aktual terhadap kepentingan pasien akibat pelanggaran standar pelayanan yang mengakibatkan kerugian akibat cedera itu, baik ekonomis dan non-ekonomis (cedera fisik mulai cacat sampai dengan kematian) (*American College of Legal Medicine, The Medical Malpractice Survival Handbook, Mosby, Elsevier, 2007*).

Namun ketentuan pidana yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang diatur dalam KUHP adalah Pasal 359 dan 360 mengenai kelalaian yang dipidana penjara 5 tahun, Pasal 304 mengenai pembiaran dengan sanksi penjaran 2 tahun 8 bulan, serta yang diatur dalam UU 36/2009 tentang Kesehatan Pasal 190 ayat (1) tindakan pembiaran dengan sanksi pidana 2 tahun penjara dan denda, serta Pasal 190 ayat (2) tindakan pembiaran dengan sanksi dipenjara 10 tahun dan denda.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 diatur mengenai

perlindungan hukum dan hak publik. Pasal 66 ayat (1) Pasien yang dirugikan oleh dokter atau dokter gigi dapat mengadu tertulis pada MKDKI . Ayat (2) Pengaduan harus dng identitas,alamat dan alasan yang jelas . Ayat (3) Pengaduan ke MKDKI tidak menghilangkan hak untuk dapat menuntut/menggugat secara pidana/perdata.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 terdapat bentuk pelanggaran dalam profesi dokter yang dapat dikenai sanksi pidana, yaitu:

Pertama, Pelanggaran terhadap surat registrasi dokter dan dokter gigi. Pelanggaran terhadap ketentuan adanya surat registrasi, dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) (Pasal 75). Termasuk surat registrasi sementara untuk dokter dan dokter gigi yang berwarganegara asing. **Kedua**, pelanggaran terhadap persyaratan ijin praktek kewajiban bagi setiap dokter yang berpraktek untuk memiliki surat ijin praktek yang dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang di bidang kesehatan (Pasal 36 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004). **Ketiga**, pelanggaran yang berkaitan dengan prosedur pelayanan, yaitu:

Pelanggaran yang berkaitan dengan prosedur pelayanan mengenai papan nama dokter, pembuatan rekam medis, dan kewajiban-kewajiban:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Pelanggaran terhadap ketentuan di atas dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) (Pasal 79).

Selanjutnya dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit diatur mengenai sanksi pidana, yaitu Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 5.000.000. (lima miliar rupiah) (Pasal 62). Dalam hal tindak pidana dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana dengan dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda dalam Pasal 62, yaitu berarti menjadi 15 Milyar. Selain pidana denda korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: pencabutan izin usaha; dan/atau pencabutan status badan hukum (Pasal 63)

III. Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Perspektif RUU Tindak Pidana Medik

Pada saat ini, sedang disiapkan suatu draft RUU tentang Tindak Pidana Medik. Penyusunan Draft RUU tersebut melibatkan berbagai ahli bidang Hukum dan Kesehatan. Sebagai suatu dokumen yang didasarkan pada kajian akademik, maka materi atau pemikiran mengenai pembentukan Undang-Undang/Perpu Tindak Pidana Medik tersebut memiliki bobot akademik yang dapat menjadi materi diskusi di kalangan akademisi.

- I. Urgensi undang-undang tentang tindak pidana medis tersebut, yaitu:
 - 1) bahwa kesehatan merupakan faktor yang mutlak diperlukan oleh masyarakat karena masyarakat yang sejahtera adalah masyarakat yang sehat.
 - 2) bahwa tercapainya masyarakat yang sehat hanyalah mungkin dengan berfungsinya secara baik tugas, kewajiban, dan kewenangan Tenaga Medis.
 - 3) bahwa dalam menjalankan tugas, kewajiban, dan kewenangannya, tidak mustahil Tenaga Medis melakukan kelalaian yang secara langsung mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian.
 - 4) bahwa atas kelalaian yang dilakukan, Tenaga Medis dapat dijatuhi sanksi pidana.
 - 5) bahwa berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kesehatan dan praktik kedokteran, belum menentukan batas-batas yang pasti mengenai perbuatan lalai Tenaga Medis yang dapat disebut sebagai Tindak Pidana Kelalaian Medis.

