

Rekonstruksi Pasal 66 Ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Undang-Undang Praktik Kedokteran Terkait Tata Cara Pengaduan Tindakan Malpraktik Dokter di Indonesia

Baby Ivonne Susan Kainde ¹, Ika Dewi Sartika Saimima ^{2*}, Yurnal ³

¹²³Fakultas Hukum, Universitas Bhayangkara Jakarta Raya
Email: babywierasatya@yahoo.com; ika.saimima@ubharajaya.ac.id; gunungtopijaya@gmail.com

*Corresponding Author

Received : 10 Oct 2021 | Revised : 16 Nop 2021 | Accepted : 29 Nop 2021 | Published : 9 Dec 2021

ABSTRACT

The confusion in how to report doctors' malpractice actions regulated by Article 66 of the Medical Practice Law is triggered by paragraph 3 of Article 66 of the Medical Practice Law (UUPK). This paragraph provides an opening for the multi-interpretation way to report suspicions of doctor's malpractice. Even though it is clear that in paragraph 1 article 66 (UUPK) that a violation of the interest of the right is a civil violation and it does not necessarily mean that there is an element of crime and the Honorary Council of Indonesian Medical Discipline (MKDKI) is appointed as the first line of reporting. MKDKI will judge the case as deliberate and serious negligence (Criminal element) or a Medical Risk. But the facts in the mandate of the law are not implemented because many cases of doctor malpractice are immediately brought to the legal channels (police and courts) and this happens because they are accommodated in paragraph 3 of article 66 of the UUPK. Conflict between legal norms of this research is in paragraphs 1 and 3 of article 66 of the UUPK. Multiple interpretations of reporting methods for the medical profession suspected of committing malpractice The medical profession is very vulnerable to multiple charges and there is no legal protection for doctors. Therefore this paper is to see how the correct procedure for complaints of doctor malpractice cases according to the Law on Medical Practice. The research method is juridical normative, namely research conducted by examining primary, secondary and tertiary legal materials. The alternative solution offered in this research is in the form of reconstruction (rearranging) paragraph 3 of article 66 of the Medical Practice Law.

Keywords: *Medical malpractice report, Reconstruction of Medical Practice Act.*

ABSTRAK

Kerancuan cara pelaporan tindakan Malpraktik dokter yang diatur Pasal 66 Undang-undang Praktek Kedokteran dipicu ayat 3 Pasal 66 Undang-undang Praktik Kedokteran (UUPK). Ayat

ini memberi celah cara pelaporan kecurigaan malapraktik dokter secara multitafsir. Sekalipun jelas bahwa di ayat 1 pasal 66 (UUPK) bahwa Pelanggaran Kepentingan Hak adalah pelanggaran Perdata dan belum tentu ada unsur ada Pidananya dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) ditunjuk sebagai jalur pertama pelaporan. MKDKI yang akan menilai kasus itu sebagai kesengajaan dan kelalaian berat (unsur Pidana) atau suatu Resiko Medis. Tapi fakta di lapangan amanat UU tidak dilaksanakan karena banyak kasus malapraktik dokter langsung dibawa ke jalur Hukum (Kepolisian dan Pengadilan) dan ini terjadi karena diakomodir di ayat 3 pasal 66 UUPK. Konflik antar norma Hukum Penelitian ini ada pada ayat 1 dan 3 pasal 66 UUPK. Multitafsir cara pelaporan bagi profesi Dokter yang diduga melakukan malapraktek Profesi dokter sangat rentan tuntutan berlapis dan tidak ada perlindungan hukum bagi dokter. Oleh karena itu tulisan ini adalah untuk melihat bagaimanakah tata cara pengaduan kasus malapraktik dokter yang benar menurut Undang-undang Praktek Kedokteran. Metode penelitian adalah Yuridis Normatif yaitu penelitian yang dilakukan dengan meneliti Bahan Hukum Primer, sekunder dan tersier. Alternatif penyelesaian yang ditawarkan dalam penelitian ini berbentuk rekonstruksi (menata ulang) ayat 3 pasal 66 Undang-undang Praktek Kedokteran.

Kata Kunci: Pelaporan malapraktik Kedokteran, Rekonstruksi Undang-Undang Praktek Kedokteran.

PENDAHULUAN

Malapraktik adalah semua tindakan dokter yang bersifat *substandart*, kurang kompeten atau tidak sesuai dengan yang diupayakan dalam perjanjian dokter pasien. Dalam praktek kedokteran ada 3 (tiga) norma yang dianut yaitu: Disiplin, Etika dan Hukum. (Wulandari, 2017). Oleh karena itu Malapraktik etik akan diperiksa Mahkamah Kode Etik Kedokteran (MKEK), Malapraktik Kriminal akan dibawa ke Pengadilan dan Malapraktik disiplin harus dibuktikan unsur pidananya sebelum ditentukan akan dibawa ke ranah mana untuk mempersingkat waktu dan menerapkan prinsip keadilan dan azas praduga tidak bersalah.

Setiap kasus Malapraktik dokter harus dibedakan antara malapraktik yang bersifat sengaja atau tidak sebagai *means rea*-nya. Hal tersebut dikarenakan dari *means rea*-nya baru dapat ditarik suatu kesimpulan apakah ini suatu malapraktik pidana atau bukan. Malapraktik kriminal sudah pasti pidana sehingga tidak perlu dilewatkan ke Mahkamah Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) tapi bisa langsung ke Pengadilan untuk diproses secara pidana atau perdata.

