

The Discourse of Medical Malpractice Punishment In Criminology Perspective¹

Diskursus Penghukuman Malapraktik Medis Dalam Perspektif Kriminologi

Lalu M. Guntur Payasan W.P.

email: guntur.payasan@poltekkesjayapura.ac.id

Poltekkes Kemenkes Jayapura

Abstract: *Medical malpractice is a phenomenon that familiar case in Indonesia. However, the variety is based on intensity and attention that is missed in the academic study. The trends of medical malpractice also fluctuate, both through the Konsil Kedokteran (KKI) to the process at Majelis Kehormatan Dewan Kedokteran Indonesia (MKDKI). Firstly, the case was identified in 1923 until now with more ways, including negligence in drug receipt, abortion, surgery to anesthesia. This paper examines the implementation of medical malpractice punishment in criminological perspectives. There are 3 (three) issues, such as the perspective of medical malpractice as a crime, the neutralization of malpractice as a part of medical practice, and the proficiency gap in the judicial process. Medical malpractice punishments in constitutive penology studies are rooted in the provision of health services, the ratio of medical expertise, the effectiveness discourse of imprisonment, and non-capital punishment. The conclusion is so necessary to reconstruct discourse about the punishment of malpractice by focusing on the process of social reintegration. This can be done in the form of social work responsibilities.*

Keywords: *criminology, medical malpractice, punishment*

Abstrak: Malapraktik medis merupakan fenomena yang kerap terjadi di Indonesia. Namun, dengan intensitas dan perhatian yang seringkali luput dalam kajian. Tren malapraktik medis di Indonesia pun mengalami fluktuasi, baik melalui Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) hingga proses di Majelis Kehormatan Dewan Kedokteran Indonesia (MKDKI). Salah satu kasus yang teridentifikasi sebagai malapraktik medis telah terjadi sejak 1923 hingga kini dengan ragam modus, meliputi kelalaian dalam pemberian obat, aborsi, bedah, hingga anestesi. Tulisan ini mengkaji implementasi penghukuman malapraktik medis dalam perspektif kriminologi. Hal ini dilakukan mengingat fenomena serupa seringkali hanya dilihat dari sudut pandang hukum. Terdapat 3 (tiga) isu yang diketengahkan, yakni perspektif malapraktik medis sebagai kejahatan, netralitas malapraktik medis sebagai bagian dari praktik kedokteran, dan celah kecapakan dalam proses peradilan. Penghukuman malapraktik medis dalam kajian penologi konstitutif berakar pada penyediaan layanan kesehatan, rasio kepakaran tenaga medis, diskursus efektifitas pemenjaraan, dan hukuman non kapital. Simpulannya bahwa perlu rekonstruksi pemikiran tentang penghukuman malapraktik dengan menitikberatkan pada proses reintegrasi sosial. Hal ini dapat dilakukan dalam bentuk tanggung jawab kerja sosial.

Kata kunci: kriminologi, malapraktik medis, penghukuman

¹ Pernah disampaikan pada **Open Society Conference (OSC) 2019 "Democracy and Public Accountability in Digital Era"** diselenggarakan Universitas Terbuka yang telah dilaksanakan pada 31 Oktober 2019

PENDAHULUAN

Hampir di seluruh dunia pernah mengalami masalah malapraktik medis. Di Amerika krisis ini terjadi pada 1950an dan 1980an (Williams, 2012). Sedangkan, beberapa menyatakan bahwa malarapktik medis telah ada lebih dari 3 dekade (Yackee, 2009; Noland, 2018). Di India pasien mulai menuntut dokter sejak disahkannya Undang-Undang Perlindungan Konsumen pada 1986 (Murthy, 2007). Sementara di Jepang pada tahun 2003 menjadi tahun yang kelam bagi dokter (Hiyama,et. al, 2008). Kala itu dokter di Jepang banyak dituntut dan divonis bersalah, 3 kali lebih besar dari periode 1972-2003 (Leflar, 2009). Statistik memaparkan bahwa dari 100 kasus hanya 92 yang divonis bersalah, sementara 7 tidak bersalah. Dari 92 yang divonis bersalah tersebut sebanyak 65 dihukum (70%) karena kelalaian profesional dengan mengakibatkan kematian. Sedangkan, 21 lainnya (23%) dari kelalaian profesional mengakibatkan cedera tubuh, dan 4 kasus (4%) dari pelanggaran *Jepang Physician's Act (JPA)*, serta 1 kasus (1%) dari kelalaian profesional mengakibatkan kematian dan cedera tubuh. Sementara, 1 kasus (1%) dari keduanya berupa kelalaian profesional yang mengakibatkan kematian dan pelanggaran JPA (Hiyama,et. al, 2008).

Sedangkan fenomena malpraktik medik di Indonesia, salah satunya berawal dari kasus dr. Setianingrum di Kabupaten Pati, Jawa Tengah pada tahun 1981. Kasus ini mengundang reaksi yang beragam dari beberapa kalangan baik dokter, ahli hukum dan tentunya masyarakat secara umum. Sebelum ramainya kasus tersebut, sejatinya sudah ada beberapa kasus yang serupa, seperti kasus Djainun pada 1923 dalam bentuk kelebihan dosis, kasus Raad van Justitie pada 1938 dalam bentuk salah obat, dr. Blume pada 1960 dalam bentuk aborsi, dr. The Fong Lang pada 1968 dalam bentuk pasca-bedah, bayi Wong dalam bentuk salah obat melalui suntikan oleh bidan pada 1985, Adirani pada 1986 dalam bentuk operasi mata samapai harus amputasi kaki, kasus Pluit pada 1987 dalam bentuk bedah plastik, kasus Chandra pada 1988 dalam bentuk bedah palstik (anafilaktik shok), Uzair pada 1981 dalam bentuk *intra-operative*, Ny. Samsiah pada 1982 dalam bentuk tertinggalnya kain kasa sesudah operasi, Ny. Masaulina dan Ngatemi pada 1983 pada kasus kuret, hingga Cahyadi pada 1984 dalam bentuk anestesi (Guwandi, 2007:7-10). Selain berbagai kasus diatas, Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) sampai pada tahun 2015 mencatat 342 kasus diadakan, dan 271 sudah ditangani dan dari 271 tersebut 71 masih dalam proses persidangan.

