

TINJAUAN YURIDIS TERHADAP OTOPSI MEDIKOLEGAL DALAM PEMERIKSAAN MENGENAI SEBAB-SEBAB KEMATIAN

Oleh : Marhcel Maramis ¹

A. PENDAHULUAN

Pola pikir manusia dari tahun ke tahun terus berkembang. Hal ini terwujud dalam berbagai kemajuan ilmu dan teknologi yang pada dasarnya bertujuan untuk meningkatkan taraf dan kualitas hidup manusia itu sendiri. Perkembangan ilmu dan teknologi mempengaruhi perkembangan ilmu kedokteran dan profesi kedokteran. Kemajuan tersebut selain menyebabkan peningkatan kualitas profesi kedokteran, juga menyebabkan timbulnya aneka ragam permasalahan, antara lain mahalnya pelayanan medik. Dengan berkembangnya ilmu dan teknologi terjadi pula perubahan tata nilai dalam masyarakat, misalnya hal-hal yang dulu dianggap wajar, dewasa ini dikatakan tidak wajar ataupun sebaliknya. Masyarakat pun semakin kritis dalam memandang maalah yang ada, termasuk pelayanan yang diberikan di bidang kesehatan.

Masyarakat kini menuntut agar seorang dokter atau suatu instansi kesehatan memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Tidak jarang masyarakat merasa tidak puas atas pelayanan kesehatan yang ada dan tidak tertutup kemungkinan seorang dokter akan di tuntutan di pengadilan. Untuk menghindari hal-hal diatas, jelaslah bahwa profesi kedokteran membutuhkan pedoman sikap dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang dokter. Pedoman yang demikian dikenal dengan nama Kode Etik Kedokteran. Untuk menjalankan dan mengamalkan kode etik tersebut seorang dokter juga harus sudah dibekali dengan wawasan keagamaan yang kuat karena dalam ilmu agama sudah tercakup pengetahuan mengenai moral dan akhlak yang baik antara sesama manusia.²

Dunia kedokteran yang dahulu seakan tak terjangkau oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhannya tentang perlindungan hukum menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan keperdataan, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana. Banyak persoalan-persoalan malpraktek yang kita jumpai, atas kesadaran hukum pasien maka

¹ Dosen Pada Fakultas Hukum Unsrat

² <http://id.scribd.com/doc/236747918/makalah-medikolegal#scribd>

diangkat menjadi masalah pidana. Berdasarkan hal tersebut diperlukan suatu pemikiran dan langkah-langkah yang bijaksana sehingga masing-masing pihak baik dokter maupun pasien memperoleh perlindungan hukum yang seadil adilnya. Membiarkan persoalan ini berlarut-larut akan berdampak negatif terhadap pelayanan medis yang pada akhirnya akan dapat merugikan masyarakat secara keseluruhan. Memang disadari oleh semua pihak, bahwa dokter hanyalah manusia yang suatu saat bisa salah dan lalai sehingga pelanggaran kode etik bisa terjadi, bahkan mungkin sampai pelanggaran norma-norma hukum. Soerjono Soekanto dan Kartono Muhammad berpendapat bahwa belum ada parameter yang tegas tentang batas pelanggaran kode etik dan pelanggaran hukum. Belum adanya parameter yang tegas antara pelanggaran kode etik dan pelanggaran didalam perbuatan dokter terhadap pasien tersebut, menunjukkan adanya kebutuhan akan hukum yang betul-betul diterapkan dalam pemecahan masalah-masalah medik, yang hanya bisa diperoleh dengan berusaha memahami fenomena yang ada didalam profesi kedokteran.³

Sekalipun pasien atau keluarganya mengetahui bahwa kualitas pelayanan yang diterimanya kurang memadai, seringkali pasien atau keluarganya lebih memilih diam karena kalau mereka menyatakan ketidak puasannya kepada dokter, mereka khawatir kalau dokter akan menolak menolong dirinya yang pada akhirnya bisa menghambat kesembuhan sang pasien. Walaupun demikian tidak semua pasien memilih diam apabila pelayanan dokter tidak memuaskan dirinya ataupun keluarganya terutama bila salah satu anggota keluarganya ada yang mengalami cacat atau kematian setelah prosedur pengobatan dilakukan oleh dokter. Berubahnya fenomena tersebut terjadi karena perubahan sudut pandang terhadap dokter dengan pasiennya. Kedudukan pasien yang semula hanya sebagai pihak yang bergantung pada dokter dalam menentukan cara penyembuhan (terapi) kini berubah menjadi sederajat dengan dokter.

