



**PERTANGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS
TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN KERUGIAN
BAGI PASIEN**

(STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 365 K / PID / 2012)

SKRIPSI

Ditujukan Untuk Memenuhi Tugas-Tugas dan
Memenuhi Syarat-Syarat Untuk Mencapai Gelar
Sarjana Hukum

Oleh :

Nama : ANDRIADI
NPM : 1826000387
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
FAKULTAS SOSIAL SAINS
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

**PERTANGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS
ATAS TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN
KERUGIAN BAGI PASIEN**

(STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 365 K / PID / 2012)

Nama : ANDRIANDI
NPM : 1826000387
Program Studi : Ilmu Hukum
Ilmu Hukum Konsentrasi : Hukum Pidana

Disetujui Oleh :

DOSEN PEMBIMBING I

DOSEN PEMBIMBING II

Dr. M. Arif Sallepi Labis, S.H., M. Hum

Abdul Rahman Maulana Siregar, S.H., M.H.Li

DIKETAHUI/DISETUIJUI OLEH :

KETUA PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

Dr. Onny Medaline, S.H., M. Kn

DIKETAHUI OLEH :

**DEKAN FAKULTAS SOSIAL SAINS
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI MEDAN**



Dr. Surya Nita, S.H., M.Hum.

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI
“PERTANGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS
ATAS TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN
KERUGIAN BAGI PASIEN”
(STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 365 K / PID / 2012)

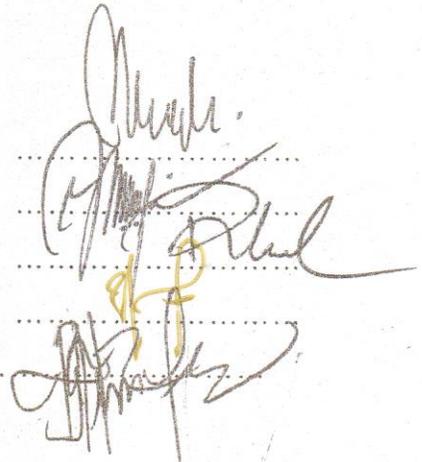
Nama : ANDRIANDI
NPM : 1826000359
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana

TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN SIDANG PENGUJI

Pada Hari/ Tanggal : Rabu, 18 Desember 2019
Tempat : Ruang Judicium/ Ujian Fakultas Sosial Sains
Universitas Pembangunan Panca Budi Medan
Jam : 13.30 Wib s/d 15.30 Wib
Dengan Tingkat Judiciura : Sangat Memuaskan (A)

PANITIA UJIAN/ TIM PENGUJI

Ketua : Dr. Onny Medaline, S.H., M.Kn
Anggota I : Dr. M. Arif Sahlepi Lubis, S.H., M.Hum
Anggota II : Abdul Rahman Maulana Siregar, S.H., M.H.Li
Anggota III : Dr. Surya Nita, S.H., M.Hum
Anggota IV : Tamaulina Br. Sembiring, S.H., M.Hum., Ph.D



DIKETAHUI OLEH
DEKAN FAKULTAS SOSIAL SAINS
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI MEDAN



Dr. Surya Nita, S.H., M.Hum

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ANDRIANI
NPM : 1826000387
Universitas : Pembangunan Panca Budi Medan
Fakultas : Sosial Sains
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Skripsi : Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien (Stdi Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K /Pid/2012)

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Skripsi ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan hasil karya orang lain (plagiat).
2. Skripsi yang saya ajukan sebanyak 82 lembar melalui email ke loket Plagiat Checker Unpab (plagiatchecker@pancabudi.ac.id)
3. Terdapat revisi atau perbaikan dalam skripsi saya.

Demikianlah surat pernyataan saya ini buat untuk memenuhi persyaratan pengambilan hasil plagiat checker saya, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Medan, April 2020





UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI FAKULTAS SOSIAL SAINS

Fax. 061-8458077 PO.BOX : 1099 MEDAN

PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI MANAJEMEN	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI AKUNTANSI	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI ILMU HUKUM	(TERAKREDITASI)
PROGRAM STUDI PERPAJAKAN	(TERAKREDITASI)

PERMOHONAN JUDUL TESIS / SKRIPSI / TUGAS AKHIR*

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap	: ANDRIANDI
Tempat/Tgl. Lahir	: MEDAN / 22 November 1984
Nomor Pokok Mahasiswa	: 1826000387
Program Studi	: Ilmu Hukum
Konsentrasi	: Perdata
Jumlah Kredit yang telah dicapai	: 120 SKS, IPK 3.07
Nomor Hp	: 08126352590
Dengan ini mengajukan judul sesuai bidang ilmu sebagai berikut	:

No.	Judul
1.	PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS TINDAKAN MEDIS YANG MENGAKIBATKAN KERUGIAN BAGI PASIEN <i>(Revisi 27/05/2019)</i>

Catatan : Diisi Oleh Dosen Jika Ada Perubahan Judul

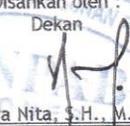
*Coret Yang Tidak Perlu


 Rektor I,
 (Ir. Bhakti Alamsyah, M.T., Ph.D.)

Medan, 27 Mei 2019

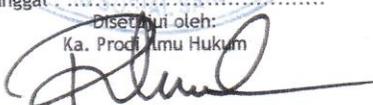
Pemohon,

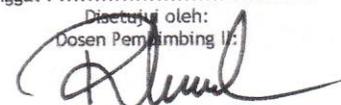
(Andriandi)

Tanggal :
 Disahkan oleh :
 Dekan

 (Dr. Surya Nita, S.H., M.Hum.)

