

Malpraktik Medik dan Pertanggungjawaban Hukumnya: Analisis dan Evaluasi Konseptual

Muh Endriyo Susila

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
endriosusilo@umy.ac.id

DOI: 10.23917/laj.V6i1.11425

Submission Track:

ABSTRACT

Received:

15 February 2021

Final Revision:

19 April 2021

Available online:

24 May 2021

Corresponding

Author:

Muh Endriyo Susila

endriosusila@gmail.com

Although medical malpractice is not really new phenomenon in Indonesia, nevertheless dealing with medical malpractice cases is confusing to some extent. The absence of statutory definition of medical malpractice lead to confusion on how to handle it. This paper aims at elaborating the concept of medical malpractice and its liability. In addition, misconception on medical malpractice liability will also be evaluated. This normative legal research relies on secondary data and employes both statutory and comparative approaches. It is found that there has been misconception on medical malpractice in Indonesia. The misconception takes place not only to the lay persons, but also among academicians and law enforcement agencies. This misconception lead to confusion on how to establish medical malpractice liability.

Kata Kunci: *Medical Malpractice, Medical Liability, and Medical Malpractice Liability.*

PENDAHULUAN

Malpraktik medik merupakan isu sentral dalam bidang kajian hukum kedokteran, khususnya di Indonesia. Sebagai sebuah bahan kajian, isu malpraktik medik memiliki daya magnet yang kuat. Tidak ada tema yang begitu mengundang perhatian peneliti serta penulis bidang kajian hukum kedokteran melebihi malpraktik medik. Malpraktik medik juga merupakan isu seksi untuk kepentingan pemberitaan media.

Ada beberapa analisis yang dapat digunakan untuk menjelaskan fenomena ini. Pertama, malpraktik medik merupakan sebuah isu yang relatif masih baru di Indonesia. Sesuatu yang baru umumnya menarik perhatian orang untuk mengetahui dan mengeksplorasi. Kedua, peristiwa yang secara sosiologis dikonstruksikan sebagai malpraktik medik tersebut telah ‘menghantam’ kesadaran masyarakat awam tentang adanya resiko tindakan medis karena faktor *human error* (kelalaian tenaga medik).

Secara tradisional hubungan dokter-pasien dibangun atas dasar prinsip kepercayaan. Bentuk relasi semacam ini disebut sebagai hubungan kepercayaan (*fiduciary relationship*). Dalam rangka memperoleh kesembuhan dari sakit yang dideritanya, pasien sepenuhnya mengandalkan kemampuan serta integritas dokter yang mengobatinya. Fenomena malpraktik medik membuka kesadaran pasien bahwa dokter bisa saja melakukan kelalaian dan menempatkan pasien sebagai korban atas kelalaian itu.

Istilah malpraktik medik mulai dikenal di Indonesia pada tahun delapan puluhan dan menjadi sangat populer sejak tahun 2003 saat terjadi ‘krisis malpraktik medik’ di Indonesia. Sebagai sebuah isu hukum yang relatif baru, timbul kegamangan di tengah-tengah masyarakat tentang bagaimana menangani persoalan malpraktik medik itu. Belum begitu jelas apa sebenarnya dimaksud dengan malpraktik medik itu dan bagaimana pertanggungjawaban hukumnya.

Diakui bahwa istilah malpraktik medik adalah istilah asing yang tidak pernah dikenal sebelumnya di Indonesia. Konstruksi hukum malpraktik medik lahir dari tradisi hukum yang berbeda. Tidak mudah untuk mendudukan secara tepat konstruksi hukum tersebut dalam konteks sistem hukum Indonesia. Meskipun pertanggungjawaban hukum terhadap dokter (*medical liability*) sudah dikenal lama di Indonesia, tetapi pertanggungjawaban hukum terhadap dokter terkait malpraktik medik (*medical malpractice liability*) adalah isu yang baru.

Meskipun istilah malpraktik medik kini begitu populer, istilah tersebut tidak dikenal dalam khasanah hukum. Istilah malpraktik medik tidak ditemukan dalam peraturan perundang-undangan dan tidak dipergunakan dalam proses beracara (*legal proceedings*). Karena malpraktik medik bukanlah istilah hukum (*legal term*), peristiwa yang secara sosiologis dikonstruksikan sebagai malpraktik medik itu didekati dan ditafsirkan menurut ketentuan hukum yang ada. Penerapan instrumen hukum yang ada (khususnya KUHP) terhadap isu malpraktik medik terkesan terlalu dipaksakan sehingga menimbulkan banyak ketidakpuasan, terutama dari kalangan profesi kedokteran. Berbagai tuntutan muncul di tengah-tengah masyarakat terkait fenomena malpraktik medik tersebut, mulai dari tuntutan pembentukan peradilan khusus profesi kedokteran sampai dengan tuntutan dibuatnya undang-undang tentang malpraktik medik.

