

PENYELESAIAN LITIGASI DALAM SENGKETA MEDIK DUGAAN MALPRAKTEK

Dr. M.Arif Setiawan, SH.MH.

(Dosen FH UII Yogyakarta & Advokat PERADI)

Disampaikan Dalam acara

SEMINAR MEDIASI & PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER

Fakultas Kedokteran UII Yogyakarta

Yogyakarta, 17 Desember 2016

SENGKETA BIDANG MEDIK:

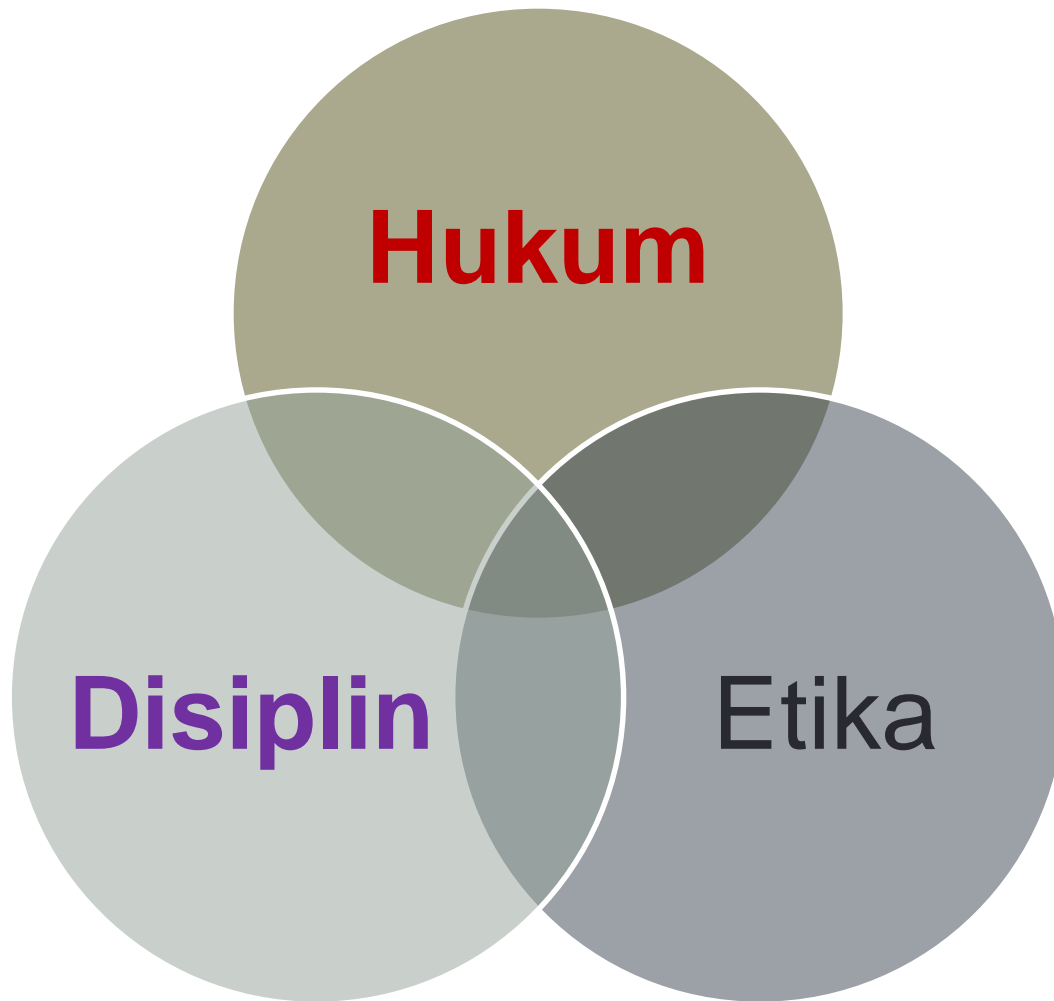
Sengketa antara pasien dengan dokter (tenaga medis &/ rumah sakit yang berkaitan dengan:

- **ketidakpuasan pasien** terhadap proses atau hasil pelayanan pengobatan atau pelayanan medis oleh dokter (tenaga medis) &/ rumah sakit.
- **ketidakpuasan pasien** terhadap penyelesaian sengketa yang dilakukan oleh dokter (tenaga medis) &/ rumah sakit.
- “sengketa medis” bisa terjadi karena terjadinya ketidaksesuaian “logika medis” antara pasien dan dokter (tenaga medis) &/ RS.
- Obyeknya pelayanan &/ tindakan medik;
- Para Pihak Yang terlibat: Pasien (Penerima Pelayanan/Tindakan) vs Dokter (tenaga medis) &/ RS (Pemberi layanan/tindakan);

