

TANGGUNG JAWAB PIDANA DOKTER DALAM KESALAHAN MEDIS (Analisis Hukum Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012)

Hasrul Buamona

Advokat dan Konsultan Hukum Kesehatan pada
Attorney At Law HB & Partners dan YLBHI- LBH Yogyakarta.

Abstract

As with the case of dr.Dewa Ayu Sasiary Parwani et al suspected medical errors in medical action that causes the death of the patient has not been proven medical errors of aspects of medical disciplines that led to big problems due to the lack of evidence that proves the physician acts as a medical error. This research aims to find out how to determine if the criteria for a medical doctor suspected medical negligence, and whether the decision of the Supreme Court No. 365 K/Pid/2012 in accordance with the criminal liability of doctors in medical errors). (To determine the criteria for medical errors must first be proven by means of medical audit by the medical committee as stipulated in PERMENKES No. 755 of 2011 on the Implementation of the Medical Committee at the Hospital. Due to request criminal liability as a doctor in the decision of the Supreme Court 365K/Pid/2012 number, then the doctors who allegedly committed medical errors it should first be proven medical errors through medical audits conducted by the Medical Committee. If convicted of medical errors, the results of the audit can be used as a basis for law enforcement to determine fault in criminal law that a criminal can be held accountable

Abstrak

Seperti halnya kasus dr.Dewa Ayu Sasiary Parwani dkk yang diduga melakukan kesalahan medis dalam tindakan kedokteran yang

menyebabkan matinya pasien belum pernah dibuktikan kesalahan medis dari aspek disiplin ilmu kedokteran sehingga memunculkan persoalan besar dikarenakan belum adanya pembuktian yang membuktikan tindakan dokter tersebut sebagai kesalahan medis. Penulisan ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana menentukan kriteria medis dokter apabila diduga melakukan kelalaian medis, serta apakah putusan kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 telah sesuai dengan tanggung jawab pidana dokter dalam kesalahan medis. Untuk menentukan kriteria kesalahan medis harus terlebih dahulu dibuktikan dengan cara audit medis melalui komite medis sebagaimana diatur dalam PERMENKES No 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medis di Rumah Sakit. Dikarenakan untuk meminta pertanggung jawaban pidana dokter sebagaimana dalam putusan kasasi Mahkamah Agung nomor 365K/Pid/2012, maka para dokter yang diduga melakukan kesalahan medis sudah seharusnya terlebih dahulu dibuktikan kesalahan medis melalui audit medis yang dilakukan oleh Komite Medis. Apabila terbukti melakukan kesalahan medis, maka hasil audit tersebut dapat dijadikan sebagai dasar bagi penegak hukum untuk menentukan kesalahan dalam hukum pidana sehingga dapat dimintai pertanggungjawaban pidana.

Kata Kunci: kesalahan medis, tanggung jawab pidana, audit medis

A. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hal kodrati yang menjadi kebutuhan bagi seluruh mahluk hidup begitu juga dengan manusia, yang membutuhkan upaya-upaya perbaikan tidak hanya dalam bidang ekonomi, sosial namun juga kesehatan. Aspek pelayanan kesehatan menjadi penting dikarenakan setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan yang diciptakan secara baik dan sistematis untuk pembangunan nasional, dan ini merupakan tanggung jawab pemerintah dan seluruh komponen masyarakat yang terlibat dalam pengelolaan dan penyedia sarana pelayanan kesehatan. Perkembangan kebutuhan kesehatan pada saat sekarang, juga menuntut adanya sikap keterbukaan dan pengawasan terhadap setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi. Ini memiliki kaitan dengan dua macam hak hak asasi manusia yang diatur dalam dokumen maupun konvensi internasional

kedua hak tersebut yakni hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak untuk mendapatkan informasi (*the right to information*), kedua hak tersebut bertolak dari hak atas perawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi manusia yang termuat dan dijamin dalam *The Universal Declaration of Human Right* tahun 1948, dan *The United Nations Internasional Convenant on Civil Political Right* tahun 1966.

Indonesia sebagai negara yang berasaskan negara kesejahteraan (*welfare state*) juga mengatur terkait kebutuhan masyarakat atas kesehatan, maka dalam Pasal 28 H Undang-Undang Dasar 1945 telah mengatur bahwa “*setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sebat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan*”. Dalam pasal tersebut sebagai wujud keberadaan sebuah negara yang dibentuk untuk melindungi kepentingan masyarakat khususnya pada aspek pemenuhan dan perbaikan kesehatan.

Profesi Dokter dalam perkembangannya di Indonesia, diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Dimana profesi kedokteran adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi, yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Dengan demikian terlihat bahwa kehadiran profesi kedokteran bertujuan untuk memberikan perbaikan dan perlindungan kesehatan bagi masyarakat khususnya pasien dalam ruang lingkup pelayanan kesehatan. Penegakkan hukum profesi kedokteran pada akhir-akhir ini, terkait dengan kesalahan medis dokter menjadi menjadi topik utama dalam berbagai media baik cetak maupun elektronik yang memberikan pemberitaan tentang kesalahan medis yang dilakukan dokter kepada pasien, ditunjukkan dengan putusan Majelis Hakim kasasi, terkait kasus kesalahan medis yang dilakukan oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dkk. Dimana dalam kasus kesalahan medis yang dilakukan oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dkk, yang berpraktik sebagai dokter di Rumah Sakit Umum Prof.Dr.R.D.Kandow Malalayang Kota Manado, sesuai putusan kasasi nomor 365 K/Pid/2012 dinyatakan bersalah dan meyakinkan lalai (*vide* Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 jo. Pasal 55 KUHP) dalam melakukan operasi *Cito Secsio Sesaria* sehingga terjadinya emboli yang menyebabkan pasien Siska Makatey sehingga meninggal dunia¹.

¹ Direktori Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012

Dengan kasus kesalahan medis diatas, menggambarkan bahwa profesi kedokteran yang telah memiliki kompetensi keilmuan dan penuh pengabdian dalam menjalankan tindakan kedokteran, tidak luput dari suatu tindakan yang salah dalam memberikan tindakan kedokteran kepada pasien. Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan diatas, maka dengan ini penulis tertarik untuk mengkaji terkait bagaimana menentukan kriteria medis dokter apabila diduga melakukan kelalian medis, serta apakah putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 telah sesuai dengan tanggungjawab pidana dokter dalam kesalahan medis.

B. Profesi Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana dan Disiplin Ilmu Kedokteran.

1. Profesi Dokter

Profesi Dokter adalah salah satu profesi tertua didunia selain profesi Advokat yang telah ada pada zaman Yunani kuno. Sebagaimana ketentuan Pasal 1 ayat (2) UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran memberi pengertian dokter dan dokter gigi

“Dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Ketika membahas pengertian dokter dan dokter gigi secara keseluruhan seperti yang telah dijelaskan diatas, maka tidak terlepas juga dengan pengertian profesi kedokteran yang menjalankan praktek kedokteran. Dikarenakan pada sisi lain praktek kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran tertentu, dan telah mendapatkan izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan standar dan profesionalisme yang ditetapkan oleh organisasi profesi².

Dalam hubungan ini dapat dikemukakan adanya yurisprudensi *Supreme Court of Canada* 1956; keputusan mana memberikan komentar tentang *Principle of Liability* seorang dokter yang terdiri dari 5 (lima) unsur sebagai berikut :

² Nusye Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran* (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), hlm 31.

- 1) tindakan yang teliti dan hati-hati;
- 2) sesuai standar medis;
- 3) sesuai dengan kemampuan dokter menurut ukuran tertentu;
- 4) dalam situasi dan kondisi yang sama; dan
- 5) keseimbangan antara keseimbangan tindakan dengan tujuan³.

Bertambahnya kapasitas pendidikan masyarakat (pasien) mempengaruhi terjadinya pergeseran hubungan antara dokter dan pasien, yang tadinya kedudukan dokter lebih tinggi dibandingkan dengan pasien, dikarenakan pasien merupakan pihak yang ingin disembuhkan oleh dokter yang tahu terkait kondisi kesehatan pasien, saat seperti ini sering kali pasien secara langsung menyerahkan tanggung jawab tindakan medis sepenuhnya kepada dokter karena menganggap dokter tahu segalanya (*father knows the best*). Hubungan pasien dan dokter dalam upaya penyembuhan dipahami tidak lagi sekedar hanya pengobatan pada umumnya, tetapi dipahami sebagai hubungan terapeutik, dimana pasien diwajibkan memahami hak dan kewajiban dalam setiap upaya penyembuhan kesehatannya oleh dokter, dan upaya ini harus diperoleh dari kerja sama antara pasien dengan dokter dikarenakan dalam perjanjian terapeutik kedudukan antara pasien dan dokter adalah sejajar, terkait dengan semua upaya tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, demi kesembuhan pasien dari penyakit⁴.

Dari hubungan terapeutik tersebut melahirkan Hak dan Kewajiban dokter dalam menjalankan tindakan kedokteran terhadap pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 50 UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang mengatur bahwa dokter mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. menerima imbalan jasa.

³ Mohammad Hatta, Hukum Kesehatan Medik dan Sengketa Medik (Yogyakarta: Liberty, 2013) hlm 84.

⁴ <http://www.LBH.Yogyakarta.org> Hasrul Buamona, Kajian Yuridis Tentang Rekam Medis. Diunduh pada tanggal 24 Mei.

Sedangkan kewajiban dokter diatur dalam Pasal 51 UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa dokter dalam menjalankan praktek kedokteran mempunyai 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.

Namun perlu diketahui bahwa profesi apapun dalam kegiatannya termasuk profesi dokter, tidak bisa lepas dari adanya sebuah kesalahan dalam tindakan medis, sehingga apabila kesalahan medis tersebut terbukti, maka dapat dimintai pertanggung jawaban hukum pidana walaupun hakikatnya tindakan medis tersebut dilandasi dengan pengabdian yang mulia (*officium nobile*) kepada pasien.

2. *Kesalahan Dalam Hukum Pidana.*

Kesalahan berasal dari kata "*schuld*", yang sampai saat ini sekarang belum resmi diakui sebagai istilah ilmiah yang mempunyai pengertian pasti, namun sudah sering dipergunakan dalam penulisan-penulisan. Pengertian kesalahan menurut Pompe, ialah kesalahan mempunyai tanda sebagai hal yang tercela (*verwijbaarheid*) yang pada hakekatnya tidak mencegah kelakuan yang bersifat melawan hukum (*der wederrechtelijke gedraging*). Kemudian dijelaskan pula hukum didalam permusan hukum positif, disitu berarti mempunyai kesengajaan dan kealpaan (*opzet en onachtzaamheid*), dan kemampuan bertanggung jawab (*toerekenbaarheid*)⁵.

Pengertian Kesalahan menurut Simons, adalah terdapatnya keadaan psikis tertentu pada seseorang yang melakukan tindak pidana dan adanya

⁵ Bambang Poernomo, *Asas-asas Hukum Pidana* (Yogyakarta:Ghalia Indonesia,1982) hlm 135.

hubungan antara keadaan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan, yang sedemikian rupa hingga orang itu dapat dicela karena melakukan perbuatan tadi. Berdasarkan pendapat ini dapat disimpulkan adanya dua hal disamping melakukan tindak pidana yakni, keadaan psikis dan hubungan tertentu antara keadaan psikis dengan perbuatan yang dilakukan hingga menimbulkan celaan⁶.

Unsur kesalahan begitu penting dan menjadi perhatian utama sehingga ada adagium yang berkembang di Belanda sebagai tempat lahirnya Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Indonesia, yakni “*geen straf zonder schuld*” yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai “tiada pidana tanpa kesalahan”, dan juga adagium “*actus non facit reum, nisi mens sit rea*” yang artinya suatu perbuatan tidak bisa membuat orang bersalah, kecuali apabila terdapat sikap batin yang salah, sehingga batin yang salah atau *mens rea* merupakan kesalahan yang bersifat subyektif dari suatu delik pidana, dikarenakan berada dalam diri pelaku delik pidana.

Kesalahan dalam arti luas meliputi kesengajaan, kelalaian dan dapat dipertanggungjawabkan. Ketiga-tiganya merupakan unsur subyektif syarat pemidanaan atau jika kita mengikuti golongan yang memasukkan unsur kesalahan dalam arti luas ke dalam pengertian delik (*strafbaar feit*) sebagai unsur subyektif delik, ditambahkan pula, bahwa tiadanya alasan pemaaf merupakan pula bagian ke empat dari kesalahan. Pompe dan Jonkers, memasukkan juga “melawan hukum” sebagai kesalahan dalam arti luas disamping “sengaja” atau “kesalahan” (*schuld*) dan dapat dipertanggungjawabkan (*toerekeningsvatbaar heid*) atau istilah Pompe *toerekenbaar*. Tetapi menurut Pompe, melawan hukum (*wederrechtelijkheid*) terletak diluar pelanggaran hukum sedangkan sengaja, kelalaian (*onachtzaamheid*) dan dapat dipertanggung jawabkan terletak didalam pelanggaran hukum. Lalu sengaja dan kelalaian (*onachtzaamheid*) itu harus dilakukan secara melawan hukum supaya memenuhi unsur “kesalahan” dalam arti luas. Sejak tahun 1930 dikenalkanlah asas “tiada pidana tanpa kesalahan” (Jerman: *Keine Straf ohne Schuld*), hanya orang yang bersalah atau perbuatan yang dipertanggungjawabkan kepada pembuat yang dapat dipidana⁷.

⁶ Teguh Prasetyo, Hukum Pidana, Edisi Revisi (Jakarta:PT Raja Grafindo Persada,2011) hlm 79.

⁷ Andi Hamzah, Asas–asas Hukum Pidana Edisi Revisi (Jakarta:Rineka Cipta,2008) hlm 111-112.

Adakalanya isi kesalahan tersebut diatas dapat disimpulkan mempunyai 3 (tiga) bagian, yaitu:

- 1) tentang kemampuan bertanggung jawab (*toerekeningsvatbaarheid*) orang yang melakukan perbuatan;
- 2) tentang hubungan batin tertentu dari orang yang melakukan perbuatan yang berbentuk kesengajaan atau kealpaan (*dolus* atau *culpa*);
- 3) tentang tidak adanya alasan penghapus kesalahan/pemaaf (*schuld ontbreekt*)⁸.

a. Kesengajaan (*dolus*)

Pembuat undang-undang tahun 1981 tidak memberikan defenisi tentang kesengajaan. Namun, dalam memori penjelasan dengan tegas disebutkan bahwa pemerintah hanya mengakui satu-satunya defenisi yang tepat, seperti yang sudah tercantum dalam *Wetboek van Strafrecht* 1809, yakni “kesengajaan adalah kehendak untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatan-perbuatan yang dilarang atau diharuskan oleh undang-undang”⁹.

Menurut penjelasan tersebut, “sengaja” (*opzet*) berarti *de (bewuste) richting van den wil op een bepaald misdrijf* (kehendak yang disadari yang ditujukan untuk melakukan kejahatan tertentu). Menurut penjelasan tersebut “sengaja” (*opzet*) sama dengan *willens en wetens* (dikehendaki dan diketahui). Hal ini dibantah oleh van Hattum yang mengatakan bahwa *willens* tidak sama dengan *weten*. Jadi, “dengan sengaja” dan *willens* dan *weten* tidak sama. Seseorang *willen* (hendak) berbuat sesuatu belum tentu menghendaki juga akibat yang pada akhirnya sungguh-sungguh terjadi karena perbuatan tersebut. Menurut praktik katanya, Hakim sangat sering mempersamakan dua pengertian “dikehendaki” dan “diketahui” yang tidak sama itu, yaitu “dengan sengaja” meliputi pula “mengetahui” bahwa perbuatan yang dilakukan adalah suatu pelanggaran hukum¹⁰.

Dalam literatur hukum pidana antara lain tulisan Vos (1950:121), dapat disusun beberapa jenis dari pembagian *dolus* yang terdiri dari :

⁸ Bambang Poernomo, Op.Cit. hlm 138

⁹ D.Schaffmeister et al. Hukum Pidana. (Bandung:Citra Aditya Bakti,2011) hlm 83.

¹⁰ Andi Hamzah, Ibid hlm 113-114.

- 1) *dolus generalis*;
- 2) *dolus indirectus*;
- 3) *dolus determinatus*;
- 4) *dolus indeterminatus*;
- 5) *dolus alternativus*;
- 6) *dolus premeditus*¹¹.

Biasanya dalam teori hukum pidana diajarkan, bahwa dalam kesengajaan ada tiga corak, yaitu ;

- 1) kesengajaan sebagai maksud;
- 2) kesengajaan sebagai kepastian, keharusan; dan
- 3) *dolus eventualis*¹².

b. Kealpaan (*culpa*)

Undang-undang tidak memberi defenisi apakah kealpaan/kelalaian itu. Hanya memori Penjelasan *Memori van Toelichting* mengatakan, bahwa kelalaian (*culpa*) terletak antara sengaja dan kebetulan. Bagaimanapun juga *culpa* itu dipandang lebih ringan dibanding dengan sengaja. Oleh karena itu Hazewinkel-Suringa mengatakan bahwa delik *culpa* itu merupakan delik semu (*quasidelict*) sehingga diadakan pengurangan pidana. Dalam kealpaan, kurang mengindahkan larangan sehingga tidak berhati-hati dalam melakukan sesuatu perbuatan yang objektif kausal menimbulkan keadaan yang dilarang. Dengan mengatakan kealpaan suatu bentuk kesalahan, maka dikatakan pula bahwa sikap batin yang demikian itu, adalah berwarna. Artinya selalu kita hubungkan dengan sikap batin terhadap perbuatan yang dipandang dari sudut hukum adalah keliru. Sama saja dengan kesengajaan, bahkan lebih dari itu, lebih berwarna dari pada kesengajaan, kalau masih mungkin mengatakan “dengan sengaja berbuat baik” atau “dengan sengaja berbuat jahat” pada hemat saya tidaklah mungkin mengatakan “karena kealpaannya berbuat baik”. Sebabnya tidak mungkin menyatakan demikian ialah karena dalam istilah kealpaan itu sendiri sudah terkandung makna kekeliruan¹³.

¹¹ Bambang Poernomo, Op.Cit. hlm 162-163.

¹² Moeljatno, Asas-Asas Hukum Pidana, Edisi Revisi (Jakarta: Rineka Cipta, 2008) hlm 191.

¹³ Bambang Poernomo, Op.Cit. hlm 215-216.

Van Hammel mengatakan bahwa kealpaan itu mengandung 2 (dua) syarat yaitu ;

- 1) Tidak mengadakan penduga-penduga sebagaimana diharuskan oleh hukum;
- 2) Tidak mengadakan penghati-hatian sebagaimana diharuskan oleh hukum¹⁴.

Jadi dalam undang-undang untuk menyatakan “kealpaan” dipakai bermacam-macam istilah yaitu: *schuld*, *onachtzaamheid*, *ernstige reden heeft om te vermoeden*, *redelijkewijs moet vermoeden*, *moest verwachten*, dan di dalam ilmu hukum pidana dipakai istilah *culpa*. *Culpa* dibedakan menjadi *culpa levissima* dan *culpa lata*. *Culpa levissima*, artinya kealpaan yang ringan, sedangkan *culpa lata* atau *grove schuld* artinya adalah kealpaan berat. Tentang adanya *culpa levissima* para ahli menyatakan tidak dijumpai dalam jenis kejahatan, oleh karena sifatnya ringan, akan tetapi dapat terlihat dalam hal pelanggaran dari buku III KUHPidana, sebaliknya ada pandangan bahwa *culpa levissima* oleh undang-undang tidak diperhatikan sehingga tidak diancam pidana. Sedangkan bagi *culpa lata* dipandang tersimpul didalam kejahatan karena kealpaan. Disamping itu terdapat suatu Pasal 356 WvS Belanda yang dirumuskan tersendiri sebagai jenis kejahatan jabatan dengan *grove schuld*, dan tidak dijumpai di dalam KUHP Indonesia¹⁵.

3. *Pengertian Kesalahan Medis (medical malpractice)*

Kesalahan medis atau *medical malpractice* merupakan istilah yang akan muncul, ketika dalam tindakan kedokteran yang dilakukan oleh dokter, mengakibatkan kerugian, baik cacat ataupun matinya pasien, walaupun cacat atau matinya pasien harus dibuktikan terlebih dahulu baik secara disiplin ilmu kedokteran, etika kedokteran serta hukum pidana. Istilah malpraktek kedokteran sebenarnya dipopulerkan secara luas oleh masyarakat ketika melihat kasus yang terdapat dalam dunia medis. Namun penulis lebih merasa objektif ketika memakai istilah kesalahan medis, dari pada malpraktek kedokteran, dikarenakan istilah malpraktik kedokteran tidak ada dasar hukum yang mengatur baik

¹⁴ Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Op. Cit .hlm 217.

¹⁵ Bambang Poernomo, *Ibid.* hlm 171-172

ditinjau dari pengaturan yang terdapat dalam disiplin ilmu kedokteran, etik kedokteran dan hukum pidana.

Istilah asing *Malpractice* menurut Daris Peter Salim dalam “*The Contemporary English Indonesia Dictionary*”, berarti perbuatan atau tindakan yang salah. Sedangkan menurut John M. Echols dan Hassan Sadily, dalam kamus Inggris-Indonesia, *malpractice* berarti cara pengobatan pasien yang salah. Adapun ruang lingkupnya mencakup kurangnya kemampuan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban profesional atau didasarkan pada kepercayaan¹⁶.

4. Kesalahan Medis Dalam Disiplin Ilmu Kedokteran

Berbicara mengenai kesalahan medis dalam disiplin ilmu kedokteran berarti kita telah masuk dalam ruang lingkup tindakan medis dokter dan dokter gigi kepada pasien sesuai dengan hubungan terapeutik yang dilandasi dengan moral dan profesionalitas. Dalam Pasal 1 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi yang mengatur bahwa “*Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi adalah ketaatan terhadap aturan-aturan/dan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik Kedokteran*”, dan ayat (2) “*Praktek Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan*”. Sebagaimana yang diatur secara keseluruhan dalam Peraturan Konsil Kedokteran No.4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, yang dengan tegas melarang dokter melakukan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi dimana terdapat 28 (dua puluh delapan) pelanggaran disiplin yang diatur sebagai berikut:

- *Melakukan Praktik Kedokteran dengan tidak kompeten.*

Dalam menjalankan asuhan medis / asuhan klinis kepada pasien, Dokter dan Dokter Gigi harus bekerja dalam batas-batas kompetensinya, baik dalam penegakan diagnosis maupun dalam penatalaksanaan pasien. Setiap Dokter dan Dokter Gigi harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan dalam melakukan Praktik Kedokteran.

¹⁶ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009) hlm 212.

- *Tidak Merujuk Pasien Kepada Dokter Atau Dokter Gigi Lain Yang Memiliki Kompetensi Yang Sesuai.*

Dalam situasi dimana penyakit atau kondisi pasien di luar kompetensinya karena keterbatasan pengetahuan, keterbatasan keterampilan, ataupun keterbatasan peralatan yang tersedia, maka Dokter atau Dokter Gigi wajib menawarkan kepada pasien untuk dirujuk atau dikonsultasikan kepada Dokter atau Dokter Gigi lain atau sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih sesuai. Upaya perujukan dapat tidak dilakukan, apabila situasi yang terjadi antara lain sebagai berikut: kondisi pasien tidak memungkinkan untuk dirujuk, keberadaan Dokter atau Dokter Gigi lain atau sarana kesehatan yang lebih tepat, sulit dijangkau atau sulit didatangkan; dan/atau, atas kehendak pasien.

- *Mendelegasikan Pekerjaan Kepada Tenaga Kesehatan Tertentu Yang Tidak Memiliki Kompetensi Untuk Melaksanakan Pekerjaan Tersebut.*

Dokter dan Dokter Gigi dapat mendelegasikan tindakan atau prosedur kedokteran tertentu kepada tenaga kesehatan tertentu yang sesuai dengan ruang lingkup keterampilan mereka. Dokter dan Dokter Gigi harus yakin bahwa tenaga kesehatan yang menerima pendelegasian tersebut, memiliki kompetensi untuk itu. Dokter dan dokter gigi tetap bertanggung jawab atas penatalaksanaan pasien yang bersangkutan.

- *Menyediakan Dokter atau Dokter Gigi Pengganti Sementara Yang Tidak Memiliki Kompetensi Dan Kewenangan Yang Sesuai atau Tidak Melakukan Pemberitahuan Perihal Penggantian Tersebut.*

Bila Dokter atau Dokter Gigi berhalangan menjalankan Praktik Kedokteran, maka dapat menyediakan Dokter atau Dokter Gigi pengganti yang memiliki kompetensi sama dan memiliki surat izin praktik. Dalam kondisi keterbatasan tenaga Dokter atau Dokter Gigi dalam bidang tertentu sehingga tidak memungkinkan tersedianya Dokter atau Dokter Gigi pengganti yang memiliki kompetensi yang sama, maka dapat disediakan Dokter atau Dokter Gigi pengganti lainnya. Surat izin praktik Dokter atau Dokter Gigi pengganti tidak harus surat izin praktik di tempat yang harus digantikan. Ketidakhadiran Dokter atau Dokter Gigi bersangkutan dan kehadiran Dokter atau Dokter Gigi pengganti pada saat Dokter atau Dokter Gigi berhalangan praktik, harus diinformasikan kepada

pasien secara lisan ataupun tertulis ditempat praktik dokter. Jangka waktu penggantian ditentukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau etika profesi.

- *Menjalankan Praktik Kedokteran Dalam Kondisi Tingkat Kesehatan Fisik ataupun Mental Sedemikian Rupa, Sehingga Tidak Kompeten dan Dapat Membahayakan Pasien.*

Dokter atau Dokter Gigi yang menjalankan Praktik Kedokteran, harus berada pada kondisi fisik dan mental yang laik atau fit. Dokter atau Dokter Gigi yang mengalami gangguan kesehatan fisik atau gangguan kesehatan mental tertentu, dapat dinyatakan tidak laik untuk melaksanakan Praktik Kedokteran (*unfit to practice*). Dokter atau Dokter Gigi bersangkutan baru dapat dibenarkan untuk kembali melakukan Praktik Kedokteran bilamana kesehatan fisik maupun mentalnya telah pulih untuk praktik (*fit to practice*). Pernyataan laik atau tidak laik untuk melaksanakan Praktik Kedokteran, diatur lebih lanjut oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

- *Tidak Melakukan Tindakan atau Asuhan Medis Yang Memadai Pada Situasi Tertentu Yang Dapat Membahayakan.*

Dalam penatalaksanaan pasien, Dokter dan Dokter Gigi tidak dibenarkan melakukan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan yang seharusnya dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya, tanpa alasan pembenar atau pemaaf yang sah sehingga dapat membahayakan pasien. Dokter dan Dokter Gigi wajib melakukan penatalaksanaan pasien dengan teliti, tepat, hati-hati, etis, dan penuh kepedulian dalam hal-hal sebagai berikut: anamnesis, pemeriksaan fisik dan mental, bilamana perlu pemeriksaan penunjang diagnostik; penilaian riwayat penyakit, gejala dan tanda-tanda pada kondisi pasien; tindakan/asuhan dan pengobatan secara profesional; tindakan/asuhan yang tepat dan cepat terhadap keadaan yang memerlukan intervensi kedokteran; kesiapan untuk berkonsultasi pada sejawat yang sesuai, bilamana diperlukan.

- *Melakukan Pemeriksaan atau Pengobatan Berlebihan Yang Tidak Sesuai Dengan Kebutuhan Pasien.*

Dokter dan dokter gigi melakukan pemeriksaan atau memberikan terapi, ditujukan hanya untuk kebutuhan medis pasien. Pemeriksaan atau pemberian terapi yang berlebihan, dapat membebani pasien dari segi biaya maupun kenyamanan dan bahkan dapat menimbulkan bahaya.

- *Tidak Memberikan Penjelasan Jujur, Etis, dan Dan Memadai (adequate information) Kepada Pasien atau Keluarganya Dalam Melakukan Praktik Kedokteran.*

Pasien mempunyai hak atas informasi tentang kesehatannya (*the right to information*), dan oleh karenanya, Dokter dan Dokter Gigi wajib memberikan informasi dengan bahasa yang dipahami oleh pasien atau penterjemahnya, kecuali bila informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan pasien. Informasi yang berkaitan dengan tindakan/asuhan medis yang akan dilakukan meliputi diagnosis medis, tata cara tindakan/asuhan medis, tujuan tindakan/asuhan medis, alternatif tindakan/asuhan medis lain, risiko tindakan/asuhan medis, komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan/asuhan yang dilakukan. Pasien juga berhak memperoleh informasi tentang biaya pelayanan kesehatan yang akan dijalaninya. Keluarga pasien berhak memperoleh informasi tentang sebab-sebab kematian pasien, kecuali bila sebelum meninggal pasien menyatakan agar penyakitnya tetap dirahasiakan.

- *Melakukan tindakan/asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya.*

Untuk menjalin komunikasi dua arah yang efektif dalam rangka memperoleh persetujuan tindakan/asuhan medis, baik Dokter dan Dokter Gigi maupun pasien mempunyai hak untuk didengar dan kewajiban untuk saling memberi informasi. Setelah menerima informasi yang cukup dari Dokter atau Dokter Gigi dan memahami maknanya (*well informecl*), pasien diharapkan dapat mengambil keputusan bagi dirinya sendiri (*the right to self determination*) untuk menyetujui (*consent*) atau menolak (*refuse*) tindakan/asuhan medis yang akan dilakukan kepadanya. Setiap tindakan/asuhan medis yang akan dilakukan kepada pasien, mensyaratkan persetujuan atau otorisasi dari yang bersangkutan. Dalam kondisi dimana pasien tidak dapat memberikan persetujuan secara pribadi karena dibawah umur atau keadaan fisik/mental tidak memungkinkan, maka persetujuan dapat diberikan oleh keluarga yang berwenang yaitu suamilistri, bapak/ibu, anak, saudara kandung, wali, atau pengampunya (*proxy*). Persetujuan tindakan/asuhan medis (*informed consent*) dapat dinyatakan secara tertulis atau lisan, termasuk dengan menggunakan bahasa tubuh Setiap tindakan/asuhan medis yang mempunyai risiko

tinggi mensyaratkan persetujuan tertulis. Dalam kondisi dimana pasien tidak mampu memberikan persetujuan dan tidak memiliki pendamping, maka dengan tujuan untuk penyelamatan hidup (*lifesaving*) atau mencegah kecacatan pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat, tindakan/asuhan medis dapat dilakukan tanpa persetujuan pasien. Dalam hal tindakan/asuhan medis yang menyangkut kesehatan reproduksi, persetujuan harus diberikan oleh pasangannya yaitu suaminya. Dalam hal tindakan/asuhan medis yang menyangkut kepentingan publik, contoh imunisasi masal dalam penanggulangan wabah, maka tidak diperlukan persetujuan.

- *Tidak Membuat atau Menyimpan Rekam Medis Dengan Sengaja.*
Dalam Melaksanakan praktik kedokteran, dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis secara benar dan lengkap serta menyimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dokter dan dokter gigi yang berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, maka penyimpanan rekam medis merupakan tanggung jawab sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
- *Melakukan Perbuatan Yang Bertujuan Untuk Menghentikan Kehamilan Yang Tidak Sesuai Dengan Ketentuan Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku.*
Penghentian atau terminasi kehamilan hanya dapat dilakukan atas indikasi medis yang mengharuskan tindakan/asuhan tersebut. Penentuan tindakan penghentian kehamilan pada pasien tertentu yang mengorbankan nyawa janinnya, dilakukan oleh setidaknya dua orang Dokter.
- *Melakukan Perbuatan Yang Dapat Mengakhiri Kehidupan Pasien Atas Permintaan Sendiri atau Keluarganya.*
Setiap Dokter tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertujuan mengakhiri kehidupan manusia. Karena selain bertentangan dengan sumpah kedokteran, etika kedokteran, atau tujuan profesi kedokteran, juga bertentangan dengan aturan hukum pidana. Pada kondisi sakit mencapai keadaan terminal, dimana upaya kedokteran kepada pasien merupakan kesia-siaan (*futile*), menurut *state of the art* ilmu kedokteran, maka dengan persetujuan pasien atau keluarga dekatnya, dokter dapat menghentikan pengobatan. Akan tetapi dengan tetap memberikan perawatan yang layak (*ordinary crime*). Pada kondisi itu, dokter dianjurkan berkonsultasi dengan sejawatnya atau komite etik rumah sakit bersangkutan.

- *Menjalankan Praktik Kedokteran Dengan Menerapkan Pengetahuan, Keterampilan, atau Teknologi Yang Belum Diterima atau Diluar Tata Cara Praktik Kedokteran Yang Layak*

Dalam rangka menjaga keselamatan pasien, setiap Dokter dan Dokter Gigi wajib menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan tata cara Praktik Kedokteran yang telah diterima oleh profesi kedokteran atau kedokteran gigi. Setiap pengetahuan, keterampilan, dan tata cara baru harus melalui penelitian/uji klinik tertentu sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

- *Melakukan Penelitian Dalam Praktik Kedokteran Dengan Menggunakan Manusia Sebagai Subjek Penelitian Tanpa Memperoleh Persetujuan Etik (ethical clearance) Dari Lembaga Yang Diakui Pemerintah.*

Dalam praktik kedokteran, dimungkinkan untuk menggunakan pasien atau klien sebagai subjek penelitian sepanjang telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komisi etik penelitian yang diakui pemerintah.

- *Tidak Melakukan Pertolongan Darurat Atas Dasar Perikemanusiaan, Padahal Tidak Membahayakan Dirinya, Kecuali Bila Ia Yakin Ada Orang Lain yang bertugas dan Mampu Melakukannya.*

Menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi Dokter dan Dokter Gigi di sarana pelayanan kesehatan. Kewajiban tersebut dapat diabaikan apabila membahayakan dirinya atau apabila telah ada individu lain yang mau dan mampu melakukannya atau karena ada ketentuan lain yang telah diatur oleh sarana pelayanan kesehatan tertentu.

- *Menolak atau Menghentikan Tindakan atau Pengobatan Terhadap Pasien Tanpa Alasan Yang Layak Dan Sah Sesuai Ketentuan Etika Profesi atau Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku.*

Tugas Dokter dan Dokter Gigi sebagai profesional medis adalah melakukan pelayanan kedokteran. Beberapa alasan yang dibenarkan bagi Dokter dan Dokter Gigi untuk menolak, mengakhiri pelayanan kepada pasiennya, atau memutuskan hubungan Dokter atau Dokter Gigi dan pasien adalah: pasien melakukan intimidasi terhadap Dokter atau Dokter Gigi; pasien melakukan kekerasan terhadap Dokter atau Dokter Gigi; pasien berperilaku merusak hubungan saling percaya tanpa alasan. Dalam hal-hal diatas, Dokter atau Dokter Gigi wajib

memberitahu secara lisan atau tertulis kepada pasiennya dan menjamin kelangsungan pengobatan pasien dengan cara merujuk ke Dokter atau Dokter Gigi lain dengan menyertakan keterangan medisnya. Dokter atau Dokter Gigi tidak boleh melakukan penolakan atau memutuskan hubungan terapeutik Dokter atau Dokter Gigi dan pasien, semata-mata karena alasan keluhan pasien terhadap pelayanan Dokter atau Dokter Gigi, finansial, suku, ras, jender, politik, agama, atau kepercayaan.

- *Membuka Rahasia Kedokteran*

Dokter dan dokter gigi wajib menjaga rahasia pasiennya. Bila dipandang perlu untuk menyampaikan informasi tanpa persetujuan pasien atau keluarga, maka dokter dan dokter gigi tersebut harus mempunyai alasan pembenar. Alasan pembenar yang dimaksud yakni permintaan MKDKI. Serta permintaan majelis hakim sidang pengadilan, atau sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- *Membuat Keterangan Medis Yang Tidak Didasarkan Kepada Hasil Pemeriksaan Yang Diketahuinya Secara Benar dan Patut.*

Sebagai profesionalisme medis, dokter dan dokter gigi harus jujur dan dapat dipercaya dalam memberikan keterangan medis, baik dalam bentuk lisan maupun tulisan. Dokter dan dokter gigi tidak dibenarkan membuat atau memberikan keterangan palsu. Dalam membuat keterangan medis berbentuk tulisan (*hardcopy*), dokter dan dokter gigi wajib membaca secara teliti setiap dokumen yang akan ditandatangani, agar tidak terjadi kesalahan penjelasan yang dapat menyedatkan.

- *Turut Serta Dalam Perbuatan Yang Termasuk Tindakan Penyiksaan (torture) atau Eksekusi Hukuman Mati.*

Prinsip tugas mulia seorang profesional medis adalah memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial penerima jasa pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, dokter dan dokter gigi tidak dibenarkan turut serta dalam pelaksanaan tindakan yang bertentangan dengan tugas tersebut termasuk tindakan penyiksaan atau pelaksanaan hukuman mati.

- *Mereseptkan atau Memberikan Obat Golongan Narkotika, psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya Yang Tidak Sesuai Dengan Ketentuan Etika Profesi atau Peraturan Perundang-Undangan Yang Berlaku.*

Dokter dan dokter gigi dibenarkan memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya sepanjang sesuai

dengan indikasi medis dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- *Melakukan Pelecehan Seksual, Tindakan Intimidasi, atau Tindakan Kekerasan Terhadap Pasien Dalam Penyelenggaraan Praktik Kedokteran.*
Dalam hubungan terapeutik antara dokter atau dokter gigi dan pasien, seorang dokter tidak boleh menggunakan hubungan personal seperti hubungan personal seperti hubungan seks atau emosional yang dapat merusak hubungan keduanya.
- *Menggunakan Gelar Akademik atau Sebutan Profesi Yang Bukan Haknya.*
Dalam melaksanakan hubungan terapeutik Dokter atau Dokter Gigi dan pasien, Dokter atau Dokter Gigi hanya dibenarkan menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi sesuai dengan kemampuan, kewenangan, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penggunaan gelar dan sebutan lain yang tidak sesuai dinilai dapat menyesatkan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.
- *Menerima Imbalan Sebagai Hasil Dari Merujuk, Meminta Pemeriksaan atau Memberikan Resep Obat atau Alat Kesehatan.*
Dalam melakukan rujukan pasien, laboratorium, dan/atau teknologi kepada Dokter atau Dokter Gigi lain atau sarana penunjang lain, atau pembuatan resep/pemberian obat, seorang Dokter atau Dokter Gigi hanya dibenarkan bekerja untuk kepentingan pasien. Oleh karenanya, Dokter atau Dokter Gigi tidak dibenarkan meminta atau menerima imbalan jasa atau membuat kesepakatan dengan pihak lain diluar ketentuan etika profesi (*kick back* atau *fee splitting*) yang dapat mempengaruhi independensi Dokter atau Dokter Gigi yang bersangkutan.
- *Mengiklankan Kemampuan/Pelayanan atau Kelebihan Kemampuan/Pelayanan Yang Dimiliki Baik Lisan Ataupun Tulisan Yang Tidak Benar Atau Menyesatkan.*

Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan medis, membutuhkan informasi tentang kemampuan/pelayanan seorang Dokter dan Dokter Gigi untuk kepentingan pengobatan dan rujukan. Oleh karenanya, Dokter dan Dokter Gigi hanya dibenarkan memberikan informasi yang memenuhi ketentuan umum yaitu sah, patut, jujur, akurat, dan dapat dipercaya. Melakukan penyuluhan kesehatan di media massa tidak termasuk pelanggaran disiplin. Melakukan pengiklanan diri tentang kompetensi atau layanan yang benar merupakan pelanggaran etik dan tidak termasuk dalam pelanggaran Disiplin Profesional

Dokter dan Dokter Gigi.

- *Adiksi (kecanduan) Pada Narkotika, Psikotropika, Alkohol, Dan Zat Adiktif Lainnya.*

Penggunaan naroktika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya dapat menurunkan kemampuan seorang dokter dan dokter gigi sehingga berpotensi membahayakan pengguna pelayanan medis.

- *Berpraktik Dengan Menggunakan Surat Tanda Registrasi, Surat Izin Praktik, Dan/Atau Sertifikat Kompetensi Yang Tidak Sah Atau Berpraktik Tanpa Memiliki Surat Izin Praktik Sesuai Dengan Ketentuan Peraturan Perundangundangan Yang berlaku.*

Seorang Dokter dan Dokter Gigi yang diduga memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik dengan menggunakan persyaratan yang tidak sah, dapat diajukan ke MKDKI / MKDKI-P. Apabila terbukti adanya pelanggaran tersebut, maka surat tanda registrasi akan dicabut oleh KKI dan surat izin praktik akan dicabut oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau instansi yang mengeluarkan surat izin praktik tersebut berdasarkan rekomendasi MKDKI /MKDKI-P.

- *Tidak Jujur Dalam Menentukan Jasa Medis.*

Dokter dan dokter gigi harus jujur dalam menentukan jasa medis sesuai dengan tindakan atau asuhan medis yang dilakukannya terhadap pasien.

- *Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI I MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.*

Pemeriksaan terhadap dokter atau dokter gigi yang diadukan atas dugaan Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter Dan Dokter Gigi, MKDKI atau MKDKI-Propinsi berwenang meminta informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya dari dokter atau dokter gigi yang diadukan dan dari pihak lain yang terkait¹⁷

Dari 28 (dua puluh delapan) pengaturan tersebut, menjadi acuan untuk mengetahui dokter telah melakukan kesalahan medis dari aspek disiplin ilmu kedokteran, dan menjadi acuan juga bagi Komite Medis sebagaimana dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit yang

¹⁷ Lihat Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

memiliki kewenangan untuk melakukan audit medis, yang apabila dari hasil audit medis tersebut dokter telah melakukan kesalahan disiplin ilmu kedokteran, maka dapat memudahkan bagi penegak hukum untuk menentukan kesalahan sebagaimana dalam ajaran hukum pidana.

Disiplin ilmu kedokteran yang dalam hal ini, penulis melihat sebagai suatu standar profesi kedokteran yang memiliki batasan kemampuan baik secara *knowledge, skill dan professional attitude*, sebagai dasar yang harus dimiliki oleh setiap dokter dikarenakan menyangkut dengan kepentingan masyarakat secara luas. Selain itu, pengaturan terkait disiplin ilmu kedokteran merupakan salah tolak ukur utama dalam audit medis untuk menentukan dokter dan dokter telah melakukan kesalahan medis khususnya dalam aspek disiplin kedokteran yang telah dibuktikan kesalahan medis oleh Komite Medis dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sehingga dari hasil audit medis tersebut dapat membantu penegak hukum dalam menentukan kesalahan pidana dokter.

Kesalahan medis dokter dalam konteks disiplin ilmu kedokteran dikatakan salah harus memenuhi syaratnya sesuai dengan pendapat Taylor yang dikenal sebagai 4 (empat) D yang terdiri dari :

- a. *Duty to Use Due Care*, tidak ada kelalaian jika tidak ada kewajiban untuk mengobati. Hal ini berarti bahwa harus ada hubungan hukum antara pasien dan dokter. Dengan adanya hubungan hukum maka implikasinya adalah bahwa sikap tindakan dokter itu harus sesuai dengan standar pelayanan medik agar pasien jangan sampai menderita cedera karenanya. Rasio dari kewajiban ini adalah sebagai akibat perkembangan hak asasi manusia dalam bentuk otonomi (*self determination*), dan ini berawal dari putusan Hakim Benjamin Cardozo yang terkenal dengan ucapannya yakni “*Every human being of dault of years and sound mind has a right to determine what shall be done with his body; and a surgeon who performs an operation without his patient’s consent commits and assault, for which he is liable in demages*” .
- b. *Dereliction of that duty*, apabila sudah ada kewajiban (*duty*), maka dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi yang berlaku. Jika terdapat penyimpangan dari standar tersebut maka dokter dapat dipersalahkan. Bukti adanya suatu penyimpangan dapat diberikan melalui ahli, catatan rekam medis. Apabila kesalahan sudah jelas, sehingga tidak perlukan kesaksian ahli lagi, maka hakim dapat menerapkan doktrin *Res Ipsa Loquitur*.

- c. *Damage*, memiliki pengertian yang berarti kerugian yang diderita pasien itu harus berwujud dalam bentuk fisik, finansial, emosional, atau berbagai dalam kategori kerugian lainnya. apabila dokter dituduh telah berlaku lalai, tetapi jika tidak sampai menimbulkan luka/cedera/kerugian (*demage, injury, harm*) kepada pasien, maka tidak dapat dituntut ganti kerugian.
- d. *Direct Causal Relationship*, untuk berhasilnya suatu gugatan ganti rugi berdasarkan malpraktik medik, maka harus ada hubungan kausal yang wajar antara sikap tindak tergugat (dokter) dan kerugian (*demage*) yang diderita oleh pasien sebagai akibatnya. Sementara itu, dalam literatur negara *continental*, misalnya, dari Prof.W.B. Van Der Mijn juga menyinggung soal “*The Three Elements Of Civil Liability*”, yang berarti atas : *culpabilitas, demages, dan causal relationship* ¹⁸.

C. Tanggung Jawab Pidana Dokter

Apakah orang yang melakukan perbuatan kemudian juga dijatuhi pidana, sebagaimana telah diancamkan dalam pasal yang terdapat dalam KUHP dalam hal ini Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP terhadap para dokter yang dijadikan terdakwa, ini tergantung dari soal apakah dalam melakukan perbuatan ini dia mempunyai kesalahan. Sebab asas dalam pertanggungjawaban dalam hukum pidana ialah: Tidak dipidana jika tidak ada kesalahan (*geen straf zonder schuld; actus non facit reum nisi mens sist rea*). Asas ini tidak tersebut dalam hukum tertulis, tapi dalam hukum tidak tertulis yang juga di Indonesia berlaku. Dalam buku-buku Belanda yang pada umumnya tidak mengadakan pemisahan antara dilarangnya perbuatan dan dipidananya orang yang melakukan perbuatan tersebut (*strafbaar heid van het feit/strafbaarheid van de persoon*), dalam istilahnya *strafbaar feit*, hubungan antara perbuatan pidana dan kesalahan dinyatakan dengan hubungan antara sifat melawan hukumnya perbuatan. Dalam menjelaskan arti kesalahan, kemampuan bertanggung jawab dengan singkat diterangkan sebagai keadaan batin orang yang normal, yang sehat¹⁹.

Mempertanggungjawabkan seseorang dalam hukum pidana, bukan hanya berarti sah menjatuhkan pidana terhadap orang itu, tetapi

¹⁸ Mohammad Hatta, Op.Cit hlm 88

¹⁹ Moeljatno, Op.Cit hlm 165.

juga sepenuhnya dapat diyakini bahwa memang pada tempatnya meminta pertanggungjawaban atas tindak pidana yang dilakukannya. Pertanggungjawaban pidana pertama-tama merupakan keadaan merupakan keadaan yang ada pada diri pembuat ketika melakukan tindak pidana. Dengan demikian, pengkajian dilakukan dua arah. *Pertama*, pertanggungjawaban pidana ditempatkan dalam konteks sebagai syarat-syarat faktual (*conditioning facts*) dari pembedaan, karenanya mengemban aspek preventif. *Kedua*, pertanggungjawaban pidana merupakan akibat hukum (*legal consequences*). Konsep pertanggungjawaban pidana, berkenaan dengan mekanisme yang menentukan dapat dipidananya pembuat, sehingga hal tersebut terutama berpengaruh bagi hakim. Hakim harus mempertimbangkan keseluruhan aspek tersebut, baik dirumuskan secara positif maupun negatif. Hakim harus mempertimbangkan hal itu, sekalipun Penuntut Umum tidak membuktikannya. Sebaliknya, ketika terdakwa mengajukan pembelaan yang didasarkan pada alasan yang menghapus kesalahan, maka hakim berkewajiban untuk memasuki masalahnya lebih dalam ²⁰.

Menurut Bambang Poernomo kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu :

- a. Kesalahan Medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang profesional.
- b. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku²¹.

Meminta pertanggungjawaban pidana dokter dalam tindakan kedokteran yang diduga salah, bukanlah hal yang mudah dikarenakan untuk membuktikan dugaan kesalahan medis tidak hanya berdasarkan pada penentuan kesalahan dalam ajaran hukum pidana. Namun untuk membuktikan kesalahan medis dokter tersebut, telah melanggar ketentuan yang termuat dalam Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter serta standar operasional prosedur (*hospital bylaws/corporate bylaws*) yang terdapat dalam rumah sakit, dimana kesalahan medis tersebut harus dibuktikan melalui audit

²⁰ Chairul Huda, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan* (Jakarta:Prenada Media Group,2008) hlm 67.

²¹ Bambang Poernomo Op.Cit. 2007.

medis sebagaimana diatur dalam Pasal 39 dan UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang ayat (1) mengatur bahwa “*Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan Audit*” serta ayat (2) mengatur bahwa “*Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit medis*”. Perlu diketahui bahwa yang berhak melakukan audit medis tersebut ialah Komite Medis yang dibentuk oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit yang kedudukannya secara non struktural di Rumah Sakit sebagaimana dalam ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medis.

Apabila dalam audit medis tersebut membuktikan bahwa dokter telah salah dalam menerapkan disiplin ilmu kedokteran kepada pasien yang menyebabkan pasien tersebut luka, cacat bahkan sampai pasien tersebut meninggal, maka hukum pidana sebagai hukum publik yang melindungi kepentingan hukum masyarakat, dapat meminta pertanggungjawaban pidana, dikarenakan tindakan kedokteran tersebut telah memenuhi unsur kesalahan dan melawan hukum suatu perbuatan/tindakan yang dilakukan khususnya tindakan kedokteran terhadap pasien.

D. Penutup.

Untuk menentukan kriteria dokter dalam melakukan kesalahan medis, tidak hanya bersandar pada kesalahan dalam hukum pidana saja. Dikarenakan kriteria untuk menentukan kesalahan medis dokter, harus melewati terlebih dahulu serangkaian pembuktian dalam ruang lingkup disiplin ilmu kedokteran dan etika kedokteran, yang kesemuanya dilakukan dengan cara audit medis yang dilakukan oleh Komite Medik di Rumah Sakit, sebagaimana ketentuan Pasal 49 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medis di Rumah Sakit. Selain itu Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter, merupakan elemen terpenting dan mendasar untuk membuktikan dokter telah melakukan kesalahan medis (malpraktik kedokteran).

DAFTAR PUSTAKA

- Andi Hamzah, *Asas–asas Hukum Pidana Edisi Revisi*. Jakarta, Rineka Cipta, 2008
- Bambang Poernomo, *Asas-asas Hukum Pidana*. Yogyakarta, Ghalia Indonesia, 1982.
- _____ *Hukum Kesehatan, Yogyakarta: Bahan Kuliah Pascasarjana UGM, Magister Hukum Kesehatan, 2007*
- Chairul Huda, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan*, Jakarta: Prenada Media Group, 2008.
- D.Schaffmeister et al. *Hukum Pidana*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2011.
- Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009.
- Mohammad Hatta, *Hukum Kesehatan Medik dan Sengketa Medik*. Yogyakarta: Liberty, 2013
- Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana, Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Nusyke Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, Yogyakarta : Pustaka Yustisia, 2009.
- Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana, Edisi Revisi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2011.
- http://www.LBH.Yogyakarta.org*. Hasrul Buamona, *Artikel Kajian Yuridis Tentang Rekam Medis*. Diunduh pada tanggal 24 Mei 2013.