

**PUTUSAN MKDKI SEBAGAI BUKTI PERMULAAN DALAM
PROSES PENYIDIKAN TERHADAP DOKTER YANG DILAPORKAN
DALAM SENGKETA MEDIK**

TESIS



OLEH :

NAMA MHS. : MOH. FADLY, S.H
NO. POKOK MHS. : 12912088
BKU : HUKUM KESEHATAN

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA**

2017



**PUTUSAN MKDKI SEBAGAI BUKTI PERMULAAN DALAM
PROSES PENYIDIKAN TERHADAP DOKTER YANG DILAPORKAN
DALAM SENGKETA MEDIK**

Oleh :

Nama Mhs. : Moh. Fadly, S.H
No. Pokok Mhs. : 12912088
BKU : Kesehatan

**Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan
kepada Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis**

Pembimbing I

Dr. M. Nasser, Sp.KK, FINSDV, AADV

Yogyakarta, 15 Desember 2017

Pembimbing II

Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H

Yogyakarta, 15 Desember 2017

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia



Drs. Agus Triyanta, M.H., Ph.D.



**PUTUSAN MKDKI SEBAGAI BUKTI PERMULAAN DALAM
PROSES PENYIDIKAN TERHADAP DOKTER YANG DILAPORKAN
DALAM SENGKETA MEDIK**

Oleh :

Nama Mhs. : Moh. Fadly, S.H
No. Pokok Mhs. : 12912088
BKU : Kesehatan

**Telah diujikan dihadapan Tim Penguji dalam Ujian Akhir/Tesis dan
dinyatakan LULUS pada hari Kamis, 21 Desember 2017**

Pembimbing I

Dr. M. Nasser, Sp.KK, FINSDV, AADV

Yogyakarta, 21 Desember 2017

Pembimbing II

Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H

Yogyakarta, 21 Desember 2017

Anggota Penguji

Dr. Aroma Elmina Marthada, S.H., M.H.

Yogyakarta, 21 Desember 2017

Mengetahui Ketua Program Pascasarjana Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia



Drs. Agus Triyanta, M.H., Ph.D.

SURAT PERNYATAAN

ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH/TUGAS AKHIR MAHASISWA PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM PROGRAM PASCASARJANA FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Bismillahirrohman nirrohim

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : MOH. FADLY, S.H

No. Mhs : 12912088

adalah benar-benar mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Tesis dengan judul:

PUTUSAN MKDKI SEBAGAI BUKTI PERMULAAN DALAM PROSES PENYIDIKAN TERHADAP DOKTER YANG DILAPORKAN DALAM SENGKETA MEDIK

Tesis ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini Saya menyatakan:

1. Bahwa tesis ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika dan norma-norma penulisan sebuah karya ilmiah sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini adalah benar-benar Asli (Orisinil), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan '*penjiplakan karya ilmiah (plagiat)*';
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ini ada pada saya, namun demi untuk kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum UII dan perpustakaan dilingkungan Universitas Islam Indonesia untuk mempergunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama pernyataan pada butir no 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi baik sanksi administratif, akademik, bahkan sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan bersikap kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya serta menanda-tangani Berita Acara terkait yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan 'Majelis' atau 'Tim' Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh pimpinan fakultas/pascasarjana, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada tersis saya ini.

Demikian, Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.



Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 27 Desember 2017
Yang membuat Pernyataan

Moh. Fadly, S.H.

HALAMAN MOTTO

“Sesungguhnya Sembahyangku, ibadahku, hidup dan matiku hanyalah untuk Allah, Tuhan semesta alam, tiada sekutu bagiNya, dan aku adalah orang-orang yang pertama-tama menyerahkan diri (Kepada Allah)”
(Q.S. Al-An’Am (6): 162-163)

“Sungguh, bersama kesukaran itu pasti ada kemudahan”
(QS. Asy-Syarh: 6)

“Sungguh seseorang telah shalat selama 60 tahun, tetapi satu pun shalatnya tidak ada yang diterima. Boleh jadi ia menyempurnakan rukuk, tetapi tidak menyempurnakan sujud. Atau, ia menyempurnakan sujud, tetapi tidak menyempurnakan rukuk”
(HR. Abul Qasim Al-Ashbahani dalam As-Silsilah Ash-Shahihah)

“Mulai Dari Diri Sendiri, Mulailah dari hal yang terkecil dan Mulailah dari sekarang”
(3 M Aa Gym)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan tesis ini untuk almamaterku tercinta,

Program Studi Magister Ilmu Hukum,

Program Pascasarjana Fakultas Hukum,

Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, dan

Rasa hormatku dan terimakasihku kepada para keluargaku tercinta

Ayahanda tercinta Hasyim S.Uno, S.Pd.;

Ibu tercinta Nurseha Tagigo, S.Pd;

Saudara-saudaraku yang telah banyak memberikan bantuan dan dukungan secara

moriil

Istriku yang terkasih Andi Arminiwiwenty, Amd.Keb. yang tidak pernah lelah berdoa dan mendampingi dan anakku yang tercinta Muhammad Bintang Al Fatih

Persembahkan khusus kepada makhluk mulia, yang dengan mengingatnya,

pikiranku menjadi jernih; mendengar suaranya, hati terharu;

Mendapat kasih sayang darinya, membuatku menjadi setegar sekarang;

Mereka adalah Bapak dan Ibuku.

Aku sadar seberapa pun tingginya pendidikan yang kutempuh, KALIAN-lah guru pertama bagiku.

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga penulis berhasil menyelesaikan Tesis dengan judul **“PUTUSAN MKDKI SEBAGAI BUKTI PERMULAAN DALAM PROSES PENYIDIKAN TERHADAP DOKTER YANG DILAPORKAN DALAM SENGKETA MEDIK**. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat serta para pengikutnya sampai akhir zaman. Amin.

Pembuatan Tesis ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga Tesis ini dapat terselesaikan dengan baik. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Rektor Universitas Islam Indonesia, Bapak **Nandang Sutrisno, SH.,M.Hum.,LLM.,Ph.D.**
2. Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, Bapak **Dr. Aunur Rahim Faqih, S.H., M.Hum.**
3. Ketua Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia **Bapak Drs. Agus Triyanta, M.A., M.H., Ph.D.**
4. Terima kasih kepada **Dr. M. Nasser, Sp.KK, FINSDV, AADV** selaku dosen pembimbing I, **Dr. M. Arif Setiawan, SH.,MH.** selaku dosen pembimbing II yang dapat meluangkan waktu dan pemikirannya sehingga tesis ini dapat terselesaikan. Dan dosen penguji yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan tesis ini **Ibu Dr. Aroma Elmina Marthda, S.H., M.H.**

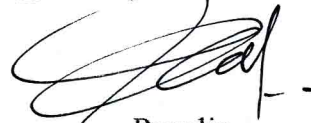
5. Kedua orang tuaku **Ayahanda Hasyim S.Uno** dan **Ibunda Nurseha T. S.Pd**, tersayang serta seluruh keluarga besarku yang telah banyak membantu, memberikan dukungan dan do'a selama ini.
6. Terima Kasih juga kepada **Ayahanda Andi Aras, S.Pd** dan **Ibunda Sumiati, S.Pd** mertua yang telah memberikan doa dan bimbingannya serta dukungan moril selama ini yang diberikan kepada penulis dengan penuh keikhlasan.
7. Seluruh staf pengajar dan segenap karyawan Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
8. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Hukum Universitas Islam Indonesia terkhusus angkatan 29 atas bantuan dan partisipasinya selama ini, khususnya teman-teman BKU Kesehatan angkatan 1.
9. Rekan- rekan Advokat, terutama pada **KANTOR HUKUM R & F** (Adv. Roni Sutrisno, SH. Adv. Arayana, SH. Adv. Samsul Hadi, SH. dan Adv. Rinto, SH.), Teman-Teman Asrama Poso yang telah banyak membantu (**Andi, M.M. Dede Suhendar S.T. Muhammad, M.Eng. Arul, M.Eng. Moh. Afan, M.Kom. Sairin, M.Art. Wilma, M.Art. Fatmawati, M.Art. Akbar Dg. Mamase, SH.,MH. Wendi Muh. Fadhli, S.Farm.,Apt.,MH. Dady Riswadi, S.Farm. Ramadhan, S.Kep**).
10. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung.

Akhirnya, sebagai manusia biasa penulis menyadari masih banyak kekurangan-kekurangan baik yang disengaja ataupun tidak sehingga tesis ini

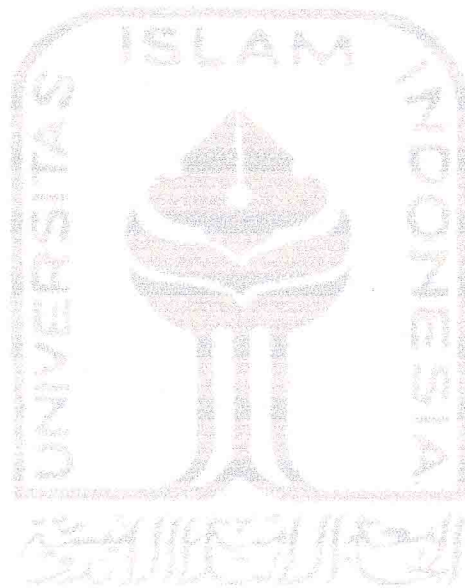
masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap tesis ini memberikan manfaat bagi kita semua terutama untuk pengembangan hukum kefarmasian dan mendapatkan ridho dari Allah SWT. Amin Ya Robbal Alamin.

Yogyakarta, 27 Desember 2017



Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
ABSTRAK	xiv

BAB I : PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	14
C. Tujuan dan Manfaat Penelitian	14
D. Defenisi Operasional	15
E. Landasan Teori	17
F. Metode Penelitian	27
1. Pendekatan	27
2. Objek Penelitian	29
3. Sumber Data	29
4. Metode Pengumpulan Data	32
5. Metode Analisis Data	33
G. Sistematika Pembahasan	34

BAB II: TINJAUAN UMUM TENTANG MKDKI, PEMBUKTIAN, MALPRAKTEK DAN RISIKO MEDIK	36
---	-----------

A. Ruang Lingkup Majelis Kehormatan Disiplin	
Kedokteran (MKDKI)	36
1. Pembentukan MKDKI dan MKDKI-P	36
2. Tugas, Fungsi dan Kewenangan MKDKI	37
B. Kajian Teoritis Terhadap Pembuktian	42
1. Pengertian dan Ruang Lingkup Pembuktian	42
2. Teori Hukum Pembuktian	48
a. Teori Pembuktian Menurut Keyakinan Hakim Belaka	48
b. Teori Pembuktian Menurut Undang-Undang Secara Positif	50
c. Teori Pembuktian Menurut Undang-Undang Secara Negatif	52
3. Sistem Pembuktian Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana	53
4. Macam-Macam Alat Bukti	56
C. Malpraktek dan Resiko Medik	64
1. Malpraktik dalam Sistem Hukum Common Law	64
a. Definisi Malpraktek	64
b. Kriteria Malpraktik	76
1) Criminal Malpraktik	76
2) Civil Malpraktik	82
3) Administrative Malpraktik	95
c. Perbedaan Malpraktik dan Kelalaian	97
2. Risiko Medik	100
BAB III: PEMBAHASAN	109
A. Fenomena Sengketa Medik	109
B. Pembahasan	121
1. Bentuk Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi dan Mekanisme Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran oleh MKDKI	121

a. Bentuk Pelanggaran Disiplin Profesi Dokter dan Dokter Gigi	121
b. Prosedur Penanganan Disiplin Profesi oleh MKDKI	138
c. Kewenangan Institusi di Luar MKDKI dalam Penanganan Sengketa Medik	147
2. Putusan MKDKI Sebagai Bukti Permulaan dalam Proses Penyidikan terhadap Dokter yang Dilaporkan dalam Sengketa Medik	150
BAB IV: PENUTUP	161
A. Kesimpulan	161
B. Saran	162
DAFTAR PUSTAKA	164

ABSTRAK

Dokter merupakan profesi yang memiliki resiko tinggi. Oleh karena itu, untuk menjalankan profesi ini dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan. Jenjang pendidikan kedokteran hingga sampai pada kebolehan untuk berpraktik yaitu sangat panjang. Hal tersebut mengingat bahwa profesi tersebut memiliki resiko yang sangat besar dibandingkan dengan profesi lainnya. Pertanyaan penelitian ini adalah: Bagaimana mekanisme penegakan disiplin profesi kedokteran dalam MKDKI; dan Bagaimana justifikasi putusan MKDKI sebagai bukti permulaan dalam penyidikan terhadap dokter yang dilaporkan dalam sengketa medic?

Dalam penelitian ini, digunakan dua pendekatan yaitu pendekatan perundang-undangan dan pendekatan yuridis-sosiologis. Data sekunder yang digunakan dalam penulisan ini adalah dengan mempelajari bahan-bahan hukum, maupun kepustakaan dan dokumen yang terkait dengan penelitian. Metode analisis yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan metode penelitian bersifat *deskriptif preskripsi*. Dengan menggunakan metode analisis *deskriptif preskripsi* maka data yang ada dalam analisis akan dapat menguraikan data-data secara jelas.

Berdasarkan pembahasan terhadap permasalahan penelitian, maka hasil penelitian yaitu: Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan lembaga yang memiliki peran penting dalam menerapkan disiplin kedokteran. MKDKI adalah lembaga negara yang berwenang menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter/ dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi dan menerapkan sanksi bagi dokter/dokter gigi yang dinyatakan bersalah, meskipun Pasal 29 UU no 36 Tahun 2009 mengamanatkan tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Putusan MKDKI sebagai bukti permulaan dalam proses penyidikan terhadap dokter yang dilaporkan dalam sengketa medic sangat mungkin dilakukan berdasarkan Undang-Undang. Namun demikian, dalam proses penyelesaiannya MKDKI memiliki kesulitan membuktikan. Ada kasus yang memang berhasil diselesaikan oleh MKDKI dengan melalui proses panjang. MKDKI berhasil menyelesaikan dengan keluarnya putusan MKDKI. Keputusan sidang Majelis Kehormatan disiplin Kedokteran Indonesia atau MKDKI dalam penyelesaian proses pelanggaran oleh dokter/dokter gigi dapat dijadikan alat bukti permulaan di pengadilan, karena keduanya mempunyai proses pembuktian yang sama dan putusan MKDKI pula telah memenuhi syarat sebagai alat bukti surat karena putusan MKDKI yaitu dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang/lembaga resmi, dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan Undang-Undang. Dengan demikian, putusan MKDKI sebagai putusan yang telah melalui proses panjang dapat dijadikan bukti awal untuk proses hokum selanjutnya.

Kata Kunci: Putusan MKDKI, Bukti Permulaan, Sengketa Medic

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan Negara hukum. Hukum memiliki peranan penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Salah satu peran hukum dalam kehidupan bernegara yaitu dapat dirasakan dalam bidang kesehatan. Kesehatan menjadi Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pada mulanya upaya penyelegaraan kesehatan hanya berupa upaya pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kemudian secara berangsur-angsur berkembang kearah kesatuan pada upaya pembangunan kesehatan yang menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan yang mencakup upaya *promotif* (peningkatan), *preventif* (pencegahan), *kuratif* (penyembuhan), dan *rehabilitative* (pemulihan).

Upaya penyelenggaraan kesehatan sebagaimana dimaksud di atas, dipengaruhi oleh faktor lingkungan sosial budaya, termasuk ekonomi, lingkungan fisik dan biologis yang bersifat dinamis dan kompleks. Menyadari

betapa luasnya hal tersebut pemerintah melalui sistem kesehatan nasional, berupaya menyelenggarakan kesehatan yang bersifat menyeluruh, terpadu, merata dan dapat diterima serta terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat luas, guna mencapai derajat kesehatan yang optimal.¹

Kesehatan merupakan hak asasi manusia. Setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya sebagaimana Pasal 25 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa. Negara mengakui hak setiap orang untuk memperoleh standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental.

Kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Penyelenggara praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter/dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum penerima pelayanan kesehatan dokter/dokter gigi.

¹ Bahder Johan Nasution *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta, PT. Rineke Cipta, 2005), hlm 2.

Profesi kedokteran merupakan profesi yang tertua dan dikenal sebagai profesi yang mulia karena ia berhadapan dengan hal yang paling berharga dalam hidup seseorang yaitu masalah kesehatan dan kehidupan. Menurut pasal 1 butir 11 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Hakekat profesi kedokteran adalah bisikan nurani dan panggilan jiwa (*calling*), untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan berdasarkan moralitas yang kental.² Prinsip-prinsip kejujuran, keadilan, empati, keikhlasan, kepedulian kepada sesama dalam rasa kemanusiaan, rasa kasih sayang (*compassion*), dan ikut merasakan penderitaan orang lain yang kurang beruntung. Dengan demikian, dokter tidaklah boleh egois melainkan harus mengutamakan kepentingan orang lain, membantu mengobati orang sakit (*altruism*).

Dokter sebagai anggota profesi yang mengabdikan ilmunya pada kepentingan umum, mempunyai kebebasan serta kemandirian yang berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan dibawah panji kode etik kedokteran. Adanya kode etik kedokteran ini bertujuan untuk mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien, menjamin bahwa profesi kedokteran harus senantiasa dilaksanakan dengan niat yang luhur dan dengan cara yang benar.

² M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Edisi Keempat, (Jakarta: EGC, 2008), hlm 3.

Profesi kedokteran dan tenaga medik lainnya dianggap sebagai profesi yang mulia (*officium nobel*) dan terhormat di mata masyarakat. Hal ini mengingatkan bahwa seorang pekerja medik bersinggungan langsung dengan masalah nyawa pasien yang ditanganinya. Banyak pasien yang menggantungkan hidupnya pada bantuan tenaga medik atau dokter. Oleh karena itu, seorang dokter sebelum berpraktik dituntut untuk memenuhi kualifikasi pendidikan tertentu serta dituntut kehati-hatian dalam menjalankan profesi kedokteran, sehingga dapat menghindari terjadinya malpraktek medik.

Di negara maju yang lebih dulu mengenal istilah malpraktek medik ini ternyata tuntutan terhadap dokter yang melakukan ketidaklayakan dalam praktik juga tidak surut. Biasanya yang menjadi sasaran terbesar adalah dokter spesialis bedah (ortopedi, plastik, dan syaraf), spesialis anestesi, serta spesialis kebidanan dan penyakit kandungan.

Sedangkan di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter juga berkembang. Di tahun 2007 misalnya, korban malpraktek melakukan demonstrasi menuntut penyelesaian malaprakik yang dialami ke Polda Metro Jaya. Tuntutan tersebut dapat dipahami mengingat sangat minimnya penyelesaian kasus sengketa medik di pengadilan baik melalui tuntutan perdata, pidana, maupun administrasi. Tuntutan korban malpraktek yang disebutkan di atas, hanya sedikit dari banyak kasus malpraktek yang terjadi.³

³ “Korban Malpraktek Berjubah Hitam Demo Polda Metro Jaya”,
<http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2008/bulan/04/tgl/16/v>

Ada banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medik lainnya yang berpotensi sebagai malpraktek yang dilaporkan masyarakat tetapi tidak diselesaikan secara hukum. YLKI mencatat sekitar 90% kasus malpraktek tidak sampai ke pengadilan dan selesai dengan mediasi. Kebanyakan kasus diselesaikan melalui mediasi karena banyak kasus yang tidak dilaporkan masyarakat dikarenakan kurangnya pengetahuan masyarakat tentang hak-hak yang dimiliki terkait dengan hubungannya dengan dokter. Adapun penyebab tidak sampainya kasus malpraktek ke pengadilan dikarenakan catatan medik di rumah sakit atau tempat praktik tidak lengkap. Akibatnya, sulit untuk melacak prosedur penanganan yang dilakukan dokter.⁴

Masyarakat sebenarnya banyak mengetahui atau mengalami sendiri terjadinya tindak pidana tertentu di bidang medik tetapi dari jumlah tersebut hanya sedikit yang dilaporkan masyarakat sehingga yang tercatat di kepolisian juga sedikit. Hal ini disebabkan *statistic criminal* yang dibuat polisi adalah berdasarkan data yang tercatat dan data yang dicatat tersebut berdasarkan laporan korban atau masyarakat. Dari jumlah data yang masuk ke kepolisian, juga mengalami penyusutan (*criminal case mortality*) di Kejaksaan sehingga pada akhirnya kasus yang sampai disidangkan ke pengadilan semakin kecil. Keadaan ini juga berlaku pada kasus dugaan tindak pidana sengketa medik di Indonesia.

time/115254/idnews/924284/idkanal/10, diakses 25 September 2017.

⁴ “60 persen kasus Malpraktik disebabkan Dokter”, <http://regional.kompas.com/read/2009/08/02/22105282/Wah..60.Persen.Kasus.Malpraktek.Disebabkan.Dokter>), diakses pada 25 September 2017.

Bahkan Dewan Penasehat Ikatan Dokter Indonesia, Hasbullah Thabrany mensinyalir dari seratus kejadian malpraktek, mungkin cuma sepuluh yang dilaporkan, jadi yang tampak ke permukaan hanyalah pucuknya saja. Itupun kebanyakan karena diekspos oleh media cetak atau elektronik. Padahal ada banyak sebab yang dapat dijadikan alasan oleh seorang korban (pasien atau keluarganya) melaporkan atau tidak melaporkan ke penegak hukum (kepolisian untuk tindak pidana) atau gugatan secara perdata tentang adanya dugaan malpraktek yang dilakukan dokter kepadanya. Faktor pendorong itu bisa karena kerugian, tingkat pemahaman dan kesadaran hukum pasien, rasa takut, atau menganggap soal ini sudah menjadi takdir pasien.

Seiring perkembangan zaman dan pola pikir masyarakat, serta semakin berkembangnya kesadaran masyarakat akan perlindungan hukum, menjadikan hubungan dokter- pasien bukan saja hubungan keperdataan namun bahkan juga berkembang sehingga menyentuh pada persoalan pidana, terutama jika muncul kecurigaan dalam diri pasien bahwa ada tindakan malpraktek yang dilakukan oleh dokter.

Mengenai semakin banyaknya tuntutan terhadap malpraktek dokter, ada anggapan bahwa hal tersebut juga timbul karena adanya perubahan hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien. Kalau dulu pasien sering sekali hanya menerima saja perlakuan dokter karena pasien pada umumnya sangat awam terhadap masalah kedokteran, sehingga sulit untuk menilai secara cermat pelayanan dokter. Namun dengan berkembangnya pengetahuan masyarakat terhadap hak- haknya dibidang kesehatan kini kedudukan pasien yang semula

hanya sebagai pihak yang bergantung pada dokter dalam menentukan cara penyembuhannya, berubah menjadi sederajat. Perubahan pola hubungan dokter dan pasien berkaitan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kedokteran.

Menurut *Soerjono Soekanto*, bahwa perlu disadari kalau ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti sebagaimana matematika membuat diagnose (*penentuan jenis penyakit*) merupakan suatu seni, karena memerlukan imajinasi setelah mendengarkan keluhan- keluhan pasien dan melakukan suatu pengamatan. Karena itu ilmu kedokteran adalah seni.⁵ Layaknya hubungan antara manusia, maka didalamnya selalu terdapat kekurangan dan kelebihan, dalam arti ada kerugian yang dapat saja timbul pada waktu terjadi pelaksanaan dari pelayanan medik.

Seringkali pasien selalu berpendapat bahwa kerugian yang di derita oleh pasien adalah disebabkan oleh kesalahan yang diperbuat oleh dokter, padahal untuk membuktikan kerugian atau kesalahan yang dilakukan oleh dokter bukanlah pekerjaan yang mudah. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya kerugian terhadap pasien dan penyebab itu sendiri kadang datangnya dari pasien itu sendiri yang sering kali mengabaikan nasehat dokter sehingga menimbulkan resiko medik, dalam penyelesaian kasus sengketa medik harus ada putusan dan pertimbangan logika medis dan logika hukum untuk menentukan apakah sengketa medik tersebut masuk dalam kategori malpraktek kedokteran (*pelanggaran hukum*), pelanggaran kode etik

⁵ Soerjono Soekanto dan Herkuntanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remaja Karya 1975), hlm 52.

kedokteran atau pelanggara disiplin kedokteran? Harus dianalisis terlebih dahulu setiap peristiwa buruk (*adwers event*), sebab tidak semua (*adwers event*), identik dengan malpraktik kedokteran.⁶ Setelah dianalisis baru dapat diketahui apakah masuk dalam kategori pidana atautkah kecelakaan (*mis adventure*). Dibutuhkan lembaga khusus untuk memutuskan hal tersebut yang kemudian dapat memberikan rasa keadilan dan kepastian hukum atas langka yang akan ditempuh selanjutnya baik dari pihak pasien/keluarga pasien dan dokter/dokter gigi.

Dokter sebagaimana manusia pada umumnya tetap dapat melakukan kesalahan baik kesalahan profesi maupun pelanggaran kode etik. Oleh karena diperlukan upaya control berupa hukum disipliner dan pada khusus untuk mengamankan hukum disiplin tersebut. Dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran disebutkan adanya lembaga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia; yaitu lembaga yang berwenang untuk menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi serta menetapkan sanksi.

Dalam tahapan mekanisme penanganan pelanggaran disiplin kedokteran, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menentukan tiga jenis pelanggaran yaitu pelanggaran etik, disiplin dan hukum. Untuk pelanggaran etik dilimpahkan kepada Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK),

⁶ Eddi Junaidi, *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), hlm 5.

pelanggaran disiplin dilimpahkan kepada Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dalam hal ini lembaga MKDKI dan pelanggaran hukum dilimpahkan kepada pihak pasien untuk kemudian dilimpahkan kepada pihak kepolisian atau kepengadilan negeri. Dan pihak kepolisian dalam hal ini diharapkan lebih dapat bersikap menghormati komunitas profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dimana di dalamnya terdapat kewenangan profesi untuk terlebih dahulu melakukan pelaksanaan untuk menegakkan disiplin profesinya melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), serta tetap menjaga hubungan lintas sektoral dalam melakukan penegakan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan tindakan malpraktik. Dengan demikian kepastian hukum dan keadilan dapat tercipta bagi kedua belah pihak yaitu pasien dan dokter/dokter gigi.

Kasus tuduhan malpraktik seringkali diberkan pers secara berlebihan. Hal ini membuat semakin tertanamnya kecurigaan dalam diri masyarakat umum bahwa profesi dokter telah mengalami degradasi moral sehingga kini dokter adalah sosok yang sukar dipercaya.⁷

Dalam situasi seperti ini, penguasaan ilmu dan keterampilan saja tidaklah cukup bagi seorang dokter. Mungkin saja dokter telah memiliki pengetahuan dan keterampilan yang tinggi di bidang keahliannya, dan ia benar-benar menggunakan ilmunya untuk menolong pasien tanpa dipengaruhi keinginan untuk mencari keuntungan pribadi. Namun karena ketidakpuasan salah seorang pasien atas upaya penyembuhan yang dilakukan dokter itu maka

⁷ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Prespektif Medikolegal*, Edisi Pertama, (Yogyakarta: ANDI, 2010), hlm 3.

pasien itu kemudian menuntut sang dokter ke pengadilan. Walaupun pada akhirnya tuduhan pasien terhadap dokter sulit untuk dibuktikan dikarenakan memerlukan pengetahuan tentang hukum medik dan pengetahuan tentang kedokteran untuk menjawabnya namun bagaimanapun nama dokter itu sudah tercemar.

Pada sekitar tahun 1981 di Indonesia timbul satu cabang ilmu hukum baru yang tadinya belum dikenal, yaitu hukum kedokteran (medikal law). Hal ini sejak terjadinya peristiwa kasus dokter Setianingrum di Pati Jawa Tengah. Kasus ini sampai menimbulkan banyak reaksi, baik dikalangan profesi medik, maupun hukum dan teristimewa pula dalam kalangan masyarakat.⁸ Dalam amar putusannya Nomor 8/1980/Pid/PN Putusan tanggal 2 September 1981, pengadilan Negeri Pati menyatakan bahwa dokter Setianingrum bersalah melakukan kejahatan karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan diperkuat oleh putusan Pengadilan Tinggi Semarang sebelum ia dinyatakan oleh Mahkamah Agung bebas dari segala tuntutan. Sebagai akibat kasus Pati tersebut kalangan medis, hukum dan masyarakat seakan-akan dibangun dari lelap tidurnya.

Penting bagi penulis untuk melihat jauh kebelakang bahwa persoalan penegakkan hukum dibidang kesehatan sejak awal kurang memebrikan keadilan dan kepastian hukum bagi dokter. Karena profesi kedokteran selalu dihadapkan dengan aturan yang berlaku umum tanpa mempertimbangkan dari segi etika, disiplin dan keilmuan dokter itu sendiri. Sehingga sering

⁸ J. Guwandi, *Hukum Medik (Medikal Law)*, Cetakan Keempat, (Jakarta: FKUI, 2010), hlm 7.

memberikan keputusan yang dianggap kalangan dokter kurang tepat. Sebagaimana yang telah dijabarkan diatas, bahwa tidak semua tindakan dokter yang menimbulkan resiko medik dapat dikatakan malpraktik.

Kasus lain yang menarik perhatian seluruh masyarakat Indonesia kasus yang menimpa dokter Ayu dan rekannya di Rumah Sakit Kandau Malalayang Kota Manado pada akhir tahun 2013 lalu menjadi topic utama baik di media cetak maupun elektronik terkait dengan dugaan malpraktek yang dilakukan oleh dokter Ayu dan kedua rekannya yang mengakibatkan meninggalnya pasien Julia Fransiska Makatey setelah menjalani oprasi Caesar.

Kasus yang menimpa dokter Ayu dan dua rekannya tersebut berawal dari tuduhan pihak keluarga korban Julia Fransiska Makatey yang menduga telah terjadi melpraktik terhadap korban yang mengakibatkan meninggal dunia pada tahun 2010 yang lalu. Akibat kasus tersebut dokter Ayu dan kedua rekannya di vonis oleh Mahkamah Agung dengan hukuman 10 bulan penjara.

Putusan Mahkamah Augung tersebut menimbulkan reaksi ribuan dokter turun kejalan. Rabu 27 November, sejumlah dokter se-Indonesia melakukan mogok kerja sebagai bentuk protes terhadap putusan Mahkamah Agung yang dianggap mengkriminalisasikan dokter. Aksi solidaritas ini pun di ikuti para dokter di daerah-daerah lainnya, dan hal ini berujung pada kerugian atas masyarakat luas dalam memerlukan pelayanan medis. Bisa dibayangkan kalau setiap tindakan dokter yang tidak brhasil atau kurang memuaskan pasien/keluarga pasien dianggap malpraktek maka tidak satupun orang yang ingin menjadi dokter karena takut akan dipidana atau dituntut dipengadilan.

padahal tidak semua masyarakat mengerti dan faham apa yang dimaksud dengan sengketa medik itu sendiri.