Salah satu contoh kasus malapraktik dalam tulisan ini adalah kasus Dokter Anak YWA di RS Awal Bros Bekasi. Dalam putusan majelis hakim pada persidangan Hakim memutuskan bahwa (RS Awal Bros) terbukti melakukan perbuatan melawan hukum. RS Awal Bros Bekasi dikenakan sanksi Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata serta melanggar Undang-Undang Rumah Sakit dan Praktek Kedokteran dan dihukum dengan membayar denda Rp 205.000.000 (dua ratus lima juta rupiah). Kuasa Hukum pasien mendalilkan Dokter Anak dan RS Awal Bros terbukti lalai dalam memberikan pengobatan terhadap Falya yang berakibat meninggal dunia. Menurut kuasa hukum, awalnya Anak Falya masuk rumah sakit dalam kondisi diare. Setelah dirawat satu malam, Falya menunjukkan kondisi bagus. Esok harinya, perawat menyuntikkan antibiotik. Setelah disuntik, perutnya buncit, mukanya pucat terus meninggal, Keluarga memutuskan untuk melapor ke Komisi Perlindungan Anak

Indonesia (KPAI). Namun, laporan tak ditanggapi. Kuasa hukum sekaligus melaporkan ke Kepolisian, Pengadilan dan MKDKI.

Kuasa hukum juga melakukan gugatan perdata ke PN Bekasi dengan dalil “perbuatan melawan hukum “karena terjadi kelalaian dalam memberikan antibiotik, Kuasa hukum juga mengadukan Dokter anak atas pelanggaran Pasal 359 KUHP dan UU Kesehatan yang mengakibatkan orang meninggal dunia. Berdasarkan kondisi tersebut, kuasa hukum tidak menguasai jalur kasus atau sengaja mengaburkan cara pelaporan sesuai yang dicantumkan dalam Pasal 66 ayat (1) UUPK sehingga secara bersamaan melaporkan ke Kepolisian dan Pengadilan. Pelaporan tersebut dilakukan untuk membawa kasus ini kearah pidana dan perdata dengan mengajukan tuntutan immaterial. Setiap kasus Malapraktik dokter harus dibedakan antara malapraktik yang bersifat sengaja atau tidak. Karena dari Kesengajaan (*means rea-*) nya baru dapat ditarik kesimpulan apakah ini suatu tindakan malapraktik pidana atau bukan. Malapraktik kriminal sudah pasti pidana sehingga tidak perlu dilewatkan ke MKEK atau MKDKI tapi bisa langsung ke Pengadilan untuk diproses secara pidana atau perdata. Tindakan dokter yang gagal dan menyebabkan cacat atau kematian tidak serta merta mengandung unsur pidana atau kelalaian dan kesengajaan sehingga Malapraktik Disiplin harus diperiksa dulu oleh Lembaga khusus yang mengerti tentang disiplin kedokteran yaitu MKDKI.

Kasus lainnya terjadi pada dr. Yenny Wiarni Abbas, Sp. A yang dituduh telah memberikan infus antibiotik *tricefin* kepada Falya tanpa skin test dan meminta persetujuan kepada orang tua Falya yaitu yang disebut "*Informed Consent*". Permasalahan *Informed Consent* (Persetujuan tindakan medis) dalam sengketa medis menjadi suatu dilema. *Informed Consent* diatur di Pasal 1 Permenkes No 585/Men.Kes/Per/IX/1989 bahwa persetujuan tindakan medik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.(Nasution, 2005)

Untuk memberikan perlindungan kepada dokter, ketentuan Pasal 66 ayat (1) Undang-undang Perlindungan Konsumen sudah mengakomodir perlindungan untuk pasien dan dokter dengan cara melakukan Pengaturan Pelaporan Tindakan dokter. Hanya definisi pelanggaran kepentingan pasien tidak dijelaskan secara rinci. Ketentuan dalam ayat (1) adalah pelanggaran hak di bidang keperdataan karena sifat hubungan perjanjian dokter dan pasien adalah perjanjian usaha (perjanjian teraupetik). Sementara terkait kasus kegagalan dokter dalam menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah dari kecacatan tidak serta merta dapat dianggap suatu perbuatan pidana karena ada resiko medis (sesuatu hal yang mungkin muncul pada saat tindakan medis dilakukan). Resiko medis bisa ringan ataupun berat dan sifatnya tidak dapat diprediksi sebelumnya.

METODE

Penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode penelitian yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan meneliti bahan Pustaka. Penelitian yuridis normatif secara langsung terarah menawarkan alternatif penyelesaian yuridis terhadap masalah hukum konkret. Alternatif penyelesaian yang ditawarkan itu dirumuskan dalam bentuk sebuah putusan hukum yang disebut juga proposisi hukum. Pengumpulan data melalui teknik studi pustaka terhadap: bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier, merupakan bahan-bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum, kamus bahasa Indonesia, ensiklopedia, indeks kumulatif dan lain-lain.

