

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM DOKTER TERHADAP TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DAN KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA (KUHP)

Alexander Budisectio Asmara

Pascasarjana Magister Ilmu Hukum, Universitas Lancang Kuning, Indonesia

Email: alexbudisectio@gmail.com



***Abstract:** Every action in the medical profession has a responsibility and activity has legal consequences. This study uses a normative legal method where the data taken comes from library references and other secondary information. The results of the study indicate that legal liability in medical actions is based on self-competence and the presence or absence of negligence in carrying out medical activities. The incompetence of doctors and their negligence in causing disputes to be resolved are regulated in Law Number 36 Year 2009 through mediation. It is recommended to conduct cross-sectoral evaluations between professional associations and the police, especially in the possibility of criminal violations.*

***Keywords:** Law Responsibility, Medical Treatment, Medical Law, Criminal Law.*

Abstrak: Setiap tindakan dalam aktivitas profesi kedokteran memiliki tanggung jawab dan memiliki konsekuensi di mata hukum. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dimana data yang diambil berasal dari referensi kepustakaan serta informasi sekunder lainnya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pertanggungjawaban hukum dokter dalam tindakan medis berdasarkan kompetensi diri dan ada tidaknya kelalaian dalam melakukan aktivitas profesi kedokteran. Tidak kompetennya dokter dan adanya kelalaian dalam bertugas menyebabkan sengketa yang penyelesaiannya telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 yakni melalui mediasi. Disarankan melakukan evaluasi lintas sektoral antara perhimpunan profesi dan Kepolisian terutama dalam sengketa yang berpotensi terjadi pelanggaran pidana.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Hukum, Tindakan Medis, Undang-Undang Kesehatan, KUHP

Pendahuluan

Pergeseran pemahaman terhadap kesehatan di dalam masyarakat, serta merta mendorong perubahan sikap masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan diri mereka sendiri sehingga tuntutan akan pemenuhan kebutuhan tersebut semakin meningkat. Tuntutan akan layanan yang diperoleh oleh masyarakat selaku pasien, mengubah pola pendekatan hubungan penyedia layanan antara lain dokter dan rumah sakit terhadap kondisi sosial yang terjadi. Sayangnya, hal ini tidak berbanding lurus dengan regulasi

yang mengatur terhadap hubungan penanganan dan pelayanan kesehatan sehingga dapat mendorong kemungkinan akan timbulnya permasalahan hukum atau sengketa dalam penanganan dan pelayanan kesehatan, terutama yang berkaitan dengan hubungan antara pasien dengan dokter, tenaga kesehatan, maupun rumah sakit serta petugas rumah sakit.

Pelayanan kesehatan yang baik, adalah bagian dari tujuan pembangunan nasional, karena memperoleh pelayanan kesehatan yang baik dan layak merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus diperhatikan dan didapat oleh setiap warga negara secara adil dan nondiskriminatif tanpa kecuali. Dalam konsiderans Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini, telah terjadi perubahan orientasi, tidak hanya dalam tata nilai, melainkan juga menyangkut pemikiran, terutama mengenai upaya pemecahan masalah di bidang kesehatan yang dipengaruhi berbagai faktor, antara lain faktor politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi. Adanya perubahan orientasi tersebut telah membawa implikasi tidak hanya terhadap proses pembangunan itu sendiri, melainkan juga terhadap upaya pemulihan kesehatan di dalam masyarakat.

Upaya pemulihan kesehatan orientasinya tidak lagi semata-mata harus dilihat dari aspek perjanjian terapeutik hubungan antara pasien dan dokter maupun rumah sakit dan petugas rumah sakit, tetapi juga harus diperhatikan implikasi terhadap sebuah tindakan baik oleh dokter, rumah sakit maupun petugas rumah sakit yang dapat menimbulkan kerugian ataupun cacat, bahkan kehilangan nyawa dari tindakan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) baik yang dilakukan dengan unsur kesengajaan ataupun tanpa unsur kesengajaan atau kelalaian. Dalam hal ini, perjanjian terapeutik sendiri adalah perjanjian antara dokter dan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan suatu tindakan medis dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien, sesuai keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan, terutama dokter. Oleh karena itu, setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada setiap orang dan masyarakat Indonesia akan menimbulkan tidak hanya kerugian ekonomi yang besar, melainkan juga gangguan secara fisik, bahkan kehilangan nyawa yang diakibatkan oleh kesalahan tindakan medis tersebut.