Istilah *malpractice* adalah istilah yang kurang tepat, karena merupakan suatu praduga bersalah terhadap profesi kedokteran. Praduga bersalah ini dapat disalah gunakan oleh pihak-pihak tertentu untuk kepentingan sesaat yang akan merusak semua tatanan dan sistem pelayanan kesehatan.⁹ Sebelum ada putusan dari pengadilan profesi, maka ketidak sesuaian logika medis antara pasien dan dokter atau rumah sakit disebut sengketa medik, bukanlah malpraktek kedokteran.¹⁰

Keberadaan MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) berdasarkan Undang-Undang dan merupakan lembaga otonom sesuai Pasal 55 Ayat (2) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berbunyi “ Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia”. MKDKI adalah merupakan peradilan profesi yang independen bagi profesi dokter dan dokter gigi yang berdiri berdasarkan undang-undang, yang bertugas dan berfungsi menerima pengaduan, memeriksa, mengadili, dan memutus kasus yang berkaitan dengan pelanggaran disiplin, sesuai pasal 64 huruf a Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 yang berbunyi: “Majelis Kehormaan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan”.

⁹ Nursye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), hlm 105.

¹⁰*Ibid.* hlm 106.

Berdasarkan pasal tersebut, maka MKDKI merupakan lembaga peradilan profesi dokter dan dokter gigi yang diberikan mandat khusus oleh Undang-undang. Dengan kata lain, semua pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi selesai lebih dahulu oleh MKDKI sebagai peradilan khusus bukan peradilan umum, sesuai Pasal 67 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi: “Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi.” Sebagai lembaga peradilan disiplin profesi dokter dan dokter gigi berwenang memberi putusan dan rekomendasi atas apa yang telah diperiksa.

Secara jelas dan gamblang, undang-undang telah mengisyaratkan bahwa MKDKI adalah lembaga peradilan disiplin profesi dokter dan dokter gigi yang dibentuk dan lahir berdasar undang-undang.¹¹ Dengan kata lain, untuk semua kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi diselesaikan oleh MKDKI, bukan oleh peradilan umum, kecuali dalam pemeriksaan dan putusan MKDKI ditemukan unsur kesengajaan perbuatan jahat oleh tenaga profesi dokter dan dokter gigi. Oleh karena itu penulis merasa perlu dikaji kembali tentang penanganan kasus dugaan pidana medik yang dilakukan oleh dokter. Berdasarkan deskripsi permasalahan yang dikemukakan di atas, penulis tertarik mengkaji tentang **“Putusan MKDKI Sebagai Bukti Permulaan Dalam Penyidikan Terhadap Dokter Yang Dilaporkan Dalam Sengketa Medik”**.

¹¹*Ibid.* 127.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka pokok permasalahan yang akan dibahas dalam rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana mekanisme penegakan disiplin profesi kedokteran dalam MKDKI?
2. Bagaimana justifikasi putusan MKDKI sebagai bukti permulaan dalam penyidikan terhadap dokter yang dilaporkan dalam sengketa medic?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai oleh penulis dalam penelitian ini, yaitu:

1. Untuk mengetahui mekanisme penegakan disiplin profesi kedokteran dalam MKDKI.
2. Untuk mengetahui justifikasi putusan MKDKI sebagai bukti permulaan dalam penyidikan terhadap dokter yang dilaporkan dalam sengketa medic.

Manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pemikiran dalam pengembangan dan memperluas wawasan mengenai peran dan fungsi lembaga MKDKI dalam sistem hukum kesehatan Indonesia, secara praktis semoga penelitian ini menjadi tambahan referensi bagi bidang kajian hukum kesehatan maupun hukum kedokteran yang merupakan kajian termuda dalam ilmu hukum di Indonesia.

D. Definisi Operasional

1. MKDKI

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang dibentuk untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi dan menetapkan sanksi.

2. Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

Ketaatan terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran.

3. Putusan

Putusan adalah pernyataan hakim yang dituangkan dalam bentuk tertulis dan diucapkan oleh hakim dalam sidang terbuka untuk umum sebagai hasil dari pemeriksaan perkara.

4. Bukti Permulaan

Bukti permulaan adalah KUHAP dengan tegas menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan "bukti permulaan yang cukup" ialah bukti permulaan untuk menduga adanya tindak pidana sesuai dengan bunyi Pasal 1 butir 14 KUHAP. Pasal ini menentukan bahwa perintah penangkapan tidak dapat dilakukan dengan sewenang-wenang, tetapi ditujukan kepada mereka yang betul-betul melakukan tindak pidana.

Chandra M. Hamzah mengutip pendapat dari Yahya Harahap yang menyatakan bukti permulaan yang cukup setidaknya mengacu pada standar minimal dua alat bukti sebagaimana dimaksud Dalam ketentuan Pasal 183 KUHAP yang berbunyi:

Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwa ialah yang bersalah melakukannya.

5. Penyidikan

Yang dimaksud dengan penyidik adalah pejabat polisi Negara Republik Indonesia atau Pejabat Negeri Sipil tertentu yang diberi kewenangan khusus oleh Undang-undang untuk melakukan penyidikan. Sedangkan yang dimaksud dengan penyidikan adalah serangkaian tindakan penyidik dalam hal dan menurut cara yang diatur dalam Undang-undang ini (KUHAP) untuk mencari serta mengumpulkan bukti yang dengan bukti itu membuat terang tentang tindak pidana yang terjadi dan guna menemukan tersangkanya. (Pasal 1 angka 2 KUHAP)

6. Sengketa Medik

Sengketa medik berasal dari dua kata, yaitu sengketa dan medik. Kosa kata “*sengketa*” yang dipadankan dari bahasa Inggris disamakan dengan “*conflict*” dan “*dispute*” yang mana diantara keduanya mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan diantara kedua belah pihak atau lebih, tetapi keduanya dapat dibedakan.

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia konflik dapat didefinisikan sebagai “percekcokan, perselisihan, atau pertentangan”, di mana pertentangan ini bisa terjadi di dalam diri sendiri (internal) atau pertentangan terhadap dua kekuatan atau pihak (eksternal). Sementara sengketa sebagai dispute didefinisikan sebagai “sesuatu yang menyebabkan perbedaan pendapat, pertengkaran, perbantahan” sehingga dapat dikatakan bahwa konflik adalah sebuah situasi di mana dua pihak atau lebih dihadapkan pada perasaan tidak puas pada salah satu pihak yang merasa dirugikan oleh pihak lain dengan memunculkan persoalan tersebut ke permukaan untuk dicari pemecahannya.

Sementara kata medik dapat didefinisikan sebagai “termasuk atau sesuatu yang berhubungan dengan bidang kedokteran”, yaitu mulai dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang dibawah kendali atau tempat di mana dokter menjalankan profesi kedokterannya sehingga sengketa medik dapat diartikan bahwa terjadi pertentangan antara pihak pasien dan pihak dokter dan/atau rumah sakit disebabkan adanya salah satu pihak yang tidak puas atau terlanggar haknya oleh pihak lainnya. Dengan demikian sengketa medik merupakan sengketa yang terjadi antara pengguna pelayanan medik dengan pelaku pelayanan medik dalam hal ini pasien dengan dokter.

E. Landasan Teori

Dari uraian kajian yang dilakukan pada latar belakang diatas, maka agar dapat melakukan proses penelitian secara sistematis maka diperlukan

kerangka fikir yang relevan. Agar proses penelitian dapat berjalan dengan dasar argumentasi yang kuat yang berkaitan dengan tema penelitian yang dilakukan oleh penulis.

Profesi kedokteran dianggap sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*) dan terhormat dimata masyarakat dan merupakan profesi pertama yang bersumpah untuk mengabdikan dirinya bagi manusia. Dokter merupakan salah satu komponen untuk pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mempunyai peranan yang sangat penting terkait langsung pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Dalam melaksanakan prakteknya dokter harus selalu mengutamakan dan mengedepankan nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien.¹² Dari dasar tersebut dokter dituntut memberikan pelayanan semaksimal mungkin sebagai tumpuan dan harapan penerima layanan jasa yang diberikan dokter demi kesehatan pasien. Dalam memberikan pelayanan kedokteran, dokter harus sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien sebagaimana yang telah diatur dalam standar baku kedokteran. Ketentuan Pasal 1 angka 1 dari Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran (UUPK) menyatakan bahwa: “*praktek kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.*” dalam bab 1 ketentuan umum Undang-Undang Praktek Kedokteran disebutkan pengertian profesi

¹² Lihat Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasal 2.

kedokteran sebagai berikut: “*profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat*” (Pasal 1 angka 11).

Veronica Komalawati menyimpulkan bahwa hakekat profesi adalah panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan yang didasarkan pada pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan hati dan niat tanggung jawab penuh.¹³ Beberapa ciri profesi menurutnya antara lain:

1. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis.
2. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu
3. Didasarkan pada pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu
4. Mempunyai tanggungjawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya, serta mempertahankan kehormatan.
5. Mempunyai etik sendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya.
6. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat, atau individu.
7. Pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu dan organisasi profesional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

Parson sebagaimana dikutip oleh Veronica Komalawati mengemukakan beberapa ciri khusus profesi, sebagai berikut:

¹³ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm 19.

1. *Disinterestedness*, artinya tidak mengacu kepada pamrih. Nilai ini harus dijadikan patokan normative bagi pengembangan profesi.
2. *Rasionalitas*, artinya melakukan suatu usaha mencari yang terbaik dengan berpedoman pada pertimbangan yang dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah. Perwujudan sistem pekerjaan profesi dilaksanakan berbasis rasionalitas yang merupakan salah satu ciri yang dominan dari ilmu.
3. *Spesifisitas Fungsional*, yaitu para profesional merupakan kewibawaan (otoritas) di dalam masyarakat dengan standar sosiologikal yang khas yang bertumpu pada kompetensi teknikal yang superior yang hanya dimiliki oleh pengembangan profesi yang bersangkutan saja. Oleh karena itu, seorang profesional dianggap sebagai orang yang memiliki otoritas hanya dalam bidangnya.
4. *Universalitas*, yaitu dasar pengambilan keputusan bukan pada siapa atau keuntungan pribadi yang dapat diperoleh pengambil keputusan, tetapi berdasarkan kepada apa yang menjadi masalahnya.

Dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran umum, meliputi:¹⁴

1. Kewenangan

Adalah hak seorang dokter untuk melakukan pekerjaannya yaitu pelayanan medis. Hak ini baru ada setelah seorang dokter yang melakukan praktek kedokteran mendaftarkan diri atau registrasi pada Konsil Kedokteran (yaitu suatu badan otonom, mandiri, nonstructural dan bersifat independen,

¹⁴ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar maju, 2001), hlm 52.

yang anggotanya terdiri dari 17 orang) dan untuk itu seorang dokter menerima STR (Surat Tanda Registrasi). Setelah melakukan registrasi seorang dokter mengajukan izin prakteknya yang dikeluarkan oleh pejabat berwenang di kabupaten/ kota. Setelah mendapat izin praktek, maka seseorang dokter baru memiliki kewenangan melakukan profesinya yaitu pelayanan kesehatan atau medis.

2. Kemampuan rata- rata

Adalah kemampuan minimal dari keilmuan yang harus dimiliki oleh seorang dokter atau dokter gigi. Kemampuan rata- rata ini tidak harus diukur dari seorang dokter atau dokter gigi yang sangat jenius, namun tidak pula diukur dari dokter atau dokter gigi yang minim ilmunya, jadi kemampuan rata-rata ini harus diukur dari keilmuan rata- rata dari dokter atau dokter gigi.

3. Ketelitian yang umum

Dimaksudkan dalam menjalankan profesinya yaitu pelayanan kesehatan, maka seorang dokter atau dokter gigi diharuskan untuk bertindak secara hati, cermat dan tidak boleh ceroboh.

Tentang standar profesi Bahder Johan Nasution¹⁵ menyatakan bahwa, pekerjaan profesi yang dilakukan oleh seorang dokter hendaknya dilandasi oleh dua prinsip perilaku yang mendasar, yaitu kesungguhan untuk berbuat demi kebaikan pasien, dan sedapat mungkin tidak menyakiti, mencederai, maupun merugikan pasien. Dalam pembangan profesi inilah dokter harus selalu

¹⁵ Bahder Johan Nasution, *Op. Cit.*, hlm 42.

berpedoman kepada standar profesi yang berlaku berupa standar pelayanan medis.

Disamping standar profesi medis, ada kode etik profesi, termasuk dalam hal ini profesi kedokteran, yang meskipun terdapat perbedaan aliran dan pandangan hidup serta adanya perubahan tata nilai kehidupan masyarakat secara global, tetapi dasar etika profesi kedokteran yang diturunkan sejak zaman Hippocrates: “kesehatan penderitanya senantiasa akan saya utamakan” (*The health of my patient will be my first consideration*) tetap merupakan asas yang tidak pernah berubah, dan merupakan rangkaian kata yang mempersatukan para dokter di dunia.

Asas tersebut dapat dijabarkan menjadi 6 asas etik yang bersifat universal, yang juga tidak akan berubah dalam etika profesi kedokteran yaitu:

- a. Asas menghormati otonomi pasien (*Principle of respect to the patient's autonomy*)

Pasien mempunyai kebebasan untuk mengetahui apa yang dilakukan oleh dokter serta memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya sendiri sehingga kepadanya perlu diberikan informasi yang cukup. Pasien berhak dihormati pendapat dan keputusannya, dan tidak boleh dipaksa. Untuk ini maka perlu adanya *informed consent*.

- b. Asas kejujuran (*principle of veracity*)

Dokter hendaknya mengatakan hal yang sebenarnya secara jujur akan apa yang terjadi, apa yang akan dilakukan, serta akibat/ resiko yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan hendaknya disesuaikan dengan tingkat

pendidikan pasien. Selain jujur kepada pasien, dokter juga harus jujur kepada diri sendiri.

c. Asas merugikan (*principle of non- maleficence*)

Dokter berpedoman *primum non nocere (first of all no harm)*, tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta menupayakan risiko fisik, risiko psikologis, maupun risiko social akibat tindakan tersebut seminimal mungkin.

d. Asas manfaat (*principle of beneficence*)

Semua tindakan dokter yang dilakukan terhadap pasien harus bermanfaat bagi pasien guna mengurangi penderita atau memperpanjang hidupnya. Untuk itu dokter wajib membuat rencana perawatan/ tindakan yang berlandaskan pada pengetahuan yang sah dan dapat berlaku secara umum. Kesejahteraan pasien perlu mendapat perhatian yang utama. Risiko yang mungkin timbul dikurangi sampai seminimal mungkin sementara manfaatnya harus semaksimal mungkin bagi pasien.

e. Asas kerahasiaan (*principle of confidentiality*)

Dokter harus menghormati kerahasiaan pasien, meskipun pasien tersebut sudah meninggal dunia.

f. Asas keadilan (*principle of justice*)

Dokter harus berlaku adil, tidak memandang kedudukan atau kepangkatan, tidak memandang kekayaan, dan tidak berat sebelah dalam merawat pasien.

Dari asas etik tersebut kemudian disusun peraturan kode etik kedokteran yang menjadi landasan bagi setiap dokter untuk mengambil keputusan etik dalam melakukan tugas profesinya sebagai dokter.¹⁶

Dalam melaksanakan tugasnya sebagai seorang professional dibidang medis maka segala tindakan dokter harus didasari tiga prinsip fundamental profesi medis yaitu pengetahuan serta kompetensi klinik, komunikasi, pemahaman etik dan hukum; disamping itu masih ada beberapa kunci utama sifat humanistic dokter yang lain, yaitu *compassion*(kasih sayang), *emphaty*, *honor dan integrity* (selalu menjaga kehormatan dan integritas pribadi dalam menjalankan profesinya), serta *respect*(yaitu sifat selalu menghargai teman sejawat, seprofesi, serta profesi- profesi lain selain profesinya sendiri).¹⁷

Dengan demikian seorang dokter atau dokter gigi adalah seorang professional dalam bidang pengobatan atau kedokteran, karena mereka bekerja berdasarkan keahlian dan keterampilan yang diperoleh dari pendidikan yang berjenjang, mandiri dan bertanggung jawab atas pelayanan kesehatan yang dilakukannya.

Ditinjau dari sudut hukum kesehatan, standar pelayanan medis mempunyai tujuan ganda. Disatu pihak bertujuan untuk melindungi masyarakat dari praktik-praktik yang tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran, sedangkan dilain pihak bertujuan melindungi anggota profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar. Disamping itu juga berfungsi sebagai

¹⁶ R. Hariddi, *Dasar- Dasar etika Kedokteran* ed. *Kajian Bioetik*, (Surabaya: Unit Bioetika Fak Kedok Airlangga 2005), hlm 6.

¹⁷ B. Handijanto Tarjoto, *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan dalam CPD (Continuing professional development); Pencegahan dan Penanganan Kasus Malpraktek*, Univ. Diponegoro, Semarang, hlm 8.

pedoman dalam pengawasan praktek kedokteran, pembinaan serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Selain itu standar pelayanan medis ini tidak saja untuk mengukur mutu pelayanan, tetapi juga berfungsi untuk kepentingan pembuktian di pengadilan apabila timbul sengketa medis.

Demikian pula pendapat yang menyatakan bahwa penampilan profesional suatu kelompok hanya bisa dinilai melalui mekanisme tilik sejawat, mulai dipertanyakan.¹⁸ Hukum kedokteran sebagai inti atau bagian terpenting dari hukum kesehatan perlu dipelajari oleh setiap mereka yang berprofesi sebagai dokter maupun sebagai penegak hukum. Ada dua fungsi dari hukum, yaitu *perlindungan* dan *kepastian* bagi mereka yang melaksanakan hak dan kewajiban dalam hubungannya dengan pihak lain. Dokter yang menerapkan standar profesinya dan mempunyai izin praktek yang sah akan merasa aman menjalankan praktek kedokterannya, karena adanya kepastian dan perlindungan hukum.¹⁹

Dalam ilmu pengetahuan hukum dapat diartikan dalam 3 (tiga) hal, pertama, hukum dalam artinya sebagai adil (keadilan). Dalam arti yang kedua, hukum dalam artinya sebagai undang-undang dan/atau peraturan mengenai tingkah laku (tertulis) yang dibuat oleh penguasa. Dan ketiga hukum dalam arti sebagai hak. Hukum dalam arti yang kedua inilah yang lazimnya disebut sebagai hukum objektif, yaitu yang berupa rangkaian peraturan yang mengatur tentang macam-macam perbuatan yang boleh dilakukan dan

¹⁸ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran* Edisi Kedua, (Jakarta: Sagung Sego, 2010), hlm 5.

¹⁹ *Ibid.*

dilarang, siapa yang melakukannya, serta sanksiapa yang dijatuhkan atas pelanggaran peraturan tersebut.²⁰

Dokter atau dokter gigi sebagai sebuah profesi memiliki tanggungjawab profesi atas pelayanan medisnya. Tanggungjawab profesi kedokteran ini dapat dibedakan dalam tanggungjawab etika dan tanggungjawab hukum.²¹

Selanjutnya dipesankan oleh Edi Setadi, khusus bagi hakim yang mengadili perkara malpraktek perlu ada kesamaan pandangan, bahwa penentuan kesalahan dari dokter tidak bias secara serta-merta dilihat dari aspek hukum, tetapi harus menyertakan pendapat atau putusan peradilan disiplin. Hasil peradilan disiplin bisa merupakan atau bermakna sebagai kesaksian ahli, terbukti tidaknya seorang dokter telah melakukan kejahatan medik sebenarnya dapat mengantungkan dari putusan peradilan disiplin profesi kedokteran.

Sejalan dengan pendapat Edi Setiadi tentang perlunya hakim menggantungkan pada putusan peradilan disiplin terhadap kasus dugaan malpraktek. Maka penanganan terhadap masalah yang diduga malpraktek, Mahkamah Agung melalui Surat Edarannya (SEMA) tahun 1982 telah memberi arahan kepada para hakim, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga kelalaian atau kesalahan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medis agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis

²⁰ Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum Dan Medik*, Cetakan Satu, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992) hlm 78.

²¹ Syahrul Macmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Cetakan Kesatu, (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm 175.

Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK). Saat ini MKEK fungsinya digantikan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) suatu lembaga independen yang berada dibawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI).

Dalam praktek peradilan di Indonesia ada atau tidaknya kesalahan atau kealpaan itu tidak mudah, karena letak unsur kesalahan dan kealpaan itu dalam batin manusia. Karena untuk mencari kebenaran ada tidaknya unsur kesalahan-kealpaan itu diperiksa semua hal atau peristiwa baik yang mendahului (*ante factum*) pada saat terjadinya kejadian, maupun sesudah terjadinya kejadian (*post factum*)²².

Berdasarkan uraian tersebut dia atas, maka sengketa medik merupakan hukum khusus (*Lex specialis*) yang ditangani secara khusus pula. Sengketa medik yang ada harus diselesaikan melalui peradilan profesi terlebih dahulu. Maka hukum kesehatan dan doktrin pelayanan kesehatan sebagai Norma *Lex specialis*, sehingga menggunakan jalur hukum yang benar, yaitu peraturan perundang-undangan hukum kesehatan, baik nasional maupun internasional bukan lagi menggunakan jalur hukum pidana maupun KUHPerdota.

F. Metode Penelitian

1. Pendekatan

Dalam penelitian ini, digunakan dua pendekatan yaitu pendekatan perundang-undangan dan pendekatan yuridis-sosiologis.

²² Hermien Hadiati Koeswadji, *Op. cit.*, hlm 86-87

1) Metode pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), menurut Johny Ibrahim, suatu penelitian normative tentu harus menggunakan pendekatan perundang-undangan, karena yang akan diteliti adalah berbagai aturan hukum yang menjadi focus sekaligus tema sentral suatu penelitian. Untuk itu penelitian harus melihat hukum sebagai sistem tertutup yang mempunyai sifat-sifat sebagai berikut:²³

- a. *Comprehensive* artinya norma-norma hukum yang ada didalamnya terkait antara satu dengan lain secara logis.
- b. *All-inclusive* bahwa kumpulan Norma hukum tersebut cukup mampu menampung permasalahan hukum yang ada, sehingga tidak ada kekurangan hukum.
- c. *Systematic* bahwa disamping bertautan antara satu dengan yang lain, norma-norma hukum tersebut juga tersusun hirarkis.

Apabila di dalam penelitian tersebut peneliti sudah menyebutkan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), yang harus dilakukan oleh peneliti adalah mencari peraturan perundang-undangan mengenai atau yang terkait dengan isu tersebut. Perundang-undangan dalam hal ini meliputi baik yang berupa *legislation* maupun *regulation* bahkan juga *delegated legislation* dan *delegated regulation*.²⁴

2) Pendekatan Yuridis Sosiologi, dengan obyek kajian mengenai perilaku masyarakat. Perilaku masyarakat yang dikaji adalah perilaku yang timbul

²³Johny Ibrahim, *Teori & Pendekatan penelitian Hukum Normatif*, Cetakan Keempat, (Malang: Bayumedia Publishing, 2011), hlm 302-303

²⁴Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Cetakan ketujuh, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011), hlm 94.

akibat berinteraksi dengan sistem norma yang ada. Interaksi itu muncul sebagai bentuk reaksi masyarakat atas ditetapkannya sebuah ketentuan perundangan positif dan bias pula dilihat dari perilaku masyarakat sebagai bentuk aksi dalam mempengaruhi pembentukan sebuah ketentuan hukum positif.²⁵

2. Objek Penelitian

Objek penelitian dalam penulisan tesis ini adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) terkait dengan kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai peradilan profesi.

3. Sumber Data

Dalam penelitian hukum terdapat dua jenis data yang diperlukan. Hal tersebut diperlukan karena penelitian hukum itu ada yang merupakan penelitian hukum normative dan penelitian empiris. Jenis data yang pertama disebut sebagai data sekunder dan jenis data yang kedua disebut data primer.²⁶

Data sekunder yang digunakan dalam penulisan ini adalah dengan mempelajari bahan-bahan hukum, maupun kepustakaan dan dokumen yang

²⁵ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2010), hlm 51.

²⁶ *Ibid.* hlm 156.

terkait dengan penelitian. Pengelompokan data kepustakaan berdasarkan kekuatan mengikat dari isinya yaitu:²⁷

1. Sumber Data Primer (*primary data*) merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya, dalam hal ini penulis melakukan penelitian lapangan pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) pusat maupun tingkat Provinsi, hal itu dilakukan dengan cara teknik wawancara (*interview*) secara langsung kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan observasi secara langsung terhadap narasumber yang berkaitan dengan tema penelitian ini.

Selama ini metode wawancara dalam suatu penelitian seringkali dianggap sebagai metode yang paling efektif dalam pengumpulan data primer dilapangan. Dianggap efektif karena *interview* dapat bertatap muka langsung dengan responden untuk menanyakan prihal pribadi responden, fakta-fakta yang ada dan pendapat (*opinion*) maupun presepsi dari responden dan bahkan saran-saran responden.²⁸ Wawancara atau interview adalah suatu bentuk komunikasi verbal jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi.²⁹

Sebelum melakukan penelitian secara langsung tentu harus mempersiapkan segala hal yang berkaitan dengan apa yang akan dibutuhkan di lapangan nantinya. Persiapan-persiapan tersebut dapat berupa

²⁷ Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Edisi ketiga, (Jakarta: Reneke Cipta, 2011), hlm 103.

²⁸ Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Cetakan Keempat, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), hlm 57.

²⁹ S. Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Cetakan Kedua Belas (Jakarta: Bumi Aksara, 2011), hlm 113.

alat rekaman, daftar kerangka pertanyaan-pertanyaan serta data pendukung lainnya. Tujuan dari persiapan tersebut adalah agar bias dijadikan pedoman dan diharapkan dapat berjalan sesuai dengan pokok permasalahan yang ingin ditanyakan, namun dalam pelaksanaannya masih dimungkinkan adanya pertanyaan-pertanyaan yang mengarah pertanyaan lain namun tetap satu kesatuan dengan tema yang diteliti.

2. Sumber Data Sekunder

Menurut Soerjono Soekanto, data sekunder antara lain, mencakup dokumen-dokumen resmi, buku-buku penelitian yang berwujud laporan, buku harian, dan seterusnya.³⁰ Sumber data sekunder meliputi tiga bahan hukum guna mendukung sumber data primer, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang mempunyai otoritas (*autoritatif*). Bahan hukum tersebut terdiri dari: a) peraturan perundang-undangan, b) catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan suatu peraturan perundang-undangan, c) putusan hakim.³¹ Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini, mengacu pada peraturan perundang-undangan atau putusan pengadilan yang bersifat ingkrah serta peraturan lembaga yang berwenang.
- 2) Bahan hukum sekunder adalah semua publikasi tentang hukum yang merupakan dokumen yang tidak resmi. Publikasi tersebut terdiri atas: a) buku-buku teks yang membicarakan suatu dan/atau beberapa

³⁰ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga (Jakarta: UI Press, 2008), hlm 12.

³¹ Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011), hlm 47.

permasalahan hukum, termasuk skripsi, tesis, disertasi hukum, b) kamus-kamus hukum, c) jurnal-jurnal hukum, dan d) komentar-komentar atas putusan hakim.³² Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum yang masih relevan dengan penelitian yang dilakukan penulis.

- 3) Bahan hukum tersier, juga merupakan bahan hukum yang dapat menjelaskan baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder yang berupa, ensiklopedi, leksikon dan lain-lain.³³ Untuk melengkapi atau menunjang keterangan maupun data yang terdapat dalam bahan-bahan hukum primer maupun sekunder, penulis dapat mencari bahan-bahan hukum yang terdapat dalam kamus Bahasa Inggris, Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum dan Berbagai Majalah, media online, surat kabar dan lain-lain.

4. Metode Pengumpulan Data

- a. Wawancara secara langsung serta terpimpin dan terarah merupakan cara yang dilakukan untuk mendapatkan data primer dalam melakukan penelitian lapangan. Sebelum melakukan wawancara telah dipersiapkan suatu kerangka pedoman dalam pertanyaan-pertanyaan yang telah tersusun dengan sistematis.
- b. Studi kepustakaan (*library research*) dilakukan untuk mendapatkan data sekunder dengan cara melakukan pengkajian terhadap buku-buku

³² *Ibid.* hlm 54

³³ Muktar Fajar ND dan Yulianto Acmad, *Dualisme...Op.cit*, hlm 158.

literature, jurnal, penelitian dalam bentuk laporan, dokumen-dokumen resmi dan sebagainya. Buku-buku hukum yang masih relevan dengan penelitian yang dilakukan, serta dokumen-dokumen lain yang berkaitan langsung dengan penelitian yang dilakukan.

5. Metode Analisis Data

Penelitian yuridis normative yang bersifat kualitatif, adalah penelitian yang mengacu pada norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan pengadilan serta norma-norma yang hidup dan berkembang dalam masyarakat.³⁴

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitis*, yang mengungkapkan peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya di dalam masyarakat yang berkenaan objek penelitian.³⁵

Dengan adanya perpaduan sifat penelitian yuridis dan empiris dalam penelitian ini, maka metode analisis yang dapat digunakan adalah dengan menggunakan metode penelitian bersifat *deskriptif preskripsi*. Dengan menggunakan metode analisis *deskriptif preskripsi* maka data yang ada dalam analisis akan dapat menguraikan data-data secara jelas. Pisau analisis yaitu teori yang digunakan untuk dijadikan panduan dalam melakukan analisis, dengan memberikan penilaian (*preskripsi*) terhadap temuan fakta atau peristiwa hukum yang adasudah sesuai dengan teori atau tidak.³⁶

³⁴ Zainuddin Ali, metode., *Op.cit.*, hlm. 105.

³⁵ *Ibid.* hlm 105-106.

³⁶ Muktar Fajar ND dan Yulianto Acmad, *Dualisme...Op.cit*, hlm 150.

G. Sistematika Pembahasan

Untuk mencapai pada suatu pembahasan yang komperhensif dan spesifik, perlu adanya sistematika penulisan yang korelatif dengan isi, maka penulis akan memaparkan gambaran umum tentang isi dari penelitian dengan sistematika sebagai berikut:

Bab pertama yang merupakan pendahuluan meliputi latar belakang masalah sebagai uraian tentang fenomena permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini yaitu sengketa medik dan kedudukan putusan MKDKI sebagai bukti permulaan dalam hal terjadi malpraktek medik, rumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, kerangka fikir, metode penelitian yang akan digunakan sebagai arahan dan pedoman serta sistematika penulisan.

Bab kedua, tinjauan umum tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI) meliputi tugas, fungsi dan kewenangan lembaga MKDKI. Kemudian dijelaskan mengenai kelalaian medis yang berisi tentang pengertian kelalaian juga konsep kelalaian dari para pakar juga perbedaannya dengan kesengajaan (*dolus*). Membahas tentang malpraktek, baik itu pelanggaran etik, disiplin, maupun hukum.

