

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER MELALUI REFORMASI
STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PRINSIP
KEPASTIAN HUKUM**

ARTIKEL ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat-Syarat Memperoleh
Gelar Kesarjanaan Dalam Ilmu Hukum**

**Oleh:
Bagus Tri Adikarya
NIM. 105010100111050**



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
MALANG
2015**

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER MELALUI REFORMASI STANDAR PELAYANAN KEDOKTERAN BERDASARKAN PRINSIP KEPASTIAN HUKUM

Bagus Tri Adikarya, Dr. Jazim Hamidi, S.H., M.H.,
Arif Zainudin, S.H., M.Hum.,
Fakultas Hukum Universitas Brawijaya
Bagusadikarya@gmail.com

Abstract

Legal issues of medical service standards covering not maximal roles Medical Committee and the absence of national guidelines of medical services resulting in weak legal protection for doctors . Such circumstances gave birth to a difference of interpretation in determining medical doctor negligence action which leads to increased demands on physicians medical malpractice . Medical malpractice great demands make doctors have excessive concerns in performing medical procedures to perform actions that are not needed (defensive medicine) . Weak legal protection of doctors also have a direct impact on the patient , the treatment was not optimal and the high cost of treatment . Therefore , we need a reform of medical service standards through law reform with regulatory pathway regulation . Updates are carried out based on the principle of legal certainty to ensure the birth of the legal order with justice and expediency in it .

Keywords: Legal Protection , Standards of Medical Care , Defensive Medicine , Legal Reform , Legal Certainty.

Abstrak

Permasalahan hukum standar pelayanan kedokteran yang meliputi tidak maksimalnya peran Komite Medik dan tidak adanya pedoman nasional pelayanan kedokteran mengakibatkan lemahnya perlindungan hukum bagi dokter. Keadaan demikian melahirkan perbedaan penafsiran dalam menentukan unsur kelalaian tindakan medis dokter yang berujung pada meningkatnya tuntutan malpraktek medis pada dokter. Tuntutan malpraktek medis yang besar membuat dokter memiliki kekhawatiran yang berlebihan dalam menjalankan tindakan medis hingga melakukan tindakan yang tidak diperlukan (*defensive medicine*). Perlindungan hukum yang lemah atas dokter juga berdampak langsung terhadap pasien, yaitu pengobatan yang tidak maksimal dan mahal biaya pengobatan. Oleh karena itu, diperlukan sebuah reformasi standar pelayanan kedokteran melalui pembaharuan hukum dengan jalur regulasi peraturan. Pembaharuan yang dijalankan didasarkan prinsip kepastian hukum untuk menjamin lahirnya ketertiban hukum dengan keadilan dan kemanfaatan di dalamnya.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Standar Pelayanan Kedokteran, *Defensive Medicine*, Pembaharuan Hukum, Kepastian Hukum

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Sejalan dengan perkembangan modernitas, lahir paradigma kritis pasien terhadap pelayanan kedokteran. Pasien seringkali memiliki dugaan bahwa penyakit yang tidak kunjung sembuh adalah kelalaian dokter dalam menjalankan tindakan medis. Paradigma ini makin menguat ditandai dengan laporan malpraktek medis yang mengalami peningkatan hampir di tiap tahunnya. Keadaan ini juga makin diperburuk dengan ketidaklengkapan peraturan perundang-undangan tentang standar pelayanan kedokteran yang melahirkan ketidakpastian hukum tentang ukuran kelalaian seorang dokter.

Keadaan demikian membuat lemahnya perlindungan hukum bagi dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran. Hal ini karena peraturan perundang-undangan memberikan perlindungan hukum pada dokter melalui standar pelayanan kedokteran.¹ Dokter mendapatkan perlindungan hukum jika telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan kedokteran yang telah ditentukan.

Kelemahan perlindungan hukum tersebut melahirkan paradigma *defensive medicine* yang disebabkan kekhawatiran yang berlebihan dokter atas tuntutan malpraktek medis. Eka Julianta menjelaskan, “*Defensive medicine* adalah tindakan kehatian-kehatian dari seorang dokter, dengan melakukan tindakan-tindakan lain, yang sebenarnya tidak diperlukan oleh pasien. Namun untuk tujuan pengamanan akan tuntutan di kemudian hari, dokter merasa perlu melakukan

¹ Pasal 50 **Undang-Undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431

tindakan tersebut”² Dengan kehati-hatian yang berlebihan tersebut, membuat biaya berobat menjadi semakin mahal dan pengobatan tidak maksimal karena dokter memilih atau menghindari tindakan medis yang seharusnya atau tidak perlu dilakukan.

