

**TINJAUAN YURIDIS TENTANG PEMBUKTIAN SEORANG DOKTER
DALAM MELAKUKAN MALPRAKTEK PELAYANAN MEDIS**

TAMSIL ISKANDAR / D 101 08 298

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul Tinjauan Yuridis Tentang Pembuktian Seorang Dokter Dalam Melakukan Malpraktek Pelayanan Medis, dengan rumusan masalah yaitu dalam hal apakah seorang dokter dikatakan melakukan malpraktek dan bagaimanakah pertanggungjawaban dokter yang melakukan malpraktek medik, tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana seorang dokter dikatakan melakukan malpraktek dalam pelayanan medis dan untuk mengetahui prosedur penyelesaian kasus malpraktik medik dalam memberikan pelayanan medis terhadap pasien.

Lokasi penelitian dilakukan di rumah sakit undata di palu, lokasi tersebut dinilai cukup representatif guna menilai bentuk-bentuk kesalahan dokter dalam memberikan pelayanan. Metode yang digunakan yakni kualitatif dan kuantitatif atau penelitian yang membahas bagaimana hukum yang beroperasi dalam masyarakat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter melakukan tindakan medis yang mengakibatkan malpraktek yang dilakukan seorang dokter dengan sengaja atau kelalaiannya sendiri yang bisa mengakibatkan seorang pasien meninggal dunia atau cacat seumur hidup. Bahwa prosedur untuk memintakan pertanggungjawaban pidana seorang dokter yang melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan menggunakan KUHAP.

Kata Kunci : Pembuktian Dokter Malpraktek

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang medis, telah berkembang pesat dan didukung oleh sarana medis yang semakin canggih. Perkembangan ini juga mempengaruhi jasa profesional di bidang medis dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula.

Salah satu contoh berkembangnya teknologi sinar laser, digunakan untuk menghancurkan batu ginjal, disamping memudahkan dokter dalam menangani pasien batu ginjal, juga mempunyai resiko yang lebih besar apabila sinar laser tersebut meleset dari sasaran, sehingga menimbulkan masalah baru lagi. Dalam banyak hal yang berhubungan

dengan masalah kedokteran sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien.

Oleh sebab itu, tidak mengherankan apabila profesi kedokteran ramai diperbincangkan, baik kalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan pemerhati kedokteran. Saat ini profesi dokter mendapatkan sorotan dari media massa ataupun masyarakat, hal itu dapat dilihat melalui serangkaian peristiwa keluarga pasien menggugat dokter atau rumah sakit akibat dari ketidakpuasannya dan kerugian yang dialami oleh pasien ataupun keluarga.

Pada dasarnya kesalahan dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan satu hal yang penting untuk dibicarakan. Hal ini disebabkan karena akibat kesalahan tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran juga

menimbulkan kerugian pada pasien. Untuk itu dalam memahami ada atau tidaknya kesalahan tersebut, terlebih dahulu kesalahan pelaksanaan profesi harus diletakkan berhadapan dengan kewajiban profesi. Disamping itu pula harus diperhatikan aspek hukum yang mendasari terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang berawal dari transaksi terapeutik.

Hak atas perawatan yang merupakan hak dasar sosial, yang ditopang oleh individual tersebut merupakan hak pasien dalam hubungan antara dokter dengan pasien, dan masuk dalam ruang lingkup hukum kedokteran¹.

Perjanjian terapeutik termasuk dalam ruang lingkup hukum perdata karena mengatur hubungan privat antara dokter dengan pasien. Akan tetapi dokter dalam menjalankan profesinya tidak terlepas dari kajian hukum pidana yang meninjau hubungan manusia dengan Negara dalam kehidupan bermasyarakat terkait dengan kesalahan medis yang mengakibatkan kematian atau cacatnya pasien saat mendapatkan pelayanan medis dari pihak dokter.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran terdapat sanksi pidana akan tetapi hanya terpaku pada sanksi atas kesalahan administratif yang dilakukan dokter, misalkan tidak mempunyai tanda registrasi atau surat ijin praktik. Sedangkan kesalahan seorang dokter dalam hal pemberian pelayanan medis terhadap pasien kurang terdapat dalam undang-undang ini, padahal tolak ukur keberhasilan pelayanan medis terdapat pada keberhasilan kesembuhan atau kepuasan pasien yang memakai jasa medis.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, penulis berkeinginan untuk mengangkat dan menulis karya ilmiah dalam bentuk skripsi dengan judul "Tinjauan Yuridis Tentang Pembuktian Pertanggungjawaban Seorang Dokter Dalam Melakukan Malpraktek

Pelayanan Medis".