Tanggal : 29 Mei 2019
 Disetujui oleh :
 Dosen Pembimbing I :

 (Muhammad Anif Sahlepi Lubis, S.H., M.Hum.)

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Ka. Prodi Ilmu Hukum

 (Abdul Rahman Maulana Siregar, SH., M.H.Li.)

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Dosen Pembimbing II :

 (Abdul Rahman Maulana Siregar, SH., M.H.Li.)

No. Dokumen: FM-UPBM-18-02	Revisi: 0	Tgl. Eff: 22 Oktober 2018
----------------------------	-----------	---------------------------



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
FAKULTAS SOSIAL SAINS

Jl. jend. Gatot Subroto Km. 4,5 Telp (061) 8455571 PO BOX 1099 Medan – Indonesia
http://www.fasosa.pancabudi.ac.id Gmail : fasosa@pancabudi.ac.id

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Tingkat : Strata Satu (S1)
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana
Dosen Pembimbing II : Abdul Rahman Maulana Siregar, S.H., M. H. Li
Nama Mahasiswa : ANDRIANDI
NPM : 1826000387
Judul Skripsi : Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien (Studi Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / PID / 2012)

No	TANGGAL	PEMBAHASAN MATERI	PARAF
1	02 - 01 - 2019	Pengesahan Judul dan Outline	<i>[Signature]</i>
2	05 - 01 - 2019	Penyerahan Proposal Bab I	<i>[Signature]</i>
3	06 - 02 - 2019	Perbaikan Proposal Bab I	<i>[Signature]</i>
4	16 - 02 - 2019	Perbaikan Proposal Bab I	<i>[Signature]</i>
5	09 - 08 - 2019	ACC Bab I Seminar Proposal	<i>[Signature]</i>
6	16 - 05 - 2019	Pelaksanaan Seminar Proposal Bab I	<i>[Signature]</i>
7	18 - 05 - 2019	Penyerahan Bab I, II, III, IV, V	<i>[Signature]</i>
8	11 - 06 - 2019	Perbaikan Abstrak, dan Bab II, III, IV	<i>[Signature]</i>
9	13 - 06 - 2019	Perbaiki Bab V dan Daftar Pustaka	<i>[Signature]</i>
10	31 - 11 - 2019	ACC Semua Bab Untuk Sidang Meja Hijau	<i>[Signature]</i>

Medan, 31 Juli 2019

Diketahui/Disetujui Oleh:

Dekan,



Dr. Surya Nita, S.H., M.Hum



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
FAKULTAS SOSIAL SAINS

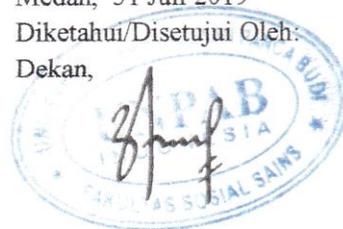
Jl. jend.Gatot Subroto Km. 4,5 Telp (061) 8455571 PO BOX 1099Medan – Indonesia
http://www.fasosa.pancabudi.ac.id Gmail : fasosa@pancabudi.ac.id

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Tingkat : Strata Satu (S1)
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana
Dosen Pembimbing I : Dr. M. Arif Sahlepi Lubis, S.H., M. Hum
Nama Mahasiswa : ANDRIANDI
NPM : 1826000387
Judul Skripsi : Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien (Studi Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / PID / 2012)

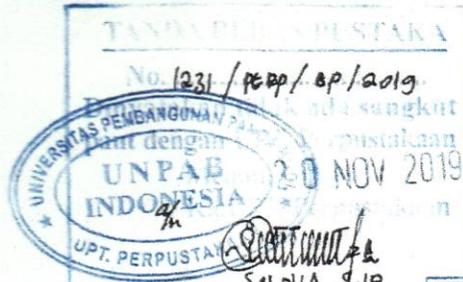
No	TANGGAL	PEMBAHASAN MATERI	PARAF
1	02 - 01 - 2019	Pengesahan Judul dan Outline	
2	05 - 01 - 2019	Penyerahan Proposal Bab I	
3	06 - 02 - 2019	Perbaikan Proposal Bab I	
4	16 - 02 - 2019	Perbaikan Proposal Bab I	
5	09 - 08 - 2019	ACC Bab I Seminar Proposal	
6	16 - 05 - 2019	Pelaksanaan Seminar Proposal Bab I	
7	18 - 05 - 2019	Penyerahan Bab I, II, III, IV, V	
8	11 - 06 - 2019	Perbaikan Abstrak, dan Bab II, III, IV	
9	13 - 06 - 2019	Perbaiakan Bab V dan Daftar Pustaka	
10	31 - 11 - 2019	ACC Semua Bab Untuk Sidang Meja Hijau	

Medan, 31 Juli 2019
Diketahui/Disetujui Oleh:
Dekan,



Dr. Surya Nita, S.H., M.Hum

Hal : Permohonan Meja Hijau



FM-BPAA-2012-041

Medan, 18 November 2019
Kepada Yth : Bapak/Ibu Dekan
Fakultas SOSIAL SAINS
UNPAB Medan
Di -
Tempat

Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANDRIANDI
Tempat/Tgl. Lahir : MEDAN / 22 Nopember 1984
Nama Orang Tua : MULYADI MS
N. P. M : 1826000387
Fakultas : SOSIAL SAINS
Program Studi : Ilmu Hukum
No. HP : 08126352590
Alamat : JL. BUNGA ASOKA



Datang bermohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat diterima mengikuti Ujian Meja Hijau dengan judul Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Atas Tindak Medis yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien, Selanjutnya saya menyatakan :