Wujud perlindungan hukum yang diberikan oleh standar pelayanan kedokteran adalah memberikan jaminan untuk bebas dari tuntutan malpraktik medis, meskipun dalam tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terdapat kerugian pasien. Namun, dengan adanya ketidaklengkapan peraturan perundang-undangan yang disebabkan oleh tidak disahkannya pedoman nasional pelayanan kedokteran, maka tolak ukur kelalaian seorang dokter dalam menjalankan tindakan semakin samar. Dokter dapat dianggap melawan hukum jika melanggar standar prosedur operasional, sedangkan ketentuan tentang pedoman penyusunan standar prosedur operasional saja belum ada.³

Di tengah permasalahan tentang lemahnya perlindungan hukum bagi dokter, diperlukan sebuah kepastian hukum yang dapat lahir melalui reformasi standar pelayanan kedokteran. Kepastian hukum dalam kehidupan hukum merupakan tujuan utama bagi peran hukum dalam masyarakat. Sebab, berbagai tujuan hukum yang ada jika hendak direduksi pada satu hal saja hanya akan berpusat pada ketertiban (*order*).⁴ Dengan adanya reformasi standar pelayanan kedokteran ini, maka dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran memiliki jaminan

² Machli Riyadi, **Hukum Kesehatan, Keselamatan Pasien Adalah Hukum Yang Tertinggi, Agroti Sallos Lex Suprema: Tinjauan Yuridis Dalam Kajian Penelitian**, Selasar, Surabaya, 2011, hlm 4

³ Adami Chazawi, **Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum**, Bayumedia Publhising, Malang, 2007, hlm 26.

⁴ Mochtar Kusumaatmadja, **Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis**, Alumni, Bandung, 2002, hlm 3.

hukum yang kuat atas hak-haknya. Sehingga, ketertiban-kepastian-keadilan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran akan dapat terwujud.

2. Rumusan Masalah

1. Bagaimana permasalahan hukum standar pelayanan kedokteran?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi dokter melalui reformasi standar pelayanan kedokteran berdasarkan prinsip kepastian hukum?

B. PEMBAHASAN

1. Permasalahan Hukum Standar Pelayanan Kedokteran

1.1 Konfigurasi Peraturan Perundang-Undangan Standar Pelayanan Kedokteran

Secara hierarkis, peraturan perundang-undangan tentang standar pelayanan kedokteran dapat dikelompokkan menjadi tiga bentuk peraturan perundang-undangan. Pertama, *legislative act* yaitu Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Kedua, *executive act*, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. Ketiga, *interne regelling*, yaitu Standar Prosedur Operasional.

Pertama, *legislative act* yang terwujudkan dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan bentuk utama peraturan perundang-undangan (*primary legislation*). Pada bentuk ini dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan, peranan kekuasaan legislatif sangat menentukan

keabsahan materiil peraturan perundang-undangan tersebut.⁵ Di Indonesia, kewenangan membentuk undang-undang ini diberikan kepada Dewan Perwakilan Rakyat dengan persetujuan bersama Presiden.

Kedua, *executive act* yang terwujudkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran merupakan bentuk sekunder peraturan perundang-undangan (*secondary legislation*). Pada bentuk ini dalam proses pembentukan peraturan perundang-undangan kekuasaan eksekutif sebagai pelaksana peraturan perundangan-undangan memiliki peran yang besar dalam menentukan keabsahan materiil peraturan perundang-undangan tersebut.

