

Laporan Kasus

REVIEW of MEDICAL MALPRACTICE IN INDONESIA (RESPONSIBILITIVE LINKAGES BETWEEN THE LECTURE ON MEDICAL LAW AND THE MEDICAL PRACTICE)

*Djuharto S Susanto**

ABSTRACT

Medical Malpractice in Indonesia is not something new. Particularly in Indonesia this new introspective grows attention among academics in the health law after the emergence of cases of Dr. Pati Setianingrum in Central Java in 1984. Starting from that case of law many medical practitioners begin to realize the importance of legal knowledge in their profession of medical practitioner. These case made commencement on the impact of teaching the lecture on "Legal Medicine" for the students of the Faculty of Medicine. Medical Malpractice is frequently happens in Indonesia, not otherwise in East Java. Two cases that occurred in the East Java can be analysed for Medical Malpractice cases. Medical Malpractice four elements, namely the "Duty" or obligations, "Derelict of Duty" or breach of duty, "Damage" or consequence, and "Direct causation" or a causal connection must be met before finalizing a decision. More intensive and extensive improvements are required to reduce the incidence of this medical malpractice. Whether in the form of shifting of medical paradigm which should have been aware by and also trained to the medical students, reduce the dominance of capital owners who are often exceed the ethical limits, filters of medical ethics that often ignored by the technological advances, and the increased interaction between the health law division that ultimately leads to increased knowledge in the field of bioethics and the human rights, particularly in Indonesia.

KEYWORDS: *Medical Malpractice, Medical negligence, Medical profession, Legal Medicine, Medical practice.*

* Dosen hukum kesehatan pada Fakultas Kedokteran Universitas Katolik Widya Mandala, Fakultas Keperawatan Universitas Widya Mandala, Prodi Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Akademi Akupunktur Surabaya, dan Stikes William Booth Surabaya.

**TINJAUAN MALPRAKTEK MEDIK DI INDONESIA
(KAITAN TANGGUNG JAWAB ANTARA TEORI HUKUM KEDOKTERAN
DAN PRAKTEK KEDOKTERAN)**

Djuharto S Susanto

ABSTRAK

Malpraktek Medik di Indonesia bukanlah sesuatu yang baru. Khususnya di Indonesia hal ini baru mendapatkan perhatian secara introspektif dikalangan akademisi hukum kesehatan setelah munculnya kasus dr Setianingrum di Pati Jawa Tengah pada tahun 1984. Bertitik tolak dari kasus inilah mulai disadari pentingnya hukum bagi profesi Kedokteran yang berimbas dimulainya pengajaran mata kuliah “Hukum Kedokteran” bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran. Malpraktek Medik seringkali terjadi di Indonesia, termasuk di Jawa Timur. Dua kasus yang terjadi dalam wilayah Jawa Timur dapat dijadikan bahan analisa kasus Malpraktek Medik. Keempat unsur Malpraktek Medik, yaitu “*Duty*” atau kewajiban, “*Derelict of Duty*” atau pelanggaran kewajiban, “*Damage*” atau kerusakan, dan “*Direct Causation*” atau hubungan sebab-akibat haruslah terpenuhi. Dibutuhkan pembenahan yang lebih *intensif* dan *ekstensif* untuk mengurangi insiden malpraktek medis ini. Baik berupa perubahan paradigma dikalangan medis sendiri yang seharusnya sudah dilatih sejak mahasiswa kedokteran, mengurangi dominasi pemilik modal yang seringkali melampaui batas, menyaring kemajuan teknologi yang seringkali mengabaikan etika medis dan peningkatan interaksi antar divisi hukum kesehatan yang akhirnya mengarah pada peningkatan pengetahuan di bidang bioetika dan hak asasi manusia, secara khusus di Indonesia.

KATA KUNCI: Malpraktek Medik, kelalaian Medik, profesi Kedokteran, Hukum Kedokteran, praktek Kedokteran.

PENDAHULUAN

Malpraktek Medik di Indonesia bukanlah sesuatu yang baru. Khususnya di Indonesia hal ini baru mendapatkan perhatian secara introspektif dikalangan akademisi hukum kesehatan setelah munculnya kasus di Pati Jawa Tengah pada tahun 1984. Dokter Puskesmas di Pati – Jawa Tengah menyuntikkan Streptomisin kepada seorang penderita TBC namun menyebabkan *adverse events* (kejadian tidak diinginkan) yaitu

meninggal akibat syok anafilaktik. Keputusan Pengadilan Pati yang menjatuhkan hukuman bersalah pada dokter tersebut. Keputusan tersebut dinyatakan kasasi (pembatalan putusan pengadilan dibawahnya) oleh Mahkamah Agung dengan ketetapan bahwa penerapan saksi ahli dalam hukum kesehatan haruslah didasarkan pada teman sejawatnya yang setara (*gemiddled bekwaam arts, reasonable*

man) dan dokter Puskesmas tersebut dinyatakan tidak bersalah.