2. Saat Mulainya Tanggung Jawab Tenaga Medis (Psi 5)

- 1) Tenaga Medis dibebani pertanggungjawaban pidana berdasarkan undang-undang ini hanya apabila pasien sudah berada dalam tanggung jawabnya.
- 2) Seorang pasien sudah berada di bawah tanggung jawab seorang atau suatu tim Tenaga Medis yang berkewajiban memberikan Pelayanan Medis adalah sejak saat:
 - (1) Pasien telah berada dan diterima oleh Tenaga medis di ruang praktiknya;
 - (2) Pasien telah diberikan Pelayanan Medis oleh dokter jaga pada Unit Gawat Darurat; atau

(3) Pasien telah diberikan Pelayanan Medis oleh seorang atau suatu tim Tenaga Medis pada ruang rumah sakit yang diperuntukkan bagi seorang atau suatu tim Tenaga Medis yang bersangkutan untuk melakukan Tindakan Medis, seperti kamar operasi, ruang persalinan, atau semacamnya.

3. Kewajiban Tenaga Medis (Psi 6)

1) Tenaga Medis dalam melaksanakan Pelayanan Medis berkewajiban untuk:

(1) Memberikan Pelayanan Medis kepada pasien harus dilakukan sesuai dengan tingkat Kompetensi Kedokteran yang dimilikinya, Standar Profesi Kedokteran, Standar Pelayanan Profesi Kedokteran, dan Standar Prosedur Operasional Kedokteran serta sesuai dengan penderitaan pasien sebagaimana menurut diagnosa Tenaga Medis yang bersangkutan.

(2) Mendahulukan kepentingan pasien tanpa diskriminasi daripada kepentingan sendiri.

(3) Memperoleh persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau kerabat pasien apabila pasien dalam keadaan tidak dapat atau tidak berkuasa untuk memberikan persetujuan, baik persetujuan secara tertulis maupun secara lisan, sebelum Tenaga Medis melakukan Tindakan Medis terhadap pasien.

(4) Memberikan penjelasan secara lengkap sebelum persetujuan diberikan yang meliputi sekurang-kurangnya:

- a. Diagnosis dan tata cara Tindakan Medis;
- b. Tujuan Tindakan Medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan lain, dan risikonya;

- d. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
 - e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;
- Perkiraan pembiayaan.

(5)Memperoleh persetujuan secara tertulis apabila Tindakan Medis yang akan dilakukannya mengandung risiko tinggi.

(6)Merujuk pasien ke Tenaga Medis lain atau meminta bantuan Tenaga Medis lain yang mempunyai pengetahuan, keahlian, kemampuan, dan keterampilan yang lebih baik dalam hal Tenaga Medis yang bersangkutan tidak mampu memberikan sendiri Pelayanan Medis yang dibutuhkan oleh pasien yang menjadi tanggung jawabnya.

(7)Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan kepada pasien sepanjang Tenaga Medis dalam hal pada waktu itu atau di tempat itu tidak tersedia dokter lain yang memiliki pengetahuan, keahlian, kemampuan, dan keterampilan untuk memberikan Pelayanan Medis yang dibutuhkan kepada pasien.

(8)Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang penyakit pasien dan Tindakan Medis dan atau pemberian obat kepada pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia, kecuali pengungkapannya:

- a. disetujui secara tertulis oleh pasien berdasarkan surat kuasa atau persetujuan tertulis dari pasien,
- b. diharuskan oleh undang-undang, atau
- c. berdasarkan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum yang pasti dan tetap.

(9)Dalam memberikan Pelayanan Medis, Tenaga Medis tidak boleh dipengaruhi olehsesuatu yang mengakibatkan

hilangnya kebebasan dan kemandirian profesinya sebagai Tenaga Medis.

