

QUO VADIS MALPRAKTIK PROFESI DOKTER DALAM BUDAYA HUKUM INDONESIA

Veronica Komalawati*

ABSTRAK

Profesi sebagai “*moral community*” memiliki cita-cita dan nilai-nilai bersama. Menolong dan menyelamatkan adalah cita dan nilai yang diharapkan dapat diwujudkan oleh profesi dokter. Kemurnian niat, keluhuran budi, dan kerendahan hati adalah tiga pilar yang menopang kinerja profesi dokter sebagai profesi mulia. Kepercayaan, saling menghormati, dan komunikasi merupakan esensi hubungan dokter dan pasien. Hukum sebagai institusi moral bertumpu pada perilaku manusia yang baik, namun dalam praktik dapat terjadi suatu tindakan Malpraktik. Malpraktik medis adalah kelalaian yang dilakukan dokter akibat ketidakcermatan dan kurang hati-hati dalam menjalankan profesi. Tuntutan malpraktik adalah pengejawantahan erosi kepercayaan pasien terhadap kinerja dokter selaku pengemban profesi mulia. Artikel ini membahas tentang quo vadis malpraktik profesi dokter. Disimpulkan bahwa pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran serta komersialisasi pelayanan kesehatan mengakibatkan terjadinya erosi hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien. Maraknya tuntutan malpraktik memicu munculnya *defensive medicine* sebagai mekanisme pertahanan diri dokter agar terhindar dari risiko tuntutan, dengan memanfaatkan isu kemajuan iptek untuk melakukan pemeriksaan secara berlebihan maupun merujuk pasien ke fasilitas lain yang lebih canggih.

Kata kunci: hukum; malpraktik; profesi dokter.

ABSTRACT

A profession as a “moral community” has common ideas and values. Helping and saving are the ideals and the values that are expected to be realized by the medical professional. A pure will, nobility, and humility are the three pillars which build the medical profession as a noble profession. Trust, mutual respect, and communication are the essence of the doctors-patients relationship. In this case, law as a moral institution rests on good human behavior is to prevent medical malpractices which are commonly occurring. Medical malpractice is negligence carried out by doctors due to inaccuracy and inadvertent conduct. Malpractice suits arises as the manifestation of eroding patients’ trust in the doctor’s performance. This article discusses the Quo Vadis of professional medical malpractice. The conclusion of this research is that the rapid development of medical science and technology and the health services commercialization resulted in the erosion of the trust relationship between doctors and patients. The rising number of malpractice cases triggers the emergence of defensive medicine as a doctor’s self-defense mechanism to avoid the prosecution risk. This is done by utilizing the issue of science and technology development to conduct excessive checks or refer patients to other more sophisticated facilities.

Keywords: doctor profession; law; medical malpractice.

* Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran, Jl. Dipati Ukur 35 Bandung 40132, email: verokoma@gmail.com.

PENDAHULUAN

Sejak permulaan keberadaannya, manusia sudah berusaha untuk menyembuhkan orang sakit, ada yang berdoa kepada Ilahi untuk meminta pertolongan, ada yang mempelajari bintang-bintang, dan ada pula yang menemukan obat-obatan dari perbendaharaan alamiah di dalam seluruh prosesnya, maka eksperimen di dalam dunia sains adalah suatu *approach* yang penting dalam dunia penyembuhan atau pengobatan.

Hubungan manusia, sains dan teknologi tidak pernah berakhir karena perceraian. Pada hakikatnya, manusia sangat membutuhkan ilmu pengetahuan dan teknologi. Namun setelah teknologi menempuh perjalanannya dan berkembang amat pesat sampai lahir bioteknologi yang menyilaukan mata manusia, kini manusia mulai mempersoalkan akibat pemanfaatannya dalam dunia medis, terhadap nilai-nilai kemanusiaan, baik berupa akibat-akibat fisik maupun benturan terhadap tata kehidupan serta lingkungan hidup.

Sains, memberikan penekanan kepada sumbangan pemikiran manusia dalam menguasai ilmu pengetahuan terhadap seluruh alam semesta. Proses mencari kebenaran dan jawaban atas persoalan-persoalan secara sistematis yang dinamakan pendekatan saintifik yang dijadikan landasan pengembangan teknologi merupakan salah satu unsur terpenting peradaban manusia. Teknologi sebagai aplikasi sains merupakan bentuk respons atas tuntutan manusia akan kehidupan yang lebih baik, tetapi dapat juga menjerumuskan harkat dan kemartabatan manusia.

Profesi adalah suatu *moral community* (masyarakat moral) yang memiliki cita-cita dan nilai-nilai bersama,¹ profesi dokter disebut sebagai "*officium nobile*" atau profesi mulia. Sejak terwujudnya sejarah kedokteran, seluruh umat manusia mengakui serta mengetahui adanya sifat mendasar yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu sifat ketuhanan, kemurnian niat, keluhuran budi, kerendahan hati, kesungguhan kerja, integritas ilmiah dan sosial, serta kesejawatan yang tidak diragukan.

Didasarkan ilmu kedokteran, pokok penting atau esensi hubungan dokter dan pasien adalah wawancara pengobatan yang sekarang disebut komunikasi terapeutik. Apresiasi yang sepenuhnya dari setiap wawancara pengobatan memerlukan pengetahuan tentang latar belakang kebudayaan dimana ia tertanam dan harapan yang diberikan oleh masing-masing pelaku.² Kemudian dokter melakukan pemeriksaan klinis umum, yaitu pemeriksaan mengenai tanda-tanda patologi pada tubuh pasien dengan jalan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi yang membuat hubungan dokter pasien sangat manusiawi.³

Sampai pada abad 21 terjadi transformasi praktek kedokteran, penyakit-penyakit diketahui secara lebih akurat melalui alat diagnostik non-invasif (tidak melukai tubuh). Masalah infertilitas sedikit demi sedikit sudah mulai dapat diatasi. Pembuahan artifisial, fertilitas *in vitro*, tandur alih embrio sudah dapat dilakukan oleh hampir semua pusat pelayanan di seluruh dunia. Teknologi kedokteran dapat mengaburkan batas hidup-mati seseorang. Dengan ditemukannya alat resusitasi jantung,

¹ Paul F. Camenish dalam K. Bertens, *Etika*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta: hlm. 278.

² Foster dan Anderson, *Antropologi Kesehatan*, Penerbit UI, Jakarta: 1986, hlm. 121-3.

³ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bhakti, Bandung: 2009, hlm. 59.

paru, hidup seseorang dapat diperpanjang. Definisi kematian menjadi tidak jelas. Seorang ibu dapat menjadi hamil bukan dari benih sel telurnya, tetapi titipan dari ibu lain atau titipan hasil pembuahan pasangan suami istri lain (*surrogate mother*).

Konsekuensi logisnya, pemahaman akademisi hukum khususnya terhadap dinamika asas legalitas yang dianut dalam sistem tata hukum Indonesia harus terus ditumbuhkan tanpa harus melepaskan diri dari akar budaya bangsa Indonesia. Misalnya: jangan sampai terjadi bayi tabung dengan sperma donor, ataupun pengklonan dengan gen dari donor. Sebaliknya, jangan sampai suatu tradisi budaya masyarakat adat yang menunjukkan salah satu identitas budaya bangsa Indonesia yang masih dapat direkonstruksikan harus dihilangkan sama sekali karena bersentuhan dengan hak atas kesehatan sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 4 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Bukankah bangsa ini telah mengikrarkan bahwa “identitas budaya dan hak masyarakat tradisional dihormati selaras dengan perkembangan zaman dan peradaban”.

Sebagai contoh, masyarakat suku Batak Toba memiliki tradisi penyambutan bayi baru lahir dan tata cara perawatan bayi baru lahir.⁴ Salah satu dari tradisi penyambutan bayi baru lahir adalah perawatan saluran pencernaan dengan cara memberikan kemiri secukupnya yang telah dikunyah terlebih dahulu oleh nenek bayi kemudian dimasukkan ke dalam mulut bayi agar saluran pencernaan bayi sehat dan dapat membuang air besar dengan lancar. Padahal, justru dalam perspektif ilmu kesehatan pada

asuhan keperawatan bayi baru lahir yang harus diperhatikan adalah kebersihan mulut bayi agar terhindar dari infeksi jamur dan bakteri; dan yang harus dihindari adalah pemberian makanan padat seperti kemiri atau bubur. Seharusnya, segera dilakukan pemberian nutrisi yaitu ASI eksklusif dengan melakukan inisiasi menyusui dini.

Sekalipun kemajuan teknologi telah “menyelamatkan” puluhan juta umat manusia dalam arti seluas-luasnya. Namun, bukan berarti kemajuan ilmu kedokteran sudah sedemikian sempurna. Ada beberapa hal yang perlu direnungkan kembali berkenaan dengan kemajuan tersebut. Dapatkah semua kemajuan di bidang medis mengembalikan fungsi dan anatomi organ yang telah terganggu seperti sediakala? Seorang pakar medis Amerika mengatakan, seandainya kematian karena kanker dapat diatasi, itu hanya akan menambah dua tahun umur harapan hidup rata-rata orang Amerika.⁵

Tujuan pokok ilmu kedokteran adalah mengobati dan merawat, meringankan penderitaan, dan mendampingi sampai akhir kehidupan. Ilmu kedokteran ibarat pedang bermata dua. Ilmu pengetahuan dan teknologi dalam dunia kedokteran di satu sisi memberikan manfaat, tetapi dilain sisi dapat menghadirkan kemudharatan. Revolusi biomedis bersifat ambigu. Disatu sisi dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup manusia, tetapi disisi lain menimbulkan problem yang menyangkut masalah bioetika, komersialisasi, erosi hubungan dokter-pasien, berkembangnya defensive medicine, dan mahal biaya

⁴ Juliana FP dalam Efi Dormiana, *Tugas dan Fungsi Perawat Dalam Mewujudkan Hak Atas Kesehatan Bayi Baru Lahir*, Tesis Fakultas Hukum UNPAD, Bandung, 2017, hlm. 5.

⁵ J.B. Suharjo B. Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien*, Kanisius, Yogyakarta: 2008, hlm. 31.

perawatan kesehatan.⁶ Akibatnya, berbagai isu hukum lahir dalam praktik kedokteran.

Timbulnya masalah bioetika didorong atau sebagai akibat dari lahirnya suatu pendekatan intelektual baru yang digunakan dalam bidang medis, yaitu ilmu biologi dan ilmu kedokteran, yang menimbulkan problem etis yang luar biasa. Etika memiliki objek material adalah kelakuan manusia (*human conduct*). Ilmu kedokteran menuntut diadakannya eksperimen baru dalam menerapkan hasil teknologi dan bioteknologi yang seringkali bertentangan dengan nilai-nilai etis atau menimbulkan dilema etis yang berujung pada pelanggaran hukum. Dari berbagai problem yang timbul akibat revolusi biomedis tersebut, maka ada dua masalah yang perlu dicermati dari perspektif etika dan hukum, yaitu cedera *iatrogenic* dan *defensive medicine* sebagai suatu bentuk penyimpangan asuhan medis yang berkembang karena dipicu oleh ancaman tuntutan berindikasi "*malpractice*" (malpraktik).

Didasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang akan dibahas dalam artikel ini adalah bagaimana kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran mempengaruhi hubungan dokter dan pasien dalam suatu hubungan terapeutik, dan kaitan antara kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dengan tuntutan malpraktik terhadap dokter.

PEMBAHASAN

Praktik Kedokteran dalam Perspektif Etika dan Hukum

Hakikat praktik kedokteran adalah upaya manusia untuk menolong sesamanya

didasarkan kemurnian niat, kesungguhan kerja yang berorientasi pada kebutuhan pasien serta mengutamakan keselamatan pasien. Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Berbicara tentang praktik kedokteran, berarti sangatlah esensial untuk membicarakan etika kedokteran, artinya apa yang mungkin dianggap *benar* atau *salah* menurut ukuran-ukuran etika. Hal ini juga merupakan aspek penting untuk diteliti dan dicermati apa yang dianggap sebagai sikap mental yang benar dari pasien terhadap dokter, dan dari dokter terhadap pasiennya, serta tingkah laku antara para dokter dan sebagainya. Komponen yang berikut, yaitu efek atau akibat praktik kedokteran dalam masyarakat secara keseluruhan.

Kegiatan dokter didasarkan sumpahnya harus diwujudkan sesuai dengan martabat dan tradisi luhur profesi dokter, yaitu berupa perbuatan kemanusiaan atau disebut *human act* atau *actus humanus*. Unsur-unsur yang tersirat dalam perbuatan kemanusiaan adalah diketahui dan dimengerti, disengaja/sukarela dan bebas dilakukan pelaku. Pengertian diketahui dan dimengerti, disengaja dan bebas dilakukan adalah unsur yang menetapkan bahwa suatu perbuatan adalah perbuatan kemanusiaan (*human act*). Berarti, praktik kedokteran sudah seharusnya dapat dinilai, apakah benar-benar merupakan perbuatan kemanusiaan (*human act, actus humanus*) dan tidak merugikan manusia. Etika dan hukum keduanya merupakan tolok ukur perbuatan kemanusiaan yang dilakukan dokter dalam menjalankan profesinya.

⁶ *Ibid.*

Etika adalah ilmu yang mencari orientasi, atau pemikiran sistematis tentang moralitas. Moralitas adalah kualitas dalam perbuatan kemanusiaan. Salah satu kebutuhan manusia yang paling fundamental adalah orientasi. Secara filosofis, manusia disebut makhluk yang tahu dan mau. Artinya kemauan manusia mengandalkan pengetahuan. Manusia berbuat dari apa yang ia mau / kehendaki. Ia hanya dapat bertindak berdasarkan pengertian-pengertian tentang dimana ia berada, tentang situasinya, tentang kemampuan-kemampuannya. Ia perlu mengetahui segala faktor yang perlu diperhitungkan agar rencananya dapat terlaksana.

Ada lima dalil tentang “tahu” dan “tidak tahu” yang menunjukkan kualitas manusia:⁷

1. *He who knows not and knows not that he knows not, is a fool!* (Ia yang tidak tahu dan tidak tahu ia tidak tahu adalah orang bodoh. Hindari dia!).
2. *He who knows not and knows that he knows not, is a student. Teach him!* (Ia yang tidak tahu adalah pelajar. Ajari dia!).
3. *He who knows and knows not that he knows, is a sleep. Wake him!* (Ia yang tahu dan tidak tahu ia tahu adalah sedang tidur. Bangunkan dia!).
4. *He who knows and knows what he knows, is a leader. Follow him!* (Ia yang tahu dan tahu yang ia tahu adalah pemimpin. Ikutilah dia!).
5. *He who knows and knows what he knows not, is a humble scientist. Honor him!* (Ia yang tahu dan tahu yang ia tidak tahu adalah ilmuwan yang rendah hati. Hormati dia!).

Etika Umum atau juga disebut Etika Dasar merupakan penguraian prinsip-prinsip luas yang harus mengatur semua perbuatan kemanusiaan (*human act*), dan secara logis harus pertama-tama. Etika khusus merupakan penguraian penerapan prinsip-prinsip dasar pada pola atau bentuk perbuatan kemanusiaan yang utama. Selanjutnya, etika khusus terbagi menjadi etika perorangan dan etika sosial.

Etika sebagai ilmu tentang kesusilaan, seperti halnya ilmu yang lain, bertitik tolak pada sesuatu titik tertentu, berupa postulat. Postulat adalah kebenaran atau proposisi yang tidak dibuktikan kebenarannya oleh ilmu yang bersangkutan, kebenaran ini merupakan kebenaran pinjaman dari ilmu lain. Justru ilmu lain inilah yang harus membuktikan kebenaran-kebenaran postulat dari semua ilmu. Postulat adalah penting untuk setiap kesusilaan yang patut dihargai. Artinya, kesusilaan tidak dapat dikemukakan sebagai system mutlak normatif dan tidak dapat dengan tepat mana yang moral dan mana yang amoral.

Ada tiga macam kebenaran filosofis dari postulat dalam etika yang pada umumnya telah diterima oleh para ahli etika. Kebenaran dari ketiga postulat itu merupakan prinsip fundamental dari setiap kode etik.⁸ Pertama, adanya Tuhan (*The existence of God*). Jikalau Tuhan tidak ada, tak ada kebaikan tertinggi (*The Highest God*). Tuhan bukan hanya sebagai pencipta manusia, sumber dari mana manusia berasal, tetapi juga merupakan tujuan akhir manusia (*man's last end*). Apabila Tuhan tidak ada, maka hilanglah semua dasar untuk hukum dan kesusilaan. Kewajiban moral hanya betul-

⁷ John Ellis dalam Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, motto disertasi, UGM Yogyakarta, 1997.

⁸ Veronica Komalawati, *Segi-segi Hukum*, Op. Cit, hlm. 24-6.

betul ada jika merupakan pernyataan aturan Tuhan, maka kewajiban dapat menuntut kepatuhan manusia secara mutlak. Kedua, kebebasan kehendak (*The freedom of will*). Jika kehendak manusia tidak bebas, manusia tidak dapat memilih antara baik dan buruk, tidak dapat bertanggungjawab atas apa yang ia lakukan dan tidak dapat mengerahkan jalan hidupnya, Semua perbuatan manusia adalah sama benarnya. Andaikata perbuatannya hanya perbuatan yang mungkin dilakukan dan juga tidak ada perbuatan yang dapat menjadi salah andaikata perbuatannya tidak dapat dihindarkan. Ketiga, kekekalan jiwa manusia (*The immortality of the soul*). Manusia mempunyai jiwa yang abadi. Jikalau jiwa manusia bukan suatu roh, yang hidup kekal dari hidup ini, maka tidak ada motif yang cukup buat melakukan hal yang baik dan menghindari hal yang buruk.

Postulat pertama dan kedua perlu diperhatikan oleh setiap anak bangsa, karena bangsa Indonesia menganut konsep negara hukum Pancasila, dan dalam Ps. 29 UUD 45 Amandemen kedua, ditegaskan bahwa negara berdasar ketuhanan YME. Berarti, bangsa Indonesia meyakini kebenaran, bahwa manusia adalah makhluk Tuhan yang paling sempurna. Sejak lahir hidup, setiap orang memiliki kehendak bebas dalam kedudukan yang sama dan sederajat dengan dikaruniai akal dan hati nurani untuk hidup bermasyarakat, berbangsa dan bernegara dalam semangat kekeluargaan (vide Ps. 3 UU No. 39 Th. 1999 Tentang Hak Asasi Manusia). Manusia didasarkan kodratnya adalah sebagai makhluk Tuhan, makhluk individu, dan makhluk sosial.

Manusia adalah sumber nilai hukum tertinggi. Sejak hukum berbasis masyarakat, maka dari dalam kehidupan bersama itulah bahan-bahan hukum dapat di ambil untuk membangun sistem hukum. Perilaku dan interaksi yang alami menjadi bahan baku pembangunan suatu system hukum. Hukum yang baik adalah yang digali dari bahan-bahan kehidupan bersama itu sendiri. Pengakuan dan penghormatan terhadap nilai-nilai budaya bangsa dapat tercermin pada konstitusi suatu negara. Hal ini tercermin dalam Ps. 28 ayat (3) UUD 1945 yang menyatakan bahwa identitas budaya dan hak masyarakat tradisional dihormati selaras dengan perkembangan zaman dan peradaban.

Siapakah manusia kalau bukan karena Tuhan Penciptanya, dan siapakah manusia kalau bukan untuk sesamanya”.⁹ Manusia sebagai makhluk Tuhan, makhluk individu, dan makhluk sosial di muka bumi mempunyai tugas-tugas sebagai khalifah bagi diri sendiri, keluarga, masyarakat, dan lingkungannya. Hidup manusia mempunyai tujuan dan setiap perbuatan kemanusiaan tidak lepas dari tujuan yang hendak dicapai. Tugas kekhalifahan terhadap diri sendiri sebagai individu, meliputi: (1). Menuntut ilmu pengetahuan (Q.S.An-Nahl:43), karena manusia adalah makhluk yang dapat dan harus dididik/diajar (QS. Al-Baqarah:31) dan yang mampu mendidik/mengajar (QS. Ali Imran:187, Al-An’am: 51); (2). Menjaga dan memelihara diri dari segala sesuatu yang dapat menimbulkan bahaya dan kesengsaraan (QS. At-Tahrim:6). Tugas kekhalifahan dalam masyarakat sebagai makhluk sosial, meliputi: (1). Mewujudkan persatuan dan kesatuan umat (QS. Al-Hujurat: 10 dan 13, Al-Anfal:46); (2). Tolong menolong

⁹ *Idem*, Moto Skripsi.

dalam kebaikan dan ketaqwaan (QS. Al-Maidah: 2); (3). Menegakkan keadilan dalam masyarakat (QS. An-Nisa: 154). Menolong adalah perbuatan kemanusiaan (*human act, actio humanus*), karena itu manusia dikodratkan memiliki akal budi. Dalam perspektif ilmu hukum, perbuatan kemanusiaan adalah perbuatan manusia yang dilakukan dengan sengaja dan sadar didasarkan kebebasan kehendaknya, akibatnya diatur oleh hukum, maka disebut perbuatan yang sah atau perbuatan menurut hukum (vide Ps. 1354 KUHPerdara). Perbuatan kemanusiaan dapat berupa perbuatan hukum ataupun perbuatan menurut hukum.

Dengan kata lain, tugas kekhalifahan manusia sebagai makhluk social yaitu untuk menolong sesamanya dalam kebaikan dan ketaqwaan adalah perbuatan kemanusiaan yang bersumber pada inspirasi hati manusia yang terdalam sebagaimana seharusnya direfleksikan dalam kegiatanpraktek kedokteran yang dilakukan dengan sengaja dan sadar.

Manusia adalah makhluk yang berakal budi. Hukum sebagai ilmu dikategorikan sebagai ilmu sosio-humaniora. Aspek humaniora dalam pendidikan hukum bukanlah sejumlah informasi bukan pula pencapaian suatu keterampilan, melainkan pengertian. Ilmu hukum juga disebut ilmu tentang pengertian sedangkan pendidikan humaniora bertujuan memberikan pengertian dan mengarahkan pada pendidikan yang lebih manusiawi. Pengertian tentang kemanusiaan dengan berbagai aspeknya diharapkan dapat membantu dan menyadarkan manusia agar untuk tidak hanya menguasai ilmu dan teknologi, tetapi juga menjadikan manusia yang berbudaya dan berwatak luhur hormat kepada Sang Penciptanya.

Erosi Hubungan Kepercayaan Antara Dokter dan Pasien

Kepercayaan merupakan perekat hubungan manusia dengan sesamanya. Nilai ini menjadi tuntutan mendasar dalam relasi sosial, bahkan menentukan mutu hubungan kemasyarakatan.¹⁰ Francis Fukuyama menempatkan kepercayaan sebagai social capital, artinya modal sosial yang harganya tidak ternilai.¹¹ Hubungan dokter dan pasien dulu disebut hubungan kepercayaan yang telah dikenal sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia, sekarang disebut hubungan kesepakatan terapeutik yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai (*konfidensial*). Hubungan itu harus tetap senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani. Sebelum menjalankan tugasnya setiap dokter telah mengikrarkan sumpah/janjinya untuk mengabdikan diri guna kepentingan kemanusiaan. Pelaksanaannya sumpah/janji itu merupakan tanggung jawab atau kewajiban moral dokter selaku profesional medis.

Di dalam Pasal 39 UU No. 29 Th. 2004 Tentang Praktek Kedokteran ditegaskan bahwa Praktek kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kesepakatan antara dokter dan pasien dalam praktek kedokteran dimaksudkan sebagai dasar terjadinya hubungan kepercayaan untuk dilakukannya rangkaian kegiatan upaya kesehatan. Kewajiban moral dokter berubah menjadi kewajiban hukum didasarkan

¹⁰ Kasdin Sihotang, *Filsafat Kemanusiaan*, Kanisius, Yogyakarta: 2009, hlm. 116.

¹¹ *Ibid.*

perwakilan sukarela yang diatur dalam Ps. 1354 KUHPerdara. Hubungan hukum dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran yang masing-masing pihak (pasien dan dokter) memiliki otonomi (kebebasan, hak, dan kewajiban) dalam menjalin komunikasi dan interaksi dua arah.¹²

Namun, modernisasi masyarakat dan globalisasi informasi serta pesatnya perkembangan teknologi dan bioteknologi kedokteran mengakibatkan erosi hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien. Ada tiga tahapan komunikasi dalam hubungan dokter dan pasien, yaitu:¹³ (1). Komunikasi langsung antara dokter dan pasien didasarkan tanya jawab dan observasi; (2). Komunikasi langsung antara dokter dan pasien melalui pemeriksaan fisik dengan bantuan teknologi; (3). Komunikasi tidak langsung antara dokter dan pasien melalui pemeriksaan dengan bantuan teknologi, yang berfokus pada data dan interpretasi data tanpa berhubungan dengan pasien.

Selain itu, pemerintah Indonesia pernah meluncurkan strategi pelayanan yang bermutu untuk memuaskan pelanggan dengan garda terdepan puskesmas. Akibatnya, ketidakpuasan pasien terhadap kinerja profesi dokter menjadi isu hukum. Pasien merasa ucapan dan sikap dokter kurang menyenangkan pada saat pasien meminta informasi. Komunitas praktisi hukum menterjemahkannya “ketidaknyamanan pasien” sebagai pelanggaran hak konsumen. Isu hukum yang sangat familiar dan populer dalam lidahnya adalah “ada indikasi malpraktik”.

Apapun dasar terjadinya kejadian negatif yang tidak diharapkan, selalu diindikasikan

malpraktik dan ditangkis oleh pihak dokter sebagai “risiko medis”. Sejak diberlakukannya UU No. 23 Th. 1992 tentang kesehatan, sebenarnya secara yuridis formal, istilah “*medical malpractice*” sudah diterima dan dimaknai sebagai “kesalahan atau kelalaian” yang dapat dipertanggungjawabkan secara perdata, pidana, dan administrasi sesuai dengan sistem tata hukum Indonesia. Kesalahan atau kelalaian dokter dalam menjalankan tugas profesinya juga disebut sebagai “*professional negligence*”.

Tugas profesi dokter adalah menolong pasien. Menolong merupakan perbuatan kemanusiaan yaitu perbuatan yang dilakukan dengan pengertian dan kemauan didasarkan kompetensi dan kewenangannya selaku dokter. Perbuatan kemanusiaan adalah perbuatan yang dilakukan secara sadar di bawah kontrol budi dan kehendak bebas, sehingga dapat dipertanggungjawabkan secara etis dan hukum. Hal ini menunjukkan bahwa dokter dalam menjalankan profesinya bukan hanya bertanggung jawab secara moral didasarkan kaidah-kaidah etika medis tetapi juga secara hukum termasuk hukum pidana. Perbuatan kemanusiaan yang seharusnya dilakukan dokter justru tidak dipatuhi dengan sengaja, sadar, dan dikehendaki bukan untuk menyelamatkan pasien, ini berarti ada indikasi tindakan kriminal. Tepat kiranya berlaku sanksi pidana terhadap perilaku didasarkan prinsip *primum remedium*. Sebaliknya, jika ketidakpatuhan dilakukan semata-mata untuk menyelamatkan pasien tetapi karena kesalahan atau kekelalaian dalam arti tidak teliti dan hati-hati melaksanakannya sehingga pasien dirugikan, maka penerapan

¹² Hargianti Dini Iswandari, “Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran”, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 09 No 2, 2006, hlm 52.

¹³ Sanders dalam Suharjo B. Cahyono, *Op. Cit* (Note 5), hlm. 34.

sanksi pidana tetap dapat dilakukan didasarkan prinsip *ultimum remedium*, tetapi yang terpenting adalah tindakan penyelamatan berupa pemulihan atau perawatan pasien.

Di Indonesia, pengembangan hukum kesehatan yang dilakukan tidaklah tepat jika hanya bercermin atau berbasis pada peristiwa-peristiwa “malpraktik” yang terjadi di belahan dunia lain, sehingga aspek sosial budaya masyarakat Indonesia dalam mengatasi gangguan kesehatannya nyaris terabaikan. Padahal, sejak terjadinya revolusi biomedis, orientasi pelayanan rumah sakit berubah menjadi komersial. Komersialisasi pelayanan rumah sakit akibat pesatnya kemajuan teknologi dan bioteknologi itu bukan hanya mengakibatkan ketergantungan pada teknologi dan degradasi kemampuan klinis dokter, tetapi juga erosi kepercayaan hubungan antara dokter dan pasien.

Di Singapura, seorang pasien pernah dirawat di rumah sakit swasta karena menderita kanker rahim stadium terminal yang mengalami penyumbatan kedua ureternya, sehingga dipasang kateter yang menghubungkan ureter dengan dunia luar. Pada saat pulang ke Indonesia, pasien diberi obat antibiotik injeksi kombinasi meropenem (sehari 3 kali) dan vancomycin untuk satu setengah bulan. Apabila dinominalkan pada saat itu, pasien harus mengeluarkan biaya sehari sebesar lebih dari Rp. 4,5 juta, tidaklah rasional jika pasien harus membeli antibiotik sebanyak itu. Bagaimana jika pasien meninggal dan sisa obat cukup banyak. Di Indonesia, di rumah sakit tertentu banyak dilakukan operasi *sectio caesaria* pada ibu hamil, walaupun sebenarnya dapat melahirkan secara normal.¹⁴

Asuhan medis yang baik (*good medical care*) sangat tergantung pada hubungan manusianya, bukan pada kepatuhan memenuhi standar pelayanan kedokteran dan menghormati hak pasien. Kepatuhan dokter pada kewajiban moralnya untuk menghormati kehidupan, dan mengutamakan keselamatan pasien dengan bertindak teliti dan hati-hati dalam seluruh proses hubungan pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan dokter berorientasi pada kebutuhan pasien bukan pada standar fasilitas yang dimilikinya. Ketelitian dan kehati-hatian adalah sifat manusiawi yang utama dan seharusnya tetap melekat pada diri manusia selama hidupnya karena ia manusia. Siapa yang mematuhi hukum, akan bertindak hati-hati (*prudenter agit qui legis obtemperat*).

Cedera Terkait dengan Prosedur Medis dan Defensive Medicine

Dalam penerapan teknologi, ada tiga komponen penting yang menentukan hasil suatu prosedur medis, yaitu faktor alat medis, lingkungan, dan *user* (dokter atau perawat). Cedera iatrogenik atau cedera yang terkait dengan prosedur medis dapat terjadi akibat gangguan ketiga faktor tersebut. Faktor *user* berkaitan dengan kemampuan, perilaku, dan karakter fisik pengguna alat (dokter, perawat, analis, petugas radiologi, dsb). Faktor lingkungan berhubungan erat dengan karakter lingkungan yang mempengaruhi pengguna pada saat menggunakan teknologi (pencahayaan kurang, *noise*, vibrasi dsb). Faktor alat meliputi karakter alat/teknologi (malfungsi, kompleksitas alat, kadaluarsa) yang mempengaruhi bagaimana pengguna alat/teknologi

¹⁴ Suharjo B. Cahyono, *Op. Cit*, hlm. 334.

Dalam praktek kedokteran telah terjadi “*medicalization*” yaitu ungkapan terhadap pengaruh otoritas kultur ilmiah dan perkembangan kedokteran modern yang menimbulkan ancaman kesehatan, berupa cedera akibat tindakan dokter (*doctor inflicted injuries*), dan cedera akibat tindakan medis (*iatrogenic disease*). Selain itu, setiap asuhan klinis, baik terkait dengan proses diagnosis, terapi, tindakan pembedahan, pemberian obat, pemeriksaan hasil laboratorium juga dapat menimbulkan kerugian yang tidak diharapkan pasien, baik oleh dokter maupun pasien akibat manajemen medis dikenal sebagai KTD, bukan akibat penyakit yang diderita pasien.

Teknologi yang sedemikian canggih dan terbukanya peluang pasar memungkinkan dokter mengeksplorasi tubuh manusia secara lebih leluasa. Terbuka peluang para dokter untuk melakukan prosedur yang rumit dengan segala risikonya, tetapi keuntungan finansialnya menjanjikan. Prinsip berorientasi pada kebutuhan pasien tergeser menjadi berorientasi pada permintaan pasar hasil persaingan promosi secara *online*.

Lemahnya pembinaan dan kontrol internal dari komunitas profesi kedokteran yang terus mengembangkan sayapnya menjadi sub komunitas bukan membentuk masyarakat, serta terkotaknya kemampuan orientasi para penegak hukum dalam proses menemukan hukum yang sesuai dengan kondisi sosial budaya masyarakat, serta terjadinya komersialisai dunia perumahnya sakit, maka masyarakatpun kehilangan orientasinya dalam mencapai kesejahteraannya secara optimal. Bagaimanakah masyarakat akademis dapat memposisikan diri dalam upaya mewujudkan kehidupan bersama yang sehat dan manusiawi?.

Defensive Medicine merupakan suatu bentuk penyimpangan asuhan medis, yang berkembang karena dipicu oleh tuntutan malpraktik. Prinsipnya, defensive medicine merupakan mekanisme pertahanan diri dokter dari terhindar dari risiko tuntutan. Dokter berusaha untuk menghindari atau merujuk pasien yang berisiko atau melakukan test diagnosis secara berlebihan. Saat ini praktek defensive medicine terjadi hampir di setiap negara. Bentuk *defensive medicine* dapat berupa *supplement care* (melakukan tes atau terapi), *replace care* (merujuk ke dokter atau fasilitas kesehatan lain) atau melakukan *reduce care* (menolak mengobati pasien tertentu). Hasil survey menunjukkan bahwa pernah terjadi lebih dari 50% dari 16.000 dokter bedah melakukan pemeriksaan pendukung yang sebenarnya tidak perlu, demi menghindari risiko tuntutan “medikolegal”.

Kesemuanya ini perlu diketahui dan dipahami oleh para profesional hukum khususnya para praktisi hukum sebagai dasar orientasi mencapai tujuan “menyelamatkan” dalam arti yang luas. Ilmu hukum adalah ilmu penafsiran, bukan ilmu membaca teks undang - undang. *Obedientia est legis essential*, artinya “kepatuhan” merupakan keutamaan dalam hukum. Kepatuhan tidak dimaknai sebagai kewajiban pada orang lain, tetapi yang utama adalah pada diri sendiri sebagai kewajiban moral profesional yaitu teliti dan hati-hati agar tidak terjadi kekeliruan agar dapat dipertanggungjawabkan baik secara etis maupun hukum. Kekeliruan akibat tidak teliti dan hati-hati. Keliru adalah kesalahan yang tidak disengaja dan akibatnya tidak dikehendaki, namun hukum tetap memberikan sanksi karena adanya kesalahan. Itulah sebabnya

“medical malpractice” atau *“professional negligence”* diterjemahkan sebagai kesalahan atau kelalaian. *Errare humanum est turpe in errore perseverare* artinya membuat kekeliruan adalah sifat manusia, tetapi tidaklah baik untuk terus mempertahankan kekeliruan.

Penerapan Teknologi dan Isu Keselamatan Pasien

Teknologi merupakan aplikasi praktis dari pengetahuan. Perkembangan teknologi kedokteran tidak pernah berhenti dan tidak ada pilihan bagi seorang dokter bedah selain mencoba teknik baru tersebut. Tidak mau menggunakan teknik baru berarti menolak perkembangan ilmu kedokteran yang berharga bagi pasien. Tanpa melakukan pembelajaran terhadap hal-hal baru, sebenarnya dokter juga telah melakukan kesalahan karena apa yang dilakukan tidak sesuai dengan standar terkini. Selain itu, risiko dan kurva pembelajaran baik pada masa residensi maupun setelah menjadi seorang ahli tak dapat dihindari, yaitu melakukan kesalahan.

Atul Gawande seorang dokter ahli bedah lulusan Harvard Medical School, peneliti kesehatan masyarakat, ahli filsafat dan etika, penasehat penyusunan kebijakan kesehatan, ia sangat meminati mutu dan keselamatan pasien dan dalam bukunya berjudul: *“Complication: A Surgeon’s Notes on an Imperfect Science”*. Gawande mengisahkan pandangan yang nyata dari ujung pisau bedah, menyelidiki bagaimana kesalahan-kesalahan maut terjadi dan mengapa ahli bedah yang andal sekalipun dapat bertindak bodoh. Bagaimana dokter bedah dalam mengawali kariernya sebagai

residen bedah banyak melakukan kesalahan. Ia mengingatkan betapa para dokter mudah sekali melakukan kesalahan.¹⁵ Dokter juga manusia biasa. Quo vadis “malpraktik” profesi dokter?.

Ada seorang anak muda tertembak bokongnya. Dari pemeriksaan, terlihat bokong kanan pasien terluka selebar 1 cm, merah dengan tepi rapih. Ketika dubur pasien dicolok, pada sarung tangan tampak darah segar. Ketika kateter urine dipasang, tampak cairan merah terang mengalir dari kandung kemihnya. Dokter menyimpulkan secara jelas, bahwa darah itu menunjukkan bahwa peluru masuk ketubuh melewati rectum dan kandung kemih. Pembuluh darah utama, ginjal, dan bagian usus lainnya mungkin terluka juga. Dokter memutuskan segera operasi. Ketika perut pasien telah terbuka, Dokter menyadari kesalahannya, tidak ditemukan darah dan kandung kemih utuh, rectum utuh, tidak ada peluru. Dokter segera melakukan foto sinar X-ray di ruang bedah. Hasilnya panggul, perut, dan dada pasien normal. Tidak tampak peluru pada hasil ketiga foto tersebut. Akhirnya dokter memutuskan tidak melanjutkan operasi. Beberapa hari kemudian, dilakukan foto sinar X ulang. Hasilnya tampak peluru bersarang di perempat kanan atas perut pasien. Dokter dan timnya bingung dan tidak dapat menjelaskan bagaimanacara peluru satu centimeter masuk melalui bokong kanan bersarang di bagian atas perut tanpa melukai apapun, dan mengapa peluru itu tak terlihat pada pemeriksaan melalui foto sinar-x pertama, dan darimana datangnya darah yang terlihat sebelumnya.

Guwande memberi kesan bahwa ilmu kedokteran merupakan sesuatu yang aneh

¹⁵ *Idem*, hlm. 16.

dan merisaukan. Taruhannya begitu tinggi, kewenangan yang diambil begitu besar. Para dokter yang andal, berpengalaman, dan yang menyatakan dirinya profesional dengan penuh keyakinan dan kemantapan mengambil suatu keputusan. Akan tetapi bila diamati lebih dekat, cukup dekat untuk dapat melihat kesulitan, keraguan, dan salah langkah, kegagalan maupun keberhasilan, maka akan tampak betapa kacau, tak pasti, juga betapa mencengangkannya ilmu kedokteran ini.

Kegiatan dokter didasarkan sumpahnya harus diwujudkan sesuai martabat dan tradisi luhur profesi dokter berupa perbuatan kemanusiaan yang disebut *actus humanus* atau *human act*. Perbuatan ini dilakukan dengan “sadar” dan “tahu”. Dengan kata lain, *actus humanus* dilakukan sengaja dan dikehendaki. Setiap perbuatan yang dilakukan dengan sadar pasti mempunyai tujuan. Ada juga yang mengartikan perbuatan kemanusiaan ini adalah perbuatan yang dilakukan di bawah kontrol budi dan kehendak bebas.

Dalam perspektif hukum, perbuatan yang dilakukan dengan sadar, sengaja, dan dikehendaki akibat hukumnya disebut perbuatan hukum. Apabila yang dikehendaki bukan akibatnya tetapi perbuatannya sendiri yang dilakukan secara sukarela, tetapi hukum memberikan akibat maka perbuatan itu dikonstruksikan sebagai perbuatan menurut hukum/perbuatan yang sah. Itulah sebabnya, dasar hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pemberian bantuan pelayanan kesehatan adalah Ps. 1354 KUHPerdota.

Menolong adalah perbuatan kemanusiaan, kegagalan keberhasilan dapat terjadi disepanjang prosedur medis akibat berbagai faktor, tetapi taruhannya keselamatan

pasien. Dalam penerapan teknologi, ada tiga komponen penting terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (KTD), berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, yang seharusnya dapat dicegah disebut insiden keselamatan pasien.

Sehubungan dengan itu, maka dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Th. 2017 Tentang Keselamatan Pasien yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Pengaturan penanganan insiden ditemukan dalam Ps. 15 sampai Ps. 21. Didalam Ps. 15 (e) PMK dirumuskan pengertian tentang kejadian sentinel, yaitu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Selain itu, perlu dicermati ketentuan Pasal 21 yang menegaskan bahwa setiap dokumen pelaporan dan analisis Insiden sebagaimana dimaksud Ps. 19 dan Ps. 20 tidak diperuntukan sebagai alat bukti hukum dalam proses peradilan.

Tampaknya ketentuan ini diperlukan untuk penanganan pasien yang mengalami cedera iatrogenik, sebagai wujud pertanggungjawaban hukum penyedia fasilitas pelayanan kesehatan. Lahirnya ketentuan ini, tampaknya erat kaitannya dengan Ps. 45 UU No. 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit ditegaskan Rumah Sakit tidak bertanggungjawab secara hukum, apabila pasien dan/keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif. Hal

ini perlu dicermati dalam perspektif hukum pidana. Di Indonesia, biasanya keluarga pasien yang mengalami KTD bukan karena penyakit yang dideritanya tidak mau melanjutkan pengobatan/perawatan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang merawatnya.

PENUTUP

Modernisasi masyarakat dan globalisasi informasi serta pesatnya perkembangan teknologi dan bioteknologi kedokteran mengakibatkan erosi hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien. Pengembangan hukum kesehatan di Indonesia tidaklah tepat jika hanya didasarkan pada kasus-kasus “malpraktik” yang terjadi di belahan dunia lain yang nyaris mengabaikan aspek sosial budaya masyarakat Indonesia dalam mengatasi gangguan kesehatannya. Sejak terjadinya revolusi biomedis, orientasi pelayanan rumah sakit berubah menjadi komersial. Komersialisasi pelayanan rumah sakit akibat pesatnya kemajuan teknologi dan bioteknologi itu bukan hanya mengakibatkan ketergantungan pada teknologi dan degradasi kemampuan klinis dokter, tetapi juga erosi kepercayaan hubungan antara dokter dan pasien.

Ilmu dan teknologi di bidang kedokteran selalu berkembang menuju kesempurnaan yang tidak akan pernah dicapai olehnya. Ketidaksempurnaan ilmu dan teknologi tersebut berpotensi menimbulkan komplikasi dalam penerapannya kepada pasien. Di lain pihak, dokter sebagai profesi yang menerapkan ilmu dan teknologi tersebut juga tidak selalu dapat menghindarkan diri dari berbuat kesalahan sebagai risiko dalam kurva pembelajaran (*learning curve*) yang

dilaluinya. Kelalaian dokter dan komplikasi penerapan teknologi kedokteran melahirkan isu keselamatan pasien berupa kejadian tidak diharapkan (KTD) ataupun kejadian sentinel yang dapat berujung pada tuntutan malpraktik dari pasien. Maraknya tuntutan malpraktik, yang salah satunya diakibatkan oleh kegagalan untuk memahami bagaimana profesi dokter bekerja, memicu munculnya *defensive medicine* sebagai mekanisme pertahanan diri dokter agar terhindar dari risiko tuntutan.

Oleh karena itu, para profesional baik di bidang kedokteran maupun hukum, perlu memahami dengan baik Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien agar insiden keselamatan pasien dapat ditangani dengan baik dan tidak terulang kembali di masa yang akan datang. Diharapkan dengan penanganan insiden keselamatan pasien yang memadai, maka tuntutan malpraktik maupun ancaman *defensice medicine* dapat diminimalisir demi keuntungan yang lebih besar bagi pasien.

Pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran serta komersialisasi pelayanan kesehatan mengakibatkan terjadinya erosi hubungan kepercayaan antara dokter dan pasien. Maraknya tuntutan malpraktik memicu munculnya *defensive medicine* sebagai mekanisme pertahanan diri dokter agar terhindar dari risiko tuntutan, dengan memanfaatkan isu kemajuan iptek untuk melakukan pemeriksaan secara berlebihan maupun merujuk pasien ke fasilitas lain yang lebih canggih.

DAFTAR PUSTAKA**Buku**

- Foster dan Anderson, *Antropologi Kesehatan*, Penerbit UI, Jakarta: 1986.
- J.B. Suharjo B. Cahyono, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien*, Kanisius, Yogyakarta: 2008.
- K. Bertens, *Etika*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta: 1993.
- Kasdin Sihotang, *Filsafat Kemanusiaan*, Kanisius, Yogyakarta: 2009.
- Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bhakti, Bandung: 2009.

Jurnal

- Hargianti Dini Iswandari, "Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktik Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang No 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Vol 09 No 2, 2006.

Peraturan Perundang-undangan

- UUD 1945 Amandemen Keempat.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- UU Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia.
- UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran.
- UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.

Sumber Lain

- Efi Dormiana, *Tugas dan Fungsi Perawat Dalam Mewujudkan Hak Atas Kesehatan Bayi Baru Lahir*, Tesis Fakultas Hukum UNPAD, Bandung, 2017.
- Veronica Komalawati, *Segi-segi Hukum Profesi Kedokteran*, Skripsi Fakultas Hukum Unpad, Bandung, 1979.