

PEMBUKTIAN KESALAHAN DALAM PELAKSANAAN PROFESI DOKTER DITINJAU DARI HUKUM PIDANA

Noor Asma

Dosen Fakultas Syariah IAIN Sultan Amai Gorontalo

Email : nurasmaz82@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini hendak mengkaji pembuktian kesalahan Dokter dalam melaksanakan tugas profesinya, dimana dengan adanya perkembangan konsep tentang hak asasi manusia saat ini, maka kebutuhan akan perlindungan atas hak pasien semakin meningkat, sehingga pemerintah mencantumkan kewajiban dari tenaga kesehatan untuk tidak melakukan kesalahan pada saat melaksanakan profesinya, yakni dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang terdapat pada Pasal 84.

Apabila tindakan dokter dalam melakukan profesinya menimbulkan akibat yang tidak dikehendaki baik oleh dokter maupun pihak keluarga pasien. Misalnya karena kesalahan/kelalaiannya mengakibatkan pasien meninggal, cacat ataupun akibat lain yang tidak menyenangkan maka dokter tersebut dapat dimintai pertanggung jawaban atas akibat tersebut sebagaimana terkandung dalam kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) Bab XXI tentang mengakibatkan orang mati atau luka karena salahnya.

Selanjutnya penelitian ini bersifat kualitatif dengan pendekatan Yuridis, dimana sebagai subyek hukum, dokter dalam melakukan tindakan atau perbuatan dalam pergaulan masyarakat, dibedakan antara tindakan sehari-hari yang berkaitan dengan pelaksanaan profesi dan tindakannya yang tidak berkaitan dengan profesinya. Begitu pula dengan tanggung jawab hukum dokter dibedakan antara: tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dan tanggung jawab hukum yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam pembuktian adanya kesalahan/kealpaan dokter dalam melakukan profesi tidak cukup hanya dengan pembuktian secara yuridis, tetapi juga pembuktian secara medis didapat dari keputusan majelis dan tidak dari mendengarkan saksi ahli dalam hal ini masih dimungkinkan adanya pendapat pribadi yang didapat

dari pengalaman praktek yang disokong oleh faktor keberuntungan. Kelalaian menyebabkan kematian atau luka berat yang mungkin dapat ditemukan dalam praktek pelayanan kesehatan merupakan delik-delik yang dapat dikualifikasikan sebagai kejahatan pidana yang dilakukan seorang dokter pada saat melakukan profesi berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran, yakni: a) Sengaja menyalahgunakan profesi kedokteran seperti membuka praktek penggugur kandungan, memberikan keterangan palsu tentang kesehatan. Dalam hal ini dokter benar melakukan, disini jelas tidak hanya melanggar hukum tetapi juga menentang kode etik kedokteran. Maka si dokter bisa saja langsung dituntut pidana dengan rekomendasi dari IDI. b) Karena kealpaannya mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien. Dalam hal ini, untuk menuntut pidana bagi dokter pembukuan secara medis dengan berlandaskan Kode Etik Kedokteran guna menentukan “apakah secara medis terdapat kealpaan atau tidak”. (Veronica Komalawati, Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, Hal. 80)

Secara yuridis seluruh kasus dapat diajukan ke Pengadilan baik pidana maupun perdata sebagai kesalahan professional dan jika terbukti bahwa dokter tidak menyimpang dari standar profesi kedokteran dan sudah dipenuhi Informed consent, dokter tidak dapat dipidana atau diputuskan bebas membayar kerugian. Dokter dinyatakan bebas berdasarkan pada pembuktian standar profesi kedokteran dan informed consent.

Key Word: *Pembuktian Kesalahan, Profesi Dokter*

Pendahuluan

Perkembangan teknologi yang sangat pesat serta perlunya perubahan dewasa ini, mengakibatkan etika normative yang berkaitan dengan pelaksanaan profesi dalam bentuk suatu kode etik menjadi suatu perhatian sebagian kelompok profesi. Begitu pula dengan kelompok profesi dokter yang ada di Indonesia juga telah memiliki kode etik sendiri sebagai pedoman professional dalam menjalankan profesi. Namun Pancasila sebagai falsafah hidup dalam berbangsa dan bernegara serta mewarnai kehidupan masyarakat, telah ditetapkan di Indonesia, sehingga segala aspek kehidupan yang mengatur hubungan antar manusia termasuk hubungan antara dokter dan pasien harus berlandaskan pada nilai-nilai etika yang terkandung dalam Pancasila.

Kode etik kedokteran Indonesia harus disesuaikan dengan moral Pancasila atau nilai-nilai atau mempunyai relevansi dan kesamaan dengan ajaran etika Pancasila, walaupun masih ada beberapa prinsip dasar etika Pancasila yang belum tampak jelas. Contohnya yang berkaitan dengan nilai Ketuhanan Yang Maha Esa, dalam kode etik terdapat terdapat harapan agar dokter memberikan kesempatan kepada pasien untuk berhubungan dengan keluarganya atau penasehatnya dalam beribadah.

Nilai kemanusiaan dalam kode etik, memberikan tempat yang terhormat kepada pasien karena sasaran pokok profesi dokter adalah manusia. Nilai persatuan dalam kode etik yaitu bahwa setiap dokter tidak sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus memelihara salingpengertian dengan sebaik-baiknya. Nilai keadilan sosial dalam kode etik yaitu dokter tidak boleh mementingkan diri sendiri dengan merugikan kepentingan umum, serta harus bersikap adil dan menghormati hak-hak orang lain.