Bertitik tolak dari kasus inilah mulai disadari pentingnya hukum bagi profesi Kedokteran yang berimbas dimulainya pengajaran mata kuliah “Hukum Kedokteran” bagi mahasiswa Fakultas Kedokteran.¹

Definisi “Malpraktek (Medik)”:

Definisi “Malpraktek” menurut Black’s Law adalah:

“Professional misconduct or unreasonable lack of skill. This term is usually applied to such conduct by doctors, lawyers, and accountants. Failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of this services or to those entitled to rely upon them. It is any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or

*fiduciary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct.”*²

Yang bila diterjemahkan, kurang lebih bermakna sebagai berikut:

“Perilaku salah atau kurangnya keahlian secara tidak bertanggung jawab dari seorang profesional. Istilah ini biasanya dikenakan pada perilaku para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan seseorang menerapkan pelayanan profesionalnya untuk melaksanakan sesuai keahlian dan keilmuannya pada segala kondisi dalam masyarakat yang biasa dilakukan secara baik oleh seorang anggota profesi yang memiliki keterampilan menengah sehingga menyebabkan ruda paksa (perluasan), kehilangan atau kerusakan terhadap penerima layanan atau mereka yang terkait. Termasuk ini adalah semua kesalahan tindakan keahlian, kurangnya keahlian atau kemampuan secara tidak bertanggung –jawab, praktek jahat, praktek terlarang atau tindakan melanggar kesusilaan.”

Dari definisi diatas jelaslah bahwa istilah “malpraktek” bukan semata hanya dikenal dikalangan kedokteran saja, tetapi juga ada pada dunia pengacara maupun akuntan. Oleh

*¹ A. Purwadianto: “**Hukum Responsif Paradigma Hukum Kesehatan**” pada Jurnal Hukum Kesehatan Departemen Kesehatan RI vol. 1 no.1; Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan; 2008, hal 1-8.

² Black H. C. (1990): *Black’s Law Dictionary*; West Publishing Co.; 1990, p. 959

karenanya penggunaan istilah “malpraktek” di dalam dunia medis menggunakan istilah “malpraktek medis”. Kata “Malpraktek” sendiri berasal dari kata “*mal*” yang memiliki arti “salah” dan “praktek” yang artinya “tindakan”. Dengan demikian, secara harfiah “Malpraktek” berarti “tindakan yang salah”.

Disisi lain, penggunaan istilah “Malpraktek (Medik)” sendiri untuk kalangan hukum di negara Indonesia masih menjadi perdebatan. Karena istilah tersebut lazim digunakan oleh negara-negara Anglo Saxon yang menganut sistim hukum “*Common Law*”. Sedangkan negara-negara Eropa Kontinental termasuk juga Indonesia menganut sistim hukum “*Civil Law*” yang tidak mengenal istilah “Malpraktek (Medik)” melainkan “dolus (Medik)” atau “kesalahan (Medik)” dan “culpa lata (Medik)” atau “kelalaian (Medik)”. Dengan demikian “Malpraktik (Medik)” dapat terjadi karena tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurang-mahiran / ketidak-kompetenan yang tidak beralasan.

Menurut Budi Sampurna, *Professional misconduct* yang merupakan kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administratif, serta hukum pidana dan perdata, seperti melakukan kesengajaan yang merugikan pasien, “penahanan” pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi ilegal, euthanasia, penyerangan seksual, *misrepresentasi* atau *fraud* (keterangan palsu), menggunakan iptekdok yang belum teruji / diterima, dokter praktek di luar kompetensinya, dokter praktek tanpa SIP (Surat Ijin Praktek), dan lain lain.

Kelalaian medik mungkin terjadi dalam 3 bentuk, yaitu:

- 1) *Malfeasance* memiliki arti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau suatu tindakan yang tidak tepat/layak (*unlawful* atau *improper*) dilakukan, misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah *improper*).
- 2) *Misfeasance* mempunyai arti melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat

(*improper performance*), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur.

- 3) Sedangkan *Nonfeasance* adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban bagi profesinya sebagai seorang dokter.

