

PERLUNYA LEX SPESIALIS BAGI PIDANA KEDOKTERAN (Meninggalkan KUHP)

Djuharto S. Sutanto, * Nurtjahjo. **

Abstract

Nowadays the world change in the status of medical and technological advances in Indonesia has made public using the medical services to be a "litigious society" so that the medical world in Indonesian turn to "malpractice crisis". This problem needs to be examined and immediately looked for a way out. One solution to overcome this is by the constructing a "lex specialists" for something that is considered "criminal doctors".

Keywords: *Lex specialists, medical services, malpractice crisis, litigious society, criminal doctors*

Abstrak

Saat ini perubahan status dunia medik dan kemajuan teknologi di Indonesia telah menjadikan masyarakat pengguna jasa medis menjadi "masyarakat yang mudah menuntut (litigious society)" sehingga dunia medis di Indonesia alami "krisis malpraktik". Permasalahan ini perlu dicermati dan segera dicarikan jalan keluar. Salah satu solusi mengatasinya adalah dengan diterbitkannya suatu "lex spesialis" bagi sesuatu yang dianggap "pidana dokter".

Kata kunci: Lex spesialis, jasa medis, krisis malpraktik, masyarakat penuntut (*litigious society*), pidana dokter

Naskah ini dipublikasikan pertama pada "20th WORLD CONGRESS ON MEDICAL LAW" pada 24 Agustus 2014 di Bali Nusa Dua Convention Center, Indonesia.

* Dosen Medico-Legal. Fakultas Kedokteran, University Katolik Widya Mandala Surabaya

** Dosen Ethical-Forensic. Fakultas Kedokteran, University Katolik Widya Mandala Surabaya

PENDAHULUAN:

PERUBAHAN STATUS DUNIA MEDIK DI INDONESIA

Perubahan trend di Indonesia saat ini telah menjadikan masyarakat lebih mudah menuntut atau dengan kata lain menuju terciptanya "*litigious society*" yang membawa kita pada kondisi dunia medis yang alami "krisis malpraktik" (seperti yang terjadi di Amerika tahun 1970). Kondisi ini serta merta merubah status rumah sakit sehingga

tidak lagi menyandang status "*doctrine of charitable immunity*". Status yang dahulu kerap kali memungkinkan rumah sakit itu terhindar dari tuntutan hukum. Namun kini dokter dan rumah sakit memungkinkan untuk dapat dituntut dan diharuskan membayar ganti rugi, yang seringkali dalam jumlah yang mengejutkan serta tidak masuk akal.

Di Indonesia, perubahan ini dimulai dengan timbulnya kasus dr. Setianingrum di Pati sekitar tahun 1981. Gejolak reaksi ini

kemudian memunculkan disiplin hukum baru yang dikenal sebagai “Hukum Kesehatan” atau “Hukum Kedokteran”. Peristiwa terbaru timbul dipicu oleh kasus dr. Dewa Ayu Sasiary SpOG tahun 2010 yang mengejutkan banyak kalangan yang terkait. Kasus ini menimbulkan kesadaran perlunya suatu perlindungan hukum secara khusus atau *lex specialis* yang nyata atau “*true legal*” untuk para dokter agar dapat bekerja dengan tenang. Tidak lagi dihantui oleh undang-undang yang lebih pantas diterapkan pada seorang penjahat kriminal umum serta tidaklah layak bila dijatuhkan pada seorang dokter yang umumnya tidak memiliki niat criminal

PIDANA KEDOKTERAN

Menimbang sesuatu perbuatan melanggar hukum pidana atau tidak adalah dengan menilai: Apakah pada perbuatan tersebut ditemukan adanya “*mens rea*” atau tidak? “*Mens rea*” adalah singkatan dari “*actus non est reus reum nisi men sit rea*” yang artinya “tiada tindakan yang membuat seseorang dipidana kecuali memiliki niat jahat.”

Pada tindakan medis seringkali terjadi tindakan perlukaan namun tidak disertai dengan niat jahat. Misal: pembukaan dinding abdomen pada saat operasi appendicitis. Dengan demikian pada tindakan medis tidak ditemukan adanya “*mens rea*”. Sehingga suatu tindakan medis tidak dapat dikategorikan suatu pidana.