B. Rumusan Masalah

Dari uraian tersebut di atas dapat ditarik permasalahan yang layak untuk dibahas dalam tulisan ini, yaitu:

1. Dalam hal apakah seorang dokter dikatakan melakukan malpraktek dalam pelayanan medis?
2. Bagaimanakah pertanggungjawaban dokter yang melakukan malpraktek medis ?

II. PEMBAHASAN

A. Pengertian Tindak Pidana

Berbagai literatur dapat diketahui, bahwa istilah tindak pidana hakikatnya merupakan istilah yang berasal dari terjemahan kata *strafbaarfeit* dalam bahasa Belanda. Kata *strafbaarfeit* kemudian diterjemahkan dalam berbagai terjemahan dalam bahasa Indonesia. Beberapa yang digunakan untuk menerjemahkan kata *strafbaarfeit* oleh sarjana Indonesia antara lain : tindak pidana, *delict*, dan perbuatan pidana. Istilah tindak pidana digunakan dalam Undang-undang Darurat Nomor 7 Tahun 1953 tentang Pengusutan, Penuntutan dan Peradilan Tindak Pidana Ekonomi.

Secara doktrinal, dalam hukum pidana dikenal dua pandangan tentang perbuatan pidana yaitu ²:

1. Pandangan Monistis

"Pandangan monistis adalah suatu pandangan yang melihat keseluruhan syarat untuk adanya pidana itu kesemuanya merupakan sifat dari perbuatan". Pandangan ini memberikan prinsip-prinsip pemahaman, bahwa di dalam pengertian perbuatan/tindak pidana sudah tercakup di dalamnya perbuatan yang dilarang (*criminal act*) dan pertanggungjawaban pidana/kesalahan (*criminal responsibility*).

Menurut Simons untuk adanya suatu tindak pidana harus dipenuhi unsur-unsur sebagai berikut ³:

¹Harmin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Study Tentang Hubungan Hukum Dalam Menu Dokter Sebagaisalah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, Hlm 24

²Sudarto, *Hukum Pidana I*. Yayasan Sudarto Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 1990, Hlm 31- 32

³Simons Dalam Tongat, *Pidana Seumur Hidup Dalam Sistem Hukum Pidana Di Indonesia*. Penerbitan

1. Perbuatan manusia, baik dalam arti perbuatan positif (berbuat) maupun perbuatan negatif (tidak berbuat),
2. Diancam dengan pidana,
3. Melawan hukum,
4. Dilakukan dengan kesalahan,
5. Oleh orang yang mampu bertanggungjawab.

Strafbaarfeit yang secara harfiah berarti suatu peristiwa pidana, dirumuskan oleh Simons yang berpandangan monistis sebagai “kelakuan (*handeling*) yang diancam dengan pidana, dimana bersifat melawan hukum, yang dapat berhubungan dengan kesalahan dan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab”.

2. Pandangan Dualistis.

Pandangan dualistis yaitu dalam tindak pidana hanya dicakup *criminal act*, dan *criminal responsibility* tidak menjadi unsur tindak pidana. Oleh karena itu untuk adanya pidana tidak cukup hanya apabila telah terjadi tindak pidana, tetapi dipersyaratkan juga adanya kesalahan/pertanggungjawaban pidana”.

Menurut Pompe dalam hukum positif *strafbaarfeit* tidak lain adalah “feit (tindakan, pen), yang diancam pidana dalam ketentuan undang-undang, sehingga sifat melawan hukum dan kesalahan bukanlah syarat mutlak untuk adanya tindak pidana”⁴.