Dengan demikian dokter tidak boleh lagi mengabaikan pertimbangan dan pendapat pihak pasien dalam memilih cara pengobatan termasuk pendapat pasien untuk menentukan pengobatan dengan operasi atau tidak. Akibatnya apabila pasien merasa dirugikan dalam pelayanan dokter maka pasien akan mengajukan gugatan terhadap dokter untuk memberikan ganti rugi terhadap pengobatan yang dianggap merugikan dirinya. Dokterpun bereaksi, tindakan-

³ <https://wonkdermayu.wordpress.com/artikel/malpraktek-dan-pertanggungjawaban-hukumnya/>

tindakan penuntutan dipengadilan itu mereka anggap sebagai ancaman. Penerapan hukum dibidang kedokteran dianggap sebagai intervensi hukum. Mereka mengemukakan bahwa KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) sudah cukup untuk mengatur dan mengawasi dokter dalam bekerja, sehingga tidak perlu lagi adanya intervensi hukum tersebut. Lebih jauh dari itu kekhawatiran paling utama adalah profesi kedokteran akan kehilangan martabatnya manakala diatur oleh hukum. Dokter merasa resah dan merasa diperlakukan tidak adil sehingga mereka menuntut perlindungan hukum agar dapat menjalankan profesinya dalam suasana tentram. Sampai sekarang yang mereka persoalkan adalah perlindungan hukum dan bukan mengenai masalah tanggung jawab hukum serta kesadaran hukum dokter dalam menjalankan profesinya. Hal ini menunjukkan kurangnya pengertian mengenai Etika dan Hukum dalam kalangan dokter.

Demikian juga kerancuan pemahaman atas masalah *medical malpractice*, masih sering dianggap pelanggaran norma etis profesi saja yang tidak seharusnya diberikan sanksi ancaman pidana. Kenyataan menunjukkan bahwa kemajuan teknologi memang mampu meningkatkan mutu dan jangkauan diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapi (penyembuhan) sampai batasan yang tidak pernah dibayangkan sebelumnya. Namun demikian tidak selalu mampu menyelesaikan problema medis seseorang penderita, bahkan kadang-kadang muncul problem baru dimana untuk melakukan diagnosa dokter sangat bergantung pada alat bantu diagnosis. Patut disadari bahwa ilmu dokter bukanlah ilmu pasti, menentukan diagnosis merupakan seni tersendiri karena memerlukan imajinasi setelah mendengar keluhan-keluhan pasien dan melakukan pengamatan yang seksama terhadapnya. Hipocrates mengatakan bahwa ilmu kedokteran merupakan perpaduan antara pengetahuan dan seni (*science and art*) yang harus diramu sedemikian sehingga menghasilkan suatu diagnosa yang mendekati kebenaran.

Memang kita harus berkata jujur bahwa profesi kedokteran merupakan suatu profesi yang penuh dengan resiko dan kadang-kadang dalam mengobati penderita atau pasien dapat terjadi kematian sebagai akibat dari tindakan dokter. Resiko ini kadangkala diartikan oleh pihak luar profesi kedokteran sebagai malpraktek medik.

