

## KEJAHATAN OLEH DOKTER: SUATU TINJAUAN PENEGAKKAN HUKUM

**Gomarudin Sukri**

### Abstract

*Medical malpractice has been found more prevalent and causing a big number of people living in agony or death. This in fact should have been anticipated if some governmental decisions as the elaboration of UU no. 22 on Health Regulation could be passed by the government as soon as possible. The existing regulation is simply insufficient due to the blurred definition on what medical malpractice is. This article also argues the necessity to impose a strict punishment as deterrence to medical doctor from being reckless while working.*

### Pendahuluan

Seorang ibu muda tergepoh-gepoh mendatangi markas Polda Metro Jaya. Ia ingin melaporkan dugaan adanya malpraktik yang dilakukan seorang dokter di Rumah Sakit Mitra Keluarga, Jatinegara. Kejadian ini telah menyebabkan kematian anaknya yang masih berusia 6 tahun bernama Revianda Savitri saat operasi amandel<sup>1</sup> (Warta Kota, 14 Maret 2002; Republika, 30 April 2002).

Menurut data dari Yayasan Lembaga Pemberdayaan Konsumen Kesehatan (YPKKI), dari bulan Oktober 1998 - November 2001, lembaga itu telah menerima pengaduan masyarakat mengenai malpraktik sebanyak 138 kasus. Jenis-jenis kasusnya dapat dikategorikan dalam 19 jenis kasus malpraktik. Untuk tahun 2002,

diperkirakan YPKKI mendapatkan pengaduan 2 buah per hari<sup>2</sup>.

Dari berbagai kasus yang dilaporkan, umumnya ditujukan baik kepada dokter secara pribadi, atau rumah sakit sebagai lembaga penyedia layanan kesehatan. Akan tetapi yang terbanyak disangka sebagai pelaku adalah dokter secara individu. Dari kasus yang terhimpun, kejadian yang terbanyak memang terjadi di Jakarta, akan tetapi tercatat pula kejadian-kejadian di beberapa daerah seperti Bekasi, Banjarmasin dan Surabaya (lihat lampiran tabel 1).

Akibat dari malpraktik ini sangat beragam, mulai dari hanya sebatas luka atau kecacatan permanen hingga kematian. Selain itu kasus malpraktik bisa juga membawa kerugian secara mental bagi pasien atau korban<sup>3</sup>. Jika hal ini terjadi, apa yang harus kita

<sup>1</sup> Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, **amandel** adalah alat tubuh menyerupai kelenjar yang terdapat di kiri kanan tekak (ada dua buah).

<sup>2</sup> Wawancara dengan Yuli, staff YPKKI, 21 November 2002.

<sup>3</sup> Kasus no. 9 (lampiran tabel 1). Lihat pula Azwar, Bahar. 2002. *Buku pintar Pasien Sang Dokter*. Jakarta: Megapoin. Hal. 110

lakukan? Bagaimana bentuk pemidanaan yang sesuai bagi para pelaku?

### Definisi

Menurut sudut pandang kriminologi, kejahatan dipandang sebagai, *"Tiap kelakuan yang merugikan (merusak) dan asusila, yang menimbulkan kegoncangan sedemikian besar dalam suatu masyarakat tertentu, sehingga masyarakat itu berhak mencela dan mengadakan perlawanan terhadap kelakuan tersebut dengan jalan menjatuhkan dengan sengaja suatu nestapa terhadap pelaku perbuatan tersebut"* (Bemmelen, 1958). Selain itu Sellin juga mengatakan, *"Kriminologi tidak hanya mempelajari perbuatan yang melawan hukum, tetapi juga perbuatan yang melawan norma"* (Sellin, 1938)<sup>4</sup>.

Jadi, walaupun perbuatan tersebut tidak termasuk sebagai perbuatan kejahatan menurut pandangan hukum, akan tetapi jika sudah menyinggung norma dan merugikan maka dapat dikatakan sebagai perbuatan yang jahat. Perbuatan malpraktik yang dilakukan oleh dokter dalam hal ini dapat dikategorikan termasuk kejahatan, karena sudah memiliki unsur merugikan, terutama merugikan pasien.

Menurut Ketua YPKKI, dr. Marius Widjajarta, SE, yang disebut malpraktik adalah seorang profesional yang tidak melakukan pekerjaannya secara profesional (Warta Kota, 14 Maret 2002). Menurut pengertian lain malpraktik dikatakan sebagai :

"Profesional misconduct or unreasonable lack of skill, failure of one rendering profesional service to exercise

that degree of skill and learning commonly applied under all circumstances in the community by the average prudent member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of these services or to those entitle to rely upon them" (Black,1968:111)<sup>5</sup>

Menilik pengertian di atas, dapat diambil suatu pemahaman bahwa pelaku malpraktik mestiah orang yang berkompeten dalam bidangnya tetapi tidak melakukan pekerjaannya sesuai standar yang telah ditetapkan. Secara umum malpraktik dapat dilakukan oleh semua profesi, mulai dari pengacara, psikolog hingga seorang supir sepanjang yang bersangkutan memang menyebut dirinya profesional.