- Melampirkan KKM yang telah disahkan oleh Ka. Prodi dan Dekan
- Tidak akan menuntut ujian perbaikan nilai mata kuliah untuk perbaikan indek prestasi (IP), dan mohon diterbitkan ijazahnya setelah lulus ujian meja hijau.
- Telah tercap keterangan bebas pustaka
- Tertampir surat keterangan bebas laboratorium
- Tertampir pas photo untuk ijazah ukuran 4x6 = 5 lembar dan 3x4 = 5 lembar Hitam Putih
- Tertampir foto copy STTB SLTA dilegalisir (satu) lembar dan bagi mahasiswa yang lanjutan D3 ke S1 lampirkan ijazah dan transkripnya sebanyak 1 lembar.
- Tertampir pelunasan kwintasi pembayaran uang kuliah berjalan dan wisuda sebanyak 1 lembar
- Skripsi sudah dijilid lux 2 exemplar (1 untuk perpustakaan, 1 untuk mahasiswa) dan jilid kertas jeruk 5 exemplar untuk penguji (bentuk dan warna penjiilidan diserahkan berdasarkan ketentuan fakultas yang berlaku) dan lembar persetujuan sudah di tandatangi dosen pembimbing, prodi dan dekan
- Soft Copy Skripsi disimpan di CD sebanyak 2 disc (Sesuai dengan Judul Skripsinya)
- Tertampir surat keterangan BKKOL (pada saat pengambilan ijazah)
- Setelah menyelesaikan persyaratan point-point diatas berkas di masukan kedalam MAP
- Bersedia melunaskan biaya-biaya yang dibebankan untuk memproses pelaksanaan dimaksud, dengan perincian sbb :

1. [102] Ujian Meja Hijau	: Rp.	100.000
2. [170] Administrasi Wisuda	: Rp.	1.500.000
3. [202] Bebas Pustaka	: Rp.	100.000
4. [221] Bebas tas komprehensif	: Rp.	100.000
Total Biaya	: Rp.	2.700.000

29/11/19
wast

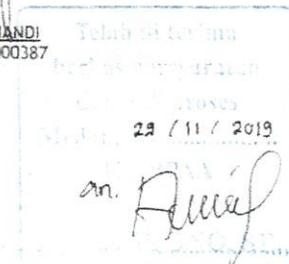
Periode Wisuda Ke : 64

Ukuran Toga : L



Hormat saya

ANDRIANDI
1826000387



Catatan :

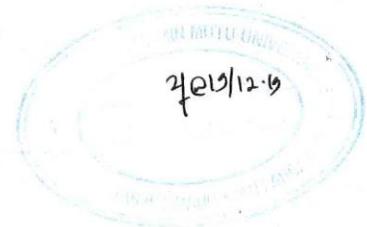
- 1. Surat permohonan ini sah dan bertaku bila ;
 - a. Telah dicap Bukti Pelunasan dari UPT Perpustakaan UNPAB Medan.
 - b. Melampirkan Bukti Pembayaran Uang Kuliah aktif semester berjalan
- 2. Dibuat Rangkap 3 (tiga), untuk - Fakultas - untuk BPAA (asli) - Mhs. ybs.

Plagiarism Detector v. 1092 - Originality Report:

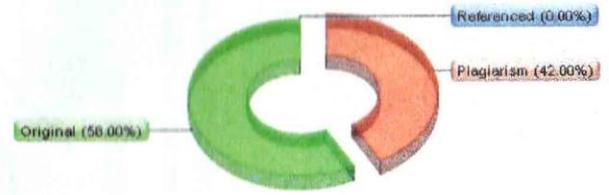
Analyzed document: 17/09/2019 08:49:51

"ANDRIANDI_1826000387_ILMU HUKUM.docx"

Licensed to: Universitas Pembangunan Panca Budi_License4



Relation chart



Distribution graph:



Comparison Preset: Rewrite - Detected language: Indonesian

ABSTRAK

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN KERUGIAN BAGI PASIEN (STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 365 K / PID / 2012)

Andriandi *

Dr. M. Arif Sahlepi Lubis, S.H., M. Hum **

Abdul Rahman Maulana Siregar, S.H., M.H.Li ***

Dalam dunia kedokteran, dasar hubungan antara dokter dan pasien adalah atas dasar kepercayaan dari pasien atas kemampuan dokter untuk berupaya mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien percaya bahwa dokter akan berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakitnya, tanpa adanya kepercayaan dari pasien yang melandasi hubungan medik maka akan sia-sia upaya dari dokter menyembuhkan pasien. Di samping itu pasien dapat meminta pertanggungjawaban dokter dalam hal dokter berbuat kesalahan/kelalaian dan dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak sengaja, sebab kesalahan/kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien menimbulkan hak bagi pasien untuk menggugat ganti rugi dan pidana.