PEMBAHASAN

A. Tata Cara Pelaporan Malapraktik Dokter di Indonesia, Teori dan Fakta di Lapangan

Untuk menentukan apakah seorang dokter telah melakukan malapraktik harus dilihat perbuatan tersebut bersifat sengaja atau tidak sengaja yang menjadi dasar dari *means rea*-nya. Ketentuan *means rea* tersebut menjadi dasar suatu perbuatan merupakan tindakan malapraktik pidana atau bukan. Salah satu contoh tindakan malapraktik kriminal dapat dipastikan sebagai suatu pidana sehingga tidak perlu dilewatkan ke MKDKI tapi bisa langsung ke Pengadilan untuk diproses secara Pidana atau Perdata. Salah satu contoh kasusnya adalah tindakan aborsi oleh oknum dokter untuk keuntungan, bekerja tanpa SIP, pembocoran rahasia pasien yang diadakan pasiennya, euthanasia, surat keterangan palsu, dll yang diatur dalam pasal-pasal Pidana UUPK (Pasal 75-80 UUPK) dan UU kesehatan no.36 tahun 2009 (pasal 63-77).

Ketentuan dalam Ayat 1 Pasal 66 UUPK sudah berusaha sebaik-baiknya mengakomodir perlindungan untuk pasien dan dokter dengan cara melakukan Pengaturan Pelaporan Tindakan dokter. Hanya definisi pelanggaran kepentingan pasien tidak dijelaskan, bahwa yang dimaksud ayat 1 adalah pelanggaran hak pasien yang tidak selalu ada unsur pidananya. Adanya pelaporan langsung dalam ayat 3 seharusnya tidak bisa diterapkan pada kasus dugaan malapraktik dokter kecuali sudah diperiksa MKDKI.

Dalam penjelasan Petition MK ringkasan Perkara no.14/PU-XII/2014 tentang pelanggaran hak pasien yang dapat dibawa ke ranah Pidana dapat dilihat dalam Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan, "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang" **tidak memiliki kekuatan hukum mengikat kecuali dimaknai bahwa dugaan tindak pidana ini hanya berlaku terhadap tindakan kedokteran dalam dua kondisi saja yaitu tindakan kedokteran yang mengandung kesengajaan (*dolus/opzet*) atas akibat yang diancamkan pidana atau tindakan kedokteran yang mengandung kelalaian nyata/berat (*culpa alta*) dan telah dinyatakan terbukti demikian terlebih dahulu dalam persidangan MKDKI**, sehingga frasa tersebut harus dibaca "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang sebatas hanya berlaku terhadap tindakan kedokteran dalam dua kondisi saja yaitu tindakan kedokteran yang mengandung kesengajaan (*dolus/opzet*) atas akibat yang diancamkan pidana atau tindakan kedokteran yang mengandung kelalaian nyata/berat (*culpa alta*) dan telah dinyatakan terbukti demikian terlebih dahulu dalam persidangan MKDKI.(Nasution, 2005).

MKDKI menurut Perkonsil 50/2017 adalah:

1. Produk dari UU Praktik Kedokteran (no 29 tahun 2004) bersifat Lembaga otonom yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden.Terdiri dari 11 orang anggota 4 dokter, 4 drg, 3 SH sehingga kenetralannya dapat dipercaya.
2. Bersifat pasif dalam menerima pengaduan, sehingga Pasien yang harus melapor karena MKDKI tidak boleh bersikap jemput bola sesuai aturan UU. MKDKI memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin yang diajukan (28 bentuk pelanggaran).
3. MKDKI tidak melakukan mediasi, rekonsiliasi, negosiasi antara Pengadu, Teradu, Pasien dan/ atau kuasanya. Karena ini tugas Komite medik RS atau mediator.

MKDKI berfungsi untuk menilai masalah disiplin kedokteran, tidak menerima pengaduan mengenai masalah etika dan hukum baik perdata maupun pidana. Persidangan tertutup untuk umum kecuali sidang pembacaan putusan final. Materi persidangan adalah rahasia, hanya diketahui oleh MPD dan panitera/panitera pendamping.

MKDKI akan menyerahkan kepada KKI PUTUSAN (Putusan akhir) berupa:

- 1) Teradu tidak bersalah
- 2) Teradu dinyatakan bersalah (bentuk sanksi disiplin).

Jenis Sanksi kepada dokter:

- 1) Peringatan tertulis
- 2) Wajib mengikuti pendidikan atau pelatihan
- 3) Rekomendasi pencabutan sementara STR atau SIP, paling lama 1 tahun atau pencabutan selamanya.