Bagian yang sangat esensial dalam hubungan kontrak terapeutik adalah komunikasi serta informasi yang lengkap dari pasien. Informasi ini diperlukan oleh dokter untuk kepentingan asosiasi dalam temuan dengan tujuan untuk menegakkan diagnosis dan merancang pengobatan. Sementara itu, informasi lengkap dari dokter diperlukan pasien untuk menentukan persetujuannya dalam tindakan medis yang memenuhi standar. Dasar kewajiban dokter adalah adanya hubungan kontraktual profesional antara tenaga medis dengan pasien yang menimbulkan kewajiban umum dan kewajiban profesional bagi tenaga medis tersebut. Kewajiban profesional diuraikan dalam sumpah profesi, aturan etik profesi, berbagai standar pelayanan, dan berbagai prosedur operasional.

Secara hukum hubungan antara dokter dan pasien berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Hubungan ini ada hubungan pelayanan kesehatan atau oleh beberapa ahli disebut sebagai hubungan medis. Dalam hubungan demikian, superioritas dokter terhadap pasien sangat dominan, yaitu dokter aktif menemukan tanda dan gejala penyakit (*sign and symptom*), membuat asosiasi dan mengambil keputusan. Dalam paradigma lama, pasien selalu pasrah, diam, dan berada di posisi menerima dan ditentukan oleh dokter atas keputusannya. Dari sudut pandang hukum, hubungan ini terlihat berat sebelah, tidak sempurna, dan sangat berpotensi memunculkan masalah. Banyak pihak

beranggapan bahwa ada unsur pemaksaan kehendak dokter terhadap pasien. Alasannya walau didasarkan terhadap keahlian khusus, komunikasi yang buruk dari dokter tetap membuka dan memberi celah munculnya ketidakpuasan pasien. Oleh karena hubungan dokter pasien merupakan hubungan antar manusia, seyogyanya hubungan itu merupakan hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia.

Dalam konsep paradigma baru, pasien memiliki hak untuk menerima atau menolak rencana tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan dokter atau rumah sakit atas dirinya. Serta pasien juga berhak atas informasi lengkap, jelas, dan benar tentang penyakit yang diderita, tentang rencana pengobatan yang akan dilakukan, tentang risiko yang akan terjadi apabila rencana tindakan dilakukan ataupun jika rencana tersebut ditolak oleh pasien, serta mendapat gambaran alternatif-alternatif pengobatan yang masih bisa ditempuh oleh pasien. Dalam hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan hubungan antar keduanya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam pelaksanaannya. Seperti diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan ketidakharmonisan kedua belah pihak dan kesimpangsiuran data dan informasi yang diperoleh dan berpotensi menjadi suatu sengketa di bidang medis.

Sengketa medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien dan/atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau fasilitas kesehatan (rumah sakit). Biasanya hal yang dipersengketakan ialah hasil akhir pelayanan kesehatan dengan sedikit mengabaikan prosesnya. Padahal dalam hukum kesehatan, diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksana pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab terhadap proses atau upaya yang dilakukan (*inspanning verbintenis*) dan tidak menjamin hasil akhir (*resultaat verbintenis*). Biasanya pengaduan dilakukan oleh pasien atau keluarga pasien langsung ke instansi kepolisian dan juga ke media massa. Akibatnya, opini masyarakat yang terbentuk karena pemberitaan pers akan menghukum tenaga kesehatan mendahului keputusan pengadilan dan menjadikan tenaga kesehatan sebagai objek kekesalan dan peluapan emosi yang dapat merusak reputasi, nama baik dan pekerjaan tenaga kesehatan tersebut. Sementara itu pengaduan ke kepolisian baik di tingkat Polsek, Polres hingga Polda diterima dan diproses seperti layaknya sebuah perkara pidana umum. Penggiringan kasus ke ranah pidana, penggunaan pasal yang tidak konsisten, kesulitan dalam pembuktian fakta hukum serta keterbatasan pemahaman terhadap seluk beluk medis/kedokteran oleh para penegak hukum dapat terjadi di hampir setiap tingkatan, menjadikan sengketa medik terancam terjadinya disparitas pidana.