Terjadinya kasus malpraktik (malapraktek) merupakan suatu perbuatan atau pekerjaan yang buruk kualitasnya, tidak lege artis, tidak tepat. Malpraktik medis jika terbukti secara hukum maka staff tenaga medis beserta rumah sakit ikutserta bertanggung jawab. Dalam putusan Mahkamah Agung nomor menjelaskan kelalaian medis yang melibatkan dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani sebagai (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak sebagai (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian sebagai (Terdakwa III), mengakibatkan korban Siska Makatey meninggal dunia Dimana tenaga medis lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup dan saat pelaksanaan operasi sehingga terhadap diri korban sehingga terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung. Putusan Mahkamah Agung Nomor

: 365 K / Pid / 2012, Mahkamah Agung ini juga mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi : Jaksa/ Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Manado dan Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/ PN.MDO tanggal 22 September 2011 Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban Pidana, Tenaga Medis

* Mahasiswa Fakultas Sosial Sains Program Studi Ilmu Hukum UNPAB Medan

** Dosen Fakultas Sosial Sains Program Studi Ilmu Hukum UNPAB, Dosen Pembimbing I

*** Dosen Fakultas Sosial Sains Program Studi Ilmu Hukum UNPAB, Dosen Pembimbing II

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING.....	i
ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
F. Tinjauan Pustaka	11
G. Metode Penelitian.....	19
1. Sifat Penelitian	19
2. Tipe Penelitian	19
3. Jenis Penelitian.....	19
4. Metode Pengumpulan Data.....	21
5. Jenis Data	21
H. Sistematika Penelitian	22

BAB II	TINJAUAN UMUM TINDAKAN MEDIS	24
	A. Hubungan Pasien Dengan Dokter	24
	B. Hak Dan Kewajiban Dokter	29
	C. Standar Profesi	34
BAB III	PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN KERUGIAN BAGI PASIEN.....	41
BAB IV	ANALISA PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN KERUGIAN BAGI PASIEN (STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 365 K / PID / 2012).....	46
	A. Subyek dan Obyek Gugatan.....	46
	B. Duduk Perkara Sengketa.....	46
	C. Intisari Putusan.....	48
	D. Analisa Pembahasan.....	51
BAB V	PENUTUP.....	65
	A. Kesimpulan.....	65
	DAFTAR PUSTAKA.....	67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan sebagai suatu hak asasi manusia yang paling mendasar, dan dijelaskan dalam Pasal 25 tentang Hak Asasi Manusia yang menyatakan setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri serta keluarganya.¹ Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan yang tugas utamanya adalah melayani kesehatan perorangan dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat di samping tugas pelayanan yang lainnya. Dalam pelayanan kesehatan terdapat dua kelompok yang perlu mendapat perhatian, yaitu penerima pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah pasien dan pemberi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit yang di dalamnya terdiri atas berbagai tenaga medis. (Pasal 1 UU No 44 Tahun 2009/RS)

Pada awalnya rumah sakit didirikan guna melaksanakan tugas keagamaan atau melaksanakan kegiatan ibadah. Oleh karena itu rumah sakit didirikan semata-mata untuk tujuan sosial kemanusiaan sesuai dengan perintah agama. Dalam konteks ini rumah sakit bertujuan untuk membantu masyarakat, khususnya masyarakat yang kurang mampu, sehingga pada masa itu dikenal *doctrine of charitable immunity* bahwa rumah sakit merupakan lembaga keagamaan.

¹ Azrul Azwar. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. Hlm. 66

Artinya rumah sakit harus memiliki dan menerapkan nilai-nilai sosial, kemanusiaan yang dilandasi dengan Nilai Ke-Tuhanan dan tidak mencari keuntungan disamping kepentingan sosial. Melalui perkembangan *doctrine of charitable immunity* tersebut rumah sakit pada waktu itu tidak dapat digugat jika melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian pada diri pasien beserta keluarganya. Hal ini dikarenakan rumah sakit melaksanakan tugas sosial kemanusiaan, maka tidak mungkin dibebani tanggung jawab hukum jika terjadi sesuatu pada diri pasien yang disebabkan oleh tindakan pelayanan medis yang salah di rumah sakit. Selanjutnya, dikarenakan tugas rumah sakit lebih menekankan pada pelayanan fungsi sosial, maka tidak dimungkinkan untuk menggugat rumah sakit.²

Selain itu, rumah sakit diselenggarakan berazaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika, dan profesionalitas, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit sekarang ini tidak sesederhana seperti pada zaman dahulu. penyelenggaraan pelayanan kesehatan saat ini semakin kompleks dimana rumah sakit membutuhkan permodalan yang cukup terutama dengan makin banyaknya teknologi baru yang harus disediakan demi terselenggaranya pelayanan kesehatan tersebut.

Tenaga medis juga dibutuhkan sehingga dibutuhkanlah pengorganisasian yang bersifat profesional disertai dengan tersedianya tenaga medis yang mahir untuk menangani alat-alat yang semakin canggih dari waktu ke waktu. Umumnya, praktek kedokteran yang ada di rumah sakit dilakukan oleh para profesional

² Azrul Azwar. 2004. Pengantar Administrasi Kesehatan. Binarupa Aksara, Jakarta. Hlm. 66

kedokteran—lazimnya dokter, dan kelompok profesi kedokteran lainnya yang meliputi perawat atau ahli farmasi. Berdasarkan sejarah, hanya dokterlah yang dianggap mempraktikkan ilmu kedokteran secara harfiah, dibandingkan dengan profesi-profesi perawatan kesehatan terkait. Profesi kedokteran adalah struktur sosial, dan pekerjaan dari sekelompok orang yang dididik secara formal, dan diberikan wewenang untuk menerapkan ilmu kedokteran. Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya.

Pada kedudukan ini dokter adalah orang sehat juga pakar dibidang kedokteran dan pasien adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya. Dalam hubungan medik ini kedudukan dokter dan pasien adalah kedudukan yang tidak seimbang. Pasien karena keawamannya akan menyerahkan kepada dokter tentang penyembuhan penyakitnya, dan pasien diharapkan patuh menjalankan semua nasihat dari dokter dan memberi persetujuan atas tindakan yang dilakukan oleh dokter. Dahulu hubungan dokter dengan pasiennya bersifat paternalistik. Pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya apapun.