Berdasarkan laporan malapraktik medis yang dilansir Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) pada tahun 2018 terdapat total 95 kasus yang sedang berproses diantaranya kasus sejak tahun 2014 sebanyak 4 kasus, tahun 2015 sebanyak 5 kasus, tahun 2016 sebanyak 21 kasus, tahun 2017 sebanyak 28 kasus dan 2018 sebanyak 37 kasus. Sedangkan, putusan yang telah dibacakan pada tahun 2018 sebanyak 49 kasus diantaranya sebanyak 4 putusan untuk kasus tahun 2014, 5 putusan untuk kasus tahun 2015, 21 putusan untuk tahun 2016, 16 putusan untuk kasus tahun 2017 dan 3 putusan untuk kasus tahun 2018. Sedangkan, 49 putusan tersebut diantaranya 34 kasus putusan akhir dan 15 putusan sela (MKDKI, 2019).

Kasus yang dilaporkan ke MKDKI bukan menjadi gambaran nyata tentang malapraktik medis yang terjadi di Indonesia. Namun, hal tersebut dapat menjadi salah satu acuan dalam mendeskripsikan kondisi yang terjadi. Tentunya selain alasan karena ada beberapa kasus yang langsung dilaporkan pada peradilan perdata maupun yang terdapat di media baik elektronik maupun cetak.

KAJIAN PUSTAKAAN

Dalam proses penentuan penghukumannya, Thomas, dkk. (2018) melakukan analisis terhadap 343 kasus dugaan malapraktik pada dokter bedah di Amerika dengan hasil antara lain sebanyak 165 kasus (48,1%) dimenangkan dokter dan 93 kasus lainnya (27,1%) dimenangkan pasien, Secara rinci, sebanyak 81 kasus (23,6%) diselesaikan dengan membayar ganti rugi. Sementara, di Jepang terdapat 100 kasus malapraktik medis pada rentang 1972-2003 dengan klasifikasi 92 kasus divonis bersalah dan hanya 7 kasus yang dinilai tidak bersalah. Dari 92 kasus yang divonis bersalah tersebut, sebanyak 65 kasus (70%) dihukum karena kelalaian profesional yang mengakibatkan kematian. Sementara, 21 kasus (23%) dari kelalaian profesional mengakibatkan cedera tubuh, 4 kasus (4%) dari pelanggaran *Jepang Physician's Act* (JPA), 1 kasus (1%) dari kelalaian profesional mengakibatkan kematian dan cedera tubuh, dan 1 kasus (1%) dari keduanya kelalaian profesional yang mengakibatkan kematian dan pelanggaran JPA (Hiyama, dkk., 2008). Sedangkan di Indonesia dari 4 kasus yang diteruskan ke peradilan pidana tersebut dua diantaranya diberikan penghukuman 6 (enam) bulan penjara yakni dr. TW dan kasus dr. WPA (Mahkamah Agung, 2018).

Di Amerika Serikat, dokter yang paling banyak dituntut di bidang kebidanan dan kandungan (Studdert, et. al, 2006; Cardoso et al., 2017; Glaser, Alvi & Milad, 2017; Justice et al., 2018); dokter bedah umum dan obgin 5 kali lebih cenderung digugat (AMA, 2010 dalam CBS News, 2014); dokter bedah memiliki kecenderungan dituntut lebih besar daripada dokter umum dan psikiatrik (Mullis, 1995) dan 80 % dari tuntutan tersebut berasal dari praktik dokter di rumah sakit (Curan, 1986:704; Mullis, 1995). Namun kasus berbeda terjadi di Jerman, di mana dokter praktik swasta (mandiri) lebih sering dituntut (Madea & Preu, 2009). Sedangkan di Indonesia dari data pengaduan ke MKDKI, tergambar memiliki kesamaan dengan Amerika yakni dokter obgin yang paling banyak diadukan (MKDKI, 2018).

METODOLOGI

Tulisan ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk menginterpretasikan pemahaman atas penghukuman malapraktik medis di Indonesia dalam perspektif kriminologi. Pendekatan kualitatif digunakan untuk mengkaji fenomena malapraktik medis melalui penekanan terhadap interpretasi pemahaman dan motivasi, melalui fenomena sosial dan budaya, perilaku individu, dan proses pengambilan keputusan, khususnya sudut pandang penghukuman dalam kriminologi (Kalof, dkk., 2008: 79).

Berdasarkan tema yang dikaji maka data penelitian menggunakan dokumen, catatan resmi, rekaman, korespondensi pribadi dan berbagai temuan terkait yang dapat digunakan sebagai perbandingan. Sumber data berasal dari MKDKI.

