

BERBAGAI ASPEK HUKUM DALAM DINAMIKA PRAKTIK KEDOKTERAN

Oleh:

Dr. M. Fakhri, S.H., M.S.



PRAKTIK KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT



ANAMNESIS

DIAGNOSIS



TERAPI

PROSES

1. ADA INDIKASI MEDIS.
2. BERTINDAK SCR HATI2 & TELITI
3. SESUAI SP, SPO
4. ADA INFORMED CONSENT.
5. ADA ANTISIPASI



HASIL

Hasil tdk diinginkan apakah Malpraktik


**Malpraktik:
praktik
kedokteran yg
buruk/jelek krn
menyimpang dari
yg semestinya**

**Kesalahan dlm
jalankan profesi
yg timbul
sebagai akibat
adanya
kewajiban2 yg
hrs dilakukan
dokter**





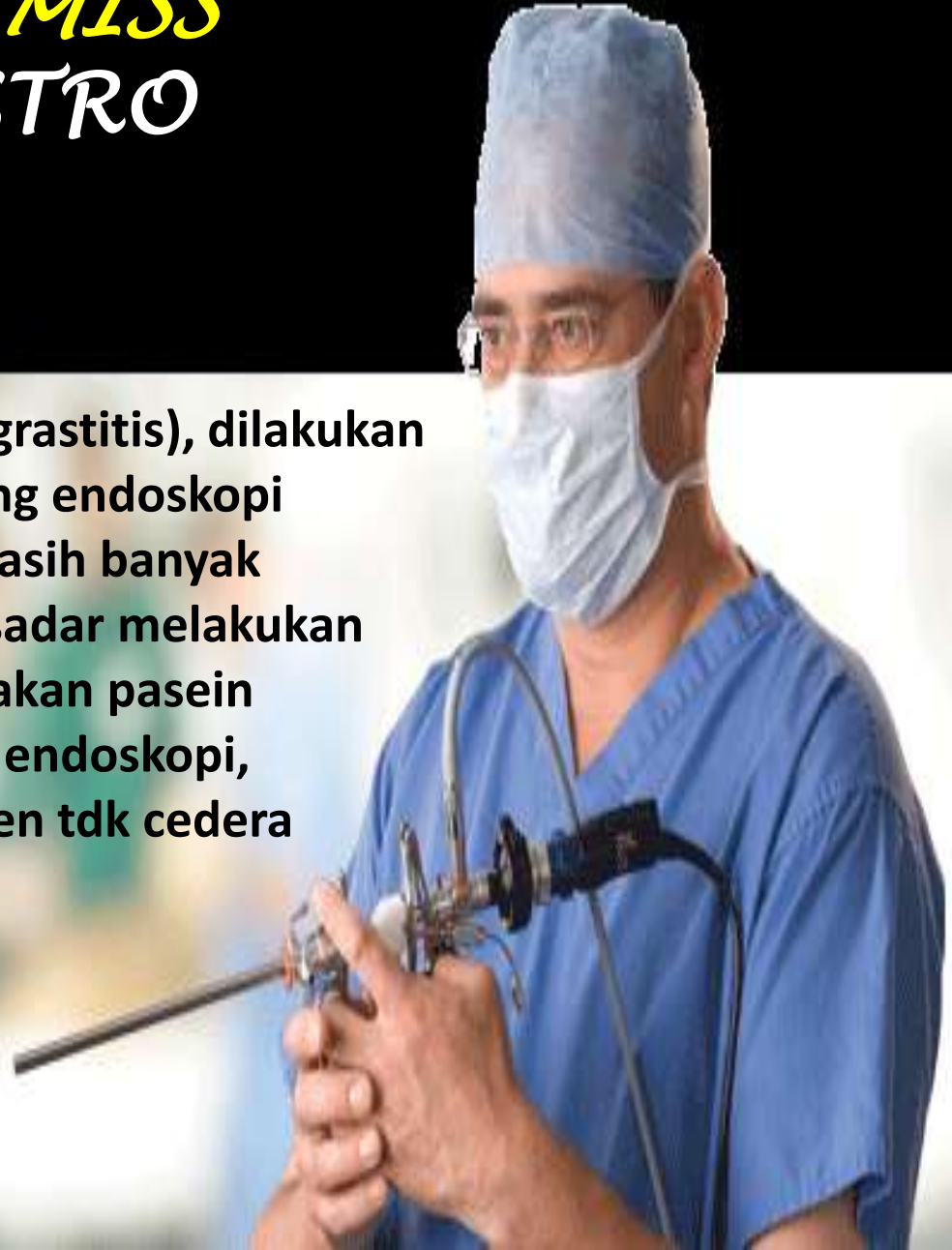
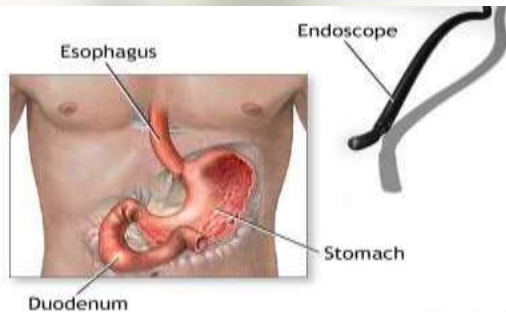
CONTOH NEAR MISS