Persoalannya: “Dapatkah setiap pasien memahami niat sejati dokternya?”

Suatu kelalaian medis tanpa disertai “*mens rea*” merupakan suatu “*negligence*” atau “*culpa*”. Sedangkan kelalaian medis yang disengaja atau mengandung unsur “*mens rea*” merupakan suatu “malpraktek medis” yaitu “*dolus*” di bidang medis. Contoh: surat keterangan medis dengan isi yang tidak benar, penggunaan peralatan atau metoda medis yang belum terbukti / masih diragukan kegunaannya, abortus, euthanasia dan lainnya.

Hubungan Hukum dokter dengan berbagai pihak yang semula bersifat “*fiduciary relationship*”, saat ini mulai memudar beralih pada hubungan yang lebih menuntut jaminan hukum. Dokter yang dulu dipercaya sepenuhnya untuk menangani segala hal yang berhubungan dengan sakit seseorang, sekarang telah berubah menjadi perlunya ijin setelah penjelasan mendetail atas apa yang akan dilakukan dokter pada diri pasien serta segala akibat yang akan menyertainya yang dikenal sebagai “*informed consent*”.

USULAN PERUBAHAN:

KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA



KITAB UNDANG-UNDANG HUKUM PIDANA
KEDOKTERAN

DASAR PERUBAHAN KUH PIDANA:

1. Istilah **Pidana** diganti menjadi **Pidana Kedokteran**.
2. Menghilangkan pasal-pasal yang tidak berhubungan dengan Pidana Kedokteran (Text:.... **khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)

3. Menambahkan pasal-pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran (Text:.... **ditambahkan** pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
4. Merubah pasal-pasal KUHP sehingga berhubungan dengan Pidana Kedokteran
5. Sesuai kebutuhan, ditambahkan aturan-aturan lain yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran.

BUKU KESATU - ATURAN UMUM

- Bab I - Batas-batas berlakunya Aturan Pidana **Kedokteran** dalam Perundang-undangan
- Bab II - Pidana **Kedokteran**
- Bab III - Hal-hal yang Menghapuskan, Mengurangi atau Memberatkan Pidana **Kedokteran**
- Bab IV - Percobaan **Kedokteran**
- Bab V - Penyertaan Dalam Tindak Pidana **Kedokteran**
- Bab VI - Perbarengan Tindak Pidana **Kedokteran**
- Bab VII - Mengajukan dan Menarik Kembali Pengaduan dalam Hal Kejahatan-kejahatan **Kedokteran** yang hanya Dituntut atas Pengaduan
- Bab VIII - Hapusnya Kewenangan Menuntut Pidana **Kedokteran** dan Menjalankan Pidana **Kedokteran**
- Bab IX - Arti Beberapa Istilah (yang Dipakai dalam Kitab Undang-undang)
- Aturan Penutup

BUKU KEDUA – KELALAIAN MEDIK

- Bab-I Kejahatan Terhadap Keamanan Negara (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab - II Kejahatan-kejahatan Terhadap Martabat Presiden dan Wakil Presiden (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab - III Kejahatan-kejahatan Terhadap Negara Sahabat dan Terhadap Kepala Negara Sahabat Serta Wakilnya (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab - IV Kejahatan Terhadap Melakukan

Kewajiban dan Hak Kenegaraan (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)

- Bab - V Kejahatan Terhadap Ketertiban Umum (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab-VI Perkelahian Tanding (**ditambahkan** pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab-VII Kejahatan yang Membahayakan Keamanan Umum bagi Orang atau Barang (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab-VIII Kejahatan Terhadap Penguasa Umum (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab - IX Sumpah Palsu dan Keterangan Palsu bagi Dokter dan Kedokteran
- Bab - X Pemalsuan Mata Uang dan Uang Kertas (**tidak diperlukan dan sesuai KUHP**)
- Bab - XI Pemalsuan Meterai dan Merek (**tidak diperlukan dan sesuai KUHP**)
- Bab - XII Pemalsuan Surat (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab - XIII Kejahatan Terhadap Asal-Usul dan Perkawinan (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab-XIV Kejahatan Terhadap Kesusilaan (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab-XV Meninggalkan Orang yang Perlu Ditolong (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab - XVI Penghinaan (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab - XVII Membuka Rahasia (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab-XVIII Kejahatan Terhadap Kemerdekaan Orang (**khusus pasal** yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)