Menanggapi berbagai tuntutan tersebut, pada tanggal 06 Oktober 2004 pemerintah mengesahkan berlakunya Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik

Kedokteran (UU Praktik Kedokteran). Tujuan utama dari Undang-undang Praktik Kedokteran adalah mendorong terwujudnya praktik kedokteran yang baik (*good medical practice*), dengan demikian secara *a contrario* dapat dipahami bahwa undang-undang tersebut berfungsi sebagai instrumen untuk mencegah terjadinya praktik kedokteran yang buruk (*bad medical practice/medical malpractice*). Di samping itu, UU Praktik Kedokteran juga mengamanatkan dibentuknya lembaga yang menjalankan fungsi *medical disciplinary tribunal* yang dinamakan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Terlepas dari segala kekurangannya, keberadaan MKDKI sedikit banyak telah menjawab tuntutan adanya peradilan khusus profesi kedokteran.

Sesudahnya, berbagai peraturan perundangan serta regulasi terkait pun telah dibuat dalam rangka mendukung terwujudnya sebuah sistem/tatanan yang menopang proses pertanggungjawaban hukum dan penyelesaian kasus malpraktik medik (*medical malpractice system*). Namun sayangnya hingga sekarang sistem yang ideal dan mapan terkait penanganan isu malpraktik medik belum berhasil mewujudkan. Paska gonjang-ganjing nasional yang dipicu oleh pemidanaan terhadap dokter 'A' serta kedua rekannya, tuntutan pembentukan peradilan khusus profesi kedokteran kembali disuarakan.

METODE PENELITIAN

Penelitian yang bersifat yuridis normatif (*normative legal research*) ini mengkaji bahan-bahan hukum primer dan sekunder yang berkaitan dengan isu malpraktik medik serta pertanggungjawaban hukumnya. Pendekatan komparatif (*comparative approach*) digunakan untuk menjelaskan konsep malpraktik medik yang dipahami di negara dari mana konstruksi hukum malpraktik medik ini berasal. Pendekatan komparatif juga bermanfaat sebagai pisau analisis untuk mengevaluasi berbagai kesalahpahaman terkait isu malpraktik medik dan pertanggungjawaban hukumnya.

HASIL & PEMBAHASAN

A. MALPRAKTIK MEDIK

Istilah malpraktik medik berasal dari bahasa Inggris *medical malpractice*. Sebagaimana ditulis oleh Sal Fiscina, "*The word malpractice literally means bad practice. It is formed from two words, 'mal' means bad and 'practice' means work*" (Fiscina et al.

1991). Sesuai pendapat tersebut, maka secara bahasa malpraktik medik berarti tindakan (praktik) kedokteran yang buruk. Tindakan medik dinilai buruk apabila menyimpang dari standar pelayan kedokteran.

Dari sisi terminologi malpraktik medik dapat dipahami sebagai kelalaian dokter dalam melaksanakan tindakan medis yang berakibat timbulnya kerugian pada pihak pasien. Kelalaian tersebut umumnya berbentuk pengabaian terhadap standar pelayanan atau standar profesi. Pemahaman yang demikian berlaku secara internasional seperti dapat dilihat pada kutipan berikut ini:

“In general speaking, medical malpractice means the failure of medical professionals to provide adequate or appropriate treatment to patients resulting in a personal injury or substantial loss of earning capacity. Medical malpractice is a doctor’s failure to exercise the degree of care and skill that a physician or surgeon of the same medical specialty would use under similar circumstances.”
(<http://www.medicalmalpractice.com>)

B. PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TENAGA MEDIK (*MEDICAL LIABILITY*)

Tenaga medik (dokter) dapat dipertanggungjawabkan baik secara pidana maupun perdata sesuai dengan bentuk pelanggaran hukum yang dilakukan. Pertanggungjawaban pidana (*criminal liability*) diadakan manakala yang bersangkutan telah terbukti melakukan perbuatan yang bersifat melanggar ketentuan hukum pidana (*criminal wrongdoing*), dan pertanggungjawaban perdata (*civil liability*) diadakan dalam hal yang bersangkutan melakukan perbuatan yang bersifat melanggar ketentuan hukum perdata (*civil wrongdoing*). Secara umum pertanggungjawaban pidana merujuk pada ketentuan yang ada dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), dan pertanggungjawaban perdata (tanggung gugat) merujuk pada ketentuan yang ada dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer).

Perbuatan yang salah dalam arti pidana secara teknis disebut dengan istilah tindak pidana (delik). KUHP memuat berbagai macam delik yang memiliki kaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan profesi kedokteran. Bentuk keterkaitan yang dimaksud di sini adalah bahwa tenaga medik (dokter) berpeluang besar menjadi pelaku/subjek dari delik-delik tersebut. Dengan lain perkataan tenaga medik merupakan pelaku potensial dari delik-delik dimaksud (*potential offender*). Untuk memudahkan

identifikasi, delik-delik semacam ini boleh dinamakan delik medik atau tindak pidana medik. Contoh-contoh tindak pidana medik yang diatur dalam KUHP antara lain adalah pengguguran kandungan (Pasal 348 KUHP), mengakhiri hidup pasien atas permintaan yang bersangkutan (Pasal 344 KUHP), dan membuka rahasia pasien pada pihak ketiga (Pasal 322 KUHP).

Pertanggungjawaban pidana juga bisa mengacu pada ketentuan pidana yang terdapat dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran 2004) maupun Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan 2009). Dokter dapat dipertanggungjawabkan secara pidana dalam hal yang bersangkutan terbukti melakukan salah satu tindak pidana yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran 2004 seperti melakukan perbuatan membuka rahasia pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf (c) juncto Pasal 51 huruf (c) atau tidak bersedia memberikan pertolongan darurat (*emergency care*) sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf (c) juncto Pasal 51 huruf (d).