Dengan kata lain, semua keputusan sepenuhnya berada di tangan dokter. Dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti. Pada saat ini secara hukum kedokteran adalah partner dari pasien yang sama atau sederajat. Kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya

dokter. Walaupun seseorang dalam keadaan sakit, tetapi kedudukan hukumnya tetap sama dengan yang sehat. Sama sekali keliru jika menganggap seorang yang sakit selalu tidak dapat mengambil keputusan, karena secara umum sebenarnya pasien adalah subyek hukum yang mandiri dan dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri. Semua pihak yang terlibat dalam hubungan profesional ini seyugianya bebar-benar menyadari perkembangan tersebut.

Dasar hubungan antara dokter dan pasien adalah atas dasar kepercayaan dari pasien atas kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien percaya bahwa dokter akan berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakitnya, tanpa adanya kepercayaan dari pasien yang melandasi hubungan medik maka akan sia-sia upaya dari dokter menyembuhkan pasien. Di samping itu pasien dapat meminta pertanggungjawaban dokter dalam hal dokter berbuat kesalahan/kelalaian dan dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak sengaja, sebab kesalahan/kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien menimbulkan hak bagi pasien untuk menggugat ganti rugi dan pidana.

Hubungan antara dokter dan pasien terhadap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter 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 baik diberikan oleh dokter, 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. Untuk melindungi masyarakat dari praktek pengobatan yang kurang bermutu inilah diperlukan adanya hukum.³

Dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menentukan kewajiban dokter adalah: (1) memberi pelayanan medik sesuai dengan standar profesi dan standar operasional serta kebutuhan medis pasien, (2) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan (3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia, (4) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, (5) menambah ilmu penerahan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Kewajiban dokter yang diatur dalam Pasal merupakan upaya yang harus dilakukan dokter sebagai profesi luhur dituntut memiliki etika, moral dan keahlian dalam melaksanakan praktik kedokteran. Malpraktik (malapraktek) merupakan suatu perbuatan atau pekerjaan yang buruk kualitasnya, tidak lege artis, tidak tepat.

Malpraktik tidak hanya terdapat dalam bidang kedokteran, tetapi juga dalam profesi lain seperti perbankan, pengacara, akuntan publik, dan wartawan.⁴ Malpraktik

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

⁴ Yusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal. 96

dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai di bicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan.

Sebenarnya dengan meningkatnya jumlah pengaduan ini membuktikan bahwa masyarakat mulai sadar akan haknya dalam usaha untuk melindungi dirinya sendiri dari tindakan pihak lain yang dirugikannya. Dengan menggunakan jasa pengacara masyarakat mulai berani menuntut/menggugat dokter yang diduga telah melakukan malpraktik. Dari sudut pandang yang lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan maupun tingkat kesejahteraan masyarakat semakin meningkat pula sehingga masyarakat dapat menggunakan jasa pengacara untuk mencari keadilan bagi dirinya atas tindakan pihak lain yang dirasakan telah merugikannya.

Tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ada kaitannya dengan tata tertib yang berlaku di masyarakat antara lain adalah norma hukum/tertib hukum yang berisi perintah/larangan bagi semua pihak yang melanggarnya serta memberikan sanksi yang tegas demi ketentraman dan ketertiban dalam masyarakat yang bersangkutan. Tanggung jawab hukum ini sendiri muncul dan banyak macamnya, yaitu ada tanggung jawab menurut hukum perdata, menurut hukum pidana, menurut hukum administrasi, di samping itu juga menurut kode etik profesi sendiri.

Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang diduga telah melakukan malpraktik dapat diminta apabila telah terjadi tindak pidana yaitu peristiwa tersebut mengandung salah satu dari tiga unsur, yaitu (1) perilaku atau sikap tindak yang

melanggar norma hukum pidana tertulis; (2) perilaku tersebut melanggar hukum; V (3) perilaku tersebut didasarkan pada kesalahan.⁵ Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk membuat skripsi dengan judul: Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien (Studi Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / Pid / 2012).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka dirumuskan rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apa yang dimaksud dengan Tenaga Medis?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan medis yang mengakibatkan kerugian bagi pasien.
3. Bagaimana analisa hukum mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan medis yang mengakibatkan kerugian bagi pasien sesuai dengan putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / Pid / 2012?.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis maksud dari tenaga medis.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan medis yang mengakibatkan kerugian bagi pasien.

⁵ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, Ind-Hill-Co, Jakarta, 1989, hal. 132

3. Untuk mengetahui dan menganalisis analisa hukum mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas tindakan medis yang mengakibatkan kerugian bagi pasien sesuai dengan putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / Pid / 2012?

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini maka tujuan penelitian yang ditetapkan adalah :

1. Secara Teoritis, penelitian ini dapat memberikan masukan, membuka wawasan dan paradigma berfikir bagi kalangan akademis untuk pengembangan ilmu manajemen rumah sakit terkait pengembangan ilmu hukum terkait dengan pertanggungjawaban pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien sesuai dengan Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / Pid / 2012 melalui pendekatan dan metode-metode yang digunakan.
2. Secara Praktis, penelitian ini diharapkan memberi manfaat melalui analisis yang dipaparkan pada pihak-pihak yang terkait dalam pertanggungjawaban pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien sesuai dengan Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / Pid / 2012.
3. Secara Akademis, penelitian ini diharapkan memberi kontribusi ilmiah pada kajian tentang pertanggungjawaban pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien sesuai dengan Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / Pid / 2012.