Kompilasi berbagai data malapraktik medis dan implementasi penghukumannya disederhanakan menggunakan teknik analisis dokumen (*analysis of documentary data*) (Darlington & Scott, 2002: 2). Esensi penggunaan data dalam pendekatan kualitatif adalah memberikan kutipan secara luas, mendeskripsikan secara rinci dan pengamatan terhadap peristiwa, fenomena, pengalaman atau perilaku yang ditemui sehingga data tersebut dapat memberikan deskripsi secara detail dan analisa mengenai kualitas atau isi dari suatu peristiwa (Marvasti, 2004: 90). Sehingga, tulisan ini dapat dikategorikan sebagai penelitian deskriptif. Selanjutnya, pengamatan atas fenomena penghukuman terhadap malapraktik medis diterjemahkan melalui kajian kriminologi dalam kesimpulan yang berpotensi melahirkan diskursus selanjutnya.

PEMBAHASAN

Dalam beberapa kamus malapraktik medis diartikan sebagai salah cara mengobati karena sikap dan perilaku acuh, sembarangan dan ada motivasi kejahatan (*Stedman's Medical Dictionary*); sikap dan perilaku salah dari seorang profesional (*Couhlin's Dictionery of Law*); setiap sikap dan perilaku yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang wajar (*Black's Law Dictionary*). Sedangkan Guwandi, (2007: 22-23) menyimpulkan bahwa malpraktik adalah melakukan yang tidak boleh dilakukan; tidak melakukan yang seharusnya dilakukan (lalai) dan melanggar ketentuan peraturan perundangan yang mengaturnya.

Sebelum membahas tentang penghukuman terhadap kasus malapraktik medis maka perlu elaborasi latar belakang yang mendasari diskursus tersebut. Terdapat 3 (tiga) isu yang diketengahkan, yakni persepsi malapraktik medis sebagai kejahatan, netralitas malapraktik medis sebagai bagian dari praktik kedokteran, dan celah kecapakan dalam proses peradilan.

Tiga alasan diskursus malapraktik medis

Diskursus pertama tentang malapraktik medis mengangkat isu tentang ragamnya persepsi yang memberikan definisi sebagai kejahatan. Kecenderungan kesalahan persepsi tentang malpraktik ke arah konsekuensi filosofis yakni akibat setelah dilakukan tindakan (*negative outcome*²) dan kurang memperhatikan standar medik

² *Negative outcome* adalah setelah suatu tindakan medik yang dilakukan dengan mempertimbangkan kondisi pasien menjadi tambah buruk, kesakitan, lumpuh, koma, ataupun meninggal. Dari segi inilah pasien/keluarganya berangkat menuntut dokter bersalah melakukan malapraktik, namun pendapat ini belum tentu benar karena praktik kedokteran sejatinya juga terdapat resiko tindakan. Resiko tindakan ini yang harus diukur jika ada tuntutan malpraktik. Menurut Dahlan (2005) pengukuran tersebut berdasarkan pada standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau Ikatan/himpunan dokter dengan spesialisasi tertentu. Disamping itu Guwandi menekankan bahwa peristiwa atau akibat merugikan

(Guwandi, 2009; Hardisman, 2013; Pan, 2018); seperti yang terjadi pada tuntutan dokter spesialis kandungan dan genekologi di Amerika dari 10.915 kasus hanya 31,1% yang membuktikan bahwa dokter bersalah (Cardoso, dkk., 2017; Glaser, Alvi & Milad, 2017). Sementara, dari bidang yang berbeda sebanyak 42 kasus tuntutan kepada dokter bedah tulang sekitar 33,3% dokter melakukan kesalahan (Gil, dkk., 2018).

Premis tentang malpraktik menyatakan jika penggugat (pasien) cacat/ semakin parah oleh prosedur dokter, tetapi tidak jelas bahwa dokter itu lalai, maka tidak ada malpraktik. Jika dokter itu lalai tetapi tidak ada cedera yang diakibatkan oleh kelalaian, maka tidak ada malpraktik (Hogan, 2001). Artinya bahwa dokter dapat dituntut jika ada unsur kecacatan (Hogan, 2001; Neil, 2009; Sheperd, 2014; Knaak & Parzeller, 2014) dan unsur kelalaian (Hogan, 2001).

Disamping kesalahan persepsi, tuntutan malpraktik medis juga disebabkan oleh hubungan yang buruk antara dokter dan pasien atau keluarga (Jing, 2018), komunikasi yang kurang lancar pada saat persetujuan sebelum tindakan (Cardoso, dkk., 2017); peningkatan angka kematian (Starkey & Madea, 2010; Kukura, 2018) dan biaya perawatan yang mahal (Kukura, 2018). Hubungan kurang baik dan komunikasi yang tidak lancar akan mempengaruhi dokter mendapatkan data yang diperlukan untuk dasar menentukan tindakan. Menurut Jing (2018) hubungan tersebut dapat menyebabkan peningkatan ketakutan dan perlindungan diri yang pada gilirannya dapat menimbulkan tuntutan pasien dan praktek *defensive medicine* (dari segi dokter).

Diskursus kedua berkaitan dengan netralitas malpraktik medis sebagai bagian dari praktik kedokteran. Kecenderungan profesi melindungi anggotanya (Kohn, 1992); pada kedokteran (Brandfonbrener, 2001); pada advokat (Sumaryono, 1995); profesi guru (Muwanngsih, 2004). Kecenderungan ini karena loyalitas persaudaraan di kalangan dokter terjalin begitu kuat dan rapat (Aprilianto, 2015); profesi mempunyai ikatan yang kuat (Effron & Knowles, 2015); sehingga cenderung memberikan perlindungan bagi anggotanya saat melakukan pelanggaran jika korbannya tidak diketahui dengan jelas (Martini, 2018). Asumsi ini berangkat dari 317 kasus yang dilaporkan ke organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dalam hal ini melalui Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang di putuskan untuk ditindak lanjuti keproses hukum pidana sebanyak 4 kasus. Namun disisi lain penelitian Martini (2018) juga mengungkapkan bahwa *moral credential* melemah pada situasi kehadiran korban untuk memberikan penghukuman pada pelanggaran. Lebih lanjut Orth dalam Martini (2018) yang menyatakan kehadiran korban berperan penting dalam penjatuhan hukuman. Jika dikaitkan dengan kasus malpraktik mungkin dapat dianalogikan kemiripan, penghukuman oleh hakim berkorelasi positif dengan kecacatan/ keparahan yang dialami oleh pasien (Vudmar, 2008; Knaak & Parseller, 2014).

pasien yang terjadi dikarenakan sebab lain, diantaranya jenis penyakit, beratnya penyakit, ada tidaknya komplikasi, usia pasien, hingga daya tahan tubuh pasien (Guwandi, 2009).