Dokter dapat pula dipertanggungjawabkan secara pidana dalam hal yang bersangkutan terbukti melakukan salah satu tindak pidana yang diatur UU Kesehatan 2009 antara lain seperti: terlibat dalam perdagangan organ atau jaringan tubuh sebagaimana diatur dalam Pasal 192, melakukan operasi bedah plastik untuk tujuan memalsukan identitas seseorang sebagaimana diatur dalam Pasal 193, melakukan pengguguran kandungan secara tidak sah sebagaimana diatur dalam Pasal 194, atau memperjualbelikan darah sebagaimana diatur dalam Pasal 195.

Perbuatan yang salah dalam arti perdata pada dasarnya ada dua bentuk, yaitu perbuatan ingkar janji (*wan prestasi*) dan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*). Tanggung gugat perdata berdasarkan *wan prestasi* diatur dalam Pasal 1239 KUHPer, sedangkan tanggung gugat yang disebabkan oleh adanya perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) diatur dalam Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUHPer.

Pasal 1365 KUHPer mengatur tentang tanggung gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum secara umum. Pasal 1366 KUHPer menjelaskan bahwa tanggung gugat dapat dilakukan terhadap perbuatan melawan hukum yang disengaja atau yang terjadi karena kelalaian (kealpaan). Adapun Pasal 1367 KUHPer mengatur tentang tanggung gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang lain. Ketentuan Pasal 1367 KUHPer menjadi dasar berlakunya tanggung gugat pengganti (*vicarious*

liability). Berdasarkan ketentuan Pasal 1365 KUHPer dimungkinkan bagi pasien yang mengalami kerugian sebagai akibat kesalahan/kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medik (dokter) untuk mengajukan tuntutan ganti kerugian.

C. PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM TENAGA MEDIK KARENA MALPRAKTIK (*MEDICAL MALPRACTICE LIABILITY*)

Setelah berlakunya Undang-undang Praktik Kedokteran 2004, pertanggungjawaban hukum terhadap tenaga medik terlebih dahulu harus merujuk pada ketentuan yang terdapat dalam undang-undang yang bersifat khusus tersebut (*lex specialis*). Undang-undang Praktik Kedokteran mengatur tentang berbagai kewajiban administratif yang harus dipatuhi oleh tenaga medik dalam menjalankan pekerjaan profesionalnya. Di samping itu, undang-undang ini juga mengatur kewajiban-kewajiban etis (*ethical obligations*) seperti kewajiban untuk menyimpan rahasia pasien (*medical secrecy*).

Pemuatan kewajiban-kewajiban yang bersifat etis tersebut dimaksudkan untuk menguatkan norma etika (*ethical norm*) yang telah dikenal sebelumnya (*medical ethics*). Begitu masuk dalam ketentuan undang-undang, kewajiban-kewajiban etis tersebut dikokohkan (*di-upgrade*) menjadi kewajiban hukum (*legal obligation*). Dengan demikian, pelanggaran terhadap berbagai kewajiban tersebut dapat menyeret dokter ke dalam proses pertanggungjawaban hukum. Karena pelanggaran terhadap berbagai kewajiban tersebut diancam dengan sanksi pidana, maka dokter dapat dipertanggungjawabkan secara pidana apabila terbukti melanggarnya.

Undang-undang Praktik Kedokteran 2004 juga mengintrodusir pertanggungjawaban disiplin (*disciplinary accountability*). Pertanggungjawaban disiplin timbul manakala terjadi pelanggaran atas norma-norma disiplin (*disciplinary norm*). Dalam perkembangannya norma-norma disiplin tersebut telah diformulasikan secara tertulis dalam bentuk peraturan disiplin kedokteran (*medical disciplinary rules*). Peraturan disiplin kedokteran disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

KKI telah merumuskan 28 macam bentuk pelanggaran disiplin kedokteran. (Peraturan KKI No. 4 Tahun 2011). Pertanggungjawaban disiplin dilakukan melalui institusi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 64 butir (a) MKDKI bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan. Pengaduan dapat diajukan secara langsung oleh pasien yang dirugikan atau orang lain

yang mengetahui adanya pelanggaran disiplin kedokteran. (Pasal 66 ayat (1) Undang-undang No. 29 Tahun 2004).

Kesalahan profesional (*professional misconduct*) yang menjadi inti dari peristiwa yang secara sosiologis dikonstruksikan sebagai malpraktik medik berada dalam domain norma disiplin. Praktik kedokteran yang buruk yang dirujuk dari istilah malpraktik medik wujud konkritnya adalah tindakan medik yang dilakukan dengan tidak mengindahkan berbagai standar yang berlaku (standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, dll). Oleh karena itu, setiap kasus dugaan malpraktik medik menjadi domainnya MKDKI. Namun demikian MKDKI tidak ditempatkan sebagai satu-satunya institusi yang berwenang memeriksa kasus dugaan malpraktik medik.