Hasil sidang MKDKI putusan final akan diserahkan KKI dan sebagai alat bukti jika diminta Pengadilan atau kasus berlanjut. Adanya standar pelayanan kedokteran yang baku berfungsi sebagai alat ukur yang menentukan kelalaian dokter yang diduga melakukan tindak pelanggaran disiplin kedokteran (malapraktik pidana) sehingga bisa diterapkan pasal-pasal pidana KUHP (pasal 340, 359 dan 360) kepada dokter yang bersangkutan. Jika tidak terbukti adanya unsur pidana seharusnya dokter tidak sepatutnya dijatuhi hukuman pidana

Informed consent dapat dilakukan secara lisan untuk tindakan tidak *invasive*. Tuduhan kuasa hukum bahwa suntikan antibiotik Dokter terbukti secara langsung mengakibatkan anak Falya meninggal dunia, dan merupakan "Perbuatan Melawan Hukum" sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1365 KUH Perdata sebagai tuduhan mengada-ada karena sebab kematian belum keluar dari hasil autopsi Kepolisian. Kecurigaan keluarga atas sikap RS Awal Bros yang menolak pembayaran "Tindakan Medis", diyakini secara tersirat (implisit) bahwa dokter telah bersalah. Hal tersebut tidak benar sama sekali, di lapangan tidak sedikit seorang dokter membebaskan biaya berobat pasiennya karena merasa prihatin dan ikut berduka, atau gagal menolong, bukan karena hal lain. Tindakan dokter dan RS yang sudah berusaha mengurangi penderitaan keluarga pasien pun masih dicurigai keluarga dan kuasa hukum.

Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka "Tindakan Medis" yang dilakukan oleh dr. Yenny Wiarni Abbas, Spa, yang tidak berhasil dan menimbulkan kematian seharusnya tidak boleh langsung dibawa ke Pengadilan, karena harus dibuktikan dulu ini kasus pidana atau bukan. Apalagi langsung gugat pengadilan dengan pasal "Perbuatan Melawan Hukum" yang akhirnya dinyatakan Bebas oleh Pengadilan Tinggi Bandung setelah menilai putusan final MKDKI sebagai alat bukti untuk persidangan. Tuduhan kuasa hukum dan orang tua pasien bahwa MKDKI telah melakukan "Perbuatan Melawan Hukum" karena MKDKI tidak Netral tidak melaksanakan kewajiban hukumnya. Tampak kuasa Hukum tidak mengetahui atau berpura-pura tidak tahu bahwa MKDKI adalah lembaga netral dan keanggotaannya selain dokter terdapat 3 orang ahli hukum untuk menjaga kenetralan putusannya.

Tuduhan kuasa hukum terhadap Sikap Polda Metro Jaya yang tidak bersedia memberitahukan hasil autopsi atas jenazah Falya kepada keluarga dengan alasan bahwa hasil autopsi tersebut merupakan alat bukti, "*obstruction of justice*." Perbuatan Polda Metro Jaya tersebut secara perdata merupakan "Perbuatan Melawan Hukum" adalah dalil yang aneh karena kuasa hukum seharusnya mengetahui sesuai aturan

perundang-undangan hasil autopsi sebagai alat bukti harus diserahkan ke Pengadilan atau JPU dan bukan ke keluarga atau siapapun yang tidak berhak.

Tuntutan kuasa hukum agar dokter dipidana berlapis pasal 338, 359, 361 KUHPidana dinilai terlalu awal dan berlebihan karena MKDKI sebagai lembaga yang berwenang menilai ada tidaknya unsur pidana pada kasus ini belum mengeluarkan hasil putusan apapun.

B. Permasalahan Sengketa Medis

Sengketa medis menjadi suatu dilema yang menarik dan seringkali terjadi di masyarakat. Apabila ada kasus pelanggaran disiplin kedokteran yang diajukan ke pengadilan. Perkara (delik biasa) yang sudah dibawa ke dalam ranah hukum pidana tidak dapat dicabut kembali. Terkecuali bila perkara tersebut merupakan delik aduan yang dapat dicabut pihak pelapor dalam jangka waktu 3 (tiga) bulan. Namun mengingat kelalaian medis bukan termasuk delik aduan, maka mau tidak mau perkara tersebut harus terus berlanjut sampai pengadilan. Artinya, apabila ada seorang dokter yang melanggar disiplin/etik kedokteran dan dilaporkan kepada Polisi maka ia harus menjalankan proses hukum yang ada, padahal ia belum tentu melanggar disiplin kedokteran. Hal ini menjadi tidak adil, sebab dalam hal ini penegak hukum hanya memperhatikan kepentingan seorang pasien saja, tanpa memperhatikan kepentingan untuk tanpa memperhatikan kepentingan dokter padahal sebelum putusan diputuskan, sehingga azas praduga tidak bersalah harus tetap diberikan kepada dokter yang memberikan pengobatan kepada pasiennya.

Dokter yang sudah bekerja sesuai SOP dan SPK seringkali harus menerima kenyataan adanya tuntutan pidana. Hal yang harus diingat dalam penangan kasus Dokter yang diduga melakukan malapraktik adalah bahwa tidak semua praktisi Hukum (Kuasa Hukum, Hakim bahkan Dokter mengetahui adanya Pasal 66 ayat 1 sebagai undang-undang *lex Specialis* dimana MKDKI sebagai jalur pertama yang harus dilewati sebelum ke Pengadilan dengan membawa putusan MKDKI sebagai *alat bukti yang sah*. Hakim Agung memutuskan Pidana (pasal 359 KUH Pidana) untuk dr Ayu dkk sekalipun mengetahui putusan MKDKI adalah tidak ada unsur Pidananya. Sementara Hakim PN Bekasi langsung memutuskan perkara tanpa menunggu hasil MKDKI.

Pada kasus anak Falya, sekalipun MKDKI belum mengeluarkan keputusan pada Kasus tersebut, keluarga pasien sudah langsung mengadukan ke Kepolisian dan Pengadilan. Dalam Putusan PN Bekasi sudah memutuskan sebagai Tindakan Melawan Hukum (Ranah Hukum Perdata) yang diputus Bebas Pengadilan Tinggi Bandung karena putusan dianggap prematur dan MKDKI sudah menyatakan tidak ada unsur kelalaian berat dan kesengajaan pada kasus ini. Ada pihak-pihak tertentu yang justru mempunyai *means rea* tidak baik terhadap dokter dengan melupakan asa praduga tak bersalah sebagai hak dokter sebagai manusia dan sengaja sengaja membesar-besarkan masalah ke media, melapor langsung ke pengadilan dan bahkan KPAI. Juga melewati jalur MKDKI langsung lapor ke pengadilan atau ke Kepolisian untuk menjerat dokter dengan hukuman berlapis dan menimbulkan beban psikologis yang sangat besar pada dokter sekaligus untuk mendapat keuntungan material (kasus anak Falya, Kuasa Hukum gugat kerugian materiil dan Imateriil sampai 15 M).

Dalam kasus anak Falya tersebut, terdapat putusan tanpa mengacu pada ayat 1 UUPK yaitu membiarkan Lembaga disiplin kedokteran memutuskan kasus itu sebagai kasus Perdata atau Pidana. Seharusnya kuasa hukum atau hakim menunggu putusan MKDKI sebagai alat bukti sebelum lanjut ke persidangan. Salah satu unsur delik yang harus dibuktikan dalam rumusan pasal 359 KUHP adalah unsur kelalaian. Unsur

kelalaian setidaknya memiliki dua syarat: dalam melakukan perbuatan terdakwa kurang berhati-hati dan akibat yang timbul karena kelalaian harus dapat dibayangkan terlebih dahulu. (Nasution, 2005). Semua kasus malapraktik dokter selain malapraktik hukum (kriminal) cara pengaduannya harus melalui MKDKI karena sesuai UUPK. Adanya kesalahan urutan cara pengaduan dugaan malapraktik dokter menimbulkan pemeriksaan yang panjang dan lama serta merugikan kedua pihak baik keluarga ataupun dokter baik materiil ataupun psikologis.

Sikap batin adalah syarat sengaja atau *culpa* dalam perlakuan medis. Syarat akibat adalah syarat timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien. (Nasution, 2005) dalam hal menentukan perlakuan medis salah atau menyimpang yang dapat berujung pada malapraktik kedokteran. Beberapa diantaranya adalah hukum, standar profesi, standar prosedur operasional, kebutuhan medis pasien, kewajiban dokter dalam hubungan dokter-pasien, prinsip-prinsip profesional kedokteran, *informed consent*, Surat Izin Praktik (SIP), Surat Tanda Registrasi (STR) sampai Kode Etik Kedokteran. Dalam hal ini ukuran hukum yang paling luas, sedangkan ukuran lain acapkali sudah termasuk dalam ukuran hukum. (Nasution, 2005)

Berdasarkan kasus sengketa medis diatas terlihat jelas bahwa Pasal 66 ayat (3) diterjemahkan oleh ahli hukum dan masyarakat sangat luas dan multitafsir sehingga seorang dokter/dokter gigi yang melakukan pelanggaran kepentingan pasien dapat dilaporkan secara berturut-turut kepada MKDKI, sekaligus dapat diadakan juga secara perdata maupun pidana ke pengadilan. Akibatnya, seorang dokter yang melanggar akan mendapat sanksi yang berat berupa antara lain pencabutan SIP (Surat Izin Praktik) atau STR (Surat Tanda Registrasi) baik untuk sementara atau selamanya juga akan mendapat sanksi pidana atau perdata berupa denda. Jika hal ini terjadi tentunya pihak dokter menjadi salah satu pihak yang dirugikan karena hak dokter sebagai tenaga medis akan terlanggar. Padahal undang-undang Praktik Kedokteran dibuat untuk menjamin dokter/dokter gigi merasa aman dalam menjalankan tugas profesinya.

Kasus-kasus tersebut diatas terlihat jelas bahwa tanpa menunggu hasil MKDKI/mengabaikan putusan MKDKI berakibat sebagai berikut: Tidak semua Hakim mengetahui adanya aturan dalam Pasal 66 ayat 1 UUPK yaitu yang berwenang menentukan ada tidaknya unsur pidana dalam kasus kedokteran adalah MKDKI. Keputusan sebagai ‘Perbuatan Melawan Hukum’ merupakan keputusan terburu-buru karena tidak menunggu hasil pemeriksaan tentang apakah kasus pidana atau perdata yang harus diputuskan oleh MKDI sesuai prosedur pengaduan yang jelas tercantum dalam ayat 1 pasal 66 UUPK. Akibatnya putusan itu dinyatakan gugur setelah Pengadilan Tinggi Bandung merujuk putusan MKDKI bahwa tidak ada unsur pidana pada kasus anak Falya. Pengadilan dirasakan masih rancu dan gugup dalam menyidangkan kasus-kasus malapraktek kedokteran karena tidak sesuai jalur (*on the track*) yang sudah ditetapkan dalam UUPK pasal 66 ayat 1. Akibatnya putusan pengadilan berubah ubah padahal hal ini bisa dicegah jika semua praktisi hukum menjalankan fungsinya dan mengetahui jalur pelaporan malapraktik yang sudah diatur di ayat 1 pasal 66 dan ayat 14 pasal 1 UUPK.

Dari kasus tersebut di atas, jelas bahwa antara norma disiplin dan norma hukum mempunyai lingkup yang berbeda. Norma disiplin kedokteran yang dapat menilainya adalah Lembaga yang mengerti tentang Profesi ini. Norma Hukum tentunya lewat jalur hukum seperti pengadilan, sehingga pelanggaran norma kedokteran (Pelanggaran Kepentingan Pasien) belum tentu ada unsur tindak pidananya. Oleh sebab itu, Pembuktian Pelanggaran disiplin Kedokteran yang diajukan ke pengadilan untuk dibuktikan, maka akan sangat sulit pembuktiannya karena jika mengacu pada Putusan

KODEKI bahwa dugaan tindak Pidana hanya berlaku pada tindakan kedokteran yang mengandung kesengajaan (*Dolus/Opzet*) atau yang mengandung kelalaian berat/Nyata (*Culpa Alta*). Hal ini akan merugikan profesi dokter dan pasien mengingat proses peradilan memakan waktu panjang dan melelahkan bagi kedua pihak.

C. Usulan Rekonstruksi Pasal 66 ayat 3 UUPK

Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran memberi celah bagi masyarakat untuk melaporkan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter langsung ke pengadilan ataupun penyidik untuk kasus kecurigaan adanya suatu tindak atau perdata. Pasal 66 tentang pengaduan tersebut mengakibatkan terbukanya pelaporan masyarakat atas tindakan dokter yang diduga merupakan suatu tindakan pidana.

Ketentuan dalam Pasal 66 ayat 3 UUPK menimbulkan tafsir yang luas tentang cara pengaduan pasien sehingga perlu dilakukan rekonstruksi Pasal 66 ayat 3 UUPK. Secara hierarkis, peraturan perundang-undangan tentang standar pelayanan kedokteran dapat dikelompokkan menjadi tiga bentuk peraturan perundang-undangan:

- 1) Pertama, *Legislative act* yaitu Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Terwujudkan dalam UU No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK) merupakan bentuk utama peraturan perundang-undangan (*primary legislation*).
- 2) Kedua, *Executive act*, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan No 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran dan Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran. Merupakan bentuk sekunder peraturan perundang-undangan (*secondary legislation*).
- 3) Ketiga, *Interne regelling*, yaitu Standar Prosedur Operasional. (Trisnadi, 2017) yang terwujudkan dalam Standar Prosedur Operasional (SPO/SOP). Standar Prosedur Operasional merupakan peraturan yang bersifat internal (*interne regelling/internal regulation*, dan hanya mengikat kedalam, hanya untuk subjek hukum yang berada dalam lingkup pengaturan materi *interne regelling* tersebut.
- 4) Ayat 3 Pasal 66 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pada pasal tersebut diatur bahwa: "Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan".

Pasal 66 ayat (3) seolah memberi ruang adanya pemberian sanksi ganda atau bahkan *triple (akumulatif sanction)* kepada dokter yang melakukan pelanggaran terlepas dari jenis pelanggaran apa yang dilanggar. Hal ini melahirkan anggapan bahwa pembentuk undang-undang tidak mengindahkan ketentuan internal profesi kedokteran. Akibatnya, seorang dokter yang melanggar akan mendapat sanksi yang berat berupa antara lain pencabutan SIP (Surat Izin Praktik) atau STR (Surat Tanda Registrasi) untuk sementara atau selamanya. Juga akan mendapat sanksi pidana atau perdata berupa denda. Jika hal ini terjadi tentunya pihak dokter menjadi salah satu pihak yang dirugikan karena hak dokter sebagai tenaga medis akan terlanggar. Padahal Undang-Undang Praktik Kedokteran dibuat untuk menjamin dokter/dokter gigi merasa aman dalam menjalankan tugas profesinya.

Pandangan *culpa* objektif dalam menilai sikap batin lalai pada seseorang, dengan surat dakwaannya. Meskipun doktrin hukum mengenai kealpaan beragam, namun dapat disimpulkan ke dalam dua ajaran besar, yakni: (Trisnadi, 2017) ajaran *culpa* subjektif, dan ajaran *culpa* objektif. Sebagaimana telah diterangkan sebelumnya

bahwa akibat yang boleh masuk pada malapraktik kedokteran haruslah akibat yang merugikan pihak yang ada hubungan hukum dengan dokter. Dari sudut Hukum Pidana, akibat yang merugikan masuk dalam lapangan pidana, apabila macam/bentuk kerugian disebut dalam rumusan kejatahatan dan menjadi unsur tindak pidana tertentu. Akibat kematian atau luka tubuh merupakan unsur kejahatan Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP, maka bila kelalaian/*culpa* perlakuan medis terjadi dan mengakibatkan kematian atau luka seperti ditentukan dalam pasal tersebut, maka perlakuan medis masuk kategori malapraktik pidana.

Antara perlakuan medis dengan akibat haruslah ada hubungan kausal (*causaal verband*). Akibat terlarang yang tidak dikehendaki haruslah merupakan akibat langsung oleh adanya perbuatan. Penyebab langsung menimbulkan akibat adalah berupa penyebab secara layak dan masuk akal paling kuat pengaruhnya terhadap timbulnya akibat. Ajaran *adequat* lebih sesuai dengan istilah akibat langsung sebagaimana yang dimaksudkan. Apabila ada faktor-faktor lain yang berpengaruh terhadap timbulnya akibat atau mempercepat timbulnya akibat, tidak mudah menghapuskan sifat melawan hukum perbuatan dokter terhadap akibat terlarang dari suatu perlakuan medis yang menyimpang, asalkan akibat itu menjadi unsur dari suatu tindak pidana, seperti luka berat (Pasal 360 KUHP) atau kematian (Pasal 359 KUHP).

Setiap terbuktinya perbuatan sebagai suatu tindak pidana maka terjadi pula perbuatan melawan hukum apabila tindak pidana itu menimbulkan kerugian materiil maupun immateriil bagi subjek hukum yang lain. Pada dasarnya terjadinya tindak pidana sekaligus terdapat sifat melawan hukum perbuatan. Sifat melawan hukumnya perbuatan yang demikian adalah juga menjadi unsur dari perbuatan melawan hukum. Namun terjadinya perbuatan melawan hukum tidak serta merta menjadi tindak pidana. Pasal 1356 KUHPerdata tidak merumuskan tentang Pengertian perbuatan melawan hukum, melainkan tentang syarat-syarat yang diperlukan agar gugatan penggantian kerugian karena perbuatan melawan hukum dapat dibenarkan dan dikabulkan.(Chazawi, 2007)/

Terkait rekonstruksi atas Pasal 66 ayat (3) diusulkan sebagai berikut;

Sebelum Rekonstruksi:	Setelah Rekonstruksi:
<ol style="list-style-type: none"> 1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. 2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat : <ol style="list-style-type: none"> a. identitas pengadu; b. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan c. alasan pengaduan. 3) Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Definisi Kepentingan yang dirugikan harus jelas karena Kepentingan hak yang belum tentu ada unsur Pidana dan yang berwenang menilai adalah MKDKI. (2) Idem; (3) Atas usulan MKDKI, apabila pengaduan sebagaimana dimaksud pada

<p>(2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.</p> <p>Kelemahan: Pada Pasal 66 ayat (3) di atas terdapat beberapa kelemahan yang tertera dalam kalimat "...tidak menghilangkan hak setiap orang..." Kalimat tersebut mengandung penafsiran yang sedemikian luas sehingga menimbulkan ketidakpastian hukum. Dari Pasal tersebut, dapat ditarik kesimpulan bahwa semua pelanggaran profesi kedokteran baik pelanggaran terhadap norma etik, norma disiplin dan norma hukum, ketiga-tiganya dapat dilaporkan ke pengadilan. Padahal, ketiga kaidah norma tersebut berada di bawah instansi yang berbeda. Pelanggaran terhadap norma disiplin dan norma etik bukan merupakan kewenangan pihak kepolisian untuk mengadili. Pihak kepolisian hanya berwenang untuk menerima laporan atas adanya dugaan tindak pidana.</p>	<p>ayat (1) dan (2) mengandung unsur tindak pidana/kerugian perdata maka pihak yang dirugikan untuk melaporkan kepada pihak kepolisian dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.</p> <p>Ayat 3 diganti menjadi : “ Setiap orang yang merasa kepentingannya dirugikan oleh dokter atau dokter gigi harus mengajukan pelaporan ke MKDKI untuk mendapatkan putusan final sebagai alat bukti yang sah sebelum dapat diajukan ke Pengadilan perdata atau pidana”.</p>
--	---

Rekonstruksi Pasal tersebut dimaksudkan agar tercipta kepastian hukum tentang Perlindungan hukum dan pelaksanaan pemberian sanksi profesi kedokteran selain itu juga terpenuhi rasa keadilan. Kalimat rekonstruksi pasal 66 ayat (3) yaitu “atas usulan MKDKI” mempunyai makna bahwa dugaan setiap pelanggaran profesi kedokteran yang diajukan ke pihak kepolisian harus diserahkan kepada MKDKI, karena MKDKI sebagai satu-satunya lembaga yang berwenang untuk menerima, memeriksa dan memutus atas sengketa medis antara dokter/dokter gigi dengan pasien. Pada praktik yang ada selama ini, apabila ada pengaduan masyarakat kepada pihak kepolisian mengenai dugaan pelanggaran profesi kedokteran, pihak kepolisian memproses secara hukum tanpa melalui proses pemeriksaan di MKDKI. Padahal pihak kepolisian tidak memahami secara betul apakah pelanggaran tersebut termasuk dalam pelanggaran etik, disiplin atau pelanggaran hukum. Tentunya hal tersebut berakibat pada putusan yang dikeluarkan tidak memenuhi rasa keadilan bagi dokter.

Pelanggaran atas praktik kedokteran hanya dipahami oleh orang-orang yang telah menjalankan pendidikan dokter, tidak sembarangan orang dapat memahami secara betul apakah sengketa medis yang terjadi antara pasien dan dokter karena sebuah kelalaian, kesengajaan atau kecelakaan. Lembaga MKDKI dibentuk dengan melibatkan unsur profesi dokter dan juga ahli hukum, dengan demikian MKDKI dapat menilai dengan adil dan benar apakah pelanggaran yang dilakukan oleh dokter mengandung unsur tindak pidana atau tidak.