(10) Dari waktu ke waktu senantiasa menambah ilmu pengetahuan, keahlian, kemampuan, dan keterampilannya sebagai Tenaga Medis agar memiliki pengetahuan, keahlian, kemampuan, dan keterampilan kedokteran mutakhir sehingga tidak tertinggal dengan perkembangan ilmu kedokteran, metodologi kedokteran, dan teknologi kedokteran.

(11) Setiap Tenaga Medis wajib mengikuti asuransi terhadap risiko yang mungkin timbul karena melakukan kelalaian medis yang merupakan tindak pidana kelalaian menurut undang-undang ini dan merupakan Perbuatan Melawan Hukum menurut hukum perdata.

4. Pembatasan Tanggungjawab Tenaga Medis: Tenaga Medis Tidak Menjamin Kesembuhan Dan Terjadinya Kekambuhan Kembali Penyakit Pasien (Psl 9)

- 1) Sepanjang Tenaga Medis telah memberikan Pelayanan Medis dengan sungguh-sungguh dan sebaik-baiknya dan telah dilakukan sesuai dengan tingkat Kompetensi Tenaga Medis yang dimilikinya, Standar Profesi Medis, dan Standar Pelayanan Medis yang berlaku baginya dan Pelayanan Medis tersebut dilakukan bertujuan semata-mata untuk menjaga kesehatan atau memulihkan kesehatan pasien, maka Tenaga Medis tersebut tidak berkewajiban menjamin kesembuhan atau pemulihan kesehatan pasien.
- 2) Setelah pasien sembuh dari penyakitnya, kekambuhan kembali penyakit pasien bukan merupakan tanggung jawab Tenaga Medis yang bersangkutan.

5. Pemisahan Tanggung Jawab (Psl 10)

- 1) Dalam hal pasien memperoleh Pelayanan Medis yang dilakukan oleh suatu tim Tenaga Medis dan pasien mengalami cedera atau kematian karena kelalaian medis, maka yang bertanggungjawab secara pidana hanya anggota Tim Medis yang tindakannya secara langsung mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian.
- 2) Tenaga Medis tidak bertanggungjawab apabila pasien mengalami cedera atau kematian karena kelalaian Tenaga Kesehatan dan atau karena kelalaian Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dan kelalaian tersebut merupakan tanggung jawab dari Tenaga Kesehatan dan atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang bersangkutan.

6. Pengadilan Medis

- 1) Dengan undang-undang ini dibentuk Pengadilan Medis pada Pengadilan Negeri.
- 2) Pengadilan Medis untuk pertama kalinya dibentuk di setiap Ibu Kota Provinsi.
- 3) Pengadilan Medis di kota-kota lain selain Ibu Kota Provinsi, dibentuk dengan Peraturan Pemerintah.
- 4) Pengadilan Medis memeriksa dan memutus baik perkara pidana maupun perkara perdata tentang kelalaian yang dilakukan oleh:
 - a. Tenaga Medis,
 - b. Tenaga Kesehatan, dan
 - c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 5) Tindak pidana yang dilakukan dengan sengaja oleh Tenaga Medis bukan merupakan kewenangan Pengadilan Medis, tetapi merupakan kewenangan Pengadilan Pidana pada Peradilan Umum.

- 6) Perkara Tindak Kelalaian Medis diperiksa dan diputus oleh Pengadilan Medis dengan Majelis Hakim yang jumlahnya 5 (lima) orang Hakim yang terdiri atas 2 (dua) orang Hakim Tetap dan 3 (tiga) orang Hakim *Ad Hoc*.
- 7) Majelis Hakim pada Pengadilan Medis yang akan menangani suatu perkara Kelalaian Medis, baik perdata maupun pidana, setiap kali ditetapkan oleh Ketua Pengadilan Negeri yang membawahkan Pengadilan Medis.
- 8) Ketua Pengadilan Negeri yang membawahkan Pengadilan Medis diwajibkan menunjuk Hakim Tetap yang akan memeriksa dan memutus perkara Kelalaian Medis hanya dari di antara Hakim yang menguasai Hukum Kesehatan, khususnya hukum tentang Tindak Kelalaian Medis.
- 9) Sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang ini, perkara Pengadilan Medis diperiksa dan diputus berdasarkan Hukum Acara, baik Hukum Acara Perdata maupun Hukum Acara Pidana, yang berlaku.