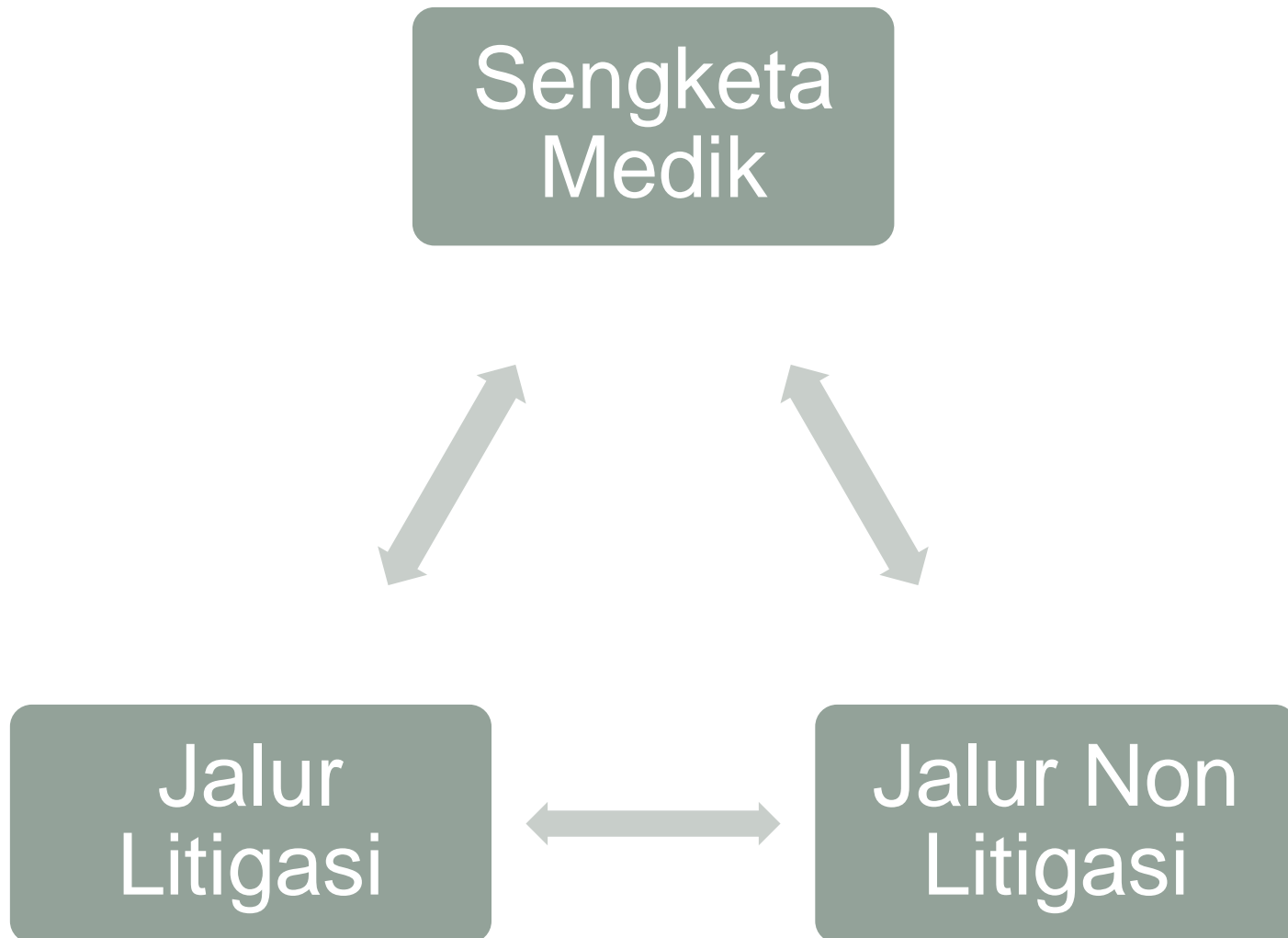
Samakah Resiko Medis Dg Malpraktek?:

- ▶ **Resiko Medis \neq Malpraktek Medis**
- ▶ **Resiko medis:** ada disetiap tindakan medis, jika tk keparahan minimal dapat diambil, ttp kadang resiko yg bermakna ttp tetap harus diambil (apa boleh buat...)
- ▶ Secara harfiah “mal” = “salah” sedangkan “praktek” = “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga malpraktek berarti “pelaksanaan atau tindakan yang salah”.
- ▶ **Malpraktek medis** kesalahan praktek profesi medis yang dilakukan dokter .