Ketiga, *interne regelling* yang terwujudkan dalam Standar Prosedur Operasional. Standar Prosedur Operasional merupakan peraturan yang bersifat internal (*interne regelling/internal regulation*), yang dibentuk oleh prakarsa setiap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Memang pada prinsipnya, *interne regelling* adalah peraturan yang sifatnya mengikat ke dalam, hanya untuk subjek hukum yang berada dalam lingkup pengaturan materi *interne regelling* tersebut. Namun demikian, seringkali peraturan yang mengikat ke dalam juga mengikat ke luar, prinsip ini sama dengan *equality before the law* yang juga mendefinisikan setiap peraturan perundang-undangan yang berlaku ke luar juga pasti mengikat ke dalam.⁶

Sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 44 ayat (3) UU No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pemerintah melalui Menteri Kesehatan menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan No 1438 Tahun 2010 Tentang

⁵ Jimly Asshidiqie, **Perihal Undang-Undang**, Radjawali Pers, Jakarta, 2010, hlm 32-33.

⁶ Jimly Asshidiqie, *op.cit.*, hlm 25.

Standar Pelayanan Kedokteran. Dalam peraturan ini dijelaskan bahwa standar pelayanan kedokteran terdiri dari dua ketentuan: pedoman nasional pelayanan kedokteran dan standar prosedur operasional. Keduanya adalah pedoman bagi dokter dan tenaga medis untuk menjalankan tindakan medis.

a) Standar Pelayanan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan No 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran mendefinisikan standar pelayanan kedokteran sebagai pedoman yang harus diikuti oleh dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.⁷ Standar pelayanan kedokteran memiliki tujuan ganda, yaitu untuk pasien dan dokter. Pertama, untuk pasien, bertujuan memberikan jaminan kepada pasien untuk memperoleh pelayanan kedokteran yang berdasarkan pada nilai ilmiah yang sesuai dengan kebutuhan medis. Kedua, untuk dokter, bertujuan mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kedokteran yang diberikan oleh dokter.

b) Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran, pedoman nasional pelayanan kedokteran dirumuskan sebagai standar pelayanan kedokteran yang bersifat nasional yang dibuat oleh organisasi profesi dan disahkan oleh menteri. Namun, selain melibatkan organisasi profesi, penyusunan pedoman nasional pelayanan kedokteran juga dapat melibatkan pakar-pakar kesehatan atau pihak lain yang dianggap perlu.

c) Standar Prosedur Operasional

⁷ Pasal 1 angka 1 **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.** Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464

Standar prosedur operasional merupakan suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan kesehatan.⁸ Perangkat instruksi tersebut disusun dalam bentuk panduan praktik klinis (*clinical practice guidelines*) yang dapat dilengkapi dengan alur klinis (*clinical pathway*), algoritme, protokol, prosedur atau standing order.⁹ Sementara itu, panduan praktik klinis tersebut sekurang-kurangnya harus memuat mengenai pengertian, anamnesis, pemeriksaan fisik, kriteria,diagnosis banding, pemeriksaan penunjang, terapi, edukasi, prognosis dan kepastakaan.¹⁰

Penyusunan standar prosedur operasional harus mengacu pada pedoman nasional pelayanan kedokteran.¹¹ Setiap pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan wajib memprakarsai penyusunan standar prosedur operasional sesuai dengan jenis dan strata fasilitas pelayanan kesehatan.¹² Melalui prakarsa tersebut, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan menetapkan standar prosedur operasional yang disusun sebelumnya oleh staf medis yang dikordinasi oleh Komite

⁸ Pasal 1 angka 2 **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.** Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464

⁹ Pasal 10 ayat 4 **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.** Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464

¹⁰ Pasal 10 ayat 5 **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.** Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464

¹¹ Pasal 10 ayat 2 **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.** Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464

¹² Pasal 10 ayat 1 **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.** Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464

Medik.¹³ Setelah standar prosedur operasional ditetapkan, maka standar prosedur operasional tersebut harus dijadikan panduan bagi seluruh tenaga medis di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut. Standar prosedur operasional tersebut harus ditinjau kembali dan diperbaharui sekurang-kurangnya dua tahun untuk disesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.¹⁴

1.1.1 Kelebihan Standar Pelayanan Kedokteran

Kelebihan *pertama*, standar pelayanan kedokteran adalah tujuannya yang menyeragamkan tindakan medis di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam menyusun standar prosedur operasional, tidak boleh dilepaskan dari materi muatan yang terkandung dalam pedoman nasional pelayanan kedokteran. Kemudian, standar prosedur operasional yang kewenangan penyusunannya ada di ketua fasilitas pelayanan kesehatan beserta Komite Medik, akan mengalami keseragaman materi muatan secara nasional.