Apabila tindakan dokter dalam melakukan profesinya menimbulkan akibat yang tidak dikehendaki baik oleh dokter maupun pihak keluarga pasien. Misalnya karena kesalahan/kelalaiannya mengakibatkan pasien meninggal, cacat ataupun akibat lain yang tidak menyenangkan maka dokter tersebut dapat dimintai pertanggung jawaban atas akibat tersebut sebagaimana terkandung dalam kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) Bab XXI tentang mengakibatkan orang mati atau luka karena salahnya. Ketentuan tersebut dapat dilihat pada pasal-pasal dibawah ini:

Pasal 359 KUHP: “Barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun”.

Pasal 360 KUHP: (1) “Barang siapa karena salahnya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun”. (2) “Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara, dihukum dengan hukuman penjara sembilan bulan atau hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan, atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp. 4500,-“. Pasal 361 KUHP: “Jika kejahatan yang diterangkan dalam Bab ini dilakukan dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaan, maka hukuman dapat ditambah dengan sepertiganya dan si tersalah dapat dipecah dari pekerjaannya, dalam waktu mana kejahatan

itu dilakukan dan hakim dapat memerintahkan supaya keputusannya itu diumumkan”.

Tanggung jawab perdata oleh dokter yang telah melakukan kesalahan dan mengakibatkan kerugian bagi pasiennya diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata dinyatakan sebagai berikut:”Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”.

Dengan adanya perkembangan konsep tentang hak asasi manusia, kebutuhan akan perlindungan atas hak pasien semakin meningkat, sehingga pemerintah mencantumkan kewajiban dari tenaga kesehatan untuk tidak melakukan kesalahan pada saat melaksanakan profesinya, yakni dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dalam Pasal 84 dinyatakan bahwa:

Pasal 84: (1) “Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun”.(2) “Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun”.

Demikian pula Peraturan Menteri RI No. 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dalam Pasal 23 yang menyatakan bahwa: (1) “ Pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesalahan atau kelalaian”. (2) “Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku”.

Dalam sejarah, perkembangan ilmu kedokteran mengungkapkan bahwa kebutuhan manusia akan pertolongan pengobatan adalah setua umat manusia. Mulanya bila seorang merasa sakit atau ada gangguan pada fungsi bagian tubuhnya, selalu mencoba mencari pertolongan pengobatan. Orang dapat dimintai pertolongan/bantuan untuk mengobati karena dianggap ahli menyembuhkan tubuh manusia disebut tabib. Saat itu ilmu dan teknologi perkembangannya masih sangat sederhana, penyakit dianggap sebaai hukuman atau kutukan dari Dewa atau Tuhan. Maka jika mereka sakit, mereka akn meminta pertolongan kepada orang-orang yang

dianggap dekat dengan Dewa atau Tuhan. Berobat dan bertobat merupakan tindakan yang seolah-olah berjalan beriringan.

Hubungan erat antara ilmu pengobatan dan agama atau kepercayaan berlangsung berabad-abad hingga munculnya Martin Luther terang-terangan berani mengatakan „...tidak ada penyakit yang merupakan kutukan Tuhan (*no malady comes from God*)”.

Ungkapan Martin Luther tersebut diperkirakan merupakan reaksi terhadap sikap para pendeta dan pastor yang telah berlebihan memperlakukan orang sakit sebagai orang terkutuk. Hippocrates yang hidup sekitar 469-377 SM pernah mengungkapkan reaksi yang hampir serupa tapi lebih halus. Hippocrates yang dianggap sebagai Bapak Ilmu Kedokteran Modern dan filsafat Yunani, mencoba mendekati upaya pengobatan penyakit dari sudut yang lebih rasional daripada sekedar sudut kepercayaan belaka. Dan juga menentukan diagnosis dengan cara-cara yang lebih sistematis, mencoba membagi penyakit menurut penyebabnya serta mencoba mengobatinya sesuai dengan penyebabnya itu.

Sementara Hippocrates tidak berpandangan bahwa penderita penyakit sebagai orang yang dikutuk Tuhan dan berusaha memisahkan secara halus antara agama/kepercayaan dan ilmu kedokteran, dengan meninggalkan anggapan bahwa penyakit adalah bukti kutukan/hukuman Dewa dan menganalisa terjadinya penyakit tanpa menghilangkan pengaruh agama sama sekali.

Akan tetapi pada periode abad kelima sampai abad kesembilan sesudah Masehi terbukti terjadi pengulangan pandangan seperti masa sebelum Hippocrates. Para Biarawan mengambil alih lembaga pendidikan kedokteran yang berdiri sendiri. Para Pendeta menuliskan pandangan tentang penyakit yang hampir seluruhnya bersifat moralistik. Penyakit kembali dikaitkan dengan dosa dan kutukan Tuhan.

Para Pendeta melakukan pengobatan dan menyatakan bahwa dokter mengobati orang sakit hanya dari luar, tetapi tidak terhadap jiwa manusia yang dari dalamnya sudah menderita sakit. Hanya ajaran agama yang sanggup memperbaiki jiwa manusia yang sakit itu.

Pandangan demikian, dengan sendirinya orang sakit (pasien) dibawah kekuasaan si pengobat. Pasien dianggap tidak tahu dan tidak perlu tahu tentang berbagai masalah yang menyebabkan sakit, karena penyakit merupakan manifestasi kutukan Tuhan. Agar dapat diampuni Tuhan dan dibebaskan dari penyakit yang dideritanya, maka harus sepenuhnya tunduk pada perintah Pendeta. Serta tidak perlu tahu obat dan ritual apa yang sedang diusahakan. Yang dibolehkan bagi pasien/penderita adalah patuh

secara mutlak kepada para Pendeta yang sedang berusaha mengobatinya. Hubungan demikian benar-benar berifat paternalistik.

