

KESALAHAN PROFESIONAL DOKTER DAN URGENSI PERADILAN PROFESI

Oleh : Marcel Seran dan
Anna Maria Wahyu Setyowati*

ABSTRAK

Sengketa medik antara dokter dan pasien karena adanya kesalahan profesional (*Medical Malpractice*) yang dapat diselesaikan melalui jalur hukum (pengadilan) tidak jarang memperoleh reaksi dari kalangan profesi medis (dokter). Mereka menilai bahwa hukum terlalu jauh mengintervensi otonomi profesi. Sedangkan jika sengketa medik itu diselesaikan melalui organisasi profesi maka timbul kekhawatiran dari masyarakat (publik) bahwa organisasi profesi kerap melindungi anggota (korps). Maka solusi yang ditawarkan untuk menghindari tarik tolak terhadap cara penyelesaian sengketa medik tersebut adalah dapat dibentuk peradilan ad hoc dengan melibatkan profesi medis (dokter) sebagai hakim anggota.

Kata kunci : Kesalahan profesional dan Peradilan profesi.

I. PENDAHULUAN

Seorang penderita (pasien) ketika merasa dirinya dalam keadaan sakit akan menghubungi penguatan profesi pelayanan medis (dokter) yang dapat memberi nasihat dan bersedia bekerja sama dalam mengatasi penderitanya. Pasien datang kepada dokter karena ia percaya bahwa dokter tersebut mempunyai kemampuan ilmu pengetahuan kedokteran dan kesanggupan untuk melayani dengan mengutamakan kepentingannya sekalipun ia berada dalam keadaan lemah dan pasrah sepenuhnya kepada dokter, ia merasa yakin terhadap kejujuran dokter dalam berupaya memberi pelayanan medis yang maksimal demi penyembuhan penyakitnya.

Pelayanan medis pada mulanya merupakan suatu hubungan saling

percaya antar dokter dan pasien. Pasien yang datang senantiasa mempercayakan kepada dokter seluruh keadaan penyakit dan kesehatannya dan berbagai hal pribadi dan bila dirasakan bahwa dokter tidak sepenuhnya dapat memenuhi harapannya ia dapat beralih ke dokter lain. Hubungan saling percaya ini sudah dikenal sejak permulaan sejarah perkembangan umat manusia yaitu hubungan kepercayaan antara sang pengobat dan penderita.

Dalam kondisi demikian, pasien dan keluarganya berada dalam ketidakmampuan untuk dapat menilai secara objektif, sejauh mana dokter telah menjalankan peran dan kewajiban sesuai dengan tuntutan ilmu pengetahuan kedokteran dan keahlian di dalam memberikan pelayanan medis.

Dewasa ini permintaan pertolongan pasien kepada dokter untuk

* Keduanya Dosen FH Universitas Atma Jaya
Makassar

dilakukan pertolongan medis atau tindakan medis terhadap dirinya akan tercipta suatu hubungan antara subjek yakni hubungan antara dua subjek yang masing-masing mengemban kewajiban dan tanggung jawab yang satu terhadap yang lainnya.¹

Hubungan antara dokter dan pasien terwujud oleh dua unsur konstitutif yakni di satu pihak imbauan permintaan pertolongan karena kondisi kesehatannya dan di lain pihak kesediaan, serta kemungkinan untuk memenuhi imbauan tersebut berdasarkan keilmuan yang dimiliki.

Dalam hubungan semacam ini, pasien mengharapkan agar pengemban profesi medis secara bermartabat akan mengerahkan seluruh keahlian keilmuannya untuk melakukan tindakan-tindakan termasuk penggunaan teknologi dengan prasarananya yang tersedia sesuai dengan tuntutan berkeilmuan, kesaksamaan dan etika profesi yang perlu untuk mengamankan dan memulihkan integritasnya yang terganggu karena gangguan kesehatan.²

Dalam perkembangan pelayanan medis ternyata berbagai faktor turut mempengaruhi sehingga telah mengakibatkan hubungan antara dokter dan pasien semakin tidak pribadi. Misalnya, semakin banyak pasien menunggu dan dokter mengejar waktu untuk berpraktek di tempat lain atau dengan semakin banyak peralatan diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapeutik yang digunakan sehingga tidak lagi diperlukan penanganan langsung oleh dokter sendiri sehingga dokter sering

lalai dan mempercayakan seluruhnya kepada peralatan medis tersebut.