Kelebihan *kedua* standar pelayanan kedokteran adalah organisasi profesi memiliki peran besar dalam menyusun standar pelayanan kedokteran. Pada prinsipnya, profesi selalu menutup diri dengan orang luar, karena kepemilikan terhadap suatu keahlian tertentu. Profesi kedokteran juga memiliki sifat yang sama, sifat yang *eksklusif*. Hanya orang-orang yang telah memenuhi jenjang pendidikan yang telah ditentukan yang bisa terlibat dalam profesi kedokteran. Hal ini yang menyebabkan penyelenggaraan praktik kedokteran hanya bisa disusun oleh orang-orang yang sama satu profesi.

¹³ Pasal 11 **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.** Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464

¹⁴ Pasal 12 **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.** Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464

Kelebihan *ketiga* adalah keluwesan standar pelayanan kedokteran dalam mengikuti perkembangan ilmu dan teknologi. Keluwesan ini terlihat dari ketentuan yang mengharuskan standar pelayanan kedokteran ditinjau kembali dalam waktu tertentu dengan dasar yang ilmiah dan sesuai dengan perkembangan teknologi. Pada dasarnya, standar pelayanan kedokteran merupakan salah satu bentuk peraturan hukum yang dibuat oleh pemerintah (*legislatif act*). Seperti peraturan hukum lainnya, peraturan hukum harus mampu meghadapi perubahan sosial dengan cara menyesuaikan diri dengan perkembangan ilmu dan teknologi.

1.1.2 Kelemahan Standar Pelayanan Kedokteran

Kelemahan *pertama* standar pelayanan kedokteran adalah tidak maksimalnya peran Komite Medik. Fungsi utama dari Komite Medik adalah berusaha agar tidak terjadi malpraktik medis serta mencari solusi permasalahannya. Namun sayangnya, kewenangan Komite Medik di fasilitas pelayanan kesehatan terbatas pada kewenangan administratif. Syahrul Machmud menjelaskan, “Komite Medik ini memiliki kewenangan yang sangat terbatas di rumah sakit, keputusan Komite Medik bersifat administratif, misalnya mengusulkan seorang dokter untuk menjadi staf di Rumah Sakit, atau mengusulkan pemecatan seorang dokter kepada ketua fasilitas pelayanan kesehatan.”¹⁵

¹⁵ Syahrul Machmud, **Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek**, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm 157

Kelemahan *kedua* standar pelayanan kedokteran adalah tidak adanya pengesahan pedoman nasional pelayanan kedokteran oleh menteri kesehatan.

Mengenai hal ini, Syahrul Machmud menjelaskan:¹⁶

“Standar pelayanan medis ini sebagaimana perintah undang-undang praktek kedokteran seharusnya diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan, namun sayang hingga kini kepmen tersebut belum pernah ada. Standar pelayanan medik ini sebagai pedoman dalam pengawasan praktek dokter, pembinaan serta upaya peningkatan mutu pelayanan medis di Indonesia yang efektif dan efisien. Selain itu dimaksudkan juga untuk melindungi tenaga kesehatan dari tuntutan yang tidak wajar dari masyarakat luas.”

Jika dilihat dari penjelasan di atas, maka dapat disimpulkan bahwa standar pelayanan medis yang dimaksud adalah pedoman nasional pelayanan kedokteran. Dalam arti dan tujuannya, pedoman nasional pelayanan kedokteran memiliki arti dan tujuan yang sama dengan standar pelayanan medis.

1.2 Dampak Ketidaklengkapan Peraturan Perundang-Undangan (*uncompletely of norm*) tentang Standar Pelayanan Kedokteran

Pada prinsipnya standar pelayanan kedokteran merupakan kesepakatan dokter yang diwakilkan melalui organisasi profesi dan tenaga ahli yang dirumuskan dalam produk hukum tertulis berbentuk peraturan/keputusan menteri. Selain itu, J. Guwandi juga mengemukakan bahwa dokter dapat dipersalahkan jika melakukan penyimpangan terhadap standar tersebut. Dengan demikian, penulis menyimpulkan bahwa standar pelayanan kedokteran dapat berperan sebagai tolak ukur kelalaian seorang dokter dalam menjalankan tindakan medis.