B. PEMBAHASAN

Mediko legal adalah Bidang interdisipliner antara ilmu kesehatan/kedokteran dengan ilmu hokum. Adalah bentuk pelayanan

kesehatan yang dilakukan oleh tenaga medis dengan menggunakan ilmu dan teknologi kedokteran atas dasar kewenangan yang dimiliki untuk kepentingan hukum dan untuk melaksanakan peraturan yang berlaku. Masalah Mediko Legal adalah kejadian/kasus medis, masalah etik/disiplin yang berpotensi menjadi masalah hukum perdata atau pidana dan ber implikasi pada rumah sakit sebagai identitas organisasi maupun pegawai rumah sakit, termasuk pimpinan rumah sakit. Etika rumah sakit adalah norma yang memuat kewajiban dan tanggung jawab moral dalam kehidupan dan perilaku setiap individu yang bekerja di rumah sakit baik sebagai pribadi maupun mewakili rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna (*good corporate governance* dan *good clinical governance*)

Dalam Prosedur mediko-legal ada tata-cara atau prosedur penatalaksanaan dan berbagai aspek yang berkaitan pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum. Secara garis besar prosedur mediko-legal mengacu kepada peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, dan pada beberapa bidang juga mengacu kepada sumpah dokter dan etika kedokteran.

Menurut Pasal 133 KUHAP DASAR PENGADAAN VISUM ET REPERTUM (masa penyidikan) di jelaskan bahwa :

Dalam hal penyidik untuk kepentingan peradilan menangani seorang korban baik luka, keracunan ataupun mati yang diduga karena peristiwa yang merupakan tindak pidana, ia berwenang mengajukan permintaan keterangan ahli kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter dan atau ahli lainnya.

Sedangkan Pasal 133 (2-3) KUHAP :

Permintaan keterangan ahli sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan secara tertulis, yang dalam surat itu disebutkan dengan tegas untuk pemeriksaan luka atau pemeriksaan mayat dan atau pemeriksaan bedah mayat. Mayat yang dikirim kepada ahli kedokteran kehakiman atau dokter pada rumah sakit harus diperlakukan secara baik dengan penuh penghormatan terhadap mayat tersebut dan diberi label yang memuat identitas mayat, dengan diberi cap jabatan yang dilekatkan pada ibu jari kaki atau bagian lain badan mayat.

Sedangkan sanksi Hukum bila Menolak Menurut Pasal 216 KUHP adalah :

Barangsiapa dengan sengaja tidak menuruti perintah atau permintaan yang dilakukan menurut undang-undang oleh pejabat

yang tugasnya mengawasi sesuatu, atau oleh pejabat berdasarkan tugasnya, demikian pula yang diberi kuasa untuk mengusut atau memeriksa tindak pidana; demikian pula barangsiapa dengan sengaja mencegah, menghalang-halangi atau menggagalkan tindakan guna menjalankan ketentuan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat bulan dua minggu atau denda paling banyak sembilan ribu rupiah.

Kebanyakan dokter kurang memahami peranan dan tanggungjawab dalam interaksi mereka dengan sistem hukum. Hal ini tidaklah mengejutkan, melihat meningkatnya kebutuhan mendesak akan praktisi medis oleh perundang-undangan, peraturan dan petunjuk.⁴ Kerahasiaan adalah landasan hubungan dokter-pasien. Sebagai prinsip umum, pasien memiliki hak mengharapkan praktisi medis tidak akan menyingkap informasi yang didapat dari pasien dalam rangka hubungan dokter-pasien tanpa ijin dari pasien. Menyediakan laporan sebagaimana yang diminta pihak ketiga merupakan bagian penting pada praktek medis kontemporer.

Hal itu juga merupakan satu dari banyak pengalaman praktisi medis sebagai gangguan terhadap kewajiban klinis mereka. Praktisi medis yang diminta untuk memberikan laporan mungkin saja sebagai seorang dokter biasa yang mengobati pasien, atau diminta sebagai ahli independen untuk menilai pasien dan memberikan opini dan/atau rekomendasi tentang permasalahan semisal kebugaran untuk kembali bekerja. Kunci permasalahannya adalah bahwa laporan seperti itu ditulis sebagai permintaan pihak ketiga dan biasanya dibayar oleh pihak tersebut. Yang bertugas menentukan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesinya.⁵ Lembaga ini bersifat otonom, mandiri dan non structural yang keanggotaannya terdiri dari unsur Sarjana Hukum, Ahli Kesehatan yang mewakili organisasi profesi dibidang kesehatan, Ahli Agama, Ahli Psikologi, Ahli Sosiologi.⁶ Bila dibandingkan dengan MKEK, ketentuan yang dilakukan oleh MDTK dapat diharapkan

⁴<https://ningrumwahyuni.wordpress.com/2010/01/07/pemeriksaan-medikolegal-dalam-pelayanan-kesehatan/>

⁵ UU No. 23/1992 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa penentuan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (pasal 54 ayat 2) yang dibentuk secara resmi melalui Keputusan Presiden (pasal 54 ayat 3).