Bab ketiga, menjelaskan mengenai hasil penelitian atau menjawab rumusan masalah yang dibagi ke dalam beberapa bagian yaitu deskripsi data yang memuat kasus-kasus sengketa medis; kedudukan dan mekanisme penanganan kasus malpraktek medis oleh MKDKI; dan kedudukan putusan MKDKI sebagai bukti permulaan.

Bab keempat, bab terakhir merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan dan saran atas penelitian yang telah dilakukan.

BAB II

TINJAUAN UMUM TENTANG MKDKI, PEMBUKTIAN, MALPRAKTEK DAN RISIKO MEDIK

A. Ruang Lingkup Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI)

1. Pembentukan MKDKI dan MKDKI-P

Praktek kedokteran sangat penting peranannya untuk meningkatkan derajat kesehatan bangsa Indonesia, dengan demikian dokter mempunyai peran dan kedudukan yang strategis dalam praktek kedokteran. Masyarakat (pasien) senantiasa mempercayakan diri dan hidupnya kepada dokter berkaitan dengan masalah kesehatan mereka, sehingga dokter dituntut untuk memberikan pelayanan yang profesional. Pelayanan yang professional adalah pelayanan yang diberikan dengan tingkat kecakapan yang tinggi, hati-hati, teliti, penuh kepedulian dan etis. Tindakan dan perilaku professional (professional conduct) sebagai dasar utama dokter/dokter gigi dalam melakukan praktek kedokterannya, maka professional conduct harus dipatuhi dan ditaati.

Upaya menjaga dan menegakan professional conduct Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) membentuk lembaga Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).³⁷ Menurut Pasal 1 huruf 14 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang dimaksud dengan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

³⁷ Pasal 55 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran bahwa untuk menegakan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktek kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

(MKDKI) adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.

2. Tugas, Fungsi dan Kewenangan MKDKI

MKDKI memiliki peran penting dalam proses penegakan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan pidana medis. Dalam Surat Edaran Petunjuk Rahasia dari Kejaksaan Agung No: B006/R-3/1/1982, Jaksa Agung, tanggal 9 Oktober 1982 dijelaskan bahwa mengenai “Perkara Profesi Kedokteran”, agar tidak meneruskan perkara sebelum konsultasi dengan pejabat Dinas Kesehatan setempat atau Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Penguatan terhadap peran MKDKI juga terdapat pada Putusan Mahkamah Konstitusi No: 4/PVU/2007 bahwa sengketa medis diselesaikan terlebih dahulu melalui peradilan profesi.

Berdasarkan uraian tersebut menegaskan bahwa semua sengketa medis yang ada diselesaikan terlebih dahulu oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Hasil dari putusan MKDKI sebagai dasar untuk meneruskan atau tidak masalah sengketa medis ke peradilan umum. Oleh karena itu, budaya atau kebiasaan untuk membawa kasus dugaan malpraktek dokter ke peradilan umum sebelum ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) harus diakhiri dan dicegah.

MKDKI menjalankan tugas yaitu menerima pengaduan, memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, disamping itu juga menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Adapun fungsi MKDKI adalah untuk menegakan disiplin kedokteran dan kedokteran gigi dalam penyelenggaraan praktek kedokteran. Penegakan disiplin dimaksudkan untuk penegakan aturan-aturan atau penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang harus diikuti oleh dokter dan dokter gigi. Penegakan disiplin ini berkaitan erat dengan standar disiplin seperti yang diatur dalam pasal 24 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu bahwa tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya harus memenuhi ketentuan kode etik, standart profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelaynan dan standar prosedur operasional, dimana ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi diatur oleh organisasi profesinya sedangkan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional diatur oleh peraturan menteri.

Berkaitan tugasnya MKDKI mempunyai wewenang:

- a. Menerima pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
- b. Menetapkan jenis pengaduan pelanggaran disiplin atau pelanggaran etika atau bukan keduanya.
- c. Memeriksa pengaduan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
- d. Memutuskan ada tidaknya pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

- e. Menentukan sanksi terhadap pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
- f. Melaksanakan putusan MKDKI.
- g. Menyusun tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi.
- h. Menyusun buku pedomanan MKDKI dan MKDKI-P.
- i. Membina, mengkoordinasikan dan pengawasi pelaksanaan tugas MKDKI-P.
- j. Membuat dan memberikan pertimbangan usulan pembentukan MKDKI-P kepada konsil Kedokteran Indonesia.
- k. Mengadakan sosialisasi penyuluhan dan diseminasi tentang MKDKI dan MKDKI-P mencatat dan mendokumentasikan pengaduan, proses pemeriksaan, dan keputusan MKDKI.

MKDKI berkedudukan di ibu kota Negara Republik Indonesia, dan merupakan lembaga otonom yang dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia, sehingga MKDKI bertanggung jawab secara administratif kepada Konsil Kedokteran Indonesia. Sebagai lembaga yang otonom maka dalam melaksanakan tugasnya tersebut MKDKI bersifat independen artinya dalam menjalankan tugasnya MKDKI tidak terpengaruh oleh siapapun atau lembaga apapun. Anggota MKDKI ditetapkan oleh Menteri atas usul organis

asi profesi, dimana masa bakti keanggotaannya adalah 5 tahun dan dapat diangkat kembali untuk 1 (satu) kali masa jabatan.

Selanjutnya jumlah anggota MKDKI 9 (sembilan) orang terdiri atas 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit dan 3 (tiga) orang sajana hukum. Pimpinan MKDKI terdiri atas seorang ketua, seorang wakil ketua dan seorang sekretaris.

Adapun syarat untuk menjadi anggota MKDKI adalah:

- a. warga Negara Republik Indonesia,
- b. sehat jasmani dan rohani;
- c. bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa dan berakhlak mulia;
- d. berkelakuan baik;
- e. berusia paling rendah 40 (empat puluh) tahun dan paling tinggi 65 (enam puluh lima) tahun pada saat diangkat;
- f. bagi dokter atau dokter gigi pernah melakukan praktik kedokteran paling sedikit 10 (sepuluh) tahun dan memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi.

Anggota MKDKI berhenti atau diberhentikan karena berakhir masa jabatannya sebagai anggota, mengundurkan diri atas permintaan sendiri, meninggal dunia, bertempat tinggal tetap diluar wilayah RI, tidak melakukan tugas selama 45 (empat puluh lima) hari kerja dalam waktu 1 (satu) tahun secara kumulatif tanpa alasan yang sah atau dipidana kerana melakukan tindak pidana kejahatan berdasarkan putusan pengadilan yang telah memperoleh kekuatan hukum tetap. Pemberhentian itu diusulkan kepada Menteri melalui Ketua KKI. Kemudian untuk pelaksanaan

tugastugas MKDKI dibebankan kepada anggaran Konsil Kedokteran Indonesia.

Selanjutnya dalam pasal 1 poin 1 Perkonsil No 2 Tahun 2011 menyatakan bahwa pengadu adalah setiap orang atau korporasi yang mengetahui (menyaksikan dan/atau memiliki kewenangan dengan alat bukti) adanya dugaan pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dan/atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran. Pengaduan tersebut berisi identitas pengadu dan pasien, nama dan alamat tempat praktek dokter atau dokter gigi, kapan waktu tindakan dilakukan, alasan pengaduan, alat bukti bila ada serta pernyataan tentang kebenaran pengaduannya.

Peristiwa yang diadukan terjadi setelah diundangkannya UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada tanggal 6 oktober 2004, peristiwa yang diadukan tersebut tidak dimaksudkan untuk penyelesaian atas tuntutan ganti rugi. Sidang MKDKI dilakukan secara tertutup, sedangkan pembacaan keputusan dilakukan secara terbuka. Keputusan sidang MKDKI merupakan keputusan yang mengikat Konsil Kedokteran Indonesia, dokter atau dokter gigi yang diadukan, pengadu, departemen kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota serta instansi terkait.

Dalam menjalankan tugas, fungsi dan kewenangan, MKDKI terikat dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu, ia

dapat dikenakan sanksi hukum apabila melanggar. Adapun sanksi hukum terhadap pelanggaran yang dilakukan MKDKI yaitu berupa :

- a. pemberian peringatan tertulis;
- b. rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP);
- c. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan. Rekomendasi pencabutan STR maupun SIP dapat bersifat sementara selama-lamanya 1 (satu) tahun, atau pencabutan tetap.

B. Kajian Teoritis Terhadap Pembuktian

1. Pengertian dan Ruang Lingkup Pembuktian

Dalam kosa kata bahasa Inggris, ada dua kata yang sama-sama diterjemahkan dalam bahasa Indonesia sebagai “bukti”, namun sebenarnya kedua kata tersebut memiliki perbedaan yang cukup prinsip. Pertama adalah kata “*evidence*” dan yang kedua adalah kata “*proof*”. Kata *evidence* memiliki arti, yaitu informasi yang memberikan dasar-dasar yang mendukung suatu keyakinan bahwa beberapa bagian atau keseluruhan fakta itu benar. Sementara itu, *proof* adalah suatu kata dengan berbagai arti.³⁸ Dalam wacana hukum, kata *proof* mengacu kepada hasil suatu proses evaluasi dan menarik kesimpulan terhadap *evidence* atau dapat juga digunakan lebih luas untuk mengacu kepada proses itu sendiri.

³⁸ Eddy O.S. Hiariej, *Teori & Hukum Pembuktian*. (Jakarta: Erlangga, 2012), hlm 2.

Dalam *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, kata “*bukti*” terjemahan dari Bahasa Belanda, *Bewijs*³⁹ diartikan sebagai sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa. Dalam kamus hokum, *bewijs* diartikan sebagai segala sesuatu yang memperlihatkan kebenaran fakta tertentu atau ketidakbenaran fakta lain oleh para pihak dalam perkara pengadilan, guna memberi bahan kepada hakim penilaiannya. Sementara itu, *membuktikan* berarti memperlihatkan bukti dan *pembuktian* diartikan sebagai proses, perbuatan atau cara membuktikan⁴⁰ pengertian bukti, membuktikan, dan pembuktian dalam konteks hokum tidak jauh berbeda dengan pengertian pada umumnya.

Pembuktian adalah perbuatan membuktikan. Membuktikan berarti memberi atau memperlihatkan bukti, melakukan sesuatu sebagai kebenaran, melaksanakan, menandakan, menyaksikan dan meyakinkan. R. Subekti berpendapat bahwa membuktikan ialah meyakinkan hakim tentang kebenaran dalil atau dalil-dalil yang dikemukakan dalam suatu persengketaan.⁴¹ Anshoruddin dengan mengutip beberapa pendapat mengartikan pembuktian sebagai berikut:

- a. Menurut Muhammad at Thohir Muhammad ‘Abd al ‘Aziz, membuktikan suatu perkara adalah memberikan keterangan dan dalil hingga dapat meyakinkan orang lain.

³⁹ P.J.H. O. Schut en R. W. Zandvoort, *Enggels Woordenboek-Eerste Deel- Enggels Nederlands*. Dikutip Dari Eddy O.S. Hiariej,. *Ibid.*, hlm 3.

⁴⁰ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (Jakarta: Balai Pustaka, 1990), hlm 133.

⁴¹ R. Subekti, *Hukum Pembuktian* Cetakan ke-7 (Jakarta: Pradnya Paramita, 2008), hlm 1.

b. Menurut Sobhi Mahmasoni, membuktikan suatu perkara adalah mengajukan alasan dan memberikan dalil sampai kepada batas yang meyakinkan. Artinya, hal yang menjadi ketetapan dan keputusan atas dasar penelitian dan dalil-dalil itu.⁴²

Dari beberapa definisi perihal bukti, membuktikan, dan pembuktian, dapatlah ditarik kesimpulan bahwa bukti merujuk pada alat-alat bukti termasuk barang bukti yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa. Sementara itu, pembuktian merujuk pada suatu proses terkait mengumpulkan bukti, memperlihatkan bukti samapai pada penyampain bukti tersebut di siding pengadilan.

Selanjutnya adalah mengenai pengertian hokum pembuktian. M. Yahya Harap tidak mendefinisikan hokum pembuktian, melainkan memberi defenisi pembuktian sebagai ketentuan-ketentuan yang berisi penggarisan dan pedoman tentang tata cara yang dibenarkan undang-undang membuktikan kesalahan yang didakwakan kepada terdakwa. Pembuktian juga merupakan ketentuan yang mengatur alat-alat bukti yang dibenarkan undang-undang dan mengatur mengenai alat bukti yang boleh digunakan hakim guna membuktikan kesalahan terdakwa.⁴³

Syaiful bakhri juga memberi pengertian pembuktian sebagai ketentuan-ketentuan yang berisi penggarisan dan pedoman tentang cara-cara yang dibenarkan undang-undang, membuktikan kesalahan yang

⁴² H. Anshoruddin, *Hukum Pembuktian Menurut Hukum Acara Islambdan Hukum Positif* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004), hlm 25-26.

⁴³ M. Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding Kasasi dan Peninjauan Kembali* (Jakarta: Sinar Grafika, 2005), hlm 252.

didakwakan kepada terdakwa. Pembuktian merupakan suatu ketentuan yang mengatur alat-alat bukti yang dibenarkan oleh undang-undang yang digunakan oleh hakim dalam membuktikan kesalahan yang didakwakan di dalam persidangan, dan tidak dibenarkan membuktikan kesalahan terdakwa dengan tanpa alasan yuridis dan berdasar keadilan.⁴⁴

Demikian pula menurut Nashr Farid Washil yang tidak memberikan definisi hokum pembuktian, tetapi memberi arti kata ‘membuktikan’, yakni penyajian alat-alat bukti yang sah menurut hokum.⁴⁵ Defenisi hokum pembuktian secara singkat diungkapkan oleh Phyllis B. Gerstenfeld sebagai aturan yang menentukan dapat diterimanya semua bentuk bukti di pengadilan.⁴⁶ Baik defenisi Harahap, Bakhri, Washil, Maupun Gerstenfeld secara substansi adalah defenisi hokum pembuktian.

Bambang poernomo secara tegas mendefinisikan hukum pembuktian sebagai keseluruhan aturan hukum atau peraturan undang-undang mengenai kegiatan untuk rekonstruksi suatu kenyataan yang benar pada setiap kejadian masa lalu yang relevan dengan persangkaan terhadap orang yang diduga melakukan perbuatan pidana dan pengesahan setiap sarana bukti menurut ketentuan hukum yang berlaku untuk kepentingan peradilan dalam perkara pidana.

R. Supomo berpendapat bahwa pembuktian mempunyai dua arti. *Pertama*, dalam arti yang luas, pembuktian membenarkan hubungan

⁴⁴ Syaiful Bakhri, *Hukum Pembuktian Dalam Praktik Peradilan* (Jakarta: P3IH dan Total Media).

⁴⁵ Anshoruddin, *Op.cit.*, hlm 26.

⁴⁶ Phyllis B. Gerstenfeld, *Crime & Punishment In The United States*, Dikutip Dari Eddy O.S. Hiariej, *Op.cit.*, hlm 5.

hukum. Misalnya jika hakim mengabulkan gugatan penggugat. Gugatan penggugat yang dikabulkan mengandung arti hakim telah menarik kesimpulan bahwa hal yang dikemukakan oleh penggugat sebagai hubungan hukum antara penggugat dan tergugat adalah benar. Oleh karena itu, membuktikan dalam arti yang luas berarti memperkuat kesimpulan hakim dengan syarat-syarat bukti yang sah. *Kedua* dalam arti yang terbatas, pembuktian hanya diperlukan apabila hal yang dikemukakan oleh penggugat itu dibantah oleh tergugat. Sementara itu, hal yang tidak dibantah tidak perlu dibuktikan.⁴⁷

Menurut Sudikna Mertokusumo, membuktikan mempunyai beberapa pengertian, yaitu arti logis, konvensional, dan yuridis. *Pertama*, membuktikan dalam arti logis ialah memberikan kepastian yang bersifat mutlak karena berlaku bagi setiap orang dan tidak memungkinkan adanya bukti lawan. *Kedua*, pembuktian dalam arti konvensional ialah memberikan kepastian yang bersifat nisbi atau relative.

Memberikan kepastian yang bersifat nisbi atau relative ini dibagi menjadi dua, yakni kepastian yang didasarkan atas perasaan belaka, atau kepastian yang bersifat intuitif yang biasa disebut *conviction intime* dan kepastian yang didasarkan atas pertimbangan akal yang biasa disebut *conviction raisonnée*. Ketiga membuktikan dalam arti yuridis ialah memberi dasar-dasar yang cukup kepada hakim yang memeriksa perkara

⁴⁷ R. Subekti, *Op.Cit.*, hlm 7.

yang bersangkutan guna memberi kepastian tentang kebenaran peristiwa yang diajukan⁴⁸

Secara singkat, Subekti berpendapat bahwa pembuktian memiliki arti penting atau hanya diperlukan jika terjadi persengketaan atau perkara di pengadilan.⁴⁹ Arti penting pembuktian yang dikemukakan Sudikmo dan Subekti lebih bersifat universal, baik dalam konteks perkara pidana maupun perdata.

Dalam konteks hukum pidana, pembuktian merupakan inti persidangan perkara pidana karena yang dicari dalam hukum pidana adalah kebenaran materill. Kendatipun demikian, pembuktian dalam perkara pidana sudah dimulai sejak tahap penyelidikan untuk mencari dan menemukan peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana guna dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan. Pada tahap ini sudah terjadi pembuktian, dengan tindak penyidik mencari barang bukti, maksudnya guna membuat terang suatu tindak pidana serta menentukan atau menemukan tersangka.⁵⁰

Dengan demikian, dapat dimengerti bahwa pembuktian dilihat dari orespektih hukum acara pidana, yakni ketentuan yang membatasi sidang pengadilan dalam usaha mencari dan mempertahankan kebenaran, baik oleh hakim, penuntut umum, terdakwa, maupun penasehat hukum, semua terkait pada ketentuan dan tata cara, serta penilaian alat bukti yang ditentukan oleh undang-undang. Tidak dibenarkan untuk melakukan tindakan yang leluasa sendiri dalam menilai alat bukti dan tidak boleh

⁴⁸ H. Anshoruddin, *Op.Cit.*, hlm 27-28.

⁴⁹ R. Subekti, *Log.Cit.*

⁵⁰ Eddy O.S. Hiariej, *Op.Cit.*, hlm 7.

bertentangan dengan undang-undang. Terdakwa tidak diperkenankan mempertahankan sesuatu yang dianggap benar di luar ketentuan yang ditentukan oleh undang-undang.⁵¹

2. Teori Hukum Pembuktian

Secara teoritis, ada beberapa teori pembuktian, yakni:

a. Teori Pembuktian Menurut Keyakinan Hakim Belaka

Aliran ini tidak membutuhkan suatu peraturan tentang pembuktian dan menyerahkan segala sesuatu kepada kebijaksanaan hakim dan terkesan hakim sangat bersifat subjektif. Menurut aliran ini bahwa hakim mendasarkan terbuktinya suatu keyakinan atas keyakinan belaka, dengan tidak terikat oleh peraturan. Dalam system ini, hakim dapat menurut perasaan belaka dalam menentukan apakah keadaan harus dianggap telah terbukti.⁵² Dalam perkembangannya, lebih lanjut teori hukum pembuktian berdasarkan keyakinan hakim mempunyai 2 (dua) bentuk polarisasi, yaitu “*Conviction Intime*” dan “*Conviction Raisonae*”.⁵³ *Conviction Intime* menjelaskan bahwa kesalahan terdakwa tergantung kepada “keyakinan” belaka, sehingga hakim tidak terikat oleh suatu peraturan (*blot gemodelijke overtuiging, conviction intime*). Disinalah nampak subjektifitas dari hakim dalam menilai kesalahan terdakwa. Misalnya, putusan hakim yang berdasarkan pada

⁵¹ Syaiful Bakhri, *Op.Cit.*, hlm 27.

⁵² Martiman Prodjohamidjojo, *Penerapan Pembuktian Terbalik Dalam Delik Korupsi* Cetakan ke 2, (Bandung: CV. Mandar Maju, 2009), hlm 81.

⁵³ Lilik Mulyadi, *Asas Pembalikan Beban Pembuktian Terhadap Tindak Pidana Korupsi Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia Pasca Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa Anti Korupsi 2003*, Cetakan Pertama (Bandung: PT Alumni, 2007)hlm 74.

mistik, tahayul, dukun, dan lain sebagainya yang tidak pernah diterapkan di dalam pengadilan.

Apabila dikaji secara detail, mendalam dan terinci, penerapan teori hukum pembuktian "*Conviction Intime*" mempunyai bias subjektif, yaitu:

"Apabila bila pembuktian *conviction intime* menentukan salah tidaknya terdakwa, semata-mata ditentukan oleh penilaian "keyakinan" hakim. Keyakinan hakimlah yang menentukan keterbuktian kesalahan terdakwa. Darimana hakim menarik dan menyimpulkan keyakinannya, tidak menjadi masalah dalam system ini. Keyakinan boleh diambil dan disimpulkan hakim dari alat-alat bukti yang diperiksanya dalam siding pengadilan. Bisa juga hasil pemeriksaan alat-alat bukti itu diabaikan oleh hakim, dan langsung menarik kesimpulan dari keterangan atau pengakuan terdakwa. System pembuktian *convition intime* ini, sudah barang tentu mengandung kelemahan. Hakim dapat saja menjatuhkan hukuman pada seseorang terdakwa semata-mata atas "dasar keyakinan" belaka tanpa didukung alat bukti yang cukup. Sebaliknya, hakim leluasa membebaskan terdakwa dari tindakan pidana yang dilakukannya walaupun kesalahan terdakwa telah cukup terbukti dengan alat-alat bukti yang lengkap, selama hakim tidak yakin atas kesalahan terdakwa. Jadi system pembuktian *convition intime*, sekalipun kesalahan terdakwa sudah cukup terbukti, pembuktian yang cukup itu dapat dikesampingkan oleh keyakinan hakim. Sebaliknya walaupun kesalahan terdakwa "tidak terbukti" berdasarkan alat-alat bukti yang sah, terdakwa bisa dinyatakan bersalah semata-mata atas "dasar keyakinan" hakim. Keyakinan hakimlah yang paling dominan atau yang paling menentukan salah atau tidaknya terdakwa. Keyakinan tanpa alat bukti yang sah, sudah cukup membuktikan kesalahan terdakwa. Seolah-olah system ini menyerahkan sepenuhnya nasib terdakwa kepada keyakinan hakim semata-mata. Keyakinan hakimlah yang menentukan wujud kebenaran sejati dalm system pembuktian ini."⁵⁴

Selanjutnya, Teori pembuktian (*Conviction Raisonce*) dasarnya identic dengan system "*Conviction Intime*". Lebih lanjut, pada teori hukum pembuktian "*Conviction Raisonce*" keyakinan hakim tetap

⁵⁴ M. Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan..... Op.Cit.*, hlm 277-279.

memegang peranan penting untuk menentukan tentang kesalahan terdakwa, akan tetapi, penerapan keyakinan hakim tersebut dilakukan secara selektif dalam arti keyakinan hakim “dibatasi” dengan harus didukung oleh “alasan-alasan jelas dan rasional” dalam mengambil keputusan.⁵⁵

b. Teori Pembuktian Menurut Undang-Undang Secara Positif

Aliran system pembuktian menurut undang-undang secara positif, atau disebut juga dengan *positief weetenlijke*. Dalam teori ini, undang-undang menetapkan alat-alat bukti mana yang dapat dipakai oleh hakim, dan cara bagaimana hakim mempergunakan alat-alat bukti serta kekuatan pembuktian dari alat-alat itu sedemikian rupa.⁵⁶ Menurut teori ini, teori hukum pembuktian positif bergantung kepada alat-alat bukti sebagaimana disebut secara limitative di dalam undang-undang. Singkatnya, undang-undang telah menentukan tentang adanya alat-alat bukti mana yang dapat dipakai hakim, cara bagaimana hakim harus mempergunakan kekuatan alat-alat bukti tersebut dan bagaimana cara hakim harus memutus terbukti atau tidaknya perkara yang sedang diadili. Dalam aspek ini, hakim terikat pada adegium kalau alat-alat bukti telah dipakai sesuai ketentuan undang-undang, hakim mesti menentukan terdakwa bersalah, walaupun hakim “berkeyakinan” bahwa sebenarnya terdakwa tidak bersalah.⁵⁷ Demikian sebaliknya, apabila tidak dipenuhi cara mempergunakan alat bukti sebagaimana

⁵⁵ Lilik Mulyadi, *Asas Pembalikan Beban Pem....*, Op.Cit., hlm 97.

⁵⁶ Martiman Prodjohamidjojo, *Penerapan Pembuktian Terbalik Dalam... Op.Cit.*, hlm 82.

⁵⁷ Lilik Mulyadi, *Asas Pembalikan Beban Pem....*, Op.Cit., hlm 93.

ditetapkan undang-undang, hakim harus menyatakan terdakwa tidak bersalah walaupun menurut “keyakinannya” sebenarnya terdakwa bersalah.

System pembuktian menurut UU secara positif (*positief weeteljike*) merupakan pembuktian yang didasarkan semata-mata kepada alat-alat dalam system pembuktian pidana. Perbedaan dengan *conviction raisonce* terletak pada keyakinan hakim harus didasarkan atas suatu kesimpulan logis yang tidak berdasar UU tapi menurut ilmu pengetahuan hakim sendiri, menurut pilihannya sendiri tentang pelaksanaan pembuktian mana yang akan ia pergunakan.⁵⁸

Dengan demikian, pada esensinya menurut D. Simons, teori hukum pembuktian berdasarkan undang-undang secara positif ini berusaha untuk menyingkirkan semua pertimbangan subjektif hakim dan mengikat hakim secara ketat menurut peraturan-peraturan pembuktian yang keras. Apalagi dikaji secara mendalam ternyata teori hukum pembuktian positif mempunyai sisi negatife dan positif. M. Yahya Harahap berasumsi sebagai berikut:⁵⁹

“Pembuktian undang-undang secara positif, keyakinan hakim tidak ikut ambil bagian dalam membuktikan kesalahan terdakwa. Keyakinan hakim dalam site mini, tidak ikut berperan menentukan salah atau tidaknya terdakwa. System ini berpedoman pada prinsip pembuktian dengan alat-alat bukti yang dietntukan oleh undang-undang. Untuk membuktikan salah atau tidaknya terdakwa semata-mata bergantung kepada alat-alat bukti yang sah. Asal sudah dipenuhi syarat-syarat dan ketentuan pembuktian menurut undang-undang, sudah cukup menentukan kesalahan terdakwa tanpa

⁵⁸ Sri Wardah dan Bambang Sutiyoso, *Hukum Acara Perdata dan Perkembangannya Di Indonesia*, Cetakan Ke I, (Yogyakarta: Gama Media, 2007), hlm 126-127.

⁵⁹ M. Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan*, *Op.Cit.*, hlm 789-799.

mempersoalkan keyakinan hakim. Apakah hakim yakin atau tidak tentang kesalahan terdakwa, bukan menjadi masalah. Pokoknya, apabila sudah dipenuhi cara-cara pembuktian dengan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang, hakim tidak lagi menanyakan keyakinan hati nuraninya akan kesalahan terdakwa. Dalam hal ini hakim seolah-olah robot pelaksana undang-undang yang tidak memiliki hati nurani. Hati nuraninya seolah-olah tidak ikut hadir dalam menentukan salah atau tidaknya terdakwa. Meskipun demikian, dari satu segi system ini mempunyai kebaikan. System ini benar-benar menuntut hakim, suatu kewajiban dan mencari dan menemukan kebenaran salah atau tidaknya terdakwa sesuai dengan tata cara pembuktian dengan alat-alat bukti yang telah ditentukan oleh undang-undang. Dari sejak semula pemeriksa perkara, hakim harus melemparkan dan menyimpangi jauh-jauh factor keyakinannya. Hakim semata-mata berdiri tegak pada nilai pembuktian objektif tanpa mencampuradukan hasil pembuktian yang diperoleh di persidangan dengan unsur subjektif keyakinannya. Sekali hakim majelis menemukan hasil pembuktian yang objektif sesuai dengan cara dan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang, mereka tidak perlu lagi menanyakan dan menguji hasil pembuktian tersebut dengan keyakinan hati nuraninya.”

c. Teori Pembuktian Menurut Undang-Undang Secara Negatif

Pada prinsipnya, teori hukum pembuktian menurut undang-undang secara negatife atau disebut sebagai *Negatief Weetelijke Bewijs Theorie* menentukan bahwa hakim hanya boleh menjatuhkan pidana terhadap terdakwa apabila alat bukti tersebut secara limitative ditentukan oleh undang-undang dan didukung pula oleh adanya keyakinan hakim terhadap eksistensinya alat-alat bukti tersebut. Dalam aliran ini, kebenaran yang dicapai adalah kebenaran materill dan lazim dianut di dalam system pembuktian pidana. Perbedaannya dengan *conviction raisonce* terletak pada keyakinan hakim yang tidak harus didasarkan pada UU tetapi menurut ilmu pengetahuan hakim

sendiri, menurut pilihannya sendiri, tentang pelaksanaan pembuktian mana yang akan ia pergunakan.⁶⁰

Dari aspek historis ternyata teori hukum pembuktian menurut undang-undang secara negative merupakan “peramuan” antara teori pembuktian menurut undang-undang secara positif dan teori pembuktian berdasarkan keyakinan hakim. Dengan peramuan ini, substansi teori pembuktian menurut undang-undang secara limitative tentulah melekat adanya anasir procedural dan tata cara pembuktian sesuatu dengan alat-alat bukti sebagaimana limitative ditentukan undang-undang dan terhadap alat-alat bukti tersebut hakim baik secara materil maupun secara procedural.⁶¹

3. Sistem Pembuktian Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana

Dari ketiga hukum pembuktian yang diuraikan diatas, mana yang dianut KUHAP dan praktek peradilan maka menurut Lilik Mulyadi terdapat dua (2) polarisasi pendapat yaitu:

- a. terhadap teori hukum pembuktian secara negative. Hal ini tersirat pada ketentuan Pasal 183 KUHAP yang menentukan bahwa:⁶²

⁶⁰ Sri Wardah dan Bambang Sutiyoso, *Hukum Acara Perdata dan Perkembangan.... Op.Cit.*, hlm 127.

⁶¹ Lilik Mulyadi, *Tindak Pidana Korupsi di Indonesia, Normatif, Teoritis, Praktik dan Masalahnya*, Cetakan ke 2, (Bandung: PT Alumni, 2011), hlm 206.

⁶² KUHP (*Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*) dan KUHAP (*Kitab Undang-Undang Hukum acara Pidana*), (Citra Umbara, Bandung), hlm 248.

“Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seseorang, kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwa yang bersalah melakukannya.”