Mengenai kelalaian medis ini berkaitan erat dengan istilah malpraktik medis. Mudakir menjelaskan bahwa malpraktik medis adalah kelalaian

¹⁶ Syahrul Machmud, op.cit., hlm 153.

seorang dokter atau tenaga medis untuk menggunakan tingkat ketrampilan dan keilmuan.¹⁷ Bentuk kelalaian tersebut dapat berupa penyimpangan standar profesi medis dan atau standar prosedur operasional.¹⁸ Malpraktik medis tidak dirumuskan dalam aturan hukum tertulis, namun istilah ini seringkali dikaitkan dengan Pasal 359 KUHP.¹⁹

Dalam kaitannya pasal 359 KUHP dengan standar pelayanan kedokteran, standar pelayanan kedokteran dapat berfungsi sebagai ukuran yang menentukan kelalaian dokter yang diduga melakukan malpraktik medis. Setidaknya, ada dua kasus yang menimpa dokter yang dapat membuktikan bahwa adanya ketidakpastian standar pelayanan kedokteran, berdampak pada kekaburan ukuran tentang pelaksanaan tindakan medis yang seharusnya dilakukan oleh seorang dokter dalam suatu keadaan. Kasus tersebut adalah kasus dr. Setyaningrum dan kasus dr. Dewa Ayu.

Persamaan dari kedua kasus di atas adalah majelis hakim dari kedua kasus tersebut sama-sama memutuskan dakwaan atas pasal 359 KUHP. Salah satu unsur delik yang harus dibuktikan dalam rumusan pasal 359 KUHP adalah unsur kelalaian. Unsur kelalaian setidaknya memiliki dua syarat: dalam melakukan perbuatan terdakwa kurang berhati-hati dan akibat yang timbul karena kelalaian harus dapat dibayangkan terlebih dahulu.²⁰

¹⁷ Mudakir Irdansyah, **Tuntutan Pidana dan Perdata Medik**, Permata Aksara, Jakarta, 2011, hlm 1.

¹⁸ Vironika Komalasari, **Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm 87.

¹⁹ Pasal 359 KUHP berbunyi “barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.”

²⁰ Suharto, **Hukum Pidana Materiil: Unsur-Unsur Obyektif Sebagai Dasar Dakwaan**, Sinar Grafika, Jakarta 2002, hlm 47.

Para ahli hukum pidana berpendapat bahwa untuk terjadinya kelalaian maka yang harus diambil sebagai ukuran adalah bagaimana sebagian besar orang dalam masyarakat bertindak dalam suatu keadaan yang nyata-nyata terjadi.²¹ Oleh karena terdakwa dari kasus tersebut adalah dokter, maka ukuran yang harus diambil adalah ukuran bagaimana sebagian besar dokter bertindak dalam suatu keadaan yang akan terjadi. Treub menambahkan bahwa seorang dokter dapat dikatakan lalai jika ia tidak tahu, tidak memeriksa, melakukan atau tidak melakukan yang dokter-dokter lain yang baik bahkan pada umumnya dan di dalam keadaan yang sama, akan mengetahui, memeriksa, melakukan atau tidak melakukan.²²

Dengan demikian, untuk mengukur kelalaian ini, sangat penting untuk mempertimbangkan pendapat dari organisasi profesi. Selain itu, majelis hakim juga dapat memasukkan putusan lembaga profesi yang memutuskan penyimpangan standar profesi dokter seperti Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran.

Penulis menyimpulkan, bahwa tidak adanya kepastian hukum tentang standar pelayanan kedokteran juga menyumbang peran dalam timbulnya perbedaan pandangan para majelis hakim. Sebab, sampai saat ini, majelis hakim menilai unsur kelalaian hanya berdasarkan pendapat para saksi ahli di dalam persidangan. Tidak mendasarkan pada produk hukum standar pelayanan

²¹ C.S.T. Kansil & Christine S.T., **Pokok-Pokok Hukum Pidana: Hukum Pidana Untuk Tiap Orang**, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004, hlm 53..