Dengan penjelasan tersebut, Maka untuk terjadinya perbuatan/tindak pidana harus dipenuhi unsur sebagai berikut⁵:

- a. Adanya perbuatan (manusia)
- b. Yang memenuhi rumusan dalam undang-undang (hal ini merupakan syarat formil, terkait dengan berlakunya pasal 1 (1) KUHPidana)
- c. Bersifat melawan hukum (hal ini merupakan syarat materiil, terkait dengan diikutinya ajaran sifat melawan

hukum materiil dalam fungsinya yang negatif).

B. Pengertian Kesalahan dan Kelalaian

Menurut Simons kesalahan adalah adanya keadaan *psychis* yang tertentu pada orang yang melakukan perbuatan pidana dan adanya hubungan antara keadaan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan yang sedemikian rupa, hingga orang itu dapat dicela karena melakukan perbuatan tadi.⁶

Kesalahan dianggap ada, apabila dengan sengaja atau karena kelalaian telah melakukan perbuatan yang menimbulkan keadaan atau akibat yang dilarang oleh hukum pidana dan dilakukan dengan mampu bertanggung jawab.

Dalam hukum pidana, kesalahan dan kelalaian seseorang dapat diukur dengan apakah pelaku tindak pidana itu mampu bertanggung jawab, yaitu bila tindakannya itu memuat 4 unsur yaitu:⁷

1. melakukan perbuatan pidana (sifat melawan hukum);
2. diatas umur tertentu mampu bertanggung jawab;
3. mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan (*dolus*) dan kealpaan/kelalaian (*culpa*);
4. tidak adanya alasan pemaaf.

Kesalahan selalu ditujukan pada perbuatan yang tidak patut, yaitu melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari :⁸

1. Kesengajaan, yang dapat dibagi menjadi:
 - kesengajaan dengan maksud, dimana akibat dari perbuatan itu diharapkan akan timbul, atau agar peristiwa pidana itu sendiri terjadi;
 - kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa

Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, 2008, Hlm 105

⁴Pompe Dalam Sudarto, *Hukum Pidana I*, Op.Cit, Hlm 31

⁵Tongat, *Pidana Seumur Hidup Dalam Sistem Hukum Pidana Di Indonesia*, Op.Cit, Hlm 107

⁶Moeljatno. *Hukum Pidana Delik-Delik Percobaan, Delik-Delik Penyertaan*, Bina Aksara, Jakarta 2002, Hlm 45

⁷*Ibid*, Hlm 146

⁸Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, Hlm 54

akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja;

- kesengajaan bersyarat sebagai suatu perbuatan yang dilakukan dengan disengaja dan diketahui akibatnya, yaitu yang mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi;
2. Kealpaan, sebagaimana disebut dalam Pasal 359 KUHP.

Jadi, kelalaian merupakan salah satu bentuk kesalahan yang timbul karena pelakunya tidak memenuhi standar perilaku yang telah ditentukan menurut undang-undang, kelalaian itu terjadi dikarenakan perilaku orang itu sendiri.

Dalam pelayanan kesehatan yang menyebabkan timbulnya kelalaian adalah karena kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman dan atau kurangnya kehati-hatian, padahal diketahui bahwa jika dilihat dari segi profesionalisme, seorang dokter dituntut untuk terus mengembangkan ilmunya.

Sedangkan menurut D.Schaffmeister, N. Keijzer dan E. PH. Sutorius skema kelalaian atau *culpa* yaitu :

1. *CONSCIOUS* : kelalaian yang disadari, contohnya antara lain sembrono (*roekeloos*), lalai (*onachtzaam*), tidak acuh. Dimana seseorang sadar akan risiko, tetapi berharap akibat buruk tidak akan terjadi;
2. *UNCONSCIOUS* : kelalaian yang tidak disadari, contohnya antara lain kurang berpikir (*onnadentkend*), lengah (*onoplettend*), dimana seseorang seyogianya harus sadar dengan risiko, tetapi tidak demikian.

Berpedoman pada pengertian dan unsur-unsur diatas, dapat dikatakan kealpaan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan mengandung pengertian normatif yang dapat dilihat, artinya perbuatan atau tindakan kelalaian itu, selalu dapat diukur dengan syarat-syarat yang lebih dahulu sudah dipenuhi oleh seorang dokter maupun perawat. Ukuran normatifnya adalah bahwa tindakan

dokter atau perawat tersebut setidaknya-tidaknya sama dengan apa yang diharapkan dapat dilakukan teman sejawatnya dalam situasi yang sama.