The image shows two nurses in a clinical setting, wearing blue scrubs, blue surgical masks, and blue gloves. They have expressions of shock and concern, with their hands held to their mouths. The background is a plain, light-colored wall with two circular lights visible in the upper corners.

Perawat di pesan dokter agar pasien A di injeksi KCL 25 cc dimasukan dlm larutan D 5% 500 cc dg kecepatan 16 tetes per menit. Perawat tersebut menurut perawat lain, dan perawat tsb menyiapkan KCL dlm spuit injeksi, tanpa melihat caatan dokter perawat tsb langsung **“siap”** menyuntikan ke pasien secara bolus (ke intravena), ada perawat lain yang mengetahui dan dpt dicegah

CONTOH *NEAR MISS* DI BAGIAN GASTRO ENTEROLOGI

Pasien yg diduga luka lambung (grastitis), dilakukan tindakan endoskopi, setelah ujung endoskopi masuk dlm lambung, ternyata masih banyak makanan, ternyata dokter baru sadar melakukan kesalahan, lupa menanyakan apakah pasien menjalani puasa sbkm persiapan endoskopi, meskipun terjadi kesalahan pasien tdk cedera medis.



Contoh Prevent-able Adverse Event




Pasien penderita infark jantung akut telah diperbolehkan pulang oleh dokter yg merawat