²² Ari Yunanto dan Helmi, **Hukum Pidana Malpraktik Medik: Tinjauan dan Perspektif Medikolegal**, ANDI, Jakarta, 2010, hlm 33.

kedokteran sebagai dasar pertimbangan. Padahal, jika saja standar pelayanan kedokteran sudah terjamin dalam aspek kepastian hukumnya, majelis hakim akan lebih mudah untuk menilai kelalaian dari seorang dokter. Hal ini karena, ukuran yang menjadi dasar perbedaan pandangan majelis hakim seperti langkah diagnosa, *informed consent*, dan upaya medis merupakan materi yang diatur dalam standar pelayanan kedokteran.

2. Reformasi Standar Pelayanan Kedokteran

2.1 Urgensi Reformasi Standar Pelayanan Kedokteran

Konsepsi dasar reformasi adalah melakukan perubahan, perbaikan, penataan dan pengaturan secara komprehensif dan sistematis terhadap satu atau beberapa bidang. Menurut Said Zainal Abidin, reformasi dapat diartikan sebagai proses perubahan dari kondisi lama menuju kondisi baru yang dikehendaki.²³ Sehingga, pengertian tentang reformasi dapat dikaitkan dengan istilah pembaharuan. Dengan demikian, reformasi standar pelayanan kedokteran dapat diartikan sebagai proses memperbaharui aturan tentang standar pelayanan kedokteran dari bentuk lama ke bentuk baru yang lebih dikehendaki.

Sebagaimana yang telah penulis uraikan, ada sebuah permasalahan yang terjadi dengan standar pelayanan kedokteran. Dalam peraturan perundang-undangan terjadi ketidaklengkapan peraturan (*uncompletely of norm*) tentang standar pelayanan kedokteran. Pedoman nasional pelayanan kedokteran yang menjadi acuan bagi pembentukan standar prosedur operasional, sampai saat ini belum disahkan oleh menteri kesehatan. Hal ini menyebabkan, timbulnya

²³ Said Zainal Abidin, *Dinamika Reformasi dan Revitalisasi di Indonesia*, Suara Bebas, Jakarta, 2006, hlm 17.

pluralitas pandangan mengenai ukuran tindakan medis yang seharusnya dilakukan.

Ketidaklengkapan peraturan tersebut bertentangan dengan prinsip kepastian hukum yang sebagaimana telah penulis jelaskan di bab kedua. Menurut Radbruch, dalam pemikiran tentang *Geldingstheorie*, agar hukum berlaku secara sempurna harus meliputi nilai sosiologis, nilai filosofis, dan nilai kepastian hukum. Sementara, kekuatan mengikat dari nilai kepastian hukum (*juridicial doctrine*) seharusnya didasarkan pada aturan yang lebih tinggi. Sehingga, untuk memenuhi nilai kepastian hukum, harus ada kelengkapan yang berjenjang antar setiap peraturan, ke atas maupun ke bawah.

Dalam kedua kasus tersebut, terjadi perbedaan pandangan mengenai standar kelalaian terdakwa dalam melaksanakan tindakan medis. Bahkan, dalam kasus dr. Dewa Ayu, pandangan hakim yang menilai dr. Dewa Ayu bersalah menimbulkan penolakan kolektif rekan sejawat dokter. Aksi solidaritas tersebut dilakukan oleh ratusan dokter yang tersebar di beberapa daerah. Rekan sejawat dokter menilai bahwa putusan hakim yang menyatakan dr Dewa Ayu bersalah tersebut merupakan bentuk kriminalisasi dokter.²⁴ Perbedaan pendapat yang terjadi antar majelis hakim tersebut menandakan bahwa terjadi keadaan yang tidak pasti tentang ukuran kelalaian tindakan medis yang seharusnya dapat diukur melalui standar pelayanan kedokteran.

Ketidakpastian hukum tentang standar pelayanan kedokteran berdampak pada melemahnya perlindungan hukum bagi dokter. Oleh karena tidak ada standar yang jelas tentang pelayanan kedokteran, pasien bisa saja seenaknya

²⁴ <http://www.tempo.com>. Dokter-dokter di daerah serempak mogok. (*online*). (24 Januari 2015)

menuntut dokter yang sebenarnya telah menjalankan tindakan medis sesuai dengan standar pelayanan kedokteran. Hal ini dapat diketahui dari peningkatan laporan kasus yang tercatat dalam laporan pengaduan tindakan malpraktek ke MKDKI pada tahun 2006-2012. Dari laporan tersebut, dapat diketahui bahwa tiap tahun pengaduan tindakan malpraktik medis mengalami peningkatan, kecuali di tahun 2011 dan 2012 namun masih terbilang sebagai jumlah yang cukup besar.