C. Pengertian Malpraktik Medis

Malpraktik adalah kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, akibat kesalahan atau kelalaian tersebut pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia.

Menurut M.Jusuf Hanafiah & Amri Amir, Malpraktik adalah:⁹

“Kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, tapi sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medis (standar profesi dan standar prosedur operasional).

Adapun pemikiran tentang malpraktik itu sendiri antara lain dikemukakan oleh Kartono Mohamad:¹⁰

“Para dokter jangan sok kuasa dan menganggap pasien cuma perlu dicecoki obat. Pasien jangan lagi mau diam, seharusnya pasien mempertanyakan resep, dosis dan jenis terapi kepada dokter dengan kritis. Cari pendapat kedua dari dokter lain sebagai pembanding. Ini memang agak susah karena sebagian masyarakat masih menilai posisi dokter begitu tinggi”.

⁹Hanafiah. M. Yusuf Dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Egcc, Jakarta, 1999, Hlm 87

¹⁰Kartono Mohamad *Dalam Marif*, 2007. *Tanggungjawab Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Konsumen*. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2007, Hlm 75

D. Pengertian Pelayanan Kesehatan

Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat setiap individu agar terwujud derajat kesehatan yang optimal seperti diamanatkan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Kegiatan pelayanan kesehatan merupakan suatu "transaksi" yang sering kali berhubungan dengan prestasi, sedangkan di sisi lain, kegiatan ini menimbulkan adanya kontraprestasi atau imbalan. Kegiatan tersebut berlangsung terus-menerus sehingga menjadi suatu kebiasaan, yang akhirnya membentuk peraturan, dan terutama mengandung muatan hukum.

Pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam dua golongan yakni:

1. Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.
2. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit tempat masyarakat mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pelayanan kesehatan merupakan usaha yang dilakukan oleh pemerintah bersama masyarakat dalam rangka meningkatkan, memelihara, dan memulihkan kesehatan penduduk yang meliputi pelayanan preventif, promosi, kuratif, dan rehabilitatif. Dalam arti sempit, upaya itu dilakukan oleh lembaga-lembaga yang memberikan pengobatan kepada seseorang yang sakit, dalam hal ini adalah rumah sakit.

E. Hubungan Pasien Dengan Dokter

Hubungan antara dokter dan pasien lahir dari transaksi terapeutik untuk menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter dalam menyembuhkan pasien dan awal mula lahirnya aspek hukum hubungan antara pasien dan dokter. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.

Dokter dalam melaksanakan profesinya selain diikat dengan lafal sumpahnya sebagai dokter, juga oleh Kode etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Dokter sebagai individual dan sebagai anggota masyarakat, ia juga diikat dengan norma lain yang berlaku dalam masyarakat, diantaranya norma perilaku berdasarkan kebiasaan dan norma hukum. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (*informed consent*), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan terhadapnya.

F. Malpraktik Medik Dokter Dalam Memberikan Pelayanan Medis Terhadap Pasien

Serangkaian fenomena keluarga pasien menggugat dokter atau rumah sakit akibat dari ketidakpuasannya dan kerugian yang diderita oleh pasien ataupun keluarga. Munculnya kasus-kasus tersebut merupakan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin sadar masyarakat akan aturan hukum, semakin mengetahui mereka akan hak dan kewajibannya serta semakin luas pula suara-suara yang menuntut agar hukum semakin memainkan perannya dalam bidang kesehatan.

Untuk itu dalam memahami ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian tersebut, terlebih dahulu kesalahan atau kelalaian pelaksanaan profesi harus diletakkan berhadapan dengan kewajiban profesi. Disamping itu pula harus diperhatikan aspek hukum yang mendasari terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang berawal dari transaksi terapeutik.

Hubungan antara dokter dan pasien lahir dari transaksi terapeutik untuk menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter dalam menyembuhkan pasien dan awal mula lahirnya aspek hukum hubungan antara pasien dan dokter. Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Transaksi terapeutik ini mempunyai kekhususan yaitu terdapat pada obyek yang diperjanjikan. Obyek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian terapeutik, adalah suatu perjanjian untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter.

Dalam hubungan antara dokter dan pasien, maka dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik itu merupakan salah satu pihak yang dapat dianalogikan dengan perikatan umum menurut hukum, tentunya harus juga memenuhi persyaratan yang diatur dalam pasal 1320 BW tersebut. Apabila hakikat transaksi terapeutik yang secara umum mengenai, transaksi tersebut, bila dikaitkan dengan perkembangan hukum kedokteran maka hubungan dokter dengan pasien tersebut bertumpu pada hak dasar individual yakni, hak atas informasi dan hak menentukan nasib sendiri. Dalam hukum perikatan dikenal adanya dua perjanjian, yaitu:

1. *Ispanningsverbentenis*, yakni perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan.
2. *Resuktaatverbentenis*, yakni perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *refloat*, yaitu suatu hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.

Dengan diterimanya *informed consent* sebagai prinsip dasar dalam transaksi terapeutik, seharusnya hubungan dokter dengan pasien didasarkan atas pandangan setiap manusia dihargai sebagai individu yang mempunyai hak dasar sosial tersebut. Hal ini perlu diketahui dan dipahami dokter dalam menjalankan profesinya, sehingga penggunaan

dan penandatanganan formulir mengenai *informed consent* tidak mengesampingkan pentingnya komunikasi antara dokter dengan pasien menyangkut hal yang berhubungan dengan penyakit yang diderita pasien dan bagaimana upaya untuk mencari tindakan terapi yang berguna untuk penyembuhannya.

Penjelasan atau informasi tersebut diberitahukan kepada pasien atau keluarga terdekatnya untuk mendapatkan Persetujuan Tindakan Medis atau *Informed Consent* yang akan dilakukan oleh dokter. Adapun ketentuannya diatur berdasarkan Pasal 1 huruf (a) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 tahun 1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik yang dinyatakan : “Persetujuan tindakan medik / *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga pasien atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut”.

UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran juga menegaskan pentingnya sebuah informasi sebelum dokter dan pasien membentuk hubungan terapeutik dalam sebuah *informed consent*. Melalui Pasal 45 UU Nomor 29 Tahun 2004, setiap tindakan dokter kepada pasien membutuhkan sebuah persetujuan dan persetujuan dari pasien tersebut baru bisa diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap dari dokter yang akan memeriksanya. Penjelasan yang dimaksud pada undang-undang ini sesungguhnya merupakan bagian dari pemenuhan hak atas informasi yang melekat pada seorang pasien.

Persetujuan secara tertulis ini harus dilakukan pada tindakan medik yang beresiko besar pada pasien. Persetujuan tertulis yang wajib tadi menjadi dapat di simpangi oleh pasien yang mengalami keadaan gawat darurat, misalnya korban kecelakaan lalu lintas yang dibawa langsung keruang gawat darurat pada sebuah rumah sakit dan pada saat itu, tidak seorangpun keluarganya membawa korban ke rumah sakit.

Pada hakikatnya, *informed consent* (persetujuan tertulis) mengandung 2 (dua) unsur yang sangat penting yaitu:

1. Informasi yang diberikan oleh dokter.
2. Persetujuan yang diberikan oleh pasien.

Adapun isi informasi dan penjelasan yang harus diberikan dokter kepada pasiennya tersebut, yaitu informasi dan penjelasan yang dianggap cukup jika paling sedikit menyangkut enam hal pokok yang disampaikan dalam memberikan informasi dan penjelasan. Enam hal pokok yang harus disampaikan tersebut terdapat dalam ketentuan pedoman Persetujuan. Tindakan Medis yang dinyatakan :

- a. Tujuan dan proyek keberhasilan tindakan medis yang akan dilakukan
- b. Tata cara tindakan medis yang akan dilakukan
- c. Resiko
- d. Alternatif tindakan medis lain yang tersedia dan serta risikonya masing-masing
- e. Prognosis (penyakit apabila tindakan medis tersebut dilakukan)
- f. Diagnosis

Menjadi persoalan dalam hal ini, apakah setiap pasien atau keluarganya dapat langsung mengerti dan memahami setiap informasi dan penjelasan yang disampaikan oleh dokter tersebut. Oleh karena itu, maka seorang dokter dituntut untuk dapat memahami dan mengerti akan karakter setiap pasiennya maupun keluarganya, dan mau memberikan penjelasan yang sejelas-jelasnya kepada pasien atau keluarga terdekatnya, agar dapat mengerti dan dipahami bagi yang kurang memahami isi informasi dan penjelasan tersebut.

Pelaksanaan informed consent ini dianggap benar jika memenuhi beberapa ketentuan seperti dibawah ini:

- a. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan untuk tindakan medis yang dinyatakan secara spesifik.
- b. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan tanpa paksaan.
- c. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan oleh pasien yang sehat mental dan memang berhak memberikannya dari segi hukum.
- d. Persetujuan atau penolakan tindakan medis diberikan setelah informasi dan penjelasan diberikan secara cukup.

Kemudian format isian persetujuan tindakan medis tersebut diantaranya, yaitu :

- a. Diketahui dan ditandatangani oleh dua orang saksi, perawat sebagai salah satu pihak yang dijadikan saksi,
- b. Formulir asli harus disimpan dalam berkas rekam medis pasien.
- c. Formulir harus sudah diisi dan ditandatangani 24 jam sebelum tindakan medis dilakukan.

Dokter juga diharuskan ikut membubuhkan tanda tangan sebagai bukti bahwa telah diberikan informasi dan penjelasan secukupnya.

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan medis yang dilakukan dokter terhadap pasien sebagai pemenuhan transaksi terapeutik tidak berdasarkan standar baik standar profesi maupun standar prosedur operasional yang berlaku, dapat dimintakan pertanggungjawaban secara perdata, pidana dan etik kedokteran.

G. Pertanggungjawaban dokter dalam Kasus Malpraktek

Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dianggap melawan hukum jika tindakannya itu tidak memenuhi standar profesi kedokteran. Tindakan seorang dokter haruslah sesuai dengan standar profesinya. Namun hal ini harus dibuktikan lebih dahulu apakah tindakan tersebut telah memenuhi standar profesi atau tidak.

Jika perkara malpraktek diajukan ke pengadilan sebagai perkara pidana, maka untuk dapat dipidanya seseorang termasuk dokter yang diduga melakukan kesalahan baik yang berupa kesengajaan atau kealpaan dalam menjalankan profesinya, haruslah didasari dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti seperti yang terdapat dalam pasal 183 KUHAP. Sedangkan alat bukti yang sah terdapat dalam Pasal 184 KUHAP adalah:

- a. Keterangan saksi
- b. Keterangan ahli
- c. Surat
- d. Petunjuk
- e. Keterangan terdakwa.

Alat bukti yang paling tepat untuk dapat membuktikan bahwa dokter tersebut melakukan kesalahan atau tidak adalah Rekam Medis. Rekam medis ini sebagai alat bukti berfungsi ganda yaitu :

- a. Sebagai alat bukti keterangan ahli (pasal 186 dan 187 KUHP)
- b. Sebagai alat bukti surat (187 KUHP)

Dari rekam medis tersebut kita dapat mengetahui bagaimana dokter tersebut dalam memberikan pelayanan kesehatan. Yang dapat kita ketahui dari rekam medis tersebut adalah:

- a. Apakah pelayanan kesehatan terhadap pasien tersebut telah memenuhi standar pelayanan yang berlaku,
- b. Apakah dokter tersebut telah mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat ketrampilan yang seharusnya dilakukan.

Untuk mengukur bahwa tindakan seorang dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien telah sesuai dengan standar pelayanan, dapat dilihat melalui Standar Prosedur Operasional (SPO). Standar prosedur operasional di Indonesia tidak diatur secara baku oleh Peraturan Perundang-undangan. Hal ini menyebabkan standar prosedur operasional di rumah sakit, puskesmas atau balai kesehatan satu dengan yang lainnya berbeda.

Jadi untuk menentukan seorang dokter telah melanggar prosedur memang harus dilihat dari standar prosedur operasional tempat dokter tersebut bekerja, karena seorang dokter tidak dapat dikatakan salah menerapkan standar prosedur operasional rumah sakit, puskesmas atau balai kesehatan ditempat lain sebab pembentukan standar prosedur operasional dibuat melalui kesepakatan yang didasari oleh sumber daya manusia dan fasilitas peralatan yang menunjang dirumah sakit, puskesmas atau balai kesehatan tersebut.

Dalam hubungan dokter dengan pasien, dalam hal terjadi kesalahan dokter yang merugikan pasien, ada 4 macam surat yang dihasilkan dari hubungan tersebut, yaitu:

1. Kartu berobat
2. Persetujuan tindakan medis (berdasarkan "informed consent")

3. Rekam medis
4. Resep dokter.

Untuk kepentingan pembuktian dalam rangka pelaksanaan secara ilmiah, diperlukan dukungan teknis dan ahli tertentu, antara lain : laboratorium forensik Kedokteran Kehakiman dan ahli psikologi. Berkaitan dengan upaya pengungkapan tindak pidana diperlukan peranan laboratorium forensik untuk melaksanakan pemeriksaan benda/barang bukti mati dengan menggunakan SCI (*Scientific Crime Investigation*) yang meliputi kimia forensik, balistik, biologi forensik dan sebagainya.

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa prosedur untuk memintakan pertanggungjawaban pidana seorang dokter yang melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan tetap menggunakan KUHP sebagai dalam Undang-undang Praktik Kedokteran tidak mengatur.

III. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Terdapat dua pendapat tentang malpraktek medik, yaitu ada yang berpendapat bahwa Malpraktek medik dokter dalam pelayanan medis dapat berupa kesengajaan atau kealpaan. Dan pendapat kedua bahwa malpraktek medik itu hanyalah berupa kelalaian dokter dalam melaksanakan tindakan medis. Kesalahan bersifat delik dolus (sengaja) apabila ada unsur dengan sengaja, yaitu perbuatan pidana itu didasarkan pada kehendak batin atau sengaja untuk melakukan perbuatan pidana tersebut.
2. bahwa prosedur untuk memintakan pertanggungjawaban pidana seorang dokter yang melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan tetap menggunakan KUHP sebab dalam Undang-undang Praktik Kedokteran tidak mengatur pertanggung jawaban pidana seorang dokter.

B. Saran

1. Dalam melaksanakan profesinya seorang dokter harus berhati-hati dalam melakukan

tindakan medis karena dapat berakibat yang bersangkutan dapat diancam dengan tindakan yang dapat dipidana.

2. Dalam hal kepentingan pembuktian dalam rangka pelaksanaan secara ilmiah, diperlukan dukungan teknis dan ahli tertentu, antara lain : laboratorium forensik Kedokteran Kehakiman dan ahli psikologi. Berkaitan dengan upaya pengungkapan tindak pidana diperlukan peranan laboratorium forensik untuk melaksanakan pemeriksaan benda/barang bukti mati dengan menggunakan SCI (*Scientific Crime Investigation*).

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-Buku

- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Harmin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Study tentang Hubungan Hukum Dalam Menu Dokter Sebagaisalah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti: Bandung. 1998.
- Hanafiah. M. Yusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999.
- Marif, *Tanggungjawab Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan Terhadap Konsumen*. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2007.
- Moeljatno, *Hukum Pidana Delik-Delik Percobaan, Delik-Delik Penyertaan*, Jakarta : Bina Aksara, 1983.
- Sudarto, *Hukum Pidana I*. Yayasan Sudarto Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 1990.
- Tongat, *Pidana Seumur Hidup dalam Sistem Hukum Pidana di Indonesia*. Penerbitan Universitas Muhammadiyah Malang, Malang, 2008.

B. Peraturan Perundang-Undangan

- Undang Undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

TAMSIL ISKANDAR, Lahir di Mamuju, 28 Juli 1990, Alamat Rumah Jalan Teluk Tomini Nomor 21 Palu Sul-Teng, Nomor Telepon +62....., Alamat Email tamsil.iskandar@yahoo.co.id