Diskursus ketiga perihal celah kecapakan dalam proses peradilan. Hakim tidak memiliki dasar yang kuat dalam memutuskan perkara. Kasus malpraktik akan mudah diputuskan apakah dokter melakukan pelanggaran atau tidak apabila terdapat kecacatan (Neil, 2009; Sheperd, 2014; Knaak & Parzeller, 2014). Dampaknya secara umum hakim berpandangan sama dengan saksi ahli dari kedokteran (Neil, 2009; Knaak & Parzeller, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Angie, dkk., (2014) menemukan proses persidangan kasus malapraktik medis mudah jika unsur kelalaian dokter tersebut dapat dibuktikan adanya faktor kesengajaan, misalnya ada unsur kesengajaan dokter dalam meresepkan obat tanpa ada permintaan pasien padahal patutnya dokter mengkomunikasikan kepada pasien seperti apa obat yang dibutuhkan pasien (generik atau paten).

Kecacatan pasien pada malapraktik medis merupakan salah satu dari 2 (dua) unsur yang harus ada jika dugaan pelanggaran yang dilakukan dokter tersebut dapat dikategorikan kejahatan (Hogan, 2001). Oleh karena itu, hakim harusnya tidak hanya terpaku pada kecacatan yang diderita oleh pasien namun juga harus menilai korelasi kecacatan tersebut dengan tindakan yang salah dari dokter dalam memberikan pelayanan kedokteran (Dahlan, 2005). Sedangkan, hakim berpandangan sama dengan saksi ahli dari kedokteran dapat berimplikasi bahwa hakim belum mempunyai dasar yang kuat untuk memutuskan karena akan timbul pertanyaan apakah saksi ahli tersebut kredibel untuk mengungkapkan kasus tersebut (Bustamante & Dahlman, 2015)

Penghukuman bagi malapraktik medis di berbagai negara

Beberapa negara yang telah menerapkan penghukuman secara tegas dalam kasus malapraktik medis, antara lain:

1. Amerika Serikat

Proses penilaian penghukuman malpraktik medik di beberapa negara diantaranya: Amerika, dokter yang diduga melakukan malpraktek harus dilakukan pemeriksaan terlebih dahulu oleh *General Medical Council (GMC)*, setelah GMC memutuskan adanya pelanggaran/ kejahatan maka dapat diteruskan ke Peradilan Baik Perdata maupun Pidana.

Amerika sendiri sampai akhir 1980an dan mendekati 1990an 70% dari tuntutan tersebut berakhir tanpa pembayaran kompensasi namun setelah 1990an banyak peradilan yang memutuskan untuk memberikan penghukuman berupa kompensasi sehingga dokter dan rumah sakit mengasuransi tindakannya guna mengantisipasi denda akibat tuntutan malpraktik (Noland, 2018); menjadi perhatian serius di semua negara bagian Amerika terutama di Washinton (Budetti, Edward, Bartlett, & Waters, 2005). Reformasi malpraktik medik dan defensive medicine merupakan salah satu cara dokter untuk mengurangi tingginya tuntutan malpraktik namun mempunyai sisi yang berlawanan, reformasi malpraktik medik cenderung bertujuan untuk mengurangi pembiayaan

layanan kesehatan sedangkan defensive medicine kebalikan dengan menambah pembiayaan yang timbul akibat dilaksanakannya (Noland, 2018)

2. Belanda

Di Belanda dugaan adanya malpraktek dapat dilaporkan langsung baik pada *Centraal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg* (Majelis disiplin sentral untuk pelayanan kesehatan), Peradilan Perdata maupun Peradilan Pidana. India menganut tidak semua perkara dugaan ini dapat diajukan ke Hakim Pidana, hanya yang terdapat unsur kriminal (*gross negligence*) yang dapat diteruskan (Guwandi, 2009: 49-52); namun jika dokter tidak memungut biaya maka tidak dapat dituntut (Murthy, 2007).

3. Jepang

Proses penghukuman di Jepang dengan membuka devisi pengadilan khusus malpraktik di 8 Kota (Leflar, 2009); dari 47 Prefektur / pengadilan Jepang di wilayah padat penduduk. Model ini dengan memanfaatkan “peer Reveiw” dari sejawat (Nagata, et al, 2016); “*Expert Commissioner*” (Leflar, 2009). Peer review kurang lebih sama dengan expert commissioner namun expert commissioner bisa ditambahkan dengan selain dari praktisi medis (Leflar, 2009). Model tersebut bernama “*Model Project for the Investigation and Analysis of Medical Practice-Associated Deaths.*” Yang dikhususkan pada kematian akibat “*adverse event/ kejadian yang tidak diinginkan*”.