Pengertian lain diberikan oleh Berkhouwer & Worstman bahwa seorang dokter dikatakan telah melakukan kesalahan apabila tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau tidak mengabaikan hal-hal yang oleh para dokter yang baik pada umumnya dalam situasi yang sama, perlu diperiksa, dinilai, diperbuat atau diabaikan<sup>6</sup>.

Peristiwa *malpactice* yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dapat digolongkan dalam *White Collar Crime* yang menurut Sutherland adalah perbuatan yang dilakukan oleh orang yang memiliki pengetahuan dan status tinggi dan

<sup>5</sup> Black, Henry C. 1968. *Black's Law Dictionary*. St.Paul, Minn: West Publishing. Co hal 111, Seperti dikutip dari Muladi. 1995. *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. Cet. I. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.

<sup>6</sup> C. Berkhouwer & L.D. Worrstman. *De Aansprakelijkheheid van De Medicus voor Beroweps touten door hem of zijn helpers gemaakt*. 1950. Zwolle: Tjeenk-Wilink. Hal 115. Seperti dikutip dari Meliala, Adrianus. 1990, "Tinjauan Kriminologis terhadap malpraktek dokter yang diproses secara hukum", *Skripsi*, FISIP UI, Hal. 2

<sup>4</sup> Voigt, Lydia.. *et.al* .1994. *Criminology and Justice*. McGraw-Hill,Inc. Hal 31-32. Lihat pula Hurwitz, Stephan. 1986. *Kriminologi*. Penyadur: L. Moejatno. Cetakan II. Jakarta: Bina Aksara. Hal. 4.

dilakukan dalam kaitannya dengan pekerjaannya<sup>7</sup>.

### Cakupan malpraktik

Dunia kedokteran dapat diibaratkan sebagai "rimba" (Azwar, 2002) mengingat didalamnya terdapat suatu kawasan yang tidak dikenal, misterius, penuh dengan jebakan dan rintangan. Dan penguasa satu-satunya dari rimba tersebut adalah dokter, yang membawa kita memasuki rimba tersebut, menuntun kita selama berada didalamnya dan mengeluarkan kita dari sana.

Seorang pasien dapat dianggap sebagai orang buta yang karena keadaannya harus melalui rimba tersebut. Maka, sangat dimungkinkan terjadinya penyimpangan oleh dokter dan berlangsung tanpa diketahui atau dirasakan oleh pasien. Hanya, ketika telah muncul kerusakan atau sesuatu yang tidak diharapkan oleh pasien, mereka menyadari adanya ketidakberesan.

Suatu peristiwa dapat dikatakan sebagai malpraktik jika memenuhi lima unsur<sup>8</sup>, yaitu:

1. Adanya kewajiban yang berhubungan dengan kerusakan
2. Adanya pengingkaran kewajiban
3. Adanya hubungan sebab-akibat antara tindakan yang mengingkari kewajiban dengan kerusakan
4. Pengingkaran kewajiban merupakan faktor penyebab yang substansial (*proximate cause*)
5. Kerusakan itu nyata adanya

<sup>7</sup> *Op.Cit.* Voigt, Lydia., Hal. 345 lihat pula Tonry, Michael (ed) 1998. *The Handbook of Crime and punishment.* Oxford University Press.

<sup>8</sup> Dagi, TE. 1976. *The Journal of Medicine and Philosophy.* Vol 1, No4. Seperti dikutip dari Azwar, Bahar. 2002. *Buku pintar Pasien Sang Dokter.* Jakarta: Megapoin. 94-95.

Selain itu, perlu ditambahkan adanya kesepakatan yang telah dijalin antara pasien dan dokter (*informed consent*) dan tentang persetujuan tindakan medis terhadap penyakit yang diderita. Secara singkat malpraktik terjadi ketika ada pihak yang telah mengakui adanya amanah, dan setelah beberapa saat berselang yang bersangkutan melakukan pengingkaran amanah, sehingga memunculkan musibah akibat pengingkaran tersebut.

Posisi pasien ketika berhadapan dengan dokter dalam rimba kedokteran memang sangat lemah. Kelemahan ini selain berasal dari kekurangpahaman pasien tentang dunia kedokteran, juga akibat dari konstruksi berfikir yang berasal dari konstruksi budaya masyarakat itu sendiri.

Sosok dokter sebagai penolong cenderung didewa-dewakan<sup>9</sup>; hal mana membawa akibat pasien dan masyarakat secara umum bersikap percaya sepenuhnya dan menerima apapun yang dikatakan dokter. Kenyataan tentang hal ini pulalah yang ikut membawa andil terjadinya malpraktik.

Tidak selamanya semua kesalahan dapat ditimpakan kepada dokter, karena sebenarnya masyarakat memiliki andil pula dalam terjadinya malpraktik. Seperti dalam sebuah kasus, seorang dokter bedah pencernaan melakukan pemasangan *pen*<sup>10</sup> pada pasien patah tulang. Kepercayaan pasien terhadap dokter menyebabkan pasien tidak menanyakan keahlian dokter yang akan melakukan perawatan kepadanya. Barulah ketika timbul masalah berupa kaki yang bernanah pada bekas

<sup>9</sup> Lihat sumpah dokter pada jaman Hippocrates (500SM). Dapat dilihat dalam Macfadden, C.J. 1958. *Medical Ethics.* 4th ed. Davis, Phil. Hal 483-484.

<sup>10</sup> Sejenis logam yang dipasang dengan sekrup untuk menyambung tulang yang patah

operasi, pasien lalu memper-masalahkan<sup>11</sup>.

Hubungan antara pasien dan dokter telah dimulai ketika pasien datang menemui dokter di ruang praktek dengan membawa amanah berupa keluhan penyakit yang dia derita. Seorang dokter yang tidak sedang berpraktek tidak dapat dikatakan menerima amanah dan tanggungjawab sebagai dokter. Oleh karenanya dia tidak dapat dimintai pertanggung-jawaban jika terjadi hal yang tidak diinginkan. Dokter dikatakan menerima amanah jika dia telah menyetujui untuk melakukan pengobatan atas penyakit tersebut dengan anggapan dirinya mampu melakukannya.

#### **Pandangan kriminologi dan hukum**

Peraturan tentang perilaku medis di wilayah hukum Indonesia sudah diatur dalam Undang-Undang No 23 tahun 1992<sup>12</sup>. Sayangnya, perilaku malpraktik tidak dapat dituntut dengan Undang-undang (UU) Kesehatan tersebut mengingat UU tersebut tidak memberikan aturan tentang malpraktik serta batasan tentang perilaku malpraktik.

Oleh karenanya, UU tersebut hanya menyebutkan, misalnya, dokter memiliki kewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien dengan jaminan akan dilindungi oleh hukum dalam menjalankan tugas sesuai dengan profesinya (pasal 53). Sayangnya, dalam bab X tentang aturan pidana dalam UU ini tidak diatur

hukuman bagi dokter yang tidak dapat memenuhi kewajiban tersebut.

Selain itu, UU tersebut menuntut adanya pembuatan 36 Peraturan Pemerintah (PP) yang mengatur lebih rinci hal-hal yang belum diatur dalam UU tersebut. Sementara, yang sudah dibuat sampai saat ini hanya 4 PP, yang kesemuanya pun tidak secara tegas memberikan perlindungan terhadap konsumen. Salah satu contohnya adalah rekomendasi pasal 53 UU No. 23 tahun 1992 tentang adanya standar profesi dan hak pasien yang semestinya diatur melalui peraturan pemerintah, sampai saat ini tidak kunjung terwujud (lihat lampiran tabel 2).

Diantara kelemahan peraturan yang ada adalah tidak adanya definisi yang jelas tentang malpraktik. Hal mana akan menyulitkan pasien jika ingin mengugat. Kelemahan yang lain dari Undang-undang No 23 tahun 1992 ini adalah bahwa UU ini menjadi tidak efektif berkaitan dengan pemberlakuan otonomi daerah. Dalam era desentralisasi tersebut, kantor-kantor wilayah kesehatan ditiadakan sebagai konsekuensi dari otonomi daerah<sup>13</sup>.

Maka, jika terjadi tuntutan berkaitan dengan malpraktik, biasanya hakim kembali menggunakan Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang sifatnya lebih umum. Dalam KUHP, untuk perkara sejenis ini biasanya dikenai pasal 359 yakni "kelalaian yang mengakibatkan kematian"<sup>14</sup>.

Selain itu, menurut Meliala, dokter dapat pula dikenai beberapa pasal seperti pasal 322 tentang kerahasiaan kedokteran, 344 tentang

<sup>11</sup> Azwar, Bahar. 2002. *Buku pintar Pasien Sang Dokter*. Jakarta: Megapoin. Hal. 104-105

<sup>12</sup> UU ini secara tidak langsung didorong oleh Perhimpunan untuk hukum kedokteran Indonesia (PERHUKI) yang didirikan tahun 1983, satu tahun setelah pertemuan internasional tentang hukum kedokteran di Gent, Belgia.

<sup>13</sup> "Menggugat Dokter Sama dengan Mimpi Buruk". *Warta Kota*. 14 Maret 2002 lihat pula "Melindungi Pasien, Jauh Panggang dari Api". *Koran Tempo*. 8 Maret 2002.

<sup>14</sup> *Ibid*. Lihat pula Chazawi, Adami. 2001. *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*. Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada. Hal 124-126.

*euthanasia*, 349 tentang  *abortus*, 351 tentang penganiayaan, 359 dan 361 tentang kelalaian yang menimbulkan kematian/luka, 378 tentang penipuan, 263 dan 267 tentang keterangan palsu, 349 tentang kesengajaan untuk tidak menolong, 304 tentang kesengajaan tidak menolong dalam maut, 290 (1) dan 294 (1) tentang perbuatan cabul dengan/tanpa luka, 285 dan 286 tentang pelanggaran kesopanan, 386 tentang obat palsu, 350 tentang pencabutan hak<sup>15</sup>.

Selain aturan pidana, Meliala juga mengisyaratkan adanya aturan perdata dalam KUHPerdata yang dapat dikenakan kepada pelaku malpraktik, yaitu pasal 1365, 1366 dan 1367 tentang kompensasi atas tindakan baik sengaja, lalai/kurang hati-hati, yang dilakukan oleh seseorang dan menimpa diri sendiri atau orang lain.

Tentang hak-hak pasien, walaupun masih diperdebatkan dikalangan medis, dapat pula digunakan UU No. 8 tahun 1999 tentang perlindungan konsumen. Dalam pasal 8 undang-undang perlindungan konsumen dinyatakan adanya 10 hak konsumen<sup>16</sup>, yaitu:

1. Hak atas kenyamanan
2. Hak atas keamanan
3. Hak atas keselamatan
4. Hak memilih
5. Hak atas informasi
6. Hak untuk didengar
7. Hak mendapatkan advokasi dan upaya perlindungan
8. Hak atas pelayanan yang tidak diskriminatif
9. Hak untuk mendapatkan ganti rugi
10. Hak mendapatkan penjelasan dalam bahasa Indonesia dan Hak yang diatur dalam undang-undang lain

Selain itu, dalam pasal 9 ayat (1) butir j, pasien juga berhak mendapatkan informasi yang tidak menakut-nakuti sehubungan dengan niat agar pasien mau dioperasi. Juga, dalam pasal 10 butir b, dinyatakan bahwa pasien berhak mendapatkan informasi mengenai manfaat jasa atau manfaat suatu pengobatan.

Pasien berhak pula mendapatkan penanganan yang efektif dan efisien, dimana tidak perlu menggunakan peralatan yang tidak perlu atau penggunaan obat yang tidak perlu (*over utility*). Contohnya, dokter yang menerima pasien dengan keluhan sakit kepala tetapi meminta untuk dilakukan pemeriksaan *CT Scan*, padahal dia tahu hal tersebut tidak perlu. Termasuk hak pasien juga untuk mendapatkan pendapat banding dari dokter lain (*second opinion*) tentang penyakit yang dideritanya dan pengobatan yang diterimanya.

Kalangan yang menentang penggunaan UU tersebut menyatakan bahwa dokter ataupun rumah sakit dan tenaga medis lainnya bukanlah pelaku usaha. Padahal dalam terminologi hukum, dokter adalah termasuk profesi, dimana profesi adalah pelaku usaha<sup>17</sup>.

Dikalangan dokter sendiri dikenal adanya Kode Etik Kedokteran (Kodeki) yang disahkan berdasarkan Lampiran Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: 434/MenKes/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983. Sebenarnya tujuan dari Kodeki ini adalah untuk melindungi pasien. Dikenal pula di kalangan dokter kewajiban mengangkat sumpah sebelum dokter melakukan praktek setelah lulus dari pendidikan. Hal itu telah dikuatkan dengan Peraturan Pemerintah No. 26 tahun 1960 dan disempurnakan pada Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran II.

<sup>15</sup> *Op. Cit.* Meliala, Adrianus. Hal 46.

<sup>16</sup> *Op. Cit.* Azwar, Bahar. Hal 51-52.

<sup>17</sup> Wawancara dengan mbak Yuli, staff YPKKI 21 November 2002.

Keberadaan Kodeki dan Sumpah Dokter lebih berkesan mengikat secara moral kepada kalangan dokter. Keduanya juga tidak memberikan sanksi yang jelas kepada para dokter yang melakukan pelanggaran; walaupun ada hanya sebatas saksi administratif berupa pencabutan izin praktek (pasal 13, Peraturan Menteri Kesehatan dengan No.585/MEN.KES/PER/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medis).

### **Model proses pidana yang berlaku**

Dokter sebagai pelaku dalam perbuatan ini, menurut pandangan sistem sosial masyarakat Indonesia adalah golongan masyarakat yang memiliki status sosial yang tinggi. Hal ini dikarenakan kehadiran dokter bisa diibaratkan sebagai "Dewa Penolong". Bahkan menurut Hipocrates, dokter disebut sebagai "demigod", yaitu manusia setengah dewa seperti Hercules yang merupakan anak dari dewa dan manusia dansanggup menyembuhkan seseorang dari penyakit. Status sosial tinggi yang dimiliki oleh para dokter ini menjadikan banyak anak-anak memimpikan ingin menjadi dokter.

Selain status sosial yang tinggi, dokter juga dianggap *can't do wrong*, karena kemampuan keilmuan dan keahlian yang mereka miliki, sehingga hampir semua yang disarankan oleh dokter akan dituruti oleh pasiennya. Bahkan ada anekdot<sup>18</sup> yang menyatakan bahwa "ada dua orang yang susah dinasehati yaitu kiai dan dokter" (karena pekerjaannya memberikan nasehat kepada orang lain).

Proses peradilan dalam kasus malpraktik yang menjadikan dokter

sebagai tersangka akan menemui banyak sekali kesulitan. Ketiadaan undang-undang/peraturan yang mengatur tentang malpraktik sudah menjadi suatu persolan cukup rumit, sehingga kebanyakan kasus-kasus tersebut hanya dikenai pasal 359 KUHP. Sebagaimana dapat diduga, perkembangan kasus kemudian tidak menjurus pada pokok permasalahan tentang malpraktik yang diduga terjadi itu sendiri.

Biasanya, kasus malpraktik malah tidak sampai ke pengadilan. Kebanyakan diselesaikan dengan perundingan dan perdamaian. Atau malah pasien memilih diam dan menarik pengaduan karena merasakan kasusnya adalah kasus ringan ataupun karena mendapat ancaman.

Pengaduan yang ditangani YPKKI selama medio Oktober 1998 hingga November 2001, hanya mencatat 2 (dua) kasus pengaduan yang sempat mampir ke meja hijau. Itupun memakan waktu lama dan biaya yang tinggi. Hal inilah yang menyebabkan YPKKI lebih mengedepankan proses perundingan<sup>19</sup>.

Dalam penyelesaian kasus malpraktik, muncul lembaga yang menangani permasalahan kode etik seperti MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) yang berada di bawah IDI (Ikatan Dokter Indonesia). Juga terdapat lembaga MP2EPM (Majelis Pembinaan dan Pengawasan Etika Pelayanan Medik) yang berada dibawah Departemen Kesehatan ditingkat Kantor Wilayah. Sayangnya keberadaan kedua lembaga ini tidak cukup efektif menanggulangi permasalahan malpraktik. Justru pada kenyataannya MKEK sering memberikan keputusan kontroversial dan cenderung melindungi dokter<sup>20</sup>. Bahkan, menurut informan di YPKKI, ketika suatu kasus dilaporkan

<sup>18</sup> Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai "cerita singkat yang menarik karena lucu dan mengesankan, biasanya mengenai orang penting atau terkenal dan berdasarkan kejadian yang sebenarnya".

<sup>19</sup> Wawancara dengan mbak Yuli, staff YPKKI 21 November 2002.

<sup>20</sup> *Op. Cit.* Azwar, Bahar. Hal 151

ke MKEK, yang terjadi malah pasien (pengadu) hanya mendapatkan ceramah dan tidak boleh didampingi oleh siapa pun termasuk pengacara.

Berkaitan dengan proses peradilan kasus-kasus sejenis, yang berlaku adalah *Due Process Model*. Filosofi dari model ini adalah menghargai sekali hak-hak tersangka sehingga, misalnya, dalam melakukan penangkapan terhadap tersangka pun harus memperhatikan prosedur baku serta lebih mementingkan efektifitas dari pada efisiensi<sup>21</sup>. Dalam sistem peradilan pidana kita, kenyataan ini sangat nyata seperti terlihat pada kasus Tommy Soeharto yang ternyata memiliki hak-hak lebih di dalam Lembaga Pemasyarakatan Cipinang maupun Nusakambangan<sup>22</sup>.

*Due Process Model* sebenarnya tidak semata-mata berlaku hanya karena ada salahsatu pihak yang berperkara memiliki status sosial yang tinggi. Akan tetapi, mengingat watak dasar model ini yang lebih mementingkan proses formal, sehingga terkesan hanya diberikan pada tersangka pelaku perbuatan pidana yang memiliki status sosial tinggi.

Adanya istilah-istilah khusus yang terdapat dalam ilmu kedokteran juga menyulitkan pembuktian kasus malpraktik. Untuk mengatasinya, satu-satunya cara adalah harus mendatangkan saksi ahli yang juga seorang berprofesi dokter; karena hanya orang yang menekuni bidang tersebutlah yang mengetahui proses dan cara kerjanya.

Akan tetapi dampak yang patut diperkirakan disini adalah muncul sentimen-sentimen primordialisme jabatan, yang mengakibatkan adanya

usaha saling melindungi diantara para dokter tersebut. Hal ini dapat terjadi mengingat, dalam kode etik baik kedokteran (umum) maupun kedokteran gigi, terdapat kewajiban dokter memperlakukan teman sejawatnya tersebut dengan perlakuan yang ingin dia terima dari temannya tersebut<sup>23</sup>.

### **Pidana yang paling sesuai untuk para tersangka**

Menentukan hukuman yang tepat dalam setiap kasus kejahatan memang sangat sulit. Pemberian hukuman biasanya tergantung dari pandangan/paradigma yang umumnya berkembang dalam institusi peradilan pidana.

Hukuman yang paling sesuai bagi tersangka pelaku kejahatan dalam kasus malpraktik yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya juga sulit untuk ditentukan. Ada pembelaan dari sebagian dokter yang menyatakan bahwa belum tentu setiap kasus malpraktik ini karena kesalahan dokter, bisa juga dari pasien karena tidak memberikan keterangan yang benar tentang keadaan dirinya ketika akan didiagnosa (*anamnesa*), sehingga dokter tidak mengetahui secara tepat kondisi pasien.

Selain itu ada pandangan miring sebagian dokter terhadap standar yang ditetapkan oleh institusi yang berwenang, yang dianggap telah menghambat kemajuan ilmu kedokteran

<sup>21</sup> Newman, DJ and Patrick K. Anderson. *Introduction to Criminal Justice*. 4<sup>th</sup> edition. Hal 35, 111-112.

<sup>22</sup> "Istana Tommy di Penjara".2002. *Tempo*. 25-31 Maret. Dikutip dari *Koran Tempo*. 24 Maret 2002.

<sup>23</sup> Lihat, Majelis kehormatan Etik Kedokteran Gigi. 1992. *Lafal Sumpah dan Janji Dokter Gigi Indonesia dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia Hasil konggres PDGI ke xviii*. Jakarta: Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia. Pada Kode Etik kedokteran Gigi Indonesia Bab III Pasal 13. Lihat pula pada lampiran kode etik kedokteran Indonesia Bab III angka 13, Oemiyati, Sri. *et.al.* (ed) .1987. *Pedoman Etik Penelitian Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

sendiri. Dengan membatasi prosedur penanganan suatu penyakit dengan serangkaian aturan yang sudah baku, apalagi jika standar tersebut sudah ketinggalan jaman, tentu situasi semakin runyam. Contohnya, penanganan tindakan medis tertentu yang dapat diberikan kepada ibu hamil dalam keadaan darurat (pasal 15, UU No. 23/1992), atau cara mendapatkan kehamilan diluar cara alami (pasal 16, UU No. 23/1992), atau penggunaan peralatan kedokteran nuklir (lihat tabel 1); kesemuanya itu masih dianggap ilegal atau belum diatur secara khusus.

Terlepas dari itu, setiap perbuatan pidana harus diberikan hukuman. Hukuman yang diberikan juga harus mempunyai tujuan tertentu yang harus dapat dicapai melalui penghukuman tersebut. Untuk kasus malpraktik teori penghukuman yang paling tepat mungkin *utilitarian prevention*. Karena dokter dalam melakukan pekerjaannya selalu berhubungan dengan manusia, dalam hal ini bahkan nyawa manusia. maka dengan adanya efek *deterrence*, diharapkan dokter akan lebih berhati-hati dalam menjalankan tugasnya. Bentuk hukuman ini lebih ditekankan pada hukuman yang berat, dengan asumsi akan memberikan efek *deterrence* yang lebih kuat.

Hukuman yang berat tersebut juga akan memberikan efek bagi dokter lain untuk lebih menggali keterangan dari pasien secara lebih detail dan memperhatikan apabila ada keterangan-keterangan yang ganjil dan menelusurinya agar lebih jelas.

Pandangan yang memandang miring standar penanganan pasien juga harus dirubah, mengingat penanganan nyawa manusia tidak bisa dilakukan dengan sembarangan dan harus hati-hati.

## Kesimpulan

Kasus malpraktik yang dilakukan oleh dokter semakin marak diketahui oleh masyarakat. Mungkin hal ini dikarenakan semakin mengertinya masyarakat tentang hukum.

Akan tetapi pada kenyataannya hal ini tidak diimbangi dengan regulasi yang mengatur tentang perbuatan tersebut. Sehingga, banyak kasus malpraktik. khususnya yang menyebabkan kematian pasien hanya dituntut dengan pidana yang ringan (maksimal penjara lima tahun dan kurungan maksimal satu tahun-menurut pasal 359 KUHP) karena adanya unsur kelalaian dalam perbuatan tersebut.

Proses peradilan pidana juga banyak dipengaruhi oleh sistem sosial masyarakat yang memandang status dokter sebagai status yang tinggi dan beranggapan dokter tidak pernah salah. Selain itu, adanya solidaritas diantara para dokter dapat pula mengganggu pula proses pembuktian kasus ini.

Dituntut dari para pengguna jasa dokter dan kalangan medis lainnya untuk lebih proaktif meminta informasi tentang segala hal berhubungan dengan penyakitnya, kapabilitas dokter dan perawatan yang akan didapatkan, serta menghindari sikap pasrah dan menyerahkan semua hal kepada dokter.

Diharapkan kepada para dokter untuk lebih mengedepankan rasa kemanusiaan dan keinginan untuk menolong orang lain, daripada menanggung keuntungan atas ketidaktahuan orang, apalagi diatas penderitaan manusia lain.

## Daftar Pustaka

Azwar, Bahar  
2002 **Buku pintar Pasien Sang Dokter**, Jakarta: Megapoin

Chazawi, Adami



- 2001 **Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa**, Jakarta: PT. RajaGrafindo Persada  
 Penerbit Universitas Diponegoro Semarang
- Hadiati K, Harmien  
 1998 **Hukum Kedokteran (studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak)**, Bandung: PT Citra Aditya Bakti  
 Oemiyati, Sri. *et.al.* (ed)  
 1987 **Pedoman Etik Penelitian Kedokteran Indonesia**, Jakarta: Balai Penerbit FK UI
- 2002 **Hukum untuk Perumahsakitannya**, Bandung: PT Citra Aditya Bakti  
 Hurwitz, Stephan  
 1986 **Kriminologi**, Saduran Ny. L. Moejatno. Cetakan II. Jakarta: Bina Aksara  
 Pusat Penyuluhan kesehatan Masyarakat  
 1999 **Paradigma Sehat Menuju Indonesia Sehat 2010**, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Liklikuwata, Henkie  
 2001 "Perundang-undangan dan Pandangan Sosiologi Hukum", **Jurnal Kriminologi Indonesia**, Vol. I No. III, hal. 19-25  
 Tonry, Michael (ed)  
 1998 **The Handbook of Crime and Punishment**, Oxford University Press
- Majelis kehormatan Etik Kedokteran Gigi  
 1992 "Lafal Sumpah dan Janji Dokter Gigi Indonesia dan Kode Etik Kedokteran Gigi Indonesia Hasil Kongres PDGI ke XVIII", Jakarta: Pengurus Besar Persatuan Dokter Gigi Indonesia  
 Voigt, Lydia. *et.al.*  
 1994 **Criminology and Justice**, McGraw-Hill, Inc.
- Meliala, Adrianus  
 1990 "Tinjauan Kriminologis terhadap malpraktek dokter yang diproses secara hukum", Skripsi, Depok: FISIP UI  
*Koran Tempo*  
 2002, 8 Maret  
 \_\_\_\_\_, 18 Maret  
*Republika*  
 2002, 30 April
- Moeljatno  
 1996 **Kitab Undang-Undang Hukum Pidana**, Cetakan XIX. Jakarta: Bumi Aksara  
*Warta Kota*  
 2002, 14 Maret
- Muladi  
 1995 **Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana**, Semarang: Badan

No	Kasus	Tahun kejadian	Pelaku	Jumlah	Daerah
1	Komplikasi pasca bedah THT	1998	Dokter	1	Jakarta
2	Bedah mata mengakibatkan kebutaan	1998	Dokter	1	Banjarmasin
3	Komplikasi pioderma Gangrenosa pada operasi usus buntu	1999	Rumah sakit	1	Jakarta
4	Dokter kurang perhatian, kaki pasien DM diamputasi	1999	Dokter	1	Jakarta
5	Komplikasi Amnesia pada bedah Laparoskopi	1999	Dokter	1	Jakarta
6	Pengobatan irrasional kedokteran nuklir pada tempat praktik pribadi dokter	1999	Dokter	1	Jakarta
7	Selang tertinggal dalam tubuh pasien bedah ESWL selama 2,5 tahun	2000	Dokter dan Rumah sakit	1	Jakarta
8	Dokter tidak dapat dihubungi, pasien meninggal	2000	Dokter	1	Jakarta
9	Jenazah dokter sebagai jaminan biaya perawatan	2001	Rumah sakit	1	Surabaya
10	Pengangkatan ginjal kanan pasien tanpa informasi	2001	Dokter	1	Jakarta

...berlanjut ke halaman berikut

Lanjutan Lampiran Tabel 1  
Insidensi Kasus Malpraktek Periode Oktober 1998 s/d November 2001

No	Kasus	Tahun kejadian	Pelaku	Jumlah	Daerah
11	Operasi batu empedu oleh dokter yang tidak kompeten	2001	Dokter	1	Jakarta
12	Terapi pasca operasi kanker payudara oleh dokter hewan	2001	Dokter	1	Bekasi
13	Komplikasi alergi akibat kelalaian dokter	2001	Dokter	1	Bekasi
14	<i>Mark up</i> biaya operasi	2001	Rumah sakit	1	Jakarta
15	Informasi operasi tidak transparan	2001	Dokter	5	Jakarta
16	Sikap dokter terhadap pasien	2001	Dokter	2	
17	Informasi dan <i>informed consent</i> tidak jelas	2001	Dokter	23	Jakarta
18	Benda asing tertinggal di tubuh pasien operasi usus buntu	2001	Dokter	1	Jakarta
19	Operasi batu ginjal kiri tertukar ginjal kanan	2001	Dokter	1	Jakarta

Jumlah kasus tersebut kurang lebih 32% dari jumlah total pengaduan yang diterima

Sumber: YPPKI

Lampiran Tabel 2  
Aturan Pelaksana Turunan dari UU no. 23/1992

No	Materi	Rekomendasi	Keterangan
1	Tindakan medis tertentu bagi ibu melahirkan	PP (Ps15 ayat (3))	Belum ada
2	Persyaratan penyelenggaraan kehamilan di luar cara alami	PP ( Ps 16 ayat (3))	Belum ada
3	Pengamanan makanan dan minuman	PP ( Ps 21 ayat (4))	Belum ada
4	Penyelenggaraan kesehatan lingkungan	PP ( Ps 22 ayat (5))	Belum ada
5	Kesehatan kerja	PP ( Ps 23 ayat (4))	Belum ada
6	Kesehatan jiwa dan upaya penanggulangan	PP ( Ps 27 )	Belum ada
7	Pemberantasan penyakit menular dan penyakit karantina	UU ( Ps 31)	Belum ada
8	Syarat dan tata cara transplantasi organ dan atau jaringan tubuh	PP ( Ps 34 ayat (3))	Belum ada
9	Syarat dan tata cara transfusi darah	PP (Ps 35 ayat (2) )	Belum ada
10	Syarat dan tata cara penyelenggaraan implan obat dan atau alat kecantikan	PP ( Ps 36 ayat (2))	Belum ada

...berlanjut ke halaman berikut

Lanjutan Lampiran Tabel 2  
Aturan Pelaksana Turunan dari UU no. 23/1992

No	Materi	Rekomendasi	Keterangan
11	Syarat dan tata cara bedah plastik dan rekonstruksi	PP ( Ps 37 ayat (3))	Belum ada
12	Penyuluhan kesehatan masyarakat	PP ( Ps 38 ayat (2))	Belum ada
13	Penyitaan dan pemusnahan sediaan farmasi dan alat kesehatan	UU ( Ps 41 ayat (3))	PP No. 72/1998
14	Pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan	PP ( Ps 43)	PP No. 72/1998
15	Pengamanan zat adiktif	PP ( Ps 44 ayat (3))	PP No. 81/1999
16	Kesehatan sekolah	PP ( Ps 45 ayat (3))	Belum ada
17	Kesehatan olahraga	PP ( Ps 46 ayat (3))	Belum ada
18	Pengobatan tradisional	PP ( Ps 47 ayat (4))	Belum ada
19	Kesehatan matra	PP ( Ps 48 ayat (3))	Belum ada
20	Kategori, jenis, dan kualifikasi tenaga kesehatan	PP ( Ps 50 ayat (2))	PP No. 32/1996
21	Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan	UU ( Ps 51 ayat (2))	Belum ada
22	Penempatan tenaga kesehatan	PP ( Ps 52 ayat (2))	PP No. 32/1996
23	Standar profesi dan hak-hak pasien	PP ( Ps 53 ayat (4))	Belum ada
24	Pembentukan, tugas, fungsi, dan tata kerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan	Kepres ( Ps 54 ayat (3) )	Belum ada
25	Ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan	PP ( Ps 55 ayat (2))	Belum ada
26	Sarana kesehatan tertentu	UU ( Ps 58 ayat (2))	Belum ada
27	Syarat dan tata cara memperoleh izin penyelenggaraan sarana kesehatan	PP ( Ps 59 ayat (3))	Belum ada
28	Pelaksanaan pekerjaan kefarmasian	PP ( Ps 63 ayat (2))	Belum ada
29	Perbekalan kesehatan	PP ( Ps 64)	Belum ada
30	Penyelenggaraan JKPM	PP ( Ps 66 ayat (4))	Belum ada
31	Penelitian, pengembangan, dan penerapan hasil penelitian kesehatan	PP ( Ps 69 ayat (4))	PP No. 39/1995
32	Bedah mayat	PP ( Ps 70 ayat (3))	Belum ada
33	Syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan	PP ( Ps 71 ayat (3))	Belum ada
34	Pembentukan, tugas pokok, fungsi, dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional	Kepres ( Ps 72 ayat (2))	Belum ada
35	Pembinaan penyelenggaraan upaya kesehatan nasional	PP ( Ps 75 )	Belum ada
36	Pengawasan penyelenggaraan upaya kesehatan nasional	PP ( Ps 78)	Belum ada

Sumber: YPKKI