E. Keaslian Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu telah melakukan penelusuran terhadap judul dan permasalahan dalam penelitian ini dilakukan dipergustakaan program studi fakultas hukum. Hasil dari penelusuran tidak ditemukan judul dan permasalahan yang sama dengan penelitian ini. Dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada dua judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, yaitu sebagai berikut:

1. Skripsi Setya Wahyudi tahun 2011 dalam penelitiannya yang berjudul “*Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya*” Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara penuh atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, yang menyebabkan kerugian pada seseorang pasien.
2. Skripsi Siti Nur Sulah tahun 2017 dalam penelitiannya Yang Berjudul “*Tanggung jawab Antara Dokter Dengan Pasien Ditinjau Dari Aspek Hukum Per data (Studi pada Rumah Sakit Permata Bunda Medan)*”. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Tanggungjawab perdata dokter dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien, apabila seorang dokter terbukti telah melakukan wanprestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka dapat dituntut membayar ganti kerugian. Pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas

suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena adanya kesalahan kelalaian tenaga kesehatan. Perlindungan ini sangat penting karena akibat kelalaian dan kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen. Tanggungjawab Dokter dan Rumah Sakit Kepada Pasien pada Kegagalan Pelayanan Medis di Rumah Sakit, bentuk pertanggungj awaban rumah sakit secara perdata adalah berupa penggantian kerugian sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1243 KUHP, sedangkan pertanggungj awaban secara administrasi yang dibebankan kepada rumah dapat berupa surat peringatan dan pencabutan izin pendirian rumah sakit.

3. Skripsi Ridho Ilham Ginting tahun 2018 dalam penelitiannya yang berjudul "*Tanggung Jawab Dokter Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*". Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis yaitu berdasarkan *transaksi terapeutik*. Dimana pasien memberikan persetujuan tindakan medis (*informed consent*) pada dokter di rumah sakit dan dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit guna memenuhi *transaksi terapeutik*. Hal ini dilakukan untuk melakukan usaha maksimal (*inspanning verbintenis*) pada pasien.

Secara Konstruktif substansi dan pembahasan terhadap kedua penelitian tersebut diatas berbeda dengan penelitian yang dilakukan penulis saat ini. Dalam kajian topik bahasan yang penulis angkat ke dalam bentuk skripsi ini mengarah kajian topik bahasan yang penulis angkat kedalam bentuk skripsi, hanya membahas yaitu: pertanggungjawaban pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang

Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien sesuai dengan Putusan Mahkamah Agung Nomor 6/Pdt/2017/Pn Mdn.

F. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka adalah sub bab di mana penulis menempatkan teori-teori, aturan-aturan filsafat, asas-asas filsafat dan pendapat para ahli yang dijadikan sebagai landasan berpikir untuk menyelesaikan rumusan masalah.⁶ Tinjauan kepustakaan juga merupakan bagian penting untuk memperjelas sebuah penelitian dan kajian teoritisnya.

1. Definisi Tindakan Medis

Tindakan medik adalah tindakan professional dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan yang diderita oleh pasien yang ada di RSUD.

Pengertian lain menyebutkan bahwa. Suatu tindakan medik merupakan suatu keputusan karena dilakukan oleh manusia terhadap manusia lain, yang umumnya memerlukan pertolongan dan keputusan tersebut berdasarkan pertimbangan atas beberapa alternatif yang ada.⁷ Keputusan etik umumnya harus memenuhi tiga syarat, yaitu bahwa keputusan tersebut harus benar-benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku, jelas tujuan dan akibatnya, dan keputusan tersebut harus tepat sesuai dengan konteks serta situasi dan kondisi saat itu, sehingga dapat dipertanggungjawabkan.

⁶ Bungin, Burhan. *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana, 2007

⁷ Danny Wiradharma, Inge Rusli, Dionisia Sri Hartati. *Alternatif Penyelesaian sengketa Medik*. (Jakarta: Sagung Seto, 2012), h. 118

2. Definisi Pasien

Pasal 1 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi. Dalam hal ini, penulis menyimpulkan bahwa pasien dapat juga diartikan sebagai setiap orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan atau para medis yang di obati dirumah sakit.

3. Definisi Kelalaian Medis

Kelalaian atau kealpaan dalam bahasa belanda yang dikenal dengan istilah *culpoos* atau *nalatigheid*. Sedangkan dalam bahasa Inggris disebut *negligence*. Seseorang dapat dikatakan lalai apabila sikap atau tindakannya bersifat acuh, dan tidak memperhatikan atau memperdulikan orang lain.⁸ Dari terminologi bahasa, kealpaan mengandung arti kekeliruan atau kelupaan, yaitu suatu sikap batin orang yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukannya menentang larangan, bukan pula menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang dilarang itu, melainkan karena kesalahan, kekeliruannya. Kelalaian atau kealpaan mengandung syarat tidak mengadakan menduga-duga sikap batin. Yang dimaksudkan dengan tidak menduga-duga dapat terjadi karena:

⁸ Guwandi. 2007. Hukum Medik (Medical Law). Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm.7

- a) Pelaku berpikir bahwa akibat tidak akan terjadi karena perbuatannya itu, padahal pandangan itu ternyata tidak benar. Dalam hal ini telah terjadi kealpaan yang disadari dimana terletak dalam kesalahan pikir/pandangan yang seharusnya tidak dilakukan
- b) Pelaku delik sama sekali tidak mempunyai pikiran bahwa akibat yang dilarang itu mungkin terjadi karena perbuatannya, termasuk dalam kealpaan yang tidak disadar dan tidak mengadakan penduga-duga karena tidak adanya pikiran sama sekali bahwa akan terjadi akibat yang fatal karena perbuatannya itu.