Dalam prosesnya mengungkap sebuah kematian, lembaga tersebut menunjuk tiga orang dokter diantaranya spesialis patologi klinis, forensic dan spesialis rehabilitasi medik untuk melakukan pemeriksaan atau otopsi pada tubuh/ jasad pasien. Hasil tersebut kemudian direview oleh *Expert Commissioner* yang dipadukan dengan hasil wawancara pegawai rumah sakit (tenaga kesehatan yang ada hubungan dengan pasien) dan menyiapkan laporan kesimpulan yang menguraikan fakta-fakta, evaluasi medis dari hasil perawatan yang kemudian diberikan kepada rumah sakit dan keluarga (Leflar, 2009). Hasil tersebutlah yang akan digunakan oleh prefektur untuk memutuskan apakah ada kesalahan atau tidak dari dokter dan/ atau digunakan pasien untuk menuntut dokter (Hiyama, et.al, 2016). Lebih lanjut Hiyama menguraikan proses di Jepang diarahkan sesuai dengan yang dilaksanakan di Amerika dan Inggris.

4. Denmark

Birkeland (2016) memaparkan proses penghukuman di Denmark dapat dilakukan dengan mengajukan Aparat Penegak Hukum (APH) seperti Kejaksaan dan Pengadilan. Disamping itu di Denmark ada lembaga khusus yakni “*Patient-Ombudsman*” yang berfungsi sebagai wadah pengaduan layanan kesehatan yang nanti hasilnya akan di teruskan ke “*the Danish Health and Medicine Authority (DHMA)*” bisa disebut juga Kementerian Kesehatan untuk dapat dikeluarkan kompensasi kepada pasien. Sedangkan yang dilaporkan ke APH juga akan diarahkan oleh jaksanya untuk diselesaikan dengan pembayaran denda.

Implementasi penghukuman kasus malapraktik medis di Indonesia

Menurut Foucault (1975:104), penghukuman merupakan sebuah seni dimana indikator kerugian yang ditimbulkan digunakan untuk membuat rumusan penghukuman pelaku pelanggaran. Namun disisi lain ia menegaskan bahwa kebijakan penghukuman akan selalu berubah seiring reformasi dari penghukuman tersebut. Oleh karena itu, kebijakan pemasyarakatan harus dipantau, ditinjau dan di evaluasi keberhasilannya dalam rangka membuat dampak penggentarjeraan (*deterrence*) bagi pelaku kejahatan tersebut (IPRT, 2017:27).

Penghukuman malapraktik medis dalam konteks Indonesia tidak terlepas dari penafsiran Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).³ Dalam KUHP malapraktik medis secara eksplisit diatur pada pasal 304, 306, 347, sedangkan secara implisit pada pasal 349 (terkait aborsi) yang berbunyi “Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan” dan pada pasal 359, 360, 361 mengenai karena kealpaan (kesalahan) menyebabkan orang luka atau meninggal dunia akibat dari menjalankan suatu jabatan, dapat diberi hukuman tambahan atau dicabut haknya untuk menjalankan profesinya. Disamping pengaturan hukum umum di KUHP, pengaturan penghukuman juga diatur secara khusus di perundangan bidang kesehatan.

Undang-Undang Perlindungan Konsumen secara implisit tidak memuat ketentuan penghukuman malapraktik medis namun secara eksplisit ketentuan ini diatur pada pasal 75 ayat (1) yang berisi seseorang melakukan praktik tanpa memiliki surat tanda registrasi kedokteran diancam penjara selama 3 tahun atau denda paling banyak 100 juta rupiah. Sedangkan, pada pasal 76 berbunyi sengaja melakukan praktik tanpa memiliki izin diancam 3 tahun penjara atau dengan paling banyak 100 juta rupiah. Pada UU Kesehatan juga tidak diatur secara implisit namun secara eksplisit pada pasal 190 yang mengancam pimpinan dan/atau tenaga kesehatan (termasuk dokter) dengan penjara paling lama 2 tahun dan dengan paling banyak 200 juta dan ayat (2) apabila perbuatan tersebut mengakibatkan kecacata atau kematian, maka diancam penjara paling lama 10 tahun dan dengan sebanyak 1 milyar rupiah. Sedangkan pada UU Tenaga Kesehatan mengatur masalah malapraktik secara tersurat pada pasal 184 ayat (1) berbunyi: setiap tenaga kesehatan (termasuk dokter) yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun; dan ayat (2) berbunyi jika kelalaian berat sebagaimana

³ Malapraktik medis secara khusus juga diatur dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UUPK), Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (UU Kesehatan) dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan (UU Tenaga Kesehatan).

dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Rancangan KUHP pengaturan malapraktik medis terdapat pada pasal 40 yang menegaskan seseorang hanya dapat diberikan penghukuman jika ada unsur kesengajaan atau kealpaan, dan selanjutnya ayat (2) dikecualikan jika ada peraturan yang menentukan berbeda. Kesengajaan dan kealpaan tersebut dirincikan pada Pasal 603 ayat (1) yang mengakibatkan luka, cacat diancam pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Kategori III (atau denda maksimal 150 juta rupiah). Pada ayat (2) yang mengakibatkan luka berat, cacat permanen diancam pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Kategori IV (atau denda maksimal 500 juta rupiah) dan ayat (3) mengakibatkan kematian, diancam pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling sedikit Kategori III dan paling banyak Kategori IV (atau denda maksimal 500 juta rupiah).