Model hubungan yang demikian masih dianut oleh para dokter. Pola paternalistic semacam ini menempatkan dokter pada posisi “lebih tahu tentang segala sesuatu yang diderita pasien itu dari pada pasien yang bersangkutan”. Hal ini tampak sikap dokter dalam hubungan terapi (penyembuhan), misalnya dokter merasa tidak perlu meminta keterangan pasien secara jelas mengenai keluhan-keluhannya, bahkan keluhan pasien tidak dihiraukan. Kendati dari serangkaian keluhan penderita/pasien dapat menghasilkan beberapa diagnosis (penentuan jenis penyakit). Dan dari hasil diagnosis tersebut dapat ditetapkan sederet terapi (penyembuhan) dengan berbagai khasiat dan efek samping.

Pola hubungan paternalistic demikian, selanjutnya mendapat tantangan pada zaman modern, dengan munculnya pola “konsumerisme”. Pola pikiran paternalistic berlawanan dengan pola pikiran konsumerisme yang menempatkan konsumen sebagai orang-orang yang lebih tahu tentang apa yang ternaik bagi dirinya dari pada orang lain, termasuk dokter. Pasien merasa berhak untuk mengetahui segala macam tindakan yang dilakukan terhadap dirinya dan untuk apa tindakan itu dilakukan. Dalam pola pasien mengidentifikasi dirinya sebagai konsumen, yang merasa berhak mengetahui tentang segala sesuatu yang dibelinya.

Dulu, hubungan paternalistic antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang tidak seimbang sebagai pihak yang meminta pertolongan benar-benar pasrah kepada dokter. Cidera maupun kematian terjadi sesudah pemberian pertolongan akan diterima dengan pasrah yang dianggap sebagai keadaan yang merupakan kelanjutan penyakitnya. Namun pada zaman sekarang ini kepercayaan kepada nasib mulai tergoyahkan dikarenakan oleh adanya kemajuan teknologi yang selalu menawarkan pilihan penyelesaian masalah sebelum pasrah kepada nasib. Disamping itu juga modernisasi menimbulkan ketidaktenangan karena segala sesuatu menjadi tidak pasti karena banyaknya pilihan yang kemudian mendorong dokter untuk cenderung lebih percaya pada teknologi itu sendiri dari pada pengamatannya terhadap kondisi klinis pasien. Kurangnya komunikasi antara dokter dan pasien menjadikan hubungan keduanya menjadi renggang, sehingga mudah terjadi kesalahpahaman dan cenderung untuk langsung diselesaikan menurut prosedur hukum.

Pemilihan teknologi yang berlebihan, menyebabkan meningkatnya biaya perawatan pasien, baik karena permintaan pasien itu

sendiri maupun karena ketidakpercayaan dokter akan kemampuannya. Hal ini didorong pula oleh kegiatan promosi industry pengembangan teknologi itu sendiri. Namun karena hasilnya mungkin tidak sesuai dengan apa yang diharapkan pasien, maka menimbulkan upaya pasien untuk menuntut ganti rugi kepada dokter.

Aspek Etika Profesi Dalam Kode Etik Kedokteran

Kaidah etika profesional dalam dunia kedokteran mengutamakan kepentingan dan keselamatan penderita yang berobat. Yang bertujuan menjamin pengalaman profesi dokter yang senantiasa dilakukan berdasarkan niat yang luhur dan dengan cara yang benar. Ada tujuan kaidah etika professional dalam dunia kedokteran yang senantiasa berimbang. Dan jika diterapkan secara baik, benar dan tepat maka semua masalah yang berkaitan dengan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien dapat diselesaikan secara baik, yaitu sebagai berikut:

- a) Mengutamakan keselamatan dan kepentingan penderita
- b) Melindungi kelompok profesi dokter itu sendiri

Sunoto dalam bukunya Mengenal Filsafaat Pancasila 3, 1982, hal 93-95 mengemukakan bahwa mengenai etika kedokteran tidak banyak yang diketahui. Hanya ada beberapa ajaran etika kedokteran yang berdasarkan atas ajaran agama, antara lain etika kedokteran Hindu, Yahudi, Kristen dan Islam yaitu:

Etika Kedokteran Hindu

“Para dokter diharapkan harus lurus hati, telah belajar dari seorang guru tentang penyembuhan, teruji dalam praktek, dan ‘mimi’ dalam arti tidak berhati culas. Mereka harus menyembuhkan sesame manusia, atau setidaknya harus mengobatinya. Entah itu orang miskin atau orang asing. Pembayaran kepada dokter diakui sebagai suatu factor yang ikut menghasilkan kesembuhan. Meskipun dokter harus mengobati pasien secara jujur dan tidak diwajibkan mengobati orang yang sakit terminal. Malah sebaliknya jangan mengobati orang yang (kelihatannya) sudah tidak dapat disembuhkan lagi, orang yang menjadi seteru para dokter atau orang yang dilawan atau dimusuhi oleh Raja”.