Rekonstruksi Pasal 66 ayat (3) memberikan ketentuan yang baru mengenai pengaduan atas pelanggaran profesi kedokteran. Dalam pasal ini menjelaskan bahwa setiap pelanggaran profesi kedokteran harus terlebih dahulu diputus melalui lembaga MKDKI. Proses pengaduan ini Penulis sebut dengan “Peradilan Satu Pintu/*One Gate System*.” untuk menghindari terulangnya kasus yang sama.

Terkait penyelesaian sengketa medis dan perkembangannya mengikuti perubahan terhadap regulasi yang berlaku, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa setiap orang yang *kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dan dokter gigi* dapat mengadukan kasusnya ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) secara tertulis, atau lisan jika tidak mampu mengadukan secara tertulis. MKDKI akan melakukan pemeriksaan dan memberikan putusan terhadap pengaduan tersebut dengan cara sebagai berikut:

1. Apabila ditemukan pelanggaran *Etik kedokteran*, maka MKDKI akan meneruskan penanganan pengaduan tersebut kepada MKEK IDI. MKEK IDI akan memeriksa adanya pelanggaran etik kedokteran. Dokter yang terbukti melakukan pelanggaran Etik akan diberikan sanksi tindakan administratif. Apabila dokter tidak terbukti melakukan pelanggaran etik kedokteran maka dapat dilepaskan/dibebaskan.
2. Apabila terbukti adanya pelanggaran *disiplin oleh dokter*, maka MKDKI dapat memberikan sanksi disiplin kedokteran. Apabila pelanggaran disiplin tidak terbukti, maka dokter dapat dibebaskan/dilepaskan dari sanksi disiplin. Tujuan sanksi disiplin kedokteran adalah untuk menegakkan disiplin dokter, yaitu penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuannya dalam hubungannya dengan pasien. Untuk menentukan ini adalah benar Malapraktik Disiplin (ada unsur Pidananya) atau akibat dari Resiko Medis.
3. Apabila dalam proses pemeriksaan pengaduan pasien MKDKI mendapat cukup bukti adanya dugaan tindak pidana kesalahan Berat dengan adanya kesengajaan (*Means Rea*), MKDKI meneruskan pengaduan tersebut kepada pihak yang berwenang dan/atau pengadu dapat menggugat gugatan perdata maupun pidana ke Pengadilan Negeri yang kewenangan relatifnya mencakup tempat kejadian perkara. Hasil pemeriksaan MKDKI tersebut dijadikan sebagai acuan alat bukti Pemeriksaan di Pengadilan.

Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Sedang teori legislasi digunakan agar Pasal 66 ayat (3) dapat bersifat mengikat umum, sehingga demikian dapat menciptakan tujuan penegakan hukum yakni kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan.

KESIMPULAN

Kelemahan dalam menterjemahkan kalimat pelanggaran kepentingan pada pasal 66 ayat 1 uupk memicu tingginya angka sengketa medis. Kepentingan yang dimaksud ayat 1 adalah “hak-hak pasien”, yang berarti pelanggaran pelanggaran keperdataan dan bukan pelanggaran pidana kecuali sudah dibuktikan oleh lembaga MKDKI.

Diketahui bahwa dalam perjanjian dokter dan pasien adalah perjanjian terapeutik (usaha) dan bukan perjanjian hasil, sehingga kegagalan dokter menolong dan jika pasien cacat atau mati tidak serta merta bisa dibawa ke ranah pidana. Namun demikian tetap harus dibuktikan lebih dahulu melalui sidang MKDKI yang merupakan lembaga profesi disiplin kedokteran yang bersifat otonom dan netral karena terdiri dari dr/drg dan beberapa ahli hukum.

Adanya keputusan pengadilan mendahului hasil MKDKI membuat putusan pengadilan menjadi panjang dan berbelit-belit dan berubah-ubah. Hal ini merugikan bagi dokter dan juga pasien juga menimbulkan ketidakpastian perlindungan hukum bagi dokter dan juga pasien sebagai warga negara yang dilindungi dalam pasal 28 g uud 1945.

Berdasarkan uraian diatas, maka perlu segera dilakukan rekonstruksi pasal 66 ayat 3 uu praktek kedokteran agar tidak bertentangan norma dengan ayat 1 dan tidak multitafsir. Usulan perubahan dalam pasal 66 ayat 3 sebaiknya tertulis bahwa: “pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”. Ayat 3 tersebut memberi ruang sanksi ganda bahkan *triple sanction* (sanksi akumulation) kepada dokter.

DAFTAR PUSTAKA

- Chazawi, A. (2007). *Malpraktek Kedokteran; Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*,. Bayumedia Publising.
- Nasution, B. J. (2005). *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Rineka Cipta.
- Trisnadi, S. (2017). Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis. *Jurnal Pembaharuan Hukum*, IV(1 Januari-Februari), 26.
- Wulandari, M. (2017). Tanggungjawab Perdata Atas Tindakan Kelalaian Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Varia Hukum*, 28(34), 1167. <https://doi.org/https://doi.org/10.32502/jvh.v28i34.946>