Telah menjadi kenyataan bahwa alat teknologi medis maju mampu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan jangkauan siagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapi (penyembuhan) sampai kepada batasan yang tidak dibayangkan atau diduga sebelumnya. Kendati demikian alat teknologi maju tidak selalu mampu menyelesaikan problema seorang penderita, bahkan ada kalanya menimbulkan efek sampingan bagi pasien seperti misalnya cacat, bahkan sampai mengakibatkan kematian.

Perlu disadari pula bahwa ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti sebagaimana halnya matematika. Membuat diagnosis (penentuan jenis penyakit) misalnya merupakan suatu seni tersendiri karena memerlukan imajinasi serta mendengarkan keluhan-keluhan yang disampaikan pasien dan memerlukan pengamatan yang seksama terhadapnya, sehingga belum pasti hasilnya.³ Karena itu, jika upaya itu gagal dalam arti pasien tidak menjadi sembuh atau bahkan meninggal hal ini merupakan risiko yang harus dipikul bersama baik oleh dokter maupun pasien.

Meskipun demikian, tuntutan atau gugatan terhadap dokter atas kesalahan profesional (*Medical Malpractice*) tetap saja dilakukan pasien. Gugatan tersebut timbul karena ada suatu pandangan bahwa telah terjadi suatu perubahan posisi dalam hubungan dokter dan pasien. Perubahan posisi dalam hubungan dokter dan pasien tersebut berkaitan dengan kemajuan ilmu

¹ B. Arief Sidharta, Aspek Yuridis Hubungan Rumah Sakit, Dokter dan Pasien, Pro Justitia XVI No. 2 April 1988, hal 8.

² Ibid, hal 8

³ D Veronica Komalawati, Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal. 13.

pengetahuan dan teknologi di bidang hukum, serta kedokteran. Perubahan itu turut juga dipengaruhi oleh peningkatan kesadaran hukum masyarakat (pasien) sebagai salah satu hasil nyata pembangunan.

Penyelesaian sengketa medik antara dokter dan pasien melalui jalur hukum menjadi masalah yang dilematis. Pilihan penyelesaian semacam ini kerap memperoleh reaksi dari kalangan profesi medis. Mereka berpendapat jika persoalan itu diselesaikan melalui jalur hukum maka otonomi profesi medis menjadi terancam dan bahkan dikatakan terlalu jauh dunia hukum mengintervensi profesi medis.

Oleh karena itu, perlu diatur suatu cara penyelesaian yang bermartabat terhadap sengketa medik antara pasien dan dokter, sehingga tidak lagi menjadi bahan perdebatan atau menjadi bahan tarik ulur antara dua kepentingan tersebut (dokter dan pasien).

II. HUBUNGAN ANTARA DOKTER DAN PASIEN

Sejak permulaan sejarah umat manusia sudah terjalin hubungan antara si penderita (pasien) dan sang pengobat (dokter). Hubungan diantara mereka pada saat itu didasarkan pada suatu hubungan saling percaya. Artinya si penderita jika memerlukan pertolongan sang pengobat ia akan mempercayakan seluruh penyakitnya kepada sang pengobat. Karena itu apa bila terjadi suatu kerugian pada si penderita maka kerugian itu diterima oleh si penderita dan keluarganya sebagai suatu kutukan atau musibah.

Pola hubungan semacam ini berawal dari pola hubungan vertikal yang

bertolak dari prinsip *father knows best* dan melahirkan hubungan paternalistik antara sang pengobat dan penderita.⁴ Dalam pola hubungan vertikal paternalistik ini kedudukan atau posisi sang pengobat dan si penderita tidak sejajar. Posisi sang pengobat dipandang lebih tinggi derajatnya dari pasien, karena sang pengobat memiliki kemampuan keilmuan di bidang kedokteran. Karena itu pula sang pengobat dipandang mengetahui tentang segala sesuatu yang terkait dengan penyakit, sedangkan si penderita tidak tahu apa-apa tentang penyakit, apa lagi tentang bagaimana cara mengobatinya (cara penyembuhannya). Dalam hubungan paternalistik tersebut si sakit akan tergantung sepenuhnya dan menyerahkan seluruh nasibnya pada sang pengobat.

Pada saat sekarang hubungan antara dokter dan pasien tidak lagi dilihat sebagai suatu hubungan kepercayaan semata, akan tetapi hubungan tersebut dipandang sebagai suatu hubungan hukum. Karena itu, menurut hukum hubungan antara dokter dan pasien merupakan suatu perjanjian yang dikenal sebagai transaksi terapeutik (penyembuhan) yakni perjanjian untuk melakukan tindakan medik yang mencakup diagnostik dan terapeutik.