Dengan titik tolak ketentuan Pasal 183 KUHP ini, kriteria menentukan bersalah tidaknya seorang terdakwa, hakim harus memperhatikan aspek-aspek:

- 1) Kesalahan terdakwa haruslah terbukti dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah. Terhadap hal ini, menurut pandangan doktrin dan para praktisi, lazim disebut dengan terminology asas “minimum pembuktian”. Asas minimum pembuktian ini lahir dari acuan kalimat “sekurang-kurangnya 2 alat bukti sebagaimana ditentukan” limitative Pasal 183 ayat (1) KUHP yaitu keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa.
- 2) Bahwa “dua alat bukti yang sah” tersebut hakim memperoleh keyakinan bahwa tindak pidana memang benar-benar terjadi dan terdakwa adalah pelakunya. Dari aspek ini dapat disimpulkan bahwa adanya dua alat bukti yang sah tersebut adalah belum cukup bagi hakim untuk menjatuhkan pidana terhadap terdakwa apabila hakim tidak memperoleh keyakinan bahwa tindak pidana tersebut memang benar-benar terjadi dan bahwa terdakwa telah bersalah melakukan tindak pidana tersebut. Sebaliknya, apabila keyakinan hakim saja

adalah tidaklah cukup jikalau keyakinan itu tidak ditimbulkan oleh sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah.

- b. Terhadap penerapan system pembuktian yang terjadi dalam praktek peradilan tampaknya akan mengarah kepada system pembuktian menurut undang-undang secara positif (*positief wettelijke theory*).⁶³

Hal ini karena aspek keyakinan pada Pasal 183 KUHAP tidak diterapkan secara limitative. Apabila dalam suatu putusan hakim pada *dictum/ammor* tidak mencantumkan rumusan keyakinannya yang berupa: “secara sah dan meyakinkan”, kelalaian tersebut tidak menyebabkan putusan itu batal demi hukum. Akan tetapi, prakteknya dalam tingkat banding atau kasasi hanya akan diperbaiki dengan penambahan kata-kata “*secara sah dan meyakinkan*” dalam *ammor/dictum* putusan. Selain itu pula, eksistensi keyakinan hakim tentang kesalahan terdakwa baru timbul setelah adanya alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang. Hal ini ditegaskan oleh M. Yahya Harahap sebagai berikut:

“Pada lazimnya, jika kesalahan benar-benar terbukti menurut ketentuan cara lewat alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang, keterbuktian kesalahan tersebut akan membantu dan mendorong hati nurani hakim untuk meyakini kesalahan terdakwa. Apalgi seorang yang hakim memiliki sikap hati-hati dan bermoral baik. Tidak mungkin keyakinannya yang muncul kepermukaan mendahului keterbuktian kesalahan terdakwa. Mungkin pada tahap pertama sang hakim sebagai manusia biasa, bisa saja terpengaruh oleh sifat prasangka. Akan tetapi, bagi seorang hakim yang jujur dan waspada, prasangkanya baru semakin membentuk suatu keyakinan, apabila prasangkanya itu benar-benar terbukti di

⁶³ Lilik Mulyadi, *Tindak Pidana Korupsi di Indonesia, Normatif,.....Op.Cit.*, hlm 257.

persidangan berdasarkan ketentuan, cara dan dengan alat-alat bukti yang sah menurut undang-undang”.⁶⁴

Dari uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa nyatalah sebenarnya praktek peradilan selintas dan tampak penerapan Pasal 183 KUHAP pada system pembuktian menurut undang-undang secara positif (*positief wettwlijke thoery*) bahwa unsur “*sekurang-kurangnya dua alat bukti*” merupakan aspek dominan, sedangkan segmen “*keyakinan hakim*” hanyalah bersifat “*unsur pelengkap*” karena tanpa adanya aspek tersebut tidak mengakibatkan batalnya putusan, dan prakteknya hanya “*diperbaiki*” dan “*ditambah*” pada tingkat banding dan kasasi.⁶⁵

2. Macam-Macam Alat Bukti

Hari Sasangka dan Lily Rosita mendefinisikan alat bukti yaitu segala sesuatu perbuatan, dimana dengan alatalat bukti tersebut, dapat dipergunakan sebagai bahan pembuktian guna menimbulkan keyakinan hakim atas kebenaran adanya suatu tindak pidana yang telah dilakukan terdakwa.⁶⁶ Darwan Prinst mengatakan bahwa definisi alat-alat bukti yang sah yaitu alat-alat yang ada hubungannya dengan suatu tindak pidana, dimana alat-alat tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan pembuktian, guna menimbulkan keyakinan bagi hakim, atas kebenaran adanya suatu tindak pidana yang telah dilakukan oleh terdakwa.⁶⁷

⁶⁴ M. Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan....*Dikutip Dari Lilik Mulyadi, *Tindak Pidana Korupsi Di Indonesia, Normatif....Op.cit.*, hlm 251.

⁶⁵ *Loc.Cit.*

⁶⁶ Hari Sasangka dan Lily, *Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana*, (Bandung: Mandar Maju, 2003), hlm.11.

⁶⁷ Darwan Prinst, *Hukum Acara Pidana Dalam Praktik*, (Jakarta: Djambatan,1998), hlm.135. 55

Berdasarkan Pasal 184 ayat (1) KUHAP telah menentukan secara limitatif alat bukti yang sah menurut Undang-undang. Di luar alat bukti itu, tidak dibenarkan dipergunakan untuk membuktikan kesalahan terdakwa. Ketua sidang, penuntut umum, terdakwa atau penasehat hukum. Terikat dan terbatas hanya diperbolehkan mempergunakan alat-alat bukti itu saja. Mereka tidak leluasa mempergunakan alat bukti yang dikehendakinya di luar alat bukti yang ditentukan.

Menurut Lilik Mulyadi, pada dasarnya perihal alat-alat bukti diatur sebagaimana dalam Pasal 184 ayat (1) KUHAP. Oleh karena itu apabila ditelaah secara global proses mendapatkan kebenaran materiel (*materieele waarheid*) dalam perkara pidana alat-alat bukti memegang peranan sentral dan menentukan. Oleh, karena itu secara teoritis dan praktik suatu alat bukti haruslah dipergunakan dan diberi penilaian secara cermat, agar tercapai kebenaran sejati sekaligus tanpa mengabaikan hak asasi terdakwa.⁶⁸

Adapun yang menjadi alat-alat bukti yang sah dalam hukum acara pidana sebagaimana yang diatur dalam Pasal 184 KUHAP, yaitu terdiri atas:

a. Keterangan saksi

Berdasarkan Pasal 1 angka 27 KUHAP menentukan, bahwa: “Keterangan saksi adalah salah satu bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa

⁶⁸ Lilik Mulyadi, *Op.Cit.*, hlm.99.

pidana yang ia dengar sendiri, ia liat sendiri, dan ia alami sendiri dengan menyebut alasan dari pengetahuannya itu” Sedangkan menurut Pasal 185 ayat (1) KUHAP, memberi batasan pengertian keterangan saksi dalam kapasitasnya sebagai alat bukti, bahwa : “Keterangan saksi sebagai alat bukti ialah apa yang saksi nyatakan di sidang pengadilan”.

Berdasarkan pengertian diatas jelaslah bahwa keterangan saksi sebagai alat bukti yang paling utama dalam perkara pidana. Boleh dikatakan, tidak ada perkara pidana yang luput dari pembuktian alat bukti keterangan saksi. Sekurang-kurangnya disamping pembuktian dengan alat bukti yang lain, masih selalu diperlukan pembuktian dengan alat bukti keterangan saksi.

b. Keterangan ahli

Keterangan ahli adalah keterangan yang diberikan oleh seorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan (Pasal 1 angka 28 KUHAP). Menurut M. Yahya Harahap, perbedaan antara keterangan seorang saksi dengan seorang ahli, ialah bahwa keterangan seorang saksi mengenai hal-hal yang di alami oleh saksi itu sendiri (*eigen waarneming*), sedang keterangan seorang ahli ialah mengenai suatu penghargaan dari

hal-hal yang sudah nyata ada dan pengambilan kesimpulan dari hal-hal itu.⁶⁹

Dalam KUHAP sendiri tidak diberikan penjelasan khusus mengenai apa yang dimaksud dengan keterangan ahli, dan menurut Andi Hamzah dapat merupakan kesengajaan pula. Dalam Pasal 186 KUHAP menyatakan ahli ialah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan. Jadi pasal tersebut tidak menjawab siapa yang disebut ahli dan apa itu keterangan ahli. Meskipun tidak ada pengertian dan batasan yang jelas tentang apa yang dimaksud dengan keterangan ahli, namun KUHAP menetapkan keterangan ahli sebagai alat bukti yang sah. Bahkan ditempatkan pada urutan kedua sesudah alat bukti keterangan saksi.

Berdasarkan tata urutannya, pembuat Undang-undang menilainya sebagai alat bukti yang penting artinya dalam pemeriksaan perkara pidana. Adapun ahli yang dimaksud dalam pasal ini, misalnya ahli kedokteran, ahli toxin dan lain-lain. Bantuan yang dapat diberikan oleh para ahli tersebut, adalah untuk menjelaskan tentang bukti-bukti yang ada. Setiap orang yang dimintai pendapatnya sebagai ahli kedokteran kehakiman atau dokter atau ahli-ahli lainnya wajib memberikan keterangan demi keadilan.

⁶⁹ M. Yahya Harahap, Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP: Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali, Edisi kedua, Sinar Grafika, Jakarta, 2003, hlm.128

c. Surat

Sudikno Metrokusumo mendefinisikan surat yaitu yang memuat tanda-tanda bacaan yang dimaksudkan untuk mencurahkan isi hati atau untuk menyampaikan buah pikiran seseorang dan dipergunakan sebagai pembuktian. Dengan demikian maka segala sesuatu yang tidak memuat tanda-tanda bacaan, atau meskipun memuat tanda-tanda bacaan, akan tetapi tidak mengandung buah pikiran, tidaklah termasuk dalam pengertian alat bukti tertulis atau surat.⁷⁰

Lebih lanjut, Sudikno Metrokusumo menyatakan bahwa: “Potret atau gambar tidak memuat tanda-tanda bacaan atau buah pikiran, demikian pula denah atau peta, meskipun ada tanda-tanda bacaannya tetapi tidak mengandung suatu buah pikiran atau isi hati seseorang. Itu semua hanya sekedar merupakan barang atau benda untuk meyakinkan saja (demonstratif evidence).”

Sama halnya dengan alat bukti keterangan saksi dan keterangan ahli, alat bukti surat ini juga mempunyai syarat agar dapat dijadikan sebagai alat bukti yang sah pada sidang pengadilan. Dimana pengaturan mengenai alat bukti surat ini diatur dalam Pasal 187 KUHAP. Menurut ketentuan ini, surat dapat dinilai sebagai alat bukti yang sah menurut Undang-undang yaitu surat yang dibuat atas sumpah jabatan; dan atau surat yang dikuatkan

⁷⁰ Lihat dalam Hari Sasangka, Lily Rosita, Op.cit, hlm.62.

dengan sumpah. Dalam hal ini aspek fundamental surat sebagai bukti diatur pada Pasal 184 ayat 1 huruf c KUHAP.

d. Keterangan terdakwa

Keterangan terdakwa merupakan bagian kelima ketentuan Pasal 184 ayat (1) huruf e KUHAP. Apabila perbandingan dari segi istilah dengan pengakuan terdakwa (bekentennis) sebagaimana ketentuan Pasal 295 jo Pasal 317 HIR istilah keterangan terdakwa (Pasal 184 jo Pasal 189) tampaknya lebih luas maknanya dari pada pengakuan terdakwa karena aspek ini mengandung makna bahwa segala sesuatu yang diterangkan oleh terdakwa sekalipun tidak berisi pengakuan salah merupakan alat bukti yang sah.

Dengan demikian, proses dan prosedural pembuktian perkara pidana menurut KUHAP tidak mengejar dan memaksa agar terdakwa mengaku. Pada dasarnya keterangan terdakwa sebagai alat bukti tidak perlu sama atau berbentuk pengakuan. Semua keterangan terdakwa hendaknya di dengar. Apakah itu berupa penyangkalan, pengakuan, ataupun pengakuan sebagian dari perbuatan atau keadaan. Keterangan terdakwa tidak perlu sama dengan pengakuan karena pengakuan sebagai alat bukti mempunyai syarat-syarat yaitu: Mengaku ia yang melakukan delik yang didakwakan; Mengaku ia bersalah. Selanjutnya, terhadap keterangan terdakwa secara limintatif diatur oleh Pasal 189 KUHAP, yang berbunyi:

- 1) Keterangan terdakwa ialah apa yang terdakwa nyatakan di sidang tentang perbuatan yang ia lakukan atau yang ia ketahui sendiri atau alami sendiri;
- 2) Keterangan terdakwa yang diberikan di luar sidang dapat digunakan untuk membantu menemukan bukti di sidang, asalkan keterangan itu didukung oleh suatu alat bukti yang sah sepanjang mengenai hal yang didakwakan padanya;
- 3) Keterangan terdakwa hanya dapat digunakan terhadap dirinya sendiri;
- 4) Keterangan terdakwa saja tidak cukup untuk membuktikan bahwa ia bersalah melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya, melainkan harus disertai dengan alat bukti lain.

e. Petunjuk

Dalam peraktek hokum acara, sering terjadi kesulitan dalam menerapkan alat bukti petunjuk itu. Padahal, bukti petunjuk ini memiliki kedudukan yang kuat dalam pembuktian. Menurut Yahya Harahap, petunjuk yaitu “isyarat” yang dapat ditarik dari suatu perbuatan, kejadian atau keadaan dimana isyarat tadi mempunyai persesuaian antara yang satu dengan yang lain maupun isyarat tadi mempunyai persesuaian dengan tindak pidana itu sendiri, dan dari isyarat yang bersesuaian tersebut “melahirkan” atau mewujudkan suatu petunjuk yang membentuk kenyataan terjadinya suatu tindak pidana dan terdakwa adalah pelakunya.

Sementara itu, dalam Pasal 184 ayat (1) huruf d KUHP, disebutkan bahwa petunjuk yaitu bagian keempat sebagai alat bukti. Esensi alat bukti petunjuk ini diatur dalam ketentuan Pasal 188 KUHP yang selengkap-lengkapya berbunyi sebagai berikut:

- 1) Petunjuk adalah perbuatan, kejadian atau keadaan, yang karena persesuaian, baik antara satu dan yang lain, maupun tindak pidana itu sendiri, menandakan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya.
- 2) Petunjuk sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat diperoleh dari: keterangan saksi, surat, keterangan terdakwa
- 3) Penilaian atas kekuatan pembuktian dari suatu petunjuk dalam setiap keadaan tertentu oleh hakim dengan arif lagi bijaksana, setelah ia mengadakan pemeriksaan dengan penuh kecermatan dan keseksamaan berdasarkan hati nuraninya.

Adapun mengenai kekuatan pembuktian alat bukti petunjuk serupa sifat dan kekuatannya dengan alat bukti yang lain. Sebagaimana yang sudah diuraikan mengenai kekuatan pembuktian keterangan saksi, keterangan ahli, dan alat bukti surat, hanya mempunyai sifat kekuatan pembuktian “ yang bebas” yaitu:⁷¹

- 1) Hakim tidak terikat atas kebenaran persesuaian yang diwujudkan oleh petunjuk, oleh karena itu, hakim bebas menilainya dan mempergunakannya sebagai upaya dalam pembuktian.
- 2) Petunjuk sebagai alat bukti tidak bisa berdiri sendiri membuktikan kesalahan terdakwa, dia tetap terikat pada prinsip

⁷¹ M. Yahya Harahap, *Op.cit*, hlm.317.

batas minimum pembuktian. Oleh karena itu agar petunjuk mempunyai nilai kekuatan pembuktian yang cukup, harus didukung sekurang-kurangnya satu alat bukti yang lain. Kongkretnya, dengan titik tolak Pasal 188 ayat (2) KUHAP kata diperoleh berarti diambil dari cara menyimpulkan yang hanya dapat ditarik atas keterangan saksi, surat dan keterangan terdakwa (*de waarneming van de rechter*) serta diperlukan apabila bukti lain belum mencukupi batas minimum pembuktian. Pada prinsipnya dalam praktik penerapan alat bukti petunjuk cukup rumit dan tidak semudah yang dibayangkan secara teoritis.

C. Malpraktek dan Resiko Medik

1. Malpraktik istilah dalam Sistem Hukum Common Law

a. Definisi Malpraktek

Cukup banyak literature yang membicarakan tentang malpraktek kedokteran, baik yang ditulis secara khusus maupun secara sepintas. Dalam hal ini pengertian malpraktek kedokteran belum ada keseragaman pendapat, keadaan tersebut dapat dimaklumi. Disamping belum adanya hukum normative (berdasarkan UU) yang mengatur malpraktek kedokteran juga karena latar belakang keahlian dan sudut pandang penulis yang tidak sama. Ahli hukum sekalipun beragam cara dalam hal memandang malpraktek kedokteran. Oleh karena pandangan

masing-masing ahli hukum juga dipengaruhi oleh disiplin ilmu hukum yang dimilikinya. Dengan kata lain, malpraktek kedokteran sering kali dipandang dari salah satu disiplin ilmu hukum saja, perbedaan penguasaan hukum tersebut juga menyebabkan perbedaan pandangan terhadap malpraktek kedokteran.

Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga menyebutkan istilah malpraktek dengan *malpraktik* yang diartikan dengan praktik kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang, atau kode etik. Kamus Inggris-Indonesia Johan M. Echolas dan Hasan Shadily Cetakan ke 12 mengartikan *malpractice* atau malpraktik adalah: (1) salah mengobati, cara mengobati pasien yang salah; (2) tindakan yang salah. Sedangkan arti *malpractice*, dalam Dorland's Medical Dictionary 27th Edition, adalah “praktik yang tidak tepat atau yang menimbulkan masalah”; tindakan medic atau tindakan operatif yang salah” (*improper or injurious practice; inskillful and faulty medical or surgical treatment*). Istilah malpractice dalam Stedman's Medical Dictionary diartikan sebagai: “kesalahan penanganan pasien karena ketidaktahuan, ketidakhati-hatian, kelalaian, atau adanya niat jahat” (*mistreatment of patient through ignorance, carelessness, neglect, or criminal intent*). Black's Law Dictionary 5th ed. Menyebutkan: malpraktik adalah setiap sikap-tindak yang salah, kurang keterampilan dalam ukuran yang tidak wajar. Istilah ini umumnya digunakan terhadap sikap-tindak dari para dokter, pengacara dan akuntan.

Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukannya pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar oleh teman sejawat rata-rata dari profesinya di dalam masyarakat, sehingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian pada penerima layanan yang mempercayai mereka, termasuk didalamnya adalah sikap-tindak profesi yang salah, kurang keterampilan yang tidak wajar, meyalahi kewajiban profesi atau hukum, praktik yang sangat buruk, illegal, atau sikap-tindak amoral.

Veronica⁷² menyatakan bahwa istilah malpraktik berasal dari *malpractice* yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.

J. Guwandi⁷³ menyebutkan bahwa malpraktik adalah istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya. Apabila ditunjukkan kepada profesi medis, maka akan disebut melpraktik medic.

Malpraktik medic menurut Safitri Hariyani⁷⁴ yang mengutip pendapat Vorstman dan Hector Treub dan juga atas rumusan Komisi Ansprakelijkheid dari KNMG (IDI-nya Belanda), adalah: seorang

⁷² Veronica, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm 87.

⁷³ J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*...*op.cit.* hlm. 20.

⁷⁴ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*. (Jakarta: Daidit Media, 2005), hlm 63.

dokter melakukan kesalahan profesi jika ia tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosis, tidak melakukan sesuatu, atau tidak membiarkan sesuatu yang oleh dokter yang baik pada umumnya dan dengan situasi kondisi yang sama, akan melakukan pemeriksaan dan diagnosis serta melakukan atau membiarkan sesuatu tersebut.

Untuk menguji apakah yang dilakukan dokter dalam menjalankan profesinya itu merupakan suatu malpraktik atau bukan, Leenen menyebutkan lima kriteria, seperti yang dikutip oleh Fred Ameln,⁷⁵ yaitu:

- 1) Berbuat secara teliti/seksama (*zorguldig handelen*) dikaitkan dengan kelalaian (*culpa*). Bila seseorang bertindak *onvoorzichtig*, tidak teliti, tidak berhati-hati, maka ia memenuhi unsur kelalaian; bila ia sangat tidak berhati-hati, ia memenuhi unsur *culpa lata*;
- 2) Yang dilakukan dokter sesuai ukuran ilmu medic (*volgens standaard*);
- 3) Kemampuan rata-rata (*average*) disbanding kategori keahlian medis yang sama (*gemiddelde bewaamheid va gelijke medische categorie*);
- 4) Dalam situasi dan kondisi yang sama (*gelijke omstandigheden*);
- 5) Sarana upaya (*middelen*) yang sebanding/ professional (asas proporsionalitas) dengan tujuan kongkret tindakan/ perbuatan medis tersebut (*tot het concrete handelingsdoel*).

⁷⁵ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hlm 87.

Admi Chazawi⁷⁶ menyebutkan bahwa malpraktik medic terjadi kalau dokter atau orang yang ada dibawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktek medic terhadap pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur atau prinsip-prinsip kedokteran, atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang; dengan menimbulkan akibat (*causal verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan bagi fisik, maupun mental dan atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.

Menurut Munir Fuady,⁷⁷ agar suatu tindakan dokter dapat digolongkan sebagai tindakan malpraktik haruslah memenuhi elemen-elemen yuridis sebagai berikut:

- 1) Adanya tindakan, dalam arti “berbuat” atau “tidak berbuat” (pengabaian);
- 2) Tindakan tersebut dilakukan oleh dokter atau oleh orang dibawa pengawasannya (seperti oleh perawat), bahkan juga oleh penyedia fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, klinik, apotek, dan lain-lain;
- 3) Tindakan tersebut berupa tindakan medic, baik berupa tindakan diagnostic, terapi, atau manajemen kesehatan;
- 4) Tindakan tersebut dilakukan terhadap pasiennya;

⁷⁶ Admi Chazawi, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin hukum*. (Malang: Bayu Media Publishing, 2007), hlm 5.

⁷⁷ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*. (Jakarta: PT Citra Aditya Bakti, 2005), hlm 2.

- 5) Tindakan tersebut dilakukan secara:
- a) Melanggar hukum, dan atau;
 - b) Melanggar kepatutan, dan atau;
 - c) Melanggar kesusilaan, dan atau;
 - d) Melanggar prinsip-prinsip profesionalitas.
- 6) Dilakukan dengan kesengajaan atau ketidak kehati-hatian (kelalaian, kecorobohan);
- 7) Tindakan tersebut mengakibatkan pasiennya mengalami:
- a) Salah tindak, dan atau;
 - b) Rasa sakit, dan atau;
 - c) Luka, dan atau;
 - d) Cacat, dan atau;
 - e) Kematian, dan atau;
 - f) Kerusakan pada tubuh dan atau jiwa, dan atau;
 - g) Kerugian lainnya terhadap pasien;

Yang menyebabkan dokter harus bertanggungjawab secara administrasi, perdata, maupun pidana.

Herkuntanto⁷⁸ mengutip dari World Medical Association Statetment on Medical Malpractice, yang diadaptasi dari 44th World Medical Assembly Marbella-Spain, September 1992, yang menyebutkan bahwa: “ malpraktik medis adalah kegagalan dokter untuk memenuhi standar prosedur dalam penangana pasien, adanya ketidak mampuan

⁷⁸ Herkuntanto, *Dimensi Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*. Lokakarya Nasional Hukum dan Etika Kedokteran. Makassar 26-27 Januari 2008. Proceeding. Ikatan Dokter Indonesia Cabang Makassar.

atau kelalaian sehingga menimbulkan penyebab langsung adanya kerugian pada pasien.” (*Medical malpractice involves the physician’s failure to conform to the standard care for treatment of the patient’s condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient*).

Dengan demikian, malpraktik ini sebenarnya mempunyai suatu pengertian yang luas, yang bias dijabarkan sebagai berikut.⁷⁹ Dalam arti umum, suatu praktik (khususnya praktik dokter) yang buruk, yang tidak memenuhi standar yang telah ditentukan oleh profesi; dan dalam arti khusus dilihat dari pasien malpraktik dapat terjadi dalam: menentukan diagnosis, menjalankan operasi, selama menjalankan perawatan, dan sesudah perawatan.

Defenisi secara hukum dari malpraktik medis dapat diungkapkan dalam banyak cara,⁸⁰ sebagai salah satu penyimpangan dari standar praktik medis yang diterima dan diakui atas kespesialisasian medis yang dibicarakan menurut keadaan-keadaan khusus yang menyebabkan suatu luka. Seringkali didefinisikan dari sudut pandang kewajiban kepada pasien. Dalam usaha untuk menjelaskan malpraktik medis kepada juri, hakim yang cenderung untuk ingin mengetahui tentang defenisi-defenisi mereka. Seorang hakim mungkin menguraikan malpraktik menurut pembelajarannya (perintah) kepada juri dalam satu atau cara berikut: malpraktik (*malpractice*) berasal dari kata *mal* yang

⁷⁹ Ninik Maryanti, *Malpraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. (Jakarta: Bina Aksara, 1988), hlm 38-39.

⁸⁰ *Ibid.*,

berarti buruk, serta *practice* yang berarti tindakan atau praktik. Dengan demikian, yang dimaksud malpraktik tidak lain adalah tindakan (medis) dan atau praktik (kedokteran) yang buruk. Pada saat ini batasan lengkap tentang malpraktik banyak macamnya. Beberapa diantaranya yang dipandang cukup penting adalah:⁸¹

- 1) Malpraktik adalah setiap kesalahan professional yang diperbuat oleh dokter karena pada waktu melakukan pekerjaan profesioanlnya, tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat, atau meninggalkan hal-hal yang akan diperiksa, dinilai, diperbuat, atau dilakukan oleh para dokter pada umumnya, didalam situasi dan kondisi yang sama.
- 2) Malpraktik adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan pekerjaan kedokteran dibawah standar sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi apapun tempat yang sama.
- 3) Malpraktik adalah setiap kesalahan profesioanal yang diperbuat oleh seorang dokter, yang didalamnya termasuk kesalahan karena perbuatan-perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalaha karena keterampilan ataupun kesetiaan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban dan ataupun kepercayaan professional yang dimilikinya.

⁸¹ Azrul Azwar, *Kriteria Malpraktik Dalam Profesi Kesehatan*, Makalah Yang Disampaikan Dalam Kongres Nasional IV PERHUKI di Surabaya, 26-27 Juli 1996. Hlm 1-2.

Malpraktik merupakan istilah yang sifatnya sangat umum dan tidak harus selalu berkonotasi yuridis. Berasal dari kata *mal*, yang berarti salah dan *praktik*, yang berarti pelaksanaan atau tindakan yang salah. Meskipun arti harfiahnya demikian, tetapi lazimnya istilah tersebut hanya digunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi (*professional misconduct*). Sedangkan profesi mempunyai makna tersendiri yang tidak sama dan sebangun dengan pekerjaan atau mata pencaharian walaupun dalam batas yang wajar dapat dimanfaatkan untuk mencari nafkah, seperti profesi medis ataupun hukum. Tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangka dalam pelaksanaan profesi di bidang kedokteran tersebut malpraktik medis (*medical malpractice*). Mengingat disetiap profesi berlaku norma etika dan hukum, maka kesalahan praktik juga dapat diukur atau dilihat dari sudut pandang kedua norma tadi. Kesalahan dari sudut pandang etika disebut *ethical malpractice* dan dari sudut pandang hukum disebut *juridical malpractice*.

Dengan demikian, malpraktik medic dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang cedera menurut ukuran dilingkungan yang sama. Apapun definisi malpraktik medis pada intinya mengandung salah satu unsur berikut:

- 1) Dokter kurang menguasai ilmu pengetahuan kedokteran dan keterampilan yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran.
- 2) Dokter memberikan pelayanan medic di bawah standar (tidak lege artis)
- 3) Dokter melakukan kelalaian berat atau kurang hati-hati yang dapat mencakup:
 - a) Tidak melakukan sesuatu tindakan yang seharusnya dilakukan, atau
 - b) Melakukan sesuatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan.
- 4) Melakukan tindakan medic yang bertentang dengan hukum.

Jadi permasalahan malpraktik menjadi hal yang sangat umum karena berkait dengan banyak hal. Malpraktik sendiri memiliki makna harfiah kegagalan melakukan tugas. Kegagalan ini dapat disebabkan berbagai macam factor:⁸²

1) Adanya unsur kelalaian

Yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu melakukan tugasnya dengan tidak hati-hati atau tidak sewajarnya. Tetapi dapat pula diartikan dengan memberikan tindakan dibawah standar pelayanan medic (Hanafiah, 199: 87) Kelalaian sendiri bukan merupakan pelanggaran hukum jika kelalaian tersebut tidak menimbulkan kerugian pada orang lain.

⁸² Alexandra Ide, *Etika & Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Cetakan I, Grasia Book Publisher, 2012), hlm 291.

Oleh karena itu, kelalaian dimaksudkan di dalam malpraktik ini adalah kelalaian berat (*culpa lata*) yang menimbulkan kerugian materi bahkan nyawa seseorang. Tolak ukur *culpa lata* adalah:

- a) Bertentangan dengan hukum.
- b) Akibatnya dapat dibayangkan.
- c) Akibatnya dapat dihindarkan.
- d) Perbuatannya dapat dipersalahkan.

2) Adanya unsur kesalahan bertindak

Kesalahan bertindak ini terjadi karena kurangnya ketelitian dokter di dalam melakukan observasi terhadap pasien sehingga terjadilah hal yang tidak diinginkan bersama. Ketidaktelitian ini merupakan tindakan yang masuk dalam kategori tindakan melawan hukum menurut Van Bammelen. Ketidaktelitian ini menyebabkan kerugian yang harus ditanggung oleh pasien sehingga menimbulkan akibat hukum.⁸³

3) Adanya unsur pelanggaran norma profesi ataupun hukum

Pelanggaran norma profesi ini terjadi pada saat seorang dokter atau petugas kesehatan melakukan tindakan di luar batas kewenangannya. Misalnya seorang perawat tidak boleh memberikan diagnosis dan obat karena hal tersebut merupakan tugas dan kewenangan dokter, sebaliknya dokter tidak boleh memberikan obat kepada pasien secara langsung kecuali di dalam

⁸³ *Ibid.*,

kondisi darurat ataupun jika tempat praktiknya ada didaerah terpencil di mana tidak terdapat apotek.⁸⁴

4) Adanya kesengajaan untuk melakukan tindakan yang merugikan

Tindakan kesengajaan terjadi ketika seorang dokter atau ptugas kesehatan lainnya melakukan hal-hal di luar apa yang seharusnya dilakukan hanya karena alasan untuk memperoleh keuntungan semata. Misalnya dokter memiliki kerja sama dengan pabrik farmasi tertentu yang berjanji akan memberikan komisi untuk setiap obat yang diresepkan dokter tersebut. Atas dasar perjanjian itulah maka dokter memberikan obat-obatan yang tidak perlu kepada pasiennya hanya untuk mengejar komisi.