Politik hukum yang diambil oleh pemerintah mengenai posisi MKDKI terkait pemeriksaan kasus dugaan malpraktik medik adalah menempatkan MKDKI sebagai pintu pertama tapi bukan satu-satunya. Mekanisme yang berjalan di institusi ini tidak menghalangi berlangsungnya mekanisme pertanggungjawaban hukum melalui lembaga peradilan (Pasal 66 ayat (3) Undang-undang No. 29 Tahun 2004).

Penempatan MKDKI dalam kedudukan yang demikian sudah tepat. MKDKI adalah pintu pertama bagi usaha mencari keadilan terkait peristiwa malpraktik medik, tetapi tidak boleh sekaligus menjadi pintu terakhir. Meminjam istilah Wahyu Andriyanto, upaya mencari keadilan tidak boleh dibonsai hanya pada tingkat MKDKI namun harus tetap bermuara di Mahkamah Agung sebagai pemegang supremasi lembaga peradilan (Wawancara, 2015).

MKDKI memang bagus tetapi memiliki berbagai keterbatasan. MKDKI cukup efektif melaksanakan fungsi pertanggungjawaban profesi, tetapi tidak menjalankan fungsi penyelesaian sengketa (*dispute settlement*) dan memang lembaga ini tidak dibuat untuk tujuan itu. Sanksi yang dijatuhkan oleh MKDKI bisa berdampak serius bagi dokter yang terkena, tapi tidak selalu memberi implikasi positif bagi pasien yang dirugikan oleh tindakan dokter tersebut. Misalnya pasien yang dirugikan oleh tindakan dokter menginginkan adanya penggantian kerugian (kompensasi), pasien tidak bisa mengharapkan itu dari MKDKI. Oleh karena itu, wajar kiranya jika pasien diberi kesempatan untuk mengupayakannya di institusi lain.

D. KERANCUAN PEMAHAMAN TENTANG KONSEP MALPRAKTIK MEDIK DAN PERTANGGUNGJAWABAN HUKUMNYA

Kesalahan tenaga medik dalam melaksanakan tugas profesionalnya atau dikenal secara teknis dengan istilah malpraktik medik menjadi dasar dilakukannya pertanggungjawaban hukum yang dikenal dengan istilah *medical liability*. Meskipun malpraktik medik bukan satu-satunya dasar dilakukannya pertanggungjawaban hukum tenaga medik (*medical liability*), umumnya orang selalu mengaitkan keduanya. Hal demikian telah mengaburkan konsep pertanggungjawaban hukum tenaga medik. Batas-batasnya konseptualnya menjadi tidak jelas, dalam arti mana-mana yang termasuk pertanggungjawaban karena malpraktik medik dan mana-mana yang termasuk pertanggungjawaban karena perbuatan lainnya menjadi rancu. Kerancuan ini terjadi salah satunya sebagai akibat dari kerancuan pemahaman tentang konsep malpraktik medik itu sendiri.

Malpraktik sebenarnya adalah istilah umum yang berlaku di semua bidang profesi. Dalam bahasa Inggris malpraktik (*malpractice*) dipahami sebagai *professional misconduct* yang secara etimologis artinya kesalahan profesional. Dalam hal ini yang dimaksudkan adalah kesalahan yang terjadi pada saat seorang tenaga profesional menjalankan tugas atau pekerjaan profesinya. Jika kesalahan tersebut dilakukan oleh seorang tenaga medik pada saat melakukan tindakan medik, hal demikian dikenal dengan sebutan malpraktik medik (*medical malpractice*).

Meskipun malpraktik medik hanya merupakan salah satu bentuk malpraktik, namun pada kenyataan masyarakat awam hampir selalu mengasosiasikannya dengan profesi kedokteran. Pandangan yang cenderung stigmatis semacam ini sudah barang tentu merugikan profesi kedokteran. Profesi kedokteran menerima sorotan publik, lebih dari profesi lainnya. Daya kritis masyarakat serta spirit litigasi lebih banyak diarahkan kepada profesi kedokteran dari pada profesi lainnya meskipun memiliki peluang yang sama untuk terjatuh dalam persoalan malpraktik.

Istilah malpraktik medik, sebagaimana telah disinggung, diadopsi dari istilah dalam bahasa Inggris *medical malpractice*. Esensi dari perbuatan yang disebut malpraktik medik adalah kelalaian tenaga medik pada waktu melakukan tindakan medik. Oleh karena itu di berbagai negara seperti Inggris, Canada, Australia, Swedia, New Zealand, India, Singapore, dan juga Malaysia, konsep malpraktik medik lebih populer dengan sebutan

medical negligence (kelalaian medik). Dari segi istilah sendiri tampak jelas bahwa *medical negligence* lebih bernuansa ‘kelalaian’. Berangkat dari kenyataan ini, mestinya malpraktik medik dikonstruksikan sebagai sebuah bentuk ‘kelalaian’ saja, tidak mencakup unsur ‘kesengajaan’.

Unsur kesengajaan dalam konteks istilah malpraktik medik tampaknya memang tidak relevan karena umumnya masih dipercayai bahwa tidak ada dokter yang sengaja ingin mencelakai pasiennya sendiri. Profesi kedokteran adalah profesi yang luhur (*noble profession*) yang pelaksanaannya dibingkai dengan berbagai nilai-nilai moral yang luhur yakni etika kedokteran (*medical ethics*). Susah diterima nalar jika pelaku profesi yang kaya dengan tradisi luhur ini terlibat dalam sebuah skenario jahat yang bertujuan untuk mencederai atau mencelakai orang lain yang seharusnya ditolong.