Dalam perjanjian ini prestasinya adalah untuk melakukan suatu jasa tertentu berupa pertolongan medik dari dokter dan suatu imbalan prestasi dari pasien. Perjanjian terapeutik ini pada dasarnya termasuk perjanjian yang menghasilkan perikatan iktiar.

⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran (studi tentang hubungan hukum dalam mana dokter sebagai salah satu pihak), Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hal. 36

Sehubungan dengan itu, dokter berkewajiban melakukan upaya semaksimal mungkin dengan mengerahkan seluruh keilmuan secara saksama sesuai dengan standar dan prosedur yang berlaku berdasarkan tingkat perkembangan ilmu kedokteran.

Sebagai suatu perikatan pada umumnya maka terhadap transaksi terapeutik, berlaku juga ketentuan-ketentuan umum hukum perikatan sebagaimana diatur dalam KUHPerduta buku III yakni hubungan hukum dalam bidang hukum harta kekayaan antara dua pihak yaitu dokter sebagai pemberi pelayanan medis di satu pihak dan pihak lainnya adalah pasien sebagai penerima pelayanan medis.

Prestasi sebagai objek perikatan yang harus dilaksanakan dapat berupa; memberi sesuatu, berbuat sesuatu dan tidak berbuat sesuatu (Pasal 1234 KUHPerduta). Di samping itu, perikatan juga dapat timbul karena undang-undang (tidak berdasarkan perjanjian). Misalnya, jika terjadi perbuatan melawan hukum (Pasal 1365, 1366 dan Pasal 1367 KUHPerduta) atau tindakan pengurusan kepentingan orang lain tanpa persetujuan terlebih dahulu (*Zaakwaarneming*) (Pasal 1354 KUHPerduta).

Prestasi dari hubungan antara dokter dan pasien termasuk dalam berbuat sesuatu maka perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik tersebut dalam kepustakaan dikenal dengan istilah *inspanningsverbintenis* yaitu suatu perikatan yang harus dilakukan dengan sikap cemat dan hati-hati serta usaha keras dalam mengupayakan kesembuhan pasien (*met zorg en inspanning*). Karena prestasinya berupa suatu upaya maka hasilnya jelas belum pasti.

Untuk sahnya hubungan hukum

tersebut harus dipenuhi empat syarat yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerduta yaitu 1. Kata sepakat, 2. Kecakapan, 3. Hal tertentu, 4. Sebab yang halal. Dengan memenuhi syarat-syarat itu maka hubungan hukum tersebut mengikat para pihak sebagaimana halnya UU dan pada gilirannya menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak yaitu hak dokter di satu pihak dan kewajiban pasien di pihak lain secara timbal balik, serta prestasi yang harus dilaksanakan oleh masing-masing pihak.

Adapun hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam hukum positif kita diatur dalam Pasal 50, 51, 52 dan Pasal 53 UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada Pasal 50 dikatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran berhak:

1. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional
2. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional,
3. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan ataukeluarganya.
4. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan dalam Pasal 51 dikatakan dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
2. Merujuk pasien ke dokter atau

dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apa bila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.

3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi

Selanjutnya, mengenai hak dan kewajiban pasien diatur dalam Pasal 52 dan 53. Dalam Pasal 52 dikatakan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak :

1. Mendapat penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksudkan dalam 45 ayat (3)
2. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain
3. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
4. Menolak tindakan medis
5. Mendapatkan isi rekam medis.

Sedangkan dalam Pasal 53 dikatakan : pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di

sarana pelayanan kesehatan

4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima

Di samping itu, masih dijumpai beberapa hak dokter yang berkaitan dengan ketentuan-ketentuan profesi, seperti hak untuk bekerja menurut standar profesi medis, hak menolak tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkan secara profesional, hak untuk menolak suatu tindakan medis yang menurut suara hatinya tidak baik. Dari hak dan kewajiban yang dikemukakan di atas dapat diketahui bahwa hubungan antara dokter dan pasien adalah suatu hubungan hukum.

III. INFORMED CONSENT

Pada prinsipnya *informed consent* merupakan suatu proses komunikasi antara dokter dan pasien untuk menentukan terapi yang terbaik. Proses komunikasi tersebut diawali dengan dokter menyampaikan informasi atau penjelasan kepada pasien.