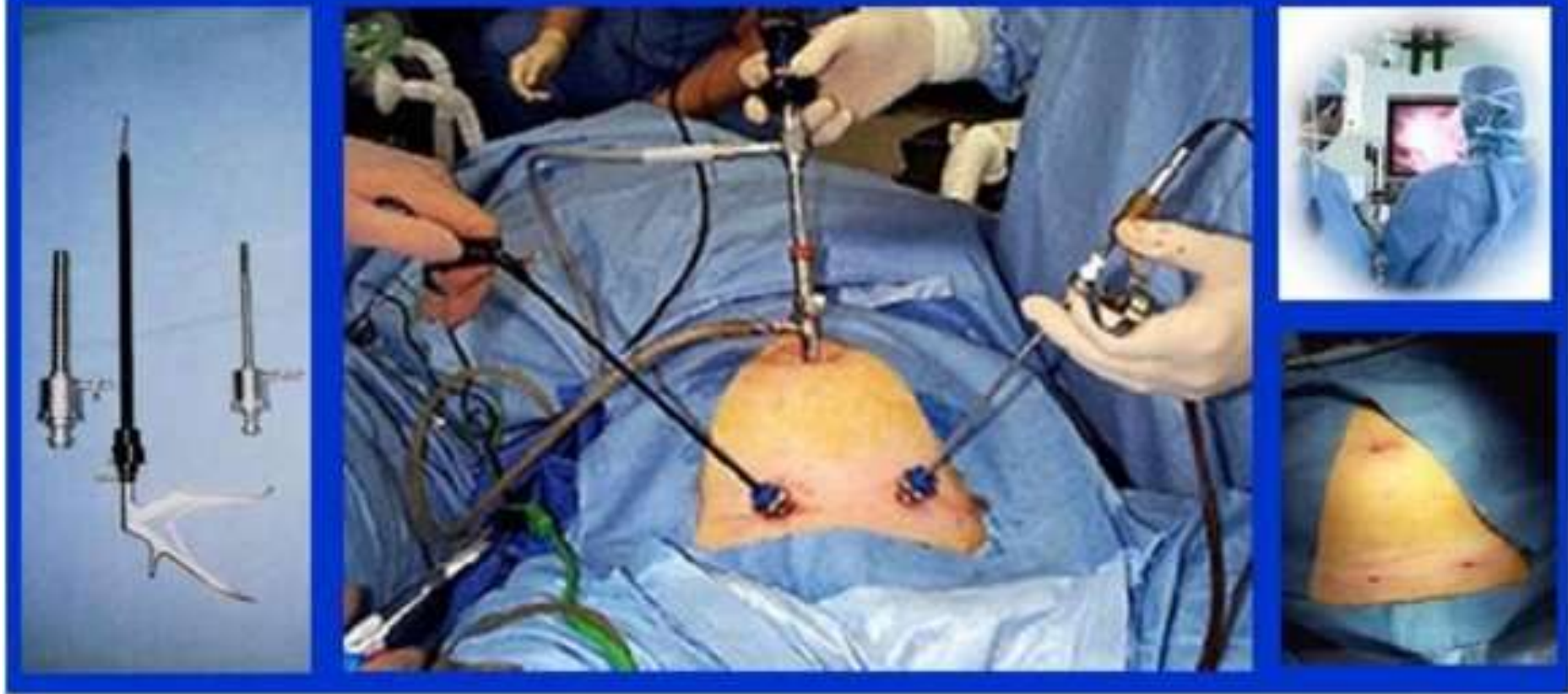


Tanpa diberikan obat beta bloker (tdk ada kontra indikasi dlm pemberian). Empat bulan kemudian, pasien mengalami serangan jantung ulang

CONTOH INHERENT RISK



Pasien lanjut usia patah tulang paha bagian atas, lalu meninggal karena sumbatan pembuluh darah di paru-paru (emboli), setelah pasien dioperasi, meskipun sdh diberi pengobatan preventif



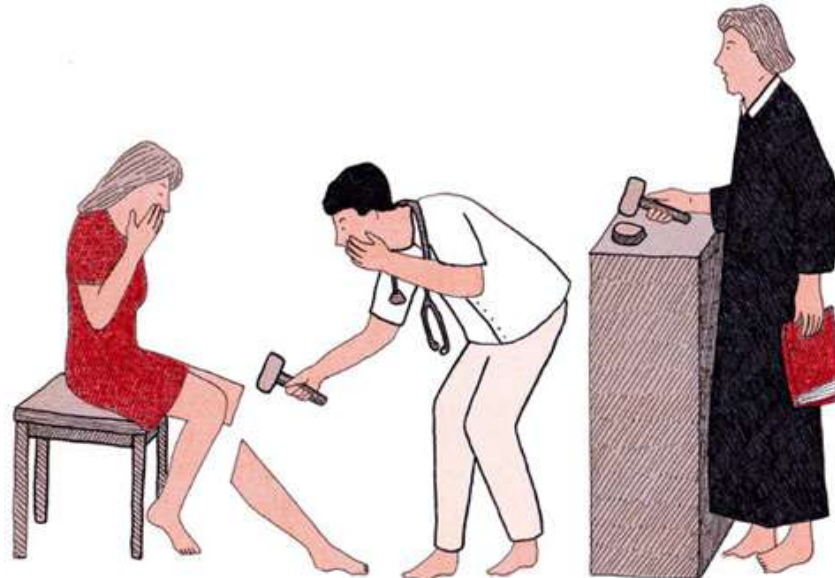
CONTOH INEVITABLE RISK

Dokter digestif melakukan pengambilan batu empedu dg metode *kolesistektomi laparoskopik*. Namun gagal, pasien mengalami luka pada saluran empedunya. Dokter tsb lalu melakukan operasi laparotomi untuk mengatasi luka tsb. Ternyata pasien memiliki “anomali” (penyimpangan) saluran empedu, shg menjadi faktor penyulit pada saat dilakukan *kolesistektomi laparoskopik*.