Untuk itu faktor-faktor dalam menentukan seseorang dianggap mempunyai kemampuan bertanggung jawab ada / tidaknya menurut hukum antara lain:

Keadaan batin orang yang melakukan itu, ini berkaitan erat dengan kemampuan bertanggung jawab, artinya keadaan batin orang yang melakukan perbuatan itu. Adanya hubungan batin antara pelaku dan perbuatan yang dilakukan, dimaksudkan dengan hubungan itu dapat berupa kesengajaan atau kealpaan, yang merupakan unsur penting dalam menentukan hubungan ini. Tidak adanya alasan pemaaf dimana adanya keadaan dan hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan tersebut merupakan unsur-unsur yang dominan dalam mengklasifikasi hubungan akibat dari perbuatan yang dilakukan. Orang dapat dikatakan lalai dalam melakukan perbuatan jika ia cukup mengindahkan adanya larangan pada waktu melakukan perbuatan yang secara obyektif menimbulkan hal yang dilarang.

Dalam hal yang demikian maka yang menjadi tolok ukur adalah pikiran dan kemampuan seseorang untuk menentukan apakah setiap orang yang termasuk dalam kategori yang sama dengannya dan dalam kondisi yang sama akan berbuat lain. Apabila orang lain yang termasuk kategori yang sama akan berbuat yang sama dengan dia dapat dikatakan tidak ada kelalaian atau kealpaan pada kasus tersebut. Namun, sebaliknya jika orang lain tersebut akan berbuat lain dengan apa yang dilakukan olehnya maka dapat dikatakan ia telah berbuat kelalaian atau kealpaan. Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin seseorang dimana sebelum seseorang berbuat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaannya.

Jika kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan tertentu yang dilarang, maka hal tersebut dapat dikatakan kesengajaan. Sebaliknya apabila kemampuan, perasaan dan kehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyataannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian. Sikap batin dalam ajaran kelalaian antara lain: (1) Sikap batin dalam hubungannya dengan wujud dan cara perbuatan adalah sikap batin yang tidak mengindahkan dan bersikap kurang hati-hati (2) Sikap batin dalam hubungannya dengan sifat hukumnya perbuatan adalah sikap batin yang seharusnya ada pada diri sebelum berbuat, yaitu perbuatan yang hendak dilakukannya adalah terlarang. (3) Sikap batin dalam hubungannya dengan obyek perbuatan adalah sikap batin yang tidak mengindahkan sesuatu mengenai obyek yang akan dilakukan perbuatan (dokter tidak mengindahkan ketahanan tubuh pasien). (4) Sikap batin dalam hubungannya dengan akibat terlarang dari suatu perbuatan.

Sikap batin kelalaian atau culpa terjadi apabila dokter tidak menyadari bahwa dari perbuatan yang hendak dilakukannya dapat menimbulkan akibat yang dilarang dalam hukum dan dapat merugikan pasien. Di dalam ilmu hukum kedokteran yang ada pada saat ini kelalaian mencakup dua hal yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Sehingga dengan kata lain dapat diartikan dengan kealpaan/kelalaian yang terjadi apabila seorang melakukan perbuatan itu karena ia alpa/lalai terhadap kewajiban yang ada menurut tata-tatanan kehidupan masyarakat yang seharusnya tidak dilakukan. Kelalaian bukan merupakan pelanggaran hukum atau kejahatan jika tidak membawa kerugian kepada orang lain selama orang lain tersebut dapat menerimanya. Jika kelalaian sampai menimbulkan kerugian materi, mencelakakan dan bahkan merengut nyawa orang lain, maka kelalaian tersebut merupakan kelalaian berat dan dapat diklasifikasikan tindak pidana. Kelalaian atau kealpaan menurut Rosa Agustina pada prinsipnya terletak pada suatu hubungan kerohanian antara alam pikiran dan perasaan pelaku.⁹ Menurut doktrin hukum kesehatan telah memberikan tolok ukur dari sebuah kelalaian yang dikenal dengan 4-D yaitu terdiri dari:

- a. *Duty* (kewajiban) merupakan kewajiban dari profesi medis untuk mempergunakan segala ilmu dan keahliannya untuk penyembuhan atau meringankan beban penderitaan pasien berdasarkan standar profesi medis.

⁹ Rosa Agustina. 2003. Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatige Daad). Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm. 61

Duty harus ada hubungan dokter dan pasien sehingga dan kewajiban dokter untuk mengobati pasien.

- b. *Dereliction of that duty*, merupakan penyimpangan dari kewajiban jika seseorang dokter menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi medis, maka dokter dapat dipersalahkan.
- c. *Direct causation* (penyebab langsung), untuk dapat dipersalahkan harus ada hubungan secara langsung antara penyebab dengan kerugian yang diderita seorang pasien.
- d. *Damage* (kerugian), dengan adanya penyebab langsung dari suatu perbuatan maka akan mengakibatkan kerugian. Kerugian yang diderita pasien dapat berupa kerugian materiil maupun immaterial. Menurut Munir Fuadi akibat kelalaian medis, pasien dapat menderita rasa sakit, luka, cacat, kematian, kerusakan pada tubuh dan jiwa atau kerugian lain yang diderita pasien selama proses perawatan.¹⁰

Selanjutnya pertanggungjawaban hukum dalam perbuatan melawan hukum sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 1365 KUHPerdara, tidak dibedakan antara sebab kesengajaan atau sebab kelalaian, berbeda dengan beban pertanggungjawaban pidana yang membedakan secara tegas antara pertanggungjawaban kesengajaan dan sebab kelalaian.