Isi informasi/penjelasan yang dijelaskan sekurang-kurangnya memenuhi beberapa hal. Dalam Pasal 45 ayat (3) UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ditentukan bahwa isi informasi yang dijelaskan sekurang-kurangnya menyangkut :

1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis,
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan, 3. Alternatif tindakan lain dan risikonya,
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi,
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan penjelasan/informasi

tersebut pada gilirannya pasien dapat menyampaikan kehendaknya yakni menyetujui atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan. Karena itu, persetujuan pasien hanya mempunyai makna jika yang memberikan persetujuan memahami apa yang disetujui.

Namun, karena pasien pada umumnya awam atau dalam keadaan tidak dapat menilai secara objektif maka seharusnya dokter berkewajiban untuk memberikan informasi/penjelasan, karena informasi/penjelasan kepada pasien merupakan suatu kewajiban. Dalam Permenkes RI No. 585/Men.Kes./Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis menentukan bahwa : informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta (Pasal 4 ayat(1)).

Informasi/penjelasan yang disampaikan seyogyanya informasi yang jelas, jujur dan lengkap yakni informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medis yang akan dilakukan dengan segala risikonya.

Idealnya bahwa isi informasi tersebut harus disampaikan secara jujur dan lengkap kepada pasien, baik diminta maupun tidak. Namun, sayangnya situasi ideal seperti ini dalam praktik tidak sering ditemukan dalam pelayanan kesehatan.

Menurut T. Sintak Gunawan, umumnya dokter mudah membuat keputusan dan tidak memerlukan informasi dan data yang lengkap jika penyakit pasien jelas, ringan dan sederhana. Sedangkan untuk penyakit yang lebih berat dokter mungkin memerlukan beberapa pemeriksaan tambahan. Pemeriksaan tambahan penting agar keadaan penyakit pasien

yang sebenarnya dapat segera dipastikan. Persoalannya, jika pasien dihadapkan pada suatu ketidakpastian maka tidak mudah bagi dokter untuk mengambil sikap yakni apakah akan menyampaikan informasi yang sejajurnya atau seberapa banyak informasi yang harus diungkapkan berkenaan dengan kondisi pasien tersebut.⁵

Dilema etik semacam ini sebetulnya tidak perlu terjadi, bila dokter menyadari akan arti pentingnya *informed consent* dalam dunia kedokteran. Bahwa, *Informed consent* yang disampaikan secara baik, jujur dan lengkap justru akan meningkatkan kepercayaan penderita (pasien) kepada dokter. Pasien percaya bahwa dokter akan sungguh-sungguh berupaya untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, serta dapat pula mempererat hubungan antara dokter dan pasien.

Menurut Gunawan, jika *informed consent* dilaksanakan dengan cara yang baik maka akan :

1. Meningkatkan kemandirian seseorang,
2. Melindungi penderita,
3. Menghindari penipuan dan pemerasan,
4. Memacu sikap teliti pada pihak dokter,
5. Meningkatkan pengambilan keputusan yang rasional,
6. Meningkatkan keikutsertaan masyarakat.⁶

Di Indonesia persetujuan pasien sebelum dilakukan tindakan medis merupakan keharusan (Pasal 45 ayat (1) UU No. 29 Tahun 2004) Bahkan bila

⁵ T. Sintak Gunawan, Haruskah Dokter Mengatakan Yang Sebenarnya Kepada Pasien ?, Respons, Jurnal Etika, Volume 01 - Juli 2006, hal 40.

⁶ Gunawan, Memahami Etika Kedokteran, Penerbit Kanisius, Yogyakarta, hal. 35

dokter yang melakukan tindakan medis tanpa persetujuan dari pasien atau keluarganya dapat dikenakan sanksi administratif berupa pencabutan surat ijin (Pasal 13 Permenkes RI No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis). Persetujuan diberikan baik tertulis maupun lisan (Pasal 45 ayat (4) UU No. 29 Tahun 2004). Persetujuan yang diberikan secara tertulis bila tindakan medis yang akan dilakukan mengandung risiko tinggi (Pasal 45 ayat (5) UU No. 29 Tahun 2004).

Namun demikian, dalam keadaan tertentu persetujuan tindakan medis tidak diperlukan dalam hal pasien tidak sadarkan diri atau pingsan, serta tidak didampingi oleh keluarga terdekat dan secara medis pasien dalam keadaan gawat dan atau darurat yang memerlukan tindakan medis segera untuk kepentingan pasien tidak diperlukan persetujuan dari siapapun (Pasal 11 Permenkes RI No 585 Tahun 1989).