Pemberian penghukuman malapraktik medis dapat dibagi menjadi 2 yakni melalui organisasi profesi MKDKI dan jalur hukum formal (pidana maupun perdata), baik di KUHP maupun undang-undang bidang kesehatan. Proses melalui MKDKI akan menilai adanya pelanggaran disiplin dari praktik dokter. Pelanggaran disiplin adalah pelanggaran terhadap aturan-aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan, yang pada hakikatnya dapat di kelompokkan dalam 3 hal yakni: tidak kompeten dalam melaksanakan praktiknya; tidak dilaksanakan dengan baik tugas dan tanggung jawab profesionalnya kepada pasien; dan berperilaku tercela yang merusak martabat dan kehormatan profesi kedokteran (MKDKI, 2006: 43). Sedangkan melalui jalur hukum formal dilakukan setelah ada putusan dari MKDKI bahwa dokter tersebut terbukti melanggar disiplin sebagai mana yang diatur dalam Perkonsil No.17/KKI/Kep/VIII/2006 yang kemudian dapat dituntut melalui jalur pidana maupun perdata.

Penghukuman dalam kesalahan praktik kedokteran di Indonesia seperti yang tercantum baik dalam KUHP adalah hukuman penjara (pasal 304, 306, 347 dan 349). Pada pasal 349 tersebut mengancam seorang yang salah satunya dokter dalam melakukan aborsi diluar persyaratan yang diatur dalam UU⁴ dan dapat juga berupa pencabutan hak tertentu dalam menjalankan pencarian/profesinya (terdapat pada pasal 347 dan 348) dan perundangan-undangan khusus bidang kesehatan seperti UUPK, UU Kesehatan dan UU Tenaga Kesehatan. UUPK mengatur masalah penghukuman pada pasal 75 dan 76 dengan pidana atau dengan jika seorang

⁴ Pasal 75 ayat (2) UU Kesehatan mengatur permasalahan aborsi yang boleh seperti adanya kedaruratan medis dan kehamilan akibat perkosaan. Dan persyaratannya diatur pada ayat (2) yang berbunyi: sebelum kehamilan berumur 6 minggu, dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten (termasuk dokter), dengan persetujuan ibu hamil dan suami (diluar korban perkosaan) dan difasilitasi yang memadai.

dokter dalam melaksanakan pekerjaannya tidak memiliki surat tanda registrasi (STR)⁵ dan surat ijin praktik (SIP)⁶.

Pada UU Kesehatan masalah malapraktik diatur secara implisit yakni pada pasal 190 yang mengancam pimpinan dan/atau tenaga kesehatan (termasuk dokter) dengan penjara dan denda. Sedangkan, pada UU Tenaga Kesehatan mengatur masalah malapraktik pada pasal 184 yang menghukumannya diancam dengan penjara.

SIMPULAN

Proses penghukuman malapraktik di Indonesia memiliki kemiripan dengan yang dilakukan di Amerika Serikat. Namun, dalam pelaksanaan pengendalian dirasakan masih kurang efektif. Antara lain dibuktikan dengan masih maraknya tuntutan pada dokter. Untuk itu diperlukan evaluasi sanksi yang lebih efektif dengan tujuan membuat dokter tidak melakukan kesalahan tersebut dan/atau dapat memberikan efek jera. Dalam hal ini penulis menawarkan denda, kerja sosial, pembekuan dan/atau pencabutan ijin praktik. Namun penghukuman tersebut bergantung pada tingkat seriusitas malapraktik yang dilakukannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arrigo, Bruce A., & Milovanovic, Dragan (2009). *Revolution in Penology*. Rowman & Littlefield Publishers, Inc: Newyork;
- Bal, B. S. (2009). An Introduction to Medical Malpractice in the United States, 339–347. <https://doi.org/10.1007/s11999-008-0636-2>
- Birkeland, S. (2016). Legal systems' responses to medical malpractice. *Internal Medicine Journal*, 46(9), 1117-1118. doi:10.1111/imj.13147
- Budetti, P. P., Edward, J. D., Bartlett, H. T., & Waters, T. M. (2005). Medical Malpractice Law in the United States How Much Time Should People Have to Bring Lawsuits? Statutes of Limitations Newer Proposals for Statutory Reforms of Malpractice Litigation Patient Compensation Funds Aligning Malpractice Law and Patient Safety, (May). Retrieved from <https://kaiserfamilyfoundation.files.wordpress.com/2013/01/medical-malpractice-law-in-the-united-states-report.pdf>
- Cardoso, R., Zarin, W., Nincic, V., Barber, S. L., Gulmezoglu, A. M., Wilson, C., ... Tricco, A. C. (2017). Evaluative reports on medical malpractice policies in obstetrics: a rapid scoping review, 1–12. <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0569-5>
- Chandra, M. S., & Math, S. B. (2016). Progress in medicine: Compensation and medical negligence in india: Does the system need a quick fix or an overhaul? *Annals of Indian Academy of Neurology*, 19(Suppl 1), S21-27. doi:10.4103/0972-2327.192887

⁵ STR adalah sebuah surat yang menandakan bahwa dokter tersebut terdaptar sebagai dokter di Ikatan Dokter Indonesia dan STR tersebut dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)

⁶ SIP adalah surat ijin diperbolehkannya dokter melaksanakan praktiknya baik di fasilitas pelayanan kesehatan maupun praktik mandiri (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052 Tahun 2011).