Dalam Etika Kedokteran Yahudi menyebutkan bahwa:

“Agama Yahudi memandang ilmu pengobatan, dengan sedikit pengecualian sebagai kebaikan besar dan sebagai contoh kerja sama manusia dengan Tuhan. Beberapa orang Rabbi yang termasyhur adalah juga dokter. Memelihara hidup merupakan kaidah paling pokok dalam etika kedokteran Yahudi, sehingga apa yang dilarang dalam hukum

Yahudi dikesampingkan demi menyelamatkan kehidupan. Demikianlah, meskipun ada larangan memotong mayat, namun transplantasi jantung dan ginjal serta mengganti kornea diperbolehkan, dengan syarat sudah ada kepastian berdasarkan penelitian secermat-cermatnya bahwa orang bagian tubuhnya yang akan digunakan benar-benar sudah mati. Euthanasia dengan alasan apapun ditentang, tetapi menghentikan usaha memperpanjang hidup pasien dengan alat-alat buatan tidak ditentang begitu keras.

Untuk Etika Kedokteran Kristen

“Penyelamatan dan penyembuhan, meskipun tidak sama artinya dalam kitab suci dipandang sebagai dua segi kegiatan ilahi yang sama. Dalam cara penyembuhan penyakit kusta misalnya, terdapat juga ekspresi keagamaan dan dosa yang tak diampuni mungkin merupakan sebab kelumpuhan. Yesus berkata kepada muridnya supaya mengabarkan Injil dan menyembuhkan orang sakit. Selama kegiatannya, Yesus sendiri melakukan kedua hal itu sedemikian rupa, sehingga saling menyokong (Markus 2 : 17). Masalah etis seperti boleh tidaknya menyembuhkan orang di hari sabat orang Yahudi (Markus 3 : 1-6). Mengandaikan bahwa menyembuhkan penyakit tidak dapat dipandang sebagai tujuan terakhir melainkan harus dimengerti dalam rangka yang lebih luas, yaitu dalam arti keagamaan hidup kita. Meskipun penyembuhan langsung yang ajaib jarang terjadi sesudah jaman perjanjian baru (abad I Sesudah Masehi) namun perhatian besar orang Kristen akan kesehatan takkan pernah menipis. Pemeliharaan orang sakit dilembagakan sejak abad ke 4 menuju perkembangan rumah-sakit-rumah sakit Kristen, yang hampir selalu berindukkan suatu biara”

Sementara Etika Kedokteran Islam

“Etika kedokteran Islam terkumpul di dalam Kode Etik Kedokteran Islam yang bernama Thibbun Nabawi, yang mengatur hubungan dokter dengan orang sakit dan dokter dengan rekannya”.

Etika kedokteran terhadap orang sakit antara lain disebutkan bahwa Dokter wajib: “Memperhatikan jenis penyakit, kekuatan tubuh orang sakit, keadaan resam tubuh yang sewajarnya, umur si sakit, adat kebiasaan orang, keadaan musim waktu sakit dan obat yang cocok untuk musim itu, negeri si sakit dan keadaan buminya, iklim dimana ia sakit, daya penyembuhan obat itu. Disamping itu dokter harus memperhatikan mengenai tujuan pengobatan, obat yang dapat melawan penyakit ini, cara mudah mengobati

penyakit,keadaan penyakit. Selanjutnya seorang dokter hendaknya membuat campuran obat yang sempurna, mempunyai pengalaman mengenai penyakit jiwa dan pengobatannya, berlaku lemah lembut, menggunakan cara keagamaan dan sugesti, tahu tugasnya”.(Veronica, Hal 41-43)

Dalam Musyawarah Kerja Nasional (Mukernas) Etika Kedokteran III Tahun 2001, telah dilakukan revisi terhadap pasal-pasal dan penjelasan KODEKI guna menyesuaikan dengan tantangan permasalahan yang ada. Yang dalam Mukadimahnya menyatakan sebagai berikut:

“Dengan maksud untuk lebih nyata mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran, kami para dokter Indonesia baik yang bergabung secara professional dalam Ikatan Dokter Indonesia, maupun secara fungsional terikat dalam organisasi bidang pelayanan , pendidikan serta penelitian kesehatan dan kedokteran, dengan Rahmat Tuhan Yang Maha Esa, telah merumuskan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).

Kendala Yuridis Pada Pembuktian Kesalahan Dokter Dalam Melaksanakan Profesinya

Dalam hukum pidana, kesalahan/ kelalaian seseorang diukur dengan apakah pelaku tindak pidana ini mampu bertanggung jawab, yaitu bila tindakannya itu ditentukan oleh 3 faktor, yaitu:

- (1) Keadaan batin pelaku tindak pidana tersebut
- (2) Adanya hubungan batinantar pelaku tindak pidana tersebut dengan perbuatan tersebut dengan perbuatan yang dilkukannya, yang dapat berupa:
 - (a) Kesengajaan (dolus); atau
 - (b) Kealpaan/kelalaian (culpa); dan
- (3) Tidak adanya alasan pemaaf. (Harmien Hadiati Koeswadji, hokum kedokteran, PT.Citra Aditya Bakti, Bandung 1998, Hal. 153)

Apabila pembuktian tentang ada tidaknya ke-tiga factor tersebut pada pelaku tindak pidana dikaitkan denganhal tersebut diatas, maka pelaku tindak pidana baru dapat dijatuhi pidana bila perbuatan tersebut dapat dibuktikan dengan alat-alat bukti menurut UU, yaitu yang disebutkan dalam pasal 184 KUHAP yakni:

- (1) Keterangan saksi
- (2) Keterangan Ahi
- (3) Surat

(4) Petunjuk

(5) Keterangan terdakwa

Asas pembuktian negative dalam hokum pidana merupakan asas yang dianut di Indonesia, yang berarti bahwa untuk menyatakan seseorang terbukti melakukan kesalahantidak cukup hanyaberdasarkan alat-alat bukti yang sah menurut Undang-undang secara kumulatif, tetapi masih harus disertai dengan keyakinan hakim.