- Bab - XIX Kejahatan Terhadap Nyawa (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab - XX Penganiayaan (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)

BUKU KETIGA - PELANGGARAN

- Bab I - Tentang Pelanggaran Keamanan Umum bagi Orang atau Barang dan Kesehatan (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab II - Pelanggaran Ketertiban Umum (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab III - Pelanggaran Terhadap Penguasa Umum (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab IV - Pelanggaran Mengenai Asal-Usul dan Perkawinan (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab V - Pelanggaran Terhadap Orang yang Memerlukan Pertolongan (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab VI - Pelanggaran Kesusilaan (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab VII - Pelanggaran Mengenai Tanah, Tanaman dan Pekarangan (**tidak diperlukan**)
- Bab VIII - Pelanggaran Jabatan (khusus pasal yang berhubungan dengan Pidana Kedokteran)
- Bab IX - Pelanggaran Pelayaran (**tidak diperlukan**)

BEBERAPA CONTOH:

KUHP pasal 89:

Membuat orang pingsan atau tidak berdaya disamakan dengan menggunakan kekerasan.

Usulan:

Membuat orang pingsan atau tidak berdaya guna kepentingan medis oleh dokter dibenarkan (menurut

hukum).

KUHP pasal 338:

Barang siapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

Usulan:

Keterangan: Kecuali dokter yang gagal menolong / mempertahankan nyawa orang lain tidaklah dapat dipidana.

KUHP pasal 340:

Barang siapa dengan sengaja dan dengan rencana terlebih dahulu merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan rencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu, paling lama dua puluh tahun.

Usulan:

Keterangan: Pasal ini tidak berlaku untuk seorang dokter yang telah berusaha namun gagal mempertahankan nyawa pasiennya atau diberlakukan dengan ditambahkan klausula “kecuali dokter yang memberikan tindakan medis yang dibutuhkan”.

KUHP pasal 90:

Luka berat berarti:

- jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan akan sembuh sama sekali, atau yang menimbulkan bahaya maut;
- tidak mampu terus-menerus untuk menjalankan tugas jabatan atau pekerjaan pencarian;
- kehilangan salah satu pancaindra;
- mendapat cacat berat;
- menderita sakit lumpuh;
- terganggunya daya pikir selama empat minggu lebih;
- gugur atau matinya kandungan seorang perempuan.

Usulan:

Keterangan : Luka berat ini dimaksudkan bagi kejadian diluar akibat indikasi dan tindakan medis.

ASPEK HUKUM DALAM PROFESI DOKTER

Berbagai aspek hukum yang seyogyanya perlu melengkapi sebuah Undang-undang dapat dijumpai pada setiap kegiatan dalam profesi kedokteran yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- *Medical Relationship:*
 - Institusi / Pengelola (Rumah Sakit, Poliklinik, dsb.)
 - Komite Medik
 - Dokter / Dokter gigi
 - Perawat / Penunjang
 - Pasien sebagai objek (dewasa, anak, atau geriatri)
- Prosedur Medis:
 - Routine / General (*Physical examination*, Procedure Laboratrik, dsb)
 - Specific (*Surgery, Transfusion, Abortion, Euthanasia*, dsb)
 - Alternative (Pengobatan Tradisional, dsb.)
- Standard Medis: SOP, Audit Medik, dsb.
- Dokumen Medis:
 - Informed consent
 - Rekam Medik
 - Surat Keterangan Medik: surat cuti, surat sehat, surat lahir, surat kematian, dsb.
 - Laporan Penyakit Menular: HIV, wabah, dsb.
 - *Visum et Repertum*

UNSUR-UNSUR HUKUM PROFESI DOKTER:

Dalam setiap aktivitas tindakan seorang dokter dapat pula ditemukan hubungannya

dengan dimensi hukum yang perlu dalam perundang-undangan, antara lain pada:

1. Akuntabilitas dan Profesionalisme Profesi dokter
2. *Clinical Governance and Quality Assurance*
3. *Medical Staff Rules and Organization*
4. *Patient Safety and Medical Malpractice*
5. *Evidence-based Medicine*
6. *Doctor-Patient Relationships*

AKUNTABILITAS DAN PROFESIONALISME PROFESI DOKTER

Perlu diatur dengan lebih jelas dan terinci rasa tanggung-jawab atau “akuntabilitas” dari tiap dokter terhadap kewajiban yang timbul akibat kegiatan “profesionalisme”. Kewajiban timbul melalui kontrak sosial antara profesi medis dan masyarakat. Terkait “profesionalisme” perlu dirinci secara jelas segala kegiatan yang legal dan tidak legal beserta sanksi terhadap pelanggaran.

Seringkali dalam pekerjaan rutinnnya seorang dokter tidak dapat melakukan pelayanan seorang diri, melainkan bersama sekelompok orang tenaga kesehatan dan tim manajemen bila ia bekerja pada suatu institusi. Model pertanggung-jawaban seperti ini dikenal sebagai “multi-akuntabilitas” yang butuh sarat aturan atau legalitas.

Profesionalisme seorang dokter ini perlu ditata dengan jelas dan terinci terkait dengan akuntabilitas dalam pekerjaannya sejak ia lulus sampai batas tertentu.

CLINICAL GOVERNANCE AND TOTAL QUALITY CONTROL

Clinical Governance merupakan suatu sistem untuk mengatur standar suatu pelayanan klinis. *Total Quality Control* melalui Gugus Kendali Mutu, Akreditasi, Standar Pelayanan, Asuhan Keperawatan, Standar Layanan Prima, Indikator Mutu Klinis, dan ISO dengan pendekatan *Evidence-based Medicine* dapat merupakan alat pengukur bagi efektivitas dan kinerja suatu *Clinical Governance* yang perlu diatur dan ditetapkan secara rinci

MEDICAL STAFF RULES AND ORGANIZATION

Medical Staff Rules and Organization ini secara spesifik berlaku untuk para dokter yang menjalankan praktek kedokterannya di sebuah institusi, seperti klinik atau rumah sakit. Seorang *Medical Staff* harus menjalankan tugasnya secara non-diskriminatif, sesuai hak dan kewajibannya, menjalankan prioritas kerjanya (misal: *emergency situation*), fungsi admisi, visitasi, konsultasi dan transfer rujukan pasien; partisipasi, pelaksanaan pengobatan dan tanggungjawabnya dalam kerjanya baik permanen maupun temporer; pembuatan dan pertanggung-jawaban catatan medik serta hal lain yang berhubungan seperti alih pertanggung-jawaban-nya (*transfer responsibility*) atas pengobatan pasien pada konsultasi.

Organisasi *Medical Staff* butuh pengaturan yang cermat dan terinci mulai dari tugas kerja, pertanggung jawaban, pengalihan tugas, serta kekhasannya secara tersendiri pada masing-masing jenis pekerjaan (misal:

dokter umum, dokter gigi, dokter ahli bedah, dokter ahli penyakit dalam serta lainnya.). Pembagian terdiri atas dasar klasifikasi departemental dan komite Rumah Sakit.

Mekanisme konsultasi, kualifikasi medis konsultan dan pertanggung-jawaban hukum juga butuh pengaturan secara terinci.

Dokumen konsultasi termasuk tata aturan permintaan, jawaban dan laporan konsultasi perlu diatur pula.

Mekanisme transfer pasien internal maupun eksternal termasuk layanan yang diberikan perlu pengaturan yang baik dan benar

Prosedur akhir layanan juga dibutuhkan pengaturan dengan diterbitkannya Surat keterangan bahwa penderita dapat meninggalkan tempat pelayanan sakitnya.