Malpraktik di bidang kedokteran sendiri dibagi menjadi dua:

- 1) Malpraktik medic: kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan keterampilannya dan ilmu pengetahuannya yang lazim dipergunakan untuk mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama.
- 2) Malpraktik medic murni: tindakan sengaja yang dilakukan dokter tanpa indikasi medic yang jelas yang sebenarnya tidak perlu dilakukan demi untuk mengeruk keuntungan semata.⁸⁵

Dari berbagai pendapat diatas maka dapat disimpulkan bahwa, seorang dokter dikatakan telah melakukan malpraktik yang buruk

⁸⁴ *Ibid.*, hlm 192.

⁸⁵ *Ibid.*,

manakala dia karena dengan sengaja atau akibat kelalaian tidak memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan baik dalam kode etik kedokteran, standar profesi, maupun standar pelayanan medic, yang berakibat pasien mengalami kerugian.

b. Kriteria Malpraktik

1) Criminal Malpraktik

Perbuatan seseorang dapat dimasukkan dalam kategori *criminal malpractice* manakala perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik pidana yakni: (1) perlakuan (asuhan keperawatan), (2) sikap batin, (3) mengenai hal akibat. Pada dasarnya perlakuan adalah perlakuan yang menyimpang. Mengenai sikap batin adalah kesengajaan atau *culpa*. Mengenai hal akibat adalah mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.⁸⁶

a) Perlakuan salah

Perlakuan atau perbuatan adalah wujud-wujud konkret sebagai bagian dari perlakuan atau pelayanan kesehatan. semua perbuatan dalam pelayanan kesehatan dapat mengalami kesalahan (sengaja atau lalai) yang pada ujungnya menimbulkan malpraktik, apabila dilakukan secara menyimpang. Perlakuan tidak selalu bersifat aktif (berupa perwujudan tertentu) tetapi juga termasuk tidak berbuat sebagaimana seharusnya berbuat, karena dengan tidak berbuat

⁸⁶ Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Cetakan pertama, (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014), hlm 273.

melanggar suatu kewajiban hukum. Tidakn berbuat sebagaimana dituntut untuk berbuat merupakan bagian dari perlakuan yang dapat menjadi objek lapangan malpraktik.⁸⁷

b) Sikap batin

Sikap batin adalah sesuatu yang ada di dalam batin sebelum seseorang berbuat. Sesuatu yang adadalam alam batin ini dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan, dan apapun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum berbuat. Setiap orang normal memiliki sikap batin seperti itu. Dalam keadaan normal, setiap orang memiliki kemampuan, mengarahkan, dan mewujudkan sikap batinnya ke dalam perbuatan-perbuatan. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin kedalam perbuatan-perbuatan tertentu dilarang, hal itu disebut kesengajaan. Namun, apabila kemampuan berpikir, berperasaan, dan berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (*culpa*). Sebelum perbuatan diwujudkan, ada tiga sikap batin, yaitu:

- (1) Sikap batin mengenai wujud perbuatan (terapi)
- (2) Sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan
- (3) Sikap batin mengenai akibat dari wujud perbuatan.

⁸⁷ *Ibid.*,

Sikap batin dalam pelayanan kesehatan pada umumnya adalah sikap batin kealpaan yang dalam doktrin dilawankan dengan kesengajaan (*dolus atau opset*) yang dalam rumusan undang-undang selalu ditulis dengan kesalahan.⁸⁸

(1) Ajaran Culpa Subjektif

Pandangan ajaran *culpa subjektif* dalam usahanya menerangkan tentang *culpa* yang bertitik tolak pada syarat-syarat subjektif pada diri si pembuat. Untuk mengukur adanya *culpa*, menilai sikap batin seseorang sebagai lalai dapat dilihat pada beberapa unsur mengenai perbuatan, yakni dalam hal ini:

- (a) Apa wujud perbuatan, cara perbuatan, dan alat untuk melakukan perbuatan
- (b) Sifat tercelanya perbuatan
- (c) Objek perbuatan
- (d) Akibat yang timbul dari wujud perbuatan

Sikap batin *culpa* dalam hubungannya dengan wujud dan cara perbuatan adalah sikap batin yang tidak atau kurang mengindahkan atau kurang bersikap hati-hati mengenai wujud dan cara perbuatan atau alat yang digunakan dalam perbuatan. Sikap batin dalam hubungannya melawan hukum perbuatan adalah sikap batin yang

⁸⁸ *Ibid.*, hlm 274.

seharusnya ada pada diri si pembuat sebelum berbuat. Yakni perbuatan yang hendak dilakukannya adalah terlarang. Jika karena keteledoran atau kurang pengetahuannya ia tidak menyadari bahwa perbuatannya adalah terlarang, padahal karena kedudukannya sebagai seseorang profesional ia memikul kewajiban untuk mengetahuinya. Dengan demikian, telah terjadi kelalaian mengenai sifat melawan hukumnya perbuatannya.⁸⁹

Sikap batin dalam hubungannya dengan objek perbuatan dan hal-hal lain disekitar objek perbuatan adalah sikap batin yang tidak mengindahkan segala sesuatu mengenai objek yang akan dilakukan oleh perbuatan. Sikap batin lalai dalam hubungannya dengan akibat terlarang dari suatu perbuatan dapat terletak diantara satu atau tiga hal berikut:

- (a) Terletak pada ketiadaan pikir sama sekali terhadap akibat yang dapat timbul dari suatu perbuatan
- (b) Terletak pada pemikiran tentang akibat yang diyakini tidak akan terjadi pada suatu perbuatan. Berdasarkan pertimbangan dari kepintaran, pengalaman, dan alat yang digunakan. Ia yakin akibat tidak akan terjadi,

⁸⁹ *Ibid.*,

tetapi ternyata setelah perbuatan tersebut dilakukan akibat benar-benar terjadi.

(c) Terletak pada pemikiran bahwa akibat bisa terjadi, namun berdasarkan kepintarannya dengan telah menguasai cara-cara secara maksimal akan berusaha menghindari akibat tersebut. Ternyata setelah dilakukan akibat tersebut benar-benar terjadi.

(2) Ajaran Culpa Objektif

Pandangan objektif yang meletakkan syarat lalai atas suatu perbuatan adalah kewajaran atau kebiasaan yang berlaku secara umum. Apabila dalam kondisi atau situasi tertentu, dengan syarat-syarat tertentu yang sama, seseorang mengambil pilihan untuk perbuatan tertentu sebagaimana juga bagi orang lain pada umumnya yang berada dalam kondisi dalam situasi seperti itu juga mengambil pilihan yang sama, maka disini tidak ada kelalaian. Sebaliknya, apabila dalam kondisi dan situasi dan dengan syarat-syarat yang bagi orang lain pada umumnya, tidak memilih perbuatan yang telah menjadi pilihan orang lain itu, maka dalam mengambil pilihan perbuatan ini mengandung kelalaian.⁹⁰

⁹⁰ *Ibid.*, hlm. 275.

Jadi pandangan *culpa objektif* dalam menilai sikap batin lalai pada diri seseorang dengan membandingkan antara perbuatan pelaku pada perbuatan yang dilakukan orang lain yang berkualitas sama dalam keadaan-keadaan yang sama pula.

Pada dasarnya, mengenai kesalahan dalam arti luas maupun sempit, (*culpa*) adalah mengenai keadaan batin seseorang dalam hubungannya dengan perbuatan dan akibat perbuatan maupun dengan segala keadaan disekitar perbuatan, objek perbuatan, dan akibat perbuatan. Oleh karena itu, *culpa* malpraktik ditujukan setidak-tidaknya dalam 4 hal, yakni:⁹¹

- (a) Pada wujud perbuatan
- (b) Pada sifat melawan hukumnya perbuatan
- (c) Pada objek perbuatan
- (d) Pada akibat perbuatan, beserta unsur-unsur yang menyertainya.

c) Adanya akibat kerugian

Sifat akibat dan letak hokum pengaturannya menentukan kategori malpraktik, antara malpraktik perdata atau pidana. Dari sudut hokum pidana, akibat yang merugikan masuk dalam lapangan pidana. Apabila jenis kerugian disebut dalam rumusan

⁹¹ *Ibid.*, hlm. 276.

kejahatan menjadi unsur tindak pidana akibat kematian atau luka merupakan unsur kejahatan Pasal 359 dan 360 maka bila kelalaian/*culpa* perlakuan medis terjadi dan mengakibatkan kematian atau luka sesuai jenis yang ditentukan dalam pasal ini maka perlakuan medis masuk kategori malpraktik pidana. Perlakuan medis yang melanggar Pasa 359 dan 360 berarti melanggar Pasal 310 KUHAP sebagai malpraktik pidana, menurut Pasal 1365 BW, juga *onrechtmatige daad* sekaligus malpraktik perdata yang dapat pula dituntut penggantian kerugian.

Antara perlakuan dengan akibat haruslah ada hubungan causal (*causal verband*). Akibat terlarang yang tidak dikehendaki harus merupakan akibat langsung oleh adanya perbuatan. Penyebab langsung menimbulkan akibat berupa penyebab secara layak dan masuk akal paling kuat pengaruhnya terhadap timbulnya akibat. Apabila ada fakto-faktor lain yang berpengaruh terhadap timbulnya akibat atau mempercepat timbulnya akibat tidak mudah menghapuskan sifat melawan hukum perbuatan terhadap akibat terlarang oleh suatu perlakuan yang dijalankan.⁹²

2) Civil Malpraktik

Disebut *civil malpractice* jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya, yang tidak memberikan prestasinya sebagaimana

⁹² *Ibid.*, hlm. 277.

yang telah disepakati dan dokter melakukan prestasinya yang melawan hukum.

Malpraktik sipil (*civil malpractice*) dinyatakan jika tenaga kesehatan tidak melakukan kewajibannya (cacat janji/prestasi), yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati. Sofyan Dahlan dalam buku Hukum Kesehatan (rambu-rambu bagi profesi dokter) menyebutkan beberapa tindakan yang dapat dikategorikan sebagai malpraktek sipil antara lain:⁹³

- a) Tidak melakukan (*negative act*) apa yang menurut kesepakatannya dilakukan.
- b) Melakukan (*positive act*) apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi terlambat.
- c) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi tidak sempurna.
- d) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak harus dilakukan.

Pada *civil malpractice*, tanggung gugat (*liability*) dapat bersifat individual atau korporasi. Selain itu, dapat pula dialihkan kepada pihak lain berdasarkan *principle of vicarious liability* (*respondeat superior, borrowed servant*). Dengan prinsip ini, maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan dokter-dokternya (subordinatnya), asalkan dapat

⁹³ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan (Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter)*, Di Kutip dari Ta' Adi, *Hukum Kesehatan Sanksi & Motifasi Bagi Perawat* Ed 2 (Jakarta: Kedokteran EGC, 2013), hlm 53.

dibuktikan bahwa tindakan dokter itu dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Ditinjau dari hukum perdata, hubungan hukum yang terjadi antara tenaga kesehatan dan pasien yaitu hubungan perikatan (*verbintennis*), dimana tenaga kesehatan dan pasien telah mengikatkan diri dengan kesepakatan-kesepakatan atau perjanjian yang harus dipenuhi oleh masing-masing pihak. Perikatan artinya hal yang mengikat subjek hukum yang satu terhadap subjek hukum yang lain. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua subjek hukum atau lebih untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu prestasi. Bentuk prestasi dalam bidang kesehatan yaitu memberikan pelayanan kesehatan semata-mata untuk kepentingan (kesembuhan) pasien.

Perikatan hukum yang terjadi antara pasien dan tenaga kesehatan termasuk perikatan usaha (*inspanningverbintenis*) yang artinya suatu bentuk perikatan yang isi prestasinya yaitu salah satu pihak harus berbuat sesuatu secara maksimal dengan sebaik-baiknya dan secermat-cermatnya kepada pihak lain. *Inspanningverbintenis* menekankan suatu usaha maksimal yang harus dilakukan tenaga kesehatan untuk kesembuhan pasien. Tenaga kesehatan tidak menjanjikan kesembuhan pasien (*resultaatverbintenis*) akan tetapi mengusahakan secara maksimal kesembuhan pasien.

Dilihat dari sumber lahirnya perikatan, terdapat dua kelompok perikatan hokum. Pertama yaitu perikatan yang disebabkan oleh suatu kesepakatan dan apabila kesepakatan ini dilanggar akan menyebabkan wanprestasi. Kedua yaitu perikatan yang disebabkan oleh Undang-Undang, apabila hali ini dilanggar akan menyebabkan perbuatan melawan hokum. Selain itu, ada yang disebut *zaakwaarneming* yaitu pelanggaran suatu kewajiban hokum dapat terjadi karena UU.

1) Wanprestasi

Wanprestasi dalam arti harfiah adalah prestasi yang buruk, yang pada dasarnya melanggar isi/kesepakatan dalam suatu perjanjian/kontrak oleh salah satu pihak. Pihak yang melanggar disebut debitur, dan pihak yang dilanggar disebut kreditur. Bentuk nyata pelanggaran debitur ada empat macam yaitu:⁹⁴

- (1) Tidak memberikan prestasi sama sekali sebagaimana yang diperjanjikan
- (2) Memberikan prestasi tidak sebagaimana mestinya, tidak sesuai kualitas atau kuantitas dengan yang diperjanjikan.
- (3) Memberikan prestasi tetapi sudah terlambat tidak tepat waktu sebagaimana yang diperjanjikan
- (4) Memberikan prestasi yang lain dari yang diperjanjikan.

⁹⁴ Cecep Triwibowo, *Op. Cit.*, hlm 266-267.

Wanprestasi dokter dan tenaga kesehatan dari kontrak terapeutik dapat berupa salah satu dari empat macam tersebut. Dalam hal ini kontrak yang merupakan *inspanningverbintenis*, dimana kewajiban atau prestasi tenaga kesehatan yang dijalankan pada pasien adalah perlakuan pengobatan dan perawatan yang sebaik-baiknya sesuai dengan standar operasional pelayanan kesehatan.

Kriteria wanprestasi disebutkan secara umum dalam Pasal 1234 BW dengan istilah yang singkat yakni “tidak dipenuhinya suatu perikatan.” Apa yang menjadi isi aspek tidak dipenuhinya suatu perikatan itu adalah tidak melaksanakan isi perjanjian. Pada dasarnya, isi perjanjian adalah prestasi yang wujud ada tiga yakni berbuat sesuatu, tidak berbuat sesuatu, dan memberikan sesuatu (Pasal 1234). Prestasi tenaga kesehatan dalam hal ini adalah memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar yang berlaku umum bagi profesi tenaga kesehatan. Selain adanya unsur pelanggaran isi perjanjian, dalam wanprestasi juga ada unsur kerugian. Unsur kerugian yang dimaksud adalah penggantian biaya, rugi, dan bunga yang terdapat dalam Pasal 1234 BW, khususnya pada perikatan rugi yang artinya suatu kerugian.⁹⁵

⁹⁵ *Ibid.*,

2) Perbuatan melawan hukum

Dalam Pasal 1365 BW disebutkan bahwa “tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Dalam hal ini apabila perbuatan tenaga kesehatan menyimpang dari standar operasional prosedur atau standar yang berlaku yang menimbulkan rugi bagi pasien maka dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum. Dalam pasal tersebut menyebutkan “...karena salahnya..”, hal ini mengandung arti, bahwa salah yang diperbuat bisa dalam bentuk kesengajaan atau kelalaian, aktif (berbuat sesuatu) maupun pasif (tidak berbuat sesuatu) dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien.⁹⁶

Perbuatan melawan hukum merupakan suatu bentuk tindak pidana, dan apabila perbuatan melawan hukum tersebut dapat membawa kerugian baik berupa materiil maupun imateriil dapat terjerat hukum perdata. Namun, perlu dibedakan kerugian karena wanprestasi dan kerugian karena perbuatan melawan hukum. Salah satu indikator apakah kerugian karena wanprestasi atau perbuatan melawan hukum yaitu apakah malpraktik tersebut telah masuk atau tidak dalam ranah pidana.

⁹⁶ *Ibid.*, hlm 267-268.

Apabila tindakan tersebut masuk ranah hokum pidana, hal ini berarti kerugian tersebut karena perbuatan melawan hokum bukan karena wanprestasi. Kerugian seperti kehilangan harapan kesembuhan, rasa penderitaan atau kesakitan yang berkepanjangan, kehilangan bagian tertentu, hilang ingatan, luka-luka, bahkan samapai pada kematian pasien bukan kerugian yang dapat dituntut atas dasar wanprestasi, akan tetapi kerugian yang dituntu atas dasar melawan hokum adalah kerugian sebagai akibat langsung dari perbuatan yang dapat dipersalahkan pada sipembuat atau mengandung sifat melawan hokum yang tidak harus dalam suatu perikatan hokum. Suatu perbuatan dikategorikan melawan hokum apabila memenuhi salah satu beberapa diantara empat syrat sebagai berikut:

- a) Bertentanga dengan hak orang lain
- b) Bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri
- c) Bertentangan dengan nilai-nilai/norma kesusilaan
- d) Bertentangan dengan keharusan yang harus diindahkan dalam pergaulan masyarakat mengenai orang lain atau benda.⁹⁷

Berdasarkan pengertian perbuatan melawan hokum yang terdapat dalam rumusan Pasal 1365 BW, maka empat syrat

⁹⁷ *Ibid.*,

yang harus dipenuhi untuk menuntut kerugian adanya perbuatan melawan hukum. Syarat tersebut yaitu:⁹⁸

- a) Adanya perbuatan (*daad*) yang termasuk kualifikasi perbuatan melawan hukum

Syarat pertama adalah harus ada perbuatan. Tidak mungkin ada perbuatan melawan hukum kalau tidak ada perbuatan sama sekali, jadi harus terbukti adanya perbuatan, baik aktif maupun pasif. Perbuatan aktif adalah suatu perbuatan yang wujudnya berupa gerakan tubuh atau bagian dari tubuh. Perbuatan pasif adalah tidak melakukan sesuatu yang seharusnya (dalam keadaan tertentu) diwajibkan untuk melakukan perbuatan tertentu.

- b) Adanya kesalahan (*dolus* maupun *culpoos*) sipembuat

Untuk dapat dipertanggungjawabkan orang yang melakukan perbuatan melawan hukum, Pasal 1365 BW mensyaratkan adanya kesalahan. Namun, Pasal 1365 tidak membedakan antara kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati (*culpa*). Jadi berbeda dengan hukum pidana yang membedakan antara kesengajaan dan kurang hati-hati.

Jika orang yang dirugikan juga mempunyai kesalahan atas timbulnya kerugian, sebagian daripada kerugian tersebut disebabkan kepadanya kecuali jika perbuatan melanggar hukum itu dilakukan dengan sengaja. Atau jika

⁹⁸ *Ibid.*, hlm 268-269.

kerugian yang terjadila adalah karena kesalah yang dilakukan beberapa orang, setiap orang yang bertanggungjawab atas terjadinya kerugian tersebut dapat dituntut untuk membayar ganti kerugian seluruhnya. Dan, seseorang tidak dapat dikatakan melakukan perbuatan melanggar hokum, bilamana ia melakukan sesuatu perbuatan karena keadaan memaksa (*overmacht*), keadaan darurat (*noodwer*) dan hak pribadi. Kemudian, seseorang tidak dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatan yang dilakukannya karena perintah kepegawaian. Namun, orang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatan, kelalaian atau kurang hati-hatinya sendiri, tetapi juga bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatan orang-orang menjadi tanggungannya.

c) Adanya akibat kerugian (*schade*)

Kerugian yang disebabkan oleh perbuatan melanggar hokum dapat berupa kerugian materill dan dapat berupa immaterial. Kerugian material dapat terdiri dari kerugian yang nyata diderita dan hilangnya keuntungan yang diharapkan. Adapun kerugian immaterial adalah kerugian

berupa pengurangan kesenangan hidup misalnya luka atau cacatnya anggota badan/tubuh.⁹⁹

Berbeda dengan kerugian yang dituntut melalui perbuatan melawan hukum dan wan prestasi. Kerugian yang dituntut atas dasar wanprestasi hanyalah kerugian materil atau kerugian kekayaan/kebendaan, atau kerugian yang dapat dinilai dengan uang. Sementara, kerugian yang dituntut melalui perbuatan melawan hukum selain kerugian kebendaan akan tetapi juga kerugian yang bersifat kebendaan (materiil atau imaterial), namun dapat diperkirakan nilai kebendaannya berdasarkan kelayakan.

- d) Adanya hubungan perbuatan dengan akibat kerugian (*oorzakelijk verband* atau *causal verband*)

Untuk dapat menuntut ganti rugi terhadap orang yang melakukan pelanggaran hukum, selain harus ada kesalahan, Pasal 1365 BW juga mensyaratkan adanya kausal artinya hubungan sebab-akibat antara perbuatan melanggar hukum dan kerugian. Jadi, kerugian itu harus timbul sebagai akibat perbuatan orang yang merupakan perbuatan melanggar hukum tersebut.¹⁰⁰

Dalam hubungannya dengan *causaliteit*, dikenal dua macam teori yaitu teori *condition sine qua non* dan teori

⁹⁹ *Ibid.*, hlm 270.

adequate veroozaking. Menurut teori *condition sine qua non*, suatu hal adalah sebab dari suatu akibat, akibat itu tidak akan terjadi jika sebab itu tidak ada. Jadi teori ini banyak mengenal sebab dari suatu akibat. Sedangkan menurut teori *veroozaking*, suatu hal baru dapat dinamakan sebab dari suatu akibat, apabila menurut pengalaman masyarakat dapat diduga, bahwa sebab itu akan diikuti oleh akibat tersebut.¹⁰¹

Di Indonesia, hubungan sebab-akibat yang dikenal yaitu akibat langsung, *Arrest HR* menyatakan bahwasanya kerugian harus dianggap sebagai akibat daripada perbuatannya yang timbulnya langsung dan seketika juga apabila akibat tersebut merupakan akibat dari perbuatan yang dilakukan secara layak dapat diharapkan akan timbul.

Zaakwarneming adalah suatu perbuatan dimana seseorang dengan sukarela dan tanpa mendapat perintah, mengurus kepentingan (urusan) orang lain, dengan atau tanpa sepengetahuan orang ini. Dalam Pasal 1354 BW, dijelaskan bahwa *Zaakwarneming* atau perwalian sukarela yaitu jika seseorang dengan sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa sepengetahuan orang ini, maka ia secara diam-diam mengikat dirinya untuk meneruskan serta menyelesaikan urusan tersebut,

¹⁰¹ *Ibid.*,

hingga orang yang diwakili kepentingannya dapat mengerjakan sendiri urusan itu.

Dalam bidang kesehatan, *Zaakwarneming* ini digunakan pada kasus darurat (*emergency*), dimana pasien tidak mempunyai daya upaya bahkan untuk memberikan *informed consent*. Dalam keadaan yang demikian perikatan yang timbul tidak berdasarkan suatu persetujuan pasien, tetapi berdasarkan suatu perbuatan menurut hukum yaitu perawat berkewajiban untuk mengurus kepentingan pasien dengan sebaik-baiknya.

Dalam istilah ilmu hukum perdata yang melakukan pengurusan kepentingan orang lain dinamakan *Zaakwarneming* atau *gestor* (perawat) sedangkan yang mempunyai kepentingan dinamakan *dominus* (pasien). Untuk menentukan apakah suatu perbuatan seseorang merupakan *Zaakwarneming* atau tidak, perlu dilihat apa yang terdapat di dalam perbuatan itu. Syarat-syarat adanya *Zaakwarneming* adalah sebagai berikut:¹⁰²

- a) Yang diurus (diwakili) oleh *zaakwaarnemer* adalah kepentingan orang lain, bukan kepentingan sendiri.
- b) Perbuatan pengurus kepentingan orang lain itu harus dilakukan *zaakwaarnemer* dengan sukarela, artinya karena kesadaran sendiri tanpa mengharapkan imbalan/upah

¹⁰² *Ibid.*, hlm 271-272.

apapun, dan bukan karena kewajiban yang timbul dari undang-undang maupun perjanjian.

- c) Perbuatan pengurusan kepentingan orang lain itu harus dilakukan oleh *zaakwaarnemer* tanpa adanya perintah (kuasa) melainkan atas inisiatif sendiri
- d) Harus terdapat suatu keadaan yang membenarkan inisiatif seseorang untuk bertindak sebagai *zaakwaarnemer* misalnya, keadaan yang mendesak untuk berbuat.

Berdasarkan KUHPdata, hak dan kewajiban *zaakwaarnemer* atau gestor yaitu:

- a) *Zaakwaarnemer* berkewajiban meneruskan pengurusan kepentingan *dominus* sampai *dominus* dapat mengurus sendiri kepentingannya. Kewajiban *zaakwaarnemer* disini sama dengan penerimaan kuasa biasa (Pasal 1355)
- b) *Zaakwaarnemer* harus melakukan pengurusan kepentingan *dominus* dengan sebaik-baiknya (Pasal 1356).
- c) *Zaakwaarnemer* harus bertanggungjawab sama seperti kuasa biasa (Pasal 1354) yaitu memberikan laporan tentang apa yang telah dilakukan demi kepentingan *dominus* dan pertanggungjawaban keuangam.
- d) Apabila *zaakwaarnemer* melakukan tugasnya dengan baik, ia berhak atas penggantian biaya yang telah dikeluarkannya yang sangat perlu dan bermanfaat bagi kepentingan

dominus.¹⁰³ Menurut Arrest Hoge Raad Tanggal 19 desember 1948, seorang *zaakwaarnemer* mempunyai hak retensi yaitu hak menahan barang-barang kepunyaan *dominus* sampai pengeluaran-pengeluarannya dibayar kembali oleh *dominus*

Sedangkan hak dan kewajiban *dominus* adalah kebalikan dari pada apa yang merupakan kewajiban dan hak *zaakwaarnemer*.

Tuntutan *dominus* atas penyelesaian kewajiban *zaakwaarnemer* dinamakan *Actio Directa*, sedangkan tuntutan *zaakwaarnemer* atas pertanggungjawaban *dominus* terhadap akibat-akibat *zaakwaarnemeryang* telah dilaksanakan dengan baik oleh *zaakwaarnemer* seperti penggantian biaya-biaya yang telah dikeluarkan dinamakan *Actio Contaria*. Demi membenarkan pengaturan, kewajiban-kewajiban *zaakwaarnemer* dan *dominus* tersebut dalam hokum positif dapat dikemukakan asas hokum seperti pemeliharaan *altruism* (cinta kasih sesama manusia), kepentingan masyarakat, keadilan, pengakuan kewajiban tolong menolong.

3) Administrative Malpraktik

Menurut Sofyan Dahlan (2000) dikatakan *administrative malpractice* jika dokter melanggar hokum tata usaha negara. Perlu

¹⁰³ *Ibid.*,

dikethu baghwa dalam rangka melaksanakan *police power* (*the power of the state to protect the health, safety, moral, and generals welfare of its citizens*) yang menjadi kewenangannya, pemerintah berhak mengeluarkan berbagai macam peraturan dibidang kesehatan, misalnya, tentang persyaratan bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medis, batas kewenangan, serta kewajibannya. Apabila aturan tersebut dilanggar, tenaga kesehatan bersangkutan dapat dipersalahkan.¹⁰⁴

Contoh tindakan yang dapat dikategorikan sebagai *administrative malpractice*, antara lain:

- a) Menjalankan praktik kedokteran tanpa lisensi atau izin,
- b) Melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan lisensi atau izin yang dimiliki,
- c) Melakukan praktik kedokteran dengan menggunakan lisensi atau izin yang sudah kadaluarsa,
- d) Tidak membuat rekam medis.

Menurut peraturan yang berlaku, seseorang yang telah lulus dan diwusuda sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Ia harus lebih dahulu mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan untuk melakukan pekerjaan dokter. Perlu difahami tiap-tiap jenis lisensi memerlukan *basic science* dan mempunyai batas kewenangan sendiri-sendiri. Tidak

¹⁰⁴ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan. Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Dikutip dari Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Cetakan Pertama, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009), hlm 213.

dibenarkan melakukan tindakan medis melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Meskipun seorang dokter ahli kandungan mampu melakukan operasi amandel, tetapi lisensinya tidak membenarkan ia melakukan tindakan tersebut. Jika ketentuan tersebut dilanggar, dokter dapat dianggap melakukan *administrative malpractice* dan dapat dikenai sanksi administratif, misalnya, berupa pembekuan lisensi untuk sementara waktu.¹⁰⁵

Kasus malpraktik administrative cukup menarik karena hakekat pelanggaran masuk ke dalam ranah hukum administrasi Negara sehingga sanksinya adalah administrasi. Akan tetapi dalam UU PK Pasal 76 ditegaskan bahwa setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama tiga tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,- (seratus juta rupiah).

c. Perbedaan Malpraktik dan Kelalaian

Terminologi malpraktik medic (*malpractice medic*) dan kelalaian medik (*negligence*) merupakan dua hal yang berbeda. Kelalaian medic memang termasuk malpraktik medic, akan tetapi di dalam malpraktik medic tidak hanya terdapat unsur kelalaian, dapat juga karena adanya kesengajaan. Jika dilihat dari definisi di atas jelaslah bahwa *malpractice* mempunyai pengertian yang lebih luas daripada *negligence* karena

¹⁰⁵ *Ibid.*, hlm 214.

selain mencakup arti kelalaian, istilah kelalaian pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional, dolus, opzetelijk*) dan melanggar undang-undang. Di dalam arti kesengajaan tersirat ada motif (*mens rea, guilty mind*), sementara arti *negligence* lebih berintikan ketidak-sengajaan (*culpa*), kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, semborono, tak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul memang bukanlah menjadi tujuannya. Harus diakui bahwa kasus malpraktik murni yang berintikan kesengajaan (*criminal malpractice*) dan yang sampai terungkap ke pengadilan memang tidak banyak. Demikian pula di luar negeri yang tuntutan pada umumnya bersifat perdata atau pengganti kerugian. Perbedaannya tetap ada. Oleh karena itu malpraktik dalam arti luas dapat dibedakan dari tindakan yang dilakukan:

- 1) Dengan sengaja (*dolus, vorzats, willens, en wetens handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan atau malpraktik dalam arti sempit, misalnya dengan sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medic, melakukan euthanasia, memberi surat keterangan medic yang isinya tidak benar, dan seterusnya.
- 2) Tindakan dengan sengaja (*negligence, culpa*) karena kelalaian, misalnya menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien bertambah berat dan kemudian meninggal.