Aspek Normatif Pelayanan Jasa Medik :



PENYELESAIAN SENGKETA



UNDANG-UNDANG NO. 29/th 2004 TENTANG PRAKTIK KEDOKTERAN :

- **Pasal 66 (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.

- **Pasal 66 (3) :**

Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Kasus Posisi (Kasus dr Setyaningrum-Pati):

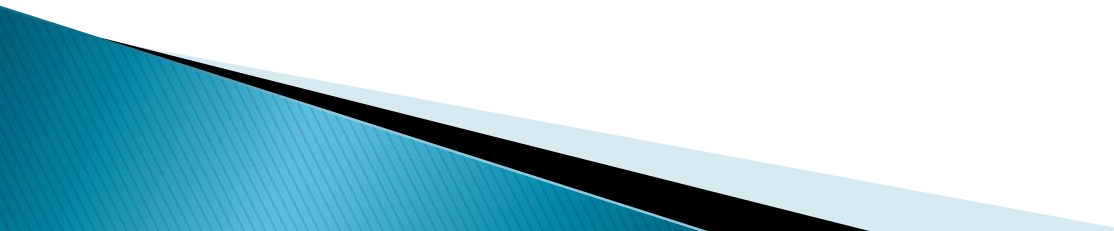
- Awal 1979, dr. Setyaningrum menerima pasien, Ny. Rusmini 28 th (isteri Kapten TNI Kartono) yg menderita pharyngitis (radang tenggorokan).
- dr. Setyaningrum menyuntik dg **Streptomycin** (obat yg termasuk kelompok aminoglycoside). Ternyata, beberapa menit kemudian, Rusmini mual dan muntah.
- Sadar pasiennya alergi penisilin, dokter menginjeksi anti alergi **cortisone**, tetap tak ada perubahan malah makin buruk, lalu diberi minum kopi tapi tetap tidak ada perubahan positif.
- dokter kembali memberi suntikan **delladryl** (juga obat antialergi), semakin lemas, dan tekanan darahnya semakin rendah, dokter Setyaningrum segera mengirim pasiennya ke RSUD R.A.A. Soewondo Pati.
- Setelah 15 menit di RSUD Pati, pasien tidak tertolong lagi. Nyonya Rusmini meninggal dunia. Kapten Kartono kemudian melaporkan kepada polisi.
- Dokter Setyaningrum dituntut dengan Ps 359 KUHP, perkaranya diperiksa di PN Pati.

Putusan P.N. Pati No.8/1980/Pid.B./Pn.Pt 2 Sept 1981:

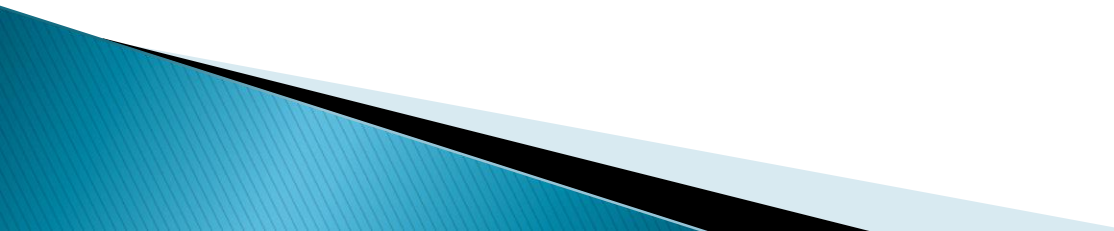
- memutuskan bahwa dokter Setyaningrum bersalah melakukan kejahatan tersebut pada pasal 359 KUHP yakni karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan menghukum terdakwa dengan hukuman penjara 3 bulan dengan masa percobaan 10 bulan.
- **Pertimbangannya antara lain:**
 - Terdakwa unt keamanan suntikannya tdk menyatakan apa pasien mengerti ciri-ciri/kegunaan Streptomycin, kapan suntikan itu pernah diterimanya, siapa yg menyuntiknya, bagaimana reaksinya, apa sakitnya dulu sama dg dideritanya ini, apa penderita pernah memp penyakit lain yg berhub dg alergi, dan tidak memeriksa tekanan darah guna menegakkan diagnosanya.
 - Sikap bathin terdakwa memang tidak menghendaki akibat (kematian) yg terlarang itu, **kekeliruannya adl kurang mengindahkan/ lalai/ teledor.**

- Lanjutan Pertimbangan... :
 - tidaklah mungkin diketahui bgmn sikap batin seseorang (terdakwa) sesungguhnya, maka haruslah ditetapkan dari luar, bgmn seharusnya ia–terdakwa–berbuat, dg mengambil ukuran sikap bathin orang pd umumnya/dokter umum pd umumnya, dlm keadaan/situasi yg sama dg sipembuat itu.
 - terdakwa sbg dokter umum sblm menyuntik Streptomycin Rusmini seharusnya dapat menduga ada kemungkinan pasiennya tidak tahan obat itu, sebab menurut teori ilmu kedokteran ketidak tahanan obat (alergi) seseorang bisa timbul karena bawaan/alami ataupun pengaruh obat yang diterimanya/dapatan, sehingga diperlukan ketelitian dan kewaspadaan terhadap pasiennya (Saksi Dr. Imam Parsudi, Dr. Moch Prihadi, Dr. Goesmoro Suparno, Dr. Likas Susiloputro).
 - kemungkinan timbulnya ketidak tahanan obat (alergi) pasiennya seharusnya bisa diduga–duga sebab terdakwa sbg dokter umum dpt mengadakan kewaspadaan/penelitian secara menanyakan apakah pasien mempunyai riwayat alergi lain (anamnesis), test kulit, sehingga bisa mengetahui adaya dan jelas penyebab alerginya (saksi–saksi dr. Imama Parsudi, dr. Lukas Susiloputro dan bandingkan. dr. Ichsan M.D.M. M.Sc. dalam bukunya “alergi).

**Pengadilan Tinggi di Semarang melalui
Putusan No. 203/1981/Pid/P.T. Semarang
tanggal 19 Mei 1982 telah memperkuat
putusan Pengadilan Negeri Pati tertanggal 2
September 1981 No. 8/1980/Pid.B/Pn.Pt.**



Dr Setianingrum, pada tingkat kasasi, dinyatakan bebas dari tuduhan malpraktek oleh Mahkamah Agung, setelah diputus bersalah oleh Pengadilan Negeri Pati yang dikukuhkan Pengadilan Tinggi Semarang (1981).



Pertimbangan Kasasi:

- ▶ sepanjang mengenai penafsiran unsur kealpaan, keberatan ini dapat dibenarkan, oleh karena *judex facit* kurang tepat menetapkan tolak ukur menentukan ada tidaknya unsur kealpaan dalam perbuatan terdakwa, dalam arti sejauh mana terdakwa berusaha secara maksimal untuk menyelamatkan nyawa jiwa pasiennya, sesuai dengan kemampuan yang sewajarnya harus dimiliki dan sarana yang tersedia padanya.

Lanjutan...

- ▶ Bahwa dari keterangan keenam dokter itu, kecuali keterangan saksi dr. Imam Parsudi, **Mahkamah Agung menyimpulkan** bahwa tindakan terdakwa menanyakan kepada pasiennya apakah sudah pernah mendapat suntikan Streptomycin dan kemudian berturut-turu memberikan suntikan cotisone, delladryl , dan Adrenalin, setelah melihat ada tanda-tanda penderita mengalami alergi terhadap Streptomycin **melakukan upaya yang sewajarnya dapat dituntut dari padanya sebagai dokter dengan pengalaman kerja selama 4 (empat) tahun dan yang sedang melaksanakan tugasnya pada Puskesmas dg sarana yg serba terbatas.**

Lanjutan...

- ▶ Bahwa dari terdakwa sebagai dokter yang baru berpengalaman kerja selama 4 (empat) tahun yang sedang bertugas di Puskesmas yang serba terbatas sarananya **tidaklah mungkin untuk diharapkan melakukan hal-hal seperti yang dikehendaki saksi dr. Imam Parsudi**, misalnya melakukan penyuntikan Adrenalin langsung ke jantung atau pemberian cairan infus, pemberian zat asam dan lain tindakan yang memerlukan sarana yang lebih rumit.
- ▶ Bahwa dengan demikian salah satu unsur yaitu **unsur kealpaan** yang dikehendaki oleh pasal 359 KUHP **tidak terbukti** ada dalam perbuatan terdakwa, sehingga karenanya terdakwa dharus dibebaskan dari dakwaan yang ditimpakan padanya.

Simpulan: Mahkamah Agung, dalam kasus Dr Setianingrum, telah menggunakan pengertian malpraktik seperti yang difahami sebagai berikut:

- ▶ “Seorang dokter dinyatakan melakukan malpraktik jika ia tidak bertindak sesuai dengan standar profesi yang berlaku untuknya”.