



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER PADA KASUS
MALPRAKTEK**

SKRIPSI

KANINA CAKRESWARA

0806342453

FAKULTAS HUKUM

**PROGRAM KEKHUSUSAN HUKUM TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN KEJAHATAN**

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER PADA KASUS
MALPRAKTEK**

SKRIPSI

KANINA CAKRESWARA

0806342453

FAKULTAS HUKUM

**PROGRAM KEKHUSUSAN HUKUM TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN KEJAHATAN**

DEPOK

JULI 2012



UNIVERSITAS INDONESIA

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER PADA KASUS
MALPRAKTEK**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum

KANINA CAKRESWARA

0806342453

FAKULTAS HUKUM

**PROGRAM KEKHUSUSAN HUKUM TENTANG PENCEGAHAN DAN
PENANGGULANGAN KEJAHATAN**

DEPOK

JULI 2012

**Skripsi ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Kanina Cakreswara

NPM : 0806342453

Tanda Tangan : 

Tanggal : 17 Juli 2012


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh :
Nama : Kanina Cakreswara
NPM : 0806342453
Program Studi : Sarjana Reguler
Judul Skripsi : Pertanggungjawaban Pidana Dokter Pada Kasus
Malpraktek


Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Studi Sarjana Reguler Fakultas Hukum Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Bapak Fachri Bey, S.H., M.M., Ph.D ()

Pembimbing : Dr. Surastini Fitriasih, S.H., M.H ()

Penguji : Bapak Topo S., S.H., M.H., Ph.D ()

Penguji : Dr. I. Sriyanto, S.H., M.H ()

Penguji : Ibu Theodora Yuni S., S.H., M.H ()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala karunia-Nya sehingga penulisan skripsi yang berjudul “Pertanggungjawaban Pidana Dokter pada Kasus Malpraktek” dapat penulis selesaikan sebagai tugas akhir dalam menempuh studi program sarjana reguler di Fakultas Hukum Universitas Indonesia.

Selesainya skripsi ini juga tidak terlepas dari keterlibatan dan peran pihak-pihak lain yang telah memberi dukungan moril dan materiil. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Surastini Fitriasih dan Bapak Fachri Bey selaku pembimbing penulis yang dengan segala ketulusan dan kearifan telah berkenan meluangkan waktu untuk mengoreksi, memberik kritik dan masukan, mengarahkan, dan membimbing dalam penulisan skripsi ini sampai selesai
2. Seluruh staf pengajar PK 2 Fakultas Hukum Universitas Indonesia yang telah membagikan banyak sekali ilmu kepada penulis
3. Seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Indonesia yang telah bersedia memberikan bekal ilmu yang berguna bagi masa depan penulis
4. Kedua orang tua penulis yang dengan segala kesabaran tak henti-hentinya memberikan dukungan moril dan materiil dan kerepotan menemani penulis berkeliling Jakarta untuk mencari putusan pengadilan dan bahan-bahan lainnya yang diperlukan untuk skripsi
5. Semua kerabat dari orang tua penulis yang telah mendoakan terselesaikannya skripsi ini
6. Dr. Enrico Rawung, Kepala Balai Pelatihan Kesehatan Manado yang telah berbaik hati mengirimkan dokumen dari Manado dan mendukung terselesaikannya skripsi ini
7. Rekan-rekan PK 2 Fakultas Hukum Universitas Indonesia yang telah memberi masukan dan informasi mengenai proses penulisan skripsi

8. Rekan-rekan di Fakultas Hukum Universitas Indonesia yang telah memberikan dukungan moril bagi penulis
9. Pihak-pihak lain yang telah mendukung terselesaikannya skripsi ini, yang tidak bisa disebutkan satu per satu



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Kanina Cakreswara

NPM : 0806342453

Program Studi : Sarjana Reguler

Fakultas : Hukum

Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER PADA KASUS
MALPRAKTEK**

beserta perangkat yang ada (bila diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggung jawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : Juli 2012

Yang Menyatakan



(Kanina Cakreswara)

ABSTRAK

Nama : Kanina Cakreswara

Program Studi : Sarjana Reguler

Judul : Pertanggungjawaban Pidana Dokter Pada Kasus Malpraktek

Hukum kedokteran atau hukum kesehatan merupakan cabang ilmu yang masih tergolong muda di Indonesia. Hukum kedokteran yang baru berkembang dan malpraktek yang baru dikenal konsepnya ini berbanding terbalik dengan banyaknya sorotan terhadap hukum kesehatan, khususnya kepada dokter dan rumah sakit. Berangkat dari permasalahan tersebut, skripsi ini membahas malpraktek medis yang dilakukan dokter ditinjau dari segi hukum pidana dan mengenai pertanggungjawaban pidana dokter tersebut. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan jenis yuridis-normatif. Teknik pengumpulan data adalah dengan studi kepustakaan. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder. Data sekunder yang digunakan terdiri dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, putusan Mahkamah Agung No. 1347 K/PID.SUS/2010, dan Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MDO, buku-buku hukum, serta berbagai kamus. Kesimpulan skripsi ini yaitu malpraktek medis adalah kelalaian atau ketidakhati-hatian seorang dokter dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya, sementara ruang lingkup malpraktek adalah kelalaian yang menyebabkan kematian atau luka.

Kata kunci:

Malpraktek, pertanggungjawaban, tindak pidana

ABSTRACT

Name : Kanina Cakreswara
Major : Law
Title : Doctor's Criminal Liability in Malpractice Case

Health law is considered a new branch of law in Indonesia. The developing health law and the newly recognized concept of malpractice are inversely proportional to the vast attention given to health law, particularly to doctors and hospitals. Departing from this problem, this thesis discusses about medical malpractice committed by doctor from criminal law perspective and about doctor's criminal liability. This research is a qualitative judicial-normative research. Data collection technique used is literature study. Data are collected in the form of secondary data. Secondary data used consist of Indonesian Penal Code, The Law of Republic Indonesia Number 29 of 2004 on Doctor's Practice, Supreme Court decision No. 1347 K/PID.SUS/2010, Manado District Court decision No. 90/PID.B/2011/PN.MDO, law textbooks, and various dictionaries. The conclusion of this thesis is that medical malpractice is doctor's negligence in doing his professional duties, while the scope is a negligence that causes harm or death.

Keywords:

Malpractice, criminal liability, criminal offense

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1. 1. Latar Belakang.....	1
1. 2. Pokok Permasalahan.....	6
1. 3. Tujuan Penelitian.....	7
1. 4. Definisi Operasional.....	7
1. 5. Metode Penelitian.....	8
1. 6. Kegunaan Teoritis dan Praktis.....	10
1. 7. Sistematika Penulisan.....	10
BAB 2 MALPRAKTEK SECARA TEORITIS	
2. 1. Profesi Dokter.....	12
2. 1. 1. Definisi Profesi Dokter.....	12
2. 1. 2. Kode Etik Dokter.....	16
2. 1. 3. Hak Dokter.....	21
2. 1. 4. Kewajiban Dokter.....	25
2. 1. 5. Hubungan Dokter dan Pasien.....	30
2. 2. Malpraktek Medis.....	45
2. 2. 1. Definisi Malpraktek Medis.....	45
2. 2. 2. Syarat-syarat Malpraktek Medis.....	48
2. 3. Pertanggungjawaban Pidana.....	52
2. 3. 1. Tindak Pidana.....	52
2. 3. 2. Unsur-unsur Tindak Pidana.....	56
2. 3. 3. Kesalahan dalam Hukum Pidana.....	63
2. 3. 4. Kemampuan Bertanggungjawab dalam Hukum Pidana...67	
BAB 3 PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER DALAM BEBERAPA PERATURAN DI INDONESIA	
3. 1. Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam KUHP.....	70
3. 1. 1. Kelalaian yang Menyebabkan Kematian, Cacat, atau Luka.....	70
3. 1. 2. Pemberatan Pidana dan Pidana Tambahan.....	72
3. 2. Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Tentang Uji Materiil Undang-Undang Praktek Kedokteran...73	

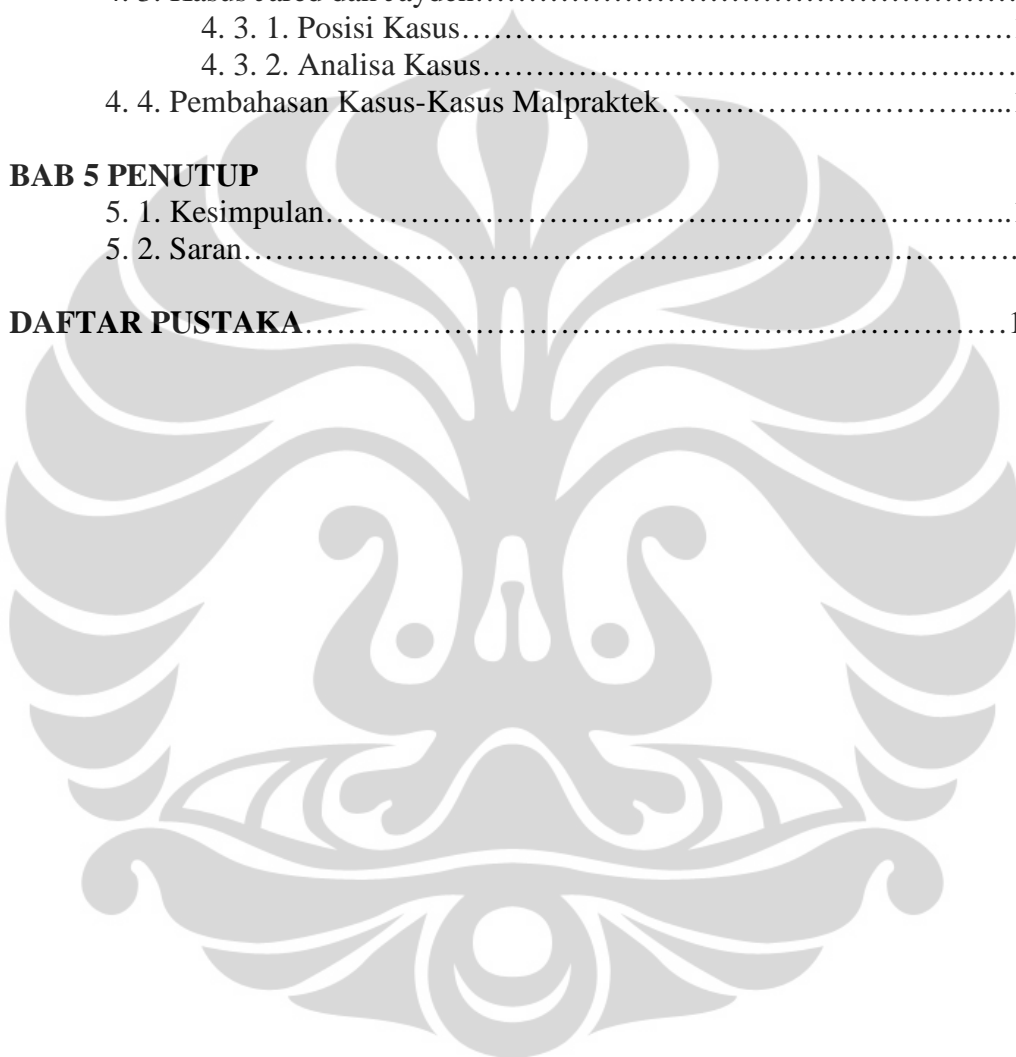
**BAB 4 PENERAPAN PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER
PADA KASUS MALPRAKTEK DI INDONESIA**

4. 1. Kasus dr. Bukhari, SpOG.....	83
4. 1. 1. Posisi Kasus.....	83
4. 1. 2. Analisa Kasus.....	86
4. 2. Kasus Malpraktek di RS Kandou.....	89
4. 2. 1. Posisi Kasus.....	89
4. 2. 2. Analisa Kasus.....	101
4. 3. Kasus Jared dan Jayden.....	107
4. 3. 1. Posisi Kasus.....	108
4. 3. 2. Analisa Kasus.....	108
4. 4. Pembahasan Kasus-Kasus Malpraktek.....	110

BAB 5 PENUTUP

5. 1. Kesimpulan.....	113
5. 2. Saran.....	114

DAFTAR PUSTAKA.....	115
----------------------------	------------



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Negara Indonesia bercita-cita melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Cita-cita negara yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia ini tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea ketiga¹.

Kesejahteraan yang dimaksud dalam cita-cita Indonesia cakupannya luas, termasuk kesejahteraan dalam bidang kesehatan baik secara fisik dan mental². Untuk mewujudkan terciptanya kesejahteraan dalam bidang kesehatan, diperlukan adanya berbagai upaya di bidang kesehatan. Akan tetapi upaya di bidang kesehatan tersebut sangat riskan bila dilakukan oleh tenaga medis khususnya dokter yang kurang memiliki kehati-hatian atau kompetensi.

Dokter sebagai profesi luhur dituntut memiliki etika, moral, dan keahlian dalam melaksanakan praktek kedokteran yang merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Bentuk konkret dari tuntutan tersebut dapat terlihat dalam kewajiban dokter yang tercantum dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran yaitu: (1) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien; (2) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; (3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia; (4) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang

¹ Indonesia, Undang-Undang Dasar Tahun 1945

² Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

lain yang bertugas dan mampu melakukannya; (5) menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Cara bekerja dokter dalam menangani seorang pasien adalah antara “kemungkinan” dan “ketidakpastian” karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang terdapat pada setiap pasien: usia, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi, dan hal-hal lain yang bisa mempengaruhi hasil yang bisa diberikan oleh dokter³. Oleh karena sifat “kemungkinan” dan “ketidakpastian” dari pengobatan itulah maka dokter yang kurang berhati-hati dan tidak kompeten di bidangnya bisa menjadi berbahaya bagi pasien. Demi melindungi masyarakat dari praktek pengobatan yang kurang bermutu inilah diperlukan adanya hukum kedokteran.

Hukum kedokteran atau hukum kesehatan merupakan cabang ilmu yang masih tergolong muda, terutama bagi khasanah hukum nasional Indonesia. Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan-batasan mengenai malpraktek belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian dan batasan-batasan malpraktek kedokteran belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya⁴. Pada kenyataannya UU Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran tidak memuat tentang ketentuan malpraktek kedokteran karena Pasal 66 ayat (1) yang berbunyi “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” hanya mengandung pengertian mengenai kesalahan praktek dokter⁵.

Kata malpraktek sendiri di Indonesia baru pertama kali digunakan dalam majalah Tempo edisi 25 Oktober 1986⁶. Seperti yang telah disebutkan diatas, malpraktek sendiri belum memiliki batasan yang jelas, pengertiannya pun berbeda-beda. Veronica menyatakan bahwa istilah malpraktek berasal dari kata *malpractice* yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi

³ J. Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum dan Bio-etika*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009), hal 3

⁴ Crisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2004), hal 21.

⁵ Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran

⁶ Oemar Seno Adji, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, (Jakarta: Erlangga, 1991), hal 58.

yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter⁷. Sedangkan J. Guwandi menyebutkan bahwa malpraktek adalah istilah yang memiliki konotasi buruk, bersifat stigmatis, dan menyalahkan.⁸

Hukum kedokteran yang baru berkembang dan malpraktek yang baru dikenal konsepnya ini seperti berbanding terbalik dengan banyaknya sorotan masyarakat terhadap hukum kesehatan, khususnya kepada dokter dan rumah sakit. Kondisi ini dipicu oleh pemberitaan mengenai kasus malpraktek yang menimpa pasien. Pemberitaan mengenai malpraktek yang marak semakin memperjelas adanya peningkatan jumlah dugaan kasus malpraktek medis.⁹

Lebih lanjut lagi, kasus malpraktek sendiri di Indonesia bukanlah hal yang tergolong baru. Pada tahun 1923 telah ditemukan kasus kasus Djainun yang kelebihan dosis obat, namun kasus ini berdiri sendiri seperti kasus-kasus di bidang lain. Kasus Djainun ini tidak menimbulkan suatu ilmu di bidang hukum tersendiri.

Kasus-kasus lain yang pernah terjadi di Indonesia pada masa lampau antara lain kasus Raad van Justitie pada tahun 1938 mengenai salah obat, kasus Dr Blume tahun 1960 mengenai aborsi, kasus Dr The Fong Lan tahun 1968 mengenai masalah pasca-bedah, dan kasus-kasus lainnya¹⁰. Semua kasus tersebut lagi-lagi tidak menimbulkan suatu ilmu di bidang hukum sendiri.

Jarak waktu antara kasus-kasus tersebut satu sama lain agak jauh sehingga tidak sampai menimbulkan suatu gejolak dalam masyarakat. Selain itu situasi dan kondisi pada waktu terjadinya kasus dan sekarang sangatlah berbeda. Lagipula perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medis saat itu memang belum semaju sekarang¹¹.

Titik tolak kasus malpraktek yang menjadi isu nasional ialah kasus di Wedariyaksa, Pati, Jawa Tengah pada tahun 1981. Pada kasus yang terjadi di Pati, seorang wanita bernama Rukimini Kartono meninggal setelah ditangani Setianingrum, seorang dokter puskesmas. Pengadilan Negeri Pati memvonis dokter Setianingrum bersalah melanggar Pasal 360 KUHP. Dia dihukum tiga

⁷ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hal 87.

⁸ J. Guwandi, *Hukum Medik*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004), hal 9.

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ *Ibid.*

bulan penjara. Setelah menyatakan banding ke tingkat pengadilan tinggi, putusan Pengadilan Negeri Pati ini diperkuat oleh putusan pengadilan tinggi. Akan tetapi ia selamat dari sanksi pidana setelah putusan Pengadilan Negeri Pati ini dikasasi oleh Mahkamah Agung pada tanggal 27 Juni 1984.¹² Kasus Pati ini sangat menyita perhatian masyarakat pada waktu itu dan menginspirasi cabang ilmu hukum kesehatan timbul di Indonesia.

Berdasarkan hal itulah maka perlu dibahas mengenai malpraktek kedokteran dari sudut pandang hukum pidana. Hal ini disebabkan karena kajian malpraktek kedokteran dari sudut hukum sangatlah penting. Persoalan malpraktek kedokteran lebih dititikberatkan pada permasalahan hukum, karena malpraktek kedokteran adalah praktek kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga merugikan pasien, dan tidak jarang memiliki akibat fatal.

Tanggung jawab hukum (*liability*) merupakan proses tanggung jawab atas sikap tindak hukum. Dalam ranah medis, maka tanggung jawab dokter tersebut terkait erat dengan profesi kedokteran¹³. Oleh karena itu maka dokter pun dapat memiliki pertanggungjawaban pidana apabila telah terjadi tindak pidana yaitu peristiwa tersebut mengandung salah satu dari tiga unsur: (1) perilaku atau sikap tindak yang melanggar norma hukum pidana tertulis; (2) perilaku tersebut melanggar hukum; (3) perilaku tersebut didasarkan pada kesalahan¹⁴.

Seperti yang telah disebutkan di atas, saat ini semakin sering terungkap ke permukaan akan tetapi sangat disayangkan konsep tentang malpraktek medis itu sendiri masih belum jelas. Ketidakjelasan konsep ini jelas-jelas merugikan pasien. Ada banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi merupakan malpraktek yang dilaporkan masyarakat tapi tidak diselesaikan secara hukum seperti kasus Prita dan RS Omni dimana tangan kiri, tangan kanan, leher kiri, dan mata kanan Prita membengkak setelah mendapat suntikan dan infus. Banyaknya tindakan dan pelayanan medik yang berpotensi merupakan malpraktek ini sejalan dengan data WHO yang

¹² Nurlis E. Meuko, *et al.*, “Malpraktik: Dokter Penghantar Maut,” http://en.vivanews.com/news/read/34856-tabib_pengantar_maut, diunduh 24 September pukul 17.06

¹³ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Ind-Hill-Co, 1989), hal 124

¹⁴ *Ibid.*, hal 132

menyatakan bahwa dari 193 negara anggota WHO, Indonesia menduduki peringkat ke-92 dalam performa pelayanan kesehatan dan servis kedokteran.

Disamping kasus Prita, berikut ini adalah contoh kasus-kasus yang terungkap lewat media massa tetapi tidak sampai ke tingkat pengadilan¹⁵:

- 1) Kasus Uzair pada tahun 1981 mengenai masalah *intra-operative*
- 2) Kasus Ny. Samsiah pada tahun 1982 mengenai kain kasa yang tertinggal pasca operasi
- 3) Kasus Ny. Masaulina pada tahun 1983 mengenai kuret
- 4) Kasus Ny. Ngatemi pada tahun 1983 mengenai kuret
- 5) Kasus Cahyadi pada tahun 1984 mengenai anestesi
- 6) Kasus Buchari pada tahun 1984 mengenai laser batu
- 7) Kasus Ny. Indah pada tahun 1985 mengenai anestesi
- 8) Kasus Ny. Endang pada tahun 1985 mengenai anestesi dan *vegetative state* (keadaan vegetatif)
- 9) Kasus dokter gigi pada tahun 1988 mengenai operasi usus buntu
- 10) Kasus yang terjadi di Lampung pada tahun 1988 mengenai tabung yang meledak
- 11) Kasus Prof. Irwanto dari Fakultas Psikologi Universitas Atmajaya mengalami kelumpuhan karena dokter yang menanganinya memberikan obat yang salah

Dalam laporan Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Pusat yang dikutip oleh dr. H. Yunanto pada tahun 2009 tercatat kurang lebih terdapat 150 kasus malpraktek di Indonesia walaupun sebagian besar dari kasus-kasus tersebut tidak sampai ke meja hijau¹⁶. Data yang lebih baru menunjukkan dari Januari sampai Juli 2010, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menerima 20 laporan dugaan malpraktek setiap bulannya. Ratusan lainnya tidak pernah dilaporkan. Dalam dunia kedokteran Indonesia, tidak pernah ada data yang jelas mengenai berapa jumlah dokter yang pernah melakukan malpraktek. Selain itu, seandainya kasus malpraktek tersebut dibawa ke meja hijau, jarang sekali ada dokter yang dikenai

¹⁵ J. Guwandi, 2004, *op. cit.*, hal 10

¹⁶ H. Yunanto, "*Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapeutik*" tesis pada magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, 2009, hal 3

sanksi pidana. Contoh dari kasus malpraktek yang dilaporkan ke polisi tetapi tidak sampai ke peradilan pidana adalah kasus Jared dan Jayden pada tahun 2010 yang mengakibatkan kerusakan penglihatan pada kedua bayi tersebut.

Contoh terbaru dari kasus yang dibawa ke pengadilan negeri tetapi tidak dikenai sanksi pidana adalah kasus di RSUP Kandou. Pada kasus di RSUP Kandou, dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani, dokter Hendry Simanjuntak, dan dokter Hendy Siagian tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan malpraktek dalam melaksanakan operasi terhadap korban almarhum Siska Makatey seperti yang didakwakan oleh Jaksa Penuntut Umum Theodorus Rumampuk dan Maryanti Lesar di Pengadilan Negeri Medan pada tanggal 23 September 2011¹⁷. J. Guwandi pun memaparkan bahwa sampai saat ini belum ada keputusan hakim yang memuat pertimbangannya dapat dikumpulkan dan dijadikan yurisprudensi tetap bagi perkara malpraktek ini.¹⁸

Belum adanya parameter yang tegas terhadap pelanggaran yang dilakukan dokter pada pasiennya tersebut, menunjukkan adanya kebutuhan akan adanya hukum yang bisa benar-benar diterapkan dalam pemecahan masalah medik. Hukum ini sendiri baru akan bisa diperoleh jika fenomena yang terjadi di bidang kedokteran berhasil dipahami. Demikian juga dengan adanya kerancuan pemahaman atas masalah malpraktek medis yang masih sering dianggap sebagai pelanggaran kode etik dokter saja yang dianggap tidak perlu diberikan sanksi pidana.

Berangkat dari deskripsi permasalahan yang telah diuraikan di atas, penulis ingin mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah skripsi yang berjudul “Pertanggungjawaban Pidana Dokter pada Kasus Malpraktek”

1.2. Pokok Permasalahan

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka pokok permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini yang berjudul Pertanggungjawaban Pidana Dokter pada Kasus Malpraktek adalah sebagai berikut:

¹⁷ Sweetly Lahope, “*Terdakwa Kasus Malpraktek Dokter RSUP Kandou Diputus Bebas*,” <http://www.palakat.com/terdakwa-kasus-malpraktek-dokter-rsup-kandou-diputus-bebas/5039>, diunduh 16 Oktober 2011 pukul 01.17

¹⁸ J. Guwandi, 2009, *op. cit.*, hal 6.

1. Apakah definisi dan ruang lingkup dari malpraktek medis?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana dokter pada kasus malpraktek dalam berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia?
3. Bagaimana penerapan pertanggungjawaban pidana dokter pada kasus malpraktek dalam kenyataannya?

1.3. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian berjudul Pertanggungjawaban Pidana Dokter pada Kasus Malpraktek ini adalah sebagai berikut:

1. Mendapatkan pengetahuan tentang hukum kesehatan pada umumnya dan aspek hukum malpraktek pada khususnya
2. Mengetahui pertanggungjawaban pidana dokter pada kasus malpraktek sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia
3. Mengetahui kekurangan yang terdapat pada sanksi pidana bagi dokter yang berkaitan dengan masalah malpraktek

1.4. Definisi Operasional

Suatu definisi operasional diperlukan untuk menghindarkan perbedaan penafsiran antara istilah-istilah yang sering digunakan dalam skripsi ini. Berikut ini adalah definisi operasional dari istilah-istilah tersebut:

- 1) Malpraktek adalah istilah yang memiliki konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktek buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum.¹⁹
- 2) Profesi adalah suatu bidang atau jenis pekerjaan yang memerlukan pendidikan khusus²⁰. Tidak semua semua jenis pekerjaan dapat disebut profesi.
- 3) Dokter adalah pihak-pihak yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran.²¹

¹⁹ J. Guwandi, 2004., *op. cit.*, hal 20.

²⁰ Daldiyono, *Pasien Pintar dan Dokter Bijak*, (Jakarta: PT Buana Ilmu Populer, 2007), hal 175.

- 4) Malpraktek medik adalah malpraktek yang ditujukan pada seseorang yang memiliki profesi medis seperti dokter, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya.²²
- 5) Tindak pidana—yang juga sering disebut perbuatan pidana—adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu, bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut. Dapat juga dikatakan bahwa perbuatan pidana adalah perbuatan yang oleh suatu aturan hukum dilarang dan diancam pidana, asal saja dalam pada itu diingat bahwa larangan ditujukan kepada perbuatan (yaitu suatu keadaan atau kejadian yang ditimbulkan oleh kelakuan orang), sedangkan ancaman pidananya ditujukan pada orang yang menimbulkan kejadian itu.²³
- 6) Kemampuan pertanggungjawaban pidana adalah hal mengenai jiwa seseorang yang diperlukan dalam hal untuk dapat menjatuhkan pidana, dan bukan untuk terjadinya tidak pidana.²⁴

1.5. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang berbentuk yuridis-normatif, di mana penelitian ini mengacu pada norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan. Peraturan perundang-undangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 jo. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran pasca putusan Mahkamah Konstitusi tentang uji materiil terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran. Menurut Ronald Dworkin sebagaimana dikutip Bismar Nasution, penelitian normatif ini disebut juga dengan penelitian doktrinal (*doctrinal research*), yaitu suatu

²¹ Wila Chandra Supriadi, *Hukum Kedokteran*, cet. 1, (Bandung: Penerbit Mandar Maju, 2001), hal 27.

²² J. Guwandi, 2004, *loc. cit.*

²³ Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, cet. 8, (Jakarta: Rineka Cipta, 2008), hal 59.