Perbedaan yang lebih jelas kalau kita melihat motif yang dilakukan, yaitu:

- 1) Pada malpraktik (dalam arti ada kesengajaan): tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu bertentangan dengan hukum yang berlaku.
- 2) Pada kelalaian: tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi diluar kehendaknya.¹⁰⁶

Mengacu pada rumusan-rumusan dikemukakan di atas dapat ditarik kesimpulan mengenai malpraktik medic, yaitu bahwa yang dimaksud malpraktik medic adalah kesalahan baik disengaja maupun tidak disengaja (lalai) dalam menjalankan profesi medic yang tidak sesuai dengan standar profesi medic (SPM) dan standar operasional prosedur (SOP) dan berakibat buruk/fatal dan atau mengakibatkan kerugian lainnya pada pasien, yang mengharuskan dokter bertanggungjawab secara administrative dan atau secara perdata dan atau secara pidana.

Dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran disebutkan bahwa standar profesi medic

¹⁰⁶ J. Guwandi, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*.(Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia, 1994), hlm 13.

adalah batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri, yang di susun Ikatan Dokter Indonesia. Sedangkan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruktif tentang langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional disusun oleh institusi ditempat dokter bekerja (rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain).

2. Risiko Medik

Untuk setiap manfaat yang kita dapatkan selalu ada risiko yang harus dihadapi. Satu-satunya jalan menghindari risiko adalah dengan kita tidak berbuat sama sekali. Kalimat di atas merupakan salah satu ungkapan yang perlu kita renungkan, bahwa di dalam kehidupan, manusia tidak akan pernah lepas dari ketidak sengajaan atau kesalahan yang tidak dikehendaki didalam menjalankan profesi atau pekerjaannya. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya risiko yang tidak diharapkan, seorang professional harus selalu berfikir cermat dan bertindak hati-hati agar dapat mengantisipasi risiko yang mungkin akan terjadi.

Suatu hasil yang tidak diharapkan terjadi di dalam praktik kedokteran sebenarnya dapat disebabkan oleh beberapa kemungkinan, yaitu:¹⁰⁷

¹⁰⁷ Muhammad Mulyadi Ali dkk. *Hukum Pidana Malpraktek Meik Tinjauan dan Prespektif Medikolegal*

- a. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan medic yang dilakukan dokter
- b. Hasil dari suatu risiko yang dapat dihindari, yaitu:
 - 1) Risiko yang tidak dapat diketahui sebelumnya (*unforeseeable*).
Risiko seperti ini di mungkinkan di dalam ilmu kedokteran oleh karena sifat ilmu yang empiris dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi serta rentan terhadap pengaruh eksternal. Sebagai contoh adalah syok anafilaktik.
 - 2) Risiko yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*) tetapi dianggap dapat diterima (*acceptable*), dan telah diinformasikan kepada pasien dan telah disetujui oleh pasien untuk dilakukan, yaitu:
 - a) Risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya cukup kecil, dapat diantisipasi, diperhitungkan, atau dapat dikendalikan, misalnya efek samping obat, pendarahan, dan infeksi pada pembedahan, dan lain-lain.
 - b) Risiko yang derajat probabilitas dan keparahannya besar pada keadaan tertentu, yaitu apabila tindakan medic yang berisiko tersebut harus dilakukan karena merupakan satu-satunya cara yang harus ditempuh (*the only way*), terutama dalam keadaan gawat darurat.

Di Indonesia, pengertian risiko medic tidak ditemukan secara eksplisit dalam perundang-undangan yang ada. Namun secara tersirat, risiko medic disebutkan dalam beberapa pernyataan berikut:

- a. *Informed Consent*, atau sering disebut sebagai Persetujuan Tindakan Medik, adalah suatu dokumen tertulis yang ditanda tangani oleh pasien, sehingga mengizinkan suatu tindakan tertentu pada dirinya. Persetujuan Tindakan Medik baru mempunyai arti hukum bila ditanda tangani sesudah pasien mendapatkan informasi lengkap mengenai tindakan yang akan dikerjakan.¹⁰⁸

Dokumen ini selain dimaksudkan sebagai alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri pada pasien, juga dapat melindungi dokter dari tuntutan pelanggaran hak atas integritas pribadi pasien termaksud. Salah satu cara yang dilakukan untuk melindungi kepentingan dokter dari tuntutan pasien, di dalam *Informed Consent* tersebut dicantumkan bahwa dokter tidak akan dituntut dikemudian hari. Syarat yang dimaksud antara lain menyatakan bahwa pasien menyadari sepenuhnya atas segala risiko tindakan medic yang akan dilakukan dokter, dan jika dalam tindakan medic itu terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, maka pasien tidak akan melakukan tuntutan apapun dipengadilan dikemudian hari. Selain itu untuk memenuhi kewajiban memberikan informasi, maka dicantumkan pula pernyataan dari dokter yang menyatakan bahwa telah dijelaskan sifat, tujuan, serta kemungkinan

¹⁰⁸ Bahdar Azwar *Buku Pintar Pasien, Sang Dokter*. (Bekasi: Kesaint Blenc, 2002), hlm 65.

(risiko) akibat yang timbul dari tindakan medis tersebut kepada pasien dan keluarganya. Dengan demikian, dokter yang bersangkutan juga menandatangani formulir Persetujuan Tindakan Medis dimaksud. Jika pasien menolak dilakukannya suatu tindakan medis tertentu maka pasien dan/atau keluarganya diwajibkan untuk mengisi Surat Pernyataan Penolakan.¹⁰⁹

b. Pasal 45 ayat (1), (2), (3), (4), dan (5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran:

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan;
- 2) Persetujuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap;
- 3) Penjelasan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2), sekurang-kurangnya mencakup:
 - a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c) Alternative tindakan lain dan risikonya;
 - d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan
- 4) Persetujuan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun secara lisan;

¹⁰⁹ Veronica Komalawati., *Op.,cit.*, hlm 172.

5) Setiap tindakan dokter dan kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan.

c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik:

1) Pasal 2 ayat (3): persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang dapat ditimbulkannya.

2) Pasal 3 ayat (1): setiap tindakan yang mengandung risiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.

3) Pasal 7 ayat (2): perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.

d. Pernyataan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (PB IDI) tentang *Inforemed Consent*

PB IDI dalam surat keputusannya No. 319/PB/A.4/88 butir (3) menyebutkan: “setiap tindakan medik yang mengandung risiko cukup besar mengharuskan adanya persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh pasien, setelah sebelumnya pasien itu memperoleh informasi yang adekuat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta risiko yang berkaitan dengannya (*Informed Consent*).”

Anny Isfandyarie menyebutkan beberapa hal yang berkaitan dengan risiko medic, yaitu:¹¹⁰

- a. Bahwa dalam tindakan medic selalu ada kemungkinan (risiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien. Ketidak mengertian pasien terhadap risiko yang dihadapinya dapat menyebabkan diajukanannya tuntutanke pengadilan oleh pasien tersebut.
- b. Bahwa dalam tindakan medic ada tindakan yang mengandung risiko tinggi.
- c. Bahwa risiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien.

World Medical Asociation Statement on Medical Malpractice, yang diadaptasi dari 44th World Medical Assembly Marbela-Spain, September 1992, yang dikutip oleh Herkutanto,¹¹¹ menyebutkan bahwa risiko medic atau yang lazim disebut sebagai *untoward result* adalah “suatu kejadian luka/risiko yang terjadi sebagai akibat dari tindakan medic yang oleh karena suatu hal yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan bukan akibat dari ketidakmampuan atau ketidaktahuan, untuk hal ini secara hukum dokter tidak dapat dimintai pertanggung-jawabannya” (*An injury occurring in yhe course of medical treatment which could not be foreseen and was not the result of any lack of skill or knowledge on the part of the treating physician is an untoward result, for which the physician should*

¹¹⁰ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. (Jakarta: Buku I, Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 39.

¹¹¹ Herkutanto, 2008, *Op.,cit.*

not bear any liability). Setiap tindakan medic selalu mengandung risiko, sekecil apapun tindakannyatetap saja dapat menimbulkan risiko yang besar, sehingga pasien menderita kerugian/celaka. Dalam hal terjadi risiko, baik yang dapat diprediksi maupun yang tidak dapat diprediksi, maka dokter tidak dapat dimintakan pertanggung-jawabannya.

Dalam ilmu hukum terdapat adagium *volontie non fit injura* atau *assumption of risk*. Maksud adagium tersebut adalah apabila seseorang menempatkan dirinya kedalam suatu bahaya (risiko) yang sudah ia ketahui, maka ia tidak dapat menuntut pertanggung-jawaban pada orang lain apabila risiko itu benar-benar terjadi. Tidak dapat menuntut pertanggungjawaban seseorangkarena risiko terjadi bukan karena kesalahan (*shculd*) baik sengaja maupun kelalaian. Apabila risiko mincul pada saat pelayanan medis, maka pasien tidak dapat menuntut pertanggung-jawaban pidana pada tenaga medic.

Berbeda dengan pengertian risiko medis (ada yang menyebut dengan kecelakaan medis), karena pada risiko medis ini dokter atau dokter gigi tidak dapat dipertanggungjawabkan atas akibat yang tidak dikehendaki dalam melakukan pelayanan medis (dalam malpraktik dokter atau dokter gigi dapat dituntut secara hukum).

Risiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar operasinal prosedur, namun

kecelakaan tetap juga terjadi. Dengan demikian risiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzeinbaarheid*).

Dalam *The Oxford Illustrated Dictionary* (1975)¹¹² telah dirumuskan makna kecelakaan medis atau risiko medis, adalah sebagai berikut: suatu peristiwa yang tak terduga, tindakan yang tak disengaja. Sinonim yang disebutkan adalah, *accident, misfortune, bad fortune, mischance, ill luck*.

J. Guwandi¹¹³ menyatakan bahwa makna risiko medis ini adalah sebagai berikut: setiap tindakan medis, lebih-lebih dalam bidang operasi dan anastesi. Akan selalu mengandung suatu risiko. Ada risiko yang dapat diperhitungkan ada risiko yang tidak dapat diperhitungkan seluruhnya. Maka timbulnya risiko itu harus dibuat seminimal mungkin, misalkan dengan melakukan pemeriksaan-pemeriksaan pendahuluan, anamnesa, yang teliti atau tambahan tes-tes laboratotium, jika didalam pemeriksaan dicurigai ada hal-hal yang perlu dipastikan terlebih dahulu.

Namun demikian tidak semua tindakan yang tak disengaja termasuk perumusan kecelakaan atau risiko medis, karena tindakan kelalaianpun dilakukan tidak dengan sengaja.

Sebagaimana yang telah diuraikan didepan, bahwa dalam melakukan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien bentuknya adalah *inspanning verbintennis* (perjanjian upaya) karena dokter atau dokter gigi tidak dapat

¹¹² J. Guwandi, *Op. cit.*, hlm 25.

¹¹³ *Ibid.*, hlm 27.

memberikan jaminan akan penyembuhan pasien. Dalam pengertian ini yang dapat dipertanggungjawaban adalah upaya atau usaha maksimal dokter atau dokter gigi dalam upaya melakukan pelayanan medis. Jadi bukan terletak pada hasilnya. Oleh karena itu apabila seorang dokter telah berusaha semaksimal mungkin melakukan pelayanan medis dengan memenuhi persyaratan standar yang telah ditetapkan, namun tetap juga terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, seperti misalnya meninggalnya pasien atau gagal dalam upaya penyembuhan sakit pasien atau tidak sepenuhnya bisa sembuh dari penyakit semula, maka untuk kasus semacam ini dokter atau dokter gigi dilepaskan dari tuntutan hukum. Dokter atau dokter gigi harus berupaya semaksimal mungkin dengan segenap ilmu, kepandaian, keterampilan serta pengalaman yang dimilikinya disertai sikap hati-hati dan teliti menyembuhkan pasiennya.

BAB III

PEMBAHASAN

A. Fenomena Sengketa Medik

Dalam kosa kata Inggris terdapat 2 (dua) istilah, yakni “*conflict*” dan “*dispute*” yang kedua-duanya mengandung pengertian tentang adanya perbedaan kepentingan diantara kedua pihak atau lebih, tetapi keduanya dapat dibedakan. Kosa kata *conflict* sudah diserap kedalam Bahasa Indonesia menjadi “konflik” sedangkan kosa kata *dispute* dapat diterjemahkan dengan kosa kata “sengketa”.¹¹⁴ Sebuah konflik yakni sebuah situasi dimana dua pihak atau lebih dihadapkan pada perbedaan kepentingan, tidak akan berkembang menjadi sebuah sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan hanya memendam perasaan tidak puas atau keprihatinannya. Sebuah konflik berubah atau berkembang menjadi sebuah sengketa apabila pihak yang merasa dirugikan telah menyatakan rasa tidak puas atau keprihatinannya, baik secara langsung kepada pihak yang dianggap sebagai penyebab kerugian atau kepada pihak lain.¹¹⁵

Ini berarti sengketa merupakan kelanjutan dari konflik. Sebuah konflik akan berubah menjadi sengketa bila tidak dapat terselesaikan. Konflik dapat diartikan “pertentangan” diantara para pihak untuk menyelesaikan masalah yang kalau tidak diselesaikan dengan baik dapat mengganggu hubungan

¹¹⁴ Safitri Hariyani, *Op.,Cit.*, hlm 7

¹¹⁵ Siti Megadianty Adam dan Takdir Rahmadi, “*Sengketa dan Penyelesaiannya*,” Buletin Musyawarah No. 1 Thun I, Jakarta: Indonesian Center For Environmental Law, 1997, hlm. 1. Dikutip dalam Safitri Hariyani.

diantara mereka. Sepanjang para pihak tersebut dapat menyelesaikan masalahnya dengan baik, maka sengketa tidak akan terjadi. Namun, bila terjadi sebaliknya, para pihak tidak dapat mencapai kesepakatan mengenai solusi pemecahan masalahnya, maka sengketalah yang timbul.¹¹⁶

Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara implisit menyebutkan bahwa sengketa medik adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang berbunyi: *“setiap orang yang mengetahui atau kepentingan dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.”* Dengan demikian sengketa medik merupakan sengketa yang terjadi antara pengguna pelayanan medik dengan pelaku pelayanan medik dalam hal ini pasien dengan dokter.

Menurut data MKDKI, jumlah pengaduan masyarakat terkait pelanggaran disiplin kedokteran sejak 2006 sampai Februari 2015 mencapai 310 kasus dugaan malpraktik yang dilaporkan ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI), 114 diantaranya adalah dokter umum, disusul dokter bedah 76 kasus, dokter obgyn (spesialis kandungan) 56 kasus dan dokter anak 27 kasus. Menurut Bambang, kasus malpraktik terbanyak dilaporkan oleh masyarakat

¹¹⁶ *Ibid.*,

mencapai 297 kasus, disusul kemudian tenaga kesehatan 11 kasus dan institusi 9 kasus. Dan kota dengan pengaduan tertinggi adalah Jakarta.¹¹⁷

Besarnya laporan yang bersumber dari masyarakat terhadap praktik kedokteran menunjukkan masih besarnya permasalahan dalam pelayanan kesehatan. Masyarakat yang menjadi korban tidak profesional tenaga kesehatan dalam penerapan disiplin keilmuannya. Menurut penulis, untuk membuktikan dugaan malapraktek tersebut tanpa menggunakan Standar Pelayanan Medik (SPM), yaitu dengan cara menggunakan Putusan MKDKI yang mengadili khusus disiplin profesi kedokteran, karena pelanggaran disiplin kedokteran yang diatur dalam buku pedoman Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (PERKONSIL), jelas tertuang 28 jenis pelanggaran dan pelanggaran tersebut menitik beratkan pada sebab terjadinya suatu pelanggaran bukan akibat. Jadi apabila dokter dan dokter gigi dalam menerapkan keilmuannya, ternyata terjadi akibat yang merugikan terhadap diri pasien, dan kemudian ditemukan pelanggaran disiplin dari tindakan tersebut, maka jelas pula ditemukan pelanggaran hukum, khusus pidananya, Karena hukum pidana menitik beratkan pada akibatnya bukan sebabnya.

Berdasarkan jenis permasalahan yang diadukan merupakan yaitu masalah kompetensi yang mengakibatkan meninggal dunia, ingkar janji mengakibatkan cacat, penelantaran, komunikasi dan pembiayaan mengakibatkan kerugian pada pasien.

¹¹⁷ “Dugaan Pelanggaran Disiplin Terhanyak Akibat Kurangnya Komunikasi Dokter dan Pasien”, <http://www.depkes.go.id/article/view/1519/dugaan-pelanggaran-disiplin-terbanyak-akibat-kurangnya-komunikasi-dokter-dan-pasien.html>, diakses pada 2 Oktober 2017

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) Sabir Alwi¹¹⁸, MKDKI adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, MKDKI berwenang dalam menangani pelanggaran disiplin profesi dokter. Ditambahkan oleh Sabir Alwi bahwa tugas kami MKDKI salah satunya adalah menerima pengaduan, pemeriksaan dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi. dalam hal pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi sesuai dengan lampiran Perkonsil No. 4 Tahun 2011 Bab II ada 28 jenis bentuk pelanggaran disiplin profesi dokter dan dokter gigi.

Lebih lanjut wakil ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) mengatakan tidak menutup kemungkinan pelanggaran disiplin yang diputuskan oleh MKDKI terdapat pula pelanggaran hukum pidana maupun perdata, namun dalam hal pelanggaran hukum MKDKI tidak memiliki kewenangan dalam memproses sehingga putusan MKDKI sah sah saja apabila dijadikan salah satu bukti surat dalam proses hukum. Lanjut Sabir Alwi, masyarakat seharusnya aktif melaporkan setiap tindakan dokter dan dokter gigi yang diduga telah melakukan pelanggaran disiplin profesi dokter. Kepercayaan masyarakat terhadap pengaduan ke MKDKI harus lebih ditingkatkan karena masih banyak masyarakat beranggapan profesi dokter kebal hukum dan selalu dilindungi oleh profesinya, keanggotaan Majelis

¹¹⁸ Wawancara penulis dengan Sabir Alwi, Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, di Jakarta , pada tanggal 25 Maret 2015.

Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia terdiri dari 3 (tiga) orang dokter dan 3 (tiga) orang dokter gigi dari organisasi profesi masing-masing, seorang dokter dan seorang dokter gigi mewakili asosiasi rumah sakit, dan 3 (tiga) orang sarjana hukum. Sehingga bisa dipastikan keberpihakan terhadap dokter dalam proses penegakkan pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi tidak ada, namun di akui bahwa proses memang memakan waktu yang cukup panjang mengingat untuk saat ini MKDKI hanya berada di ibu kota Negara (Jakarta) dan untuk MKDKI-P belum terbentuk di tiap-tiap propinsi.

Menurut Sabir Alwi menambahkan, 80 persen pengaduan yang diterima MKDKI berawal dari kondisi gagalnya komunikasi ini. Tak heran dari 42 pengaduan yang sudah selesai ditangani MKDKI, hanya sekitar 50 persen yang diputuskan sebagai pelanggaran disiplin oleh dokter atau dokter gigi. Pelanggaran atau malpraktik yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi memiliki kekhususan dalam penegakannya di lapangan. Dokter dan atau dokter gigi yang melaksanakan profesi kedokteran bersandar pada Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 1 angka 14 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa keberadaan MKDKI yaitu untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan praktik kedokteran, dibentuk MKDKI. Adapun instrument untuk menjalankan kewenangan tersebut dibentuk Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (“MKEK”) yang diatur dalam

Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Kerja Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia.

Keberadaan undang-undang Praktik kedokteran ini menjadi payung hukum bagi dokter dalam menjalankan profesinya. Dokter yang dinyatakan melanggar ketentuan profesi kedokteran tidak serta-merta dapat diproses dalam peradilan umum. Peradilan umum baru berwenang menangani pelanggaran atau malpraktik medis setelah dokter dan atau dokter gigi melalui proses persidangan di internal yang ditangani oleh MKEK.

Dalam prakteknya, penanganan atas pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya sebagai dokter dan dokter gigi banyak yang menyalahi aturan peraturan perundangan. Beberapa kasus yang berhasil dihimpun penulis antara lain:

1. Kasus Bayi Meninggal di Dalam Kandungan di Yogyakarta

Sebuah rumah sakit bersalin di Kota Yogyakarta dilaporkan ke Kepolisian Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah sakit bersalin tersebut dituding telah melakukan malpraktik yang mengakibatkan bayi meninggal dunia di dalam kandungan. Bayi tersebut anak dari Putri Nur Madiyan Sari (26), warga Pakuncen, Kota Yogyakarta. Kasus tersebut telah dilaporkan ke Polda DIY akhir Maret 2017 lalu.¹¹⁹

Putri bersama keluarga merasa menjadi korban atas buruknya pelayanan kesehatan. Kini Putri didampingi Lembaga Bantuan Hukum

¹¹⁹ “Dituding Malpraktik, Rumah Sakit di Yogya dilaporkan Polisi”, <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3519346/dituding-malpraktik-rumah-sakit-bersalin-di-yogya-dilaporkan-polisi>, diakses pada 2 Oktober 2017

(LBH) Yogyakarta melaporkan kasus tersebut. Peristiwa tersebut terjadi pada 4 Desember 2016 lalu sekitar pukul 08.30 WIB. Putri ke rumah sakit untuk melakukan senam ibu hamil. Namun sebelum senam, dia ke toilet dan ternyata mengalami pecah ketuban.

Pihak rumah sakit dinilai terlambat dalam menangani pecah ketuban, sehingga Putri melahirkan bayi dalam kondisi tak bernyawa. Bayi meninggal di dalam kandungan. Padahal waktu itu pihak rumah sakit mengetahui ketuban Putri pecah, namun tidak kunjung memberikan pelayanan medis secara cepat. Namun sampai sore dia tidak mendapat penanganan medis dari rumah sakit. Perawat rumah sakit hanya mengatakan dokter akan datang setelah Putri mengalami bukaan ke sembilan atau kesepuluh.

Ketuban sudah seharusnya ditangani dengan cepat, maksimal 3 jam bayi harus dikeluarkan baik lewat persalinan normal maupun sesar. Itu sebenarnya masuk kategori darurat, namun pemeriksaan baru dilakukan dokter di rumah sakit tersebut sekitar pukul 18.45. Waktu itu dokter yang menangani adalah dokter kedua, setelah dokter yang pertama berhalangan. Saat dilakukan USG, diketahui bayi sudah meninggal dengan kondisi air ketuban habis. Baru keesokan harinya sekitar pukul 05.15 bayi tersebut keluar dalam kondisi tidak bernyawa.

Kasus tersebut kemudian dilaporkan ke kepolisian. Kepolisian menindaklanjuti dengan melakukan penyelidikan. Pihak kepolisian

langsung memanggil 25 saksi baik dari keluarga korban, maupun dari pihak rumah sakit sudah diperiksa.

2. Kasus Malpraktik Bidan Puskesmas Jombang

Kasus menimpa keluarga Reza Eva Novitasari, usia 19 tahun, warga Desa Barongsawahan, Kecamatan Badar Kedungmulyo, Kabupaten Jombang, Jawa Timur, yang koma selama tiga minggu setelah menjalani operasi plasenta di Puskesmas Kedungmulyo bulan lalu akhirnya melaporkan ke Kepolisian setempat.¹²⁰

Kepada polisi, Imam, yang juga Kepala Desa Barongsawahan itu menguraikan kronologi dugaan malpraktik yang menimpa Eva itu. Intinya, kepada polisi ia bercerita bahwa keponakanya koma usai menjalani operasi persalinan dan pengambilan plasenta pada 17 Februari lalu. Hingga saat ini Eva masih tergeletak tak sadarkan diri di Rumah Sakit Umum Daerah Jombang.

Kepala Kepolisian Sektor Bandar Kedungmulyo, Ajun Komisaris Polisi Untung Sugiharto mengatakan, akan mempelajari kasus itu. Sebab itu, polisi belum berani menetapkan siapa yang bersalah dalam kasus itu. Polisi juga akan segera memanggil sejumlah saksi, termasuk Kepala Puskesmas dan dokter yang menangani Eva. "Kami belum bisa memberikan keterangan karena kasus ini baru masuk dan baru akan kami selidiki," katanya.

¹²⁰ "Keluarga Dugaan Malpraktik Puskesmas Jombang Lapor Polisi", <https://nasional.tempo.co/read/231946/keluarga-dugaan-malpraktik-puskesmas-jombang-lapor-polisi>, diakses pada 2 Oktober 2017

Kasus ini bermula saat Eva hendak melahirkan. Kala itu oleh suaminya, Andik Jazuli, 19 tahun, Eva dibawa ke Puskesmas pada 16 Februari lalu. Malam harinya, Eva melahirkan bayi perempuan dengan bantuan petugas medis Puskesmas. Anehnya, setelah melahirkan Eva terus mengalami pendarahan hebat. Menurut dokter Puskesmas, di rahim Eva terdapat sisa plasenta yang memicu pendarahan. Sisa plasenta harus diambil dengan cara dioperasi. Jika tidak, pendarahan akan terus terjadi. Operasi ini menelan biaya Rp 4 juta.

Keesokan harinya, tanggal 17 Februari, operasi pengambilan plasenta pun dilakukan. Celakanya, setelah operasi, pendarahan tidak berhenti. Kualahan menghentikan pendarahan, akhirnya Eva dibawa ke RSUD dalam keadaan tak sadarkan diri. Sesampainya di rumah sakit, pendarahan berhenti, tapi Eva tetap tak sadarkan diri.

Kepala Puskesmas Bandarkedungmulyo, dokter Sony S Wirawan mengatakan, penanganan medik kepada Eva sudah sesuai prosedur. Dia enggan komentar lebih jauh karena merasa bukan haknya mengomentari hal itu. Namun ia mengatakan bahwa semuanya sudah sesuai prosedur, tidak ada yang salah.

3. Malpraktik Pasien Habibi

Kepolisian Resort Gresik akan menetapkan tersangka dalam kasus dugaan malpraktik pasien koma 72 hari, M.Gathfan Habibi (5), putra pasangan Pitono dan Lilik Setyawati, warga Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Gresik. Kapolres Gresik AKBP E.Zulpan mengatakan,

pemeriksaan kasus dugaan malpraktik yang menimpa pasien Habibi terus berproses. Termasuk diantaranya sudah memeriksa sejumlah saksi mulai dari 2 dokter yang menangani, perawat, dan Dirut RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik.¹²¹

Ia menambahkan, saat ini anggotanya juga melakukan pemeriksaan terkait kasus ini di Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDK) Jakarta. Dari pemeriksaan tersebut nantinya ada masukan sebelum menetapkan tersangka. Menurutnya, tersangkanya dalam kasus ini lebih dari satu orang.

Saat ditanya bentuk pidana yang dilakukan oleh polisi sebelum menetapkan tersangka dugaan malpraktik. Dijelaskan AKBP E.Zulpan, bentuk pelanggaran adalah surat izin praktek (SIP) yang sudah kadaluarsa. Dalam pemeriksaan sejumlah saksi, ada dugaan SIP dokter yang menangani pasien Habibi sudah habis izinnya, dan ini kami jadikan bukti.

Seperti diberitakan, pasien M.Gathfan Habibi (5), mengalami koma selama 72 hari sebelum akhirnya meninggal dunia, setelah menjalani operasi biopsi di RSIA Nyai Ageng Pinatih Gresik. Dalam penanganan tersebut, korban ditangani dua dokter yakni dr Yanuar Syam, SpB dan dr Diki Tampubolon, SpA.

¹²¹ “Polisi akan Tetapkan Tersangka Kasus Malpraktik Pasien Habibi”, http://beritajatim.com/hukum_kriminal/234800/polisi_akan_tetapkan_tersangka_kasus_malpraktik_pasien_habibi.html, diakses pada 2 Oktober 2017

4. Kasus Malpraktek Dokter FX

Kasus yang menimpa Dokter FX tersebut terkait dengan tindakan medis yang dilakukan. Dokter FX dilaporkan oleh sebuah lembaga swadaya masyarakat, yang mewakili pihak keluarga korban, Kamis pekan lalu. Laporan tersebut diajukan sehari setelah kematian Fira Aprilia, 13 tahun. Warga Kelurahan Cellu, Kecamatan Tanete Riattang Timur, Kabupaten Bone, itu meninggal setelah menjalani operasi lengan kiri yang patah. “Dokter yang dilaporkan dan pihak rumah sakit juga akan kami periksa,” ujarnya.

Menurut ayah Fira, Naharuddin, semasa duduk di kelas IV SD pada Maret 2015, teman sekelasnya mendorong Fira hingga terjatuh. Akibatnya, lengan kirinya patah. Fira dibawa ke RSUD Tenriawaru dan dilayani dokter FX. Pada awal Februari 2016, Fira disarankan melakukan foto *roentgen*. Hasilnya bagus. Tulang lengan yang patah sudah tersambung. Namun, menurut FX, lengan Fira perlu dioperasi karena masih ada luka dalam di sekitar tulang lengan itu. “Karena dokter yang menyarankan, saya menurut saja,” ucap Naharuddin.

Operasi dilakukan pada Rabu pekan lalu. Saat masuk ke ruang operasi, kondisi Fira masih segar bugar. Namun, se usai operasi, sekitar pukul 18.00 Wita, muncul bercak merah mulai dari wajah hingga ujung kaki. Keesokan harinya, nyawa Fira tak bisa diselamatkan. “Saya sangat kecewa dan menyesalkan pihak rumah sakit,” tuturnya.

Terkait dengan laporan tersebut, Penyidik Unit Pidana Tertentu Kepolisian Resor Bone, Sulawesi Selatan, saat ini sedang menyelidiki kasus dugaan malpraktek yang dilakukan FX, seorang dokter magang di Rumah Sakit Umum Daerah Tenriawaru, Watampone. “Kami akan segera panggil sejumlah pihak untuk diperiksa, termasuk keluarga korban,” kata Kepala Satuan Reserse Kriminal Polres Bone Ajun Komisaris Andi Asdar, Rabu, 10 Februari 2016.¹²²

Berdasarkan empat kasus di atas, menunjukkan bahwa kepolisian dalam menangani laporan dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter tidak sesuai dengan aturan sebagaimana tercantum dalam UU Praktik Kedokteran. Dokter yang diduga melakukan malpraktik medic sebagaimana diatur dalam UU Praktik Kedokteran tidak dapat secara langsung ditangani oleh kepolisian. Dokter yang diduga melakukan malpraktik medic ditangani secara internal terlebih dahulu yaitu oleh MKEK.

Menurut hemat penulis, Putusan MKDKI dapat dijadikan sebagai filter untuk menyaring apakah suatu tuduhan atau dugaan mengenai kesalahan praktik profesi dokter/dokter gigi yang berindikasi tindak pidana medik dapat dilakukan penyidikan atau tidak, dengan demikian akan sangat membantu penyidik untuk memperoleh petunjuk dan bukti benar tidaknya tuduhan dugaan tidakan pidana medik tersebut.