7. Perjanjian Damai

- 1) Jaksa Penuntut Umum dan Tenaga Medis yang menjadi tersangka dapat mengadakan perjanjian agar perkaranya tidak diteruskan ke Pengadilan Medis tetapi diselesaikan dengan menempuh kesepakatan untuk membuat Perjanjian Damai.
- 2) Perjanjian Damai hanya dapat ditempuh sepanjang Tenaga Medis yang dituduh melakukan Tindak Pidana Kelalaian Medis:
 - (1) mengakui kelalaiannya,
 - (2) bersedia membayar sanksi pidana denda kepada Negara yang besarnya disepakati oleh Jaksa Penuntut Umum dan Tenaga Medis yang bersangkutan, dan

- (3) bersedia membayar kompensasi berupa ganti rugi sejumlah uang kepada pasien sesuai dengan kesepakatan yang dicapai antara pasien dan Tenaga Medis yang bersangkutan.
- 3) Kesepakatan untuk membuat Perjanjian Damai dapat:
- (1) ditawarkan oleh Jaksa Penuntut Umum kepada pasien yang mengalami cedera atau oleh kerabat pasien yang meninggal dunia, atau
 - (2) dimohon oleh pasien yang mengalami cedera atau oleh kerabat pasien yang meninggal dunia kepada Jaksa Penuntut Umum, atau Dalam hal antara Jaksa Penuntut Umum dengan pasien atau kerabat pasien yang meninggal dunia belum dilakukan atau belum tercapai kesepakatan untuk membuat Perjanjian Damai, maka Perjanjian Damai wajib ditawarkan oleh Majelis Hakim Pengadilan Medis yang memeriksa perkara Tindak Pidana Kelalaian Medis yang dilakukan oleh Tenaga Medis yang bersangkutan.

Kesepakatan antara Jaksa Penuntut Umum dan pasien atau kerabat pasien yang meninggal dunia dituangkan dalam Perjanjian Damai yang ditandatangani oleh kedua belah pihak dan divalidasi oleh Ketua Pengadilan Negeri yang membawahkan Pengadilan Medis dan Perjanjian Damai yang telah memperoleh validasi dari Ketua Pengadilan Negeri tersebut memiliki kekuatan hukum yang sama dengan putusan pengadilan yang telah memiliki kekuatan hukum yang pasti dan tetap.

8. Sanksi Pidana Penjara

Apabila pasien atau kerabat pasien yang meninggal dunia tidak bersedia membuat Perjanjian Damai, termasuk sekali pun ditawarkan oleh Majelis Hakim Pengadilan Medis, maka Majelis Hakim memeriksa

perkara Tindak Pidana Kelalaian Medis yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan apabila dakwaan Jaksa terbukti dengan sah dan meyakinkan, maka Majelis Hakim menjatuhkan putusan dengan membebaskan sanksi pidana penjara

9. Upaya Hukum terhadap Putusan Pengadilan Medis

- 1) Upaya hukum yang dapat diajukan terhadap putusan Pengadilan Medis hanyalah upaya hukum kasasi kepada Mahkamah Agung.
- 2) Permohonan kasasi diajukan paling lambat 8 (delapan) hari setelah tanggal putusan Pengadilan Medis diucapkan dengan mendaftarkan kepada Panitera Pengadilan Negeri yang membawahkan Pengadilan Medis yang bersangkutan.
- 3) Mahkamah Agung wajib memutuskan permohonan kasasi selambat-lambatnya 6 (enam) bulan.

=====