Dengan demikian kelalaian medik adalah salah satu bentuk atau bagian dari malpraktik medis, juga merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi.³

Unsur Malpraktek (4D)

Dalam menentukan terjadinya malpraktek medik yang dilakukan oleh seorang dokter haruslah memenuhi empat buah unsur yang dikenal dengan 4D (*Kosberg v. Washington Hospital Center, inc.*), yaitu:

- 1) Unsur "*Duty*" (Kewajiban):
 - *The existence of the physician's duty to the plaintiff, usually based upon the existence of the physician-patient relationship* (Adanya kewajiban dokter yang tersirat saat terbentuknya hubungan dokter – pasien).

- 2) Unsur "*Breach Of Duty / Derelict*" (Pelanggaran Kewajiban)
 - *The applicable standard of care and its violation* (substandard conduct) (Penerapan patokan pelayanan dan pelanggarannya, suatu pelayanan dibawah standar)
- 3) Unsur "*Damage*" (Kerugian / Kerusakan)
 - *A compensable injury* (Timbulnya kerugian yang dapat dituntut ganti-rugi)
- 4) Unsur "*Direct Causation*" (Hubungan Sebab-Akibat)
 - *A causal connection between the violation of the standard care and the harm complained of* (Hubungan kausal antarpelanggaran terhadap layanan standar dengan kerugian yang diadukan).⁴

Doktrin "*A man is the master of his own body*" menjadi hal yang harus menjadi perhatian utama berkaitan dengan pencegahan suatu malpraktek medis. Kalimat ini dilontarkan pada putusan hakim perkara Nateson

³ Sampurna B (2008): "**Malpraktek Medik**"

⁴ Black H. C. (1990): *ibid*

melawan Kline yang sangat dikenal dalam penanganan kasus malpraktek medik. Doktrin ini mengandung pengertian bahwa dokter tidak dapat melakukan tindakan medis dengan sesuka hatinya meskipun berdasarkan pertimbangan benar dan pasien sangat membutuhkan kesembuhan darinya. Sehingga secara nyata diperlukan adanya pengesahan dari pihak pasien sebelum seorang dokter melakukan suatu tindakan apapun. Dan ini dibutuhkan pembuktian berupa surat pernyataan dari pihak pasien yang dikenal dengan nama “*informed consent* (persetujuan tindakan medik)” dan “*informed refusal* (penolakan tindakan medik)”.

Kasus Malpraktek Medik di Jawa Timur

Beberapa laporan dibawah ini merupakan kasus-kasus malpraktek medis yang terjadi di wilayah Jawa Timur.

1. Korban meninggal usai operasi caesar

Dugaan kasus malpraktek kembali terjadi, korbannya seorang wanita (22 tahun) meninggal dunia tidak lama setelah menjalani operas

caesar di Rumah Sakit x di Surabaya. Korban mengalami infeksi pada saluran urin dan kemudian menjalar ke otak. Saat dikonfirmasi, pihak Rumah Sakit belum memberikan jawaban terkait dugaan malpraktek ini.

Orang tua korban dipanggil pihak Rumah Sakit terkait laporannya pada salah satu media tentang kematian anaknya, setelah menjalani operasi caesar di Rumah Sakit x tersebut..

Menurut cerita ibu korban, sebelumnya korban melakukan persalinan disalah satu praktek bidan di Surabaya. Karena kondisinya terus memburuk, korban lalu dirujuk ke Rumah Sakit x untuk dilakukan operasi caesar.

Operasi berjalan mulus yang ditangani oleh dokter A, dua minggu kemudian korban kembali ke Rumah Sakit x untuk melakukan cek up. Dokter menyarankan korban dioperasi karena diduga saluran kencingnya bocor dan korban kembali menjalani operasi.

Korban juga disarankan minum jamu asal Cina untuk memulihkan tenaga. Namun kondisinya malah memburuk dan korban sempat buang air besar bercampur darah. Melihat kondisi korban semakin memburuk, pihak keluarga meminta dirujuk ke Rumah

Sakit Dr Soetomo Surabaya. Korban sempat dua hari dirawat di Rumah Sakit Dr Soetomo namun dinyatakan terlambat, karena infeksi sudah menjalar ke otak dan korban akhirnya meninggal dunia.

Anak yang dilahirkan korban kini sudah berumur satu bulan dan terpaksa dirawat oleh ayahnya dan kedua mertuanya.⁵

Analisis Kasus:

- 1) Unsur “*Duty*” (kewajiban):
Dokter A melakukan operasi caesar sesuai permintaan pihak pasien
- 2) Unsur “*Breach Of Duty/Derelict*” (pelanggaran kewajiban):
Operasi caesar yang dilakukan dokter A ternyata menimbulkan kebocoran pada saluran kencing dan dugaan kebocoran pada saluran usus setelah operasi kedua.
- 3) Unsur “*Damage*” (kerugian/kerusakan)

Terjadinya kebocoran pada saluran kencing dan dugaan kebocoran pada saluran usus setelah operasi kedua.

- 4) Unsur “*Direct Causation*” (hubungan sebab-akibat)
Perlu dilakukan pembuktian guna kepastian lebih lanjut (melalui autopsi diagnostik) adanya kebocoran pada saluran kencing sekaligus saluran usus yang menjadi penyebab dari kematian korban.

2. Bayi 6 Bulan kehilangan satu bola matanya akibat operasi di salah satu Rumah Sakit di Sumenep

Anak pertama pasangan suami isteri N harus hidup tanpa satu bola mata yaitu mata sebelah kanan. Balita berjenis kelamin laki-laki malang ini kehilangan indera penglihatannya setelah sebelumnya menjalani operasi disalah satu Rumah Sakit di Sumenep.

Karena keluarga merasa putus asa dengan penanganan rumah sakit, ayah korban membawa pulang anaknya sejak satu bulan yang lalu. Ayah korban

⁵ Fokus: Dugaan Malpraktek - **Perban Tertinggal di Perut** (15 September 2011); Indosiar.com, Surabaya.

mengaku lelah memperjuangkan nasib anaknya di Sumenep, namun sampai saat ini ia belum mendapatkan keadilan.

“Saya hanya bisa menunggu hasil dari penanganan kasus ini oleh pengacara saya, yang berjanji memberikan bantuan hukum secara gratis,” ungkap ayah korban. Masih kata ayah korban, melalui pesan singkat dari pengacaranya dijelaskan bahwa kasus tersebut sudah dilaporkan kepada Dewan Kehormatan Kedokteran. Sebab hingga saat ini pihak keluarga meyakini jika lepasnya bola mata kiri anaknya saat dirawat di rumah sakit di Sumenep akibat dugaan malpraktek medis.

Ayah korban menjelaskan, peristiwa memilukan yang menimpa buah hatinya bermula dari kedatangannya bersama sang istri ke salah satu rumah sakit di Sumenep pada 12 Oktober 2009 lalu. Saat itu istrinya hendak melahirkan. Setelah ditangani secara medis, bayi lahir secara normal. Namun, karena berat badan bayi di bawah normal, sehingga harus dirawat dalam inkubator. Sedangkan, ibunya diperbolehkan pulang. Bayi ditunggu secara bergantian oleh keluarganya, karena ayah korban berprofesi sebagai buruh angkut maka harus bekerja mencari uang untuk biaya perawatan anaknya.

Pada tanggal 22 Oktober, atau tepatnya hari ke-9 setelah kelahirannya, bayi ditunggu oleh neneknya. Petaka itu pun datang, saat nenek korban harus beli obat ke apotek rumah sakit, bayi dijaga oleh tetangganya. “Saat itu tiba-tiba datang salah seorang perawat menyodorkan surat pernyataan kepada tetangga saya bahwa mata bayi saya harus dioperasi karena terkena penyakit yang berbahaya, kalau tidak akan menjalar ke otak. Tetangga saya pun membubuhi tanda tangannya dan bayi saya akhirnya dioperasi,” demikian kata ayah korban.

Keesokan harinya, pada tanggal 23 Oktober 2009, ayah korban mendapat surat dari rumah sakit, dia diminta datang. “Tiba-tiba saya diberi bola mata anak saya dan disuruh menguburkan karena mengandung penyakit yang berbahaya. Tentu saja saya shock, karena saat lahir mata anak saya normal,” masih cerita ayah korban.

Apalagi, isteri saya seakan tak percaya bahwa bola mata bayinya telah dikeluarkan dari kelopaknya. Karena tidak terima, kemudian keluarga mendatangi rumah sakit, untuk menuntut agar mengembalikan bola mata bayinya. Namun, orang tua korban malah mendapat bentak-bentakan dari petugas medis.

Tepat pada tanggal 12 November 2009, keluarga memutuskan untuk lapor ke polisi. Namun, meski sempat diproses, namun akhirnya kasus itu dihentikan oleh pihak kepolisian karena tidak ditemukan alat bukti baru (*novum*) dugaan malpraktek⁶.

Analisa Kasus:

- 1) Unsur “*Duty*” (Kewajiban):
Wakil Rumah Sakit berkewajiban memberikan informasi yang lengkap dan sejelas-jelasnya pada orang tua bayi (korban), bukan pada tetangganya, perihal perlunya melakukan pengangkatan bola mata bayi tersebut.
- 2) Unsur “*Breach Of Duty / Derelict*” (Pelanggaran Kewajiban):
Informasi yang seharusnya diberikan pada dan diterima dengan sejelas-jelasnya oleh kedua orang tua korban tidak dilaksanakan untuk disampaikan pihak Rumah Sakit.
- 3) Unsur “*Damage*” (Kerugian / Kerusakan):
Hilangnya salah satu bola mata bayi (korban) yang

selanjutnya menyebabkan berkurangnya kemampuan melihat bayi (korban) secara *binocular*.

- 4) Unsur “*Direct Causation*” (Hubungan Sebab-Akibat):
Rumah Sakit telah melakukan pengangkatan bola mata bayi (korban) sehingga mengurangi kemampuan melihat bayi (korban) secara *binocular* tanpa pemberian informasi yang lengkap dan sejelas-jelasnya pada orangtua bayi (korban).

Malpraktek Medik menurut Opini Publik.

Malpraktek medik sebagai kesalahan profesi dibidang medis akan menimbulkan dampak yang cukup berat dan mampu merusak nama baik kelompok profesi medis itu sendiri serta menimbulkan keraguan bagi mereka yang menggunakan jasa profesi tersebut. Kecurigaan masyarakat atas masih banyaknya malpraktek medik yang terselubung pada dunia medis masih cukup banyak dan belum juga terhapuskan.

Untuk menghilangkan trauma sosial ini dibutuhkan upaya yang cukup

⁶ Nahas menimpa balita berusia enam bulan (28 June 2010), Radar Kediri.

serius dan keterbukaan dari semua kalangan, baik kalangan praktisi hukum maupun dokter itu sendiri, juga masyarakat pengguna jasa medis. Upaya ini perlu dilakukan sejak mahasiswa kedokteran dengan membangun moral etis dunia kedokteran guna membangun opini positif didalam kalbu masyarakat. Pembentukan Majelis Kode Etik Kedokteran yang disentralisasikan di ibu kota telah mengarah pada tujuan ini, namun guna mencegah perluasan masalah dirasakan perlunya dibentuk suatu media pembelajaran, pelatihan dan penanggulangan didaerah secara mandiri, khususnya sejak jenjang pendidikan kedokteran.

Kesimpulan dan saran

Sesuatu terobosan yang non-klasikal, yaitu mata kuliah “Hukum Kedokteran” saat ini mulai diajarkan secara terpisah oleh dosen dengan pendidikan yang berlatar belakang sarjana kedokteran dan hukum. Selain itu diharapkan juga metode pengajaran “Hukum Kedokteran” tidak lagi hanya bersifat klasikal, di mana dosen hanya memberikan kuliah dan diikuti diskusi yang terstruktur dalam satuan kredit semester saja tetapi juga dengan “bimbingan praktek” di lapangan

dengan menganalisa setiap unsur hukum pada setiap tindakan medik dan perilaku medik yang dilakukan oleh para mahasiswa kepada pasiennya.

Dibutuhkan pembenahan yang lebih intensif dan ekstensif untuk mengurangi insiden malpraktek medis ini. Baik berupa perubahan paradigma dikalangan medis sendiri yang seharusnya sudah dilatih sejak mahasiswa kedokteran, mengurangi dominasi pemilik modal yang seringkali melampaui batas, menyaring kemajuan teknologi yang seringkali mengabaikan etika medis dan peningkatan interaksi antar divisi hukum kesehatan yang akhirnya mengarah pada peningkatan pengetahuan di bidang bioetika dan hak asasi manusia, secara khusus di Indonesia.***

KEPUSTAKAAN

- Purwadianto A. (2008): “**Hukum Responsif Paradigma Hukum Kesehatan**” pada Jurnal Hukum Kesehatan Departemen Kesehatan RI vol. 1 no.1; Biro Hukum dan Organisasi Departemen Kesehatan, Jakarta Selatan; hal 1-8.
- Black H. C. (1990): “**Black’s Law Dictionary**”; West Publishing Co., St. Paul, Minnesota; p. 959
- Sampurna B (2008): “**Malpraktek Medik**”; Jakarta.
- Fokus: **Dugaan Malpraktek – “Perban Tertinggal di Perut**” (15 September 2011); Indosiar.com, Surabaya.
- “**Nahas menimpa balita berusia enam bulan**” (28 June 2010), Radar Kediri.
- Komalawati V (1989): “**Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter**”; Pustaka Sinar Harapan, Jakarta; hal 20-21.