¹²² “Polisi Bone Selidiki DUgaan Malpraktek Dokter Magang”, <https://nasional.tempo.co/read/743796/polisi-bone-selidiki-dugaan-malpraktek-dokter-magang#dBWcbTuMKRtyidF2.99>, diakses pada 2 Oktober 2017

B. Pembahasan

1. Bentuk Pelanggaran Disiplin Profesi Dokter dan Dokter Gigi dan Mekanisme Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran oleh MKDKI

a. Bentuk Pelanggaran Disiplin Profesi Dokter dan Dokter Gigi

Disiplin profesional dokter dan dokter gigi adalah ketaatan terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Praktik kedokteran yang dimaksud adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Bentuk-bentuk pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi sesuai dengan Lampiran Perkonsil No. 4 Tahun 2011 Bab II berjumlah 28 bentuk pelanggaran. Pelanggaran tersebut antara lain:¹²³

1) Melakukan praktik kedokteran dengan tidak kompeten.

Dalam menjalankan asuhan medis/asuhan klinis kepada pasien, dokter dan dokter gigi harus bekerja dalam batas-batas kompetensinya, baik penegakan diagnosis maupun dalam penatalaksanaan pasien.

2) Tidak merujuk pasien kepada dokter atau dokter gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai.

a) Dalam situasi dimana penyakit atau kondisi pasien diluar kompetensinya karena keterbatasan pengetahuan,

¹²³ Pasal 3 ayat (2) PeraturanKonsil No. 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi.

keterbatasan keterampilan, ataupun keterbatasan peralatan yang tersedia, maka dokter atau dokter gigi wajib menawarkan kepada pasien untuk dirujuk atau dikonsultasikan kepada dokter atau dokter gigi lain atau sarana pelayanan kesehatan lain yang lebih sesuai.

b) Upaya perujukan dapat tidak dilakukan, apabila situasi yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- i. Kondisi pasien tidak dimungkinkan untuk dirujuk
- ii. Keberadaan dokter atau dokter gigi lain atau sarana kesehatan yang lebih tepat, sulit dijangkau atau sulit didatangkan dan/atau atas kehendak pasien.

3) Mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut.

- a) Dokter dan dokter gigi dapat mendelegasikan tindakan atau prosedur kedokteran tertentu kepada tenaga kesehatan tertentu sesuai dengan ruang lingkup keterampilan mereka.
- b) Dokter dan dokter gigi harus yakin bahwa tenaga kesehatan yang menerima pendelegasian tersebut, memiliki kompetensi itu.
- c) Dokter dan dokter gigi tetap bertanggung jawab atas penatalaksanaan pasien yang bersangkutan

- 4) Menyediakan dokter atau dokter gigi sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut.
- a) Bila dokter atau dokter gigi berhalangan menjalankan praktik kedokteran, maka dapat menyediakan dokter atau dokter gigi pengganti yang memiliki kompetensi sama dan memiliki surat izin praktik.
 - b) Dalam kondisi keterbatasan tenaga dokter atau dokter gigi dalam bidang tertentu sehingga tidak memungkinkan tersedianya dokter atau dokter gigi pengganti dengan kompetensi yang sama maka dapat disediakan dokter atau dokter gigi pengganti lainnya.
 - c) Surat izin praktik dokter atau dokter gigi pengganti tidak harus surat izin praktik di tempat yang harus digantikan.
 - d) Ketidakhadiran dokter atau dokter gigi bersangkutan, dan kehadiran dokter atau dokter gigi pengganti pada saat dokter atau dokter gigi berhalangan praktik, harus diinformasikan kepada pasien secara lisan ataupun tertulis di tempat praktik dokter.
 - e) Jangka waktu penggantian ditentukan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku atau etika profesi.

- 5) Menjalankan praktik kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien.
- a) Dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, harus berada pada kondisi fisik dan mental yang baik atau fit.
 - b) Dokter atau dokter gigi yang mengalami gangguan kesehatan fisik atau gangguan kesehatan mental tertentu, dapat dinyatakan tidak baik untuk melaksanakan praktik kedokteran (*unfit to practice*).
 - c) Dokter atau dokter gigi bersangkutan baru dapat dibenarkan untuk kembali melakukan praktik kedokteran bilamana kesehatan fisik maupun mentalnya telah pulih untuk praktik untuk praktik (*fit to practice*).
 - d) Pernyataan baik atau tidak baik untuk melaksanakan praktik kedokteran diatur lebih lanjut oleh KKI.
- 6) Tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien.

Dokter dan dokter gigi wajib melakukan penatalaksanaan pasien dengan teliti, tepat, hati-hati, etis, dan penuh kepedulian dalam hal-hal sebagai berikut:

- a) Anamnesis, pemeriksaan fisik dan mental, bilamana perlu pemeriksaan penunjang diagnostik;

- b) Penilaian riwayat penyakit, gejala dan tanda-tanda pada kondisi pasien;
 - c) Tindakan/asuhan dan pengobatan secara profesional;
 - d) Tindakan/asuhan yang tepat dan cepat terhadap keadaan yang memerlukan intervensi kedokteran;
 - e) Kesiapan untuk berkonsultasi pada sejawat yang sesuai, bilamana diperlukan.
- 7) Melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai kebutuhan pasien.
- a) Dokter dan dokter gigi memerlukan pemeriksaan atau memberikan terapi, ditujukan hanya untuk kebutuhan medis pasien.
 - b) Pemeriksaan atau pemberian terapi yang berlebihan, dapat membebani pasien dari segi biaya maupun kenyamanan dan bahkan dapat menimbulkan bahaya bagi pasien.
- 8) Tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate information*) kepada pasien atau keluarga dalam melakukan praktek kedokteran.
- a) Pasien memiliki hak atas informasi tentang kesehatannya (*the right to information*), dan oleh karenanya, dokter dan dokter gigi wajib memberi informasi dengan bahasa yang difahami oleh pasien atau penerjemahnya, kecuali bila informasi tersebut dapat membahayakan kesehatan pasien.

- b) Informasi yang berkaitan dengan tindakan/asuhan medis yang akan dilakukan meliputi diagnosis medis, tatacara tindakan/asuhan medis, tujuan tindakan/ aasuhan medis, alternatif tindakan/asuhan medis lain, risiko tindakan/asuhan medis, komplikasi yang mungkin terjadi serta prognosis terhadap tindakan/asuhan medis yang dilakukan.
 - c) Pasien juga berhak mendapatkan informasi tentang biaya pelayanan kesehatan yang akan dijalaninya.
 - d) Keluarga pasien berhak memperoleh informasi tentang sebab-sebab kematian pasien, kecuali sebelum meninggal pasien menyatakan agar penyakitnya tetap dirahasiakan.
- 9) Melakukan tindakan/asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga terdekat, wali, atau pengampunya.
- a) Untuk menjalin komunikasi dua arah yang efektif dalam rangka memperoleh persetujuan tindakan/asuhan medis, baik dokter atau dokter gigi maupun pasien mempunyai hak untuk didengar dan kewajiban untuk saling memberi informasi.
 - b) Setelah menerima informasi yang cukup dari dokter atau dokter gigi dan memahami maknanya (*well informed*), pasien diharap dapat mengambil keputusan bagi dirinya

sendiri (*the right to self determination*) untuk menyetujui (*consent*) atau menolak (*refuse*) tindakan/asuhan medis yang akan dilakukan kepadanya.

- c) Setiap tindakan/asuhan medis yang akan dilakukan kepada pasien, mensyaratkan persetujuan atau otorisasi dari yang bersangkutan. Dalam kondisi dimana pasien tidak dapat memberikan persetujuan secara pribadi karena dibawah umur atau keadaan fisik/mental tidak memungkinkan, maka persetujuan dapat diberikan oleh keluarga yang berwenang yaitu suami/istri, bapak/ibu, anak, saudara kandung, wali, atau pengampunya (*proxy*).
- d) Persetujuan tindakan/asuhan medis (*informed consent*) dapat dinyatakan secara tertulis atau lisan, termasuk dengan menggunakan bahasa tubuh. Setiap tindakan/asuhan medis yang mempunyai risiko tinggi mensyaratkan persetujuan tertulis.
- e) Dalam kondisi dimana pasien tidak mampu memberikan persetujuan dan tidak memiliki pendamping, maka dengan tujuan untuk penyelamatan hidup (*lifesaving*) atau mencegah kecacatan pasien yang berada dalam keadaan gawat darurat, tindakan/asuhan medis dapat dilakukan tanpa persetujuan medis.

- f) Dalam tindakan/asuhan medis yang menyangkut kesehatan reproduksi, persetujuan harus diberikan oleh pasangannya yaitu suami/istri.
 - g) Dalam hal tindakan/asuhan medis yang menyangkut kepentingan publik, contoh imunisasi misal dalam penanggulangan wabah, maka tidak diperlukan persetujuan.
- 10) Tidak membuat atau menyimpan rekam medis dengan sengaja.
- a) Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter dan dokter gigi wajib membuat rekam medis secara benar dan lengkap serta menyimpan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - b) Dalam hal dokter dan dokter gigi berpraktik disaran pelayanan kesehatan, maka penyimpanan rekam medis merupakan tanggung jawab sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan.
 - c) Melakukan perbutan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - d) Penghentian atau trminasi kehamilan hanya dapat dilakukan atas indikasi medis yang mengharuskan tindakan/asuhan tersebut.

- e) Penentuan tindakan penghentian kehamilan pada pasien tertentu yang mengorbankan jiwa janinnya, dilakukan oleh setidaknya dua orang dokter.
- 11) Melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
 - 12) Melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya.
 - a) Setiap dokter tidak dibenarkan melakukan perbuatan yang bertujuan mengakhiri kehidupan manusia, karena selain bertentangan dengan sumpah kedokteran, etika kedokteran, dan/atau tujuan profesi kedokteran, juga bertentangan dengan aturan hukum pidana.
 - b) Pada kondisi sakit mencapai keadaan terminal, dimana upaya kedokteran kepada pasien merupakan kesia-siaan (*futili*) menurut *state of the art* ilmu kedokteran, maka dengan persetujuan pasien dan/atau keluarga dokternya, dokter dapat menghentikan pengobatan, akan tetapi dengan tetap memberikan perawatan yang layak (*ordinary care*). Dalam keadaan tersebut dokter dianjurkan untuk berkonsultasi dengan sejawatnya atau komite etik rumah sakit bersangkutan.

13) Menjalankan praktik kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, keterampilan, atau teknologi yang belum diterima atau diluar tata cara praktik kedokteran yang layak.

a) Dalam rangka menjaga keselamatan pasien, setiap dokter dan dokter gigi wajib menggunakan pengetahuan, keterampilan, dan tata cara praktik kedokteran yang telah diterima oleh profesi kedokteran atau kedokteran gigi.

b) Setiap pengetahuan, keterampilan, dan tata cara baru harus melalui penelitian/uji klinik tertentu sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

14) Melakukan penelitian dalam praktik kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memberi persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah.

Dalam praktik kedokteran, dimungkinkan untuk menggunakan pasien atau klien sebagai subjek penelitian sepanjang telah memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari komisi etik penelitian yang diakui pemerintah.

15) Tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

- a) Menolong orang lain yang membutuhkan pertolongan adalah kewajiban yang mendasar bagi setiap manusia, utamanya bagi profesi dokter dan dokter gigi disarana pelayanan kesehatan.
 - b) Kewajiban tersebut dapat diabaikan apabila membahayakan dirinya atau apabila telah ada individu lain yang mau dan mampu melakukannya karena ada ketentuan lain yang telah diatur oleh saran pelayanan kesehatan tertentu.
- 16) Menolak atau menghentikan tindakan/asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- a) Tugas dokter dan dokter gigi sebagai profesional medis adalah melakukan pelayanan kedokteran.
 - b) Beberapa alasan yang dibenarkan bagi dokter dan dokter gigi untuk menolak, mengakhiri pelayanan kepada pasiennya, atau memutuskan hubungan dokter atau dokter gigi dan pasien adalah:
 - i. Pasien melakukan intimidasi terhadap dokter atau dokter gigi
 - ii. Pasien melakukan kekerasan kepadadokter atau dokter gigi

- iii. Pasien berperilaku merusak hubungan saling percaya tanpa alasan.

Dalam hal-hal di atas, dokter atau dokter gigi wajib memberitahu secara lisan atau tertulis kepada pasiennya dan menjamin kelangsungan pengobatan pasien dengan cara merujuk ke dokter atau dokter gigi lain dengan menyertakan keterangan medisnya.

- c) Dokter atau dokter gigi tidak boleh melakukan penolakan atau memutuskan hubungan terapeutik dokter atau dokter gigi dan pasien, semata-mata karena alasan keluhan pasien terhadap pelayanan dokter atau dokter gigi, finansial, suku, ras, gender, politik, agama, atau kepercayaan.

17) Membuka rahasia kedokteran.

- a) Dokter dan dokter gigi wajib menjaga rahasia pasiennya, bila dipandang perlu untuk menyampaikan informasi tanpa persetujuan pasien atau keluarga, maka dokter dan dokter gigi tersebut harus mempunyai alasan pembenar.
- b) Alasan pembenar yang dimaksud adalah
 - i. Permintaan MKDKI/MKDKI-P;
 - ii. Permintaan majelis hakim sidang pengadilan dan/atau
 - iii. Sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

18) Membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut.

- a) Sebagai profesional medis, dokter dan dokter gigi harus jujur dan dapat dipercaya dalam memberikan keterangan medis, baik dalam bentuk lisan maupun tulisan.
- b) Dokter dan dokter gigi tidak dibenarkan membuat atau memberikan keterangan palsu.
- c) Dalam hal membuat keterangan medis berbentuk tulisan (*hardcopy*), dokter dan dokter gigi wajib membaca secara teliti setiap dokumen yang akan ditandatangani, agar tidak terjadi kesalahan penjelasan yang dapat menyesatkan.

19) Turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati.

Prinsip tugas mulia seorang profesional medis adalah memelihara kesehatan fisik, mental dan sosial penerima jasa pelayanan kesehatan. Oleh karenanya, dokter dan dokter gigi tidak dibenarkan turut serta dalam pelaksanaan tindakan yang bertentangan dengan tugas tersebut termasuk tindakan penyiksaan atau pelaksanaan hukuman mati.

20) Meresepkan atau memberikan obat golongan narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya yang tidak sesuai dengan ketentuan etik profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dokter dan dokter gigi dibenarkan memberikan obat golongan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya sepanjang sesuai dengan indikasi medis dan ketentuan perundang-undang yang berlaku.

- 21) Melakukan pelecehan seksual, tindakan intimidasi, atau tindakan kekerasan terhadap pasien dalam penyelenggaraan praktik kedokteran.

Dalam hubungan terapeutik antara dokter atau dokter gigi dan pasien, dokter atau dokter gigi tidak boleh menggunakan hubungan personal seperti hubungan seks atau emosional yang dapat merusak hubungan dokter atau dokter gigi dan pasien.

- 22) Menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi yang bukan haknya.

Dalam melaksanakan hubungan terapeutik dokter atau dokter gigi dan pasien, dokter atau dokter gigihanya dibenarkan menggunakan gelar akademik atau sebutan profesi sesuai dengan kemampuan, kewenangan, dan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Penggunaan gelar dan sebutan lain yang tak sesuai dinilai dapat menyesatkan masyarakat pengguna jasa pelayanan kesehatan.

- 23) Menerima imbalan sebagai hasil dari merujuk, meminta, pemeriksaan, atau memberikan resep obat/alat kesehatan.

Dalam melakukan rujukan pasien, laboratorium, dan/ atau teknologi kepada dokter atau dokter gigi lain atau sarana penunjang lain, atau pembuatan resep/pemberian obat, seorang dokter atau dokter gigi hanya dibenarkan bekerja untuk kepentingan pasien. Oleh karenanya, dokter atau dokter gigi tidak dibenarkan meminta atau menerima imbalan jasa atau membuat kesepakatan dengan pihak lain diluar ketentuan etika profesi (*kick back* atau *free splitting*) yang dapat mempengaruhi independensi dokter atau dokter gigi yang bersangkutan.

24) Mengiklankan kemampuan/pelayanan atau kelebihan kemampuan pelayanan yang dimiliki baik lisan ataupun tulisan yang tidak benar atau menyesatkan.

a) Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan medis, membutuhkan informasi tentang kemampuan/pelayanan seorang dokter dan dokter gigi untuk kepentingan pengobatan dan rujukan. Oleh karenanya, dokter dan dokter gigi hanya dibenarkan memberikan informasi yang memenuhi ketentuan umum yaitu sah, patut, jujur, akurat, dapat dipercaya.

b) Melakukan penyuluhan kesehatan di media massa tidak termasuk pelanggaran disiplin.

c) Melakukan pengiklanan diri tentang kompetensi atau layanan yang benar merupakan pelanggaran etik dan tidak

termasuk dalam pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi.

- 25) Adiksi pada narkotika, psikotropika, alkohol dan zat adiktif lainnya.

Penggunaan narkotika, psikotropika, alkohol, dan zat adiktif lainnya dapat menurunkan kemampuan seorang dokter dan dokter gigi sehingga berpotensi membahayakan pelayanan medis.

- 26) Berpraktik dengan menggunakan surat tanda registrasi, surat izin praktik, dan/atau sertifikat kompetensi yang tidak sah atau berpraktik tidak memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Seorang dokter dan dokter gigi yang diduga memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik dengan menggunakan persyaratan yang tidak sah, dapat diajukan ke MKDKI/MKDKI-P. Apabila terbukti adanya pelanggaran tersebut, maka surat tanda registrasi akan dicabut oleh KKI dan surat izin praktik akan dicabut oleh dinas kesehatan kabupaten/kota atau instansi yang mengeluarkan surat izin praktik tersebut berdasarkan rekomendasi MKDKI/MKDKI-P.

27) Tida jujur dan menentukan jasa medis.

Dokter dan dokter gigi harus jujur dalam menentukan jasa medis sesuai dengan tindakan/asuhan medis yang dilakukannya terhadap pasien.

28) Tidak memberikan informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya yang diperlukan MKDKI/MKDKI-P untuk pemeriksaan atas pengaduan dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi.

Dalam rangka pemeriksaan terhadap dokter atau dokter gigi yang diadukan atas dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi, MKDKI/MKDKI-P berwenang meminta informasi, dokumen, dan alat bukti lainnya dari dokter atau dokter gigi yang diadukan dan dari pihak lain yang terkait.

MKDKI berwenang dalam menagani pelanggaran disiplin dokter. Jika ada sebuah tindakan dokter yang tergolong malpraktik, MKDKI hanya bisa berpedoman pada pelanggaran disiplin dokter sebagaimana yang telah disebutkan di atas. Malpraktik bisa jadi terjadi akibat pelanggaran disiplin dokter tersebut. Bahwa putusan MKDKI sebagai bukti permulaan dalam proses penyidikan terhadap dokter yang dilaporkan dalam sengketa medic sangat mungkin dilakukan berdasarkan Undang-Undang. Namun demikian, dalam proses penyelesaiannya MKDKI memiliki kesulitan membuktikan. Ada kasus yang

memang berhasil diselesaikan oleh MKDKI dengan melalui proses panjang. MKDKI berhasil menyelesaikan dengan keluarnya putusan MKDKI. Keputusan sidang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau MKDKI dalam penyelesaian proses pelanggaran oleh dokter/dokter gigi dapat dijadikan alat bukti permulaan di pengadilan, karena keduanya mempunyai proses pembuktian yang sama dan putusan MKDKI pula telah memenuhi syarat sebagai alat bukti surat karena putusan MKDKI yaitu dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang/lembaga resmi, dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan Undang-Undang. Dengan demikian, putusan MKDKI sebagai putusan yang telah melalui proses panjang dapat dijadikan bukti awal untuk proses hokum selanjutnya.

b. Prosedur Penanganan Disiplin Profesi oleh MKDKI

Profesi kedokteran merupakan profesi yang dibentuk oleh undang-undang. Sebagai profesi, dokter dan dokter gigi memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan tindakannnya sebagai dokter. Salah satu instrument yang memiliki kewenangan untuk menangani praktik pelanggaran oleh profesi kedokteran adalah MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) MKDKI adalah lembaga Negara yang berwenang untuk 1) menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan

dokter/dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi; dan 2) menetapkan sanksi bagi dokter/dokter gigi yang dinyatakan bersalah.

Berdasarkan pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, MKDKI mempunyai dua tugas utama. Pertama, menerima pengaduan, pemeriksaan dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan. Kedua, menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Pasal 29 UU No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, maka kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Namun demikian dalam penjelasan pasal tersebut tidak dijelaskan ke badan mana mediasi tersebut akan diselesaikan. MKDKI ini bukan lembaga mediasi dalam konteks mediasi penyelesaian sengketa medis, tetapi sebagai lembaga negara yang berwenang untuk 1). menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter/ dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi dan 2). menerapkan sanksi bagi dokter/dokter gigi yang dinyatakan bersalah.¹²⁴

Pelanggaran disiplin diartikan sebagai pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan dalam penerapan disiplin ilmu

¹²⁴ Eka Julianta Wahjoepramono, 2012, *Konsekwensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, hal. 301-302.

kedokteran/kedokteran gigi.¹²⁵ Memang undang-undang praktek kedokteran tidak mengatur definisi dari pelanggaran disiplin dokter namun dari penjelasan pasal 55 ayat 1 UU No 29 Tahun 2004 itu bisa diambil sebuah pengertian bahwa pelanggaran disiplin dokter adalah tindakan dokter yang melanggar aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan dalam pelaksanaan pelayanan dokter.

Secara lebih khusus penerapan disiplin kedokteran diartikan sebagai kepatuhan menerapkan kaidahkaidah penatalaksanaan klinis (asuhan medis) yang mencakup: penegakan diagnosis, tindakan pengobatan (treatment), menetapkan prognosis, dengan standart indikator standar kompetensi, standar perilaku etis, standar asuhan medis, dan standar klinis. Dokter/dokter gigi dianggap melanggar disiplin kedokteran bila: melakukan praktek dengan tidak kompeten; tidak melakukan tugas dan tanggung jawab profesionalnya dengan baik (dalam hal ini tidak mencapai standar-standar dalam praktek kedokteran); dan berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesinya.

Selanjutnya hal-hal yang termasuk pelanggaran disiplin kedokteran/kedokteran gigi adalah ketidak jujuran dalam berpraktek, berpraktik dengan ketidak mampuan fisik dan mental, membuat laporan medis yang tidak benar, memberikan “jaminan kesembuhan” kepada pasien, menolak menangani pasien tanpa alasan yang layak,

¹²⁵ Penjelasan Pasal 55 ayat 1 UU No. 29 Tahun 2004.

memberikan tindakan medis tanpa persetujuan pasien/keluarga, melakukan pelecehan seksual, menelantarkan pasien pada saat membutuhkan penanganan segera, menginstruksikan atau melakukan pemeriksaan tambahan/pengobatan yang berlebihan, bekerja tidak sesuai standar asuhan medis dan sebagainya.

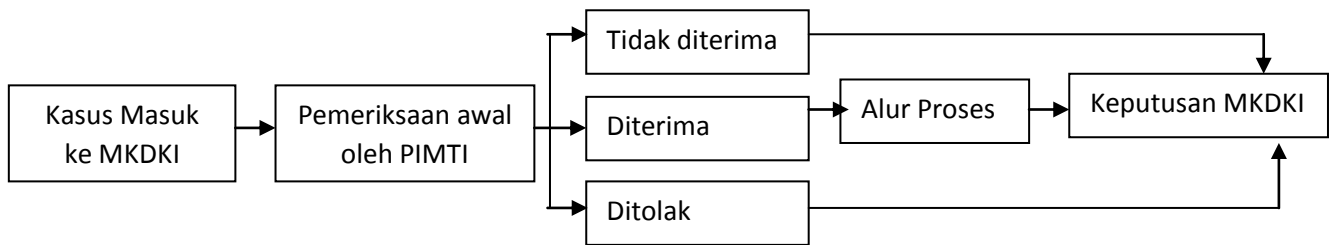
Dalam pasal 66 UU No 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua MKDKI, meskipun pengaduan tersebut tidak menghilangkan hak untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata di pengadilan. Apabila dokter atau dokter gigi yang diadukan tersebut terbukti telah melakukan pelanggaran disiplin maka sesuai dengan UU Praktik kedokteran diberikan sanksi disiplin yang berupa pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan STR atau SIP dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi. Pemberian sanksi disiplin tersebut sebagai penegakan hukum dalam praktek kedokteran.

Berdasarkan UU Praktik Kedokteran, dalam melakukan sidang-sidang penanganan pelanggaran kode etik kedokteran, sidang harus dilakukan tertutup karena berkaitan dengan rahasia kesehatan

seseorang. Adapun alur proses pengaduan pelanggaran profesi kedokteran adalah sebagai berikut:

Gambar 4.1.

Alur Pengaduan Malpraktik Medik



Pengaduan tidak dapat diterima apabila:

- 1) Orang/korporasi tidak memenuhi kriteria Pengadu
- 2) Keterangan pengaduan tidak lengkap
- 3) Pengadu/kuasa pengadu/Teradu tidak dapat diketahui/ditelusuri keberadaannya dalam waktu 3 bulan
- 4) Pengaduan dapat diajukan kembali setelah memenuhi kriteria Pengaduan

Pengaduan ditolak apabila:

- 1) Dokter/dokter gigi tidak terregistrasi di KKI
- 2) Peristiwa sebelum 6 Okt 2004
- 3) Peristiwa pada masa peralihan sebelum terbentuk MKDKI, telah diperiksa Dinkes Prov
- 4) Peristiwa tidak terkait praktik kedokteran atau tidak ada hubungan profesional dokter-pasien
- 5) Peristiwa tidak termasuk pelanggaran disiplin dokter/dokter gigi

6) Peristiwa telah pernah disidangkan dan diputuskan

MKDKI/MKDKIP

7) Tidak dapat mengajukan pengaduan kembali

Adapun proses penegakan hukum terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dan atau dokter gigi yaitu sebagai berikut:

1) Tahap 1, *investigational stage* (tahap investigasi)

Investigational stage (tahap investigasi) yaitu adanya pengaduan (admission) yang masuk kemudian diverifikasi, dimana pada tahap ini dibentuk Majelis Pemeriksa Awal (MPA) yang akan melakukan pemeriksaan awal dengan cara investigasi (inquiry). Dalam proses penanganan pelanggaran disiplin kedokteran, ada dua tahap yang harus dilalui. Pertama, menerima pengaduan dari masyarakat, pemeriksaan oleh pimpinan MKDKI dan pembentukan MPD (Majelis Pemeriksa Disiplin). Kedua, pelaksanaan dua kali sidang, yakni sidang Majelis Pemeriksa Disiplin (MPD) yang dilakukan secara tertutup, dan sidang pembacaan amar keputusan MPD yang dilakukan secara terbuka.

Berdasarkan Pasal 64 UU Praktik Kedokteran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas:

a) menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan;
dan

- b) menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Berdasarkan Pasal 66 ayat (2) UU Praktik Kedokteran, bahwa untuk dapat diterimanya pengaduan yaitu pengaduan tersebut sekurang-kurangnya harus memuat:

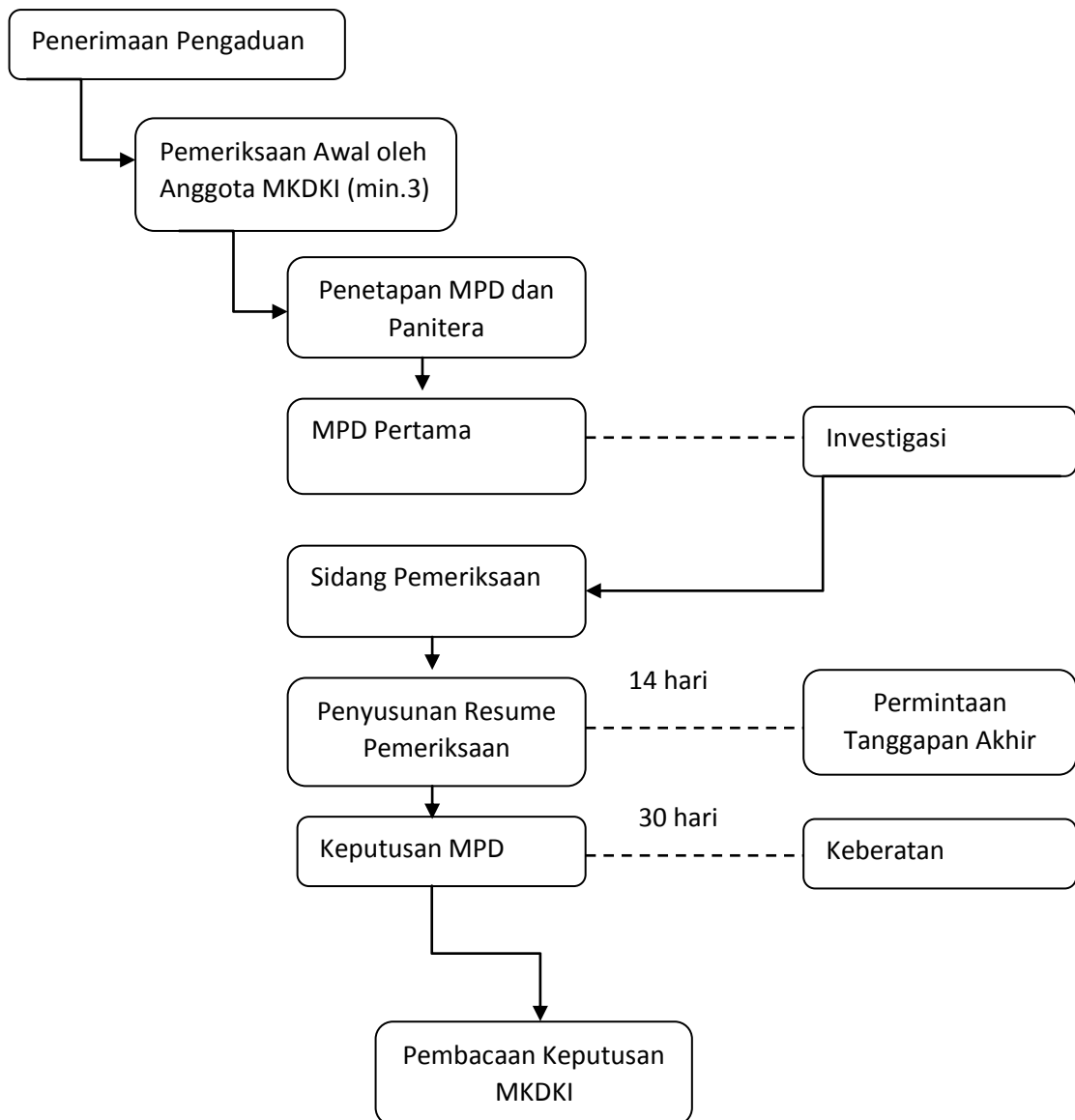
- a) Identitas pengadu;
 - b) Nama dan alamat tempat praktik dokter/dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan;
 - c) Alasan pengaduan.
- 2) Tahap 2 yaitu adanya adjudicatory stage (pemeriksaan dan keputusan)

Pemeriksaan dan keputusan dilakukan dengan cara melakukan pemeriksaan disiplin yang dilakukan oleh MPD pada tahap ini dilakukan pembuktianpembuktian dimana selanjutnya akan dilakukan pengambilan keputusan berdasarkan hasil pemeriksaan dan pembuktian bahwa telah terjadi pelanggaran atau tidak.

Berikut ini adalah alur penanganan pelanggaran disiplin kedokteran yang dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia :

Gambar. 4.2.

Penanganan Pengaduan Pelanggaran Disiplin Kedokteran



3) Tahap 3 dispositional stage (penyampaian keputusan)

Tahap dispositional stage (penyampaian keputusan) yaitu berisi pembacaan keputusan, pengajuan keberatan teradu (jika ada) serta penyampaian keputusan kepada pihak terkait.

Selanjutnya keputusan yang diberikan oleh MKDKI yang bersifat final dan mengikat, terhadap keputusan yang dijatuhkan kepada maka dokter teradu, maka dokter teradu tersebut dapat mengajukan keberatan atas putusan itu kepada Ketua MKDKI dalam waktu selambat-lambatnya 30 hari sejak dibacakan atau diterimanya keputusan tersebut dengan mengajukan bukti baru yang mendukung kebenarannya. Seperti kita ketahui bahwa pada saat ini tingkat dugaan pelanggaran dokter masih sangat tinggi, namun masyarakat tidak mengetahui jalur yang akan ditempuh bila mendapatkan masalah kesehatan.

Setelah MKDKI memeriksa dan memberikan keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter dan dokter gigi (Pasal 67 UU Praktik Kedokteran). Adapun keputusan MKDKI itu sifatnya mengikat dokter, dokter gigi, dan KKI yang isinya dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Sanksi disiplin itu dapat berupa (Pasal 69 UU Praktik Kedokteran):

- a) pemberian peringatan tertulis;
- b) rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
- c) kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

c. Kewenangan Institusi di Luar MKDKI dalam Penanganan Sengketa Medik

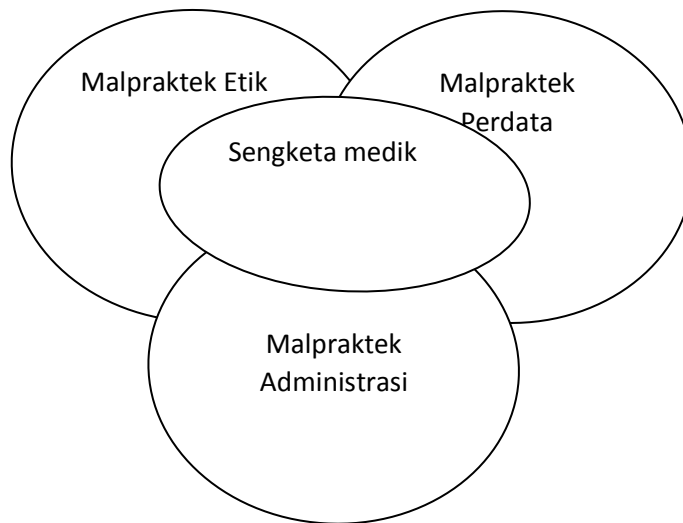
MKDKI sebagaimana disebutkan dalam Pasal 64 UU Praktik Kedokteran bertugas: a). Menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan b). Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi. Guna menjalankan tugas tersebut, MKDKI dilengkapi oleh MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) sebagaimana disebutkan dalam Pasal 1 Angka 3 Pedoman MKEK.

MKEK merupakan salah satu badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang dibentuk secara khusus di tingkat Pusat, wilayah dan Cabang untuk menjalankan tugas kemahkamahakan profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatannya masing-masing.

Pengaduan atas kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi sebagaimana disebutkan dalam pasal 54 UU Praktik Kedokteran tersebut memiliki cakupan persoalan pada tiga hal yaitu kesalahan etik, perdata, pidana dan administrasi, seperti digambarkan berikut ini:

Gambar 4.1

Model Sengketa Medik



Berdasarkan gambar 4.1 di atas, malpraktek etik yaitu terkait dengan praktik profesi dokter yang melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Sedangkan etika kedokteran yang dituangkan da dalam KODEKI merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter. Malpraktek Perdata (Civil Malpractice) yaitu terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi terapeutik oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechmatige daad*) sehingga menimbulkan kerugian pada pasien.

Malpraktek pidana (Criminal Malpractice) yaitu terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat dokter atau tenaga kesehatan lainnya kurang hati-hati atua kurang cermat dalam

melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut. Malpraktek pidana disebabkan karena tiga factor yaitu: *Pertama*, karena factor kesengajaan (intensional), seperti pada kasus-kasus melakukan aborsi tanpa indikasi medis, euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar; kedua, karena kecerobohan (recklessness), seperti melakukan tindakan yang tidak *lege artis* atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis; *Ketiga*, karena kealpaan (negligence), seperti terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan dokter yang kurang hati-hati atau alpa dengan tertinggalnya alat operasi yang didalam rongga tubuh pasien.

Terakhir adalah malpraktek administratif (administrative malpractice), yaitu terjadi apabila dokter atau tenaga kesehatan lain melakukan pelanggaran terhadap hukum Administrasi Negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktek dokter tanpa lisensi atau izinnya, menjalankan praktek dengan izin yang sudah kadaluarsa dan menjalankan praktek tanpa membuat catatan medik.

Secara keseluruhan, dalam hal terjadi malpraktek yang dilakukan oleh dokter terkait dengan pelaksanaan profesi kedokterannya, maka pertama-pertama harus ditangani berdasarkan

UU Praktik KEdokteran. Dokter yang diduga melakukan malpraktek tersebut, diproses di siding etik di internal kedokteran. Pemberian sanksi terhadap dokter yang melakukan malpraktek disesuaikan dengan kategori dan derajat kesalahan dokter tersebut. Sebelum ditangani oleh majelis etik, pihak kepolisian tidak berhak untuk menangani kasus malpraktek medic.

2. Putusan MKDKI Sebagai Bukti Permulaan dalam Proses Penyidikan terhadap Dokter yang Dilaporkan dalam Sengketa Medik

a. Analisis Sosiologis

Dokter merupakan profesi yang memiliki resiko tinggi. Oleh karena itu, untuk menjalankan profesi ini dituntut untuk memiliki pengetahuan dan keterampilan. Jenjang pendidikan kedokteran hingga sampai pada kebolehan untuk berpraktik yaitu sangat panjang. Hal tersebut mengingat bahwa profesi tersebut memiliki resiko yang sangat besar dibandingkan dengan profesi lainnya. Dokter berhadapan langsung dengan orang sakit.

Walaupun jenjang pendidikan yang dilalui untuk ke tahap menjalani profesi dokter, terjadinya sengketa medic tidak dapat dihindarkan. Dalam hal dokter melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya sebagai dokter, maka tidak serta merta dituduh sebagai perbuatan malpraktek. Hal tersebut disebabkan karena untuk menentukan tindakan yang dilakukan oleh dokter sebagai malpraktek, dibutuhkan pembuktian yang sangat teliti.

Mengenai malparaktik medik ini, harus dipastikan terlebih dahulu apakah kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, atau dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi atau tempat yang sama. Berdasarkan undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan disebut sebagai kesalahan atau kelalaian dokter sedangkan dalam undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang praktek kedokteran dikatakan sebagai pelanggaran disiplin dokter.

Berdasarkan definisi dan katagori perbuatan malpraktik sebagaimana disebutkan dalam Bab II, dan dari kandungan hukum yang berlaku di Indonesia dapat ditarik kesimpulan bahwa pegangan pokok untuk membuktikan malpraktik yakni dengan adanya kesalahan tindakan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter ketika melakukan perawatan medik dan ada pihak lain yang dirugikan atas tindakan tersebut.

Dalam beberapa kasus yang diajukan ke pengadilan masih terdapat kesulitan dalam menentukan telah terjadi malparaktik atau tidak karena dalam tatanan hukum indonesia belum diatur mengenai standar profesi dokter sehingga hakim cenderung berpatokan pada hukum acara konvensional, sedangkan dokter merasa sebagai seorang profesional yang tidak mau disamakan dengan hukuman bagi pelaku kriminal biasa, misalnya: pencurian atau pembunuhan.

Sebagai insan yang berkecimpung di bidang asuransi kita berharap pemerintah lebih serius untuk mengatur permasalahan tersebut dengan menerbitkan produk hukum yang mengatur tentang standar profesi.

Proses sebagaimana dijalankan oleh MKDKI dalam persidangan menyangkut praktik profesi kedokteran hingga tahap pengambilan keputusan dilalui dengan alur yang sangat panjang. Hal tersebut disebabkan karena adanya kenyataan bahwa dalam hal pelaksanaan praktik kedokteran yang menyebabkan resiko pada pasien, tidak serta merta dokter dapat dipersalahkan. Dibutuhkan penelitian atau penilaian yang panjang terhadap praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter.

Proses persidangan yang diadakan oleh MKDKI secara tertutup tersebut untuk menjamin tercapainya keadilan baik bagi pasien maupun bagi dokter. Bagi dokter, tudingan melakukan malpraktek akan sangat merugikan. Hal tersebut disebabkan karena akan menimbulkan ketidakpercayaan pasien terhadap dokter yang bersangkutan. Sehingga, untuk memvonis dokter telah melakukan kesalahan, harus terlebih dahulu dilakukan dalam proses siding tertutup sebagaimana asas persidangan yang dianut oleh MKDKI.

Dalam hal dokter yang disidangkan dinilai melanggar, maka akan dijatuhkan sanksi. Sanksi yang dapat dijatuhkan kepada dokter, bermacam-macam sesuai dengan tingkat kesalahan yang diperbuat

dokter tersebut. Adapun bentuk sanksi yang paling ringan berupa teguran, kewajiban untuk menempuh pendidikan ulang hingga pencabutan izin secara permanen. Menurut Sabir, hingga saat ini MKDKI belum pernah sekalipun menjatuhkan sanksi pencabutan izin secara permanen. Hal tersebut disebabkan karena keberadaan MKDKI adalah untuk menjalankan fungsi pembinaan, sehingga sanksi terberat hanya diberikan jika dokter yang melanggar dinilai sudah tidak mungkin dibina sebagaimana diatur dalam Pasal 3 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 15/Kki/Per/Viii/2006 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia di Tingkat Provinsi.

Sementara itu, dari sisi pembinaan, menurut Sabir menilai MKDKI cukup berhasil menjalankan fungsinya. Terbukti dari sekian kasus yang diputuskan bersalah dan mendapatkan sanksi, belum pernah ada pelanggaran berulang atau dilakukan oleh dokter yang sama untuk kedua kalinya. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada dan tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.¹²⁶

¹²⁶ Lihat dalam <http://health.detik.com/read/2011/05/20/165459/1643530/775/dugaan-malpraktik-aki>, diakses pada 2 Oktober 2017.

b. Analisis Filosofis

Berdasarkan penjelasan pada BAB II bahwa malpraktik secara yuridis digolongkan ke dalam beberapa jenis yaitu: *Pertama*, Malpraktek Perdata (Civil Malpractice yang disebabkan oleh tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi terapeutik oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechmatige daad*) sehingga menimbulkan kerugian pada pasien.

Kedua, Malpraktek Pidana (*Criminal Malpractice*) yaitu apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat dokter atau tenaga kesehatan lainnya kurang hati-hati atau kurang cermat dalam melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut. Malpraktek pidana dapat disebabkan karena: kesengajaan (*intensional*); kecerobohan (*recklessness*); dan kealpaan (*negligence*).

Ketiga, Malpraktek Administratif (Administrative Malpractice) yaitu apabila dokter atau tenaga kesehatan lain melakukan pelanggaran terhadap hukum Administrasi Negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktek dokter tanpa lisensi atau izinnya, menjalankan praktek dengan izin yang sudah kadaluarsa dan menjalankan praktek tanpa membuat catatan medik.

Berdasarkan pengelompokan jenis sengketa yuridis di atas, maka profesi kedokteran sebagai profesi yang dilindungi dan

bertanggungjawab secara hukum. Hal tersebut berarti bahwa dokter sangat mungkin untuk berhadapan dengan hukum karena tindakannya dalam menjalankan profesi praktik kedokteran. Dalam hal dokter diduga telah melakukan malpraktik, terlebih dahulu harus dinilai oleh institusi yang memiliki kewenangan untuk memeriksa yaitu MKDKI.

Sampai saat ini, pengaduan yang masuk ke MKDKI terdiri atas berbagai bentuk seperti pengaduan dari tindakan medis yang mengakibatkan pasien meninggal dunia, ingkar janji mengakibatkan cacat, penelantaran, komunikasi dan pembiayaan mengakibatkan kerugian pada pasien. Dengan demikian, berdasarkan data akibat yang ditimbulkan kelalaian tenaga kesehatan dokter dan dokter gigi dalam menerapkan keilmuannya ada yang memang murni kelalaian dokter ada juga yang karena administrative.

MKDKI dalam menggelar persidangan atas pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam rangka menjalankan praktik kedokteran melalui tiga tahapan sebagaimana disebutkan di atas. Selain itu, dalam memeriksa dokter yang dilaporkan, MKDKI menggunakan berbagai bukti peristiwa dan atau saksi-saksi sebelum diambil keputusan. MKDKI sebagaimana alur pemeriksaan dokter yang dilaporkan melakukan investigasi, pemeriksaan, tanggapan hingga diambil keputusan.

c. Analisis Yuridis

Terkait dengan malapraktek, Gunadi, J berpendapat bahwa dapat dibedakan antara resiko pasien dengan kelalaian dokter (negligence) yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pada dokter, resiko yang ditanggung pasien ada tiga macam yaitu :¹²⁷ Kecelakaan; Resiko tindakan medik (risk of treatment); Kesalahan penilaian (error of judgement).

Lebih lanjut diungkapkan Gunadi, J, bahwa masalah hukum sekitar 80% berkisar pada penilaian atau penafsiran. Resiko dalam tindakan medik selalu ada dan jika dokter atau penyedia layanan kesehatan telah melakukan tindakan sesuai dengan standar profesi medik dalam arti bekerja dengan teliti, hati-hati, penuh keseriusan dan juga ada informed consent (persetujuan) dari pasien maka resiko tersebut menjadi tanggungjawab pasien. Dalam undang-undang hukum perdata disana disebutkan dalam hal tuntutan melanggar hukum harus terpenuhi syarat yaitu: *Pertama*, Adanya perbuatan (berbuat atau tidak berbuat); *Kedua*, Perbuatan itu melanggar hokum; *Ketiga*, Ada kerugian yang ditanggung pasien; *Keempat*, Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan; dan *Kelima*, Adanya unsur kesalahan atau kelalaian.

Menurut Sabir Alwy, SH, MH, kesalahan berdasarkan aturan hukum ada dua yaitu pelanggaran dan kesengajaan. Namun MKDKI

¹²⁷ Gunadi J. *Dokter, Pasien dan Hukum* (Jakarta: Balai Penerbit FKUI), 2003. Hlm. 32.

hanya menangani pelanggaran yang berkaitan dengan standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional prosedur praktik kedokteran.

Kejadian kelalaian yang mengakibatkan kerugian bagi pasien tidak boleh dibiarkan berlansung secara terus menerus tanpa ada perhatian dari pemerintah atau tanpa ada upaya pemberian efek jera terhadap dokter dan dokter gigi (karena akibat yang ditimbulkan pada kematian dan kecacatan yang sangat merugikan masyarakat. Pembangunan pelayanan kesehatan hingga hari ini sangat buruk. Oleh karena itu untuk membuktikan dugaan malapraktek di pengadilan, yang menjadi kekhawatiran dimasyarakat karena tidak adanya SPM, maka putusan MKDKI dapat dijadikan alat bukti awal karena memiliki keduanya mempunyai persamaan dalam proses pembuktian.

Persamaan pembuktian yang dianut oleh MKDKI dan peradilan umum memiliki kesamaan yang sangat urgen dalam proses pembuktian dan hampir tidak ada perbedaan. Oleh karena itu untuk membuktikan dokter dan dokter gigi di hadapan pengadilan bahwa telah terjadi tindak pidana dalam penerapan ilmunya maka putusan MKDKI sangat dapat dijadikan alat bukti dalam proses peradilan pidana karena memiliki persamaan proses pembuktian.

Putusan MKDKI dengan demikian sangat dapat digunakan sebagai alat bukti awal dalam proses pengaduan pada tingkat

pengadilan khususnya pidana. Hal tersebut disebabkan karena putusan MKDKI mengandung fakta-fakta awal yang dihasilkan dari proses investigasi dan pembuktian dalam siding kode etik di internal MKDKI. Putusan MKDKI dengan demikian telah melalui rangkaian proses dan merupakan hasil dari sebuah proses penanganan disiplin, yang memang kami mengetahui ada adanya dugaan pelanggaran pidana.

Berdasarkan Pasal 184 KUHAP disebutkan mengenai alat bukti yaitu: (a). Keterangan saksi: adalah salah satu bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri, dan ia alami sendiri dengan menyebut alasan dari pengetahuannya itu (b). Keterangan ahli/verklaringen van een deskundige/expect testimony adalah keterangan yang diberikan oleh seorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan (c). Surat : surat adalah yang memuat tanda-tanda bacaan yang dimaksudkan untuk mencurahkan isi hati atau untuk menyampaikan buah pikiran seseorang dan dipergunakan sebagai pembuktian. Segala sesuatu yang tidak memuat tanda-tanda bacaan, atau meskipun memuat tanda-tanda bacaan, akan tetapi tidak mengandung buah pikiran,

tidaklah termasuk dalam pengertian alat bukti tertulis atau surat.¹²⁸

(d). Petunjuk : adalah suatu isyarat yang dapat ditarik dari suatu perbuatan, kejadian atau keadaan dimana isyarat tadi mempunyai persesuaian antara yang satu dengan yang lain maupun isyarat tadi mempunyai persesuaian dengan tindak pidana itu sendiri, dan dari isyarat yang bersesuaian tersebut “melahirkan” atau mewujudkan suatu petunjuk yang membentuk kenyataan terjadinya suatu tindak pidana dan terdakwa adalah pelakunya.¹²⁹ (e). Keterangan terdakwa: adalah apa yang terdakwa nyatakan di sidang tentang perbuatan yang ia lakukan atau yang ia ketahui sendiri atau alami sendiri.

Putusan MKDKI sebagai putusan yang lahir dari lembaga resmi yang memiliki kewenangan untuk memeriksa dan memutuskan perkara pelanggaran yang menyangkut pelaksanaan profesi kedokteran terlampir surat-surat dan keterangan selama proses pemeriksaan. Putusan MKDKI sebagai putusan yang didasarkan pada pengaduan atau bukti-bukti awal yang diajukan oleh para pengadu sangat mungkin untuk dijadikan alat bukti awal dalam bidang hukum pidana.

Hal tersebut disebabkan karena telah memenuhi unsur sebagai alat bukti surat sebagai salah satu alat bukti yang diakui dalam proses pembuktian KUHAP dalam karena dalam putusan

¹²⁸ Sudikno Metrokusumo dalam Sasangka H, dan Lily Rosita, 2003, Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana, Bandung: Mandar Maju, hal. 34.

¹²⁹ Harahap, 2000, Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali, Jakarta: Sinar Grafika, hal. 12

tersebut terkandung hal-hal: (a). Dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang/ lembaga resmi. (b). Karena dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan UndangUndang dan prosesnya sama dengan proses beracara pada hukum pidana. (c). Prosesnya Dilakukan secara mendalam karena dilakukan oleh orang dan atau lembaga professional serta memiliki kewenangan untuk melakukan pemeriksaan awal atas tindakan dokter atau dokter gigi yang dianggap telah melakukan pidana medic.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan terhadap permasalahan penelitian, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) merupakan lembaga yang memiliki peran penting dalam menerapkan disiplin kedokteran. Lembaga ini bukanlah lembaga mediasi dalam konteks mediasi penyelesaian sengketa medis, tetapi sebagai lembaga negara yang berwenang menentukan ada atau tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter/ dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi dan menerapkan sanksi bagi dokter/dokter gigi yang dinyatakan bersalah, meskipun Pasal 29 UU no 36 Tahun 2009 mengamanatkan tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Namun pembentukan MKDKI masih jauh dari harapan masyarakat, sehingga perlu ada pembaharuan peran MKDKI dalam penegakan disiplin kedokteran sebagai bagian dari hukum kesehatan lebih optimal sehingga dapat memberikan perlindungan kepada pasien.
2. Bahwa putusan MKDKI sebagai bukti permulaan dalam proses penyidikan terhadap dokter yang dilaporkan dalam sengketa medic sangat mungkin

dilakukan berdasarkan Undang-Undang. Namun demikian, dalam proses penyelesaiannya MKDKI memiliki kesulitan membuktikan. Ada kasus yang memang berhasil diselesaikan oleh MKDKI dengan melalui proses panjang. MKDKI berhasil menyelesaikan dengan keluarnya putusan MKDKI. Keputusan sidang Majelis Kehormatan disiplin Kedokteran Indonesia atau MKDKI dalam penyelesaian proses pelanggaran oleh dokter/dokter gigi dapat dijadikan alat bukti permulaan di pengadilan, karena keduanya mempunyai proses pembuktian yang sama dan putusan MKDKI pula telah memenuhi syarat sebagai alat bukti surat karena putusan MKDKI yaitu dikeluarkan oleh pejabat yang berwenang/lembaga resmi, dilakukan melalui suatu proses yang sah berdasarkan Undang-Undang. Dengan demikian, putusan MKDKI sebagai putusan yang telah melalui proses panjang dapat dijadikan bukti awal untuk proses hokum selanjutnya

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis menyarankan sebagai berikut:

1. Perlu dibentuk MKDKI propinsi di semua daerah untuk memudahkan penyelesaian dalam hal terjadi sengketa medik, sehingga tidak tersentralisasi hanya di Jakarta.

2. Legislasi Undang-undang seperti dalam RUU KUHP yang baru, khususnya tentang masalah terminology medical malpraktek perlu diperjelas agar tidak bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Admi Chazawi, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin hukum*. (Malang: Bayu Media Publishing, 2007).
- Alexandra Ide, *Etika & Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, (Yogyakarta: Cetakan I, Grasia Book Publisher, 2012).
- Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Prespektif Medikolegal*, Edisi Pertama, (Yogyakarta: ANDI, 2010).
- Azrul Azwar, *Kriteria Malpraktik Dalam Profesi Kesehatan*, Makalah Yang Disampaikan Dalam Kongres Nasional IV PERHUKI di Surabaya, 26-27 Juli 1996.
- Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. (Jakarta: Buku I, Prestasi Pustaka, 2006).
- Bahdar Azwar *Buku Pintar Pasien, Sang Dokter*. (Bekasi: Kesaint Blenc, 2002).
- Bahder Johan Nasution *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, (Jakarta, PT. Rineke Cipta, 2005).
- B. Handijanto Tarjoto, *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan dalam CPD (Continuing professional development); Pencegahan dan Penanganan Kasus Malpraktek*, Univ. Diponegoro, Semarang.
- Burhan Ashshofa, *Metode Penelitian Hukum*, Edisi ketiga, (Jakarta: Reneke Cipta, 2011).
- Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Cetakan Keempat, (Jakarta: Sinar Grafika, 2008. Eddi Junaidi, *Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011. J. Guwandi, *Hukum Medik (Medikal Law)*, Cetakan Keempat, (Jakarta: FKUI, 2010).
- Cecep Triwibowo, *Etika & Hukum Kesehatan*. (Yogyakarta: Nuha Medika, 2014).
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran* Edisi Kedua, (Jakarta: Sagung Sego, 2010).
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. (Jakarta: Balai Pustaka, 1990).

- Darwan Prinst, *Hukum Acara Pidana Dalam Praktik*, Jakarta: Djambatan, 1998.
- Eddy O.S. Hiariej, *Teori & Hukum Pembuktian*. (Jakarta: Erlangga, 2012.
- Eka Julianta Wahjoepramono, 2012, *Konsekwensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung.
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991.
- Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum Dan Medik*, Cetakan Satu, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992.
- Hari Sasangka dan Lily, *Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana*, Bandung: Mandar Maju, 2003.
- Johny Ibrahim, *Teori & Pendekatan penelitian Hukum Normatif*, Cetakan Keempat, (Malang: Bayumedia Publishing, 2011.
- Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2010.
- M. Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHP: Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali*, Edisi kedua, Sinar Grafika, Jakarta.
- M. jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Edisi Keempat, (Jakarta: EGC, 2008.
- Nursye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malpraktek Kedokteran*, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Cetakan ketujuh, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2011.
- R. Hariddi, *Dasar- Dasar etika Kedokteran ed. Kajian Bioetik*, (Surabaya: Unit Bioetika Fak Kedok Airlangga 2005.
- Syahrul Macmud, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Cetakan Kesatu, (Bandung: Mandar Maju, 2008.
- Sorjono Soekanto dan Herkuntanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remaja Karya 1975.

- S. Nasution, *Metode Research (Penelitian Ilmiah)*, Cetakan Kedua Belas (Jakarta: Bumi Aksara, 2011).
- Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002).
- Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga (Jakarta: UI Press, 2008).
- Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: Mandar maju, 2001).
- Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Ketiga, (Jakarta: Sinar Grafika, 2011).
- P.J.H. O. Schut en R. W. Zandvoort, *Enggels Woordenboek-Eerste Deel- Enggels Nederlands*. Dikutip Dari Eddy O.S. Hiarie.
- R. Subekti, *Hukum Pembuktian* Cetakan ke-7 (Jakarta: Pradnya Paramita, 2008).
- H. Anshoruddin, *Hukum Pembuktian Menurut Hukum Acara Islam dan Hukum Positif* (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2004).
- M. Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding Kasasi dan Peninjauan Kembali* (Jakarta: Sinar Grafika, 2005).
- Syaiful Bakhri, *Hukum Pembuktian Dalam Praktik Peradilan* (Jakarta: P3IH dan Total Media).
- Martiman Prodjohamidjojo, *Penerapan Pembuktian Terbalik Dalam Delik Korupsi* Cetakan ke 2, (Bandung: CV. Mandar Maju, 2009).
- Lilik Mulyadi, *Asas Pembalikan Beban Pembuktian Terhadap Tindak Pidana Korupsi Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia Pasca Konvensi Perserikatan Bangsa-Bangsa Anti Korupsi 2003*, Cetakan Pertama (Bandung: PT Alumni, 2007).
- Sri Wardah dan Bambang Sutiyoso, *Hukum Acara Perdata dan Perkembangannya Di Indonesia*, Cetakan Ke I, (Yogyakarta: Gama Media, 2007).

- Lilik Mulyadi, *Tindak Pidana Korupsi di Indonesia, Normatif, Teoritis, Praktik dan Masalahnya*, Cetakan ke 2, (Bandung: PT Alumni, 2011).
- Veronica, *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989).
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*. (Jakarta: Daidit Media, 2005).
- Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktek Dokter)*. (Jakarta: PT Citra Aditya Bakti, 2005).
- Herkutanto, *Dimensi Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*. Lokakarya Nasional Hukum dan Etika Kedokteran. Makasar 26-27 Januari 2008. Proceeding. Ikatan Dokter Indonesia Cabang Makasar.
- Ninik Maryanti, *Malpraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. (Jakarta: Bina Aksara, 1988).
- Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan (Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter)*, Di Kutip dari Ta'Adi, *Hukum Kesehatan Sanksi & Motifasi Bagi Perawat* Ed 2 (Jakarta: Kedokteran EGC, 2013).
- Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan. Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Dikutip dari Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Cetakan Pertama, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009).
- J. Guwandi, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*.(Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Indonesia, 1994).
- Muhammad Mulyadi Ali dkk. *Hukum Pidana Malpraktek Medik Tinjauan dan Prespektif Medikolegal*
- Sudikno Metrokusumo dalam Sasangka H, dan Lily Rosita, 2003, *Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana*, Bandung: Mandar Maju, hal. 34
- Harahap, 2000, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali*, Jakarta: Sinar Grafika, hal. 12

KUHP (*Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*) dan KUHPA (*Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana*), (Citra Umbara, Bandung), hlm 248.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasal 2.

“Tabib Pengantar Maut”, sorot.vivanews.com/.../34856-tabib_pengantar_maut, diakses pada 10 Oktober 2017

“Korban Malpraktek Berjubah Hitam Demo Polda Metro Jaya”, <http://www.detiknews.com/index.php/detik.read/tahun/2008/bulan/04/tgl/16/vtime/115254/idnews/924284/idkanal/10>, diakses 25 September 2017

“60 persen kasus Malpraktik disebabkan Dokter”, <http://regional.kompas.com/read/2009/08/02/22105282/Wah..60.Persen.Kasus.Malpraktek.Disebabkan.Dokter>), diakses pada 25 September 2017

“Dugaan Pelanggaran Disiplin Terhanyak Akibat Kurangnya Komunikasi Dokter dan Pasien”, <http://www.depkes.go.id/article/view/1519/dugaan-pelanggaran-disiplin-terbanyak-akibat-kurangnya-komunikasi-dokter-dan-pasien.html>, diakses pada 2 Oktober 2017

“Dituding Malpraktik, Rumah Sakit di Yogya dilaporkan Polisi”, <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3519346/dituding-malpraktik-rumah-sakit-bersalin-di-yogya-dilaporkan-polisi>, diakses pada 2 Oktober 2017

“Keluarga Dugaan Malpraktik Puskesmas Jombang Laporkan Polisi”, <https://nasional.tempo.co/read/231946/keluarga-dugaan-malpraktik-puskesmas-jombang-lapor-polisi>, diakses pada 2 Oktober 2017

“Polisi akan Tetapkan Tersangka Kasus Malpraktik Pasien Habibi”,
http://beritajatim.com/hukum_kriminal/234800/polisi_akan_tetapkan_tersangka_kasus_malpraktik_pasien_habibi.html, diakses pada 2 Oktober 2017

“Polisi Bone Selidiki DUGaan Malpraktek Dokter Magang”,
<https://nasional.tempo.co/read/743796/polisi-bone-selidiki-dugaan-malpraktek-dokter-magang#dBWcbTuMKRtyidF2.99>, diakses pada 2 Oktober 2017

Lihat dalam
<http://health.detik.com/read/2011/05/20/165459/1643530/775/dugaan-malpraktik-aki>, diakses pada 2 Oktober 2017.

Wawancara :

Hasil wawancara penulis dengan Wakil Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, pada tanggal 25 Maret 2015.