CONTOH NEGLIGENCE



Seorang pasien dijadwalkan untuk menjalani amputasi tungkai kanan. Namun yang terjadi sebaliknya, yg dioperasi kaki kiri



ASPEK PERDATA DALAM YANKES

Pasal 77 UU Tenaga kesehatan:

Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

(Pasal 68 UU Kesehatan : seseorang dpt tuntutan ganti rugi)

Pasal 78 UU T.Kes, Pasal 29 UU Kes, Pasal 60 (f) UU RS:

Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa **di luar pengadilan (mediasi) sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.**

MEDIASI



PENGADUAN PASIEN THD TENAGA MEDIS

Pasal 66 UU Praktik Kedokteran:

1. Setiap orng (badan hk) yg mengetahui (scr langsung) atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dpt mengadukan scr tertulis kepada Ketua MKDKI
2. Pengaduan memuat: identitas, nama, alamat praktik dokter & waktu tindakan dilakukan.
3. Pengaduan dimaksud pada ayat (1) & (2) tdk menghilangkan hak setiap orng unk laporkan adanya dugaan **tindak pidana** kpd yg berwenang dan/atau menggugat **kerugian perdata ke pengadilan**

PENGADUAN

MAJELIS KEHORMATAN
DISIPLIN KEDOKTERAN
INDONESIA
(MKDKI)

1. IDENTITAS PENGADU

***2. NAMA & ALAMAT
TEMPAT PRAKTIK
DOKTER SERTA
WAKTU TINDAKAN
DILAKUKAN***

3. ALASAN PENGADUAN

KEPUTUSAN MKDKI



1. KEPUTUSAN MKDKI MENGIKAT DOKTER DAN KONSIL KEDOKTERAN IND
2. KEPUTUSAN DPT BERUPA DPT DINYATAKAN TDK BERSALAH /PEMBERIAN SANKSI DISIPLIN
3. SANKSI DISIPLIN BERUPA: PERINGATAN TERTULIS, REKOMENDASI PENCABUTAN STR & SIP
4. KWJBN IKUTI PENDIDIKAN/PELATIHAN DI INSTITUSI PENDIDIKAN KEDOKTERAN



PEMERIKSAAN DI MKDKI:

1. MKDKI MEMERIKSA & MEMBERIKAN KEPUTUSAN THD PENGADUAN YG BERKAITAN DG DISIPLIN DOKTER
2. DISIPLIN DOKTER MAKSUDNYA A DALAH PENEGAKAN/PENERAPAN KEILMUAN DALAM MELAYANI PASIEN
3. APABILA DLM PEMERIKSAAN DITEMUKAN PELANGGARAN ETIKA MKDKI MENERUSKAN PENGADUAN PADA ORGANISASI PROFESI.



KEBERATAN THD PS 66 UU No.29/2004

Melalui Putusan MK Pasal 66 dikuatkan dan menolak terhadap permohonan yg diajukan oleh (MK No.14/PUU-XII/2014):

- 1. dr. Agung Saputra Adi Sp. An.**
- 2. dr. Yadi Permana, Sp.B(K).Onk**
- 3. dr. Irwan Kreshna Murti, Sp.OG**
- 4. dr. Eva Sridiana, Sp.P**
- 5. dr. Lewis Isnadi**

TIGA JENIS PENGADUAN

- 1. Pelanggaran Disiplin (MKDKI)**
- 2. Pelanggaran Etika (Organisasi Profesi)**
- 3. Pelanggaran Hukum (Perdata, Pidana dan Administrasi Negara)**

Malpraktik

Malpraktik etik:
tindakan medis yg bertentangan dg etika kedokteran (KODEKI)

Malpraktik yuridis/hukum

Malpraktik perdata

Malpraktik pidana

Malpraktik administratif

Ps. 66 UU 29/2004: setiap orng yg dirugikan atas tindakan dokter dapat adukan scr tertulis ke MKDKI & dpt jg laporkan dugaan pidana atau gugat ke PN

Hubungan
dokter-pasien sbg
transaksi
terapeutik

Menimbulkan
perikatan (Pasal
1313 jo. 1234
KUHPerdata)

**Malpraktik
perdata**

Dapat digugat
berdasarkan
wanprestasi dan
perbuatan
melawan hukum
(Pasal 1365
KUHPerdata)

Pasal 46 UU
Rumah Sakit: RS
bertanggung
jawab scr hk
atas kerugian
akibat lalai
t.kesnya