²⁴ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I*, cet. 5, (Jakarta: Rajawali Press, 2010), hal 146.

penelitian yang menganalisis baik hukum sebagai *law as it written in the book*, maupun sebagai *law as it decided by judge through judicial process*.²⁵

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kepustakaan yang ditujukan untuk mengumpulkan dan melengkapi bahan yang dapat memperkaya sumber penelitian. Data yang dikumpulkan berupa data sekunder, yaitu data yang telah dalam keadaan siap pakai, bentuk dan isinya telah disusun penulis terdahulu dan dapat diperoleh tanpa terikat waktu dan tempat.²⁶ Data sekunder yang akan digunakan berupa bahan pustaka hukum, yang terdiri dari:

- a) Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum berupa norma dasar, peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan dan norma hukum yang ada.²⁷ Dalam penelitian ini, bahan hukum primer yang digunakan adalah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran pasca putusan Mahkamah Konstitusi tentang uji materiil terhadap Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, putusan Mahkamah Agung No. 1347 K/PID.SUS/2010, dan Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MDO.
- b) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan informasi atau hal-hal yang berkaitan dengan isi sumber primer serta implementasinya²⁸. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku yang membahas tentang hukum pidana malpraktek medis.
- c) Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder²⁹. Dalam penelitian ini, bahan hukum tersier yang digunakan adalah

²⁵ Bismar Nasution, *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Perbandingan Hukum dan Hasil Penulisan pada Majalah Akreditasi*, (Medan: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, 2002), hal 2.

²⁶ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, cet. 6 (Jakarta: PT. RajaGrafindo, 2001), hal 37.

²⁷ *Ibid.*, hal 30.

²⁸ *Ibid.*, hal 31.

²⁹ *Ibid.*

berbagai kamus hukum, kamus Bahasa Indonesia, dan kamus Bahasa Inggris.

Mengingat penelitian ini memusatkan perhatian pada data sekunder, maka alat pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumen, yaitu mempelajari sumber-sumber tertulis yang ada. Cara yang dapat digunakan dalam melakukan studi dokumen terkait dengan penelitian ini adalah dengan menganalisa dokumen dengan cara mengidentifikasi secara sistematis maksud dari dokumen tersebut³⁰.

1.6. Kegunaan Teoritis dan Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis. Dalam hal ini, manfaat teoritis yaitu bahwa penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber wawasan atau informasi bagi para pembacanya, dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan khususnya yang berkaitan dengan hukum medis.

Selain itu, penelitian ini juga diharapkan dapat memberi kegunaan praktis. Kegunaan praktis yang diharapkan yaitu menjadi acuan pertimbangan bagi penegak hukum dalam upaya mengatasi tindak pidana malpraktek kedokteran.

1.7. Sistematika Penulisan

Penulisan ini akan disusun sebagai suatu karya ilmiah berupa skripsi yang direncanakan terbagi dalam 4 bab, yaitu:

Bab 1 Pendahuluan yang berisi tentang latar belakang permasalahan yang membuat penulis tertarik untuk mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah skripsi. Pendahuluan tersebut terdiri dari latar belakang, pokok permasalahan, tujuan penelitian, sistematika penulisan, metode penelitian, kegunaan teoritis dan praktis, dan kerangka operasional.

Bab 2 Malpraktek Secara Teoritis berisi tentang uraian mengenai profesi dokter, malpraktek medis, dan pertanggungjawaban pidana. Bab 2 membahas

³⁰ *Ibid.*, hal 30.

tentang profesi dokter yang berisi macam-macam definisi profesi dokter, uraian mengenai kode etik dokter, hak dokter, kewajiban dokter, dan hubungan dokter dengan pasien. Bab 2 juga membahas tentang malpraktek medis yaitu uraian tentang definisi malpraktek medis, ruang lingkup malpraktek medis, dan syarat-syarat terjadinya malpraktek medis. Selain mengenai malpraktek, dalam Bab II juga terdapat berbagai definisi pertanggungjawaban pidana menurut doktrin para ahli.

Bab 3 berisi tentang pertanggungjawaban pidana dokter dalam kasus malpraktek yang terdapat dalam berbagai undang-undang. Bab 3 membahas tentang pertanggungjawaban pidana dokter dalam KUHP dan pertanggungjawaban pidana dokter dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Tentang Uji Materiil Undang-Undang Praktek Kedokteran.

Bab 4 berisi kasus-kasus malpraktek yang nyata terjadi di Indonesia dan pembahasan kasus-kasus tersebut. Dalam Bab IV terdapat posisi kasus malpraktek dr. Bukhari, SpOG, posisi kasus malpraktek di RS Kandou, posisi kasus Jared dan Jayden, analisa ketiga kasus tersebut, serta perbandingan kasus malpraktek dr. Bukhari, SpOG dan kasus malpraktek di RS Kandou.

Bab 5 berisi kesimpulan yang diperoleh dari penelitian mengenai pertanggungjawaban pidana dokter pada kasus malpraktek dan saran dalam menangani kasus malpraktek medis.

BAB 2

MALPRAKTEK SECARA TEORITIS

2.1. Profesi Dokter

2.1.1. Definisi Profesi Dokter

Profesi secara sederhana dapat disebut sebagai sebuah pekerjaan (simplifikasi profesi sebagai suatu pekerjaan sebetulnya dapat menyesatkan), maka pekerjaan itu sangat berkaitan dengan tahap-tahap perkembangan masyarakat. Pada era manusia hanya mengenal pertanian, maka pekerjaan tersebut korelasinya lebih kepada pendekatan otot, sedangkan pada era industrialisasi sudah mengarah kepada dominasi otak. Bahkan pada era teknologi, komunikasi dan informasi dominasi otak sudah semakin halus (*subtle/delicate*).

Secara awam istilah profesi sering digunakan tidak secara profesional, sehingga pekerjaan wanita penghibur, pengemis, atau pemulung juga dianggap sebagai sebuah profesi. Penggunaan istilah seperti ini jelas tidak tepat karena profesi itu memerlukan suatu keahlian yang berlatar belakang pendidikan formal dalam kurun waktu tertentu dan pendidikan tersebut diakui atau dihargai pemerintah *casu quo* masyarakat.³¹

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagaimana dikutip Christine S.T. Kansil, dijelaskan bahwa profesi adalah bidang pekerjaan yang dilandasi pendidikan keahlian (keterampilan, kejuruan, dan sebagainya) tertentu.³² Sedangkan dalam kamus A Modern Dictionary of Sociology sebagaimana dikutip Soerjono Soekanto, profesi dirumuskan sebagai:³³

“a high status occupation of highly trained experts performing a very specialized role in society. A profession has exclusive possession of

³¹ Marwan Effendy, *Tanggung Jawab Profesi Jaksa*, materi kuliah umum Tanggung Jawab Profesi, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Depok 4 September 2010, hal 3.

³² Christine S.T. Kansil, *Pokok-Pokok Etika Profesi Hukum*, (Jakarta: PT Pradnya Paramita, 1997), hal 3.

³³ Soerjono Soekanto, 1998, *op. cit.*, hal 124

competence in certain types of knowledge and skills crucial to society and its individual clients”.

Menurut Daldiyono, profesi adalah suatu bidang atau jenis pekerjaan yang memerlukan pendidikan khusus. Tidak semua jenis pekerjaan dapat disebut profesi karena suatu profesi memiliki ciri spesifik yaitu:

- 1) Ada bidang ilmu tertentu yang jelas dan tegas yang dipelajari, misalnya profesi kedokteran yang melaksanakan ilmu kedokteran
- 2) Ada sejarahnya dan dapat diketahui pendahulunya
- 3) Adanya suatu ikatan profesi yang bersifat independen dan berhak mengatur anggotanya
- 4) Bersifat melayani dengan mementingkan yang dilayani (*altruism*) yang diatur dalam kode etik³⁴

Ciri-ciri profesi menurut Budi Susanto sebagaimana dikutip Christine S.T. Kansil adalah sebagai berikut:³⁵

- 1) Suatu bidang yang terorganisir dari jenis intelektual yang terus-menerus dan berkembang dan diperluas
- 2) Suatu teknis intelektual
- 3) Penerapan praktis dari teknis intelektual pada urusan praktis
- 4) Suatu periode panjang untuk pelatihan dan sertifikasi
- 5) Beberapa standar dan pernyataan tentang etika yang dapat diselenggarakan
- 6) Kemampuan untuk memberi suatu kepemimpinan pada profesi sendiri
- 7) Asosiasi dari anggota-anggota profesi yang menjadi suatu anggota kelompok yang akrab dengan kualitas komunikasi yang tinggi antar sesama anggota
- 8) Pengakuan sebagai profesi
- 9) Perhatian yang profesional terhadap penggunaan yang bertanggungjawab dari pekerjaan profesi

³⁴ Daldiyono, *loc. cit.*

³⁵ Christine S.T. Kansil, 1997, *op. cit.*, hal 4.

10) Hubungan erat dengan profesi lain

Muladi sebagaimana dikutip oleh Marwan Effendy mensyaratkan adanya tiga karakteristik dari profesional yaitu:³⁶

- 1) Perlu adanya persyaratan pelatihan luas (*extensive training*) untuk dapat berpraktek sebagai profesional
- 2) Pelatihan (*training*) tersebut mengandung apa yang dinamakan komponen intelektual yang nyata (*a significant intellectual component*), tidak hanya sekedar bersifat pelatihan keahlian (*skill training*) semata
- 3) Pentingnya kesadaran untuk mengabdikan segala kemampuan untuk pelayanan masyarakat yang semakin kompleks karena adanya proses modernisasi

Beberapa ciri profesi menurut Veronica Komalawati antara lain:³⁷

- 1) Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli yang terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis
- 2) Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu
- 3) Didasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu
- 4) Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya, serta mempertahankan kehormatan
- 5) Mempunyai etik tersendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaannya
- 6) Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu
- 7) Pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok kepentingan tertentu, dan organisasi profesional lainnya, terutama dari segi pengakuan terhadap kemaandiriannya

³⁶ Marwan Effendy, *op. cit.*, hal 4.

³⁷ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2002), hal 19.

Dilihat dari peranannya, Bayles membagi profesi menjadi dua jenis yaitu sebagai berikut:³⁸

1) Profesi konsultasi (*consulting profession*)

Profesi ini yaitu seperti dokter, pengacara, akuntan, konsultan dalam bidang teknik, psikolog dan psikiater, mereka yang berpraktek berdasarkan pelayanan yang diberikan (*fee-for-service basis*) dalam kerangka hubungan profesional dan klien yang bersifat personal dan individual.

2) Profesi akademisi (*scholarly profession*)

Profesi ini yaitu seperti dosen perguruan tinggi, peneliti ilmiah, *non-consulting engineers*, jurnalis dan teknisi baik yang mempunyai klien banyak seperti hubungan dosen dan mahasiswa atau yang tidak memiliki klien personal seperti mereka yang ditugaskan dalam korporasi, mereka lebih banyak bekerja atas dasar gaji (*work for a salary*) daripada sebagai wirausaha (*entrepreneur*).

Dari beberapa literatur, tidak ditemukan definisi baku mengenai dokter. Akan tetapi tiap-tiap sarjana berusaha untuk mendefinisikan istilah dokter tanpa mengurangi makna dan peran dokter itu sendiri.

Christine S.T. Kansil mengartikan dokter sebagai orang yang menjalankan praktek-praktek pengobatan yang memegang wewenang menurut peraturan-peraturan yang berlaku.³⁹ Sedangkan Bantuk Hadiyanto Tarjoto sebagaimana dikutip dr H. Yunanto mendefinisikan profesi dokter sebagai pekerjaan dokter yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.⁴⁰

WB van der Mijl menyatakan bahwa dokter ialah "*hij die ingevolge wetgeving bevoegd is zelfstanding en oner eigen verantwoordelijkheidde geneeskunst in volle of beperkte omvang te oefenen en die van deze*

³⁸ Marwan Effendy, *op. cit.*, hal 5.

³⁹ Christine S.T. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hal 2.

⁴⁰ H. Yunanto, *op. cit.*, hal 30.

bevoegdheid feitelijk gebruik maakt". Pernyataan WB van der Mijn tersebut dapat diterjemahkan menjadi "barang siapa yang berdasarkan perundang-undangan yang ada mempunyai wewenang untuk secara mandiri dan bertanggung jawab melaksanakan ilmu kedokteran menurut ruang lingkungannya atau sebagian dari ruang lingkup tersebut serta memanfaatkan wewenang secara nyata".⁴¹

2.1.2. Kode Etik Dokter

Secara etimologis, etika berasal dari kata Yunani *ethikos*, *ethos*, yang berarti adat, kebiasaan, praktek (Inggris: *customs*).⁴² Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia sebagaimana dikutip Christine S.T. Kansil, yang dimaksudkan dengan etika adalah⁴³:

- a) Ilmu tentang apa yang baik dan apa yang buruk dan tentang hak dan kewajiban moral
- b) Kumpulan asas atau nilai yang berkenaan dengan akhlak
- c) Nilai mengenai benar dan salah yang dianut suatu golongan atau masyarakat

Selain itu, dalam Ensiklopedi Indonesia terbitan Ikhtisar Baru tahun 1984 dijelaskan bahwa etika (berasal dari kata bahasa Inggris *ethics*) mengandung arti ilmu tentang kesusilaan, yang menentukan bagaimana patutnya manusia hidup dalam masyarakat mengenai:⁴⁴

- a) Apa yang baik dan apa yang buruk
- b) Segala ucapan yang senantiasa berdasarkan hasil-hasil pemeriksaan tentang perikeadaan hidup dalam arti seluas-luasnya

Menurut Budi Susanto, istilah etika menghubungkan penggunaan akal budi perseorangan. Penghubungan penggunaan akal budi perseorangan

⁴¹ Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hal 35.

⁴² Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, (Jogjakarta: Penerbit Andi, 2010), hal 7.

⁴³ Christine S.T. Kansil, 1997, *op. cit.*, hal 1.

⁴⁴ *Ibid.*

tersebut bertujuan untuk menentukan kebenaran atau kesalahan dan tingkah laku seseorang terhadap orang lain.⁴⁵

Secara historis, etika sebagai usaha filsafat lahir dari keambrokan tatanan moral di lingkungan kebudayaan Yunani 2500 tahun yang lalu. Karena pandangan-pandangan lama tentang baik dan buruk sudah tak lagi dipercayai, para filsuf mempertanyakan kembali norma-norma dasar bagi kelakuan manusia. Situasi tersebut berlaku juga pada zaman sekarang, dan bagi pribadi masing-masing.⁴⁶

Etika dalam perkembangannya mendapat berbagai arti. Berbagai macam arti tersebut yaitu: (a) bagi ahli filsafat, etika adalah bagian dari ilmu filsafat yang mengkaji tentang moral dan moralitas; (b) bagi profesional dan praktisi (termasuk dalam hal ini dokter), etika adalah pedoman dan aturan yang disepakati bersama tentang bagaimana mereka berperilaku dalam menjalankan profesi masing-masing dengan baik dan benar.⁴⁷

Fungsi utama etika yaitu untuk membantu manusia mencari orientasi secara kritis dalam berhadapan dengan moralitas yang membingungkan. Disini terlihat bahwa etika adalah pemikiran sistematis tentang moralitas, dan yang dihasilkannya secara langsung bukanlah kebaikan melainkan suatu pengertian yang lebih mendasar dan kritis.⁴⁸

Etika profesi adalah bagian dari etika sosial, yaitu filsafat atau pemikiran kritis rasional tentang kewajiban dan tanggung jawab manusia sebagai anggota umat manusia.⁴⁹ Etika dalam sebuah profesi disusun dalam sebuah kode etik. Dengan demikian kode etik dalam sebuah profesi berhubungan erat dengan nilai sosial manusia yang dibatasi oleh norma-norma yang mengatur sikap dan tingkah laku manusia itu sendiri, agar terjadi keseimbangan kepentingan masing-masing di dalam masyarakat. Jadi norma adalah aturan atau kaidah yang dipakai untuk menilai sesuatu. Paling sedikit ada tiga macam norma sosial yang menjadi pedoman bagi manusia untuk berperilaku dalam masyarakat, yaitu norma kesopanan atau etiket, norma

⁴⁵ *Ibid.*

⁴⁶ Franz Magnis-Suseno, *Etika Dasar*, (Jogjakarta: Kanisius, 1987), hal 15.

⁴⁷ Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 8.

⁴⁸ Christine S.T. Kansil, 1997, *op. cit.*, hal 2.

⁴⁹ *Ibid.*, hal 4.

hukum dan norma moral atau etika. Etika atau sopan santun, mengandung norma yang mengatakan apa yang harus kita lakukan. Selain itu baik etika maupun etiket mengatur perilaku manusia secara normatif, artinya memberi norma bagi perilaku manusia. Dengan demikian keduanya menyatakan apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak harus dilakukan.⁵⁰

Rumusan konkret dari sistem etika bagi profesional dirumuskan dalam suatu kode etik profesi yang secara harafiah berarti etika yang dikodifikasi atau, bahasa awamnya, dituliskan. Bertens menyatakan bahwa kode etik ibarat kompas yang memberikan atau menunjukkan arah bagi suatu profesi dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di dalam masyarakat.⁵¹ Kode etik profesi menunjukkan arah bagi anggotanya dengan mengadakan larangan-larangan untuk melakukan perbuatan-perbuatan yang akan merugikan kesejahteraan materiil para anggotanya.⁵² Senada dengan Bertens, Sidharta berpendapat bahwa kode etik profesi adalah seperangkat kaedah perilaku sebagai pedoman yang harus dipatuhi dalam mengemban suatu profesi.⁵³ Akan tetapi kode etik profesi itu sendiri juga masih harus ditafsirkan lagi berdasarkan intelegensia, keterampilan, dan pertimbangan. Suatu kode etik profesi juga dipengaruhi oleh perubahan terhadap nilai-nilai dalam masyarakat, sehingga tidak bersifat statis.⁵⁴

Dokter sebagai sebuah profesi tentunya juga memiliki kode etik profesi. Menurut Mason dan McCall Smith, asal mula materi etika kedokteran modern yang dipergunakan sekarang adalah berasal dari Mesir dan Babilonia. Sekitar tahun 500 SM, pengaruh kuat dari para pendeta mulai memudar dan diambil alih oleh para ahli filsafat yang dengan cara proses berpikir dengan menggunakan logika, observasi, dan deduksi telah mengadakan perubahan-perubahan terhadap cara-cara praktek kedokteran. Tidak terhindarkan bahwa hal ini menimbulkan timbulnya mazhab-mazhab yang bersifat perkumpulan

⁵⁰ Wiradharma Dannya, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Bina Rupa Aksara, 1996), hal 7.

⁵¹ K. Bertens, *Etika*, (Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 2000), hal 280-281.

⁵² Biniziad Kadafi, *et al.*, mengutip Badan Pembinaan Hukum Nasional RI, *Analisis dan Evaluasi Tentang Kode Etik Advokat dan Konsultan Hukum*, Badan Pembinaan Hukum Nasional R.I, Jakarta 1997, hal. 11

⁵³ *Ibid.*, hal. 252-253.

⁵⁴ J. Guwandi, *Etika dan Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991), hal 31.

tertutup, paternalistik, dan yang mengandung unsur-unsur “warung tertutup” (*closed shops*). Timbul suatu kode intra-profesional tentang sikap tindak dokter. Selain itu konsep-konsep cara berpraktek baru ini menimbulkan keharusan bagi para dokter untuk mendatangi pasien dan tidak lagi pasien yang harus datang ke kuil-kuil untuk meminta pertolongan dokter. Pada waktu itu sangat dibutuhkan suatu standar praktek yang cocok dengan ide-ide baru, sehingga sumpah Hippokrates tetap bertahan dan dipakai sebagai pedoman.⁵⁵

Hippokrates tetap menjadi figur yang paling terkenal dalam kedokteran Yunani, tetapi mungkin ia tidak sendirian saja. Terdapat kemungkinan ide-ide dan materi yang tercantum dalam sumpah tersebut telah ada sebelum mahzab Hippocrates. Namun hal yang terpenting ialah bahwa Sumpah Hippokrates tersebut memberikan petunjuk-petunjuk mengenai etika kedokteran yaitu:⁵⁶

- 1) Bahwa sumpah itu memenuhi suatu kebutuhan akan adanya suatu instruksi dan registrasi yang terkoordinasi dari para dokter. Masyarakat harus dilindungi sedapat mungkin dari penipu yang bukan dokter.
- 2) Tercantum sangat jelas bahwa dokter itu adalah untuk kepentingan dan keuntungan pasien. Para dokter harus berusaha dengan segala kemampuannya untuk memberikan pengobatan. Mereka tidak boleh melakukan sesuatu yang mereka tahu akan merugikan pasien.
- 3) Larangan euthanasia dan abortus. Petunjuk-petunjuk tentang lithotomi mungkin melarang untuk melakukan pembedahan yang merusak (*mutilating operations*) seperti *castration* (pengebirian). Serta diadakan pembatasan bahwa hanya para dokter yang ahli di bidang ini yang diperbolehkan untuk melakukannya.

⁵⁵ J. Guwandi, *Trilogi Rahasia Kedokteran*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1992), hal 2.

⁵⁶ *Ibid.*

- 4) Diberikan garis-garis besar tentang sifat hubungan dokter-pasien. Mengambil keuntungan dari hubungan dokter-pasien ini tidaklah dibenarkan.

Dasar etika profesi kedokteran yang telah diturunkan sejak zaman Hippocrates: “Kesehatan penderita senantiasa akan saya utamakan (*the health of my patient will be my first consideration*)” tetaplah menjadi asas yang tidak pernah berubah dan merupakan rangkaian kata yang mempersatukan para dokter di dunia. Dasar tersebut dapat dijabarkan menjadi enam asas etik yang bersifat universal, yang juga tidak akan berubah dalam etik profesi kedokteran yaitu:⁵⁷

- 1) Asas menghormati otonomi pasien (*principle of respect to the patient's autonomy*)

Pasien memiliki kebebasan untuk mengetahui apa yang akan dilakukan oleh dokter serta memutuskan apa yang terbaik bagi dirinya sendiri sehingga kepadanya perlu diberikan informasi yang memadai. Pasien berhak untuk dihormati pendapat dan keputusannya, dan tidak boleh dipaksa.

- 2) Asas kejujuran (*principle of veracity*)

Dokter hendaknya mengatakan hal yang sebenarnya secara jujur mengenai apa yang terjadi, apa yang dilakukan, serta apa akibat atau resiko yang dapat terjadi. Informasi yang diberikan hendaknya disesuaikan dengan tingkat pendidikan pasien yang bersangkutan. Selain jujur pada pasien, dokter juga harus jujur pada diri sendiri.

- 3) Asas tidak merugikan (*principle of non-maleficence*)

Dokter berpedoman *primum non nocere* (*first of all do no harm*), tidak melakukan tindakan yang tidak perlu, dan mengutamakan tindakan yang tidak merugikan pasien, serta mengupayakan resiko fisik, resiko psikologis, maupun resiko sosial akibat tindakan tersebut seminimal mungkin.

- 4) Asas manfaat (*principle of beneficence*)

⁵⁷ Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 8.

Segala tindakan dokter yang dilakukan dokter terhadap pasiennya haruslah bermafaat bagi pasien guna mengurangi penderitaan atau memperpanjang hidupnya. Demi mencapai hal itu, dokter wajib membuat rencana perawatan atau tindakan yang berlandaskan kepada pengetahuan yang sah dan dapat berlaku secara umum. Resiko yang mungkin akan timbul harus dikurangi sampai seminimal mungkin sementara manfaatnya harus semaksimal mungkin bagi pasien.

5) Asas kerahasiaan (*principle of confidentiality*)

Dokter harus menghormati kerahasiaan pasien, meskipun pasien tersebut telah meninggal dunia.

6) Asas keadilan (*principle of justice*)

Dokter harus berlaku adil, tidak memandang kedudukan atau kepangkatan, tidak memandang kekayaan, dan tidak berat sebelah dalam merawat pasien.

Dari dasar etik tersebut kemudian disusun peraturan kode etik kedokteran yang menjadi landasan bagi setiap dokter untuk mengambil keputusan etik dalam melakukan tugas profesinya sebagai seorang dokter.⁵⁸ Etika kedokteran sudah sewajarnya berlandaskan pada norma-norma etik yang mengatur hubungan manusia pada umumnya, dan memiliki asas-asas dalam falsafah masyarakat yang diterima dan terus dikembangkan.⁵⁹ Etika profesi kedokteran dengan demikian tidak boleh bertentangan dengan etika umum masyarakat dan bahkan seringkali satu dengan lainnya saling mengisi atau melengkapi.⁶⁰

⁵⁸ *Ibid.*, hal 9.

⁵⁹ *Ibid.*, hal 12.

⁶⁰ Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992), hal 104.

2.1.3. Hak Dokter

Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran menyebutkan hak dokter dalam menjalankan tugas profesinya.

Dokter dalam menjalankan praktek kedokteran memiliki hak:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional

Dalam hal ini dokter yang melakukan praktek sesuai dengan standar tidak dapat disalahkan dan bertanggungjawab secara hukum atas kerugian dan cedera yang diderita pasien karena kerugian dan cedera tersebut bukan disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian dokter. Perlu diketahui bahwa cedera atau kerugian yang diderita pasien dapat saja terjadi karena perjalanannya sendiri atau karena resiko medis yang dapat diterima (*acceptable*) dan telah disetujui pasien dalam *informed consent*.

- 2) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional

Dokter diberi hak untuk menolak permintaan pasien atau keluarga pasien yang dianggap melanggar standar profesi dan atau standar prosedur operasional.

- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya

Dokter tidak hanya memerlukan informasi kesehatan dari pasien, akan tetapi juga informasi pendukung yang berkaitan dengan identitas pasien dan faktor-faktor kontribusi yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit dan penyembuhan penyakit.

- 4) Menerima imbalan jasa

Hak atas imbalan jasa adalah hak yang timbul sebagai akibat hubungan dokter dengan pasien, yang pemenuhannya merupakan kewajiban pasien. Dalam keadaan darurat atau

dalam kondisi tertentu, pasien dapat tetap dilayani oleh dokter tanpa mempertimbangkan aspek finansial.

Hak-hak dokter menurut Fred Ameln yaitu sebagai berikut:⁶¹

1) Hak untuk bekerja sesuai standar medik

Hak ini adalah hak terpenting dari seorang dokter. Untuk memelihara kesehatan pasien maka seorang dokter mempunyai hak untuk bekerja sesuai standar profesinya.

2) Hak menolak melaksanakan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkannya

3) Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik

Seorang dokter menurut hak ini mendapat hak untuk bertindak sesuai *sa science et sa conscience* (pengetahuan dan hati nurani) dan jika ia menghadapi suatu kasus tersebut ini dimana ia menolak, maka ia mempunyai kewajiban untuk merujuk pada dokter lain.

4) Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien apabila ia menilai bahwa kerja sama dengan pasien tersebut tidak ada gunanya (*geen zinvolle samenwerking*)

Contoh dari hak ini misalnya dokter memberikan instruksi pengobatan yang perlu dan wajib dilaksanakan oleh pasien, akan tetapi pasien berkali-kali tidak mengikutinya sebagian maupun keseluruhannya tanpa memperhatikan suatu penyesalan tapi tiap kali hanya mengemukakan bahwa ia lupa. Dalam hal ini pasien dirujuk pada dokter lain.

5) Hak atas privasi dokter

Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut privasi dokter, misalnya jangan memperluas hal yang sangat pribadi dari dokter yang pasien tersebut ketahui sewaktu ia mendapatkan pengobatan.

⁶¹ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hal 64.

- 6) Hak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya (itikad baik pasien/*fair play*)

Jikalau seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan maka seorang dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara dahulu dengannya sebelum mengambil langkah-langkah lain misalnya melaporkan dokter itu pada Ikatan Dokter Indonesia (IDI) atau mengajukan gugatan perdata ataupun tuntutan pidana.

- 7) Hak atas balas jasa

Hak ini pula sesuai dengan persetujuan terapeutik dimana dari pihak pasien di samping memiliki hak pasien, ia juga mempunyai kewajiban untuk memberikan suatu honor kepada dokter dan kewajiban pasien tersebut merupakan salah satu hak seorang dokter. Dalam hal ada asuransi kesehatan pasien ini diambil over oleh asuransi.

- 8) Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya

Misalnya agar dokter dapat mendiagnosa dengan baik, pasien juga harus bekerjasama sebaik mungkin dengan dokter yang menanganinya.

- 9) Hak untuk membela diri

- 10) Hak memilih pasien

Hak untuk memilih pasien ini sama sekali bukan merupakan hak yang mutlak. Lingkungan sosial merupakan hal yang sangat mempengaruhi hak ini dalam masyarakat yang bersifat kolektivitas, seorang dokter biasanya dididik *community oriented* dan sama sekali mengesampingkan adanya hak ini. Dalam masyarakat yang individualistis seperti kebanyakan masyarakat Eropa Barat, ada keadaan dimana hak ini pula tidak berlaku. Hak ini juga tidak berlaku misalnya untuk seorang dokter dalam status terikat ikatan dinas.

11) Hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan (*verschoningsrecht van de arts*)

Seorang dokter dapat meminta agar untuknya dapat diterapkan Pasal 170 ayat (1) KUHP dimana diatur mengenai pembebasan kewaiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan pada mereka (*verschoningsrecht*).

Selain itu menurut Ari Yunanto dan Helmi, dokter juga memiliki hak yang berasal dari hak asasi manusia seperti:⁶²

- 1) Hak atas privasinya
- 2) Hak untuk diperlakukan secara layak
- 3) Hak untuk beristirahat
- 4) Hak untuk secara bebas memilih pekerjaan
- 5) Hak untuk terbebas dari intervensi, ancaman dan kekerasan, dan lain-lain sewaktu menolong pasien

2.1.4. Kewajiban Dokter

Selain memiliki hak, dokter juga memiliki kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi. Kewajiban dokter terhadap pasien menurut Leenen meliputi beberapa hal, antara lain:⁶³

- 1) Kewajiban yang timbul dari sifat pelayanan medis, dimana seorang dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktek kedokterannya secara *lege artis*
- 2) Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak asasi dalam bidang kesehatan
- 3) Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan

⁶² *Ibid.*, hal 24.

⁶³ Danny Iskandar, *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1998), hal 66

Menurut Fred Ameln, kewajiban dokter dibedakan dalam tiga kelompok yaitu:⁶⁴

1) Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan (*health care*)

Pada kelompok ini, kepentingan masyarakat menonjol dan bukan hanya kepentingan pasien saja. Karena itu, dalam melakukan kewajiban disini seorang dokter harus memperhitungkan faktor kepentingan masyarakat (*doelmatiggebruik*) misalnya:

- a. Pada sarana tempat ia bekerja (misalnya Rumah Sakit, klinik, Puskesmas), setiap dokter harus berhati-hati dalam mendistribusikan obat-obatan yang persediaannya hanya sedikit
- b. Dalam menentukan diopnamanya seorang pasien, dokter harus memperhitungkan jumlah tempat tidur yang ada di rumah sakit dan keadaan sakit pasien
- c. Memperhitungkan untuk tidak menulis suatu resep untuk obat yang tidak begitu perlu
- d. Mempertimbangkan penulisan resep obat yang murah daripada penulisan obat yang mahal untuk penyembuhan pasien

2) Kewajiban yang berhubungan dengan hak pasien

Termasuk kewajiban profesi seorang dokter untuk selalu memperhatikan dan menghormati semua hak pasien. Beberapa hak pasien yang harus dihormati antara lain:

- a. Hak atas informasi
- b. Hak memberikan persetujuan
- c. Hak memilih dokter
- d. Hak memilih sarana kesehatan
- e. Hak atas rahasia kesehatan
- f. Hak menolak pengobatan/perawatan

⁶⁴ Fred Ameln, *op. cit.*, hal 56.

- g. Hak menolak suatu tindakan medis tertentu
 - h. Hak menghentikan pengobatan
 - i. Hak mendapatkan *second opinion* (pendapat kedua)
 - j. Hak melihat rekam medis
- 3) Kewajiban yang berhubungan dengan standar profesi kedokteran dan kewajiban yang timbul dari standar profesi kedokteran

Kewajiban yang termasuk dalam kewajiban ini adalah:

- a. Terus-menerus menambah pengetahuan medis, mengikuti perkembangan ilmu kedokteran pada umumnya dan ilmu kategori spesialisasi sendiri pada khususnya
- b. Selalu membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan atau kontinu, berkaitan dengan keadaan pasien misalnya diagnosa, terapi, riwayat medis pasien, dan hal-hal lain yang berhubungan dengan penyakit dan perawatan pasien

Kewajiban dokter yang tercantum dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran yaitu:

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien tersebut meninggal dunia
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam kaitannya dengan kewajiban dokter, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) menyebutkan bahwa kewajiban dokter dikelompokkan menjadi empat yaitu:

1) Kewajiban umum

- a. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter (Pasal 1)
- b. Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi (Pasal 2)
- c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi (Pasal 3)
- d. Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri (Pasal 4)
- e. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien (Pasal 5)
- f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat (Pasal 6)
- g. Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya (Pasal 7)
- h. Seorang dokter harus, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia (Pasal 7a)

- i. Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien (Pasal 7b)
- j. Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien (Pasal 7c)
- k. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani (7d)
 1. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya (Pasal 8)
- m. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati (Pasal 9)
 - 2) Kewajiban dokter terhadap pasien
 - a. Setiap dokter wajib bersifat tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib menunjuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut (Pasal 10)
 - b. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan

- penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya (Pasal 11)
- c. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia (Pasal 12)
 - d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya (Pasal 13)
- 3) Kewajiban dokter terhadap teman sejawat
 - a. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan (Pasal 14)
 - b. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dan teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis (Pasal 15)
 - 4) Kewajiban dokter terhadap diri sendiri
 - a. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik (Pasal 16)
 - b. Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan (Pasal 17)

2.1.5. Hubungan Dokter dan Pasien

Pada umumnya seseorang datang berhubungan dengan dokter adalah dalam keadaan sakit atau dirinya merasa sakit. Namun dapat pula terjadi seseorang datang kepada dokter hanya untuk memeriksakan kesehatan secara berkala yang biasa disebut *check-up*.⁶⁵

Dalam hubungan seseorang dengan dokter maka faktor kepercayaan menjadi salah satu dasarnya. Hal ini berarti pasien berhubungan dengan dokter itu, yakin bahwa dokter tersebut dapat dan mampu menyembuhkan penyakitnya. Kepercayaan dari pasien inilah yang mengakibatkan kedudukan

⁶⁵ Husein Kerbala, *op. cit.*, hal 37.

dokter lebih tinggi daripada pasien, di samping faktor keawaman pasien terhadap profesi dokter dan faktor adanya sikap solider antar teman sejawat, serta adanya sikap isolatif terhadap profesi lain.⁶⁶

Pasien/keluarga menaruh kepercayaan kepada dokter karena:⁶⁷

- a) Dokter mempunyai ilmu pengetahuan keterampilan untuk menyembuhkan penyakit atau setidaknya-tidaknya meringankan penderitaannya
- b) Dokter akan bertindak dengan hati-hati dan teliti
- c) Dokter akan bertindak berdasarkan profesinya

Dengan berkembangnya masyarakat dan ilmu pengetahuan kesehatan, maka hubungan dokter-pasien yang tadinya bersifat timpang secara perlahan-lahan mulai mengalami perubahan. Perubahan itu terjadi karena:⁶⁸

- a) Kepercayaan tidak lagi pada dokter secara pribadi, akan tetapi kepada kemampuan ilmu kedokteran
- b) Ada kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan itu bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi berarti kesejahteraan fisik, mental, dan sosial
- c) Semakin banyak peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien. Dengan demikian hubungan dokter-pasien tidak hanya bersifat sosial-yuridis.

Menurut Darmono SS sebagaimana dikutip Ari Yunanto dan Helmi, sesungguhnya ada beberapa faktor yang mempengaruhi hubungan dokter dan pasien. Faktor-faktor tersebut antara lain:⁶⁹

- 1) Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran
- 2) Berkembangnya industri pelayanan kesehatan
- 3) Meningkatnya kebutuhan dan tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kedokteran mutakhir dan bermutu
- 4) Meningkatnya faktor pendidikan, pengetahuan, arus informasi, dan kesadaran hukum masyarakat

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999), hal 87.

⁶⁸ Husein Kerbala, *loc. cit.*

⁶⁹ Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 16

- 5) Perkembangan masyarakat global yang menyebabkan pengabdian profesi kedokteran semakin kompleks, yang semakin mengarah kepada hubungan kontraktual

Dalam hubungan kontraktual, hubungan *demand and supply* dalam pelayanan akan menyulitkan dokter karena akan diperhitungkan untung-rugi bagi dokter. Sayangnya, dalam pelayanan kesehatan pengabdian profesi kedokteran tidak dapat melepaskan diri dari dinamika kehidupan masyarakat yang mana hubungan dokter-pasien tidak seperti zaman dahulu saat jumlah dokter masih sangat terbatas. Hubungan dokter dengan pasien adalah setara dan dengan makin meningkatnya pengetahuan, informasi, dan pendidikan, maka pasien semakin menuntut pemenuhan akan hak-haknya. Dokter yang dibutuhkan adalah dokter yang *friendly, satisfied with service, client centered approach*, dan *best attitudes*. Pasien menghendaki agar dokter selalu bersikap ramah dan memahami kebutuhan pasien.

Ada tiga pandangan mengenai hubungan yang seharusnya antara dokter dan pasien menurut Thiroux yaitu:⁷⁰

1) Paternalisme

Menurut pandangan paternalisme, dokter harus berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Hal ini disebabkan karena dokter mempunyai pengetahuan yang superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak memiliki pengetahuan demikian sehingga harus mempercayai dokter dan tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang dianjurkannya. Dalam pandangan ini, segala dan setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien termasuk informasi yang diberikan harus seluruhnya berada dalam tangan dokter dan asisten profesionalnya.

2) Individualisme

⁷⁰ Veronica Komalawati, *op. cit*, hal 46-47.

Menurut pandangan individualisme, pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Dalam pandangan ini, segala dan setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien, termasuk mengenai pemberian informasi kesehatannya berada dalam tangan pasien karena sepenuhnya pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

3) *Reciprocal* atau *collegial*

Menurut pandangan *reciprocal* atau *collegial*, pasien dan keluarganya adalah anggota inti dalam kelompok, sedangkan dokter, juru rawat dan para profesional kesehatan lainnya bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Dalam pandangan ini, kemampuan profesional dokter dilihat sesuai dengan ilmu dan keterampilannya, dan hal pasien atas tubuh dan nyawanya sendiri tidak dilihat secara mutlak tetapi harus diberi prioritas utama. Dalam hal ini, terutama mengenai hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang setiap prosedur yang harus didasarkan persetujuan setelah diberi informasi secukupnya. Oleh karena itu, keputusan yang diambil mengenai perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* (menyangkut memberi dan menerima) dan *collegial* (menyangkut suatu pendekatan kelompok atau tim yang setiap anggotanya mempunyai masukan yang sama).

Sebenarnya pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien, menurut Szas dan Hollender (1956) yang dikutip oleh Ari Yunanto dan Helmi, dapat dibedakan menjadi tiga yaitu:⁷¹

1) *Activity – Passivity*

Pola hubungan ini terjadi pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau sedang tidak sadar, atau menderita

⁷¹ Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 15

gangguan mental berat. Pola terapi terjadi dalam keadaan pasien tidak berdaya.

2) *Guidance – Cooperation*

Hubungan membimbing-kerjasama, seperti halnya hubungan antara orang tua dengan remaja. Pola ini terjadi bila keadaan penyakit pasien tidak terlalu berat, misalnya penyakit infeksi baru atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit, pasien tetapi sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama. Walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan wewenangnya, namu mengharapkan kerja sama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasehat dan anjuran dokter.

3) *Mutual participation*

Filosofi dasar dari pola pendekatan ini adalah berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatan dengan melakukan medical check up atau pada pasien yang menderita penyakit kronis seperti hipertensi atau diabetes melitus. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya sendiri.

Menurut Bahder Johan Nasution sebagaimana dikutip Rinanto Suryadimirtha, hubungan dokter dan pasien merupakan transaksi terapeutik yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri berbeda dengan perjanjian pada umumnya. Kekhususan ini terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Jadi, perjanjian atau transaksi terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukanlah

kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.⁷²

Oleh karena transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan berupa pemberian pelayanan medik yang didasarkan atas keahlian, keterampilan, serta ketelitian, maka tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kedokteran itu sendiri. Tujuan transaksi terapeutik adalah sebagai berikut:⁷³

1) Menyembuhkan dan mencegah penyakit

Dalam hubungan ini, pemberi pelayanan medik berkewajiban untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan proses penyakit yang bersangkutan. Tujuan bertindak untuk menyembuhkan menjadikan rasa percaya pada diri sendiri yang dimiliki manusia menjadi optimal. Oleh karena itu, pemberian pertolongan medik, tidak boleh lebih dari yang diperlukan.

2) Meringankan penderitaan

Oleh karena tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan pasien harus secara nyata ditujukan untuk memperbaiki keadaan pasien, atau agar kesehatan pasien lebih baik dari sebelumnya, maka penggunaan metode diagnostik atau terapeutik yang lebih menyakitkan seharusnya dihindarkan. Seorang pasien dapat mengharapkan bahwa seorang dokter akan membantu berupaya melakukan tindakan medik yang dapat meringankan perasaan sakitnya. Pemberian bantuan atau pertolongan untuk meringankan penderitaan ini merupakan bagian dari suatu tugas pemberi pelayanan medik profesional, sehingga berlaku standar pelayanan medik yang didasarkan pada ketelitian dan sikap berhati-hati.

⁷² Rinanto Suryadhimirtha, *Hukum Malapraktik Kedokteran*, (Jogjakarta: Total Media, 2011), hal 15.

⁷³ Veronica Komalawati, *op. cit.*, hal 134.

3) Mendampingi pasien

Dalam pengertian ini, mendampingi pasien termasuk juga mendampingi menuju kematiannya. Kegiatan mendampingi pasien ini seharusnya sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Di dalam dunia kedokteran tidak ada alasan yang menyatakan bahwa kegiatan yang didasarkan keahlian secara teknis merupakan kewajiban yang lebih penting daripada kegiatan untuk mengurangi penderitaan dan kegiatan untuk mendampingi pasien. Oleh karena itu, jika pendidikan ilmu kedokteran kurang memperhatikan masalah kewajiban profesional menurut norma etis dan hukum, maka para dokter yang dihasilkannya cenderung untuk melakukan kegiatan teknis pelayanan medik.

Beberapa bentuk hubungan kontrak dokter-pasien yaitu sebagai berikut:⁷⁴

1) Kontrak yang nyata (*expressed contract*)

Dalam bentuk *expressed contract* ini sifat atau luas jangkauan pemberian pelayanan pengobatan sudah ditawarkan oleh sang dokter yang dilakukan secara nyata dan jelas, baik secara tertulis maupun secara lisan.

2) Kontrak yang tersirat (*implied contract*)

Dalam bentuk ini, adanya kontrak disimpulkan dari tindakan-tindakan para pihak. Timbulnya bukan karena adanya persetujuan, akan tetapi dianggap ada oleh hukum berdasarkan akal sehat dan keadilan. Maka jika seorang pasien datang ke suatu klinik medis dan sang dokter mengambil riwayat penyakitnya, memeriksa keadaan fisik pasien dan memberikan pengobatan yang diperlukan, maka dianggap tersirat sudah ada hubungan kontrak antara pasien dan dokter.

⁷⁴ J. Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996), hal 20.

Dilihat dari jenis perikatannya, maka perikatan yang timbul dari hubungan dokter dengan pasiennya pada umumnya merupakan *inspanningverbintenis* yaitu suatu perikatan yang prestasinya berupa suatu usaha yang sungguh-sungguh dan usaha yang keras (*met zorg en inspanning*). Karena prestasinya berupa suatu usaha maka hasilnya jelas belum pasti. Namun ada juga perjanjian medis yang termasuk *resultaatsverbintenis* yaitu suatu perikatan antara dokter dengan pasien yang prestasinya berupa suatu hasil tertentu. Perikatan *resultaatsverbintenis* ini contohnya seorang pasien datang kepada dokter gigi untuk ditambal giginya yang berlubang. Maka dalam hal ini prestasi yang diusahakan oleh dokter berupa hasil yaitu ditambalnya gigi yang berlubang tersebut.⁷⁵

Di samping bentuk *inspanningverbintenis* dan *resultaatsverbintenis* maka ada perjanjian yang merupakan bentuk antara keduanya. Suatu operasi usus buntu yang dilakukan di kota besar dengan rumah sakit yang relatif sempurna/lengkap dan modern peralatannya dengan dokter-dokter spesialisasi yang cukup berpengalaman, maka operasi tersebut dapat dimasukkan dalam *resultaatsverbintenis*. Namun apabila operasi usus buntu itu dilakukan di sebuah Puskesmas atau rumah sakit di kota kecil yang serba terbatas peralatan dan tenaga medisnya, maka tepat bila dimasukkan dalam jenis *inspanningsverbintenis*.⁷⁶

Syarat sahnya transaksi terapeutik didasarkan kepada Pasal 1320 KUHPerdara yang menyatakan bahwa untuk sahnya perjanjian diperlukan empat syarat berikut:⁷⁷

1) Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Secara yuridis, yang dimaksud dengan adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan (Pasal 1321 KUHPerdara). Sepakat ini dilihat dari rumusan aslinya yang berbunyi persetujuan (*toestemming*) dari mereka yang mengikatkan dirinya. Berarti di dalam suatu perjanjian minimal harus ada dua subjek hukum yang dapat menyatakan

⁷⁵ Husein Kerbala, *op. cit.*, hal 39

⁷⁶ *Ibid.*

⁷⁷ Veronica Komalawati, *op. cit.*, hal 155-166

kehendaknya untuk mengikatkan diri. Sepakat itu terjadi jika pernyataan kehendak kedua subjek hukum itu bersesuaian, dalam arti kehendak dari pihak yang satu mengisi kehendak pihak lainnya secara bertimbal balik.

Adapun cara menyatakan persesuaian kehendak itu dapat dilakukan dengan berbagai cara, baik secara tegas maupun diam-diam. Oleh karena itu sebenarnya yang dimaksud dengan sepakat adalah persesuaian pernyataan kehendak. Dengan demikian didasarkan asas konsensualisme, maka untuk terjadinya perjanjian disyaratkan adanya persesuaian pernyataan kehendak dari kedua belah pihak.

Syarat sepakat dari kedua belah pihak ini dapat dikaitkan dengan *informed consent*. Pada hakikatnya, persetujuan atas dasar informasi atau dikenal dengan nama *informed consent* merupakan alat untuk memungkinkan penentuan nasib sendiri di dalam praktek dokter. Secara konkret persyaratan *informed consent* adalah untuk setiap tindakan baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik, pada dasarnya senantiasa diperlukan persetujuan pasien yang bersangkutan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan medik khususnya pada rumah sakit atau klinik di Indonesia, penerapan doktrin *informed consent* cenderung dikaitkan dengan tujuan untuk menghindari resiko dan atau demi terselenggaranya tindakan medik. Terpenuhinya syarat kesepakatan untuk dilakukannya tindakan medik tertentu bukanlah dalam arti bahwa pasien telah menandatangani formulir yang disediakan oleh pihak pemberi pelayanan medis. Hal ini disebabkan penandatanganan formulir persetujuan yang disediakan oleh pihak pemberi pelayanan medik selama ini hanyalah merupakan kelengkapan administratif yang harus dipenuhi, walaupun juga dapat digunakan sebagai alat pembuktian tertulis.

2) Kecakapan untuk membuat perikatan

Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kewenangan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Hal ini didasarkan Pasal 1329 dan 1330 KUHPerdara. Menurut Pasal 1329 KUHPerdara bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Kemudian dalam Pasal 1330 KUHPerdara disebutkan bahwa orang-orang yang dinyatakan tidak cakap yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu.

Didasarkan pada dua pasal tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa kecakapan bertindak merupakan kewenangan yang umum untuk mengikatkan diri, sedangkan kewenangan bertindak merupakan kewenangan yang khusus. Dengan kata lain ketidakwenangan hanya menghalangi seseorang untuk melakukan tindakan hukum tertentu, dan orang yang dinyatakan tidak berwenang adalah orang yang secara umum cakap untuk bertindak. Berarti orang yang tidak cakap untuk bertindak adalah orang yang mempunyai wewenang hukum, karena orang yang wewenang hukum adalah orang yang pada umumnya cakap untuk bertindak tetapi pada peristiwa tertentu tidak dapat melaksanakan tindakan hukum dan tidak wewenang menutup perjanjian tertentu secara sah.

Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medik terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak di bawah umur tetapi telah dianggap dewasa atau matang, dan anak di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tua atau

walinya. Mengenai kedewasaan, karena masalah kesehatan seseorang tidak terlepas dari tanggung jawab keluarga dan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan sampai saat ini dipandang sebagai dasar hukum keluarga, maka Pasal 47 dan 50 Undang-Undang Perkawinan mengenai batas umur di bawah kekuasaan orang tua dan perwalian dapat digunakan sebagai landasan yuridis untuk menentukan batas usia kedewasaan 18 tahun dalam hubungan transaksi terapeutik.

3) Suatu hal tertentu

Di dalam Pasal 1333 ayat (1) KUHPdata disebutkan bahwa suatu perjanjian harus mempunyai pokok suatu barang yang paling sedikit ditentukan jenisnya. Pasal 1333 ayat (2) menyebutkan bahwa tidaklah menjadi halangan bahwa jumlah barang tidak tentu, asalkan jumlah itu kemudian dapat ditentukan atau dihitung. Di samping itu, Pasal 1337 KUHPdata disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.

Bila dihubungkan dengan transaksi terapeutik, maka urusan yang dimaksudkan adalah sesuatu yang perlu ditangani, yaitu berupa upaya penyembuhan. Upaya penyembuhan tersebut hanya dapat dijelaskan karena dalam pelaksanaannya diperlukan kerja sama yang didasarkan sikap saling percaya antara dokter dan pasien.

Jadi, jika dokter tidak dapat menentukan dan menjelaskan, atau memberikan informasi mengenai upaya medik yang akan dilakukannya, maka berarti syarat ini tidak terpenuhi.

4) Suatu sebab yang halal

Suatu sebab yang halal dalam undang-undang tidak dijelaskan secara tegas. Akan tetapi hal ini dapat ditafsirkan secara

contrario menurut ketentuan Pasal 1335 dan 1337 KUHPerdota.

Dalam Pasal 1335 KUHPerdota disebutkan bahwa suatu perjanjian tanpa sebab, atau yang telah dibuat karena suatu sebab yang palsu, tidak mempunyai kekuatan. Dari ketentuan tersebut dapat disimpulkan bahwa dapat terjadi 3 macam perjanjian, yaitu perjanjian dengan suatu sebab yang halal, perjanjian tanpa sebab, dan perjanjian dengan suatu sebab yang palsu atau terlarang. Dalam Pasal 1337 KUHPerdota disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum.

Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang halal adalah sebab yang tidak dilarang oleh undang-undang, kesusilaan, atau apabila berlawanan dengan kesusilaan atau ketertiban umum, sedangkan yang dimaksud dengan sebab adalah tujuannya. Bila dihubungkan dengan transaksi terapeutik, maka tindakan pengguguran kandungan dengan alasan apapun merupakan perjanjian dengan sebab terlarang, sedangkan pengobatan melalui pembedahan terhadap penderita penyakit terminal dengan tujuan penelitian terapeutik merupakan perjanjian dengan sebab yang palsu.

Menurut Picard, transaksi terapeutik antara dokter dan pasien baru sah apabila memenuhi empat syarat yaitu:⁷⁸

- 1) Persetujuan diberikan secara sukarela
- 2) Pasien mampu dan cakap memberikan persetujuan
- 3) Persetujuan menyangkut pelayanan kesehatan dan pihak yang bertanggungjawab melakukannya
- 4) Persetujuan diberikan setelah diberikan informasi

⁷⁸ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remadja Karya, 1987), hal 62.

Akan tetapi dalam keadaan darurat mungkin ada pengecualian yakni bahwa pelayanan kesehatan harus segera dilakukan pada pasien. Landasan hukumnya adalah *zaakwaarneming* yang dilakukan oleh dokter yang bersangkutan atau kepala rumah sakit. *Zaakwaarneming* adalah secara sukarela, dengan tidak mendapat perintah untuk itu, mewakili urusan orang lain dengan atau tanpa pengetahuan orang itu.⁷⁹

Dianggap tidak terdapat hubungan dokter-pasien dalam hal-hal sebagai berikut:⁸⁰

1) Suatu pemeriksaan kesehatan sebelum masuk bekerja untuk menentukan apakah calon tersebut cocok atau tidak untuk lowongan pekerjaan tersebut

2) Pemeriksaan fisik untuk mengetahui apakah seseorang memenuhi syarat untuk asuransi

Tidak ada hubungan dokter-pasien antara seorang calon tertanggung untuk penutupan asuransi jiwa dan dokter perusahaan asuransi yang memeriksa, sehingga laporan dokter tersebut kepada perusahaan asuransi bukanlah suatu hubungan istimewa (*privilege communication*).

3) Apabila seorang dokter ditunjuk oleh pengadilan untuk memeriksa apakah tertuduh menderita penyakit jiwa atau tidak dan melaporkan kepada hakim pengadilan, maka tidak terdapat hubungan dokter-pasien

4) Seorang spesialis bedah yang melakukan suatu autopsi terhadap suatu mayat, tidak terdapat hubungan dokter-pasien

Tidak terdapatnya hubungan dokter-pasien disebabkan karena mayat bukanlah seorang pasien.

5) Tanya-jawab dalam percakapan antara seseorang dengan seorang dokter tidak menciptakan hubungan dokter-pasien

Dalam suatu pertemuan sosial, salah seorang yang hadir dalam pertemuan tersebut telah menanyakan tentang suatu penyakit dan

⁷⁹ *Ibid.*

⁸⁰ J. Guwandi, *Sekitar Gugatan Malpraktek Medik*, (Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010), hal 15.

apa pegobatannya. Tanya-jawab tersebut tidak berarti bahwa dokter tersebut telah menganggap orang yang bertanya itu sebagai pasiennya. Jawaban sang dokter terhadap pertanyaannya hanya sekedar basa-basi, untuk mencegah timbulnya perasaan yang tidak menyenangkan apabila ia tidak memberi jawaban.

Penentuan saat berakhirnya hubungan dokter dan pasien sangatlah penting karena segala hak dan kewajiban yang diberikan pada dokter juga akan berakhir. Kecuali sifat pegobatannya menentukan lain, maka berakhirnya hubungan menimbulkan mulai timbulnya kewajiban dari pasien untuk membayar pelayanan pengobatan yang diberikan. Cara-cara berakhirnya hubungan antara dokter dan pasien yakni sebagai berikut:⁸¹

- 1) Sembuhnya pasien dari keadaan sakitnya dan sang dokter menganggap tidak diperlukan lagi adanya pengobatan, sehingga tidak ada manfaatnya lagi untuk pasien meneruskan pengobatannya

Penyembuhannya tidak usah sampai total. Penyembuhan dianggap bahwa keadaan pasien tidak memerlukan lagi pelayanan medik. Hal ini berarti bahwa penyembuhan keseluruhan hanya dapat diperoleh melalui perawatan yang tepat, penerusan peminuman obat yang diresepkan, atau memang sudah sembuh benar.

Penentuan apakah pasien sudah sembuh benar sehingga tidak memerlukan pengobatan lagi karena tidak ada manfaatnya bagi pasien tergantung kepada dokternya. Hal ini dapat dilakukan sesudah dilakukan penelitian lagi dan mengadakan evaluasi terhadap catatan mediknya, dan pasien itu sendiri mengadakan evaluasi terhadap dirinya sendiri bersama orang-orang yang mengkhawatirkan kondisinya. Mengakhiri secara prematur dari pemberian pelayanan pengobatan sementara pasien masih memerlukannya bisa mengakibatkan tuduhan terhadap penelantaran (*abandonment*).

⁸¹ J. Guwandi, 1996, *op. cit.*, hal 24.

2) Dokter mengundurkan diri

Seorang dokter boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter-pasien asalkan:

- a. Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut
- b. Kepada pasien tersebut diberikan waktu cukup dan pemberitahuan, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari dokter lain
- c. Atau jika dokter itu merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya

3) Pengakhiran oleh pasien

Seorang pasien adalah bebas untuk mengakhiri pengobatannya dengan dokternya. Apabila diakhiri, maka sang dokter berkewajiban untuk memberikan nasehat mengenai apakah masih diperlukan pengobatan lanjutan dan memberikan kepada penggantinya informasi yang cukup, sehingga pengobatannya dapat diteruskan oleh penggantinya. Apabila pasien memakai dokter lain, maka dapat dianggap bahwa dokter yang pertama itu telah diakhiri hubungannya, kecuali ada diperjanjikan bahwa mereka akan mengobati bersama atau dokter kedua hanya dipanggil untuk konsultasi tujuan khusus.

4) Meninggalnya sang pasien

Dengan meninggalnya sang pasien, hubungan dokter-pasien secara otomatis berakhir.

5) Meninggalnya atau tidak mampu menjalani lagi (*incapacity*) profesinya dari sang dokter

6) Sudah selesainya kewajiban dokter seperti yang telah ditentukan dalam kontrak

Pelayanan pengobatan yang diminta pasien sudah dilaksanakan oleh dokternya. Contoh mengenai hal ini misalnya dalam kasus-kasus rujukan kepada seorang spesialis untuk memeriksa organ atau sistem untuk mendeteksi apakah adanya penyakit

dan penerapan prosedur medik yang tepat. Kecuali ditentukan lain, maka konsultasi klinis berakhir pada setiap akhir kunjungan dari pasien.

- 7) Di dalam kasus gawat darurat, apabila dokter yang mengobati atau dokter pilihan pasien sudah datang, atau terdapat penghentian keadaan gawat darurat tersebut
 - 8) Lewatnya jangka waktu, apabila kontrak medik itu telah ditentukan untuk jangka waktu tertentu
- Persetujuan kedua belah pihak antara dokter dan pasiennya bahwa hubungan dokter-pasien itu sudah diakhiri

2.2. Malpraktek Medis

2.2.1. Definisi Malpraktek Medis

Malpraktek adalah suatu istilah yang memiliki konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktek buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum. Profesi disini tidak hanya profesi medis saja, sehingga juga ditujukan pada profesi lainnya. Jika ditujukan kepada profesi medis, seharusnya juga disebut sebagai malpraktek medis. Namun entah mengapa, dimana-mana—terutama mulai di luar negeri—istilah malpraktek selalu pertama-tama diasosiasikan kepada profesi medis.⁸²

Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga sebagaimana dikutip Ari Yunanto dan Helmi menyebutkan istilah malpraktek dengan malapraktik yang diartikan dengan praktek kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi undang-undang atau kode etik.⁸³ Selanjutnya, Kamus Inggris-Indonesia karangan John. M. Echols dan Hassan Shadily mendefinisikan *malpractice* sebagai (1) salah mengobati, cara mengobati pasien yang salah; (2) tindakan salah.⁸⁴

⁸² J. Guwandi, 2004, *loc. cit.*

⁸³ Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 27.

⁸⁴ John M. Echols dan Hassan Shadily, *Kamus Inggris-Indonesia*, cet. 25, (Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama, 2005), hal 371.

Arti malpraktek dalam Dorland's Medical Dictionary 27th Edition kutipan Ari Yunanto dan Helmi yaitu "*improper or injurious practice; inskillful and faulty medical or surgical treatment*". Pengertian ini diterjemahkan menjadi praktek yang tidak tepat dan menimbulkan masalah; tindakan medik atau tindakan operatif yang salah.⁸⁵

Sementara Black's Law Dictionary 9th Edition mengartikan *malpractice* sebagai *an instance of negligence or incompetence on the part of a profession*⁸⁶. Kamus ini juga mengartikan kata mal sebagai "*Bad; wrong. In its modern uses, mal- is a prefix in terms such as maladministration and malpractice*⁸⁷". Selanjutnya *medical malpractice* diartikan sebagai "*a doctor's failure to exercise the degree of care and skill that a physician or surgeon of the same medical specialty would use under similar circumstance*"

Coughlin's Dictionary of Law sebagaimana dikutip oleh J. Guwandi merumuskan *malpractice* sebagai berikut "*malpractice is professional misconduct on the part of a professional person, such as physician, dentist, veterinarian. Malpractice may be the result of ignorance, neglect, or lack any skill or fidelity in the performance of professional duties; intentional wrongdoing; or illegal or unethical practice*". Pengertian ini diterjemahkan Guwandi menjadi sikap tindak profesional yang salah dari seorang yang berprofesi, seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan. Malpraktek bisa diakibatkan karena sikap-tindak yang bersifat tak peduli, kelalaian atau kekurangan keterampilan atau kehati-hatian di dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya; tindakan salah yang sengaja atau praktek yang bersifat tidak etis.⁸⁸ Jika pengertian dalam Coughlin's Dictionary of Law ini dikaitkan dengan bidang kedokteran maka dapat dikatakan seorang dokter melakukan malpraktek apabila ia melakukan suatu

⁸⁵ Ari Yunanto dan Helmi, *loc. cit.*

⁸⁶ Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary Ninth Edition*, (Minnesota: Thompson West, 2009), hal 1044.

⁸⁷ *Ibid.*, hal 1042.

⁸⁸ J. Guwandi, 2004, *op. cit.*, hal 23.

tindakan medik yang salah (*wrong-doing*) atau ia tidak atau tidak cukup mengurus pengobatan pasien (*neglect the patient by giving not enough*).⁸⁹

The Oxford Illustrated Dictionary dalam kutipan J. Guwandi mengartikan malpraktek sebagai: “*malpractice is wrongdoing; (law) improper treatment of patient by medical attendant; ilegal action for one’s own benefit while in position of trust*”. Pengertian ini diterjemahkan menjadi sikap-tindak yang salah; (hukum) pemberian pelayanan terhadap pasien yang tidak benar oleh profesi medis; tindakan yang ilegal untuk memperoleh keuntungan sendiri sewaktu dalam posisi kepercayaan.⁹⁰

Stedman’s Medical Dictionary dalam kutipan J. Guwandi mendefinisikan malpraktek sebagai berikut: “*Malpractice is mistreatment of a disease or injury through ignorance, carelessness of criminal intent*”. Pengertian ini diterjemahkan Guwandi menjadi malpraktek adalah salah satu cara mengobati suatu penyakit atau luka, karena disebabkan sikap-tindak yang acuh, sembarangan atau berdasarkan motivasi kriminal.⁹¹

Dalam kasus *Valentin v Society se Bienfaisance de Los Angeles, California, 1956* sebagaimana dikutip oleh J. Guwandi dirumuskan: “*Malpractice is the neglect of a physician or nurse to apply that degree of skill and learning on treating and nursing a patient which is customary applied in treating and caring for the sick or wounded similarly in the same community*” Pengertian yang terdapat dalam *Valentin v Society se Bienfaisance de Los Angeles, California, 1956* ini diterjemahkan oleh Guwandi menjadi malpraktek adalah kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan tingkat keterampilan dan pengetahuannya di dalam memberikan pelayanan dan pengobatan terhadap seorang pasien yang lazimnya diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di lingkungan yang sama.⁹²

Veronica menyatakan bahwa istilah malpraktek berasal dari kata *malpractice* yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan

⁸⁹ Fred Ameln, *op. cit.*, hal 83.

⁹⁰ J. Guwandi, 2004, *op. cit.*, hal 24.

⁹¹ *Ibid.*, hal 22

⁹² *Ibid.*

profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.⁹³ Definisi malpraktek profesi kedokteran menurut Zulkifli Muchtar sebagaimana dikutip C.S.T. Kansil adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter karena melakukan suatu pekerjaan di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal.⁹⁴ Malpraktek medik menurut Safitri Hariyani yang mengutip dari pendapat Vorstman dan Hector Treub dan juga atas rumusan Komisi *Annspreekelijkheid* dari KNMG adalah “seorang dokter melakukan kesalahan profesi jika ia tidak melakukan pemeriksaan, tidak mendiagnosis, tidak melakukan sesuatu, atau tidak membiarkan sesuatu yang oleh dokter yang baik dan pada umumnya dan dengan situasi kondisi yang sama, akan melakukan pemeriksaan dan diagnosis serta melakukan atau membiarkan sesuatu tersebut”.⁹⁵

2.2.2. Syarat-Syarat Malpraktek Medis

Untuk melihat apakah tindakan yang dilakukan dokter dalam menjalankan profesinya tersebut malpraktek atau bukan, Leenen sebagaimana dikutip oleh Fred Ameln menyebutkan lima kriteria yang bisa digunakan yaitu:⁹⁶

- 1) Berbuat secara teliti/seksama (*zorgvuldig hendelen*) dikaitkan dengan kelalaian (*culpa*)
Bila seorang dokter yang bertindak *onvoorzichtig*, tidak teliti, tidak berhati-hati, maka ia memenuhi unsur kelalaian.
- 2) Tindakan yang dilakukan sesuai dengan ukuran ilmu medik (*volgens de medische standaard*)

Ukuran medis ini ditentukan oleh ilmu pengetahuan medis. Pengertian ukuran medis dapat dirumuskan suatu cara perbuatan medis tertentu dalam suatu kasus yang konkret menurut suatu ukuran tertentu, ukuran dimana didasarkan pada

⁹³ Veronica, *loc. cit.*

⁹⁴ C.S.T. Kansil, *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hal 242

⁹⁵ Ari Yunanto, *op. cit.*, hal 28.

⁹⁶ Fred Ameln, *op. cit.*, hal 87.

ilmu medis dan pengalaman dalam bidang medis. Harus disadari bahwa sukar sekali untuk memberi suatu kriterium yang sama persis untuk dipakai pada tiap perbuatan medik karena situasi kondisi dan juga karena reaksi para pasien berbeda-beda.

- 3) Kemampuan rata-rata (*average*) dibanding kategori keahlian medis yang sama (*gemiddelde bewaamheid van gelijke medische categorie*)

Sesuai dengan seorang dokter yang memiliki kemampuan *average* atau rata-rata dibandingkan dengan dokter dari keahlian medik yang sama. Hal ini juga terdapat pada rumusan Supreme Court of Canada (1956) dan Daniel K. Roberts (1987); sebagai dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari keahlian medik yang sama. Dalam hal ini, bidang hukum menggunakan ukuran minimal rata-rata dimana kemampuan didasarkan atas pendapat para saksi-saksi ahli dari kelompok keahlian yang sama, misalnya pada kasus dokter umum saksinya dokter umum pula.

- 4) Dalam situasi dan kondisi yang sama (*gelijke omstandigheden*)

Dalam situasi kondisi yang sama, unsur ini tidak terdapat pada rumusan Supreme Court of Canada tersebut tetapi terdapat pada rumusan Daniel Roberts pada *practising in the same or similar locality*. Dalam situasi dan kondisi yang sama, misalnya praktek di Puskesmas berbeda dengan di rumah sakit tipe A seperti Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM).

- 5) Sarana upaya (*middelen*) yang sebanding/proporsional dengan tujuan konkret tindakan/perbuatan medis tersebut (*tot het concreet handelingsdoel*)

Dengan sarana upaya yang memenuhi perbandingan yang wajar dibanding dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut. Hal ini dapat dikaitkan dengan tindakan diagnostik, terapeutik, dan dengan peringanan penderita dan pula dengan

tindakan preventif. Dokter harus menjaga adanya suatu keseimbangan antara tindakan dan tujuan yang ingin ia capai dengan tindakan itu.

Jika misalnya ada suatu tindakan diagnostik yang berat dilakukan pada suatu penyakit yang relatif ringan sekali maka hal ini tidak memenuhi prinsip keseimbangan (*diagnostic overskill*). Hal ini pun dapat terjadi di bidang terapi (*theraphy overskill*) maupun di bidang perawatan (*care overskill*). Dokter selalu harus membandingkan tujuan tindakan mediknya dengan resiko tindakan tersebut dan berusaha untuk resiko yang terkecil.

Dalam unsur ini pun disebut bahwa ada sarana upaya yang wajar jika dibandingkan dengan tujuan konkret tindakan medis tersebut. Pada umumnya dapat dikatakan bahwa para dokter wajib melakukan perbuatan medis sesuai dengan tujuan ilmu kedokteran. Tindakan diagnostik maupun tindakan terapeutik secara nyata ditujukan pada perbaikan situasi pasien. Unsur ini bisa dikaitkan dengan *defensive medicine*, baik dalam bidang diagnostik, terapeutik, maupun perawatan, yang segalanya dilakukan secara berlebihan karena takut salah.

Dalam hal ini, sependapat dengan Leenen menurut Guwandi ada beberapa pertanyaan yang harus dijawab:⁹⁷

- 1) Apakah dokter lain yang setingkat dengannya tidak akan melakukan demikian?
- 2) Apakah tindakan dokter itu sedemikian rupa sehingga sebenarnya tidak akan dilakukan oleh teman sejawatnya yang lain?
- 3) Apakah tidak ada unsur kesengajaan (*opzet, intentional*)?
- 4) Apakah tindakan itu tidak dilarang oleh undang-undang?

⁹⁷ J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medik dan Draft RPP*, (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006), hal 14.

- 5) Apakah tindakan itu dapat digolongkan pada suatu *medical error*?
- 6) Apakah terdapat unsur kelalaian (*negligence*)?
- 7) Apakah akibat yang timbul itu berkaitan langsung dengan kelalaian dari pihak dokter?
- 8) Apakah akibat itu tidak bisa dihindarkan atau dibayangkan (*foreseeability*) sebelumnya?
- 9) Apakah akibat itu bukan suatu resiko yang melekat (*inherent risk*) pada tindakan medik tersebut?
- 10) Apakah dokter tersebut sudah mengambil tindakan antisipasinya, misalnya jika timbul reaksi negatif karena obat-obatan tertentu?

Sedangkan menurut Munir Fuady, agar suatu tindakan dokter dapat digolongkan sebagai tindakan malpraktek maka haruslah memenuhi elemen-elemen yuridis sebagai berikut:⁹⁸

- 1) Adanya tindakan, dalam arti berbuat atau tidak berbuat (pengabaian)
- 2) Tindakan tersebut dilakukan oleh dokter atau oleh orang di bawah pengawasannya (seperti oleh perawat), bahkan juga oleh penyedia fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, klinik, apotek, dan lain-lain
- 3) Tindakan tersebut berupa tindakan medik, baik berupa tindakan diagnostik, terapi, atau manajemen kesehatan
- 4) Tindakan tersebut dilakukan terhadap pasiennya
- 5) Tindakan tersebut dilakukan secara:
 - a. Melanggar hukum, dan atau;
 - b. Melanggar kepatutan, dan atau;
 - c. Melanggar kesusilaan, dan atau;
 - d. Melanggar prinsip-prinsip profesionalitas
- 6) Tindakan tersebut dilakukan dengan kesengajaan atau ketidakhati-hatian

⁹⁸ Munir Fuady, *Sumpah Hippocrates*, (Jakarta: PT Citra Aditya Bakti, 2005), hal 2.

- 7) Tindakan tersebut mengakibatkan pasiennya mengalami:
- a. Salah tindak, dan atau;
 - b. Rasa sakit, dan atau;
 - c. Luka, dan atau;
 - d. Cacat, dan atau;
 - e. Kematian, dan atau;
 - f. Kerusakan pada tubuh dan atau jiwa, dan atau;
 - g. Kerugian lainnya terhadap pasien;

yang menyebabkan dokter harus bertanggung jawab secara administrasi, perdata, maupun pidana.

2.3. Pertanggungjawaban Pidana

2.3.1. Tindak Pidana

Istilah tindak pidana berasal dari istilah yang dikenal dalam hukum pidana Belanda yaitu *strafbaar feit*. Walaupun istilah ini terdapat dalam WvS Belanda dengan demikian juga dengan WvS Hindia Belanda (KUHP), namun tidak terdapat penjelasan resmi tentang apa yang dimaksud dengan *strafbaar feit* tersebut. Oleh karena itu para ahli hukum berusaha untuk memberikan arti dan isi dari istilah tersebut. Sayangnya sampai saat ini belum ada keseragaman pendapat.⁹⁹

Perkataan "*feit*" itu sendiri di dalam bahasa Belanda berarti "sebagian dari suatu kenyataan" atau "*een gedeelte van de werkelijkheid*", sedangkan "*strafbaar*" berarti "dapat dihukum". Secara harafiah perkataan *strafbaar feit* itu dapat diterjemahkan menjadi "sebagian dari suatu kenyataan yang dapat dihukum", yang sudah barang pasti tidak tepat oleh karena kelak akan diketahui bahwa yang dapat dihukum itu sebenarnya adalah manusia sebagai pribadi dan bukan kenyataan, perbuatan, atau tindakan.¹⁰⁰ Hal ini disebabkan karena peristiwa menggambarkan pengertian yang lebih luas dari perkataan perbuatan karena peristiwa tidak saja menunjuk pada perbuatan manusia,

⁹⁹ Adami Chazawi, *op. cit.*, hal 67.

¹⁰⁰ P.A.F. Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1997), hal 181.

melainkan juga mencakup seluruh kejadian yang disebabkan oleh alam, seperti matinya seseorang karena disambar petir atau tertimbun tanah longsor yang tidak penting dalam hukum pidana. Kematian tersebut baru menjadi penting apabila kematian itu diakibatkan oleh perbuatan manusia baik pasif maupun aktif.¹⁰¹

Mengenai pengertian *strafbaar feit*, para sarjana barat dalam kutipan E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi memberikan pengertian yang berbeda-beda sebagai berikut:¹⁰²

1) Perumusan Simons

Simons merumuskan bahwa *een strafbaar feit* adalah suatu *handeling* (tindakan/perbuatan) yang diancam dengan pidana oleh undang-undang, bertentangan dengan hukum (*onrechtmatig*), dilakukan dengan kesalahan (*schuld*) oleh seseorang yang mampu bertanggungjawab.

2) Perumusan van Hammel

Perumusan van Hammel mengenai *strafbaar feit* itu sama dengan yang dirumuskan oleh Simons, hanya ditambahkan dengan kalimat “tindakan mana bersifat dapat dipidana”.

3) VOS

VOS merumuskan bahwa *strafbaar feit* adalah suatu kelakuan manusia yang dilarang dan oleh undang-undang diancam dengan pidana.

4) Pompe

Pompe merumuskan bahwa *strafbaar feit* adalah suatu pelanggaran kaidah (penggangguan ketertiban hukum) terhadap mana pelaku mempunyai kesalahan untuk mana pemidanaan adalah wajar untuk menyelenggarakan ketertiban hukum dan menjamin kesejahteraan umum.

5) Jonkers

¹⁰¹ Adami Chazawi, *op. cit.*, hal 69.

¹⁰² E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, (Jakarta: Stora Grafika, 2002), hal 205.

Jonkers merumuskan bahwa *strafbaar feit* adalah suatu kelakuan yang melawan hukum berhubung dilakukan dengan sengaja atau alpa oleh orang yang dapat dipertanggungjawabkan¹⁰³.

Tindak pidana merupakan salah satu istilah untuk menggambarkan suatu perbuatan yang dapat dipidana. Selain istilah tindak pidana, ada juga yang memakai istilah peristiwa pidana, perbuatan pidana, pelanggaran pidana, maupun perbuatan yang dapat dihukum.¹⁰⁴

Istilah-istilah yang pernah digunakan, baik dalam perundangan yang ada maupun dalam berbagai literatur hukum sebagai terjemahan dari istilah *strafbaar feit* sebagaimana dikutip oleh Adami Chazawi adalah sebagai berikut:¹⁰⁵

1) Tindak pidana

Tindak pidana dapat dikatakan berupa istilah resmi dalam peraturan perundang-undangan pidana Indonesia. Hampir seluruh peraturan perundang-undangan menggunakan istilah tindak pidana. Ahli hukum yang menggunakan istilah ini seperti Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro, S.H.

2) Peristiwa pidana

Istilah peristiwa pidana digunakan oleh beberapa ahli hukum misalnya Mr. R. Tresna dalam bukunya *Asas-Asas Hukum Pidana*. Pembentuk undang-undang juga pernah menggunakan istilah peristiwa pidana yaitu dalam Undang-Undang Dasar Sementara 1950 pada Pasal 14 ayat (1). Istilah peristiwa pidana juga terdapat dalam Pasal 14 Konsitusi RIS atau Undang-Undang Dasar Sementara RI dan Pasal 45 Undang-Undang No 35 Tahun 1953 Tentang Pajak Penjualan.

3) Delik

¹⁰³ Tolib Setiady, *Pokok-Pokok Hukum Penitensier Indonesia*, (Bandung: Alfabeta, 2010), hal 10.

¹⁰⁴ Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005), hal 48.

¹⁰⁵ Adami Chazawi, *op. cit.*, hal 67

Delik sebenarnya berasal dari bahasa Latin *delictum* juga digunakan untuk menggambarkan tentang apa yang dimaksud dengan *strafbaar feit*. Istilah ini dapat dijumpai dalam bermacam-macam literatur misalnya dalam buku-buku Prof. Drs. E. Utrecht.

4) Pelanggaran pidana

Istilah pelanggaran pidana dapat dijumpai dalam buku Pokok-Pokok Hukum Pidana yang ditulis oleh Mr. M.H. Tirtaamidjaja.

5) Perbuatan yang boleh dihukum

Istilah perbuatan yang boleh dihukum digunakan oleh Mr. Karni dalam bukunya yang berjudul Ringkasan Tentang Hukum Pidana.

6) Perbuatan yang dapat dihukum

Istilah perbuatan yang dapat dihukum digunakan oleh pembentuk undang-undang dalam Pasal 3 Undang-Undang No. 12/Drt/1951 Tentang Senjata Api dan Bahan Peledak dan Pasal 13 Undang-Undang No. 14 Tahun 1947 Tentang Pajak Pembangunan.

7) Perbuatan pidana

Istilah perbuatan pidana digunakan oleh Prof. Mr. Moeljatno dalam berbagai tulisan, misalnya dalam buku Asas-Asas Hukum Pidana. Istilah ini juga digunakan dalam Pasal 13 Undang-Undang No 8 Darurat Tahun 1954, Pasal 6 Undang-Undang No. 29 Tahun 1956, dan Pasal 12 Undang-Undang No 1 Tahun 1958.

2.3.2. Unsur-Unsur Tindak Pidana

Unsur-unsur tindak pidana menurut definisi yang dirumuskan VOS sebagaimana dikutip Zainal Abidin Farid yaitu:¹⁰⁶

¹⁰⁶ A. Zainal Abidin Farid, *Hukum Pidana I*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1995), hal 225

- 1) Kelakuan manusia
- 2) Diancam pidana dalam undang-undang

Sedangkan menurut PAF Lamintang, unsur-unsur tindak pidana terbagi menjadi unsur subjektif dan objektif. Unsur subjektif merupakan unsur-unsur yang melekat pada diri si pelaku atau yang berhubungan dengan diri si pelaku. Unsur objektif adalah unsur-unsur yang ada hubungannya dengan keadaan-keadaan, yaitu di dalam keadaan-keadaan mana tindakan-tindakan dari si pelaku itu harus dilakukan.¹⁰⁷

Unsur-unsur subjektif suatu tindak pidana menurut PAF Lamintang adalah:¹⁰⁸

- 1) Kesengajaan atau ketidaksengajaan
- 2) Maksud atau *voornemen* pada suatu percobaan/*poging* seperti yang dimaksud dalam Pasal 53 ayat (1) KUHP
- 3) Macam-macam maksud
- 4) Perencanaan terlebih dahulu
- 5) Perasaan takut atau *vress*

Unsur-unsur objektif dari suatu tindak pidana menurut PAF Lamintang meliputi:¹⁰⁹

- 1) Sifat melanggar hukum
- 2) Kualitas dari si pelaku
- 3) Kausalitas, yakni hubungan antara suatu tindakan sebagai penyebab dengan suatu kenyataan sebagai akibat dari perbuatan tersebut

Berbicara mengenai unsur-unsur subjektif dan objektif tersebut, dalam suatu tindak pidana adanya orang sebagai subjeknya merupakan suatu keharusan dan orang itu melakukan suatu tindakan dengan kesalahan. Dengan kata lain dikatakan telah terjadi tindak pidana apabila unsur subjektif tersebut terpenuhi. Sebaliknya jika seseorang telah melakukan suatu tindakan yang memenuhi unsur-unsur objektif namun tanpa adanya kesalahan, tindakan tersebut tidak bisa dikatakan sebagai tindak pidana.

¹⁰⁷ P.A.F. Lamintang, *op. cit.*, hal 193.

¹⁰⁸ *Ibid.*

¹⁰⁹ *Ibid.*, hal 194

Menurut batasan-batasan yang dibuat oleh Jonkers sebagaimana dikutip Adami Chazawi, dapat dirinci unsur-unsur tindak pidana adalah sebagai berikut:¹¹⁰

- 1) Perbuatan
- 2) Melawan hukum
- 3) Kesalahan
- 4) dipertanggungjawabkan

Sementara itu, Schravendik dalam batasan yang dibuatnya sebagaimana juga dikutip oleh Adami Chazawi merinci unsur-unsur dari tindak pidana yaitu:¹¹¹

- 1) Kelakuan
- 2) Bertentangan dengan keinsyafan hukum
- 3) Diancam dengan hukuman
- 4) Dilakukan oleh orang
- 5) Dapat dipersalahkan

Dalam Buku II KUHP yang memuat rumusan-rumusan tindak pidana tertentu yang masuk dalam kelompok kejahatan dan Buku III KUHP yang memuat pelanggaran, ternyata dapat diketahui adanya 11 unsur tindak pidana yaitu:¹¹²

- 1) Unsur tingkah laku

Tindak pidana adalah mengenai larangan berbuat. Oleh karena itu, perbuatan atau tingkah laku tersebut harus disebutkan dalam rumusan. Jika ada rumusan tindak pidana yang tidak mencantumkan unsur tingkah laku misalnya seperti Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan, cara perumusan seperti itu merupakan suatu pengecualian dengan alasan tertentu dan tidak berarti tidak terdapat unsur perbuatan dalam tindak pidana tersebut. Unsur itu tetap ada dengan sendirinya di dalamnya dan wujudnya harus tetap dibuktikan di sidang pengadilan untuk menetapkan terjadinya penganiayaan.

¹¹⁰ Adami Chazawi, 2010, *op. cit.*, hal 81.

¹¹¹ *Ibid.*

¹¹² *Ibid.*, hal 82.

2) Unsur melawan hukum

Melawan hukum merupakan suatu sifat tercela atau terlarangnya dari suatu perbuatan, dimana sifat tercela tersebut dapat bersumber pada undang-undang (melawan hukum formil) dan dapat juga bersumber pada masyarakat (melawan hukum materiil). Mencantumkan secara tegas unsur sifat melawan hukum dalam suatu rumusan tindak pidana didasarkan pada alasan adanya kekhawatiran bagi pembentuk undang-undang bahwa jika tidak dimuatnya unsur melawan hukum, maka perbuatan lain yang sama namun tidak bersifat melawan hukum akan dapat dipidana.

3) Unsur kesalahan

Kesalahan atau *schuld* adalah unsur mengenai keadaan atau gambaran batin seseorang sebelum atau pada saat memulai perbuatan. Unsur kesalahan yang mengenai keadaan batin pelaku adalah unsur yang menghubungkan antara perbuatan dan akibat serta sifat melawan hukum perbuatan dengan si pelaku.

Kesalahan dalam hukum pidana berhubungan dengan pertanggungjawaban atau mengandung beban pertanggungjawaban pidana. Kesalahan ini terdiri atas kesengajaan (*dolus*) dan kelalaian (*culpa*). Mengenai kesalahan ini akan dibahas lebih lanjut pada sub bab selanjutnya.

4) Unsur akibat konstitutif

Unsur akibat konstitutif ini terdapat pada tindak pidana materiil (*materieel delicten*) atau tindak pidana dimana akibat menjadi syarat selesainya tindak pidana, tindak pidana yang mengandung unsur akibat sebagai syarat pemberat pidana, dan tindak pidana dimana akibat merupakan syarat dipidanya pembuat. Sejalan dengan bentuk-bentuk tindak pidana materiil, maka akibat konstitutif ini ada dua yaitu sebagai berikut:

- a. Akibat konstitutif yang disebutkan secara tegas dalam rumusan tindak pidana, misalnya pada Pasal 285, 289, 368, 369, dan 378 KUHP
 - b. Akibat konstitutif yang tidak secara tegas disebutkan dalam tindak pidana, tetapi unsur akibat konstitutif itu dengan sendirinya terdapat dan melekat pada tingkah lakunya. Contoh akibat konstitutif ini ada pada pembunuhan (Pasal 338 KUHP).
- 5) Unsur keadaan yang menyertai
- Unsur keadaan yang menyertai adalah unsur tindak pidana berupa semua keadaan yang ada dan berlaku dalam mana perbuatan dilakukan. Unsur keadaan yang menyertai ini berupa sebagai berikut:
- a. Unsur keadaan yang menyertai mengenai cara melakukan perbuatan
Unsur keadaan yang menyertai yang berupa cara melakukan perbuatan berarti cara itu melekat pada perbuatan yang menjadi unsur tindak pidana. Dengan disebutkan unsur cara melakukan di samping penyebutan tingkah lakunya maka menjadi terbatas sifat dan wujud tingkah laku itu dalam pelaksanaannya. Misalnya adalah kekerasan atau ancaman kekerasan menurut Pasal 285, 289, dan 368 KUHP merupakan wujud konkret dari perbuatan memaksa (*dwingen*).
 - b. Unsur cara untuk dapat dilakukannya perbuatan
Unsur ini agak berbeda dengan unsur keadaan yang menyertai mengenai cara melakukan perbuatan. Unsur cara untuk dapat dilakukannya perbuatan bukan berupa cara berbuat, melainkan untuk dapat melakukan perbuatan yang menjadi larangan dalam tindak pidana terlebih dahulu harus dipenuhi cara-cara tertentu agar perbuatan yang menjadi larangan itu dapat diwujudkan. Jadi berupa

syarat (*in casu* cara berbuat) untuk dapat dilakukannya perbuatan yang menjadi larangan, dan bukan cara melakukan perbuatan yang menjadi larangan. Contohnya ada pada Pasal 363 ayat (1) ke-5 dengan cara-cara merusak, memotong, memanjat, memakai anak kunci palsu, perintah palsu atau pakaian jabatan palsu, adalah cara-cara yang harus dilakukan sebelum seseorang dapat melakukan perbuatan mengambil (unsur tingkah laku pencurian) objek benda yang dicuri.

- c. Unsur keadaan menyertai mengenai objek tindak pidana
Keadaan yang menyertai mengenai objek tindak pidana adalah semua keadaan yang melekat pada atau mengenai objek tindak pidana, misalnya unsur “milik orang lain” yang melekat pada benda yang menjadi objek pencurian (Pasal 362 KUHP)
- d. Unsur keadaan yang menyertai mengenai subjek tindak pidana
Unsur ini adalah segala keadaan mengenai diri subjek tindak pidana, baik yang bersifat objektif maupun subjektif. Bersifat objektif adalah segala keadaan diluar keadaan batin pelakunya, misalnya seorang ibu (Pasal 342 KUHP) dan seorang pejabat (Pasal 414 KUHP). Unsur yang bersifat subjektif adalah keadaan mengenai batin subjek hukum, misalnya dengan rencana lebih dahulu (pembunuhan berencana pada Pasal 340 KUHP)
- e. Keadaan yang menyertai mengenai tempat dilakukannya tindak pidana
Unsur ini adalah mengenai segala keadaan mengenai tempat dilakukannya tindak pidana, misalnya sebuah kediaman atau pekarangan yang tertutup yang berada di tempat kediaman (Pasal 363 ayat (1) ke-3 KUHP)

- f. Keadaan yang menyertai mengenai waktu dilakukannya tindak pidana

Unsur ini adalah mengenai waktu dilakukannya tindak pidana, yang dapat berupa syarat memperberat pidana maupun yang menjadi unsur pokok tindak pidana. Berupa syarat diperberatnya pidana misalnya waktu malam (Pasal 363 ayat (1) ke-3 KUHP), sementara itu waktu yang menjadi unsur pokok tindak pidana misalnya dalam masa perang (Pasal 124 dan 127 KUHP)

- 6) Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dituntut pidana

Unsur ini hanya terdapat pada tindak pidana aduan. Pengaduan memiliki substansi yang sama dengan laporan, yaitu keterangan atau informasi mengenai telah terjadinya tindak pidana yang disampaikan kepada pejabat penyelidik atau penyidik yakni kepolisian.

- 7) Unsur syarat tambahan untuk memperberat pidana

Unsur ini merupakan alasan untuk diperberatnya pidana, dan bukan unsur syarat untuk terjadinya atau syarat selesainya tindak pidana sebagaimana pada tindak pidana materiil. Unsur syarat tambahan untuk memperberat pidana dapat terletak pada bermacam-macam aspek yaitu:

- a. Pada akibat yang timbul setelah perbuatan dilakukan misalnya akibat luka berat atau kematian (Pasal 111 ayat (2) KUHP).
- b. Pada objek tindak pidananya, misalnya penganiayaan terhadap ibunya, anaknya, istrinya (Pasal 356 ke-1 dan ke-2).
- c. Pada cara melakukan perbuatan, misalnya dengan tulisan atau gambaran yang ditempelkan di muka umum (Pasal 310 ayat (2) KUHP).
- d. Pada subjek hukum tindak pidana, misalnya dokter, juru obat, dan bidan (Pasal 349 jo. 346, 347, dan 348 KUHP)

- e. Pada waktu dilakukannya tindak pidana, misalnya belum lewat dua tahun (Pasal 216 ayat (3) KUHP)
 - f. Pada berulangnya perbuatan, misalnya mata pencaharian atau kebiasaan (Pasal 282 ayat (3) KUHP)
- 8) Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dipidana
- Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dipidana adalah unsur keadaan-keadaan tertentu yang timbul setelah perbuatan dilakukan, yang menentukan untuk dapat dipidananya perbuatan. Artinya bila setelah perbuatan dilakukan keadaan ini tidak timbul, maka terhadap perbuatan itu tidak bersifat melawan hukum dan oleh karena itu si pelaku tidak dapat dipidana. Contoh unsur ini ialah bila orang yang tidak ditolong itu meninggal (Pasal 531 KUHP) jika orang itu jadi bunuh diri (Pasal 344 KUHP)
- 9) Unsur objek hukum tindak pidana
- Unsur ini selalu terkait dengan unsur objek tindak pidana. Keduanya menjadi suatu kesatuan yang tak terpisahkan, dan menjadi unsur esensialia atau mutlak tindak pidana. Karena tingkah laku selalu diarahkan pada objek tindak pidana. Unsur objek hukum ini seringkali diletakkan di belakang/sesudah unsur perbuatan, misalnya unsur menghilangkan nyawa orang lain pada pembunuhan (Pasal 338 KUHP). Akan tetapi ada kalanya unsur objek tindak pidana tidak diletakkan persis sesudah unsur perbuatan, artinya tidak menyatu. Contohnya adalah pada kejahatan penipuan (Pasal 378 KUHP). Pada penipuan, unsur perbuatan adalah “menggerakkan”, setelah unsur menggerakkan diletakkan unsur “orang lain”. Unsur orang lain ini bukanlah merupakan unsur objek penipuan. Unsur objek penipuan yaitu: (1) benda (menyerahkan benda), (2) utang yang terdiri dari membuat utang dan menghapuskan piutang
- 10) Unsur kualitas subjek hukum tindak pidana

Dibentuknya rumusan tindak pidana pada umumnya ditujukan pada setiap orang, artinya dibuat untuk diberlakukan pada setiap orang. Rumusan tindak pidana seperti ini dimulai dengan kata “barangsiapa” (*hij die*), atau pada tindak pidana khusus kadang dengan merumuskan “setiap orang”.

11) Unsur syarat tambahan untuk memperingan pidana

Unsur ini bukan berupa unsur pokok yang membentuk tindak pidana. Unsur ini diletakkan pada rumusan suatu tindak pidana tertentu yang sebelumnya telah dirumuskan. Ada dua macam unsur syarat tambahan untuk memperingan pidana, yaitu unsur yang bersifat objektif dan unsur syarat tambahan yang bersifat subjektif. Unsur yang bersifat objektif misalnya terletak pada nilai atau harga objek kejahatan secara ekonomis pada pencurian ringan (Pasal 364 KUHP), penggelapan ringan (Pasal 373 KUHP), dan penipuan ringan (Pasal 379 KUHP). Unsur yang bersifat objektif artinya faktor yang meringankan tersebut terletak pada sikap batin pembuatnya, yaitu apabila tindak pidana dilakukan karena ketidaksengajaan atau *culpa*.

2.3.3. Kesalahan dalam Hukum Pidana

Kesalahan adalah unsur yang mengenai keadaan batin pelaku menghubungkan antara perbuatan dan akibat serta sifat melawan hukum perbuatan dengan si pelaku. Hanya dengan adanya hubungan antara hal-hal tersebut dengan keadaan batin pembuatnya inilah, pertanggungjawaban dapat dibebankan pada seseorang.¹¹³

Istilah kesalahan (*schuld*) adalah pengertian hukum yang tidak sama dengan pengertian harafiah: *fout*. Kesalahan dalam hukum pidana berhubungan dengan pertanggungjawaban atau mengandung beban

¹¹³ *Ibid.*, hal 90.

pertanggung jawaban. Kesalahan dalam hukum pidana dibagi menjadi dua yaitu:¹¹⁴

1) Kesengajaan

Undang-undang tidak memberikan pengertian mengenai kesengajaan. Dalam MvT WvS Belanda ada sedikit keterangan mengenai kesengajaan ini yang menyatakan “pidana pada umumnya hendaknya dijatuhkan hanya pada barangsiapa melakukan perbuatan yang dilarang, dengan dikehendaki (*willens*) dan dikehendaki (*wetens*)”. Singkatnya dapat disebut bahwa kesengajaan itu adalah orang yang menghendaki dan orang yang mengetahui.

Dalam doktrin hukum pidana, dikenal tiga gradasi kesengajaan yaitu:¹¹⁵

a. Kesengajaan sebagai maksud/tujuan (*opzet als oogmerk*)

Kesengajaan sebagai maksud/tujuan berarti terjadinya suatu tindakan atau akibat tertentu (yang sesuai dengan perumusan undang-undang hukum pidana) adalah betul-betul sebagai perwujudan dari maksud atau tujuan dan pengetahuan dari pelaku. Misalnya untuk membunuh seseorang, maka sebilah pisau digunakan untuk menikam korban sampai mati. Disini perbuatan menikam itu dikehendaki, demikian juga akibat tikaman berupa matinya seseorang.

b. Kesengajaan sebagai kepastian (*opzet bij zekerheidsbewustzijn*)

Pada gradasi kesengajaan ini, yang menjadi patokan adalah seberapa jauh pengetahuan atau kesadaran pelaku tentang tindakan dan akibat dan merupakan salah satu unsur pada suatu delik yang terjadi. Dalam hal ini termasuk tindakan atau akibat-akibat lainnya yang pasti atau harus terjadi.

¹¹⁴ *Ibid.*, hal 91.

¹¹⁵ *Ibid.*, hal 96.

Contohnya jika seorang penerbang megebom tanggul suatu waduk, ia pasti harus mengetahui bahwa tanggul tersebut akan hancur dan akan mengakibatkan banjir bagi wilayah di sekitarnya.

c. Kesengajaan sebagai kesadaran kemungkinan (*opzet bij mogelijkheidsbewustzijn*)

Kesengajaan sebagai kesadaran kemungkinan disebut juga dengan *dolus eventualis*. Kesengajaan ini memiliki gradasi terendah. Patokan dari gradasi kesengajaan ini adalah sejauh mana pengetahuan atau kesadaran pelaku tentang tindakan dan akibat dan akibat terlarang (beserta tindakan atau akibat lainnya) yang mungkin akan terjadi. Termasuk pula dalam gradasi kesengajaan ini adalah kesadaran pelaku mengenai kemungkinan terjadinya suatu tindakan dan akibat setelah melalui beberapa syarat-syarat tertentu. Contoh kesengajaan ini yaitu seorang pemburu yang sangat bernaflu menembak sasaran melalui teman-teman pemburu. Membedakan *dolus eventualis* dengan kealpaan tidaklah mudah. Pada *dolus eventualis* disyaratkan adanya kesadaran akan adanya kemungkinan dan walaupun ia masih bisa berbuat hal lain, ia lebih memilih melakukan tindakan tersebut.

2) Kealpaan

Kealpaan yang juga sering disebut sebagai kelalaian ini merupakan lawan dari kesengajaan. Kealpaan dalam undang-undang tidak ditentukan artinya, akan tetapi dari pengetahuan hukum pidana diketahui bahwa inti, sifat-sifat, dan ciri-cirinya adalah:¹¹⁶

- a. Sengaja melakukan suatu tindakan yang ternyata salah, karena menggunakan ingatan/otaknya secara salah. Seharusnya ia menggunakan ingatannya (sebaik-baiknya)

¹¹⁶ E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi, *op. cit.*, hal 192.

tetapi ternyata tidak ia gunakan. Dengan kata lain ia telah melakukan suatu tindakan (aktif atau pasif) dengan kurang kewaspadaan yang dibutuhkan

- b. Pelaku dapat memperkirakan akibat yang akan terjadi, tetapi merasa dapat mencegahnya. Sekiranya akibat itu pasti akan terjadi, dia lebih memilih untuk tidak melakukan tindakan yang akan menimbulkan akibat tersebut.

Kealpaan bila dilihat dari sudut kecerdasan atau kekuatan ingatan pelaku maka gradasi kealpaan bisa dibedakan menjadi:¹¹⁷

- a. Kealpaan yang berat (*culpa lata*)
- b. Kealpaan yang ringan (*culpa levis*)

Untuk mengetahui adanya *culpa lata* atau tidak disyaratkan adanya kekurangwaspadaan (*onvoorzichtigheid*). Untuk membedakan adanya *culpa levis* atau *culpa lata*, disyaratkan perbandingan:¹¹⁸

- a. Tindakan pelaku terhadap tindakan orang lain dari golongan pelaku (*de gemiddelde mens van e groep, waartoe de dader behoort*)
- b. Tindakan pelaku terhadap tindakan orang lain yang terpandai dalam golongan pelaku (*de meest bekwame, versandiste mens van de groep van de dader*)

Apabila dalam situasi dan kondisi yang sama, tindakan orang yang sekategori/satu golongan dengan seseorang yang dinilai tindakannya tersebut sama maka tindakan tersebut dinyatakan berhati-hati. Sebaliknya apabila tindakan orang tersebut berbeda, maka orang tersebut termasuk kategori tidak berhati-hati dan termasuk ke dalam gradasi kealpaan berat (*culpa lata*).¹¹⁹

¹¹⁷ *Ibid.*, hal 194.

¹¹⁸ *Ibid.*

¹¹⁹ Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 34

Bila dilihat dari sudut kesadaran (*bewustheid*), gradasi kealpaan dibedakan menjadi:

a. Kealpaan yang disadari (*bewuste schuld*)

Pada kealpaan ini, pelaku dapat membayangkan atau memperkirakan timbulnya suatu akibat. Tetapi ketika ia melakukan tindakannya dengan upaya pencegahan supaya akibat tersebut tidak timbul, akibat tersebut tetap timbul

b. Kealpaan yang tidak disadari (*onbewuste schuld*)

Pada kealpaan ini, pelaku tidak dapat memperkirakan akan timbul, tetapi seharusnya (menurut perhitungan yang umum/layak), pelaku dapat membayangkannya

Bila dihubungkan dengan malpraktek medis, maka seorang dokter dikatakan telah melakukan *culpa lata* atau malpraktek apabila ia melakukan sesuatu yang tidak sama dengan rata-rata (*average*) dibanding kategori keahlian medis yang sama (*gemiddelde bewaamheid van gelijke medische categorie*) misalnya perbuatan seorang dokter umum yang tidak sama dengan dokter-dokter umum lainnya. Seorang dokter tidak bisa dikatakan telah melakukan malpraktek apabila perbuatannya dibandingkan dengan seorang dokter yang lebih ahli, misalnya seorang dokter umum melakukan prosedur yang berbeda dengan dokter spesialis maka ia tidak bisa dikatakan telah melakukan malpraktek karena pembandingnya adalah dokter yang lebih ahli. Hal ini sesuai dengan criteria malpraktek yang dikemukakan oleh Leenen.

Dolus eventualis juga dapat dilakukan oleh seorang dokter dalam bentuk tidak membetulkan masker oksigen pasien yang agak miring karena berpikir bahwa pasien akan baik-baik saja. Sedangkan contoh *culpa lata* pada dokter adalah menelantarkan pengobatan pasien karena lupa, dan contoh *culpa levis* pada dokter adalah dokter umum yang tidak

menanyakan mengenai adanya alergi pada pasien sebelum menyuntik pasien.

2.3.4. Kemampuan Bertanggungjawab dalam Hukum Pidana

Salah satu ciri dari hampir semua sistem hukum adalah bahwa pertanggungjawaban pribadi terhadap tindak pidana yang telah dilakukan selalu dikaitkan pada keadaan-keadaan tertentu dari mentalnya. Keadaan-keadaan tertentu ini dalam bentuk negatif dirumuskan sebagai kondisi-kondisi memaafkan. Hal inilah yang disebut dengan bentuk negatif.¹²⁰

Dalam KUHP tidak ada rumusan yang tegas tentang kemampuan pertanggungjawaban pidana. Pasal 44 ayat (1) KUHP yang berbunyi “Barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggung jawabkan kepadanya, karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau terganggu jiwanya karena penyakit tidak dipidana” justru merumuskan tentang keadaan mengenai kapan seseorang tidak mampu bertanggungjawab agar tidak dipidana.¹²¹

Simons dalam kutipan I Made Widnyana mengartikan kemampuan bertanggungjawab sebagai suatu keadaan psikis sedemikian, yang membenarkan adanya penerapan sesuatu upaya pemidanaan, baik dilihat dari sudut umum maupun dari orangnya. Selanjutnya dikatakan bahwa seseorang mampu bertanggungjawab jika jiwanya sehat, yakni apabila:¹²²

- 1) Ia mampu untuk mengetahui atau menyadari bahwa perbuatannya bertentangan dengan hukum
- 2) Ia dapat menentukan kehendaknya sesuai dengan kesadaran tersebut

¹²⁰ Roeslan Saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungan Jawab Pidana*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986), hal 20.

¹²¹ Adami Chazawi, *op. cit.*, hal 146.

¹²² I Made Widnyana, *Asas-Asas Hukum Pidana*, (Jakarta: Fikahati Aneska, 2010), hal 58.

Tidaklah mudah untuk menentukan syarat umum pertanggungjawaban pidana. J.E. Jonkers sebagaimana dikutip oleh Adami Chazawi menyebutkan ada tiga syarat mengenai pertanggungjawaban pidana yaitu:¹²³

- 1) Kemungkinan untuk menentukan kehendaknya terhadap suatu perbuatan
- 2) Mengetahui maksud yang sesungguhnya daripada perbuatan itu
- 3) Keinsyafan bahwa hal itu dilarang dalam masyarakat

Sedangkan menurut Moeljatno, bahwa untuk adanya kemampuan bertanggungjawab harus terdapat:¹²⁴

- 1) Kemampuan untuk membedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk; yang sesuai hukum dan yang melawan hukum

Hal ini merupakan faktor akal (*intellectual factor*) yaitu dapat membedakan antara perbuatan yang diperbolehkan dan yang tidak.

- 2) Kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi

Hal ini merupakan faktor perasaan atau kehendak (*volitional factor*), yaitu dapat menyesuaikan tingkah lakunya atas nama yang diperbolehkan dan mana yang tidak.

Sebagai konsekuensi dari syarat pertanggungjawaban pidana menurut Moeljatno ini, maka tentunya orang yang tidak mampu menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik-buruknya perbuatan tadi, dia tidak mempunyai kesalahan dan jikalau melakukan pidana, ia tidak dapat dipertanggungjawabkan. Menurut Pasal 44 KUHP, ketidakmampuan tersebut harus disebabkan karena alat-alat batinnya sakit atau cacat dalam tubuhnya.¹²⁵

Menurut Memorie van Toelichting (MvT), tidak ada kemampuan bertanggungjawab pada si pembuat apabila:¹²⁶

¹²³ Adami Chazawi, *op.cit.*, hal 147.

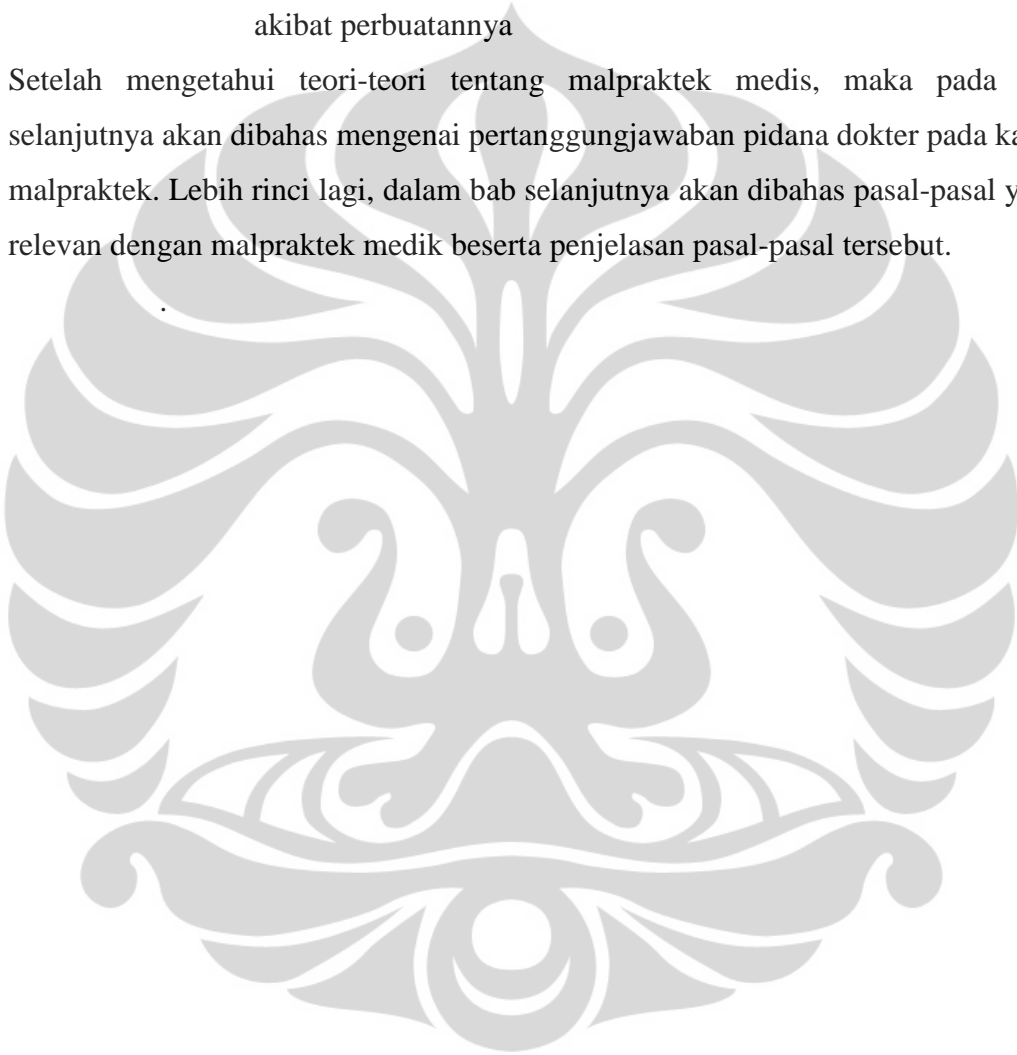
¹²⁴ Moeljatno, *op. cit.*, hal 178.

¹²⁵ *Ibid.*, hal 179.

¹²⁶ I Made Widnyana, *op. cit.*, hal 59

- 1) Si pembuat tidak memiliki kebebasan untuk memilih antara berbuat dan tidak berbuat mengenai apa yang dilarang atau diperintahkan oleh undang-undang
- 2) Si pembuat ada dalam suatu keadaan yang sedemikian rupa, sehingga tidak dapat menginsyafi bahwa perbuatannya itu bertentangan dengan hukum dan tidak dapat menentukan akibat perbuatannya

Setelah mengetahui teori-teori tentang malpraktek medis, maka pada bab selanjutnya akan dibahas mengenai pertanggungjawaban pidana dokter pada kasus malpraktek. Lebih rinci lagi, dalam bab selanjutnya akan dibahas pasal-pasal yang relevan dengan malpraktek medik beserta penjelasan pasal-pasal tersebut.



BAB 3

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER DALAM BEBERAPA PERATURAN DI INDONESIA

3.1. Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam KUHP

Pasal-pasal dalam KUHP yang relevan dengan pertanggungjawaban pidana terkait malpraktek medik adalah Pasal 359, 360, dan 361 KUHP.

3.1.1. Kelalaian yang Menyebabkan Kematian, Cacat, atau Luka

Kelalaian yang menyebabkan kematian diatur dalam Pasal 359 KUHP yang berbunyi:

Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun

Pasal 359 KUHP dapat menampung semua perbuatan yang dilakukan yang mengakibatkan kematian, dimana kematian bukanlah yang dituju atau dikehendaki.¹²⁷ Dalam hal ini, harus ada tiga unsur lagi yang merupakan rincian dari kalimat “menyebabkan orang lain mati”, yaitu:

- 1) Harus ada wujud perbuatan tertentu
- 2) Adanya akibat berupa kematian
- 3) Adanya *causaal verband* antara wujud perbuatan dengan akibat kematian

Tiga unsur tersebut tidak berbeda dengan unsur perbuatan menghilangkan nyawa dari pembunuhan sebagaimana diatur dalam Pasal 338 KUHP. Bedanya dengan pembunuhan hanyalah terletak pada unsur kesalahannya, yakni pada Pasal 359 ini adalah kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati.¹²⁸

¹²⁷ *Ibid.*, hal 62

¹²⁸ Adami Chazawi, 2001, *op. cit.*, hal 125.

Kelalaian yang mengakibatkan luka diatur pada Pasal 360 KUHP yang berbunyi:

- (1) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun
- (2) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah

Ada dua macam tindak pidana menurut Pasal 360. Dari rumusan ayat

(1) dapat dirinci unsur-unsur yang ada yaitu:

- 1) Adanya kelalaian
- 2) Adanya wujud perbuatan
- 3) Adanya akibat luka berat
- 4) Adanya hubungan kausalitas antara luka berat dan wujud perbuatan

Rumusan ayat (2) mengandung unsur-unsur:

- 1) Adanya kelalaian
- 2) Adanya wujud perbuatan
- 3) Adanya akibat: luka yang menimbulkan penyakit; dan luka yang menimbulkan halangan menjalankan pekerjaan jabatan, atau pencarian selama waktu tertentu
- 4) Adanya hubungan kausalitas antara perbuatan dan akibat

Menurut Pasal 90 KUHP, luka berat berarti:

- 1) Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberikan harapan akan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut

- 2) Tidak mampu terus-menerus untuk menjalani tugas jabatan atau pekerjaan pencaharian
- 3) Kehilangan salah satu panca indera
- 4) Menderita sakit lumpuh
- 5) Terganggu daya pikirnya selama empat minggu lebih
- 6) Gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan

Sebagai alternatif, luka yang mendatangkan penyakit adalah luka yang menjadi halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian. Ukuran jenis luka ini bukan pada penyakit, tetapi pada halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian. Ukurannya lebih mudah, yakni terganggunya pekerjaan yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter bahwa orang itu perlu istirahat karena adanya gangguan pada fungsi organ tubuhnya karena luka yang dideritanya. Diperlukan istirahat oleh karena luka-luka tersebut.¹²⁹

Dokter meskipun sengaja menyebabkan luka sebagaimana diatur dalam Pasal 351 KUHP pun (misalnya mencabut gigi dan memberikan suntikan), tidak dapat dipidana karena adanya dasar pemaaf *beroeptsrecht* yaitu hak yang timbul dari pekerjaan. Dasar pemaaf ini tidak hanya berlaku bagi dokter saja akan tetapi juga bagi apoteker dan bidan.

3.1.2. Pemberatan Pidana dan Pidana Tambahan

Pasal 361 KUHP menyatakan:

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan sesuatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana itu boleh ditambah sepertiganya, dan dapat dijatuhkan pencabutan hak melakukan pekerjaan, yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan itu, dan hakim dapat memerintahkan pengumuman putusannya

Pasal 361 KUHP ini merupakan pasal pemberatan pidana bagi pelaku dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian yang melakukan tindak

¹²⁹ Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 65.

pidana yang disebut dalam Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP. Pihak yang dapat dikenakan pasal ini misalnya dokter, bidan, dan ahli obat yang masing-masing dianggap harus lebih berhati-hati dalam melakukan pekerjaannya.¹³⁰ Berdasarkan pasal tersebut, dokter yang telah menimbulkan cacat atau kematian yang berkaitan dengan tugas atau jabatan atau pekerjaannya, maka Pasal 361 KUHP memberikan ancaman pidana seperti lebih berat. Disamping itu hakim dapat menjatuhkan hukuman berupa pencabutan hak melakukan pekerjaan yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan serta memerintahkan pengumuman keputusannya itu.¹³¹

3.2. Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi Tentang Uji Materiil Undang-Undang Praktek Kedokteran

Pada dasarnya norma hukum yang tercantum dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran merupakan norma hukum administrasi. Namun dalam undang-undang ini juga tercantum ketentuan pidana di dalam Pasal 75 sampai dengan 80. Pencantuman sanksi pidana dalam undang-undang ini tidak lepas dari fungsi hukum pidana secara umum yaitu ultimum remedium. Makna yang terkandung dalam ultimum remedium adalah bahwa sanksi pidana merupakan upaya terakhir yang diancamkan kepada pelanggaran suatu norma hukum, manakala sanksi hukum lainnya sudah dianggap tidak signifikan dengan bobot norma hukum yang dilanggar. Dalam konteks Undang-Undang Praktek Kedokteran, dengan dicantumkannya sanksi pidana pada pelanggaran norma hukum administrasi tertentu berarti pembuat undang-undang menilai sanksi administrasi saja tidak cukup signifikan sehingga diperlukan sanksi pidana.

Pada perkembangan selanjutnya, setelah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran diberlakukan, ternyata ada beberapa pasal yang perlu dianalisa dan dikaji kembali karena dirasa tidak sesuai dengan

¹³⁰ R. Soesilo, *op. cit.*, hal 249.

¹³¹ Ari Yunanto dan Helmi, *loc. cit.*

semangat praktek kedokteran yang terkandung dalam undang-undang tersebut. Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, pengaturan praktek kedokteran bertujuan untuk:

- 1) Memberikan perlindungan kepada pasien
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi
- 3) Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien)

Beberapa pasal dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran yang dirasa tidak sesuai dengan semangat praktek kedokteran diubah dengan putusan Mahkamah Konstitusi No 4/PUU/-V/2007 terhadap uji materiil Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang bunyinya adalah sebagai berikut:

Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk sebagian;

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “*atau huruf e*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “*atau huruf e*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat

Dengan berlakunya putusan Mahkamah Konstitusi No 4/PUU/-V/2007 terhadap uji materiil Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik

Kedokteran tersebut, pertanggungjawaban pidana dokter yang terdapat dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran menjadi sebagai berikut:

1. Pasal 75

Pasal 75 berbunyi:

- 1) Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana *penjara paling lama 3 (tiga) tahun* atau denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah)
- 2) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana *penjara paling lama 3 (tiga) tahun* atau denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah)
- 3) Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) dipidana dengan pidana *penjara paling lama 3 (tiga) tahun* atau denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah)

Pasal 29 ayat (1) berbunyi:

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi

Pasal 31 ayat (1) berbunyi:

Surat tanda registrasi sementara dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di

bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia

Pasal 32 ayat (1) berbunyi:

Surat tanda registrasi bersyarat diberikan kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia

Surat tanda registrasi (STR) yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia (Pasal 29 ayat 1) baik sementara maupun yang bersyarat memberikan hak dan kewenangan bagi dokter WNI dan dokter warga negara asing untuk melakukan praktek kedokteran di Indonesia. Pembuat undang-undang menjadikan hal ini sebagai tindak pidana karena apabila praktek kedokteran tersebut membawa akibat penderitaan kepada pasien berupa luka-luka, rasa sakit, maupun kematian maka menurut Ari Yunanto dan Helmi telah terjadi malpraktek medis meskipun telah mendapatkan *informed consent*. Dari pelanggaran hukum administrasi menjadi tindak pidana dapat dilihat maksud pembentuk undang-undang ini, yakni sebagai upaya preventif untuk menghindarkan dokter atau dokter gigi dari malpraktek kedokteran dan sekaligus sebagai upaya preventif agar terhindar dari munculnya korban akibat malpraktek kedokteran.¹³²

Sebelum Undang-Undang Praktek Kedokteran dilakukan uji materiil oleh Mahkamah Konstitusi, terdapat rumusan yang mengkriminalisasikan dokter yang berpraktek tanpa memiliki STR dengan ancaman pidana penjara paling lama tiga tahun. Ketentuan tersebut berlaku baik bagi dokter warga negara Indonesia maupun dokter warga negara asing. Jika dilihat dari sanksi pidananya, ayat (1) sampai ayat (3) sama-sama mencantumkan pidana penjara paling lama tiga tahun. Menurut pendapat pribadi penulis, seharusnya ancaman pidana yang ditetapkan bagi dokter WNI dan WNA ini seharusnya dibedakan dalam bentuk penambahan ancaman pidana bagi dokter WNA.

¹³² Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 78

Ancaman pidana yang cukup berat ini menimbulkan dapat menimbulkan rasa takut bagi dokter di dalam melakukan pengobatan terhadap pasien, sehingga dokter tidak tenang di dalam melaksanakan tugasnya untuk menolong pasien atau korban tersebut. Setelah putusan mahkamah konstitusi diharapkan dokter dapat lebih tenang sehingga dapat bekerja dengan baik untuk menyelamatkan pasien. Hal inilah yang mendasari Anny Isfandyarie dan dokter-dokter lainnya untuk mengajukan uji materiil Undang-Undang Praktek Kedokteran ke Mahkamah Konstitusi.

2. Pasal 76

Pasal 76 berbunyi:

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki izin praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana *penjara paling lama 3 (tiga) tahun* atau denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah)

Pasal 36 berbunyi:

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik

Pasal 36 mengharuskan baik dokter maupun dokter gigi untuk terlebih dahulu memiliki Surat Izin Praktek (SIP) sebelum melakukan praktek kedokteran di Indonesia. Ketentuan mengenai Surat Izin Praktek (SIP) ini terdapat di dalam Pasal 37 dan 38 Undang-Undang Praktek Kedokteran yaitu sebagai berikut:

2. SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi akan dilaksanakan (Pasal 37 ayat 1)
3. SIP diberikan paling banyak untuk tiga tempat (Pasal 37 ayat 1)

4. Satu SIP hanya berlaku untuk satu tempat praktik (Pasal 37 ayat 3)
5. Untuk memiliki SIP harus memenuhi tiga syarat yakni memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku, memiliki tempat praktik, dan memiliki rekomendasi dari organisasi profesi (Pasal 38 ayat 1)
6. SIP tetap berlaku sepanjang STR masih berlaku dan tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP (Pasal 38 ayat 2)

Jika dilihat dari ancaman pidana sebelum uji materiil Mahkamah Konstitusi terhadap Undang-Undang Praktek Kedokteran, ancaman pidana yang digunakan dalam pasal 76 mengenai dokter tanpa SIP ini sama dengan ancaman pidana yang digunakan pada dokter tanpa STR dalam Pasal 75 Undang-Undang Praktek Kedokteran pra-uji materiil. Penulis setuju dengan keputusan uji materiil Mahkamah Konstitusi untuk menghilangkan sanksi pidana dalam Pasal 75 dan 77 Undang-Undang Praktek Kedokteran karena penulis beranggapan bahwa tindakan yang disebutkan dalam dua pasal tersebut seharusnya cukup dikenakan sanksi administrasi saja.

3. Pasal 77

Pasal 77 berbunyi:

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah)

Pasal 73 ayat (1) berbunyi:

Setiap orang dilarang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik

Pasal 77 ini secara garis besar menyatakan apabila terdapat seseorang yang menjalankan praktik dokter atau dokter gigi yang seolah-olah telah mempunyai Surat Tanda Registrasi atau registrasi bersyarat (STR) dan atau Surat Ijin Praktik (SIP). Subjek hukum dalam pasal 77 ini bisa siapa saja, karena adanya kata “seseorang”. Pasal 77 ini juga dapat dibandingkan dengan tindak pidana penipuan dalam Pasal 378 KUHP. Penulis setuju dengan adanya ancaman pidana lima tahun dalam pasal ini (lebih berat satu tahun dibandingkan tindak pidana penipuan KUHP) karena profesi dokter menyangkut kesehatan orang banyak dan oleh karena itu ancaman pidana bagi orang yang berpura-pura menjadi dokter seharusnya lebih berat dibandingkan kasus penipuan lainnya.

Pasal 77 ini selain berlaku pada orang yang bukan dokter, juga berlaku pada dokter atau dokter gigi yang tidak mempunyai STR dan/atau SIP yang dengan sengaja melakukan praktek kedokteran. Hal ini dikarenakan dokter atau dokter gigi yang telah memiliki STR dan/atau SIP merupakan satu kalimat yang artinya tidak dapat dipisahkan.¹³³

Dibentuknya sanksi pidana dalam Pasal 77 ini dimaksudkan untuk tiga tujuan yaitu sebagai berikut:¹³⁴

- 1) Sebagai upaya preventif agar tidak terjadi penyalahgunaan cara-cara praktek kedokteran oleh orang-orang yang bukan ahli kedokteran
- 2) Melindungi kepentingan hukum masyarakat umum agar tidak menjadi korban orang-orang yang tidak berwenang
- 3) Melindungi martabat dan kehormatan profesi kedokteran oleh orang-orang yang tidak berwenang

¹³³ Anny Isfandyarie, *op. cit.*, hal 161.

¹³⁴ Ari Yunanto dan Helmi, *op. cit.*, hal 80.

4. Pasal 78

Pasal 78 berbunyi:

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah)

Pasal 73 ayat (2) berbunyi:

Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik

Dalam Pasal 78 ini dikatakan terjadi tindak pidana apabila terdapat seseorang yang menjalankan praktik dokter atau dokter gigi yang tidak mempunyai kualitas, kemampuan atau kecakapan di dalam mempergunakan alat, metoda atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat atau dalam melakukan praktik kedokteran. Sebagaimana Pasal 77, selain pada orang yang bukan dokter, pasal ini dapat diartikan berlaku juga bagi dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki STR dan/atau SIP.

5. Pasal 79

Pasal 79 berbunyi:

Dipidana dengan pidana kurungan *paling lama 1 (satu) tahun* atau denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a) Dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1)
- b) Dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1)
- c) Dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 Huruf a, huruf b, huruf c, d atau huruf e

Pasal 41 ayat (1) berbunyi:

Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran

Pasal 46 ayat (1) berbunyi:

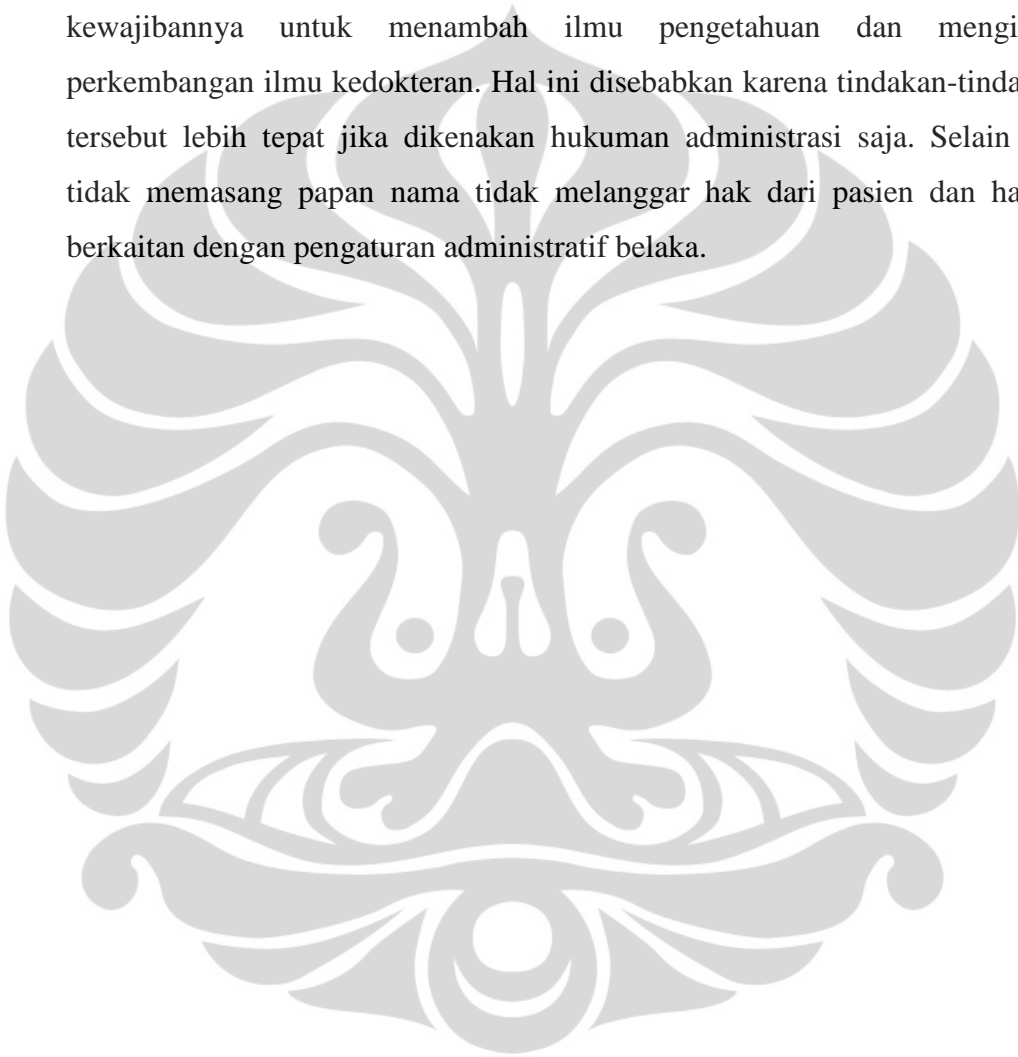
Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis

Pasal 51 berbunyi:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- (1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
- (2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- (3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
- (4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya
- (5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi

Sebelum uji materiil Mahkamah Konstitusi, tindak-tindak pidana yang terdapat dalam Pasal 79 bersumber pada kewajiban hukum administrasi yang apabila dilanggar berubah menjadi tindak pidana. Penulis setuju dengan uji materiil Mahkamah Konstitusi yang menghilangkan pidana kurungan bagi dokter yang melanggar ketentuan pemasangan papan nama dan lalai akan kewajibannya untuk menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran. Hal ini disebabkan karena tindakan-tindakan tersebut lebih tepat jika dikenakan hukuman administrasi saja. Selain itu, tidak memasang papan nama tidak melanggar hak dari pasien dan hanya berkaitan dengan pengaturan administratif belaka.



BAB 4

PENERAPAN PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER PADA KASUS MALPRAKTEK DI INDONESIA

4.1. Kasus dr. Bukhari, SpOG

Kasus malpraktek dr. Bukhari, SpOG yang digunakan dalam skripsi ini diambil dari putusan Mahkamah Agung No. 1347 K/PID.SUS/2010

4.1.1. Posisi Kasus

dr. Bukhari, SpOG membuka praktek dokter spesialis kandungan kepada masyarakat umum di rumahnya di Jalan H. Agus Salim Gampong Blang No. 25 Kecamatan Langsa, Kota Langsa. Jam praktek dr. Bukhari mulai dari hari Senin sampai Sabtu pukul 16.00 WIB sampai dengan pukul 20.00 WIB

Pada suatu hari, Lisnawati Z binti Zakaria yang beberapa hari lalu mengalami keguguran dan masih merasa sakit mendatangi tempat praktek dr. Bukhari bersama-sama dengan Cut Wan Aminah binti Said Abu Bakar. Setelah mendengar keluhan Lisnawati, dr. Bukhari memerintahkan Lisnawati untuk segera tidur di tempat tidur yang telah disediakan dan kemudian dr. Bukhari melakukan pemeriksaan medis dengan alat Ultrasonografi (USG).

Selanjutnya dr Bukhari berkata pada Lisnawati bahwa kondisinya dalam keadaan bahaya karena telah terjadi kehamilan di luar kandungan dan segera memerintahkan Lisnawati untuk memakai sarung milik praktek dokter untuk dilakukan pemeriksaan medis bagian dalam. Pada awalnya Lisnawati merasa keberatan karena tidak didampingi suaminya tetapi karena pengetahuannya di bidang kesehatan sangat minim dan kondisinya sangat lemah serta diyakinkan oleh dr Bukhari, akhirnya ia segera memakai sarung untuk di lakukan pemeriksaan medis dalam.

Kemudian setelah Lisnawati berbaring di tempat tidur, dr. Bukhari dengan menggunakan sarung tangan memasukkan tangan kananya ke dalam vagina Lisnawati kuat-kuat. Lalu dr. Bukhari berkata bahwa Lisnawati harus segera dioperasi karena ia hamil diluar kandungan dan ada salah satunya yang pecah sehingga apabila tidak dioperasi ia bisa meninggal dunia.

Lisnawati menjadi ketakutan dan bertanya apakah ada jalan lain selain operasi. Hal ini dijawab tidak oleh dr. Bukhari karena apabila tidak dilakukan operasi maka Lisnawati bisa mati. Suami Lisnawati pun akhirnya datang dan Lisnawati pulang tanpa menerima rekam medis yang merupakan kewajiban dari dr. Bukhari. Meskipun tidak membuat rekam medis, dr. Bukhari tidak lupa meminta uang jasa dokter sebesar Rp 120.000,-

Selanjutnya pada hari Rabu tanggal 12 November 2008 sekitar pukul 16.00, Lisnawati mendatangi dr. Novindra Tanjung, SpOG di rumah bersalin Avicenna di Jalan A Yani No. 48 Langsa untuk memastikan kondisinya serta memastikan kebenaran diagnosa dr. Bukhari. Setelah dilakukan pemeriksaan, rupanya Lisnawati hanya menderita sakit berupa sisa kehamilan dan dianjurkan pengobatannya berupa kerok/kuret. Dan walaupun menolak kerok/kuret, dr. Novindra Tanjung hanya memberikan obat dan berobat jalan dalam jangka waktu tiga sampai lima hari kemudian harus diperiksa ulang kondisi kesehatan Lisnawati.

Kasus Lisnawati ini pun akhirnya diproses secara hukum karena Lisnawati memutuskan untuk melaporkannya pada polisi. Dalam proses kasus ini, Jaksa Penuntut Umum pada tanggal 8 September 2009 di Pengadilan Negeri Langsa membacakan tuntutan sebagai berikut:

- 1) Menyatakan terdakwa dr. Bukhari, SpOG terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
- 2) Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dr. Bukhari, SpOG dengan pidana denda sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) subsidi 6 (enam) bulan kurungan

Selanjutnya dalam putusan Pengadilan Negeri Langsa No. 86/Pid.B/2009/PN.LGS tanggal 26 Oktober 2009 ditetapkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Menyatakan terdakwa dr. Bukhari, SpOG terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 79 huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
- 2) Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dr. Bukhari, SpOG dengan pidana denda sebesar Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah), menetapkan apabila denda tersebut tidak dibayar maka diganti dengan pidana kurungan selama 3 (tiga) bulan

Tidak terima dengan keputusan tersebut, dr. Bukhari, SpOG dan penasehat hukumnya menyatakan banding ke Pengadilan Tinggi Banda Aceh. Setelah itu, pada tanggal 11 Februari 2010, Pengadilan Tinggi Banda Aceh melalui putusan No. 191/PID/2009/PT.BNA menetapkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Menerima permohonan banding dari penasehat hukum terdakwa 30 Oktober 2009
- 2) menguatkan putusan Pengadilan Negeri Langsa tanggal 20 Oktober 2009 No. 86/PID.B/2009/PN.LGS

Kemudian dr. Bukhari dan penasehat hukumnya mengajukan permohonan kasasi terhadap putusan tersebut melalui akta permohonan kasasi no. 05/Akta.Pid/2010/PN.LGS yang dibuat oleh Panitera Pengadilan Negeri Langsa. Akan tetapi, dikarenakan ancaman pidana Pasal 79 huruf b Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran adalah paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,- sehingga berdasarkan Pasal 45 A Undang-Undang No. 5 Tahun 2004 yang berbunyi

- 1) Mahkamah Agung dalam tingkat kasasi mengadili perkara yang memenuhisyarat untuk diajukan kasasi, kecuali perkara yang oleh Undang-Undang ini dibatasi pengajuannya

- 2) Perkara yang dikecualikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:
 - a) putusan tentang praperadilan
 - b) perkara pidana yang diancam dengan pidana penjara paling lama 1(satu) tahun dan/atau diancam pidana denda
 - c) perkara tata usaha negara yang objek gugatannya berupa keputusan pejabat daerah yang jangkauan keputusannya berlaku di wilayah daerah yang bersangkutan
- 3) Permohonan kasasi terhadap perkara sebagaimana dimaksud pada ayat (2) atau permohonan kasasi yang tidak memenuhi syarat-syarat formal, dinyatakan tidak dapat diterima dengan penetapan ketua pengadilan tingkat pertama dan berkas perkaranya tidak dikirimkan ke Mahkamah Agung. Permohonan kasasi *a quo* harus dinyatakan tidak dapat diterima karena tidak memenuhi syarat-syarat formal.

4.1.2. Analisa Kasus

Dalam kasus di atas suatu tindakan dapat masuk tindak pidana apabila memenuhi asas legalitas dalam pasal di 1 KUHP. Asas legalitas (*nullum delictum nulla poena sine praevia lege poenali*) berarti tiada delik dan tidak ada hukuman tanpa suatu peraturan yang terlebih dahulu menyebut perbuatan yang bersangkutan sebagai suatu delik dan yang memuat suatu hukuman yang dapat dijatuhkan atas delik itu.

Selain memenuhi asas legalitas, subjek kasus diatas adalah seseorang yang cakap. Pelaku dr. Bukhari adalah orang dewasa dan tidak mengalami hilang ingatan atau gila, oleh karena itu dia dapat dikenai hukuman sesuai hukum yang berlaku.

Dalam kasus di atas saya menempatkan Pasal 79 huruf b Undang-Undang Praktek Kedokteran Tahun 2004 karena memenuhi seluruh unsur yang ada dalam pasal tersebut dan Pasal 46 ayat (1).

Pasal 79 huruf b berbunyi:

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1)

Pasal 46 ayat (1) berbunyi:

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis

Unsur-unsur yang terdapat dalam Pasal 79 huruf b adalah sebagai berikut:

1) Dokter atau dokter gigi

Dr. Bukhari merupakan seorang dokter, dengan demikian unsur ini terpenuhi.

2) Sengaja

Yaitu melakukan perbuatannya dengan niat. Dalam kasus ini, tidak membuat rekam medis adalah hal yang diinsyafi oleh dr. Bukhari. Dengan demikian unsur kesengajaan ini terpenuhi.

3) Tidak membuat rekam medis

Apa yang terkandung dalam rekam medis merupakan kumpulan kegiatan para tenaga kesehatan yang ditulis, digambarkan atas aktivitas mereka dalam rangka pengobatan dan perkembangan aktifitas kesehatan bagi pasien.

Rekam medis juga mempunyai aspek hukum, kedisiplinan dan etik petugas kesehatan, kerahasiaan, keuangan, mutu serta manajemen rumah sakit dan audit medis. Rekam medis juga memiliki kegunaan dalam mewakili kepentingan dokter, rumah sakit dan pasien.

Secara keseluruhan, nilai dan kegunaan rekam medis adalah dalam bidang administrasi, hukum, keuangan, riset, edukasi dan dokumentasi. Segi hukum dari nilai dan kegunaan rekam medis

menyangkut masalah jaminan adanya kepastian hukum atas dasar keadilan dalam rangka penegakan hukum.¹³⁵

Rekam medis berdasarkan Pasal 13 ayat (1) huruf b Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang Rekam Medis yang berlaku secara efektif sejak 12 Maret 2009, dapat juga digunakan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum. Dengan kata lain, rekam medis berkedudukan sebagai alat bukti dalam hukum, baik dalam hukum perdata maupun hukum pidana.

Ketentuan mengenai rekam medis ini dapat dikaitkan dengan ketentuan dalam KUHAP. Jika dikaitkan dengan Pasal 184 KUHAP tentang alat bukti, maka rekam medis selain berfungsi sebagai alat bukti surat juga berfungsi sebagai alat bukti keterangan ahli yang dituangkan dan merupakan isi rekam medis. Dengan kata lain, rekam medis mempunyai fungsi ganda sebagai alat bukti, yaitu: (1) Sebagai alat bukti keterangan ahli (dikaitkan dengan Pasal 186 dan 187 KUHAP); (2) Sebagai alat bukti surat (dikaitkan dengan Pasal 187 KUHAP). Oleh karena itu, rekam medis adalah suatu kekuatan untuk dokter atau dokter gigi dan rumah sakit untuk membuktikan bahwa telah dilakukan upaya yang maksimal untuk menyembuhkan pasien sesuai dengan standar profesi kedokteran.

Dalam kasus ini, dr. Bukhari tidak membuat rekam medis. Dengan demikian, unsur tidak membuat rekam medis ini terpenuhi.

Pada kasus ini, dr. Bukhari memenuhi semua unsur yang terdapat dalam Pasal 79 huruf b Undang-Undang Nomor 29 Tentang Praktek Kedokteran yaitu (1) dokter atau dokter gigi, (2) sengaja, (3) tidak membuat rekam medis. Oleh karena dr. Bukhari memenuhi semua unsur-unsur yang ada maka ia dapat dikenai pasal tersebut.

Bila dilihat dari tuntutan jaksa dan putusan hakim, jaksa menuntut agar dr. Bukhari dikenai pidana denda sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) subsider 6 (enam) bulan kurungan sedangkan pada putusan

¹³⁵ Amir Amri, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Widya Medika, 1997)

Pengadilan Negeri hakim akhirnya menjatuhkan pidana denda sebesar Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah), menetapkan apabila denda tersebut tidak dibayar maka diganti dengan pidana kurungan selama 3 (tiga) bulan. Pada putusan ini dapat terlihat bahwa hakim hanya menjatuhkan setengah dari tuntutan jaksa kepada dr. Bukhari. Selanjutnya pada putusan banding, hakim Pengadilan Tinggi Banda Aceh menguatkan putusan Pengadilan Negeri Langsa. Dengan kata lain, hakim Pengadilan Tinggi Banda Aceh memiliki pertimbangan yang sama dalam menjatuhkan pidana kepada dr. Bukhari.

Kasus ini bila dilihat dari kesalahan pelakunya, maka termasuk dalam culpa lata. Kasus ini termasuk dalam culpa lata karena dr. Bukhari telah lalai tidak membuat rekam medis sebagaimana seharusnya. Kelalaian ini termasuk besar karena membuat rekam medis, meskipun tidak berakibat merusak kesehatan pasien, namun merupakan kewajiban yang harus dilakukan setiap dokter tidak peduli ia dokter umum ataupun dokter spesialis.

Kasus ini juga bisa dilihat dari segi *informed consent*-nya. Seperti yang telah dijelaskan diatas, dr. Bukhari berusaha meyakinkan Lisnawati bahwa perlu segera dilakukan pemeriksaan medis dalam. Dalam *informed consent*, setiap tindakan baik yang bersifat diagnostik maupun terapeutik, pada dasarnya senantiasa diperlukan persetujuan pasien yang bersangkutan. Dengan sengaja memberikan informasi yang salah pada Lisnawati, dr. Bukhari sama sekali tidak menerapkan *informed consent* ini dalam praktek yang dijalankannya.

4.2. Kasus Malpraktek di RS Kandou

Kasus malpraktek yang digunakan dalam skripsi ini diambil dari putusan No.90/PID.B/2011/PN.MDO

4.2.1. Posisi Kasus

Julia Fransisca Wakatey (25) yang biasa dipanggil Siska berprofesi sebagai PNS di Puskesmas Wondeboi, Papua Barat. Pada tanggal 9 April 2010, Siska yang pada saat itu hendak melahirkan dibawa ke Puskesmas Bahu. Dikarenakan Puskesmas Bahu kekurangan alat, sekitar pukul 08.00

WITA pada hari Sabtu 10 April 2010 Siska dirujuk ke Rumah Sakit Kandou Malalayang, Manado, untuk menjalani proses persalinan.

Di RS Kandou, Siska dirawat di ruang persalinan Irina D dan selanjutnya dibawa ke ruang bedah persalinan. Sekitar pukul 12.00 WITA, suster RS Kandou sempat meminta baju bayi dan menyuruh membuat susu untuk Siska akan tetapi saat itu Siska belum juga melahirkan.

Kurang lebih pukul 18.30 WITA, terdapat indikasi untuk segera dilakukan operasi *cito sescio sesaria* (melahirkan dengan irisan dinding perut) kepada Siska. Karena terdapat indikasi untuk segera dilakukan operasi, Dr. Hendy Siagian (terdakwa III) menyerahkan surat persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi pada Siska untuk ditandatangani. Penandatanganan ini disaksikan oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (terdakwa I) dari jarak kurang lebih 7 meter, dr. Hendry Simanjuntak (terdakwa II), dan saksi dr. Helmi. Berdasarkan persetujuan tersebut, dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian, akan melakukan operasi terhadap Siska.

Selanjutnya sekitar pukul 22.00 WITA, Siska dipindahkan ke ruang operasi RS Kandou. Orang-orang yang bertugas dalam ruang operasi tersebut adalah dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dr. Hendy Siagian, dan Anita Lengkong. Dalam operasi terhadap Siska tersebut, dr. Hendry bertindak sebagai asisten operator I dan dr. Hendy sebagai asisten operator II. Dr. Hendry dan dr. Hendy bertugas membantu memperjelas lapangan operasi yang dilakukan oleh dr. Dewa sebagai pelaksana operasi/operator operasi yang baru bisa melakukan tugasnya setelah ada izin dari bagian anestesi.

Sebelum operasi dilakukan oleh ketiga dokter tersebut, bagian anestesi sudah melakukan pembiusan 5 sampai 10 menit sebelum operasi dengan disuntikkan pada selang infus yang terpasang pada Siska. operasi *cito sescio sesaria* (melahirkan dengan irisan dinding perut) tersebut baru pada Siska saat ia sudah tidur terlentang di atas meja operasi.

Proses operasi *cito sescio sesaria* dimulai dengan dilakukannya tindakan asepsi anti septis pada dinding perut dan sekitarnya. Tahap

berikutnya adalah menutup Siska dengan kain operasi kecuali pada lapangan operasi. Kemudian dr. Dewa mengiris dinding perut Siska lapis demi lapis sampai pada rahim. Operasi sempat diberhentikan satu menit oleh dr. Dewa karena keluar darah hitam yang disebabkan oleh kekurangan oksigen. Dr. Dewa pun memberitahukan hal ini kepada bagian anestesi. Pada saat itu, semua yang ada di ruangan operasi tidak mengetahui apa yang menjadi penyebab kekurangan oksigen tersebut, dan melanjutkan operasi.

Selanjutnya operasi dilanjutkan setelah saksi Anita Lengkong menyarankan untuk melanjutkan operasi. Pertimbangan untuk melanjutkan operasi adalah untuk menyelamatkan bayi dalam kandungan Siska. Kemudian bayi yang berada di dalam rahim diangkat. Setelah bayi diangkat dari rahim, rahim dijahit sampai tidak terdapat pendarahan lagi dan dibersihkan dari bekuan darah. Tindakan berikutnya yang dilakukan adalah menjahit dinding perut Siska. Operasi tersebut berlangsung kurang lebih 5 menit.

Pada saat operasi selesai dilakukan, Siska masih hidup. Akan tetapi tidak lama kemudian, Siska meninggal di ruang perawatan. Keadaan bayi Siska sendiri saat dilahirkan tidak menangis spontan dan warna kulitnya biru karena kekurangan oksigen. Warna kulit yang menjadi biru ini disebabkan karena bayi masih satu kesatuan dengan ibu pada saat masih berada di dalam kandungan. Setelah tali pusar bayi dipotong, barulah bayi bisa bernafas sendiri.

Pada saat sebelum operasi *cito sescao sesaria* terhadap Siska dilakukan, para terdakwa tidak pernah menyampaikan pada pihak keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan terburuk termasuk kematian yang dapat terjadi jika operasi tersebut dilakukan terhadap Siska. Para dokter yang melaksanakan operasi juga tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto rontgen dada, dan pemeriksaan penunjang lainnya padahal tekanan darah pada saat sebelum Siska dianestesi sedikit tinggi yaitu menunjukkan 160/70. Tekanan darah yang sedikit tinggi ini sudah disampaikan oleh saksi dr. Hermanus J. Lalenoh, Sp. An kurang lebih pukul 20.10 WITA melalui jawaban konsul kepada kepala kebidanan bahwa pada prinsipnya disetujui untuk dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko

tinggi, oleh karena itu dimohon untuk dijelaskan pada keluarga segala kemungkinan yang bisa terjadi tetapi pemeriksaan jantung terhadap korban dilaksanakan setelah pelaksanaan operasi selesai dilakukan kemudian pemeriksaan jantung tersebut setelah dr. Dewa melaporkan pada saksi Najooan Nan Waraow sebagai Konsultan Jaga Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan bahwa nadi Siska 180 x per menit dan saat itu Najooan menanyakan pada dr. Dewa jika telah dilakukan pemeriksaan jantung/EKG (Elektro KardioGRAF atau rekam jantung) terhadap diri korban. Selanjutnya dr. Dewa menjawab bahwa hasil pemeriksaan adalah *ventricle tachycardia* (denyut jantung sangat cepat) tetapi Najooan mengatakan bahwa denyut nadi 180 x per menit bukan *ventricle tachycardia* melainkan fibrilasi (kelainan irama jantung).

Dikarenakan pihak keluarga curiga jika ada yang tidak wajar dengan kematian Siska yang dikuburkan Minggu, 12 April 2011. Akhirnya keluarga Siska dan pihak kepolisian memutuskan untuk menggali kembali makam Siska yang terletak di pemakaman umum Desa Tateli Weru sekitar pukul 16.00 WITA. Setelah penggalian itu selesai dilakukan, barulah pihak keluarga memutuskan untuk membawa kasus ini ke pengadilan.

Berdasarkan Surat Keterangan Rumah Sakit Umum Kandou No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010 tertanggal 26 April 2010 yang ditandatangani oleh dr. Johannis F. Mallo, dinyatakan bahwa:

- 1) Korban telah diawetkan dengan larutan formalin melalui nadi besar paha kanan
- 2) Lama kematian korban tidak dapat ditentukan oleh karena proses perubahan pada tubuh korban setelah kematian (thanatologi) sebagai dasar penilaian terhambat dengan adanya pengawetan jenazah. Sesuai dengan besarnya rahim dapat ditentukan korban meninggal dalam hari pertama setelah melahirkan
- 3) Tanda kekerasan yang ditemukan pada pemeriksaan tubuh korban:

- Kekerasan tumpul sesuai dengan tanda jejas sungkup alat bantu pernafasan
 - Kekerasan tajam sesuai tindakan medik dalam operasi persalinan
 - Kekerasan tajam sesuai dengan tanda perawatan medis sewaktu korban hidup
 - Kekerasan tajam sesuai tanda perawatan pengawetan jenazah
- 4) Udara yang ditemukan pada bilik kanan jantung korban masuk melalui pembuluh darah balik yang terbuka pada saat korban masih hidup. Pembuluh darah balik yang terbuka pada korban terjadi pada pemberian cairan obat-obatan atau infus, dan dapat terjadi akibat komplikasi dari persalinan itu sendiri
- 5) Sebab kematian korban adalah akibat masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung

Terdakwa I, Terdakwa II, dan Terdakwa III oleh Jaksa Penuntut Umum berdasarkan surat dakwaan No. reg.Perk:PDM-12/M.ndo/Ep.2/01/2011 tertanggal 9 Maret 2011 didakwa dengan susunan dakwaan sebagai berikut:

- 1) Kesatu :
- Primer : Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP jis Pasal 361 KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP;
- Subsidiar : Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP;
- 2) Kedua : Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 76 Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP

3) Ketiga :

Primer : Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (1) KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP

Subsidiar : Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (2) KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP

Pada tanggal 9 Agustus 2011, Jaksa Penuntut Umum denganuntutannya No.reg.Perk:PDM-43/M.ndo/Ep.1/09/2010 meminta agar Majelis Hakim dapat memutuskan sebagai berikut:

- 1) Menyatakan para terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan telah bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP
- 2) Menjatuhkan hukuman terhadap para terdakwa dengan pidana penjara selama sepuluh bulan

Dalam persidangan kasus ini, Jaksa Penuntut Umum untuk menguatkan dalil dakwaannya mengajukan saksi-saksi sebagai berikut:

- 1) Yulin Mahengkeng, ibu Siska Makatey
Pokok kesaksiannya adalah bahwa Siska dirujuk ke RS Kandou karena tidak bisa melahirkan secara normal dan dia tidak yakin Siska sakit jantung. Dia juga membenarkan adanya surat persetujuan operasi namun tanda tangan Siska yang terdapat pada surat tersebut berbeda dengan tanda tangan yang ada di KTP, Askes, dan slip setoran bank.
- 2) Anselumus Makatey, bapak Siska Makatey
Pokok kesaksiannya pada dasarnya sama dengan kesaksian Yulin Mahengkeng, dia juga membenarkan bahwa tanda tangan Siska yang terdapat pada surat tersebut berbeda dengan tanda tangan yang ada di KTP, Askes, dan slip setoran bank.
- 3) Guniarti, bidan di Puskesmas Bahu Manado
Dia merujuk Siska untuk dibawa ke RS Kandou sebagai bidan dapat melakukan hal tersebut dan karena di Puskesmas Bahu

belum ada alat bantu yang dapat digunakan untuk memudahkan proses persalinan. Dia juga tidak mengetahui kalau Siska mengidap penyakit jantung maupun sesak nafas.

4) Demetrui Gomer Tindi, dokter di RS Kandou

Pokok kesaksiannya adalah dia menerima Siska karena pada waktu itu sedang bertugas di UGD. Dia melakukan pemeriksaan pada Siska sekitar jam 09.00-10.00 pagi dan mendapati air ketuban Siska berwarna putih keruh. Dia juga membuat rekam medis Siska.

5) Dr. Helmi, dokter di RS Kandou

Dia memeriksa Siska dan hasilnya status rahim tinggi, kemudian ia melaporkannya pada dr. Dewa. Selanjutnya dr. Dewa melakukan pemeriksaan yang hasilnya Siska dapat melahirkan secara normal tetapi sampai jam 17.30 WITA belum juga melahirkan dan diputuskan untuk melakukan operasi. Resiko operasi selalu dijelaskan pada pasien atau keluarga jika terjadi sesuatu dan setelah resiko dijelaskan, Siska bersedia karena sudah kesakitan. Selanjutnya dia menambahkan bahwa tindakan ketiga terdakwa sudah sesuai prosedur.

6) Kartini Runtualo, bidan di RS Kandou

Pokok kesaksiannya adalah dia menerima korban di ruang IRDO saat Siska dirujuk dari Puskesmas Bahu serta dia juga yang mengambil data, memasang infus, dan membuat rekam medis.

7) Anita Lengkong, bagian anestesi di RS Kandou

Hari Sabtu 10 April 2010 sekitar pukul 20.00 WITA dia telah melakukan pembiusan pada Siska yang bertujuan untuk menghilangkan rasa sakit. Setelah Siska tidur kemudian dia memasang oksigen dengan seizin dr. Hermanus Lalenoh. Dia juga menambahkan bahwa operasi dapat dilakukann meskipun

tekanan darah Siska 160/70 karena operasi *cito sectio caesaria* atau segera/darurat.

- 8) Dr. Hermanus J. Lalenoh, Sp.An, dosen Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi dan staf bagian anestesi RS Kandou
Pokok kesaksiannya adalah Siska pernah dikonsultasikan dengannya tanggal 10 April 2010 pukul 20.00 WITA sehubungan dengan akan dilakukannya operasi cito. Sewaktu dikonsultasikan, tekanan darah Siska tergolong tinggi yaitu 160/70 dan dia dalam keadaan kesakitan/beresiko.
- 9) Prof dr. Najoran Nan Warouw, konsultan jaga pada kebidanan RS Kandou
Pokok kesaksiannya adalah waktu itu dia menerima laporan ada pasien rujukan bernama Siska yang akan melahirkan tetapi kepala bayi sulit keluar. Dia mengatakan bahwa operasi cito harus dilakukan terhadap korban kalau tidak ibu dan anak bisa meninggal. Dia juga menambahkan bahwa para terdakwa tidak wajib memiliki Surat Ijin Praktek karena sudah memiliki Surat Tanda Registrasi dokter dan sudah bisa melakukan tindakan kedokteran.
- 10) Dr. Ivone M. Kaunang, Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado
Dia bertugas memonitor, mengawasi, bertanggungjawab atas kesehatan di Kota Manado, dan menerbitkan Surat Ijin Praktek dokter umum, dokter spesialis, dan dokter gigi. Dia menerangkan bahwa proses perijinan dokter PPDS adalah STR yang diajukan oleh Dekan Fakultas Kedokteran kepada Dinas Kesehatan Kota Manado untuk diterbitkan ijin praktek secara kolektif. Dr. Dewa sudah mengurus Surat Ijin Praktek pada tahun 2010.
- 11) Prof. Dr. dr. Sarah Warouw, Sp.Ak, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi
Pokok kesaksiannya adalah ketiga terdakwa merupakan mahasiswa Universitas Samratulangi untuk menjadi dokter

spesialis sejak 2007. Mereka masuk rumah sakit Kandou sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), dan yang dituntut bagi dokter yang akan mengikuti PPDS adalah STR. Dia juga menambahkan bahwa ketiga terdakwa belum diusulkan untuk mendapat Surat Ijin Praktek oleh Dekan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado dan walaupun dokter telah memiliki STR, dia juga harus memiliki SIP.

Jaksa Penuntut Umum juga mengajukan dua orang saksi ahli yaitu:

- 1) Dr. Erwin Gidion Kristianto, seorang staf Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi

Pokok kesaksiannya adalah bahwa syarat dokter melakukan tindakan kedokteran harus memiliki STR, ijazah sebagai dokter, dan kompetensi.

- 2) Dr. Johanis F. Mallo, S.H., SpT.DFM, seorang dokter ahli forensik

Pokok kesaksiannya adalah penyebab kematian korban karena di dalam bilik jantung ada udara masuk. Kasus ini jarang terjadi dalam kondisi pasien secara umum sehingga tidak bisa diantisipasi. Antisipasi hanya bisa dilakukan dalam operasi terencana sementara masuknya udara dalam bilik jantung ini diluar dugaan dan operasi cito ini merupakan operasi segera. Dia juga menyatakan kalau tidak dilakukan operasi, bayi Siska pasti meninggal.

Selain ahli dari pihak Jaksa Penuntut Umum, pihak penasehat hukum terdakwa juga mengajukan saksi ahli yaitu:

- 1) Dr. Murhady Saleh, SpOG, dokter spesialis obgin di RSPAD Gatot Subroto

Pokok kesaksiannya adalah bahwa yang dimaksud dengan kelalaian adalah apabila dalam praktek menyalahi *Standard*

Operational Procedure (SOP). Dia juga menambahkan bahwa emboli adalah komplikasi yang terjadinya tidak dapat diprediksi dan diduga sebelumnya.

- 2) Prof. dr. Reggy Lefran, SpJP-k, dokter kepala bagian jantung di RS Kandou

Pokok kesaksiannya antara lain menerangkan bahwa dalam operasi cito tidak mungkin dilakukan pemeriksaan penunjang karena sifatnya darurat/segera dan masuknya udara dalam tubuh Siska tak bisa diprediksi sebelumnya.

- 3) Jerry G. Tambun, dosen

Pokok kesaksiannya adalah kelalaian lebih banyak diartikan kepada akibat tindakan yang tidak sesuai *Standard Operational Procedure* (SOP) yang bertujuan sebagai pengukur tindakan profesi, untuk profesi kedokteran adalah Kode Etik Kedokteran.

Dalam persidangan perkara ini, Majelis Hakim juga telah memintakan keterangan ahli yaitu Recky Wilar, SpA, dokter kepala bagian neonatologi RS Kandou. Pokok kesaksiannya adalah pada saat dilahirkan, bayi Siska menderita *asphyxia* (tidak bisa bernafas secara spontan) yang disebabkan karena O₂ tidak masuk dan CO₂ tidak keluar. Hal ini terjadi karena Siska sudah kekurangan oksigen dan bayi tersebut mendapatkan O₂ dan CO₂ dari korban karena sebelum terlepas dari ibunya udara masuk dalam jantung bayi melalui plasenta. Dia juga menerangkan bahwa kalau darah yang keluar dari tubuh seseorang berwarna kehitam-hitaman berarti orang tersebut kekurangan oksigen.

Selanjutnya pada tanggal 15 Agustus 2011 penasehat hukum terdakwa, Wempie Potale dan Rommy Poli, yang berkantor di Pacific Law Office menyatakan pembelaan yang pada pokoknya berisi:

- 1) Menyatakan terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian tidak terbukti secara sah dan bersalah melakukan tindak pidana yang didakwakan dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1

- 2) Membebaskan terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian dari segala tuntutan dakwaan
- 3) Memulihkan hak terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian dalam kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya dalam keadaan semua

Dalam pertimbangan putusannya, Majelis Hakim Pengadilan Negeri Manado mempertimbangkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Berdasarkan putusan Mahkamah Konstitusi No. 4/PUU/-V/2007 terhadap uji materiil Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tanggal 19 Juni 2007, menurut Majelis Hakim dakwaan alternatif kedua yang diajukan oleh Jaksa Penuntut Umum bahwa para terdakwa melanggar Pasal 76 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran sudah bukan merupakan tindak pidana sehingga dengan demikian para terdakwa harus dibebaskan pula dari dakwaan alternatif kedua ini
- 2) Oleh karena para terdakwa dibebaskan dari dakwaan alternatif kedua maka Majelis Hakim mempertimbangkan dakwaan alternatif ketiga primer perbuatan para terdakwa sebagaimana diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (1) KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP
- 3) Karena unsur membuat surat palsu atau memalsukan surat tidak terpenuhi menurut hukum maka unsur lainnya tidak perlu dibuktikan lagi dan para terdakwa haruslah dibebaskan dari dakwaan alternatif ketiga primair yaitu melanggar Pasal 263 ayat (1) jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP
- 4) Selanjutnya Majelis Hakim akan mempertimbangkan dakwaan alternatif ketiga subsidair sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (2) KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP

- 5) Sebagaimana telah dipertimbangkan diatas dalam dakwaan alternatif ketiga primer, menurut Majelis Hakim surat persetujuan khusus, surat persetujuan pembedahan, dan anestesi tertanggal 10 April tersebut tidak dapat dikatakan palsu dan haruslah dinyatakan tidak terbukti telah melakukan tindak pidana sebagaimana dakwaan alternatif ketiga subsidair yaitu melanggar Pasal 263 ayat (2) KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, dan para terdakwa dibebaskan dari dakwaan alternatif ketiga subsidair
- 6) Berdasarkan keseluruhan pertimbangan-pertimbangan tersebut, maka menurut Majelis Hakim para terdakwa harus dibebaskan dari semua dakwaan Jaksa Penuntut Umum yaitu: dakwaan kesatu primair melanggar Pasal 359 KUHP jis. Pasal 361 KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, dakwaan kedua Pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, dakwaan ketiga primair Pasal 263 ayat (1) jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, subsidair Pasal 263 ayat (2) KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP
- 7) Dikarenakan para terdakwa dinyatakan dibebaskan dari semua dakwaan Jaksa Penuntut Umum, maka nama baik terdakwa haruslah dipulihkan dalam kedudukan, kemampuan, harkat serta martabatnya

Akhirnya pada sidang hari Kamis 22 September 2011, Majelis Hakim Pengadilan Negeri Manado melalui putusan No.90/PID.B/2011/PN.MDO menetapkan hal-hal sebagai berikut:

- 1) Menyatakan terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana dalam dakwaan kesatu primer dan subsidair, dakwaan kedua, dan dakwaan ketiga primer dan subsidair

- 2) Membebaskan terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian oleh karena itu dari semua dakwaan (*Vrijspraak*)
- 3) Memulihkan hak para terdakwa dalam kemampuan, kedudukan, dan harkat serta martabatnya

4.2.2. Analisa Kasus

Pada kasus yang terjadi di RS Kandou di atas, sebuah tindakan dapat digolongkan sebagai tindak pidana bila tindakan tersebut memenuhi asas legalitas pada pasal 1 KUHP. Asas legalitas yang diktumnya berbunyi *nullum delictum nulla poena sine praevia lege poenali* memiliki arti tiada delik dan tidak ada hukuman tanpa suatu peraturan yang terlebih dahulu menyebut perbuatan yang bersangkutan sebagai suatu delik dan yang memuat suatu hukuman yang dapat dijatuhkan atas delik itu.

Selain memenuhi asas legalitas, subjek pada kasus diatas adalah orang-orang yang cakap. Ketiga dokter yang menjadi pelaku adalah orang dewasa dan tidak mengalami hilang ingatan atau gila, oleh karena itu mereka dapat dikenai hukuman sesuai hukum yang berlaku.

Kasus yang terjadi di RS Kandou diatas bila dikaitkan dengan dakwaan kesatu jaksa, maka para pelaku didakwa dengan dakwaan primer Pasal 359 KUHP jis Pasal 361 KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP dan subsider Pasal 359 KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP karena dianggap memenuhi seluruh unsur-unsur yang terdapat dalam semua pasal-pasal tersebut. Pasal 359 KUHP berbunyi:

Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun

Pasal 361 KUHP berbunyi:

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan sesuatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana itu boleh ditambah sepertiganya, dan dapat dijatuhkan pencabutan hak melakukan pekerjaan,

yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan itu, dan hakim dapat memerintahkan pengumuman putusannya

Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP menyatakan:

Dipidana sebagai pembuat (*dader*) sesuatu perbuatan pidana mereka yang melakukan, yang menyuruh melakukan, dan turut serta melakukan perbuatan

Dalam dakwaan kesatu primer ini dapat dilihat bahwa Jaksa Penuntut Umum mendakwa para pelaku telah melakukan, menyuruh melakukan, dan turut serta melakukan perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain dalam menjalankan pekerjaannya.

Keturutsertaan para pelaku dalam melakukan perbuatan yang didakwa Jaksa Penuntut Umum sebagaimana dalam Pasal 55 ke-1 KUHP dinamakan turut serta melakukan (*medepleger*). Dalam undang-undang tidak terdapat pengertian definitif mengenai ikut serta, yang ada hanyalah keterangan dalam Memorie van Toelichting WvS Belanda bahwa pihak yang turut serta melakukan adalah setiap orang yang sengaja berbuat dalam melakukan suatu tindak pidana.¹³⁶ Meskipun dalam undang-undang tidak terdapat pengertian definitif tentang turut serta melakukan namun terdapat syarat-syarat yang diperlukan agar penyertaan tersebut dapat dikatakan ikut serta yaitu:¹³⁷

1) Harus ada kesadaran kerjasama dari setiap peserta

Dalam turut serta melakukan, para peserta menyadari akan dilakukannya tindak pidana. Mereka sadar bahwa mereka bersama-sama melakukan tindak pidana. Kesadaran tersebut tidak perlu harus jauh sebelum dilakukannya tindak pidana tersebut.

2) Kerjasama dalam tindak pidana harus secara fisik

¹³⁶ Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian 3*, (Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2005), hal 99.

¹³⁷ Loebby Loqman, *Percobaan, Penyertaan, dan Gabungan Tindak Pidana*, (Jakarta: Universitas Tarumanegara, 1995), hal 67.

Semua peserta dalam turut serta melakukan harus sama-sama secara fisik melaksanakan tindak pidana tersebut. Hoge Raad berpendapat bahwa tidak perlu semua peserta dalam turut serta melakukan harus memenuhi semua unsur tindak pidana yang dilakukan. Hal yang terpenting menurut Hoge Raad adalah dipenuhinya syarat-syarat bentuk penyertaan turut serta melakukan.

Pada kasus ini, para pelaku memenuhi syarat-syarat Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP. Syarat harus ada kesadaran kerjasama dari tiap peserta terpenuhi karena mereka bertiga adalah dokter yang sedang bersama-sama mengoperasi korban, dengan demikian mereka bertiga semuanya menyadari adanya suatu kerjasama diantara mereka. Syarat kerjasama harus secara fisik juga terpenuhi karena mereka bertiga sama-sama secara fisik melakukan operasi terhadap korban, meskipun perbuatan yang dilakukan berbeda-beda (Dr. Hendry dan dr. Hendy bertugas membantu memperjelas lapangan operasi yang dilakukan oleh dr. Dewa sebagai pelaksana operasi/operator operasi).

Dalam dakwaan kesatu subsider, Jaksa Penuntut Umum mendakwa para pelaku dengan Pasal 359 KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP. Dalam dakwaan kesatu subsider ini dapat dilihat bahwa Jaksa Penuntut Umum mendakwa para pelaku telah melakukan, menyuruh melakukan, dan turut serta melakukan perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain. Perbedaan dakwaan kesatu primer dan subsider adalah tidak adanya pasal 361 KUHP yang berarti Jaksa Penuntut Umum tidak memperhitungkan apakah perbuatan para pelaku dilakukan dalam menjalankan pekerjaannya atau tidak, yang diperhitungkan adalah adanya hubungan kausal antara perbuatan mereka mengoperasi Siska dan akibat berupa kematian Siska.

Kasus yang terjadi di RS Kandou diatas bila dikaitkan dengan dakwaan kedua jaksa, maka para pelaku didakwa dengan Pasal 76 Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran jo Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP. Pasal 76 Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran berbunyi:

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki izin praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus lima puluh juta rupiah)

Sedangkan Pasal 36 Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran berbunyi:

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik

Pada kasus ini, memang ketiga terdakwa belum memiliki SIP (Surat Izin Praktek) berdasarkan kesaksian Prof. Dr. dr. Sarah Warouw, Sp.Ak, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi. Menurut kesaksian Prof. Dr. dr. Sarah Warouw, Sp.Ak, para terdakwa masuk rumah sakit Kandou sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Beliau juga menambahkan bahwa ketiga terdakwa belum diusulkan untuk mendapat Surat Ijin Praktek oleh Dekan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Manado. Dengan demikian, para terdakwa memenuhi seluruh unsur-unsur yang terdapat pada Pasal 76 Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran jo Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP yaitu bersama-sama sengaja melakukan praktek kedokteran di Indonesia meskipun tidak memiliki Surat Izin Praktek. Akan tetapi, dengan adanya uji materiil Mahkamah Konstitusi terhadap Undang-Undang Kedokteran yang menghilangkan sanksi pidana pada Pasal 76 Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran maka para terdakwa tidak dapat dikenakan sanksi pidana karena tidak memiliki Surat izin Praktek.

Kasus yang terjadi di RS Kandou diatas bila dikaitkan dengan dakwaan ketiga primer jaksa, maka para pelaku didakwa dengan Pasal 263 ayat (1) KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP. Pasal 263 ayat (1) KUHP berbunyi:

Barangsiapa membuat secara tidak benar atau memalsu surat yang dapat menimbulkan hak, perikatan atau pemebasan hutang, atau yang diperuntukkan sebagai bukti dari sesuatu hal, dengan maksud untuk memakai

atau menyuruh orang lain pakai surat tersebut seolah-olah isinya benar dan tidak dipalsu diancam, jika pemakaian tersebut dapat menimbulkan kerugian, karena pemalsuan surat, dengan pidana penjara paling lama enam tahun

Unsur-unsur Pasal 263 ayat (1) KUHP yaitu:

- 1) Barangsiapa
- 2) Membuat secara tidak benar atau memalsu surat yang dapat menimbulkan hak, perikatan atau pembebasan hutang, atau yang diperuntukkan sebagai bukti dari sesuatu hal
- 3) Bermaksud memakai atau menyuruh orang lain pakai surat tersebut seolah-olah isinya benar dan tidak dipalsu diancam
- 4) Menimbulkan kerugian

Pada dakwaan ketiga primer ini Jaksa Penuntut Umum beranggapan bahwa ketiga terdakwa telah memalsu tanda tangan Siska Makatey pada surat persetujuan operasi sehingga operasi dapat dilaksanakan. Dengan kata lain menurut Jaksa Penuntut Umum para terdakwa telah bersama-sama memalsu surat bukti persetujuan untuk dipakai dalam dasar pelaksanaan operasi cito terhadap Siska Makatey, dan menimbulkan kerugian berupa kematian Siska Makatey.

Kasus yang terjadi di RS Kandou diatas bila dikaitkan dengan dakwaan ketiga subsider jaksa, maka para pelaku didakwa dengan Pasal 263 ayat (2) KUHP jo Pasal 55 ayat (1) ke 1 KUHP. Bunyi Pasal 263 ayat (2) KUHP yaitu:

Diancam dengan pidana yang sama, barangsiapa dengan sengaja memakai surat yang isinya tidak benar atau dipalsu, seolah-olah benar dan tidak dipalsu, jika pemakaian surat itu dapat menimbulkan kerugian

Unsur-unsur Pasal 263 ayat (2) KUHP adalah:

- 1) Barangsiapa
- 2) Sengaja
- 3) Memakai surat yang isinya tidak benar atau dipalsu, seolah-olah benar dan tidak dipalsu

4) Menimbulkan kerugian

Pada dakwaan primer subsider ini Jaksa Penuntut Umum beranggapan para terdakwa telah sengaja menggunakan surat persetujuan operasi yang memiliki tanda tangan palsu Siska Makatey sehingga operasi cito dapat dilaksanakan. Tindakan penggunaan surat tersebut menurut Jaksa Penuntut Umum telah menimbulkan kerugian berupa meninggalnya Siska Makatey karena dilaksanakannya operasi tersebut. Disini Jaksa Penuntut Umum tidak memperhitungkan siapa pembuat surat palsu tersebut, yang penting adalah akibat yang terjadi karena penggunaan surat tersebut yaitu kematian Siska Makatey.

Pada kasus ini Jaksa Penuntut Umum menuntut para terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan telah bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP. Jaksa Penuntut Umum juga menuntut agar hakim menjatuhkan hukuman terhadap para terdakwa dengan pidana penjara selama sepuluh bulan.

Kasus yang terjadi di RS Kandou ini bila dilihat dari pembelaan penasehat hukum para terdakwa, maka penasehat hukum ingin agar majelis hakim menyatakan terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian tidak terbukti secara sah dan bersalah melakukan tindak pidana yang didakwakan dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 dan membebaskan mereka bertiga dari segala dakwaan (*vrijspreek*). Penasehat hukum beranggapan bahwa para terdakwa tidak memenuhi unsur-unsur Pasal 359 KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 karena kematian Siska Makatey tidak terjadi karena para terdakwa bersama-sama melakukan kealpaan. Penasehat hukum menggunakan kesaksian para saksi yang bersaksi bahwa perbuatan para terdakwa sudah sesuai prosedur dan oleh karena itu tidak dapat disebut sebagai kelalaian.

Kasus yang terjadi di RS Kandou ini bila dikaitkan dengan putusan hakim, maka para terdakwa dibebaskan dari semua dakwaan Jaksa Penuntut Umum yaitu: dakwaan kesatu primair melanggar Pasal 359 KUHP jis. Pasal 361 KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, dakwaan kedua Pasal 76

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, dakwaan ketiga primair Pasal 263 ayat (1) jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, subsidair Pasal 263 ayat (2) KUHP jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP. Majelis Hakim memutuskan demikian karena menurut Majelis Hakim, Jaksa Penuntut Umum tidak dapat membuktikan adanya kelalaian para terdakwa yang dapat menimbulkan kematian Siska Makatey dalam dakwaan kesatu primer dan subsider. Majelis Hakim juga membebaskan para terdakwa dari dakwaan kedua Jaksa Penuntut Umum karena Pasal 76 Undang-Undang Kesehatan telah diuji materiil oleh Mahkamah Konstitusi dan ancaman pidananya dihilangkan. Selanjutnya, Majelis Hakim membebaskan para terdakwa dari dakwaan ketiga primer dan subsider Jaksa Penuntut Umum karena surat persetujuan operasi Siska Makatey tidak dapat dikatakan palsu.

Menurut pendapat penulis, putusan Majelis Hakim yang membebaskan para terdakwa ini sangat tepat karena para terdakwa telah bertindak sesuai dengan SOP meskipun belum memiliki Surat Ijin Praktek. Hal tersebut disebabkan karena Jaksa Penuntut Umum tidak dapat membuktikan unsur kealpaan dalam dakwaan pertamanya. Kematian Siska, berdasarkan Surat Keterangan Rumah Sakit Umum Kandou No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010 tertanggal 26 April 2010, disebabkan karena masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung, dan menurut keterangan saksi ahli masuknya udara dalam bilik jantung ini merupakan keadaan yang tidak biasa. Dengan kata lain, masuknya udara yang menyebabkan kematian Siska ini bukan merupakan hasil dari kealpaan para terdakwa dan para terdakwa memang telah bertindak sebagaimana SOP.

Penulis juga setuju dengan putusan Majelis Hakim yang menyatakan bahwa surat persetujuan operasi Siska Makatey tidak dapat dikatakan palsu. Surat tersebut merupakan surat resmi dan ditandatangani oleh Siska Makatey sendiri. Dengan demikian, surat tersebut bukanlah merupakan surat palsu dan penggunaan surat tersebut tidak melanggar hukum apapun.

Bila dilihat dari segi kesalahannya, dalam kasus ini tidak terdapat kesalahan. Hal ini disebabkan karena penyumbatan udara dalam bilik jantung yang mengakibatkan gagalnya fungsi paru-paru dan jantung tidak bisa diprediksi sebelumnya. Oleh karena itu, tindakan ketiga terdakwa tidak bisa dikategorikan sebagai kesalahan karena tidak terdapat kesengajaan maupun kelalaian dalam tindakan mereka mengoperasi Siska.

4.3. Kasus Jared dan Jayden

Kasus Jared dan Jayden ini diperoleh dari film yang didapat dari LBH Jakarta berjudul *Konspirasi Hening* yang diproduksi oleh Kalyana Shira Foundation dan Gambar Bergerak Production.

4.3.1. Posisi Kasus

Jared dan Jayden, anak dari Juliana dan Kiki Kurniadi, adalah kembar identik yang dilahirkan di RS Omni Internasional Alam Sutra Tangerang dalam keadaan prematur tetapi sehat. Dokter yang merawat mereka menyarankan agar kedua bayi tersebut dirawat di NICU. Pada awalnya mereka ditaruh di dalam inkubator akan tetapi ternyata mengalami kelebihan pemberian oksigen. Juliana mempertanyakan pada dokter namun dokter mengatakan ia sudah bekerja sesuai prosedur. Akhirnya Juliana memeriksakan kedua anaknya di Australia pada Agustus 2008, tiga bulan setelah kelahiran mereka. Jared didiagnosa terkena Retinopathy of Prematurity (ROP) stadium karena empat syaraf matanya lepas dari retina dan menyebabkan kebutaan, sedangkan mata Jayden silinder 2,5. Dokter di Australia pun tidak menyarankan operasi karena kemungkinan sembuh hanya 10%. Padahal pada saat mereka dibawa pulang dari RS untuk yang pertama kali, tidak ada seorang dokter pun yang melaporkan hal tersebut pada orang tua mereka. OC Kaligis berpendapat bahwa hal tersebut memang malpraktek karena Jared tidak mendapatkan pelayanan dini yang memadai di sebuah rumah sakit bertaraf internasional. Selanjutnya OC menambahkan bahwa

suatu sumber menginformasikan bahwa Omni meminta agar kasus ini tidak dilaporkan ke polisi dan menawarkan uang damai sebesar dua milyar rupiah. Dalam laporan polisi bernomor 1715/IV/2009/SPK Unit II, dokter berinisial FL dijerat Pasal 360 KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan luka berat. Pada akhirnya kasus Jared dan Jayden ini tidak berlanjut ke pengadilan pidana karena mendapat Surat Perintah Penghentian Penyidikan (SP3) dari pihak kepolisian.

4.3.2. Analisa Kasus

Pada kasus ini saya menempatkan Pasal 360 ayat (1) KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan luka berat jo. Pasal 361 KUHP karena memenuhi semua unsur-unsur yang terdapat pada kedua pasal tersebut.

Pasal 360 ayat (1) KUHP berbunyi:

“Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”

Unsur-unsur yang terdapat pada Pasal 360 ayat (1) ini yaitu:

1) Barangsiapa

Barangsiapa disini berarti seseorang yang cakap. Dokter berinisial FL adalah seorang dokter dewasa yang tidak hilang ingatan atau gila, oleh karena itu unsur barangsiapa ini terpenuhi.

2) Lalai

Seorang dokter dikatakan telah melakukan *culpa lata* atau kelalaian apabila ia melakukan sesuatu yang tidak sama dengan rata-rata (*average*) dibanding kategori keahlian medis yang sama. Pada kasus ini, dokter berinisial FL telah lalai dengan memberikan oksigen berlebih pada inkubator Jared dan Jayden. Dengan ini, unsur kelalaian terpenuhi.

3) Menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat

Menyebabkan orang lain mendapat luka berat menunjukkan adanya hubungan kausalitas antara kelalaian pelaku dan luka berat yang diderita orang lain. Menurut Pasal 90 KUHP, luka berat berarti (1) jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberikan harapan akan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut; (2) kehilangan salah satu panca indra. Pada kasus ini, perbuatan kelebihan pemberian oksigen pada inkubator yang dilakukan oleh dokter berinisial FL telah menyebabkan Jared terkena Retinopathy of Prematurity (ROP) stadium karena empat syaraf matanya lepas dari retina dan menyebabkan kebutaan, sedangkan mata Jayden silinder 2,5. Dengan demikian, unsur menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat ini terbukti.

Pasal 361 KUHP berbunyi:

Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana itu boleh ditambah sepertiganya, dan dapat dijatuhkan pencabutan hak melakukan pekerjaan, yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan itu, dan hakim dapat memerintahkan pengumuman putusannya

Pasal 361 KUHP ini merupakan pasal pemberatan pidana bagi pelaku dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian yang melakukan tindak pidana yang disebut Pasal 360 KUHP. Karena dokter berinisial FL adalah seorang dokter, maka ia dapat dikenakan Pasal 361 KUHP karena ia telah lalai dan menimbulkan luka berat pada Jared dan Jayden berkaitan dengan tugas atau jabatan atau pekerjaannya sebagai seorang dokter. Dengan demikian, pada kasus Jared dan Jayden ini saya mengenakan Pasal 360 ayat (1) KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan luka berat jo. Pasal 361 KUHP pada dokter berinisial FL karena ia memenuhi semua unsur yang terdapat pada kedua pasal tersebut.

Kasus Jared dan Jayden ini bila dilihat dari segi kesalahan maka perbuatan dokter berinisial FL dapat dikategorikan sebagai culpa lata. Hal ini disebabkan karena dokter FL telah lalai dalam memeriksa kadar oksigen dalam inkubator Jared dan Jeyden. Ia mengira bahwa oksigen dalam keadaan normal dan ia telah bekerja sesuai dengan prosedur, padahal hal tersebut menyebabkan cacatnya mata Jared dan Jayden.

4.4. Pembahasan Kasus-Kasus Malpraktek

Perbandingan kasus disini adalah perbandingan kasus dr. Bukhari, SpOg dan kasus yang terjadi di RS Kandou. Kasus yang terjadi di RS Omni tidak dimasukkan ke dalam perbandingan kasus karena tidak memiliki putusan pengadilan.

Jika kasus dr. Bukhari, SpOg dan kasus yang terjadi di RS Kandou dibandingkan, maka perbedaan paling mencolok terdapat pada putusannya. Pada kasus dr. Bukhari, SpOg, ia terbukti bersalah tidak membuat rekam medis sesuai dakwaan Jaksa Penuntut Umum dan dikenai pidana denda Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah) dan apabila denda tersebut tidak dibayar maka diganti dengan pidana kurungan selama 3 (tiga) bulan. Sedangkan pada kasus di RS Kandou, Majelis Hakim memutuskan para terdakwa dibebaskan dari segala tuntutan.

Perbedaan tersebut disebabkan karena dr. Bukhari, SpOg memang tidak membuat surat rekam medis dan hal ini dapat dibuktikan dengan tidak adanya surat rekam medis tersebut. Akibat dari tidak adanya surat rekam medis ini adalah Majelis Hakim menjatuhkan hukum pidana denda pada dr. Bukhari, SpOG. Pada kasus di RS Kandou, unsur kealpaan ketiga terdakwa dan kepalsuan surat persetujuan operasi tidak dapat dibuktikan. Unsur kealpaan ketiga terdakwa ini tidak dapat dibuktikan karena para terdakwa telah memenuhi SOP yang ada. Tidak dapat dibuktikannya unsur kealpaan ini menyebabkan para terdakwa dibebaskan dari segala dakwaan Jaksa Penuntut Umum.

Untuk kasus di RS Kandou jelas tidak ada pidana yang dijatuhkan karena para terdakwa memang dibebaskan dikarenakan prosedur-prosedur standar telah dipenuhi yang implikasinya adalah tidak dapat dibuktikannya kelalaian ketiga terdakwa. Akan tetapi ada yang menarik dalam kasus dr. Bukhari karena

meskipun jaksa meminta pidana badan dalam bentuk kurungan penjara namun putusan yang dijatuhkan pada dr. Bukhari hanyalah denda.

Bila dibandingkan dari segi *informed consent*, maka dr. Bukhari sama sekali tidak menerapkan *informed consent* ini dalam praktek yang dijalankannya. Pada kasus dr. Bukhari, ia berusaha meyakinkan Lisnawati bahwa perlu segera dilakukan pemeriksaan medis dalam karena keadaan Lisnawati gawat. Dengan demikian dr. Bukhari sengaja memberikan informasi yang salah pada Lisnawati dan tidak meminta persetujuan Lisnawati. Sedangkan pada kasus di RS Kandou, korban Siska Makatey telah diberitahu mengenai operasi cito yang akan dilaksanakan padanya dan akibat-akibat yang dapat terjadi. Setelah itu, barulah persetujuan Siska Makatey diberikan berupa penandatanganan surat operasi. Dengan demikian, pada kasus di RS Kandou para terdakwa telah menjalankan *informed consent*.

Kasus dr. Bukhari dan kasus di RS Kandou juga memiliki persamaan yaitu tidak adanya tersangka yang dikenai pidana penjara. Pada kasus dr. Bukhari, jaksa menuntut agar dr. Bukhari dikenai pidana denda sebesar Rp. 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah) subsidi 6 (enam) bulan kurungan sedangkan pada putusan Pengadilan Negeri hakim akhirnya menjatuhkan pidana denda sebesar Rp. 30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah). Pada kasus di RS Kandou, ketiga terdakwa bebas karena tidak terbukti memenuhi unsur-unsur yang terdapat pada dakwaan Jaksa Penuntut Umum. Dari hal ini dapat dilihat bahwa memberikan pidana penjara bagi tersangka pada kedua kasus bukanlah opsi/pilihan pertama bagi kedua hakim (hakim pada kasus dr. Bukhari dan kasus di RS Kandou). Selanjutnya juga bisa dilihat bahwa dari tiga kasus yang digunakan diatas, semuanya tidak ada yang dikenai pidana badan berupa pidana penjara. Bahkan satu kasus diantaranya tidak sampai ke pengadilan pidana karena dikenai SP3 (kasus Jared dan Jayden).

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan diatas, maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut:

1. Pengertian malpraktek tidak terdapat dalam Undang-Undang manapun, akan tetapi setelah melihat berbagai definisi malpraktek dari berbagai sumber maka dapat disimpulkan bahwa malpraktek medis adalah kelalaian atau ketidakhati-hatian seorang dokter dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya. Ruang lingkup malpraktek adalah kelalaian yang menyebabkan kematian atau luka dalam bentuk apapun, misalnya tidak sengaja memotong salah satu urat nadi saat melakukan operasi kemudian lupa menjahitnya kembali.
2. Dokter akan dipertanggungjawabkan secara pidana apabila ia melakukan hal-hal dalam ruang lingkup malpraktek, dimana pasal-pasal yang relevan dengan ruang lingkup malpraktek tersebut terdapat dalam dua undang-undang yaitu KUHP dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran pasca uji materi Mahkamah Konstitusi. Pengaturan dalam KUHP yang berkaitan dengan malpraktek medis yang masih berlaku hingga saat ini adalah kelalaian yang menyebabkan kematian dengan ancaman pidana maksimal lima tahun penjara atau satu tahun kurungan dan kelalaian yang menyebabkan luka dengan ancaman pidana maksimal sembilan bulan penjara atau enam bulan kurungan atau denda Rp 4.500,00. Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran pasca uji materi Mahkamah Konstitusi yang berkaitan dengan malpraktek medis yang masih berlaku hingga saat ini adalah melakukan praktek tanpa memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dengan ancaman pidana maksimal denda Rp 100.000.000,00,

melakukan praktek tanpa memiliki Surat Izin Praktek (SIP) dengan ancaman pidana maksimal denda Rp 100.000.000,00, dan memberikan pelayanan yang menimbulkan kesan dokter yang bersangkutan memiliki STR/SIP dengan ancaman pidana maksimal penjara lima tahun atau denda Rp 150.000.000,00.

3. Pada kenyataannya sulit bagi dokter untuk dibawa ke pengadilan pidana. Sekalipun dibawa ke pengadilan pidana, belum tentu dokter tersebut terbukti bersalah. Selanjutnya sekalipun dokter tersebut terbukti bersalah, belum tentu ia dijatuhi pidana badan berupa pidana penjara. Hal ini bisa dilihat dari kasus-kasus yang telah dibahas dalam Bab IV, ternyata tidak ada dokter yang mendapatkan pidana badan berupa pidana penjara. Pidana yang dijatuhkan hanya berupa pidana denda.

5.2. Saran

1. Sebaiknya dibuat rumusan yang pasti mengenai malpraktek medis di dalam sebuah undang-undang sehingga semua pihak mengerti batasan-batasan mengenai malpraktek medis tersebut dan agar menghindari kerancuan
2. Sebaiknya para penegak hukum bisa lebih tegas dalam membuat tuntutan atau putusan karena pidana denda saja dikhawatirkan kurang cukup dalam mencegah dokter lain melakukan tindak pidana serupa mengingat pidana denda tidak sebanding dengan kerugian yang telah diderita pasien, dan denda yang dicantumkan dalam pasal-pasal pidana tentang dokter kurang membebani dokter secara finansial. Pidana yang lebih tepat dijatuhkan pada pelaku malpraktek menurut penulis adalah pidana kurungan atau pidana tambahan berupa pencabutan hak-hak tertentu (pencabutan STR/SIP).
3. Bagi penegak hukum sebaiknya benar-benar mempelajari kasus yang ditanganinya dan ketentuan-ketentuan yang dapat digunakan bagi dokter yang terkena kasus malpraktek

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

- Achadiat, Crisdiono M. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, 2004.
- Adji, Oemar Seno. *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*. Jakarta: Erlangga, 1991.
- Ameln, Fred. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991.
- Anwar, H.A.K Moch. *Hukum Pidana Bagian Khusus*. Bandung: Alumni, 1980.
- Bemmelen, JM van. *Hukum Pidana 3 Bagian Khusus Delik-Delik Khusus*. Bandung: Binacipta, 1986.
- Bertens, K. *Etika*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, 1997.
- Chazawi, Adami. *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001.
- _____. *Pelajaran Hukum Pidana Bagian 3*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2005.
- _____. *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I*. Jakarta: Rajawali Press, 2010.
- Daldiyono. *Pasien Pintar dan Dokter Bijak*. Jakarta: PT Buana Ilmu Popular, 2007.
- Dannya, Wiradharma. *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*. 1996. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Echols, John M. dan Shadily, Hassan. *Kamus Inggris-Indonesia*. 2005. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Farid, A. Zainal Abidin. *Hukum Pidana I*. Jakarta: Sinar Grafika, 1995.
- Fuady, Munir. *Sumpah Hippocrates*. Jakarta: PT Citra Aditya Bakti, 2005.
- Garner, Bryan A. *Black's Law Dictionary Ninth Edition*. Minnesota: Thompson West, 2009.
- Guwandi, J. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1991.

- _____. *Trilogi Rahasia Kedokteran*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1992.
- _____. *Dokter, Pasien, dan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996.
- _____. *Hukum Medik*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.
- _____. *Dugaan Malpraktik dan Draft RPP*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2006.
- _____. *Pengantar Ilmu Hukum Medik dan Bio-etika*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2009.
- _____. *Sekitar Gugatan Malpraktek Medik*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2010.
- Hanafiah, M. Jusuf dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Badan Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Indriyanti, Alexandra. *Mafia Kesehatan*. Jogjakarta: Pinus Book Publisher, 2008.
- Isfandyarie, Anny. *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005.
- Iskandar, Dalmy. *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, dan Pasien*. Jakarta: Sinar Grafika, 1998.
- Kansil, Christine S.T. *Pengantar Hukum Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Rineka Cipta, 1991.
- _____. *Pokok-Pokok Etika Profesi Hukum*. Jakarta: PT Pradnya Paramita, 1997.
- Kanter, E.Y. dan Sianturi, S.R. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*. Jakarta: Stora Grafika, 2002.
- Kerbala, Husein. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993.
- Koeswadji, Hermien Hardiati. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1992.
- Komalawati, Veronica. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989.
- _____. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2002.
- Loqman, Loebby. *Percobaan, Penyertaan, dan Gabungan Tindak Pidana*. Jakarta: Universitas Tarumanegara, 1995.

- Mamudji, Sri *et al.* *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Moeljatno. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Nasution, Bismar. *Metode Penelitian Hukum Normatif dan Perbandingan Hukum dan Hasil Penulisan pada Majalah Akreditasi*. Medan: Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, 2002.
- Prodjodikoro, Wirjono. *Tindak-Tindak Pidana Tertentu di Indonesia*. Bandung: Refika Aditama, 2008.
- Saleh, Roeslan. *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1986.
- Setiady, Tolib. *Pokok-Pokok Hukum Penitensier Indonesia*. Bandung: Alfabeta, 2010.
- Soekanto, Soerjono. *Aspek Hukum Kesehatan*. Jakarta: Ind-Hill-Co, 1989.
- Soekanto, Soerjono dan Herkutanto. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung: Remadja Karya, 1987.
- Soekanto, Soerjono dan Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2001.
- Soesilo, R. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*. Bogor: Politeia, 1996.
- Supriadi, Wila Chandra. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Penerbit Mandar Maju, 2001.
- Suryadhimirtha, Rinanto. *Hukum Malpraktik Kedokteran*. Jogjakarta: Total Media, 2011.
- Suseno, Franz-Magnis. *Etika Dasar*. Yogyakarta: Kanisius, 1987.
- Widnyana, I Made. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: Fikahati Aneska, 2010.
- Yunanto, H. *Pertanggungjawaban Dokter Pada Transaksi Terapeutik*. Tesis pada Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 2009.
- Yunanto, Ari dan Helmi. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Jogjakarta: Penerbit Andi, 2010.

PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN

Indonesia. *Undang-Undang Dasar Tahun 1945.*

_____. *Undang-Undang Tentang Praktik Kedokteran.* UU No. 29 Tahun 2004. LN No. 116 Tahun 2004. TLN No. 4431.

_____. *Undang-Undang Tentang Kesehatan.* UU No. 36 Tahun 2009. LN No. 144 Tahun 2009. TLN No. 5063.

_____. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.*

ARTIKEL

Lahope, Sweetly. “*Terdakwa Kasus Malpraktek Dokter RSUP Kandou Diputus Bebas,*” <http://www.palakat.com/terdakwa-kasus-malpraktek-dokter-rsup-kandou-diputus-bebas/5039>. Diunduh 16 Oktober 2011.

Meuko, Nurlis E. *et al.* “*Malpraktik: Dokter Penghantar Maut,*” http://en.vivanews.com/news/read/34856-tabib_pengantar_maut. Diunduh 24 September 2011.