Penyelesaian sengketa ini sesungguhnya telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 29, yaitu tenaga kesehatan yang diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi, dimana mediasi yang dimaksud adalah dilakukan upaya penyelesaian sengketa di luar Pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak.

Metode Penelitian

Penelitian ini dibuat sebagai wujud atas dasar keprihatian dan kepedulian terhadap seluruh tenaga kesehatan terutama profesi dokter di Indonesia yang sampai saat ini, sengketa medis yang diakibatkan oleh suatu tindakan medis dianggap sebagai tindak pidana umum

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu menggambarkan berbagai masalah hukum dan fakta untuk memberikan data seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala lainnya yang berkaitan pertanggungjawaban hukum dokter dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Kitab Undang-Undang

Hukum Pidana, selanjutnya dilakukan analisis untuk memperoleh kejelasan-kejelasan sehubungan dengan masalah yang diteliti.

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan yuridis normatif, yang artinya menguji dan mengkaji data sekunder yakni data kepustakaan. Data yang diperoleh akan dianalisis dengan menggunakan metode normatif kualitatif. Normatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan perundang-undangan yang ada sebagai norma hukum positif. Selanjutnya diadakan analisis secara kualitatif dengan data yang diperoleh disusun secara sistematis.

Hasil dan Pembahasan

Perkembangan ilmu dan teknologi mendorong perubahan sosial di dalam masyarakat secara perlahan dan signifikan. Dengan adanya kemudahan akses informasi menyebabkan pergeseran pemahaman akan banyak hal, salah satunya mengenai kesehatan. Keterbukaan informasi tersebut membuat masyarakat lebih memahami mengenai pentingnya kesehatan yang tidak hanya menjadi kebutuhan primer, tetapi sudah memandang kesehatan adalah suatu investasi jangka panjang yang harus dimiliki oleh setiap orang. Pemahaman yang lebih mendalam akan kesehatan membuat masyarakat menjadi lebih kritis akan kondisi kesehatan yang dirasakannya, sehingga akan membuat tuntutan atas kualitas kesehatan baik terhadap personal maupun dalam hal pemenuhan pelayanan kesehatan secara lebih luas. Dalam perkembangannya, semakin meningkatnya tuntutan atas kualitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat seharusnya juga disertai perubahan orientasi atas pendekatan hubungan dokter sebagai pemberi layanan kesehatan, rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Paradigma lama mengenai hubungan dokter dan pasien yang berat sebelah, selalu menempatkan pasien pada posisi yang tidak berdaya serta dokter yang selalu mempunyai otoritas mutlak dalam memberikan pelayanan. Pola hubungan yang disebut juga sebagai hubungan aktif-pasif atau paternalistik ini dilandasi dengan asas kepercayaan, dimana memiliki kelemahan pasien tidak memiliki kesempatan dalam memutuskan atas apa yang akan diterimanya dalam upaya pengobatan. Pola hubungan ini akan mendorong terjadinya konflik terutama apabila pasien memiliki pengetahuan dan atau informasi mengenai kesehatan serta memiliki jiwa yang kritis. Konflik dalam hal layanan kesehatan terutama yang melibatkan dokter dan pasien disebut sebagai sengketa medis.

Sengketa medis sering terjadi karena tidak adanya kesepahaman antara dokter dan pasien. Perikatan awal dalam pengobatan atau perikatan terapeutik menurut pasien sebagai penerima layanan kesehatan merupakan perikatan jaminan atas hasil dari suatu pengobatan atau disebut sebagai *inspanning resultante*. Sedangkan dalam perikatan terapeutik, dokter hanya melakukan perjanjian daya upaya dalam mengobati pasien atau disebut *inspanning verbintenis*. Perbedaan kesepahaman ini sering disebabkan oleh dokter yang kurang memberi informasi secara lengkap mengenai penyakit yang diderita pasien, pemeriksaan yang akan dilakukan hingga tahap-tahap pengobatan yang akan dilakukan. Di sisi lain, terkadang pasien pun sering memberikan informasi yang kurang tepat mengenai kondisi dan perjalanan penyakit yang dideritanya sehingga dokter sulit menginterpretasikan kondisi kesehatan pasien yang kemudian pemeriksaan dan tahap pengobatan yang akan dilakukan pun tidak akan tepat. Sengketa medis sesungguhnya dapat terjadi dalam berbagai aspek, baik sebatas miskomunikasi atas penyampaian informasi yang kurang lengkap atau kurang tepat, hingga sengketa atas suatu tindakan medis dimana selain harapan akan hasil akhir suatu terapi, tetapi juga adanya kealpaan dan kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam melakukan tindakan medis yang dapat menyebabkan kecacatan atau bahkan kematian⁷.