Pasal 68 UU
Kesehatan :
seseorang dpt
tuntut ganti rugi

GUGATAN PERDATA

1. Berdasarkan Perjanjian (Kontrak terapeutik)



Memberi sesuatu

Berbuat sesuatu

Tidak berbuat
sesuatu/terlambat/
salah

GUGATAN PERDATA

2. Berdasarkan Pasal 1365 dan 1367 KUHPerdata



Duty (kewajiban)

Dereliction of that duty

**Direct causation
(penyebab langsung)**

Damage



THE THING SPEAKS FOR ITSELF



RES IPSA LOQUITUR

Malpraktik pidana

Berkaitan dg
Pasal 90 (luka berat), 359,
360 KUHP

Tiga unsur disebut malpraktik:

1. Dokter telah lakukan kesalahan dlm jalankan profesinya.
2. Tindakan tsb dilakukan karena kealpaan atau kelalaian.
3. Adanya Akibat yg fatal yaitu meninggalnya pasien atau luka berat





Sifat melawan hukum dlm pelayanan medis

Ada pelanggaran standar profesi, standar prosedur operasional

Praktik tanpa STR, SIP, langgar KODEKI

Melanggar prinsip umum kedokteran, kesusilaan umum

Praktik tanpa informed consent

Terapi tidak sesuai dg kebutuhan pasien





1. Istilah Malpraktik tidak dijumpai dlm UU yankes, karena bukan istilah yuridis.
2. Malpraktik digunakan untk menyatakan adanya tindakan yg salah dlm rangka pelaksanaan suatu profesi.
3. Doktrin hk kesehatan, malpraktik medis adalah kesalahan dlm menjalankan profesi medis yg tidak sesuai dengan standar profesi medis dlm jalankan profesinya.
4. Leenen, norma standar medis diformulasikan dalam 5 komponen:
 - a. terapi dilakukan secara teliti
 - b. sesuai ukuran medik, berdasarkan pengetahuan & pengalaman.
 - c. sesuai dg kemampuan rata-rata yg dimiliki oleh seorang dokter dg kategori keahlian medis yg sama.
 - d. dalam kondisi yg sama.
 - e. dg sarana & upaya yg wajar sesuai dg tujuan konkret tindakan medis tertentu.



**KILAS BALIK KASUS MALPRAKTIK DARI
dr. SETYANINGRUM (1983) SAMPAI KASUS
dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (2014)**



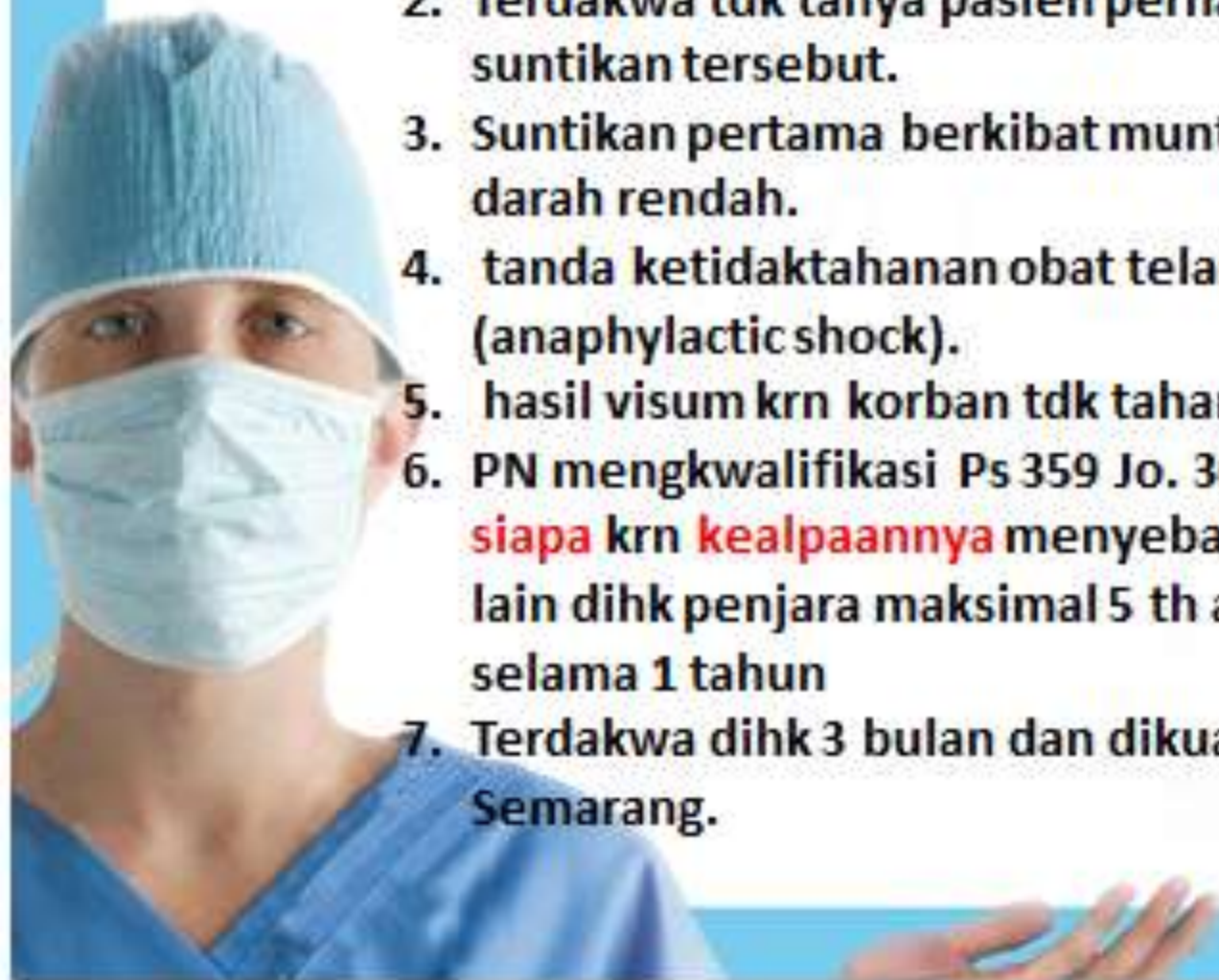
Alasan PN Pati:

- 1. Kurang hati2 waktu obati pasien.**
- 2. Tdk lakukan penelitian scr cermat, dg beri suntikan 3 X berturut2, streptomisine, cortison, kopi, delladryl.**
- 3. Akibatnya pasien tdk sadar dan meninggal.**
- 4. Dihukum 3 bulan dg percobaan 10 bulan.**



Pertimbangan Pengadilan :

1. Saksi ahli, dr. Imam parsudi, dr. lukas, dr prihadi, dr. Mualip.
2. Terdakwa tdk tanya pasien pernah mendapatkan suntikan tersebut.
3. Suntikan pertama berkibat muntah2 & tekanan darah rendah.
4. tanda ketidaktahanan obat telah muncul (anaphylactic shock).
5. hasil visum krn korban tdk tahan obat.
6. PN mengkwalifikasi Ps 359 Jo. 361 KUHP: **Barang siapa** krn **kealpaannya** menyebabkan matinya orang lain dihk penjara maksimal 5 th atau kurungan selama 1 tahun
7. Terdakwa dihk 3 bulan dan dikuatkan oleh PT Semarang.



Bgm dg pendapat Mahkamah Agung:

1. Kealpaan menurut *judex factie* kurang tepat, tidak dilihat usaha maksimal yg dilakukan terdakwa dlm menyelamatkan pasien yang sesuai dg kemampuan yg wajar yg dimiliki dan sarana yg tersedia.
2. Keberatan terhadap saksi dr. imam parsudi yg mengharuskan dokter bertindak yang lebih rumit. Padahal terdakwa baru 4 tahun jadi dokter puskesmas yg serba terbatas.
3. saksi menginginkan: melakukan penyuntikan adrenalin langsung ke jantung, pemberian cairan infus, pemberian zat asam, dan tindakan lain yg memerlukan sarana yg lebih lengkap.
4. MA berpendapat unsur kealpaan tdk terbukti, dan tindakan terdakwa secara wajar akan dilakukan juga oleh dokter lain.



Dalam dugaan
adanya
malpraktik
medis, tidak
mudah bagi
pengadilan
untuk
membuktikan
adanya
kesalahan



Kronologis Kasus dr. Ayu Dkk:


- 1. PN Manado menetapkan dr. Ayu dkk tidak terbukti melakukan tindak pidana Ps 359 Jo. 361 KUHP dan bebaskan terdakwa dari semua dakwaan.**
- 2. MA batalkan Putusan PN Manado bahwa terdakwa telah terbukti berdasarkan Pasal 359 jo. 361 dan dipidana penjara selama 10 bulan.**





MA melalui Putusan PK dr. Ayu dkk:

- 1. Salah satu pertimbangannya bahwa dalil 359 tidak terbukti Tidak ada satu dalilpun yg dikemukakan jaksa terkait dg munculnya emboli sebagai penyebab tunggal kematian korban (ini menandakan adanya keterbatasan pemahaman terhadap pidana kesehatan).**
- 2. MA berpendapat dr. Ayu dkk tdk menyalahi Standar Operasional prosedur (SOP) dalam operasi Cito Seecio Sesaria).**
- 3. MA bebaskan dr. Ayu dkk**



*Penanganan Sengketa Medik
Seharusnya melalui pendekatan
Hukum Pidana kesehatan bukan
dihadapi melalui hukum pidana
biasa*

Pada prinsipnya telaah atas interpretasi pelanggaran medis hanya dapat dilakukan oleh "peer group" kedokteran atau tenaga kesehatan itu sendiri. Sebagai contoh adalah mengenai berat ringannya penyakit, kapan seseorang dikatakan "mati", penafsiran mengenai pengobatan, benar atau tidaknya diagnosis atau terapi oleh dokter, yang kesemuanya ini hanya dapat dijelaskan oleh "profesi medis".



HUBUNGAN DOKTER-PASIEN

TRANSAKSI TERAPEUTIK

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN/INFORMED CONSENT

TIMBUL CACAT/KEMATIAN

1. SESUAI SP & SPO.
2. ADA ANTISIPASI & HATI2.
3. BUKAN KESENGAJAAN /KELALAIAN.
4. ADA UPAYA PENANGGULANGAN YG DISIAPKAN.
5. ADA CONTRIBURY NEGLIGENCE

RISIKO MEDIK

1. TDK SESUAI SP & SPO.
2. TDK ADA ANTISIPASI/KURANG HATI2.
3. ADA KESENGAJAAN/KELALAIAN.
4. TDK ADA PENANGGULANGAN .
5. TDK ADA CONTRIBURY NEGLIGENCE