- Claude, R., Walter, H., Litt, M. A. D., & King, T. L. W. (1991). *the Code of Hammurabi Commentary*, (1915).
- Cohen, J. (2019). *Incapacitation as a Strategy for Crime Control : Possibilities and Pitfalls* Linked references are available on JSTOR for this article : *Incapacitation as a Strategy for Crime Control : Possibilities and Pitfalls*, 5(1983), 1–84.
- Curran, William J & Shapiro E Donald (1986). *Law, Medicine and Forensic Science*, 2nd. Little Brown Company
- Does your doctor have ties to big pharma? How you'll be able to find out - CBS News. (2014). Retrieved from <http://www.cbsnews.com/news/does-your-doc-have-ties-to-big-pharma-how-youll-be-able-to-find-out/>
- Eisenberg, T., Goerdt, J., Ostrom, B., Rottman, D., & Wells, M. T. (1997). The predictability of punitive damages. *The Journal of Legal Studies*, 26(S2), 623-661. doi:10.1086/468010
- Foucault, Michel (1979). *Discipline and Punish: The Birth of the Prison*, Translate Alan Sheridan. Vintage Books: New York
- Fox, M. (Reuter). (2010). Errors kill 15,000 aged patients a month: study. Retrieved from <http://www.reuters.com/article/2010/11/16/us-medicare-errors-idUSTRE6AF5SM20101116>
- Garland, David. (1991). *Sociological Perspectives of Punishments*". *Crime and Justice*. Vol. 14, 1991. Pp. 115-165.
- Geoffrey., et.al. (1993). *Changes in Prison Culture: Prison Gangs and The Case of The Pepsi Generation*. *Social Problems*. Vol.40 No.3. 1993
- Glaser, L. M., Alvi, F. A., & Milad, M. P. (2017). *Trends in malpractice claims for obstetric and gynecologic procedures, 2005 through 2014*. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 217(3), 340.e1-340.e6. doi:10.1016/j.ajog.2017.05.037
- Guwandi, J (2009). *Pengantar ilmu hukum medik & Bio-Etika*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia: Jakarta
- Hippocrates of Cos (1923). "The Oath". *Loeb Classical Library*. 147: 298–299. Harvard University Press. Available form https://www.loebclassics.com/view/hippocrates_cos-oath/1923/pb_LCL147.301.xml
- Hiyama, T., Yoshihara, M., Tanaka, S., & Chayama, K. (2008). The number of criminal prosecutions against physicians due to medical negligence is on the rise in japan. *The American Journal of Emergency Medicine*, 26(1), 105-106. doi:http://remote-lib.ui.ac.id:2090/10.1016/j.ajem.2007.07.001
- Ikatan Dokter Indonesia. (2013). *Program Pengembangan Pendidikan Keprofesian Berkelanjutan (Continuing Professional Development*, 1–49.
- IDI. (2012). *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Retrieved from <http://www.idai.or.id/professional-resources/ethic/kode-etik-kedokteran-indonesia>
- Irish Penal Reform Trust (IPRT). *Progress in the Penal System: A framework for Penal System*. Dublin, Ireland. 2017.

- Joseph S. Roucek dan Associates, (1951). *Social Control*, Cetakan ke-4, D. Van Nostrand Company, Inc., Toronto-New York-London.
- Justice, S., Furrow, B., Bookman, P., Diaz-tello, F., Cohen, D., Law, S., & Abrams, J. (2018). poor performance on various mortality and morbidity measures, (c), 1–97.
- Kleisiaris, C. F., Sfakianakis, C., & Papatthanasiou, I. V. (2014). Health care practices in ancient greece: The hippocratic ideal. *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*, 7, 6.
- Konsil Kedokteran Indonesia. (2012). *Studi Program Pendidikan Dokter*.
- Konsil Kedokteran Indonesia (2016). Laporan Kegiatan Tahunan KKI tahun 2015. Available from: <http://kki.or.id>
- _____ (2017). Laporan Kegiatan Tahunan KKI tahun 2016. Available from: <http://kki.or.id>
- _____ (2018). Laporan Kegiatan Tahunan KKI tahun 2017. Available from: <http://kki.or.id>
- Konsil Kedokteran Indonesia, Nomor, U. (2006). Peraturan Konsil No. 17/KKI/KEP/VIII/2006 Tentang Pedoman Penegakan Disiplin Profesi Kedokteran
- Konsil Kedokteran Indonesia, Nomor, (2017). Peraturan Konsil No. 51 Tahun 2007 Tentang Pedoman Pembinaan dokter dan dokter gigi terpadu
- Kukura, Elizabeth (2018). *Obstetric Violence*. Georgetown Law Journal.
- Kurikulum & Kompetensi - FKUI. (2013).
- Leflar, R. B. (2009). The regulation of medical malpractice in japan. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, 467(2), 443-449. doi:10.1007/s11999-008-0602-z
- Lee, M. (2019). The Effects of Criminal Punishment on Medical Practices in the Medical Environment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(4), 604. <https://doi.org/10.3390/ijerph16040604>
- Machovec, K. A., & Ames, W. A. (2019). Primum non nocere. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, doi:10.1053/j.jvca.2019.01.038
- Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (2019). Laporan Tahunan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tahun 2018. Available from: <http://kki.or.id>
- Mahkamah Agung RI. *Direktori putusan Pengadilan*. Available at: <http://https://putusan.mahkamahagung.go.id/>
- Martin Innes, (2003). *Understanding Social Control*. Berkshire: Open Univ. Press
- Mello, Michele M., & Brennan Troyen A. (2002). Deterrence of medical errors: theory and evidence for malpractice reform. *Texas Law Review*: Pg 1595-1637.
- Miles, S. H. (2004). *The hippocratic oath and the ethics of medicine*. England;United Kingdom:: Oxford University Press, Incorporated.
- Mustofa, M. (2013). *Metodologi Penelitian Kriminologi*. Jakarta: Prenada Kencana Media.