Menurut Sudikno Mertokusumo, bahwa kriteria seorang pasien dikatakan dalam keadaan gawat dan darurat adalah jika pasien :

1. Dalam keadaan shock,
2. Terdapat pendarahan,
3. Patah tulang,
4. Dalam keadaan kesakitan.⁷

Dengan demikian *informed consent* yang dilakukan dengan cara yang baik akan memperlancar proses pemulihan dan penyembuhan tindakan medik. Di samping itu, tentu saja melindungi dokter dari kemungkinan

tuntutan / gugatan pasien jika terjadi kegagalan dalam upaya penyembuhan. Karena dalam hal ini pasien sendiri berperan serta untuk menentukan dapat dilaksanakan upaya penyembuhan tersebut

IV. KESALAHAN PROFESIONAL DOKTER.

Istilah profesi dijelaskan sebagai pekerjaan yang didasarkan pada keahlian akan suatu disiplin ilmu, yang dapat diaplikasikan baik pada manusia maupun benda dan seni (art).

Di samping itu, Barber berpendapat bahwa, profesi adalah pekerjaan pelayanan yang bercirikan : 1. Memiliki ilmu pengetahuan yang sistematis, 2. Orientasi primer lebih cenderung untuk kepentingan umum dari pada kepentingan diri sendiri dan 3. Memiliki mekanisme kontrol terhadap tingkah laku melalui kode etik yang dibuat sendiri untuk mematuhi aturan dalam kode etik tersebut.⁸

Dalam menjalankan pekerjaannya seseorang dikategorikan sebagai profesional apabila pekerjaan yang dilakukan didasarkan pada keahlian tertentu dari suatu disiplin ilmu yang diperolehnya melalui pendidikan tinggi atau universitas.

Dari pendapat di atas menunjukkan bahwa praktik profesi itu merupakan penerapan seperangkat pengetahuan. Dengan sendirinya orang yang melaksanakan profesi tersebut haruslah terlebih dahulu mengikuti suatu

⁷ Sudikno Mertokusumo, Tinjauan Informed Consent Dari Segi Hukum, Seminar Obat dan Informed Consent, Komisi Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM - YKLI & Perhuki DIY, Yogyakarta, hal 7-8.

⁸ Sofwan Dahlan, Perlindungan Dokter Dan Pasien Terhadap Kemungkinan Malpraktik Aspek Hukum dan Pencegahan, Seminar Dalam Rangka Memperingati 64 Tahun Rumah Sakit St. Elisabeth, Semarang, 1992, hal. 1

pendidikan yang cukup panjang. Orang berhasil menyelesaikan masa pendidikan itu, ia memiliki suatu kualifikasi keterampilan yang jauh melebihi pengetahuan orang awam. Dengan kemampuan pengetahuan yang dimiliki, ia dapat mengabdikan diri demi kepentingan umum. Ini berarti, kepentingan umum lebih diutamakan dari kepentingan sendiri (pribadi).

Dalam pengabdianya, ia terikat pada suatu kode etik tertentu. Kode etik tersebut dibuat oleh suatu organisasi profesi sebagai alat untuk mengontrol praktik setiap anggota profesi.

Demikian juga halnya profesi medis. Para dokter yang akan melakukan profesi medis harus mengikuti suatu masa pendidikan yang cukup panjang. Dari hasil pendidikan itu, mereka memiliki suatu kualifikasi keilmuan dan keterampilan yang jauh melebihi orang awam. Dengan kualifikasi keilmuan dan keterampilan khusus yang dimiliki tersebut, para dokter dapat melakukan profesi medis.

Pada Pasal 1 butir 11 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dikatakan Profesi Kedokteran adalah :Suatu pekerjaan kedokteran yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Dalam menjalankan profesi medis, para dokter terikat pada suatu kode etik tertentu, sebagai mekanisme kontrol terhadap tingkah lakunya. Kode etik yang mengontrol tingkah laku para dokter dalam melakukan profesi medis di Indonesia diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor :

443/Men.Kes/Sk/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi Para Dokter Di Indonesia.

Sebagai seorang profesional di bidang kedokteran, ia dapat melakukan upaya pelayanan medis. Upaya pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter harus memenuhi suatu standar tertentu yang disebut dengan *Standar Profesi Medis*.