MALPRAKTIK MEDIK

Kedudukan tenaga kes dan pasien

Secara Medik

PASIEN

DOKTER



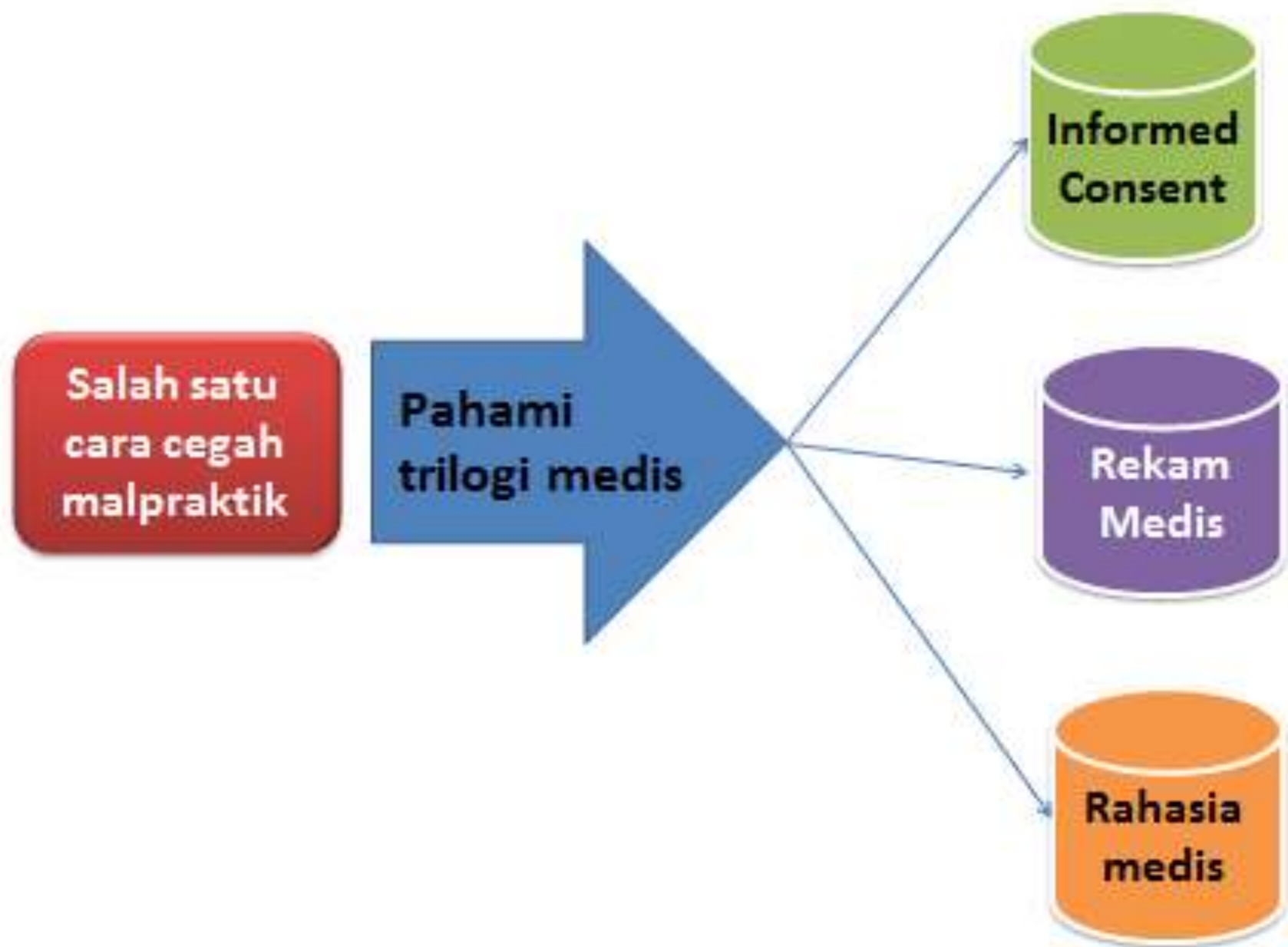
Secara Hukum

PASIEN

DOKTER

Ps. 50-53 UU No.29/2004





KOLABORASI DALAM TINDAKAN MEDIS



PERSOALAN HK RS



SYARAT-SYARAT PELIMPAHAN/DELEGASI (Ps.23 PERMENKES 2052/2011)



- 1. Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.**
- 2. Tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) hanya dapat dilakukan dalam keadaan di mana terdapat kebutuhan pelayanan yang melebihi ketersediaan dokter atau dokter gigi di fasilitas pelayanan tersebut.**

Pelimpahan tindakan dilakukan dengan ketentuan:

- a. a. tindakan yang dilimpahkan termasuk dalam kemampuan dan keterampilan yang telah dimiliki oleh penerima pelimpahan;**
- b. pelaksanaan tindakan yang dilimpahkan tetap di bawah pengawasan pemberi pelimpahan;**
- c. pemberi pelimpahan tetap bertanggung jawab atas tindakan yang dilimpahkan sepanjang pelaksanaan tindakan sesuai dengan pelimpahan yang diberikan;**
- d. tindakan yang dilimpahkan tidak termasuk mengambil keputusan klinis sebagai dasar pelaksanaan tindakan; dan**
- e. tindakan yang dilimpahkan tidak bersifat terus menerus.**



Pelimpahan Wewenang

Hanya dpt diberikan “secara tertulis” oleh tenaga medis kpd perawat untuk melakukan tindakan medis & evaluasi pelaksanaannya

“Delegatif”: ada pelimpahan tanggung jawab dr dokter kpd perawat & hanya kpd perawat profesi/vokasi yg terlatih & kompeten (suntik, infus, imunisasi)

Caranya

“Mandat”: dibawah pengawasan & tanggung jawab pd dokter (pemberi mandat) contoh: terapi parenteral, jahit luka

Salah satu ketentuan Pidana dalam UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

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.**

TERIMA KASIH AEGROTI SALUS LEX SUPREMA

(KESELAMATAN PASIEN ADALAH HUKUM
YANG TERTINGGI)