⁶ Pada tanggal 10 Agustus 1995 telah ditetapkan Keputusan Presiden No. 56/1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK)

lebih obyektif, karena anggota dari MKEK hanya terdiri dari para dokter yang terikat kepada sumpah jabatannya sehingga cenderung untuk bertindak sepihak dan membela teman sejawatnya yang seprofesi. Akibatnya pasien tidak akan merasa puas karena MKEK dianggap melindungi kepentingan dokter saja dan kurang memikirkan kepentingan pasien.

1. Pertanggung jawaban dalam Hukum Pidana

Untuk memidana seseorang disamping orang tersebut melakukan perbuatan yang dilarang dikenal pula azas *Geen Straf Zonder Schuld* (tiada pidana tanpa kesalahan). Azas ini merupakan hukum yang tidak tertulis tetapi berlaku dimasyarakat dan juga berlaku dalam KUHP, misalnya pasal 48 tidak memberlakukan ancaman pidana bagi pelaku yang melakukan perbuatan pidana karena adanya daya paksa. Oleh karena itu untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi 3 unsur, sebagai berikut :

- a. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak harus normal.
- b. Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*).
- c. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf.
- d. Perbedaan kesengajaan dan kealpaan.

Mengenai kesengajaan, KUHP tidak menjelaskan apa arti kesengajaan tersebut. Dalam *Memorie van Toelichting* (MvT), kesengajaan diartikan yaitu melakukan perbuatan yang dilarang dengan dikehendaki dan diketahui. Dalam tindakannya, seorang dokter terkadang harus dengan sengaja menyakiti atau menimbulkan luka pada tubuh pasien, misalnya : seorang ahli dokter kandungan yang melakukan pembedahan *Sectio Caesaria* untuk menyelamatkan ibu dan janin. Ilmu pengetahuan (doktrin) mengartikan tindakan dokter tersebut sebagai penganiayaan karena arti dan penganiayaan adalah setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk menimbulkan rasa sakit atau luka pada orang lain. Didalam semua jenis pembedahan sebagaimana *sectio caesare* tersebut, dokter operator selalu menyakiti penderita dengan menimbulkan luka pada pasien yang jika tidak karena perintah Undang-Undang “si pembuat luka” dapat dikenakan sanksi pidana penganiayaan.

Oleh karena itu, didalam setiap pembedahan, dokter operator haruslah berhati-hati agar luka yang diakibatkannya tersebut tidak menimbulkan masalah kelak di kemudian hari. Misalnya terjadi infeksi

nosokomial (infeksi yang terjadi akibat dilakukannya pembedahan) sehingga luka operasi tidak bisa menutup. Bila ini terjadi dokter dianggap melakukan kelalaian atau kealpaan. Kealpaan merupakan bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, akan tetapi juga bukan sesuatu yang terjadi karena kebetulan. Dalam kealpaan sikap batin seseorang menghendaki melakukan perbuatan akan tetapi sama sekali tidak menghendaki ada niatan jahat dari petindak. Walaupun demikian, kealpaan yang membahayakan keamanan dan keselamatan orang lain tetap harus dipidanakan. Moeljatno menyatakan bahwa kesengajaan merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan dengan menentang larangan, sedangkan kealpaan adalah kurang perhatian pelaku terhadap obyek dengan tidak disadari bahwa akibatnya merupakan keadaan yang dilarang, sehingga kesalahan yang berbentuk kealpaan pada hakekatnya sama dengan kesengajaan hanya berbeda gradasi saja.

2. Penanganan Malpraktek di Indonesia

Sistem hukum di Indonesia yang salah satu komponennya adalah hukum substantive, diantaranya hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi tidak mengenal bangunan hukum "malpraktek". Sebagai profesi, sudah saatnya para dokter mempunyai peraturan hukum yang dapat dijadikan pedoman bagi mereka dalam menjalankan profesinya dan sedapat mungkin untuk menghindari pelanggaran etika kedokteran. Keterkaitan antara pelbagai kaidah yang mengatur perilaku dokter, merupakan dibidang hukum baru dalam ilmu hukum yang sampai saat ini belum diatur secara khusus. Padahal hukum pidana atau hukum perdata yang merupakan hukum positif yang berlaku di Indonesia saat ini tidak seluruhnya tepat bila diterapkan pada dokter yang melakukan pelanggaran. Bidang hukum baru inilah yang berkembang di Indonesia dengan sebutan Hukum Kedokteran, bahkan dalam arti yang lebih luas dikenal dengan istilah Hukum Kesehatan. Istilah hukum kedokteran mula-mula digunakan sebagai terjemahan dari Health Law yang digunakan oleh *World Health Organization*.

Kemudian Health Law diterjemahkan dengan hukum kesehatan, sedangkan istilah hukum kedokteran kemudian digunakan sebagai bagian dari hukum kesehatan yang semula disebut hukum medik sebagai terjemahan dari medic law. Sejak World Congress ke VI pada bulan agustus 1982, hukum kesehatan berkembang pesat di Indonesia. Atas prakarsa sejumlah dokter dan sarjana hukum pada tanggal 1 Nopember 1982 dibentuk Kelompok Studi Hukum

Kedokteran di Indonesia dengan tujuan mempelajari kemungkinan dikembangkannya Medical Law di Indonesia. Namun sampai saat ini, Medical Law masih belum muncul dalam bentuk modifikasi tersendiri. Setiap ada persoalan yang menyangkut medical law penanganannya masih mengacu kepada Hukum Kesehatan Indonesia⁷, KUHP dan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Penanganan persoalan dugaan malpraktik, sebenarnya sejak dulu sudah ada peraturannya, tetapi tidak berjalan. Dulu, kasus-kasus dugaan malpraktik ditangani oleh Dinas Kesehatan. Lalu dalam perkembangannya⁸, maka dibentuklah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang dibentuk pada tahun 2006. MKDKI tersebut beranggotakan terdiri dari ahli hukum, dokter, dan wakil masyarakat. MKDKI bisa disebut sebagai pengganti peradilan umum, yang menangani kasus-kasus menyangkut dugaan malpraktik. Selain itu MKDKI memiliki tugas mengawasi dan menegakkan disiplin dokter, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter yang diajukan, menyusun pedoman dan cara penanganan kasus pelanggaran disiplin, serta mensosialisasikan pengawasan terhadap penerapan disiplin dokter. Dapat juga dikatakan bahwa MKDKI berfungsi juga sebagai mediator terhadap adanya dugaan malpraktek. Jadi apabila terjadi adanya dugaan malpraktek, maka alur pelaporannya adalah ke MKDKI, bukan ke Kepolisian atau Kejaksaan.

Akan tetapi di satu sisi, keberadaan MKDKI sampai sekarang masih sangat minim diketahui oleh masyarakat bahkan oleh para penegak hukum dan para dokter sekalipun. Sehingga oleh sebab ketidaktahuan masyarakat tersebut, maka setiap adanya dugaan malpraktik, masyarakat akan langsung melaporkannya ke pihak Kepolisian yang nantinya akan diteruskan ke Kejaksaan, dimana oleh pihak penegak hukum tersebut akan diberlakukan Undang-Undang Hukum Pidana dan Perdata, yang artinya, dugaan malpraktik tersebut dianggap sebagai perilaku kriminal. Sehingga terjadi adanya kriminalisasi terhadap dokter. Selain itu, dengan ketidaktahuan tersebut, kasus dugaan malpraktik akan mengalami masalah ketika harus memberikan bukti di pengadilan.

3. Penanganan Kasus Malpraktik Medis

Dari segi hukum, di dalam definisi di atas dapat ditarik pemahaman bahwa malpraktik dapat terjadi karena suatu tindakan

⁷ Undang-Undang No. 23 Tahun 1992

⁸ UU No. 29 Tahun 2004

yang disengaja (intentional) seperti pada misconduct tertentu, tindakan kelalaian (negligence), ataupun suatu kekurang-mahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan (Sampurna, Budi,). merupakan kesengajaan yang dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administratif, serta hukum pidana dan perdata seperti melakukan kesengajaan yang merugikan pasien, fraud, penahanan pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi illegal, euthanasia, penyerangan seksual, misrepresentasi, keterangan palsu, menggunakan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang belum teruji/diterima, berpraktik tanpa SIP, berpraktik di luar kompetensinya, dan lain-lain.⁹

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk, yaitu **Malfeasance** berarti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak (unlawful atau improper), misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai, pilihan tindakan medis tersebut sudah improper. Berarti melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat (improper performance), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya. Bentuk-bentuk kelalaian di atas sejalan dengan bentuk-bentuk error (mistakes, slips and lapses), namun pada kelalaian harus memenuhi keempat unsur kelalaian dalam hukum khususnya adanya kerugian, sedangkan error tidak selalu mengakibatkan kerugian.

Demikian pula adanya latent error yang tidak secara langsung menimbulkan dampak buruk. Kelalaian medis adalah salah satu bentuk dari malpraktik medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja, melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu (omisi) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Perlu diingat bahwa pada umumnya kelalaian yang dilakukan orang per-orang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya berdasarkan sifat profesinya bertindak hati-hati dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain.

⁹ <https://rizsa82.wordpress.com/category/hukum-dan-medikolegal/>

Pengertian istilah kelalaian medik tersirat dari pengertian malpraktik medis menurut World Medical Association (1992), yaitu: “medical malpractice involves the physician’s failure to conform to the standard of care for treatment of the patient’s condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient”. WMA mengingatkan pula bahwa tidak semua kegagalan medis adalah akibat malpraktik medis. Suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (unforeseeable) yang terjadi saat dilakukan tindakan medis yang sesuai standar tetapi mengakibatkan cedera pada pasien tidak termasuk ke dalam pengertian malpraktik atau kelalaian medik. “An injury occurring in the course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of the lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is untoward result, for which the physician should not bear any liability”. Dengan demikian suatu akibat buruk yang unforeseeable dipandang dari ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran saat itu dalam situasi dan fasilitas yang tersedia tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada dokter. Dengan demikian adverse events dapat terjadi sebagai akibat dari peristiwa tanpa adanya error dan dapat pula disebabkan oleh error. Adverse events akibat errors dianggap dapat dicegah (preventable).

Memang pada UU tentang Praktik Kedokteran konsep DPR yang diusulkan, ada bab dan pasal-pasal yang mengatur pembentukan Peradilan Disiplin Profesi Tenaga Medis yang meliputi penyelenggaraan Peradilan Disiplin Profesi Tenaga Medis, Susunan Pengadilan, Kekuasaan Pengadilan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Pengadilan Tinggi Disiplin Profesi Tenaga Medis, Hukum Acara, dan Pemeriksaan Peninjauan Kembali, dimana peradilan ini merupakan salah satu pelaksanaan kekuasaan kehakiman bagi masyarakat pencari keadilan terhadap sengketa akibat tindakan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam praktik kedokteran.

Namun dalam pembahasan antara DPR dan Pemerintah pasal peradilan ini disepakati ditiadakan karena pertimbangan antara lain sumberdaya manusia yaitu dokter dan dokter gigi sebagai hakim profesi meskipun dalam UU tentang Kehakiman dimungkinkan pembentukannya. Dengan demikian maka jika terjadi kelalaian yang menimbulkan luka atau mati pada pasien, maka akan tetap diadili sesuai ketentuan hukum pidana di pengadilan negeri dan gugatan sesuai dengan hukum perdata untuk tuntutan ganti rugi.¹⁰

¹⁰ Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004

C. PENUTUP

Dalam kealpaan sikap batin seseorang menghendaki melakukan perbuatan akan tetapi sama sekali tidak menghendaki ada niatan jahat dari petindak. Walaupun demikian, kealpaan yang membahayakan keamanan dan keselamatan orang lain tetap harus dipidanakan. Bahwa kesengajaan merupakan tindakan yang secara sadar dilakukan dengan menentang larangan, sedangkan kealpaan adalah kurang perhatian pelaku terhadap obyek dengan tidak disadari bahwa akibatnya merupakan keadaan yang dilarang, sehingga kesalahan yang berbentuk kealpaan pada hakekatnya sama dengan kesengajaan hanya berbeda gradasi saja.

Penanganan persoalan dugaan malpraktik, sebenarnya sejak dulu sudah ada peraturannya, tetapi tidak berjalan. Dulu, kasus-kasus dugaan malpraktik ditangani oleh Dinas Kesehatan. Lalu dalam perkembangannya¹¹, maka dibentuklah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), yang dibentuk pada tahun 2006. MKDKI tersebut beranggotakan terdiri dari ahli hukum, dokter, dan wakil masyarakat. MKDKI bisa disebut sebagai pengganti peradilan umum, yang menangani kasus-kasus menyangkut dugaan malpraktik. Selain itu MKDKI memiliki tugas mengawasi dan menegakkan disiplin dokter, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter yang diajukan, menyusun pedoman dan cara penanganan kasus pelanggaran disiplin, serta menyosialisasikan pengawasan terhadap penerapan disiplin dokter. Dapat juga dikatakan bahwa MKDKI berfungsi juga sebagai mediator terhadap adanya dugaan malpraktek. Jadi apabila terjadi adanya dugaan malpraktek, maka alur pelaporannya adalah ke MKDKI, bukan ke Kepolisian atau Kejaksaan.

Berarti melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat (*improper performance*), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya. Bentuk-bentuk kelalaian di atas sejalan dengan bentuk-bentuk *error* (*mistakes, slips and lapses*), namun pada kelalaian harus memenuhi keempat unsur kelalaian dalam hukum khususnya adanya kerugian, sedangkan *error* tidak selalu mengakibatkan kerugian.

¹¹ UU No. 29 Tahun 2004

DAFTAR PUSTAKA

Buku :

- Ameln, Fred, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya, 1991
- Guwandi,J, Kelalaian Medik, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1994
- Biben, Achmad, Sikap Dokter dan Profesi Menghadapi Gugatan Malpraktik Medis, Makalah, Bandung, 2005
- Sampurna, Budi, Aspek Medikolegal Pelayanan Medik Masa Kini Dan Kaitannya Dengan Manajemen Risiko Klinik, Makalah, Jakarta, 2005
- Kampono,Nugroho, Peran Komite Medik Di Rumah Sakit Dalam Penanganan Kasus Kelalaian Medik, Makalah, Seminar Medikolegal, Batam, 2006
- Anggriani, Riati, Aspek Hukum Dan Disiplin Profesi Terhadap Tuntutan Pasien Atas Dugaan Malpraktik Menurut Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, tesis, UGM, 2007

Undang Undang :

- UU No. 23/1992 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa penentuan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (pasal 54 ayat 2) yang dibentuk secara resmi melalui Keputusan Presiden (pasal 54 ayat 3).
- Keputusan Presiden No. 56/1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK) Pada tanggal 10 Agustus 1995
- Undang Undang Nomor 29 Nomor 29 Tahun 2004

Sumber sumber lain :

- <http://id.scribd.com/doc/236747918/makalah-medikolegal#scribd>
- <https://wonkdermayu.wordpress.com/artikel/malpraktek-dan-pertanggungjawaban-hukumnya>
- <https://ningrumwahyuni.wordpress.com/2010/01/07/pemeriksaan-medikolegal-dalam-pelayanan-kesehatan/>
- <https://rizsa82.wordpress.com/category/hukum-dan-medikolegal/>