Instruksi pulang disertai Nasehat bagi pasien yang akan meninggalkan tempat pelayanan sangatlah dibutuhkan demi menjamin kelanjutan perawatan.

PATIENT SAFETY AND MEDICAL MALPRACTICE

Prosedur sesuai *Patient Safety* atau keselamatan pasien menjadi hal terpenting dalam merawat penderita guna mencegah terulangnya kecelakaan dan kematian akibat *medical error* atau *medical malpractice*. Terkait ini, dibutuhkan peran rekam medis dalam hal pencatatan guna analisa dan pencegahan atas *medical error* yang kerap dapat menimbulkan kejadian medis yang tidak dikehendaki (*adverse medical events*).

EVIDENCE-BASED MEDICINE

EBM is “the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of the individual patient. It means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research.” (Sackett D, 1996)

David L Sackett et al., *Evidence Based Medicine: What It Is and What It Isn't*, 312 brit. med. J.71,71 (1996).

DOCTOR-PATIENT RELATIONSHIPS

Didasari atas tiga unsur pokok, yaitu:

1. Pernyataan kehendak /Amanah (*Wilsverklaring*)
2. Hak asasi masing –masing pihak
3. Kewajiban masing-masing pihak

Ketiga unsur tersebut di atas dapat ditemukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 290 tahun 2008 mengenai Persetujuan tindakan Kedokteran dan belum ditingkatkan dalam bentuk Undang-undang.

1. Pernyataan kehendak atau amanah (*Wilsverklaring*) mengandung berbagai hal yang dititipkan, diharapkan, dipercayakan, juga disanggupi oleh dokter dan akan dilakukan pada pasien.
2. Hak asasi pasien atas pelayanan, keselamatan, kenyamanan, informasi yang diterima, didengar keluhannya dan diperhatikan penderitaan sakitnya, serta menentukan pilihannya sendiri.
3. Hak pasien atas rahasia dan privasi dirinya, serta Hak dirinya untuk memperoleh pendapat lain.

Kewajiban dokter dalam hubungan hukum ini apakah sudah cukup efektif dan efisiensi, serta sudah sesuai dengan standar medis yang ada, dan sudah sesuai

dengan kode etik? Apakah tindakan dokter dapat mencelakakankah, atau adakah penyulit ditemukan? Apakah kejadian yang tidak dikehendaki itu telah diduga sebelumnya? Adakah tindakan meniadakan kecelakaan? Adakah pertolongan setelah kecelakaan? Dan Pertolongan itu sudahkah sesuai standard? Adakah hambatan dalam pertolongan? Adakah penyebab kecelakaan lain diluar medis?

KESIMPULAN

Hukum kedokteran yang mempunyai sifat sangat spesifik, *multifunctional*, *multifactorial*, *multidependence* terkait dengan berbagai manusia dalam suatu masyarakat, serta berhubungan secara luas dengan berbagai hal maupun pihak menjadikannya tidak hanya bersifat spesifik tetapi juga kompleks dan berbeda dengan berbagai hal umumnya sehingga tidak diragukan lagi memerlukan suatu arahan bahkan aturan untuk dapat dijalankan secara *accountable* atau bertanggung-jawab dan aman bagi kemanusiaan secara khusus bagi pasien sekaligus menjadi pegangan perilaku setiap dokter di Indonesia.

KEPUSTAKAAN

1. Lamintang, P.A.F. : “Dasar-dasar Hukum Pidana”, Citra Aditya Bakti, Bandung 2013.
2. Irawan Soejita: “Teknik Membuat Undang-undang”, Pradnya Paramita, Jakarta 1969.
3. Barda Nawawi Arief: “Perbandingan Hukum Pidana”, RajaGrafindo Persada, Jakarta 2010.

Djuharto S. Sutanto, Nurtjahjo.

4. Lili Rasjidi dan I.B. Wyasa Putra: "Hukum Sebagai Suatu Sistem", Remaja Rosdakarya, Bandung 1993.
5. Arthur F. Southwick: "The Law of Hospital and Health Care Administration", Health Administration Press, Michigan 1988.
6. J. Guwandi: "Hukum Medik (Medical Law)", Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta 2005.