- Mustofa, M. (2019). Pemberantasan Korupsi: Sebuah Perspektif Kriminologi yang disampaikan pada Seminar Nasional Masyarakat Hukum Pidana dan Kriminologi Indonesia. Universitas Indonesia;
- Nagata, M., Sugihara, M., Takita, M., Tanimoto, T., & Kami, M. (2016). Punishment for a medical malpractice in japan. *Internal Medicine Journal*, 46(1), 120-121. doi:10.1111/imj.12951
- Noland, M. (2018). Medical Malpractice Reforms and Defensive Medicine Effects on Obstetricians Historical Paper submission.
- O'Connor, T. (2011), "White collar crime control", available at: www.drtoconnor.com/4220/4220lect08.htm
- Punishment, C. V., & Awards, I. N. D. (1965). *L a w r e v i e w*, 28(November), 629-653.
- Rubino, F. (2015), "Penalties for white collar crime", available at: www.frankrubino.com/White-CollarCrime/Penalties-For-White-Collar-Crime.shtml
- Starkey, L. J., & Maeda, S. (2010). *Doctor as criminal: Reporting of patient deaths to the police and criminal prosecution of healthcare providers in japan*. *BMC Health Services Research*, 10(1), 53-53. doi:10.1186/1472-6963-10-53
- Studdert, David M, LLB,ScD., M.P.H., Mello, Michelle M, JD,PhD., M.Phil, Gawande, Atul A,M.D., M.P.H., Gandhi, Tejal K,M.D., M.P.H., Kachalia, Allen,M.D., J.D., Yoon, C., M.S., . . . Brennan, Troyen A, MD,J.D., M.P.H. (2006). Claims, errors, and compensation payments in medical malpractice litigation. *The New England Journal of Medicine*, 354(19), 2024-33. Retrieved from <https://remote-lib.ui.ac.id:2155/docview/223932984?accountid=17242>
- Supernor, H. (2017). Community service and white-collar offenders. *Journal of Financial Crime*, 24(1), 148-156. doi:10.1108/JFC-04-2016-0023
- Timothy J. Flanagan, Debra Cohen, Pauline Gasdow Brennan, "Crime Control Ideology among New York State Legislators", *Legislative Studies Quarterly*, Vol. 18, No. 3 (Aug., 1993), pp. 411-422
- Tsiompanou, E., & Marketos, S. G. (2013). Hippocrates: Timeless still. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 106(7), 288-292. doi:10.1177/0141076813492945
- Violato, C. (2013). Errors and Patient Safety. *Canadian Medical Education Journal*, 4(1), 1-6.
- Undang-Undang No. 29 tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran
- Williams, A. G. (2012). The cure for what fails: a realistic remedy for the medical malpractice "crisis". *Stanford Law & Policy Review*, 23, 477-521. Available from: <http://ehis.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=e2e2a544-acce-43ef-906d-d3be34c9ec4f%40sessionmgr12&hid=5>
- Wirth, L., & Parsons, T. (2006). The Structure of Social Action: A Study in Social Theory with Special Reference to a Group of Recent European Writers. *American Sociological Review*. <https://doi.org/10.2307/2084931>

Yackee, S. W. (2009). Private Conflict and Policy Passage: Interest-Group Conflict and State Medical Malpractice Reform. *The Policy Studies Journal*, 37, 213-231. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1541-0072.2009.00311.x>.

Media elektronik

Agusta, Yoyok, 2017. *Diduga malpraktik, balita 21 bulan meninggal usai disuntik antibiotik*. Available at: <https://www.inews.id/daerah/jatim/diduga-malapraktik-balita-21-bulan-meninggal-usai-disuntik-antibiotik/1111>

Anonim, 2014. *Kisah dr Ayu menolong pasien dipenjaran bebas kini bersaksi di MK*. Available at: <https://news.detik.com/berita/2710494/kisah-dr-ayu-menolong-pasien-dipenjaran-bebas-kini-bersaksi-di-mk>

Anonim, 2014. *dr Dewa Ayu Sasiary Prawani*. Available at: <http://www.tribunnews.com/tag/dr-dewa-ayu-sasiary-prawani>

Bakri, 2016. *Kasus pasien meninggal pascaoperasidistop*. Available at: <http://aceh.tribunnews.com/2016/09/07/kasus-pasien-meninggal-pascaoperasi-distop>

_____, 2016. *Bayi korban dugaan malpraktik meninggal*. <http://aceh.tribunnews.com/2016/09/28/bayi-korban-dugaan-malpraktik-meninggal>

_____, 2016. *Kasus salah transfuse darah belum tuntas*. Available at: <http://aceh.tribunnews.com/2016/12/01/kasus-salah-transfusi-darah-belum-tuntas>

Indriani, Ririn, 2017. *Dinkes investigasi dugaan malpraktik RS. Mas Mitra*. Available at: <https://www.suara.com/news/2017/03/30/011000/dinkes-investigasi-dugaan-malpraktik-rs-mas-mitra>

Iskandar, Dedy, 2017. *Soal bedah pasien pakai silet cukuran* available at: <http://aceh.tribunnews.com/2017/11/15/soal-bedah-pasien-pakai-silet-cukuran-ini-kata-kepala-igd-puskesmas-tripa-makmur>

Salam, 2016. *Kelalaian profesi memang harus dipertanggungjawabkan*. Available at: <http://aceh.tribunnews.com/2016/07/18/kelalaian-profesi-memang-harus-dipertanggungjawabkan>

Yunas, Muhammad Gustirha, 2018. *Usut kasus malpraktik di Rumah Sakit Sidoarjo, Polisi libatkan Ikatan Dokter Indonesia*. Available at: <https://www.liputan6.com/news/read/3244132/usut-kasus-malpraktik-di-rumah-sakit-sidoarjo-polisi-libatkan-ikatan-dokter-indonesia>

Peraturan Perundangan:

Draf Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Edisi Oktober 2018

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan