

# TINJAUAN PENANGANAN KASUS MALPRAKTIK MEDIS DI PENGADILAN PIDANA DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN

Albertus Drepane Soge

Magister Hukum Kesehatan Universitas Gajah Mada

Email: albertussoge88@gmail.com

## ***Abstract***

*Legislation on Health Law is a Lex Specialist law that contains exceptional norms for legal protection for providers and receivers of health services. In fact, Health Law legislations such as Law Number 36 of 2009 on Health and Law Number 29 of 2004 on Medical Practice are not used consistently to resolving medical malpractice cases in the Criminal Court, thus causing injustice and legal uncertainty. The purpose of this research is to explain the theory and legal analysis related to manage medical malpractice cases in the Criminal Court from Health Law perspective. This research uses normative juridical method. The results of this research are the existence of wrong application of law and a long period of time in resolving cases of suspected medical malpractice in the Criminal Court which are detrimental to disputing parties, so that a reform is needed to manage medical malpractice cases.*

**Keywords:** Health Law; medical malpractice; Criminal Court

## **Intisari**

Peraturan perundang-undangan Hukum Kesehatan merupakan hukum Lex Spesialis yang mengandung norma eksepsional untuk perlindungan hukum bagi *providers* dan *receivers* dari pelayanan kesehatan. Dalam kenyataannya, perundang-undangan Hukum Kesehatan seperti UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak digunakan secara konsisten untuk menyelesaikan kasus malpraktik medis di Pengadilan Pidana, sehingga menyebabkan ketidakadilan dan ketidakpastian hukum. Tujuan dari penelitian ini adalah menjelaskan teori dan analisis hukum terkait penanganan kasus malpraktik medis di Pengadilan Pidana dalam perspektif Hukum Kesehatan. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif. Hasil penelitian ini adalah terdapatnya penerapan hukum yang salah dan jangka waktu yang lama dalam penyelesaian kasus dugaan malpraktik medis di Pengadilan Pidana yang merugikan para pihak yang bersengketa, sehingga diperlukan reformasi dalam penanganan kasus malpraktik medis.

**Kata Kunci:** Hukum Kesehatan; malpraktik medis; Pengadilan Pidana

### **A. Pendahuluan**

UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UUK) dan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

(UUPK) merupakan undang-undang Lex Spesialis yang memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pasien, dokter dan dokter gigi (dokter). Ide pokok

yang ditetapkan dalam konsideran dari kedua undang-undang tersebut adalah kesehatan sebagai hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur dari kesejahteraan umum. Kesehatan harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau biayanya oleh masyarakat.

Berdasarkan konsideran tersebut, dokter haruslah menjalankan dan menjunjung tinggi penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau biayanya oleh masyarakat, tetapi kenyataan yang terjadi adalah sebaliknya. Hal ini disebabkan oleh perkembangan ilmu pengobatan pada abad ke delapan belas sampai dengan ke sembilan belas (bahkan sampai sekarang) yang mendapat pengaruh perubahan sosial (urbanisasi; industrialisasi) dan pertumbuhan ilmu ekonomi (permintaan-penawaran) sehingga menimbulkan pola komersialisme dan konsumerisme dalam bidang pengobatan.<sup>1</sup> Pola komersialisme dan konsumerisme ini yang mengakibatkan aneka persoalan sosial di bidang pengobatan yang tumbuh menjadi konflik kepentingan antara pasien dan dokter yang memasuki norma etika dan atau norma hukum beserta sanksi-sanksinya baik yang lunak maupun yang keras.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Leo G. Reeder, "The Patient-Client as a Consumer: Some Observations on the Changing Professional-Client Relationship", *Health and Social Behavior*, Vol. 13, No. 4, Desember 1972, hlm. 407-408.

<sup>2</sup> Bambang Poernomo, Tanpa Tahun, *Hukum Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta, hlm. 2.

Konflik antara pasien dan dokter sewaktu menjalankan praktik kedokteran yang mengakibatkan pihak pasien merasa dirugikan selama ini selalu dianggap oleh masyarakat umum sebagai malpraktik medis (*medical malpractice*) padahal sebenarnya tidak selalu merupakan malpraktik medis. Istilah maupun pengertian malpraktik ini semakin merebak terdengar dan muncul kepermukaan setelah masyarakat menjadi semakin kritis dan sadar akan hak-hak yang dimilikinya.

Malpraktik atau malapraktik dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia berarti praktik kedokteran yang dilakukan salah atau menyalahi undang-undang atau kode etik. Asal kata malpraktik tidak hanya ditujukan pada profesi kesehatan saja, tetapi juga profesi-profesi lain pada umumnya, namun setelah secara umum mulai digunakan di luar negeri maka istilah ini sekarang diasosiasikan atau ditujukan pada profesi kesehatan.<sup>3</sup>

Pemahaman malpraktik medis sampai sekarang masih belum seragam dan dari sisi kepastian hukumnya pun belum ada, hal ini terlihat dengan belum diaturnya malpraktik medis secara tegas dalam peraturan perundang-undangan kesehatan yang ada sekarang. Permasalahan ini ditambah dengan belum dilakukannya kodifikasi standar pelayanan profesi kesehatan. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan amat kompleks<sup>4</sup>, mulai dari dampak

<sup>3</sup> Afandi, *et al.*, "Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis", *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 59, No. 5, Mei 2009, hlm. 189-190.

<sup>4</sup> Thomas G. Kannampallil, *et al.*, "Considering complexity in healthcare systems", *Biomedical*

penerapan pelayanan kesehatan pada tiap individu manusia yang berbeda-beda sampai dengan aneka ragam teknologi pada tiap sarana pelayanan kesehatan dan kemampuan setiap komunitas dokter ataupun tenaga kesehatan lainnya.

Upaya rumah sakit yang menerbitkan standar yang berbeda dengan rumah sakit lainnya juga akan menyebabkan kesulitan dalam membedakan malpraktik medis dengan kelalaian, kecelakaan dan kegagalan di lapangan, sehingga pembuktian malpraktik medis akan semakin sulit jika pasien berpindah-pindah rumah sakit. Hukum Kesehatan bermula dari adanya sifat hubungan dokter dan pasien dalam pelayanan kesehatan yang kompleks tersebut, sehingga peraturan perundang-undangannya bersifat khusus.

UUK dan UUPK sebagai bagian dari perundang-undangan Hukum Kesehatan yang bersifat khusus, seharusnya digunakan oleh Polisi, Jaksa, dan Hakim dalam menyelesaikan sengketa antara pasien dan dokter. Namun, pada tahun 2009 sampai dengan 2015, Jaksa dan Hakim menggunakan pasal-pasal kejahatan umum dalam KUHP untuk menangani kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan dokter. Kasus-kasus tersebut yaitu perkara dengan terdakwa dr. Taufik Wahyudi Mahady (tahun 2009 s/d 2013), dr. Wida Parama Astiti (tahun 2010 s/d 2012), dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (tahun 2011 s/d 2014), dan dr. Ester Rugun Manurung Sirait (tahun 2015).<sup>5</sup>

---

*Informatics*, Vol. 44, Juli 2011, hlm. 943.

<sup>5</sup> Direktori Putusan Mahkamah Agung

Penerapan hukum yang salah tersebut menyebabkan ketidakpastian hukum dalam penyelesaian kasus dugaan pelanggaran hukum yang dilakukan dokter. Hal ini akan merugikan pasien dan dokter serta selanjutnya menimbulkan ketidakpercayaan masyarakat pada penegakan hukum.<sup>6</sup> Untuk itu, diperlukan suatu kajian yang menjelaskan teori dan analisis hukum terkait penanganan kasus malpraktik medis di Pengadilan Pidana dalam perspektif Hukum Kesehatan, sehingga didapatkan persamaan persepsi dikalangan praktisi dan penegak hukum.

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka dapat dirumuskan suatu rumusan masalah yaitu: Bagaimanakah penanganan kasus malpraktik medis di Pengadilan Pidana dalam perspektif Hukum Kesehatan? Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif<sup>7</sup>, yaitu dengan mendeskripsikan norma-norma pidana terkait Hukum Kesehatan dalam UUK, UUPK, KUHP, dan peraturan perundang-undangan lainnya. Penelitian ini juga menjabarkan hasil putusan pengadilan terkait dengan kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan dokter. Selanjutnya, hasil studi yuridis normatif tersebut akan dianalisis secara kualitatif.

---

Republik Indonesia, "Search Keywords: malpraktek+medis+medik", <https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=malpraktek+medis+medik>, diakses 15 Agustus 2019.

<sup>6</sup> Shinta Agustina, "Implementasi Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali Dalam Sistem Peradilan Pidana", *Masalah-Masalah Hukum*, Vol. 44, No. 4, Oktober 2015, hlm. 504.

<sup>7</sup> Tommy Hendra Purwaka, 2007, *Metodologi Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Atma Jaya, Jakarta, hlm. 27-30.

## B. Pembahasan

### 1. Pelayanan Kesehatan dan Hukum Kesehatan

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri beserta keluarganya. Hal ini dikemukakan dalam Pasal 25 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa. Pasal tersebut menyatakan bahwa negara mengakui hak setiap orang untuk memperoleh standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.

Ilmu Kedokteran dan dokter adalah unsur yang penting dalam upaya meningkatkan kesehatan manusia, khususnya bagi kesehatan perorangan. Menurut Bab III huruf A Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, area kompetensi dokter dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif; dan ditunjang oleh pilar berupa pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kedokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan.

Beragamnya kompetensi yang harus dikuasai oleh seorang dokter tersebut mudah menimbulkan persepsi yang berbeda antara pasien dengan dokter. Seorang pasien yang sama dalam kondisi yang berbeda, atau seorang pasien diperiksa oleh dokter yang sama namun pada waktu yang berbeda

dapat menimbulkan tindakan medis yang berlainan. Hal ini terjadi karena pada hakikatnya kondisi pasien tidak senantiasa tetap dari waktu ke waktu dan dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitarnya.

Tubuh pasien akan selalu berubah ke kondisi yang membaik maupun memburuk, bahkan dalam penyakit akut atau gawat perubahan tersebut terjadi dalam bilangan detik. Demikian juga pada penyakit yang sama pada orang yang berbeda dapat menampilkan gejala yang berbeda. Terapi yang sama untuk penyakit yang sama pada orang yang berbeda dapat memberikan hasil yang berbeda.

Selain penguasaan ilmu kedokteran yang kompleks tersebut, dokter harus memutuskan berapa banyak waktu dan upaya untuk dicurahkan kepada pasien tertentu, beserta tes medis dan perawatan yang dibutuhkan. Dokter juga harus mempertimbangkan kemungkinan hasil yang berhasil adalah sepadan dengan efektifitas pembiayaannya. Keputusan dan pertimbangan yang sangat kompleks ini akan dibuat oleh dokter berdasarkan pada pelatihan dan pengalaman masing-masing dokter selama bertahun-tahun (yang tentunya berbeda-beda pula).<sup>8</sup>

Salah satu unsur terpenting kesuksesan atau kegagalan pengobatan adalah ketersediaan dan jangkauan (akses) penyelenggaraan pelayanan kesehatan (dokter dan tenaga kesehatan

<sup>8</sup>Yaneer Bar-Yam, "Improving the Effectiveness of Health Care and Public Health: A Multiscale Complex Systems Analysis", *American Journal of Public Health*, Vol. 96, No. 3, Maret 2006, hlm. 462.

lainnya) yang bermutu terhadap pasiennya. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini dilakukan melalui sarana-sarana pelayanan kesehatan seperti balai pengobatan, klinik, puskesmas, rumah sakit maupun praktik pribadi dokter.

Memasuki paruh kedua abad ke-20 praktik medis yang bersifat paternalistik membuka jalan untuk prinsip-prinsip otonomi pasien. Hal ini ditandai dengan perubahan sosial tentang "hak asasi manusia", dan sejak itu tumbuh juga hubungan "kontraktual".<sup>9</sup> Lahirnya Piagam Atlantik (*Atlantic's Charter*) 1942, Piagam PBB (*The United Nation's*) 1945, Deklarasi HAM (*The Universal Declaration of Human Right*) 1948 mendeklarasikan *human right-social welfare* dan disambung ICESCR (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*) 1966 dengan konsep *social security* (jaminan sosial) memuat nilai-nilai norma yang memberikan jaminan hak untuk hidup sejahtera dalam hukum, sosial, dan termasuk juga kesehatan. Perkembangan HAM yang mendasari pelayanan kesehatan manusia tersebut terdiri dari: (1) *The right to health care*. (2) *The right to self determination*. (3) *The right to information*. (4) *The right to protect of privacy*. (5) *The right to second opinion*.

Perundang-undangan Hukum Kesehatan Indonesia seperti UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 36 Tahun 2009

tentang Kesehatan, dan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sudah merintis hukum yang bersifat Lex Spesialis. Hukum yang bersifat Lex Spesialis ini yang menjadi karakter Hukum Kesehatan, yaitu mengandung norma eksepsional untuk perlindungan hukum bagi *providers* dan *receivers* dari pelayanan kesehatan dan tidak tercakup dalam lingkup hukum forensik (kedokteran forensik, kedokteran kehakiman) maupun hukum kodifikasi (pidana, perdata, acara).<sup>10</sup> Dari uraian ini dapat dirumuskan bahwa *medical malpractice* bukan diartikan sebagai tindak pidana dari kodifikasi hukum pidana, atau wanprestasi dari kodifikasi hukum perdata, melainkan malpraktik dari perundang-undangan "*Health Law*".

Petugas profesi kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan menggunakan standar profesi dan protap, pada suatu saat bisa melakukan *medical malpractice* (pelayanan kesehatan yang tidak berhasil). **Medical malpractice selalu berpasangan dengan medical practice** (pelayanan kesehatan yang berhasil) sehingga *medical malpractice* juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan bukan merupakan sebuah kejahatan. Lebih lanjut harus dibedakan kesalahan profesi kesehatan yang tidak masuk lingkungan profesi dan yang masuk lingkungan profesi.<sup>11</sup>

<sup>9</sup> Nadia N. Sawicki, "Choosing Medical Malpractice", *Washington Law Review*, Vol. 93, 2018, hlm. 896-897.

<sup>10</sup> Bambang Poernomo, *Op.cit.*, hlm. 5.

<sup>11</sup> *Ibid.*, hlm. 11.

## 2. Tinjauan Mengenai Malpraktik Medis

### a. Definisi Malpraktik Medis

Aturan mengenai kesalahan profesi tenaga kesehatan dirumuskan dalam Pasal 11 Huruf b UU Nomor 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan. Aturan ini masih tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Menurut pasal tersebut perumusan mengenai kesalahan profesi tenaga kesehatan adalah: (1) melalaikan kewajiban; (2) melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seseorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan; (3) melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang ini.

Perumusan pasal ini mirip dengan pengertian malpraktik yang disimpulkan oleh J. Guwandi, yaitu: (1) dapat digolongkan termasuk kelompok "kelalaian" atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan (*negligence, nonfeasance, passive inaction*); (2) mengenai suatu "tindakan yang dilakukan" tetapi seharusnya tidak dilakukan (*misfeasance, active misconduct*); (3) ada ketentuan dari segi yuridisnya.<sup>12</sup>

Black (seiring dengan pendapat Muladi)<sup>14</sup> menyatakan bahwa secara

umum malpraktik yang dilakukan profesional dapat didefinisikan sebagai berikut:

*" professional misconduct or unreasonable lack of skill, failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of these services or to those entitled to rely upon them".*<sup>13</sup>

Artinya, malpraktik adalah perbuatan salah dari seorang profesional yang tidak sepatutnya, kegagalan memberikan pelayanan profesi untuk menggunakan tingkat keahlian dan pengetahuan yang biasanya diterapkan pada semua situasi dalam masyarakat oleh anggota profesi yang mempunyai reputasi keahlian rata-rata dengan akibat luka, kehilangan atau kerugian bagi penerima pelayanan-pelayanan tersebut atau bagi mereka yang memang mengandalkan atau menyandarkan nasibnya pada pelayanan-pelayanan tersebut.

Soerjono Soekanto menerangkan bahwa istilah *malpractice* berarti kekeliruan profesional yang mencakup ketidakmampuan melakukan kewajiban profesional, atau lalai melakukan kewajiban profesional. Beliau juga menyatakan bahwa pada hakikatnya *medical malpractice* terjadi apabila ada kelalaian. Kelalaian tersebut dianggap terjadi apabila hal-hal tertentu yang seharusnya dilakukan ternyata tidak

<sup>12</sup> J. Guwandi, 2005, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 20.

<sup>13</sup> Muladi, "Malpraktik Ditinjau dari Segi Hukum Pidana", *Makalah*, Fakultas Hukum UNDIP, 1985, hlm. 2.

<sup>14</sup> Garner, et al, 1990, *Black's Law Dictionary*, 6th ed. St. Paul (MN), West Group.

dilakukan, atau hal-hal yang seharusnya tidak dilakukan malahan dilaksanakan.<sup>14</sup>

*World Medical Association (WMA)* sudah menarik istilah *medical malpractice* sejak pernyataannya mengenai *medical malpractice* yang diadopsi oleh *the 44<sup>th</sup> World Medical Assembly* di Marbella, Spain, pada September 1992 dihapuskan oleh *the WMA General Assembly*, di Santiago tahun 2005. Lebih lanjut, sehubungan dengan *medical malpractice*, WMA membuat pernyataan mengenai *Medical Liability Reform* (reformasi pertanggungjawaban medis) pada *the 56<sup>th</sup> WMA General Assembly*, di Santiago, Chile, Oktober 2005 yang ditegaskan kembali oleh *the 200<sup>th</sup> WMA Council Session*, di Oslo, Norway, April 2015.

Dalam pernyataannya tersebut, *General Assembly WMA* menerangkan bahwa *medical liability* timbul karena *medical negligence* (kelalaian medis) dan *an untoward result* (hasil yang tidak diinginkan; dokter tidak dapat dikenakan tanggungjawab medis). *Medical negligence* yaitu:

*“injury caused by negligence is the direct result of the physician’s failure to conform to the standard of care for treatment of the patient’s condition, or the physician’s lack of skill in providing care to the patient”*, sedangkan *an untoward result* yaitu *“an injury occurring in the course of medical treatment that was not the result of any lack of skill or knowledge on the part of the treating physician, and for which the physician should not bear any liability”*.

<sup>14</sup> Soerjono Soekanto, “Kelalaian dan Tanggung Jawab Hukum Dokter”, *Harian Sinar Harapan*, 27 Agustus 1985, hlm. 6.

Selanjutnya, Stamm menjelaskan bahwa malpraktik medik timbul dengan adanya kelalaian, yaitu sebagai berikut:

*“medical malpractice is a form of tort law, civil wrongs that do not arise from contracts. Malpractice generally aligns under negligence, a form of tort law that provides civil remedies for alleged wrongful acts that result in injury to person or property”*.<sup>16</sup>

Berdasarkan kutipan di atas, *medical malpractice* adalah sebuah bentuk *tort law* (hukum sengketa atau gugatan), yang merupakan kesalahan perdata yang tidak timbul dari kontrak. Malpraktik umumnya merupakan kelalaian, suatu bentuk *tort law* yang memberikan ganti rugi perdata atas dugaan tindakan salah yang mengakibatkan cedera pada orang atau sesuatu milik seseorang.

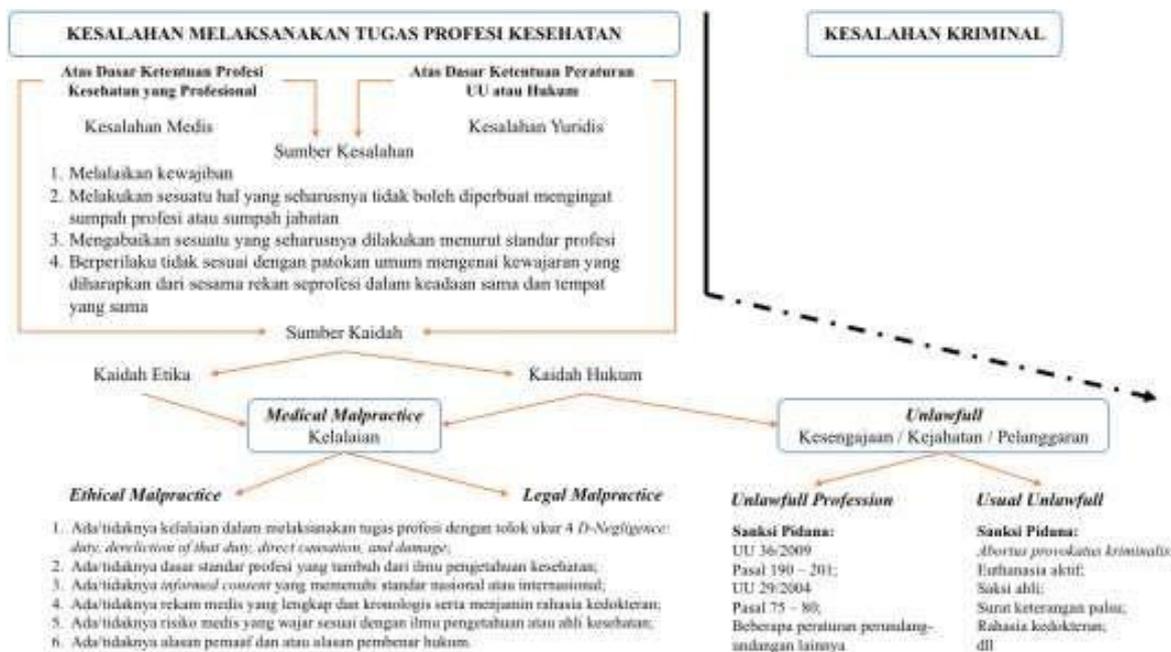
Pendapat-pendapat tersebut di atas searah dengan pendapat yang mengatakan bahwa dalam kepustakaan Hukum Kesehatan sebagian besar para ahli dan peneliti mengikuti pendapat bahwa malpraktik itu merupakan suatu perbuatan profesi dalam menjalankan tugas yang memiliki unsur lalai atau *negligence*. Sebagian lainnya menyatakan bahwa malpraktik mempunyai pengertian yang lebih luas daripada *negligence*, hal ini dianut oleh J. Guwandi yang mengatakan bahwa selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktik juga mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Jason A. Stamm, et al., “Medical Malpractice: Reform for Today’s Patients and Clinicians”, *The American Journal of Medicine*, Vol. 129, No.1, Januari 2016, hlm. 20.

<sup>17</sup> J. Guwandi, *Op.cit.*, hlm. 20.

**b. Kesalahan Melaksanakan Tugas Profesi Kesehatan**

**Gambar 1.  
Ragaan Tentang Kesalahan Melaksanakan Tugas Profesi Kesehatan**



Sumber : Bambang Poernomo<sup>18</sup>

Penentuan kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan harus dibedakan menjadi Kesalahan Medis (kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan profesi kesehatan yang profesional) dan Kesalahan Yuridis (kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan undang-undang atau hukum). Apabila suatu perbuatan profesi tidak memenuhi cakupan unsur-unsur standar profesi, maka fase berikutnya akan masuk pada penentuan adanya *Medical Malpractice* atau malpraktik yang terbagi menjadi *Ethical Malpractice* (kesalahan berdasarkan nilai atau kaidah etika) dan *Legal Malpractice* (kesalahan berdasarkan nilai atau kaidah hukum). Ada atau tidak adanya *Medical Malpractice* tersebut

ditentukan dengan menggunakan keenam elemen *Medical Malpractice* yang tertera dalam Gambar 1.

Kesalahan dalam arti *Legal Malpractice* tersebut jangan dikacaukan dengan bentuk umum kesalahan lain yaitu ***Unlawfull Profession dan Usual Unlawfull yang dikenakan sanksi pidana***. Pada *Legal Malpractice* kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan dilakukan dengan kelalaian sedangkan pada *Unlawfull Profession* dan *Usual Unlawfull* kesalahan tersebut dilakukan dengan kesengajaan sehingga merupakan suatu kejahatan atau pelanggaran (*Offences Against Medical Treatment*). Kesalahan dalam *Legal Malpractice* dilakukan dalam lingkup pelayanan kesehatan dan profesi, sedangkan dalam *Unlawfull Profession* dan *Usual Unlawfull*

<sup>18</sup> Bambang Poernomo, *Op.cit.*, hlm. 22.

kesalahan dilakukan di luar lingkup pelayanan kesehatan dan profesi.

Teori ini didukung oleh pernyataan WMA mengenai *Resolution on Criminalisation of Medical* pada *the 194<sup>th</sup> WMA Council Session*, di Bali, April 2013, bahwa *“doctors who commit criminal acts which are not part of patient care must remain as liable to sanctions as all other members of society”*. WMA menyatakan bahwa dokter yang melakukan tindakan kriminal yang bukan bagian dari pelayanan kesehatan pasien harus tetap dikenakan sanksi sama seperti semua anggota masyarakat lainnya.

Selanjutnya, penentuan kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan seperti yang tergambar pada ragaan di atas dilakukan secara gradasi. Maksudnya adalah untuk tidak menciptakan keresahan atau hambatan karena hukum dalam pandangan sempit-subyektif yang dapat mengakibatkan terjadinya *negative defensive professional-practice* atau berakibat bekerja terlalu melindungi dirinya sendiri sehingga berdampak mengurangi dinamika kreatifitas petugas profesi kesehatan. *Negative defensive professional-practice* dikemukakan dalam pernyataan WMA mengenai *Medical Liability Reform* pada *the 56<sup>th</sup> WMA General Assembly*. Pada angka 8 huruf f *WMA General Assembly* menyatakan bahwa

*“[...] defensive medicine may pose (the multiplication of medical acts or, on the contrary, the abstention of the physicians, the disaffection of young physicians for certain higher risk specialties or the reluctance by physicians or hospitals to treat higher-risk patients)”*.

### 3. Sanksi Pidana Bagi Dokter yang Melakukan “*Offences Against Medical Treatment*”

Tujuan sanksi pidana menurut Packer yaitu *“the criminal sanction is at one prime guarantor and prime threatener of human freedom. Used providently and humanely it is guarantor; used indiscriminately and coercively, it is threatener”*.<sup>19</sup> Sanksi pidana dalam UUK dan UUPK (serta KUHP) digunakan untuk memberikan jaminan perlindungan hukum terhadap pasien dan dokter, selain itu juga digunakan untuk mengancam para pelanggar atau pelaku kejahatan agar tidak melakukan perbuatan tersebut.

Pada ragaan dalam Gambar 1, dokter akan dikenakan sanksi pidana jika melakukan Kesalahan Kriminal yang terdiri dari *Unlawfull Profession* dan *Usual Unlawfull*. Kesalahan tersebut dilakukan dengan kesengajaan untuk motif tertentu. Hal ini sejalan dengan hukum pertanggungjawaban medis di UEA (*United Arab Emirates*) yang menyatakan bahwa

*“[...] the medical professionals will be liable in the event they commit any medical error with an intention and motive of any profit-making activity or other benefit”*, yang artinya adalah setiap dokter akan bertanggung jawab jika mereka melakukan kesalahan medis dengan maksud dan motif untuk mencari untung atau manfaat lainnya.<sup>20</sup>

<sup>19</sup> Packer, “The Limits of The Criminal Sanction”, *Stanford University Press, California*, 1968, hlm. 366.

<sup>20</sup> Slayde Baker, *et al.*, “A Guide to Medical Negligence Claims and Liability in the GCC 2018-2019”, *Court Uncourt*, 2018, hlm. 19.

Bentuk-bentuk *Unlawfull* dalam UUK, UUPK, dan KUHP yaitu sebagai berikut:

**Tabel 1.**  
**Perbandingan Bentuk-Bentuk *Unlawfull* dalam UUK, UUPK, dan KUHP**

Deskripsi	UUK	UUPK	KUHP
<b>Rumusan Tindak Pidana</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat (Ps. 190)</li> <li>• tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi (Ps. 191)</li> <li>• sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh (Ps. 192)</li> <li>• sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi (Ps. 193)</li> <li>• sengaja melakukan aborsi (Ps. 194)</li> <li>• sengaja memperjual belikan darah (Ps. 195)</li> <li>• sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar (Ps. 196)</li> <li>• sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar (Ps. 197)</li> <li>• melakukan praktik kefarmasian tanpa keahlian dan kewenangan (Ps. 198)</li> <li>• sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah NKRI dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan (Ps. 199)</li> <li>• sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif (Ps. 200)</li> <li>• Tindak pidana bidang kesehatan yang dilakukan oleh korporasi (Ps. 201)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• dokter yang sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tandaregistrasi (Ps. 75)</li> <li>• dokter yang sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik (Ps. 76)</li> <li>• sengaja menggunakan identitas gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan dokter yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik (Ps. 77)</li> <li>• sengaja menggunakan alat, metode pelayanan kesehatan yang menimbulkan kesan dokter yang memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik (Ps. 78)</li> <li>• dokter yang sengaja tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis, dan tidak memenuhi kewajiban (Ps. 79)</li> <li>• Pimpinan sarana pelayanan kesehatan /korporasi yang dengan sengaja mempekerjakan dokter tanpa surat izin praktik (Ps. 80)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• membuat surat palsu / memalsukan surat (Ps. 263)</li> <li>• dokter yang sengaja memberikan surat keterangan palsu dan setiap orang yang memakai surat keterangan palsu tersebut (Ps. 267)</li> <li>• sengaja membuka rahasia kedokteran (Ps. 322)</li> <li>• euthanasia aktif (Ps. 344)</li> <li>• abortus provokatus kriminalis (Ps. 346-349)</li> <li>• menyebabkan kematian karena kealpaan (Ps. 359)*</li> <li>• menyebabkan luka berat karena kealpaan (Ps. 360)*</li> <li>• kejahatan pada Ps. 359 &amp; 360 dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pekerjaan (Ps. 361)*</li> <li>• penipuan (Ps. 378)</li> </ul>

Bentuk Kesalahan	kesengajaan	kesengajaan	kesengajaan & kealpaan ( <i>culpa</i> ) /kelalaian*
Jenis Pidana	<ul style="list-style-type: none"> <li>• penjara &amp; denda untuk perorangan</li> <li>• denda &amp; tambahan untuk korporasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• penjara &amp; denda untuk perorangan</li> <li>• denda &amp; tambahan untuk korporasi</li> </ul>	penjara, kurungan, & denda untuk perorangan
Pidana Maksimum Tertinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• penjara 15 tahun</li> <li>• denda Rp 1,5 M (dikalikan 3 jika dijatuhkan terhadap korporasi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• penjara 10 tahun</li> <li>• denda Rp 300 Jt (dikalikan 3 jika dijatuhkan terhadap korporasi)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• penjara 20 tahun</li> <li>• kurungan 1 tahun 3 bulan</li> <li>• denda Rp 9.000,-</li> </ul>

Catatan:

- UUK di-*Judicial Review* dalam Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 12/PUU-VIII/2010, Nomor 34/PUU-VIII/2010, Nomor 34/PUU-VIII/2010, dan Nomor 57/PUU-IX/2011.
- UUPK di-*Judicial Review* dalam Putusan Mahkamah Konstitusi RI Nomor 4/PUU-V/2007 & Nomor 40/PUU-X/2012.
- Rancangan KUHP baru masih dalam proses pembahasan di DPR.
- \*Pasal-pasal ini digunakan oleh Jaksa dan Hakim dalam menyelesaikan kasus dugaan malpraktik medis, namun seharusnya pasal-pasal ini tidak termasuk *Usual Unlawfull* karena bentuk kesalahannya adalah kealpaan (*culpa*)/kelalaian.

Tab e l 1 di atas menjabarkan perbandingan sanksi pidana dalam UUK dan UUPK (undang-undang khusus), serta KUHP (undang-undang umum). Sanksi pidana yang ada dalam KUHP sudah tercakup dalam UUK dan UUPK, misalnya dokter yang sengaja memberikan surat keterangan palsu pada Pasal 267 KUHP sudah diatur dalam Pasal 79 Huruf c UUPK yaitu dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, yang salah satunya mengatur mengenai surat keterangan medis. Dokter yang sengaja membuka rahasia kedokteran pada

Pasal 322 KUHP sudah diatur dalam Pasal 79 Huruf c UUPK yaitu dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia. Abortus provokatus kriminalis dalam Pasal 346 s/d 349 KUHP juga sudah diatur dalam Pasal 194 UUK.

Mengenai bentuk kesalahan, sanksi pidana dalam UUK dan UUPK dilakukan dengan kesengajaan sedangkan dalam KUHP selain dilakukan dengan kesengajaan ada juga pasal-pasal yang dilakukan dengan kealpaan (*culpa*) atau kelalaian. Hal ini tidak sejalan dengan teori kesalahan dalam Hukum Kesehatan

(lihat gambar 1), karena bentuk kesalahan *Unlawfull* hanya dilakukan dengan kesengajaan. Mengenai jenis pidananya, UUK dan UUPK sudah mengatur mengenai pidana denda dan pidana tambahan untuk korporasi sedangkan KUHP belum mengatur mengenai pidana untuk korporasi.

Selanjutnya, jumlah pidana denda maksimum tertinggi dalam KUHP adalah sebesar Rp 9.000,-, yang jika disesuaikan dengan Pasal 3 Peraturan Mahkamah Agung Nomor 2 Tahun 2012 tentang Penyelesaian Batasan Tindak Pidana Ringan dan Jumlah Denda dalam KUHP menjadi Rp 9.000.000,- (Rp 9.000,- dikalikan 1.000). Jumlah ini masih sangat kecil dibandingkan dengan pidana denda dalam UUK dan UUPK. Hal-hal tersebut menunjukkan bahwa KUHP sudah kurang memberikan perlindungan hukum bagi *providers* dan *receivers* dari pelayanan kesehatan.

Perkembangan Hukum Kesehatan di Indonesia memasuki tahap baru dengan adanya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-V/2007 pada tanggal 19 Juni 2007. Dalam putusannya, Mahkamah Konstitusi (MK) menyatakan bahwa pidana penjara dan kurungan bagi dokter dan dokter gigi dalam Pasal 75, 76, dan 79 UUPK dihapuskan. MK berpendapat bahwa sanksi kurungan dan penjara dalam UUPK tersebut tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana dan telah menimbulkan perasaan tidak aman dan ketakutan karena tidak proporsionalnya pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman pidananya.

Hal ini tidak sesuai dengan maksud Pasal 28 Huruf G Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "setiap orang berhak atas perlindungan diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda yang di bawah kekuasaannya, serta berhak atas rasa aman dan perlindungan dari ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang merupakan hak asasi". Sebaliknya, masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan juga dirugikan karena pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia, dan diatur dalam Pasal 28 Huruf H Ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".

Berdasarkan analisis sanksi pidana dalam UUK, UUPK, KUHP dan penjabaran filsafat hukum pidana dalam UUD 1945 yang digunakan MK di atas maka dapat disimpulkan bahwa setiap orang (khususnya dokter) dikenakan sanksi pidana jika melakukan kesalahan kriminal yang dilakukan dengan unsur kesengajaan, dan dilakukan di luar lingkup penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Kesimpulan berikutnya adalah KUHP sebagai undang-undang umum seharusnya tidak digunakan lagi untuk mengadili kasus dugaan malpraktik medis karena sudah ada UUK dan UUPK sebagai undang-undang khusus yang mengatur hal serupa dan lebih memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi *providers* dan *receivers* dari pelayanan kesehatan.

#### 4. Praktik Pengadilan Pidana Kasus Dugaan Malpraktik Medis yang Dilakukan Dokter

Menurut data putusan pengadilan yang diambil dari website Direktori Putusan Mahkamah Agung RI, terdapat 21 putusan pengadilan pidana terkait kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter. Secara keseluruhan, 21 putusan tersebut terbagi menjadi 8 kasus sebagai berikut:

**Tabel 2.**  
**Putusan Pengadilan Pidana Terkait Kasus Dugaan Malpraktik Medis**

No.	Nomor Putusan	Terdakwa	Dakwaan	Putusan Akhir*	Jangka Waktu **
1	890 K/Pid.Sus/2017 (Tingkat Kasasi); 233/Pid.B/2016/PN.Blt (Tingkat Pertama)	dr. Harun R	Pasal 75 ayat (1) & Pasal 76 UUPK	Membebaskan dari segala dakwaan	2016 s/d 2017 (1 tahun)
2	2008 K/Pid.Sus/2016 (Tingkat Kasasi); 116/Pid/2015/PT.Bdg (Tingkat Banding); 1382/Pid.B/2014/PN.Bdg (Tingkat Pertama)	dr. Trifena	Pasal 196 & 197 UUK	Menjatuhkan pidana	2014 s/d 2017 (3 tahun)
3	03/Pid.B/2015/PN.Jkt.Brt (Tingkat Pertama)	dr. Ester R	Pasal 77 & 80 ayat (1) UUPK; Pasal 197 & 198 UUK; <b>Pasal 378 KUHP</b> jo Pasal 55 ayat (1) Ke-1 & 64 ayat (1) KUHP	Menjatuhkan pidana (berdasarkan Pasal dalam UUPK & UUK)	< 1 tahun
4	210 PK/Pid.Sus/2014 (Peninjauan Kembali); 1110 K/Pid.Sus/2012 (Tingkat Kasasi); 79/Pid.Sus/2011/PN.Kd. Mn (Tingkat Pertama)	dr. Bambang S	Pasal 76 & 79 Huruf c UUPK	Melepaskan dari segala tuntutan hukum	2011 s/d 2015 (4 tahun)
5	79 PK/Pid/2013 (Peninjauan Kembali); 365 K/Pid/2012 (Tingkat Kasasi); 90/Pid.B/2011/PN.Mdo (Tingkat Pertama)	dr. Dewa Ayu; dr. Hendry S; dr. Hendy S	<b>Pasal 263 ayat (1) &amp; (2), 359, 361 KUHP;</b> Pasal 76 UUPK; jo Pasal 55 ayat (1) Ke- 1 KUHP	Membebaskan dari segala dakwaan	2011 s/d 2014 (3 tahun)
6	590 K/Pid/2012 (Tingkat Kasasi); 638/Pid/2011/PT.Sby (Tingkat Banding); 1165/Pid.B/2010/PN.Sda (Tingkat Pertama)	dr. Wida P	<b>Pasal 359 jo. Pasal 361 KUHP</b>	Menjatuhkan pidana	2010 s/d 2012 (2 tahun)

7	113 PK/Pid/2012 (Peninjauan Kembali) 455 K/Pid/2010 (Tingkat Kasasi); 181/Pid/2009/PT.Bna (Tingkat Banding); 109/Pid.B/2009/PN.Bna (Tingkat Pertama)	dr. Taufik W	<b>Pasal 360 ayat (1) &amp; (2) jo. Pasal 361 KUHP</b>	Menjatuhkan pidana	2009 s/d 2013 (4 tahun)
8	172 K/Pid.Sus./2008 (Tingkat Kasasi); 267/Pid.B./2007/PN.Tpi (Tingkat Pertama)	dr. Basid Baki	Pasal 80 ayat (1) UU 23/1992 (sekarang sudah diganti dg. UUK)	Menjatuhkan pidana	2007 s/d 2008 (1 tahun)

#### Catatan:

\* Putusan dari tingkat proses pengadilan atau upaya hukum yang terakhir

\*\* Jangka waktu penyelesaian = (tahun pembacaan putusan tingkat terakhir – tahun registrasi putusan tingkat pertama)

Dari Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa dalam kasus nomor 3, 5, 6, dan 7 Jaksa membuat dakwaan dengan menggunakan pasal-pasal dalam KUHP Buku II tentang Kejahatan, yaitu Pasal 263 ayat (1) dan (2) (pemalsuan surat); Pasal 359 (menyebabkan kematian karena kealpaan); Pasal 360 ayat (1) dan (2) (menyebabkan luka berat karena kealpaan); Pasal 361 (Pasal 359 dan 360 dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pekerjaan); Pasal 378 (penipuan). Hakim juga menjatuhkan pidana dengan pasal-pasal KUHP pada kasus nomor 6 dan 7. Pasal yang digunakan yaitu Pasal 359, 360 ayat (1) dan (2), serta Pasal 361.

Pasal-pasal ini sudah seharusnya tidak digunakan oleh Jaksa dan Hakim dalam menangani kasus-kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan dokter, karena sudah ada perundang-undangan khusus yang mengatur sanksi terhadap para dokter maupun tenaga medis.

Dalam bidang hukum pidana hal ini merupakan penerapan dari asas *lex specialis derogat legi generali*. Asas ini diatur dalam Pasal 63 ayat (2) KUHP, yaitu sebagai berikut:

*“Bila suatu perbuatan, yang masuk dalam suatu aturan pidana yang umum, diatur pula dalam aturan pidana yang khusus, maka hanya yang khusus itulah yang diterapkan”.*

Artinya adalah jika terjadi suatu perbuatan yang melanggar dua ketentuan hukum pidana atau lebih, yang salah satunya adalah ketentuan pidana umum, dan yang lainnya adalah ketentuan pidana khusus, maka ketentuan pidana khusus itulah yang dikenakan kepada pelakunya.<sup>21</sup>

Penerapan hukum yang keliru tersebut disebabkan oleh adanya ketidaksamaan persepsi di antara penegak hukum tentang asas *lex specialis derogat legi generali*, ketentuan hukum pidana

<sup>21</sup> Shinta Agustina, *Op.cit*, hlm. 505.

khusus, serta model surat dakwaan dalam menerapkan asas tersebut.<sup>22</sup> Fakta bahwa masih didakwakannya ketentuan pidana umum dalam surat dakwaan di samping ketentuan pidana khusus dikarenakan adanya pandangan para penegak hukum bahwa asas tersebut baru diterapkan pada tahap persidangan, tepatnya setelah pembuktian.<sup>23</sup> Dampak dari penerapan hukum yang keliru ini adalah munculnya ketidakpastian hukum yang mengakibatkan ketidakpercayaan masyarakat pada penegakan hukum.<sup>24</sup>

Hal lain yang diperhatikan oleh peneliti adalah jangka waktu penyelesaian kasus dugaan malpraktik medis. Dari tabel 2 dapat dilihat bahwa jangka waktu penyelesaian kasus yang terlama 4 tahun dan yang tercepat adalah kurang dari 1 tahun. Menurut Ali Budiardjo, dalam banyak kasus di pengadilan negeri rata-rata waktu penyelesaiannya adalah antara 4 hingga 6 bulan, di pengadilan tinggi dapat mencapai 12 bulan dan di Mahkamah Agung mencapai 2 sampai dengan 3 tahun.<sup>25</sup>

Semakin lama proses penyelesaian kasus-kasus dugaan malpraktik medis tersebut maka semakin besar pula waktu, tenaga, dan biaya yang dikeluarkan oleh para pihak yang bersengketa, sehingga akan merugikan pihak pasien maupun dokter. Proses penyelesaian

kasus malpraktik medis yang lambat membuat pasien frustrasi, meniadakan pencegahan perilaku dokter yang buruk, dan juga meniadakan peningkatan hasil pelayanan kesehatan pasien.<sup>26</sup>

Lebih lanjut, sengketa kesehatan yang diselesaikan melalui proses pengadilan yang terbuka untuk publik akan memberi peluang *character assassination* yang merugikan reputasi dokter maupun pemberi layanan kesehatan.<sup>27</sup> Mengenai hal ini WMA juga memberikan pendapat sebagai berikut:

*“A culture of litigation is growing around the world that is adversely affecting the practice of medicine and eroding the availability and quality of health care services. Some National Medical Associations report a medical liability crisis whereby the lawsuit culture is increasing health care costs, restraining access to health care services, and hindering efforts to improve patient safety and quality”.*<sup>28</sup>

Dengan adanya semua kelemahan dan kekurangan dalam proses penyelesaian kasus dugaan malpraktik medis di pengadilan pidana ini, maka diperlukan adanya reformasi dalam penanganan kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter.

<sup>22</sup> Shinta Agustina, et al., 2010, *Persepsi Aparat Penegak Hukum Tentang Pelaksanaan Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali Dalam Sistem Peradilan Pidana*, Laporan Penelitian, LPPM-Unand, Padang, hlm. 42.

<sup>23</sup> Shinta Agustina, *Op.cit*, hlm. 509.

<sup>24</sup> *Ibid.*, hlm. 504.

<sup>25</sup> Ali Budiardjo, et al., 1999, *Reformasi Hukum di Indonesia*, Jakarta Cyberconsult, hlm. 116.

<sup>26</sup> Jason A. Stamm, et al., *Op.cit*, hlm. 20.

<sup>27</sup> Setiati Widiastuti, et al., “Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan di Jogja Mediation Center”, *Sosia*, Vol. 14, No. 1, Mei 2017, hlm. 18.

<sup>28</sup> WMA, *Statement on Medical Liability Reform Adopted*, diadopsi oleh the<sup>56th</sup> WMA General Assembly, Santiago, Chile, Oktober 2005 dan ditegaskan kembali oleh the<sup>200th</sup> WMA Council Session, Oslo, Norway, April 2015.

## 5. Penanganan Kasus Malpraktik Medis

Menurut Hukum Kesehatan kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan sebenarnya merupakan **sengketa medis** dengan inti tuntutan ganti rugi atau kompensasi lainnya yang bisa berwujud atau berbentuk Tali Asih. Penanganannya harus diselesaikan melalui "*positives defences medical profession*" (*intern justice*) atau ditangani oleh profesi kesehatan dan mediasi terlebih dahulu tanpa campur tangan aparat penegak hukum umum.<sup>29</sup>

Hal ini sudah diakomodasi dalam Pasal 66 ayat (1) UUPK yang mengatur bahwa "Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)". Mahkamah Agung juga sudah membuat Peraturan MA Nomor 1 Tahun 2016 yang mewajibkan dilakukannya mediasi untuk sengketa yang diajukan ke pengadilan, namun khusus untuk sengketa Perdata.

Pengaturan ini masih belum efektif karena adanya sikap "*deny dan defend*" yang menyebabkan pertanyaan dan masalah pasien sering tidak terjawab, sehingga kesalahan medis sering tidak dikenali, dan keselamatan pasien tidak tertangani.<sup>30</sup> Pemeriksaan pengaduan di MKDKI dilakukan secara tertutup oleh anggota internal dari profesi medis.<sup>31</sup>

Pengaduan yang diperiksa juga hanya sebatas pelanggaran disiplin dokter, bukan merupakan pengaduan pidana dan perdata<sup>32</sup> sehingga masyarakat akan lebih memilih untuk menyelesaikan kasus dugaan malpraktik medis di pengadilan.

Sebagaimana diuraikan dalam sub keempat, dengan adanya kekurangan dan kelemahan dalam proses pengadilan pidana maka diperlukan adanya reformasi dalam penanganan kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter. Terkait hal ini Jepang sudah melakukan beberapa reformasi, beberapa diantaranya yaitu pendirian pengadilan khusus di delapan wilayah perkotaan tempat semua kasus malpraktik medis diselesaikan secara cepat dan membuat sistem asuransi pertanggungjawaban medis dengan premi yang rendah.<sup>33</sup>

Pengadilan khusus malpraktik medis tersebut mempunyai para hakim yang memperoleh pengalaman tentang masalah-masalah medis dengan membangun hubungan kerja dengan kalangan spesialis medis yang dijadikan saksi ahli, dan bersifat independen. Selanjutnya untuk penyelesaian ganti rugi, Jepang memiliki sistem asuransi pertanggungjawaban medis dengan

Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 617).

<sup>32</sup> Pasal 7 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 617).

<sup>33</sup> Robert B. Leflar, "The Regulation of Medical Malpractice in Japan", *Clinical Orthopaedics and Related Research*, Vol. 467, No. 2, Februari 2009, hlm. 443.

<sup>29</sup> Bambang Poernomo, *Op.cit.*, hlm. 26.

<sup>30</sup> Jason A. Stamm, *et al.*, *Op.cit.*, hlm. 20.

<sup>31</sup> Pasal 14 dan 28 Peraturan Konsil Kedokteran

premi yang rendah dan tidak bervariasi sesuai dengan spesialisasi dokter atau wilayah geografis praktik.<sup>34</sup>

Jepang memiliki wadah untuk menanggung semua risiko dokter swasta secara nasional, yaitu sistem asuransi ganti rugi *Japan Medical Association* (JMA). Pada sistem asuransi ini dokter dengan spesialisasi berisiko tinggi yang relatif sedikit jumlahnya akan disubsidi oleh mayoritas dokter yang berpraktik dengan risiko rendah. Sebagian besar dokter di Jepang adalah karyawan rumah sakit (bukan dokter swasta), dengan demikian pertanggungjawaban medis mereka pada dasarnya ditanggung oleh premi yang dibayarkan rumah sakit.<sup>35</sup>

Konsep reformasi penanganan malpraktik medis yang sedang berkembang di US lebih komprehensif.<sup>36</sup> Sejak tahun 2014, jumlah dokter di US yang menjadi dokter Rumah Sakit mulai meningkat secara signifikan.<sup>37</sup> Kualitas dan hasil pelayanan kesehatan diukur secara rutin, dan penggantian biaya beralih ke "*value-based purchasing*", yaitu biaya pelayanan kesehatan dengan pemberian insentif untuk kualitas pelayanan yang dihasilkan. Perubahan paradigma yang sekarang berpusat pada kualitas hasil pelayanan kesehatan pasien menimbulkan metode pembayaran baru yaitu *Accountable Care Organizations* (ACOs) dan *bundled payments*.<sup>38</sup>

<sup>34</sup> *Ibid.*, hlm. 445.

<sup>35</sup> *Ibid.*, hlm. 445-446.

<sup>36</sup> Jason A. Stamm, *et al.*, *Op.cit.*, hlm. 20.

<sup>37</sup> Merritt Hawkins. "Merritt Hawkins Physician Data". <http://www.merrithawkins.com/Candidates/BlogPostDetail.aspx?PostId.40004>, diakses 4 September 2019.

<sup>38</sup> Jason A. Stamm, *et al.*, *Op.cit.*, hlm. 22.

ACOs merupakan sekelompok dokter, Rumah Sakit, dan penyedia layanan kesehatan lainnya yang bertanggungjawab secara bersama untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dokter yang berada dalam ACOs akan memberikan data klinik mereka untuk menilai pola praktek mereka sendiri, karena penghasilan mereka terkait dengan insentif yang akan diberikan berdasarkan kualitas hasil dan kepuasan pasien.<sup>39</sup>

Dengan adanya perubahan paradigma dan metode pembayaran yang baru tersebut maka muncullah konsep baru dalam penanganan malpraktik medis, yaitu konsep *Collective Accountability* dan *Enterprise Liability* yang dikombinasikan dengan *medical error Communication* dan *Resolution Programs* (CRPs). *Collective Accountability* adalah sebuah pengakuan bahwa kesalahan dalam pelayanan kesehatan terjadi karena masalah sistem, bukan hanya karena kelalaian dokter secara individu. Dengan demikian *providers* pelayanan kesehatan dan pasien harus bekerja sama dalam berbagi tanggung jawab untuk transparansi dan pencegahan kesalahan. Konsep ini sangat erat berkaitan dengan *Enterprise Liability*, yaitu suatu doktrin hukum yang menyerahkan tanggung jawab kepada organisasi pelayanan kesehatan untuk kesalahan medis yang terjadi di fasilitasnya dan dokter secara individu dibebaskan dari tanggung jawab tersebut.<sup>40</sup>

<sup>39</sup> *Ibid.*, hlm. 22.

<sup>40</sup> *Ibid.*, hlm. 23.

Kedua konsep ini kemudian digabungkan dengan CRPs, yang bertujuan untuk dengan cepat mengidentifikasi kesalahan medis, mengkomunikasikan kesalahan tersebut kepada pasien, memberikan kompensasi yang sesuai, dan meningkatkan keselamatan pasien di masa depan. Contoh implementasi CRPs yaitu adanya sistem "permintaan maaf" sebagai bagian dari strategi manajemen risiko yang transparan untuk kesalahan medis. Selain itu ada penerapan *apology protection* dan *disclosure protection*, yang menjamin dokter dapat menyatakan simpati atas kesalahan medis tanpa takut permintaan maaf itu digunakan di pengadilan.<sup>41</sup>

ACOs dengan budaya *Collective Accountability* dan *Enterprise Liability* yang kuat dikombinasikan dengan CRPs, memberikan solusi penanganan malpraktik medis secara lebih komprehensif di luar pengadilan. Konsep ini akan meningkatkan transparansi, komunikasi dokter dan pasien, serta mencegah kesalahan di masa depan.<sup>42</sup>

### C. Penutup

Masyarakat dan para penegak hukum harus memahami bahwa ***medical malpractice* (malpraktik medis) selalu berpasangan dengan *medical practice*** (pelayanan kesehatan yang berhasil) sehingga *medical malpractice* juga merupakan bagian dari pelayanan kesehatan dan bukan merupakan sebuah kejahatan. *Medical malpractice* harus dipisahkan dengan ***Unlawfull Profession***

**dan *Usual Unlawfull yang dikenakan sanksi pidana***. Pada *medical malpractice* kesalahan melaksanakan tugas profesi kesehatan dilakukan dengan kelalaian, sedangkan kesalahan pada ***Unlawfull Profession dan Usual Unlawfull*** memiliki unsur kesengajaan, kejahatan atau pelanggaran (*Offences Against Medical Treatment*).

Menjawab rumusan masalah diatas mengenai bagaimanakah penanganan kasus malpraktik medis di Pengadilan Pidana dalam perspektif Hukum Kesehatan? Maka dapat dirumuskan bahwa para penegak hukum belum memahami karakter Hukum Kesehatan, yaitu hukum Lex Spesialis yang mengandung norma eksepsional untuk perlindungan hukum bagi *providers* dan *receivers* dari pelayanan kesehatan. Hal ini terlihat dari adanya Jaksa dan Hakim yang masih menggunakan pasal-pasal mengenai kejahatan dari KUHP dalam penyelesaian kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter di pengadilan. Selain adanya penerapan hukum yang salah, jangka waktu penyelesaian kasus yang lama di pengadilan juga merugikan para pihak yang bersengketa (pasien dan dokter).

Oleh karena itu ada beberapa usulan alternatif reformasi penanganan malpraktik medis, yaitu (1) penyelesaian secara internal profesi kesehatan dengan mediasi dan ganti rugi atau kompensasi yang bisa berwujud Tali Asih; (2) membuat pengadilan khusus untuk menyelesaikan kasus malpraktik medis; (3) membuat sistem asuransi pertanggungjawaban medis dengan premi yang terjangkau;

<sup>41</sup> *Ibid.*, hlm. 22.

<sup>42</sup> *Ibid.*, hlm. 24.

(4) membuat lembaga serupa ACOs yang dapat menanggung tanggungjawab medis dari tiap anggotanya; disertai dengan (5) mengadopsi konsep *Collective Accountability*, *Enterprise Liability* dan CRPs. Semua alternatif tersebut dapat dilakukan dengan membuat payung hukum setingkat undang-undang, agar pengaturannya dapat mempunyai kekuatan mengikat dan berlaku di seluruh wilayah Indonesia.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

Garner, *et al*, 1990, *Black's Law Dictionary*, 6th ed. St. Paul (MN), West Group.

Guwandi, J., 2005, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

Poernomo, Bambang, Tanpa Tahun, *Hukum Kesehatan*, Aditya Media, Yogyakarta.

Purwaka, Tommy Hendra, 2007, *Metodologi Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Atma Jaya, Jakarta.

### Artikel Jurnal

A. Stamm, Jason, *et al.*, "Medical Malpractice: Reform for Today's Patients and Clinicians", *The American Journal of Medicine*, Vol. 129, No.1, Januari 2016.

Afandi, *et al.*, "Mediasi: Alternatif Penyelesaian Sengketa Medis", *Majalah Kedokteran Indonesia*, Vol. 59, No. 5, Mei 2009.

Agustina, Shinta, "Implementasi Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali Dalam Sistem Peradilan Pidana", *Masalah-Masalah Hukum*, Vol. 44, No. 4, Oktober 2015.

B. Leflar, Robert, "The Regulation of Medical Malpractice in Japan", *Clinical Orthopaedics and Related Research*, Vol. 467, No. 2, Februari 2009.

Baker, Slayde, *et al.*, "A Guide to Medical Negligence Claims and Liability in the GCC 2018-2019", *Court Uncourt*, 2018.

Bar-Yam, Yaneer, "Improving the Effectiveness of Health Care and Public Health: A Multiscale Complex Systems Analysis", *American Journal of Public Health*, Vol. 96, No. 3, Maret 2006.

G. Kannampallil, Thomas, *et al.*, "Considering complexity in healthcare systems", *Biomedical Informatics*, Vol. 44, Juli 2011.

G. Reeder, Leo, "The Patient-Client as a Consumer: Some Observations on the Changing Professional-Client Relationship", *Health and Social Behavior*, Vol. 13, No. 4, Desember 1972.

N. Sawicki, Nadia, "Choosing Medical Malpractice", *Washington Law Review*, Vol. 93, 2018.

Packer, "The Limits of The Criminal Sanction", *Stanford University Press, California*, 1968.

Widihastuti, Setiati, *et al.*, "Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Kesehatan di

Jogja Mediation Center”, *Sosia*, Vol. 14, No. 1, Mei 2017.

### Hasil Penelitian

Agustina, Shinta, *et al.*, 2010, *Persepsi Aparat Penegak Hukum Tentang Pelaksanaan Asas Lex Specialis Derogat Legi Generali Dalam Sistem Peradilan Pidana*, Laporan Penelitian, LPPM-Unand, Padang.

Budiardjo, Ali, *et al.*, 1999, *Reformasi Hukum di Indonesia*, Jakarta Cyberconsult.

### Makalah

Muladi, “Malpraktis Ditinjau dari Segi Hukum Pidana”, *Makalah*, Fakultas Hukum UNDIP, 1985.

### Artikel Koran

Soekanto, Soerjono, “Kelalaian dan Tanggung Jawab Hukum Dokter”, *Harian Sinar Harapan*, 27 Agustus 1985.

### Internet

Dir ektori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia, “ S e a r c h K e y w o r d s : malpraktek+medis+medik”, <https://putusan.mahkamahagung.go.id/main/pencarian/?q=malpraktek+medis+medik>, diakses 15 Agustus 2019.

Hawkins, Merritt, “Merritt Hawkins Physician Data”, <http://www.merrithawkins.com/Candidates/BlogPostDetail.aspx?PostId.40004>, diakses 4 September 2019.

### Peraturan Perundang-undangan

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 32 Tahun 2015 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 617).

### Lain-Lain

WMA, *Statement on Medical Liability Reform Adopted*, diadopsi oleh *the<sup>56th</sup> WMA General Assembly*, Santiago, Chile, Oktober 2005 dan ditegaskan kembali oleh *the<sup>200th</sup> WMA Council Session*, Oslo, Norway, April 2015.