Apabila dalam kasus dimana dokter merupakan salah satu pihak (kasus-kasus kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi) maka salah satu kendala yang akan dihadapi dalam proses pembuktiannya adalah “keterangan ahli” yang diatur dalam pasal 186 KUHAP. Yang dimaksud dengan keterangan ahli disini dapat pula diberikan pada waktu pemeriksaan oleh penyidik atau penuntut umum yang tertuang dalam satu bentuk laporan dan dibuat dengan mengingat sumpah pada waktu menerima jabatan/pekerjaan tersebut. Jika hal tersebut tidak diberikan pada saat pemeriksaan oleh penyidik/penuntut umum, maka pada waktu pemeriksaan persidangan diminta untuk memberikan keterangan dan dicatat dalam berita acara pemeriksaan. Keterangan ini diberikan setelah pelaku tindak pidana mengucapkan sumpah atau janji dihadapan sidang tentang kebenaran keterangannya sebagai saksi ahli. Mengucapkan sumpah atau janji dimuka sidang mengenai kebenaran keterangannya yang diberikan sebagai saksi ahli harus dibedakan dengan sumpah/janji yang diucapkan pada saat menerima jabatan/pekerjaan (sumpah jabatan).

Dalam pasal 186 KUHAP yang dimaksudkan dengan keterangan ahli yakni jika dikaitkan dengan hubungan antara dokter dan pasien dapat dituangkan baik dalam bentuk tertulis maupun tidak tertulis. Keterangan ahli yang tertulis dapat berupa *Rekam Medik* (RM) yang dari segi formalnya merupakan himpunan catatan mengenai hal-hal yang terkait dengan perjalanan penyakit dan pengobatan/perawatan pasien. Sedangkan segi materilnya, isi RM terdiri dari identitas pasien, catatan tentang penyakit, hasil pemeriksaan laboratorik, foto rontgen, pemeriksaan USG dan lain-lain.

Rekam medik berfungsi sebagai sarana administrasi bila kegiatan itu di Rumah Sakit, dan sebagai sarana komunikasi dan informasi antara dokter dan pasien. Fungsi legal RM yakni karena RM dapat berfungsi sebagai alat bukti bila terjadi salah pendapat/tuntutan dari pasien, dan dipihak lain sebagai perlindungan hokum bagi dokter RM dapat berfungsi sebagai sarana finansial karena dapat digunakan menghitung biaya perawatan dan pengobatan yang diperluka pasien. Selain itu RM juga

merupakan lembar pengumpulan data untuk penelitian dan pendidikan, agar dapat membantu anak didik untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapi secara ilmiah. RM pun dapat berfungsi sebagai alat dokumentasi dan sarana untuk menjamin pelayanan kesehatan.

Dan yang terpenting adalah RM merupakan catatan mengenai dilakukannya tindakan medis tertentu secara implisit yang mengandung Persetujuan Tindakan Medik (Pertindik) dan didasarkan pada *informed consent*; karena tindakan medis tertentu tidak akan dilakukan bila tidak ada persetujuan (untuk melakukan tindakan medis tertentu) dari pasien.

Jika pasal 184 KUHAP dikaitkan dengan RM yang mempunyai multi fungsi, maka RM berfungsi sebagai alat bukti surat dan sebagai alat bukti keterangan ahli (yang dituangkan dan merupakan isi RM).

Hanya dokter yang bertanggung jawab dalam perawatan pasien yang dapat memaparkan isi RM dan juga untuk kepentingan pengadilan. Untuk kepentingan pengadilan ini dimaksudkan untuk kepentingan pembuktian di Pengadilan dan kepentingan penyidikan dalam hal ini, dokter yang bertanggung jawab atas perawatan pasien dapat memberika photocopy RM disamping kesimpulan (yang merupakan pendapatnya). Dengan demikian penyidik dengan kuasa tertulis dari pasien, atau atas permintaan pejabat yang berwenang melakukan penyidikan, bisa meminta photocopy dan kesimpulan RM.

Dengan demikian RM merupakan alat bukti bahwa dokter telah mengupayakan semaksimal mungkin melalui tahapan proses upaya pelayanan kesehatan sampai pada satu pilihan tetapi yang paling tepat berupa tindakan medis tertentu.

Rekam medik bagi pasien merupakan alat bukti yang dapat digunakan sebagai dasar apakah tindakan medis tertentu yang dilakukan dokter terhadap pasien telah sesuai dengan standar pelaksanaan profesi. Semakin lengkap RM semakin kuat fungsinya sebagai alat bukti yang memberikan perlindungan hukum bagi dokter.

Dari uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa RM mempunyai fungsi ganda sebagai alat bukti, yaitu:

- (a) Sebagai alat bukti keterangan ahli (pasal 186 dan 187 KUHAP)
- (b) Sebagai alat bukti surat (pasal 187 KUHAP)

Syarat mutlak untuk menentukan dpat tidaknya surat dikategorikan sebagai alat bukti yaitu surat tersebut harus dibuat diatas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah jika dikaitkan dengan hubungan dokter-pasien, jika terjadi kesalahan/kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi

yang berakibat merugikan pasien maka dihasilkan dari hubungan tersebut 4 macam surat yaitu:

- (1) Kartu berobat (medical card)
- (2) Persetujuan tindakan medic (Pertindik berdasarkan informed consent)
- (3) Rekam medic (medical record)
- (4) Resep dokter (medical resipe). (Hermien Hadiati, Hukum Kedokteran, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, Hal. 159)

Untuk membuktikan kesalahan professional dibidang medis, tentu saja memerlukan standar profesi medis yang hanya ditentukan oleh kelompok profesi itu sendiri. Anggapan dari para dokter bahwa kelompok profesi harus lebih memperhatikan kepentingannya dan melindunginya, sehingga diperlukan adanya peraturan hokum yang melindungi dokter dapat menjadikan profesi yang sebaik-baiknya. Dan yang harus dijaga oleh kelompok profesi adalah kehormatan profesi.

Kehormatan para dokter dalam menjalankan profesi, harus diartikan sebagai dokter dalam menjalankan profesinya sesuai dengan standar profesi medi yang berlaku sesuai tujuan ilmu kedokteran. Sedangkan dokter harus bertanggung jawab atas kerugian yang terjadi, karena kesalahannya dalam menjalankan profesi.

Kekuatan pembuktian dari alat bukti petunjuk yang dinilai menurut pasal 188 ayat (3) KUHAP dilakukan oleh haki dengan arif dan bijaksana dalam setiap keadaan tertentu, setelah diadakan pemeriksaan dengan cermat dan teliti yang berdasarkan hati nuraninya serta informasi yang diperoleh dari proses penanganan upaya pelayanan kesehatan.

Sifat kekuatan pembuktian dari alat bukti keterangan saksi sama dengan alat bukti petunjuk, keterangan ahli dan surat yang mempunyai sifat pebuktian yang bebas. Menurut pasal 189 ayat (14) KUHAP bahwa kekuatan pembuktian dari keterangan terdakwa saja tidak cukup untuk membuktikan bahwa terdakwa bersalah melakukan perbuatan yang didakwakan harus disertai dengan alat bukti yang lain.

Disinilah kekuatan alat bukti petunjuk mengenai tindakan yang didakwakan untuk meyakinkan hakim, sebagaimana dinyatakan dalam huku pidana modern bahwa celaan dari suatu tindakan terletak pada adanya hubungan antara keadaan batin pelaku dengan perbuatan yang dilakukannya, tetapi pada penilaian dari hubungan itu. Penilaian berada ditangan hakim, karena inti dari kesalahan erletak pada penilaian dan keadaan psikologis yang menjadi ukuran, berdasarkan fakta yang ada sebelum kejadian, pada waktu kejadian dan sesudah kejadian, hakim

menilai keadaan batin pelaku. Alat bukti petunjuk yang dapat menandakan tidak adanya persesuaian antara alat-alat bukti yang lain sehingga hakim yakin akan perbuatan yang telah dilakukan terdakwa.

Tindakan Yang Dikenakan Terhadap Kesalahan Dalam Melaksanakan Profesi Dokter

Pada umumnya setiap tindakan atau perbuatan yang telah dilakukan harus dipertanggung jawabkan oleh setiap orang. Sebagaimana dinyatakan oleh Berkhouwer dan Vorstman, sedikitnya ada 2 syarat yang mengakibatkan terjadinya tanggung jawab dalam hokum, yaitu:

- (1) "...akibatnya dapat diperhitungkan terlebih dahulu.
- (2) Ketidakhati-hatian dalam melakukan sesuatu (atau tidak melakukannya)". (Soerjono Soekanto, *Aspek-aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti Pers, Jakarta, 1983, Hal.67)

Sebagai subyek hukum, dokter dalam melakukan tindakan atau perbuatan dalam pergaulan masyarakat, dibedakan antara tindakan sehari-hari yang berkaitan dengan pelaksanaan profesi dan tindakannya yang tidak berkaitan dengan profesinya. Begitu pula dengan tanggung jawab hokum dokter dibedakan antara: tanggung jawab hokum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dan tanggung jawab hokum yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya.

Keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hokum dalam menjalankan profesinya merupakan tanggung jawab hokum dokter yang meliputi:

- a. Bidang hokum administasi, dimuat dalam UU No. 9 tahun 1960 tentang Pokok Kesehatan, UU No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dan sebagainya.
- b. Bidang Hukum Pidana, yaitu UU Hukum Pidana (UU No. 1 1946), antara lain Pasal 48-51, 224, 267, 268, 322, 344-361, 531 KUHP.
- c. Bidang Hukum Perdata, khususnya mengenai ketentuan-ketentuan pada Buku III BW tentang Hukum Perikatan. (Veronica, Hal. 102)

Eksistensi hokum yang semakin nyata menimbulkan beberapa pandangan dalam penyelesaian masalah yang timbul dari praktek profesi dokter. Ada yang berpandangan bahwa profesi dokter harus dibiarkan bebas mengtur dirinya. Jika dokter diharuskan oleh hokum untuk bertindak berdasarkan kaidah-kaidah etika, maka dalam menjalankan kewajibannya dokter hanya dipicu oleh rasa takut akan sanksi, dan bukan karena kesadaran dan tanggung jawab moralnya. Padahal sikap timbale balik dan

saling percaya antara dokter dan pasien kemungkinan berkembangnya lebih besar berdasarkan moralitas daripada hubungan yang diatur oleh ketentuan hukum saja.

Pendapat lain yakni menolak bahwa dokter harus dibiarkan bebas menentukan apa yang terbaik dalam mengatur hubungannya dengan pasien. Tidak tepat jika masalah hidup matinya pasien ditinjau dari segi kepentingan umum, diberikan hak sepenuhnya kepada dokter untuk memutuskannya. Sebab, jika untuk menentukan apa yang akan dilakukan terhadap pasien merupakan hal dokter sendiri, ini berarti meniadakan hak individu pasien untuk menentukan apa yang terbaik bagi dirinya sendiri. Menurut pandangan ini, walaupun hukum sering tidak menjangkau kenyataan dan tidak sempurna, namun setidaknya merupakan sarana untuk mengawasi profesi dokter demi kepentingan masyarakat secara keseluruhan.

Dalam pandangan pentingnya hukum mengatur profesi dokter bertitik tolak pada pemahaman terhadap fungsi hukum dalam kehidupan bersama, maka tidak perlu adanya perbedaan pendapat sebagaimana disebutkan diatas. Pelayanan kesehatan yang dilakukan dengan keterampilan yang tinggi ditujukan terhadap suatu nilai yang dihargai tinggi dan relevan merupakan inti profesi dokter. Sebagaimana dikatakan oleh Hippocrates bahwa: “ilmu kedokteran adalah ilmu yang paling mulia dan hanya orang-orang yang sanggup menjunjung kehormatan diri dan profesinya yang layak menjadi dokter. (Veronica, Hal 37)

Pelaksanaan profesi dokter menimbulkan hubungan hukum, dan dapat dijumpai dalam ikatan-ikatan yang tercermin pada hak pasien pada satu pihak dan kewajiban dokter dipihak lain. Pada dasarnya ikatan-ikatan ini meliputi pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter.

Pengaduan kasus yang menyangkut pelaksanaan profesi dokter dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Kasus kesalahpahaman biasa yang dapat diselesaikan oleh pengurus IDI Cabang sendiri.
- b. Kasus pelanggaran administrasi, hukum perdata dan hukum pidana harus diselesaikan oleh kementerian kesehatan atau instansi penegak hukum.
- c. Kasus pelanggaran Etika Murni yang harus diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). (Veronica, Hal. 58)

Bagi kasus campuran yakni kasus yang berupa pelanggaran hukum dan pelanggaran etika, maka pelanggaran Hukum Administrasi, Perdata, Pidana penanganannya harus diprioritaskan. Untuk kasus yang telah

diselesaikan melalui prosedur hokum, maka MKEK menentukan terlebih dahulu ada tidaknya pelanggaran etika dan dapat melakukan persidangan bila dianggap perlu.

Kartono Muhammad dalam bukunya 'Penanganan Pelanggaran Etik Kedokteran' pada halaman 14 mengemukakan dasar penilaian untuk menentukan apakah suatu tindakan merupakan pelanggaran etika, digunakan beberapa pertimbangan sebagai berikut:

- a. Tujuan spesifik yang ingin dicapai
- b. Manfaatnya bagi kesembuhan pasien
- c. Manfaatnya bagi kesejahteraan umum
- d. Penerimaan pasien terhadap tindakan itu
- e. Preseden tentang tindakan semacam itu dalam kepustakaan atau pendidikan.
- f. Pertimbangan arbitratif dari team yang menyidangkan dengan memperhatikan *standard of conduct* yang berlaku. (Veronica, Hal. 66)

Pelanggaran dimasukkan dalam kelas berat, ringan dan sedang, bila seluruh pertimbangan menunjukkan telah terjadi pelanggaran etika kedokteran. Untuk menilai apakah suatu pelanggaran masuk dalam kelas berat, ringan, atau sedang perlu disusun suatu pedoman antara lain berdasarkan:

- a. Akibat yang dapat ditimbulkan terhadap pasien.
- b. Akibat yang ditimbulkan bagi masyarakat umum.
- c. Akibat bagi kehormatan profesi.
- d. Peranan pasien yang mungkin ikut mendorong terjadinya pelanggaran.
- e. Alasan-alasan yang lain yang diajukan si tertuduh. (Veronica, Hal 66)

Diharapkan siapapun dapat melakukan penilaian, berdasarkan pedoman tersebut dan hasilnya tidak akan jauh berbeda. Dengan adanya kategorisasi pelanggaran tersebut, amak ditetapkan pula skala sanksi berat, ringan atau sedang yang dapat dijatuhkan terhadap pelaku pelanggaran. Meskipun latar belakang yang menilai (penilai) sangat mempengaruhi penilaian terhadap pelaku etis, namun dengan adanya pedoman sistematis, faktor subyektivitas penilaian dapat dibatasi sekecil mungkin.

Pada umumnya kalangan dokter berpendapat bahwa meningkatnya tuntutan pasien terhadap dokter dengan tuduhan telah melakukan kesalahan professional dibidang kesehatan/ pelayanan medis disebabkan oleh sikap masyarakat yang semakin kritis, serta menurunnya kesadaran

dokter akan kewajiban-kewajibannya yang harus dilakukan menurut ukuran yang tertinggi. Menurut Ezrin Roseph, SH. Pada harian Merdeka Jakarta, Edisi Senin 25 Januari 1982 hal 6, mengemukakan bahwa kendalanya dibuat pemisahan dua masalah pokok dalam masalah tindak pidana yang dilakukan seorang dokter pada saat melakukan profesi berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran, yakni:

- 1) Sengaja menyalahgunakan profesi kedokteran seperti membuka praktek penggugur kandungan, memberikan keterangan palsu tentang kesehatan. Dalam hal ini dokter benar melakukan, disini jelas tidak hanya melanggar hokum tetapi juga menentang kode etik kedokteran. Maka si dokter bisa saja langsung dituntut pidana dengan rekomendasi dari IDI.
- 2) Karena kealpaannya mengakibatkan cacat atau meninggalnya pasien. Dalam hal ini, untuk menuntut pidana bagi dokter pembukuan secara medis dengan berlandaskan Kode Etik Kedokteran guna menentukan “apakah secara medis terdapat kealpaan atau tidak”. (Veronica, Hal 66)

Dalam pembuktian adanya kesalahan/ kealpaan dokter dalam melakukan profesi tidak cukup hanya dengan pembuktian secara yuridis, tetapi juga pembuktian secara medis didapat dari keputusan majelis dan tidak dari mendengarkan saksi ahli dalam hal ini masih dimungkinkan adanya pendapat pribadi yang didapat dari pengalaman praktek yang disokong oleh faktor keberuntungan. Kelalaian menyebabkan kematian atau luka berat yang mungkin dapat ditemukan dalam praktek pelayanan kesehatan merupakan delik-delik yang dapat dikualifikasikan sebagai kejahatan.

Agar dapat menjatuhkan hukuman dalam suatu peristiwa terlebih dahulu harus dibuktikan:

- a) Terdapat hubungan sebab akibat antara tingkah laku atau kelalaian dan kematian atau luka berat pasien.
- b) Yang bersangkutan dalam tingkah lakunya atau kelalaiannya. (F. Tengker, Bab-bab Hukum Kesehatan, Nova, Bandung, Hal.67)

Melakukan atau melalaikan sesuatu perlu diuji berdasarkan uraian tingkah laku yang tercantum dalam ketentuan hukum pidana merupakan penerapan reaksi yang bersifat hokum pidana. Tingkah laku yang tidak memenuhi rumusan delik tidak dapat dijatuhi hukuman atau tindakan yang berbahaya atau tercela perbuatan tersebut. Tidak ada jalan lain bagi hakim melainkan mengucapkan “putusan bebas”.

Dasar peniadaan hukuman tertulis yang seluruhnya disebutkan dalam KUHP berlaku untuk dokter yang telah melakukan professional yakni Pasal 48 daya paksa/*Overmacht*; Pasal 49 pembelaan diri/*uit zelfrerediging*; Pasal 50 melaksanakan ketentuan UU/ *uit veering van een wettelyk voorshrift*; Pasal 51 melaksanakan perintah jabatan sah.

Selain dalam ilmu hokum dan yurisprudensi dikenal dasar peniadaan hukuman yang tidak tertulis atau diluar Undang-undang, ialah:

- 1) Tidak ada hukuman walaupun memenuhi semua unsur delik karena sifat bertentangan dengan hukuman materiil hilang.
- 2) Tidak ada hukuman karena tidak ada kesalahan/*schuld*. (Fred Amel, Kapita Selektta Hukum Kedokteran, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991, Hal. 95)

Secara yuridis seluruh kasus dapat diajukan ke Pengadilan baik pidana maupun perdata sebagai kesalahan professional dan jika terbukti bahwa dokter tidak menyimpang dari standar profesi kedokteran dan sudah dipenuhi *Informed consent*, dokter tidak dapat dipidana atau diputuskan bebas membayar kerugian. Dokter dinyatakan bebas berdasarkan pada pembuktian standar profesi kedokteran dan *informed consent*.

Seorang tenaga Kesehatan yang melakukan kesalahan/kelalaian, selain dituntut pidana juga dapat dituntut ganti rugi secara perdata dalam hal pasien menderita kerugian. Dalam bidang Hukum Pidana, Penuntutan dilakukan dalam hal pasien menderita cacat permanen atau meninggal dunia dalam arti apa yang dikenal dengan *culpa lata* sebagaimana disebutkan dalam KUHP Pasal 359, 360 dan 361. Tetapi gugatan secara Perdata dapat dilakukan jika pasien menderita kerugian meskipun terjadi kesalahan kecil, sebagaimana disebutkan dalam pasal 1365 KUHP Perdata.

DAFTAR PUSTAKA

- Ameln, Fred, Drs,SH, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta.
- Anonim, 1992, *Kitab Undang-undang Hukum acara Pidana*, Yayasan Pelita, Jakarta.
- Anonim, tth, *Undang-undang RI. No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Anonim, tth, *Undang-undang RI No. 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan*, Sinar Grafika.
- Chandrawila, Wila Dr., SH, 2001, *Kapita Selekta Hukum Kesehatan*, Grafikatama Jaya, Jakarta.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, Prof.,SH, 1998, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Komalawati, D. Veronica, SH.,MH, 1989, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Murtika, I. Ketut, SH, 1992, *Dasar-dasar Ilmu Kedokteran Kehakiman*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Purnomo, Bambang, SH, 1992, *Azas-azas Hukum Pidana*, Ghalia, Indonesia, Yogyakarta.
- Soekanto, Soerjono, SH.,MH, 1983, *Aspek-aspek Hukum dan Etika Kedokteran di Indonesia*, Grafiti Press, Jakarta..
- Soejono, SH, 1981, *Pertanggungjawaban Dalam Hukum Pidana*, Alumni, Bandung.
- Soesilo R, 1996, *Kitab Undang-undang Hukum Pidana*, Yayasan Pelita, Jakarta.
- Subekti, R, Prof, SH, dan Tirto Sudibio, R, 1995, *Kitab Undang-undang Hukum Perdata*, PT. Pradnya Paramita, Jakarta.
- Tengker, F, tth, *Bab-bab Hukum Kesehatan*, Nova, Bandung.