2.2 Pembaharuan Hukum

Berdasarkan permasalahan di atas, penulis menilai diperlukan sebuah reformasi standar pelayanan kedokteran melalui pembaharuan hukum. Pembaharuan hukum dalam penelitian ini penulis dasarkan pendapat Sunaryati Hartono²⁵ tentang beberapa cara yang dapat digunakan untuk melakukan pembaharuan hukum. Penulis menggunakan pembaharuan hukum dengan: 1) Menyempurnakan (membuat sesuatu yang lebih baik); 2) mengubah agar jauh lebih baik; 3) Mengadakan sesuatu yang sebelumnya belum ada.

2.2.1 Pembaharuan Hukum Peran Komite Medik

Peran Komite Medik dalam memutus dugaan malpraktik medis berpengaruh pada cepat lambatnya rumah sakit menangani dugaan malpraktik medis. Karena dengan adanya tindakan yang efektif dan efisien dari rumah sakit, penilaian publik yang memberi label kepada dokter dapat dikurangi. Untuk menguatkan peran Komite Medik di Indonesia, ada dua hal yang perlu dilakukan. *Pertama*, proses pengaduan tentang dugaan tindakan malpraktik

²⁵ Sunaryati Hartono menjelaskan pembangunan hukum meliputi 1) Menyempurnakan (membuat sesuatu yang lebih baik); 2) mengubah agar jauh lebih baik; 3) Mengadakan sesuatu yang sebelumnya belum ada; atau 4) meniadakan sesuatu yang terdapat dalam sistem lama, karena tidak diperlukan dan tidak cocok dengan sistem baru.

medis. *Kedua*, kewenangan Komite Medik memutus tindakan medis yang menyimpang dari standar profesi atau standar prosedur operasional

Penulis menawarkan pembaharuan hukum dengan menguatkan kewenangan Komite Medik yang berupa penerimaan aduan, memutus tindakan yang menyimpang dari standar, dan menyelesaikan sengketa malpraktik medis. Pembaharuan hukum tersebut antara lain meliputi: 1) mengubah lampiran tentang upaya pendisiplinan profesional ke dalam bentuk pasal; dan 2) mengubah dan menambahkan beberapa ketentuan tentang Komite Medik. Dengan demikian, Komite Medik akan memiliki kewenangan untuk menerima pengaduan dan membuat putusan tentang pengaduan tersebut. Beberapa fungsi rekomendasi, perlu dirubah ke dalam fungsi eksekusi. Artinya, kewenangan direktur rumah sakit adalah melaksanakan putusan dari Komite Medik atas dugaan tindakan malpraktik medis.

2.2.2 Pembaharuan Hukum Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran

Ada dua hal penting yang perlu diperhatikan dalam melakukan pembaharuan hukum pedoman nasional pelayanan kedokteran. *Pertama*, tidak adanya peraturan tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran. *Kedua*, pedoman nasional pelayanan kedokteran dibentuk dalam format keputusan menteri.

Penulis menawarkan pembaharuan hukum dengan melakukan pembentukan peraturan menteri kesehatan tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran, bukan melalui keputusan menteri. Selain itu, peraturan dalam ketentuan tersebut perlu dijelas berapa lama waktu yang diberikan untuk membentuk pedoman nasional pelayanan kedokteran. Sehingga, tidak

ada ruang kosong yang cukup panjang tentang keberadaan pedoman nasional pelayanan kedokteran.