Standar profesi medis menurut pendapat Leenen adalah suatu tindakan medik seorang dokter sesuai dengan standar profesi kedokteran jika dilakukan secara teliti sesuai ukuran medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama dengan sarana upaya perbandingan yang wajar (proporsional) dibandingkan dengan tujuan konkrit tindakan medik tersebut.⁹

Dengan menggunakan ukuran ini maka yang dapat dijadikan ukuran yang akan dihitung (dinilai) sebagai standar yaitu dengan melihat pada tindakan yang oriented dengan nilai kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian dari teman sekeahlian yang rata-rata (*de gemmiddel de voegenot*) ataupun dari seorang dokter yang baik (*de goede medicus*) ataupun dari dokter yang berkemampuan normal (*de normaal bekwame medicus*) atau dari dokter yang dianggap cakap menurut akal yang sehat (*de redelijk bekwame art*) atau dari dokter yang bertindak menurut akal yang sehat (*de redelijk handelende arts*).

Karena itu, seorang dokter dalam melakukan profesi medis harus memenuhi standar profesi medis

⁹ Fred Ameln, Kapita Selekta Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya, hal 57.

tersebut. Sebab standar profesi medis merupakan suatu ukuran yang disyaratkan dan dipakai untuk menilai ada atau tidaknya kelalaian atau kesalahan pada tindakan atau non tindakan dari seorang dokter yang melakukan upaya pelayanan medis pada pasien.

Jika seorang dokter dalam melakukan upaya pelayanan medis, tidak sesuai dengan standar profesi medis yang disyaratkan maka dokter tersebut dikatakan melakukan kesalahan profesional. Kesalahan profesional di dalam upaya pelayanan medis disebut *Malpractice*.

Malpraktik mengandung pengertian buruk. Pengertian buruk *malpractice* banyak dibicarakan dan dipermasalahakan, terutama menyangkut pengertian istilah tersebut. Pengertian istilah *malpractice* sering disalahtafsirkan sebagai suatu *kejahatan*. Yakni suatu kejahatan yang dilakukan oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya. Alasannya, bahwa *malpractice* yang dilakukan dokter membawa akibat yang sama buruknya dengan *malpractice* yang dilakukan oleh profesi lain.¹⁰ Bahkan setelah berlakunya UU No. 29/2004 tentang Praktik Kedokteran, ada suatu kecenderungan untuk melakukan kriminalisasi terhadap setiap pelanggaran yang dilakukan dokter dalam menjalankan profesinya.

Karena itu, dalam memahami tentang kesalahan profesional seorang dokter (*medical malpractice*) sebaiknya perlu dihadapkan dengan kewajiban profesi. Sebab, kesalahan profesional itu timbul karena kewajiban-kewajiban pokok profesi yang harus dilakukan oleh dokter.

Kewajiban-kewajiban pokok dokter dalam menjalankan profesi yakni memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi.¹¹

Di samping itu, ketergantungan yang berlebihan pada peralatan medis modern cenderung menjurus pada pendangkalan intelektual, bahkan tidak jarang pula disertai erosi etis yang merupakan salah satu dampak negatif dalam kemajuan teknologi.

Erosi intelektual dan erosi etis memperbesar kemungkinan terjadinya kesalahan profesional oleh dokter (*medical malpractice*) sebagai tindakan yang kurang hati-hati dalam menjalankan profesinya.

Dengan demikian, kesalahan profesional (*medical malpractice*) adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis tidak sesuai dengan standar profesi medis atau tidak melakukan tindakan medis menurut ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu pengetahuan medis dan pengalaman yang rata-rata dimiliki seorang dokter menurut situasi dan kondisi di mana tindakan medis itu dilakukan.

Meskipun demikian, dalam kenyataan sehari-hari tidak mudah untuk membedakan kesalahan profesional dengan risiko medis. Hal ini mengingat hasil suatu pelayanan medis tidak hanya berdasarkan pada tindakan medis, namun juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kemungkinan adanya komplikasi, daya tahan tubuh yang tidak sama, kepatuhan pasien dalam mengikuti petunjuk dokter dan lingkungan.

Untuk membuktikan adanya suatu kesalahan profesional (*medical*

¹⁰ Kartono Muhamad dan T. Mulya Lubis, *Harian Kompas*, 27 Januari 1987.