Syarat utama dalam menjalankan profesi kedokteran terutama dalam hal melakukan suatu tindakan medis dituntut memiliki kemampuan berupa penguasaan atas keilmuan, kecakapan atas teknik yang digunakan serta mampu mempertanggungjawabkan atas apa yang dilakukannya di mata hukum sesuai profesinya. Tanpa memiliki hal tersebut, seorang dokter tidak boleh melakukan tindakan medis. Pertanggungjawaban hukum menurut teori Hans Kelsen ialah seseorang bertanggungjawab secara hukum atas segala yang ia lakukan dan dapat diberi sanksi atas apa yang diperbuatnya. Pertanggungjawaban hukum ini dapat muncul dari 2 hal yaitu *culpability* dan *absolute liability*. *Culpability* ialah pertanggungjawaban hukum yang muncul atas suatu kelalaian atau kealpaan yang dilakukan serta *absolute liability* ialah kemampuan standar harus dimiliki suatu profesi. Kegagalan dalam pertanggungjawaban hukum seorang dokter dalam menjalani profesinya terutama seorang dokter dalam melakukan tindakan kedokteran dapat menimbulkan kerugian, kecacatan bahkan kematian atas pasien serta akan terjadi sengketa antara pemberi pelayanan kesehatan dan penerima pelayanan kesehatan yang umum disebut malpraktek.

Malpraktek menurut Guwandi adalah kesalahan medis yang terjadi karena melakukan yang seharusnya tidak dilakukan, tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan, dan melanggar ketentuan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Kesalahan yang dilakukan berupa kelalaian dan atau tidak berhati-hati disebut pula sebagai *culpa*. *Culpa* terdiri dari *culpa lata* yakni kelalaian yang berat karena sembrono dan melakukan kesalahan serius, *culpa levis* yaitu kesalahan yang tidak berat dan cukup umum terjadi (*ordinary fault or neglect*), dan *culpa levissima* yaitu kelalaian yang ringan. Dalam kelalaian berat/*culpa lata*, tidak berlaku dalam hukum perdata dan cenderung diarahkan kepada pelanggaran pidana, sedangkan *culpa levis* dan *culpa levissima* tidak dapat dijerat hukum pidana. Pelanggaran pidana yang terjadi oleh karena kesalahan medis disebut juga sebagai malpraktek pidana atau *criminal malpractice*. Penentuan suatu kesalahan medis menjadi suatu pelanggaran pidana menurut Sudharto, dinilai dari adanya kemampuan bertanggungjawab pada diri si pembuat, adanya hubungan batin antara si pembuat dengan perbuatannya yang berupa kesengajaan (*dolus*) atau kelalaian (*culpa*), dan tidak adanya alasan untuk menghapus kesalahan atau tidak adanya alasan pemaaf. Unsur-unsur inilah yang kemudian disesuaikan dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) apakah memenuhi kriteria suatu pelanggaran hukum pidana. Sesungguhnya penyelesaian sengketa medis telah dijelaskan dalam Undang-Undang yaitu Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu setiap sengketa medis yang terjadi harus diselesaikan dengan cara mediasi dimana mediasi yang dimaksud adalah penyelesaian di luar pengadilan. Mediasi di luar pengadilan ini dapat dilakukan dengan cara memilih seorang mediator yang dipercayai oleh kedua pihak yang bersengketa dan diharapkan dapat memberikan solusi tanpa harus melibatkan pengadilan dalam tahap awal penyelesaian sengketa.