C. PENUTUP

1. KESIMPULAN

a) Permasalahan hukum standar pelayanan kedokteran diantaranya meliputi:

1. Tidak maksimalnya peran Komite Medik. Komite Medik yang seharusnya bisa menjadi perangkat terdepan dalam menyelesaikan permasalahan malpraktek medis ternyata hanya memiliki kewenangan sebatas memberi advis kepada Direktur Rumah Sakit. Keputusan yang dimiliki oleh Komite Medik juga keputusan yang sifatnya administratif.
2. Tidak adanya pedoman nasional pelayanan kedokteran dalam peraturan perundang-undangan tentang standar pelayanan kedokteran yang menyebabkan ketidaklengkapan peraturan perundang-undangan (*uncompletely of norm*). Hal ini melahirkan perbedaan penafsiran tentang ukuran kelalaian tindakan medis seorang dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran.

b) Reformasi Standar Pelayanan Kedokteran Berdasarkan Prinsip Kepastian Hukum meliputi:

1. Pembaharuan hukum peran Komite Medik, dilakukan dengan menguatkan kewenangan Komite Medik yang berupa penerimaan aduan, memutus tindakan yang menyimpang dari standar, dan menyelesaikan sengketa malpraktik medis. Pembaharuan hukum tersebut dilakukan dengan cara: 1) mengubah lampiran tentang upaya pendisiplinan profesional ke dalam

bentuk pasal; dan 2) mengubah dan menambahkan beberapa ketentuan tentang Komite Medik.

2. Pembaharuan hukum pedoman nasional pelayanan kedokteran dilakukan dengan membentuk peraturan menteri kesehatan tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran, bukan melalui keputusan menteri. Selain itu, peraturan dalam ketentuan tersebut perlu dijelas berapa lama waktu yang diberikan untuk membentuk pedoman nasional pelayanan kedokteran. Sehingga, tidak ada ruang kosong yang cukup panjang tentang keberadaan pedoman nasional pelayanan kedokteran.

2. SARAN

Pembaharuan hukum standar pelayanan kedokteran yang paling penting adalah segera membentuk peraturan menteri tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran. Sehingga, perbedaan pandangan yang selama ini terjadi mengenai ukuran tindakan medis bisa segera mendapatkan kepastian hukum dan dampak-dampak yang disebabkan oleh kepastian hukum tersebut dapat dikurangi. Komite Medik sebagai perangkat independen yang berada di rumah sakit berpotensi untuk menegakkan profesionalitas dan disiplin dokter serta mengembalikan kepercayaan masyarakat terhadap dokter. Seyogyanya, peran Komite Medik diberikan lebih besar agar hak-hak pasien dan dokter dapat terpenuhi. Pembaruan-pembaharuan hukum tersebut seyogyanya dilakukan melalui jalur regulasi peraturan perundang-undangan sehingga nilai kepastian hukumnya terjamin dan memiliki validitas hukum yang kuat.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Adami Chazawi, **Malpraktik Kedokteran: Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum**, Bayumedia Publhising, Malang, 2007.
- Ari Yunanto dan Helmi, **Hukum Pidana Malpraktik Medik: Tinjauan dan Perspektif Medikolegal**, ANDI, Jakarta, 2010.
- C.S.T. Kansil & Christine S.T., **Pokok-Pokok Hukum Pidana: Hukum Pidana Untuk Tiap Orang**, Pradnya Paramita, Jakarta, 2004.
- Mochtar Kusumaatmadja, **Konsep-Konsep Hukum Dalam Pembangunan: Kumpulan Karya Tulis**, Alumni, Bandung, 2002.
- Jimly Asshidiqie, **Perihal Undang-Undang**, Radjawali Pers, Jakarta, 2010.
- Machli Riyadi, **Hukum Kesehatan, Keselamatan Pasien Adalah Hukum Yang Tertinggi, Agroti Sallos Lex Suprema: Tinjauan Yuridis Dalam Kajian Penelitian**, Selasar, Surabaya, 2011.
- Mudakir Irdansyah, **Tuntutan Pidana dan Perdata Medik**, Permata Aksara, Jakarta, 2011.
- Suharto, **Hukum Pidana Materiil: Unsur-Unsur Obyektif Sebagai Dasar Dakwaan**, Sinar Grafika, Jakarta 2002.
- Syahrul Machmud, **Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek**, Mandar Maju, Bandung, 2008.
- Vironika Komalasari, **Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.

JURNAL/ MAKALAH/ ARTIKEL INTERNET

- Said Zainal Abidin, **Dinamika Reformasi dan Revitalisasi di Indonesia**, Suara Bebas, Jakarta, 2006.
- <http://www.tempo.com>. Dokter-dokter di daerah serempak mogok. (*online*). (24 Januari 2015).

UNDANG-UNDANG

Undang-Undang Republik Indonesia No 29 tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116.

Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No

1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 464