¹¹ D. Veronica Komalawati, *Op.cit*, hal 115.

malpractice) harus memenuhi 3 unsur utama yaitu : *pertama*, terbukti terjadi pelanggaran standar pelayanan. *Kedua*, terbukti pasien mengalami kerugian atau kerusakan setelah mengalami perawatan (*culpa lata*). *Ketiga*, terbukti adanya hubungan sebab akibat antara pelaksanaan yang tidak sesuai dengan standar dan kerugian atau kerusakan yang dialami pasien.¹²

Penulis lain, Black mengemukakan bahwa dalam mengartikan *malpractice* oleh seorang dokter harus dipenuhi beberapa syarat yaitu :

1. adanya hubungan dokter pasien,
2. Kehati-hatian standar yang dapat dipakai dan pelanggarannya,
3. Kerugian yang dapat dituntut ganti rugi,
4. Suatu hubungan kausal antara pelanggaran, kehati-hatian dan kerugian yang diderita.¹³

Oleh karena itu, bila seorang dokter sudah melakukan tindakan sebagaimana mestinya sesuai dengan etika dan standar pelayanan medis meski mengalami kegagalan dan bahkan kegagalan itu sampai pada meninggal dunia maka yang terjadi bukan kesalahan profesional melainkan merupakan risiko yang harus diterima pasien dan keluarganya.

V. PERADILAN PROFESI

Bila terjadi sengketa medis antara dokter dan pasien karena adanya kesalahan profesional dokter maka haruskah kesalahan dokter itu dapat diselesaikan melalui jalur hukum (pengadilan) ? Jawabnya : Tentu. Karena

di Indonesia secara juridis pengadilan mempunyai kewenangan untuk itu.

Penyelesaian sengketa medis antara dokter dan pasien melalui pengadilan tersebut di Indonesia ternyata menjadi sangat berharga artinya. Karena cara penyelesaian melalui pengadilan tidak jarang memperoleh reaksi dan tantangan yang tidak sedikit, terutama dari kalangan profesi medis (dokter). Entah karena saking sibuknya atau karena ketakutan yang berlebihan dari kalangan dokter bahwa cara penyelesaian semacam itu (lewat jalur hukum) yang ditempuh maka akan membawa dampak buruk atau negatif dan bahkan ancaman bagi dokter.

Di samping itu, para dokter juga kerap alergi berurusan dengan hukum karena dinilai sebagai suatu intervensi terhadap kedaulatan (otonomi) profesi. Lebih jauh dari itu, kekhawatiran utama adalah profesi kedokteran akan kehilangan martabatnya mana kala profesi medis harus diatur oleh hukum. Karena itu, menurut kalangan profesi medis (dokter) bila terjadi kesalahan profesional maka sebaiknya kesalahan itu dapat diselesaikan melalui organisasi profesi yakni melalui majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI).

Sementara dari kalangan masyarakat (pasien) beranggapan bahwa bila sengketa medik antara dokter dan pasien diselesaikan melalui organisasi profesi maka ada suatu kekhawatiran bahwa organisasi profesi tidak independen, kerap membela anggota profesinya (korps) dan walaupun dikenakan sanksi maka sanksinya hanyalah sanksi administratif seperti :

1. Pemberian peringatan tertulis,
2. Rekomendasi pencabutan surat tanda

¹² Paulus Januar, Mempersoalkan UU Mengenai Malpraktik, Harian Kompas, 26 Mei 2006.

¹³ D. Veronika Komalawati, Op.cit, hal 20

registrasi atau surat ijin praktik, 3. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di instansi pendidikan kedokteran (Pasal 69 ayat (3) UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Sanksi demikian tentu tidak sepadan dengan perbuatan (kelalaian atau kesalahan) yang dilakukan.

Dengan memperhatikan tarik tolak antara dokter di satu pihak dan masyarakat (pasien) di pihak lain dalam proses penyelesaian sengketa medik tersebut maka salah satu solusi yang ditawarkan adalah dapat dibentuk peradilan profesi kedokteran seperti halnya peradilan niaga dan HAM.

Pembentukan peradilan semacam itu merupakan suatu bentuk perluasan terhadap yurisdiksi peradilan. Perluasan yurisdiksi peradilan semacam itu disebabkan oleh beberapa hal :

1. masyarakat menjadi semakin sadar akan hak-haknya yang dilindungi oleh hukum dan peraturan perundangan;
2. hubungan antara kedokteran dengan hukum menjadi semakin kompleks yang mengakibatkan berbagai macam tuntutan ganti rugi atas kesalahan yang dilakukan dokter
3. masyarakat semakin meningkatkan fungsi ... dan seterusnya yang mengidentifikasi kekurangan-kekurangan dalam bidang penyelesaian kesehatan.¹⁴