Dalam perkembangan hukum di Indonesia, terdapat berbagai macam cara dalam penyelesaian suatu konflik atau sengketa, salah satunya adalah penyelesaian sengketa secara damai melalui Alternative Dispute Resolution (ADR). Pengertian ADR sendiri ialah lembaga penyelesaian sengketa yang disepakati oleh kedua belah pihak, memberikan solusi penyelesaian dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, dan atau penilaian ahli yang dilakukan dengan tujuan menghindari penyelesaian sengketa melalui jalur litigasi. Upaya lintas sektoral pun telah ditempuh oleh berbagai pihak dalam memberi solusi penyelesaian suatu konflik atau sengketa kesehatan, salah satunya ditandatangani nota kesepahaman atau Perjanjian Kerja Sama Nomor: 42/PB/A.3-PKS/03/2022 antara Ikatan Dokter Indonesia dan Kepolisian Negara Republik Indonesia Tentang Penegakan Hukum Di Bidang Pelayanan Kesehatan Dan Praktek Kedokteran di

mana, apabila terdapat sengketa kesehatan yang berpotensi merupakan suatu pelanggaran hukum, maka pihak IDI dan Kepolisian akan saling berkerjasama dalam merumuskan pelanggaran yang ada. Hal ini bertujuan menghindari sengketa kesehatan yang dilaporkan ke pihak kepolisian tidak langsung diproses sebagai tindak pidana umum. Kerjasama lintas sektoral ini diharapkan menjadi langkah awal dalam penerapan asas hukum *Lex Speciali Derogat Legi Generali*.

Simpulan

Sengketa medis dapat terjadi karena 2 hal, yaitu (1) tidak adanya kesepakatan antara pemberi layanan kesehatan yaitu dokter yang menjalin perikatan daya upaya dalam melakukan terapi kepada pasien (*inspanning verbintenis*) di mana pasien selaku penerima layanan kesehatan berharap perikatan terapeutik yang dilakukan berdasarkan hasil akhir (*inspanning resultante*) dan (2) adanya pertanggungjawaban hukum oleh dokter dalam menjalankan profesinya terutama dalam melakukan tindakan kedokteran/medis. Dalam penyelesaian sengketa medis ataupun sengketa kesehatan, telah diatur dalam UU No.36 Tahun 2009 berupa mediasi di luar pengadilan. Solusi yang diberikan berupa *Alternative Dispute Resolution (ADR)* yang menitikberatkan penyelesaian sengketa secara damai. Upaya penyelesaian sengketa pun sudah dilakukan melalui pendekatan lintas sektoral antara IDI dan Kepolisian di mana penyelesaian sengketa medis yang berpotensi suatu pelanggaran hukum dapat dirumuskan bersama sehingga pihak kepolisian tidak menilai sengketa medis yang berpotensi sebagai pelanggaran hukum hanya sebatas suatu pidana umum serta dapat mewujudkan asas hukum yaitu *lex speciali derogate legi generali*.

Daftar Pustaka

- [1] Muntaha. 2017. Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana. Jakarta: Sinar Grafika.
- [2] J. Guwandi. 2013. *Hospital Law: Emerging Doctrines And Jurisprudence*. Jakarta: FKUI.
- [3] Makmur J. Y. 2020. Pelimpahan Wewenang Dan Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran Kepada Tenaga Kesehatan Dalam Konteks Hukum Administrasi Negara. Bandung: PT Refika Aditama.
- [4] Hasrul Buamona. 2015. Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis. Yogyakarta: JHB-FORMASY-PARAMA.
- [5] M. Yusuf H, Amri Amir. 2020. Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan. Jakarta: EGC.
- [6] Ari Yunanto, Helmi. 2021. Hukum Pidana Malpraktik Medik. Yogyakarta: ANDI.
- [7] Munandar W. S. Hukum Kedokteran. Bandung: Sinar Grafika.
- [8] Jimly. A, M. Ali Safa'at. 2021. Seri Pemikiran Hukum: Teori Hans Kelsen Tentang Hukum. Jakarta: Konstitusi Press.
- [9] Tim Permata Press. 2017. Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Jakarta: Permata Press.
- [10] Susanti A. N. 2019. Manfaat Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa. Jakarta: Prenadamedia Group.
- [11] Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia. 2022. Perjanjian Kerja Sama Antara Ikatan Dokter Indonesia Dan Kepolisian Negara Indonesia Nomor: 42/PB/A.3-PKS/03/2022. Tentang Penegakan Hukum Di Bidang Pelayanan Kesehatan Dan Praktik Kedokteran.