Di Indonesia, konsep malpraktik medik telah mengalami perluasan sedemikian rupa hingga mencakup pula perbuatan yang terjadi karena unsur kesengajaan. Konsepsi semacam ini banyak dianut oleh para penulis dan pemerhati isu-isu malpraktik medik di Indonesia (Dahlan 2002), (Guwandi 1991). Alexandra Ide mengkategorikan tipe malpraktik medik yang dilakukan secara sengaja sebagai malpraktek medik murni (Ide 2012).

Faktor kesengajaan dalam konteks malpraktik medik ditampung antara lain dalam sebuah konsep yang disebut *criminal malpractice*. Boleh jadi konsep *criminal malpractice* itu diadopsi dari konsep *criminal negligence* yang dikenal di negara-negara common law. Akan tetapi jika diamati dengan seksama, kedua konsep tersebut memiliki perbedaan signifikan. Konsep dasar dari *criminal negligence* adalah sebuah kelalaian (*negligence*) yang memungkinkan dilakukannya tuntutan pidana (*criminal prosecution*).

Tuntutan pidana ini dimungkinkan karena mempertimbangkan bentuk kelalaian yang menurut sifatnya sangatlah kasar atau disebut sebagai *gross negligence*. Contoh sederhana yang bisa dipakai adalah seorang ahli bedah melakukan tindakan operasi dalam keadaan mabuk sehingga mengakibatkan pasien mengalami luka-luka serius. Dengan nalar sederhana umumnya orang akan dapat menerima penggunaan sanksi pidana terhadap dokter yang melakukan kelalaian seperti itu.

Sebaliknya konsep dasar dari *criminal malpractice* seperti diintrodusir di berbagai literatur di Indonesia adalah tindakan dokter yang memenuhi rumusan delik. Mengingat dari segi niat pelakunya delik dapat dibedakan menjadi delik dolus (ada unsur

kesengajaan) dan delik culpa (ada unsur kelalaian), maka dengan sendirinya harus diterima sebuah asumsi bahwa malpraktik medik bisa juga terjadi karena unsur kesengajaan. Asumsi demikian meski terlihat logis tapi sebenarnya rancu. Jika sebuah peristiwa yang diasumsikan sebagai malpraktik medik timbul karena faktor kesengajaan, yang sedang dibicarakan sebenarnya bukanlah malpraktik medik tetapi lebih tepat disebut tindak pidana medik (*medical offense*) yakni tindak pidana yang pelakunya adalah tenaga medik.

Memasukkan unsur ‘kesengajaan’ dalam kerangka konseptual malpraktik medik selain tidak sesuai dengan pandangan umum yang berlaku di dunia internasional (*common practice*) juga tidak memiliki signifikansi. Apabila dalam sebuah peristiwa yang diasumsikan sebagai malpraktik medik unsur kesengajaan itu benar-benar terbukti, perkara yang proses hukum yang terjadi adalah proses hukum terhadap perkara pidana biasa, bukan perkara malpraktik medik.

Sudah tepat kiranya apabila malpraktik medik dikonsepsikan sebagai sebuah bentuk kelalaian dari tenaga medik (*medical negligence*) yang mengakibatkan timbulnya kerugian pada pihak pasien (Guwandi 1994). Lebih jauh, hendaknya difahami bahwa secara teknis kelalaian tersebut berwujud pengabaian terhadap standar-standar yang berlaku dalam pelaksanaan tindakan medik, apakah standar profesi, standar pelayanan, atau standar prosedur operasional. Di berbagai negara yang telah mengembangkan apa yang disebut dengan the *Law of Medical Negligence*, istilah yang sering dipakai adalah *standard of care* (standar kehati-hatian). Malpraktik medik itu sendiri sering didefinisikan sebagai “*the failure to comply with the standard of care*”.

Jika konstruksi di atas disepakati, maka dalam perspektif Indonesia malpraktik medik lebih tepat dikonstruksikan sebagai sebuah bentuk perbuatan melawan hukum yang memungkinkan pihak korban yaitu pasien mengajukan gugatan ganti kerugian berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdara. Sekurang-kurangnya ada tiga alasan yang bisa dijadikan sandaran. *Pertama*, konstruksi tersebut lebih sesuai dengan praktik hukum yang telah umum berlaku di dunia internasional (*common practice*). *Kedua*, konstruksi tersebut memungkinkan pihak yang dirugikan mendapatkan ganti kerugian (kompensasi). *Ketiga*, konstruksi tersebut menjadi jalan keluar untuk menghindari dampak buruk tuntutan pidana.

Sebagaimana telah disinggung, di negara-negara yang menganut common law system, *medical malpractice* atau *medical negligence* merupakan salah satu bentuk

negligence. *Negligence* itu sendiri merupakan salah satu bentuk *civil wrong* yakni ‘*tort*’. Konsep ‘*tort*’ yang dikenal terutama di negara-negara berbasis common law adalah paralel dengan konsep perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) yang dikenal dalam sistem hukum Indonesia.