Tawaran dibentuknya peradilan profesi kedokteran dalam bentuk peradilan *ad hoc* untuk menjawab kesenjangan yang terjadi yakni di satu pihak sudah ada MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) tetapi

¹⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, Beberapa Permasalahan Hukum Dan Medik, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hal. 75.

lembaga ini dalam praktik independensinya diragukan masyarakat (publik), karena kerap lebih melindungi anggota profesinya (korps). Di lain pihak, peradilan umum yang selama ini menjadi ujung tombak penyelesaian sengketa medik ditentang oleh kalangan profesi medis. Mereka menilai bahwa peradilan umum tidak memiliki tenaga ahli di bidang kedokteran. Selain itu, dapat dipahami pula bahwa hubungan antara dokter dan pasien tidak semata suatu hubungan hukum saja tetapi berawal dari hubungan kepercayaan maka tentu saja terkait aspek etis dan moral. Karena itu cara penyelesaian tidak hanya dilihat dari aspek hukum saja tetapi perlu dipertimbangkan aspek etis dan moralnya.

Berdasarkan pertimbangan di atas maka peradilan profesi kedokteran yang ditawarkan adalah dalam bentuk peradilan *ad hoc* sebagaimana halnya peradilan niaga dan HAM yang masuk dalam lingkup peradilan umum sehingga tidak berbenturan dengan UU Kekuasaan Kehakiman yang hanya mengenal empat kamar yaitu peradilan umum, agama, peradilan tata usaha negara dan militer.

Dengan begitu sekiranya dapat mengakhiri polimik, benturan (konflik) kepentingan yang kerap timbul dalam proses penyelesaian sengketa medisk antara dokter dan pasien.

VI. CATATAN PENUTUP

Hubungan dokter dan pasien merupakan suatu hubungan yang didasarkan pada transaksi terapeutik yang sifatnya unik. Keunikan dari hubungan tersebut yakni bahwa di samping hukum, unsur kepercayaan

menjadi landasan terciptanya upaya penyembuhan oleh dokter terhadap pasien, sehingga melibatkan aspek etis dan moral di dalamnya.

Karena landasan hubungan dokter dan pasien dibangun atas dasar hubungan saling percaya maka idealnya bahwa aspek hukum (pengadilan) bukan menjadi pilihan cara penyelesaian sengketa medik antara para pihak (dokter dan pasien). Namun kenyataannya tidak demikian halnya karena tidak jarang hukum (pangadilan) mejadi pilihan penyelesaian terhadap sengketa medis tersebut maka timbulah reaksi atau tantangan dari kalangan profesi medis. Mereka menilai hukum terlalu jauh mencampuri otonomi profesi medis.

Untuk mengatasi problema di atas maka ditawarkan solusi penyelesaian sengketa medis melalui pembentukan peradilan *ad hoc* di mana hakim anggotanya dilibatkan profesi medis di dalamnya, sehingga tidak lagi dituding bahwa hakim pengadilan umum tidak memahami persoalan kedokteran. Dengan begitu cara penyelsaian sengketa medis dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

Arief Sidharta, B., *Aspek Yuridis Hubungan Rumah Sakit, Dokter dan Pasien*, Pro Justitia XVI, No. 2 April 1988.

Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, 1991.

Gunawa, *Memahami Etika Kedokteran*, Penerbit kanisius, Yogyakarta, 1991.

Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992.

-----, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)* Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.

Kartono Muhamad dan T. Mulya lubis, *Harian Kompas*, 27 Januari 1987.

Paulus Januar, *Mempersoalkan UU Mengenai malpraktek*, *Harian Kompas*, 26 Mei 2006.

Sintak Gunawan, T., *Haruskah Dokter Mengatakan Yang Sebenarnya Kepada Pasien?*, *Respons*, *Jurnal Etika Sosial*, Volume 11 Nomor 01 - Juli 2006

Sudikno Mertokusumo, *Tinjauan Informed Consent dari segi Hukum*, *Seminar Obat dan Informed Consent*, Komisi Pengabdian Masyarakat Fakultas Kedokteran UGM - YLK & PERHUKI DIY, Yogyakarta, 1992.

Sofwan Dahlan, *Perlindungan Dokter Dan Pasien Terhadap Kemungkinan Malpraktek, Aspek Hukum dan Pencegahan*, *Seminar dalam rangka memperingati 64 tahun Rumah Sakit Elisabeth*, Semarang, 1992.

Veronica Komalawati, D., *Hukum Dan Rtika dalam Praktek Dokter*, *Pustaka Sinar Harapan*, Jakarta, 1989.