Mengkonstruksikan malpraktik medik sebagai sebuah bentuk perbuatan melawan hukum memungkinkan pihak pasien untuk mengajukan tuntutan ganti rugi. Model penyelesaian perkara (*case settlement*) berbasis pembayaran ganti rugi lebih sesuai dengan kultur masyarakat Indonesia. Di samping itu, model pertanggungjawaban pidana yang bernuansa konfrontatif menimbulkan efek buruk tidak hanya bagi dokter yang tersangkut perkara tapi secara jangka panjang juga dapat merugikan masyarakat pada umumnya. Pidanaan terhadap dokter ‘A’ dan kawan-kawan yang justeru memicu timbulnya gejala sosial yang luar biasa cukup menjadi bukti, bahwa pendekatan penal terhadap kasus malpraktik medik tidaklah selalu menguntungkan.

Jika ditelusuri, akar masalah dari kerancuan ini adalah ketiadaan peraturan perundang-undangan yang secara khusus mengatur masalah malpraktik medik di Indonesia. Ketidadaan peraturan semacam ini menyebabkan perkara malpraktik medik yang terjadi di Indonesia didekati dan ditangani berdasarkan peraturan-peraturan yang ada, khususnya KUHP. Sebagaimana telah disinggung sebelumnya, di dalam KUHP terdapat dua buah ketentuan pidana yang sering diterapkan pada kasus malpraktik medik, yaitu Pasal 359 dan Pasal 360. Pasal 359 mengatur tentang kelalaian yang mengakibatkan kematian pada orang lain, sedangkan Pasal 360 mengatur tentang kelalaian yang mengakibatkan luka-luka pada orang lain.

Sepintas pengenaaan Pasal 359 atau 360 KUHP pada kasus malpraktik medik yang mengakibatkan matinya pasien atau pasien mengalami luka-luka nampak telah sesuai. Baik unsur kelalaian maupun akibat yang ditimbulkannya berupa kematian atau luka-luka semuanya telah terpenuhi. Namun dalam praktik, aparat penegak hukum sering keliru dalam memahami unsur kelalaian. Unsur kelalaian sering dilihat dan diukur dengan kaca mata yuridis padahal mestinya harus dilihat dan dinilai berdasarkan kaca mata medis. Mengutip pernyataan Plato, Puteri Nemie menulis, “*only physicians should judge the action of physician*” (Kassim. 2003). Cara pandang yang bersifat yuridis *an sich* semacam ini hanya akan melahirkan keadilan yang bersifat formal (*formal justice*) saja, dan bukan keadilan yang bersifat substansial (*substantive justice*). Pada kasus seorang dokter (dokter

‘A’ misalnya), putusan pidana yang dijatuhkan oleh majlis hakim kasasi justru menimbulkan kegoncangan di tengah-tengah masyarakat (Aritonang, 2013).

Terbukanya peluang untuk menuntut dokter secara pidana dalam kasus malpraktik medik telah mendorong banyak pasien menempuh jalur pidana. Jalur pidana dipandang lebih praktis di mata pasien. Pasien tidak harus bersusah payah membuktikan kelalaian dokter sebagaimana dalam perkara perdata. Beban pembuktian dapat dialihkan kepada pihak aparat penegak hukum. Yang perlu dilakukan oleh pasien yang merasa telah menjadi korban malpraktik medik adalah membuat laporan ke penyidik, selebihnya penyidiklah yang akan bekerja. Dimungkinkannya menuntut dokter secara pidana serta didukung oleh fakta bahwa banyak kasus dugaan malpraktik medik yang dipidanakan, membuat masyarakat di Indonesia mempersepsi malpraktik medik sebagai sebuah peristiwa pidana.

Sebagaimana telah disinggung sebelumnya, pemahaman tentang konsep malpraktik medik kadang rancu dengan konsep tindak pidana medik. Peristiwa yang sebenarnya masuk kategori tindak pidana medik dimasukkan dalam kerangka konsep malpraktik medik dengan spesifikasi khusus yakni dicakup dalam konsep malpraktik pidana (*criminal malpractice*). Peristiwa atau perbuatan yang sering dipakai sebagai contoh dari malpraktik pidana adalah aborsi ilegal, euthanasia dan pemaparan rahasia kedokteran (Hariyani 2005). Ketiga perbuatan tersebut merupakan tindak pidana murni dan bukan termasuk malpraktik medik (Soewono, 2005).

Aborsi dengan motif apapun merupakan tindak pidana berdasarkan ketentuan Pasal 348 KUHP, sedangkan euthanasia merupakan tindak pidana menurut ketentuan Pasal 344 KUHP. Jika seorang dokter ditangkap oleh aparat karena melakukan aborsi ilegal atau euthanasia, maka ia akan dimintai pertanggungjawaban pidana karena melakukan tindak pidana biasa, yakni tindak pidana yang termasuk dalam kategori kejahatan terhadap nyawa. Pertanggungjawaban pidana semacam ini adalah pertanggungjawaban pidana biasa, bukan pertanggungjawaban pidana karena peristiwa malpraktik medik.

Malpraktik medik menuntut adanya unsur kerugian dari pihak pasien. Lebih lanjut ditentukan pula bahwa, kerugian pasien tersebut haruslah timbul sebagai akibat langsung dari kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Jika tidak ada unsur kerugian maka tidak ada malpraktik medik, meskipun sebenarnya ada unsur kelalaian di pihak dokternya. Sebagaimana ungkapan, “*to err is human*”, kesalahan dokter dalam batas-batas tertentu harus bisa dimaklumi, karena berbuat salah itu manusiawi, dan sebagai manusia biasa

dokter pun bisa keliru. Unsur kerugian pada pihak pasien dalam peristiwa aborsi ilegal maupun euthanasia sebagaimana contoh di atas tidak terpenuhi.

Dalam kasus aborsi misalnya, justru pihak pasien merasa diuntungkan jika dokter berhasil menggugurkan janin yang tidak diinginkannya. Demikian juga pada peristiwa euthanasia, pasien yang sudah tidak sanggup menghadapi penderitaan karena sakit dan memohon kepada dokter agar mengakhiri hidupnya justru akan terbantu jika dokter bersedia memenuhi permintaannya itu. Jadi jelaslah kiranya bahwa baik pada peristiwa aborsi maupun euthanasia di atas tidak ada unsur kerugian di pihak pasien. Oleh karena itu, bentuk pertanggungjawaban hukum pada kedua peristiwa tersebut adalah pertanggungjawaban pidana biasa, dan bukan merupakan pertanggungjawaban hukum malpraktik medik.

Memang benar dokter yang terlibat dalam tindakan aborsi ilegal maupun euthanasia dapat menghadapi pertanggungjawaban hukum, hanya saja bukan pertanggungjawaban hukum malpraktik medik (*medical malpractice liability*), melainkan murni pertanggungjawaban pidana. Dasar pemidanaannya adalah karena yang bersangkutan melakukan tindak pidana biasa dan bukan karena melakukan kesalahan profesional yang mengakibatkan timbulnya kerugian pada pihak pasien sebagaimana disyaratkan dalam skema pertanggungjawaban hukum malpraktik medik. Model pertanggungjawaban pidana semacam itu sudah dikenal dalam sistem hukum Indonesia jauh-jauh hari sebelum istilah malpraktik medik dikenal di Indonesia.

Berdasarkan ketentuan hukum di Indonesia, kesalahan profesional yang sering disebut dengan istilah malpraktik tersebut juga dapat menjadi dasar (*cause of action*) dilakukannya baik tuntutan pidana maupun gugatan perdata. Tuntutan pidana dan gugatan perdata ini menjadi dasar dilakukannya pertanggungjawaban pidana dan perdata.

Sebagaimana telah disinggung sebelumnya, menurut ketentuan hukum Indonesia pertanggungjawaban hukum secara perdata (*civil liability*) dapat dilakukan karena dua sebab atau alasan, yang pertama karena ingkar janji (*wanprestasi*), dan yang kedua perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) (Koeswadji 1998). *Onrechtmatige daad* yang dikenal dalam sistem hukum Belanda dan juga diterapkan di Indonesia mirip dengan konsep '*tort*' yang dikenal di negara-negara yang menganut common law system (Guwandi 2006). Di berbagai negara pertanggungjawaban yang didasarkan pada adanya perbuatan ingkar janji dikenal dengan istilah *contractual liability* sedangkan

pertanggungjawaban hukum yang didasarkan pada adanya perbuatan melawan hukum dikenal dengan istilah *tortuous liability*.

Berdasarkan asumsi bahwa hubungan dokter dan pasien adalah bersifat kontraktual, secara teoritis tanggung gugat secara kontraktual (*contractual liability*) dapat diterapkan pada kasus malpraktik medik. Terkait hal ini Adami Chazawi menyatakan bahwa pada dasarnya hubungan dokter-pasien adalah hubungan perdata yang jika salah perlakuan medis masuk pada lapangan perdata tersebut berupa wanprestasi atau perbuatan melawan hukum (Chazawi 2007). Kewajiban hukum berdasarkan kontrak (*contractual obligation*) yang timbul dalam pelaksanaan pengobatan oleh dokter dapat diklasifikasikan menjadi dua yakni kewajiban mewujudkan hasil (*resultaats verbintenis*) dan kewajiban untuk berupaya dengan sungguh-sungguh (*inspannings verbintenis*) (Houwing 1953).

Dalam format *resultaats verbintenis*, dokter diwajibkan untuk mewujudkan hasil kerja (*outcome*) tertentu sebagaimana telah disepakati sebelum tindakan medik dilakukan. Dokter dianggap telah melaksanakan kewajibannya terhadap pasien apabila hasil kerja (*outcome*) tertentu yang dijanjikan tersebut telah tercapai atau terlaksana. Sebaliknya, jika hasil kerja yang dijanjikan tersebut tidak tercapai, maka dokter yang bersangkutan dianggap telah ingkar janji yang karenanya bisa dimintai pertanggungjawaban secara kontraktual. Kewajiban mewujudkan hasil kerja dapat timbul dalam berbagai tindakan medik seperti bedah plastik untuk tujuan kecantikan (*plastic surgery for esthetical purpose*) atau pada tindakan pencabutan gigi (*tooth removal/dental extraction*).

Dalam format *inspannings verbintenis*, dokter dituntut untuk berupaya secara sungguh-sungguh dalam melaksanakan tindakan medik dalam rangka menolong atau mengobati pasien. Tidak penting apakah hasilnya si pasien sembuh atau tidak, sepanjang dokter telah menunjukkan upaya yang sungguh-sungguh maka dokter yang bersangkutan dianggap telah melaksanakan kewajiban hukumnya terhadap si pasien. Secara lebih konkrit, kewajiban dokter dianggap telah dilaksanakan apabila dokter yang bersangkutan telah melaksanakan dengan baik diagnose maupun terapi (Supriadi 2001). Pengertian upaya sungguh-sungguh merujuk pada penerapan ilmu kedokteran dan skil klinik secara baik dalam mengobati penyakit yang diderita si pasien.

Dalam konteks *inspannings verbintenis*, isu *wanprestasi* dapat muncul apabila dokter dianggap tidak berupaya secara sungguh-sungguh dalam melakukan tindakan medik terhadap si pasien. Asumsi tidak berupaya dengan sungguh-sungguh merujuk pada

pelaksanaan tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar-standar yang berlaku dalam profesi kedokteran. Akan tetapi, pertanggungjawaban hukum secara kontraktual dalam hal demikian sangat jarang terjadi. Kepatuhan terhadap standar-standar yang berlaku lebih merupakan kewajiban yang digariskan oleh undang-undang (*statutory obligation*) dari pada kewajiban yang bersifat kontraktual (*contractual obligation*). Apalagi, kewajiban untuk mematuhi berbagai standar yang berlaku telah diatur secara tegas dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004, sehingga isu tanggung gugat secara kontraktual (*contractual liability*) yang didasarkan pada adanya pelanggaran terhadap kewajiban yang bersifat kontraktual (*contractual obligation*) menjadi semakin kehilangan relevansinya. Sebagai gantinya, gugatan perdata dapat diajukan berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) yang juga mencakup pelanggaran terhadap kewajiban yang ditetapkan undang-undang (*statutory obligation*).

KESIMPULAN

Pertanggungjawaban hukum terhadap tenaga medik bisa terjadi baik karena adanya malpraktik atau karena adanya perbuatan yang bersifat melanggar peraturan hukum baik hukum pidana, hukum perdata maupun hukum administrasi. Pertanggungjawaban hukum malpraktik medik menuntut adanya peristiwa hukum yang disebut malpraktik medik. Ciri utama dari peristiwa hukum yang secara sosiologis dikonstruksikan sebagai malpraktik medik adalah adanya kelalaian dari pihak tenaga medik yang mengakibatkan timbulnya kerugian pada pihak pasien. Kelalaian tenaga medik merujuk pada pelanggaran atau penyimpangan terhadap standar-standar yang berlaku, baik standar profesi, standar pelayanan, ataupun standar operasional prosedur (SOP). Secara umum, kelalaian tenaga medik yang mengakibatkan timbulnya kerugian menjadi dasar hukum bagi pasien untuk mengajukan tuntutan ganti rugi melalui gugatan perdata. Hanya kelalaian yang sangat kasar (*gross negligence*) yang menimbulkan akibat serious (luka berat, cacat atau kematian) yang dapat menimbulkan implikasi berupa pertanggungjawaban pidana (*criminal liability*).

REFERENCES

- Aritonang, Robekka D (2013). Ini Tiga Kesalahan Dokter Ayu dkk Menurut MA. <https://nasional.kompas.com/read/2013/11/27/1053537/Ini.Tiga.Kesalahan.Dokter.Ayu.dkk.Menurut.MA?page=all>.
- Chawazi, A. (2007). *Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*,

Malang: Bayumedia Publishing.

Dahlan, S. (2002). *Hukum Kesehatan: Rambu-rambu bagi Profesi Dokter, 3rd Edition*, Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Fuady, M. (2005). *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2005.

Guwandi, J. (1994). *Kelalaian Medik (Medical Negligence), Edisi ke 2*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Guwandi, J. (1991). *Etika dan Hukum Kedokteran*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Guwandi, J. (2006). *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP: Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Hamzah, A (Penerjemah). (1986). *Kitab Undang-undang Hukum Pidana*, Jakarta: Ghalia Indonesia.

Hariyani, S. (2005). *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*, Jakarta: Diadit Media.

Ide, A. (2012). *Etika dan Hukum dalam Pelayanan Kesehatan*, Yogyakarta: Grasia Book Publisher.

Isfandyarie. A (2006). *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter: Buku 1*, Jakarta: Prestasi Pustaka Publisher.

Koeswadji, H. K. (1998). *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*, Bandung: Citra Aditya Bakti.

Nemie, P. (2003). *Medical Negligence*, Kuala Lumpur: International Law Book Service.

Sal Fiscina, et al. (1991). *Medical Liability*, St. Paul: West Publishing Co.

Soewono, H. (2005). *Batas Pertanggungjawaban Malpraktik Medik dalam Transaksi Terapeutik*, Surabaya: Srikandi.

Subekti (Penerjemah). (1990). *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, Jakarta: Pradnya Paramita.

Supriadi, W. C. (2001) *Hukum Kedokteran*, Bandung: Mandar Maju.

Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen

Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 Tentang Arbitrase dan Alterlatif Penyelesaian Sengketa

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

What is Medical Malpractice? (2013) diakses dari <http://www.medicalmalpractice.com>