¹⁰ Munir Fuadi. 2005. Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter). PT Citra Aditya Bakti, Bandung. Hlm. 2

4. Definisi Tenaga Medis

Tenaga Medis atau tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang menurut jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga kesehatan). Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam tesis ini adalah tenaga medis yaitu dokter dan dokter gigi dan tenaga keperawatan yaitu perawat dan bidan (Pasal 2 ayat (1) dan (2) PPNo.32 Tahun 1996). Tenaga medis dan tenaga keperawatan yang dimaksud adalah mereka yang terlibat langsung dalam transaksi terapeutik di rumah sakit yaitu dokter dan mereka yang tidak terlibat secara langsung, akan tetapi dikelompokkan sebagai peserta dalam transaksi terapeutik yaitu tenaga keperawatan.

G. Metode Penelitian

Diperlukan metode penelitian sebagai suatu tipe pemikiran secara sistematis yang dipergunakan dalam penelitian dan penilaian skripsi ini, yang pada akhirnya bertujuan mencapai keilmiahan dari penulisan skripsi ini.

1. Sifat Penelitian

Penelitian ini menggunakan sifat penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala lainnya dimana bertujuan untuk memperoleh data mengenai hubungannya antara suatu gejala dengan gejala lain.

2. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif ini mencari kebenaran sejati, oleh sebab itu penelitian kualitatif berusaha menemukan gejala-gejala hukum yang berkembang disuatu komunitas masyarakat. Penelitian ini juga dilakukan dengan mengikhtisarkan hasil pengumpulan data selengkap mungkin serta memilahnya menjadi suatu konsep, kategori, atau tema tertentu sehingga dapat menjawab permasalahan- permasalahan dalam penelitian ini.

3. Jenis Penelitian

Jenis penulisan skripsi ini bersifat yuridis normatif yaitu penelitian yang mengacu kepada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundangundangan dan keputusan pengadilan. Penelitian yuridis normatif merupakan prosedur penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran logika keilmuan hukum dari sisi normatifnya.¹¹ Sifat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat diskriptif analitis. Diskriptif analitis adalah suatu penelitian yang menggambarkan, menelaah, menjelaskan dan menganalisis hukum baik dalam bentuk teori maupun praktik dari hasil penelitian, bertujuan untuk mendiskripsikan atau menggambarkan dan menganalisis data yang diperoleh secara sistematis termasuk peraturan perundangundangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum positif yang menyangkut permasalahan dalam penulisan skripsi ini.

¹¹ Johny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, UMM Press, Malang, 2007, hal.7

4. Metode Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan metode pengumpulan data pustaka (*library research*). Metode kepustakaan digunakan untuk mencari jawaban rumusan masalah pada sumber bacaan (referensi), seperti literatur buku, majalah, jurnal, e-jurnal, dan sumber lainnya.

5. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penulisan skripsi ini yaitu melalui data sekunder. Data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, dan peraturan perundang-undangan. Data terdiri atas :

1. Data Primer

Bahan (data) yang terdiri dari peraturan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Putusan Mahkamah Agung Nomor: 365 K/Pid/ 2012 dan peraturan-peraturan lain yang berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana.

2. Data Sekunder

Bahan hukum skunder merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yaitu terdiri dari buku-buku teks yang berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana, hasil-hasil seminar atau karya ilmiah, dokumen pribadi dan pendapat lain dari kalangan pakar hukum yang relevan dengan permasalahan dalam skripsi ini.

3. Data Tersier

Bahan hukum tersier merupakan bahan penunjang yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan skunder, seperti kamus umum, kamus hukum, ensiklopedia dan internet yang relepan dengan permasalahan dalam skripsi ini. Bahan filsafat yang terdiri dari kamus filsafat, jurnal dan (e-jurnal).

H. Sistematika Penelitian

Penelitian ini dibuat berdasarkan sistematika penulisan di dalam penelitian ini, peneliti membaginya dalam lima bagian yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Merupakan bab pendahuluan yang menguraikan mengenai hal-hal berkaitan dengan Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Keaslian Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN UMUM TINDAKAN MEDIS

Bab ini membahas mengenai Hubungan Antara Dokter dengan Pasien, Hak Dan Kewajiban Dokter, dan Standar Profesi

BAB III PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN KERUGIAN BAGI PASIEN

Bab ini membahas mengenai Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien.

**BAB IV ANALISA HUKUM MENGENAI PERTANGGUNGJAWABAN
PIDANA TENAGA MEDIS ATAS TINDAKAN MEDIS YANG
MENGAKIBATKAN KERUGIAN BAGI PASIEN SESUAI
DENGAN PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 365 K
/Pid / 2012**

Bab ini membahas mengenai analisa Hukum Mengenai Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Atas Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Kerugian Bagi Pasien Sesuai Dengan Putusan Mahkamah Agung Nomor 365 K / Pid / 2012.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini memuat beberapa kesimpulan dan saran yang dibuat peneliti sebagai hasil dari pembahasan dan penguraian di dalam penelitian ini, dari keseluruhan permasalahan yang ada.

BAB II

TINJAUAN UMUM TINDAKAN MEDIS

A. Hubungan Pasien Dengan Dokter

Pada dasarnya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit ada dua pihak yang saling berhubungan, yaitu antara pihak yang menerima pelayanan kesehatan (pasien) dan pihak yang memberi pelayanan kesehatan yaitu tenaga kesehatan (medis). Hubungan antara pasien dan dokter pada dasarnya, didasarkan pada rasa kepercayaan yang mana pasien sebagai orang awam terhadap ilmu kedokteran sangat membutuhkan orang yang dapat dipercaya dan mampu menyembuhkan penyakitnya.

Kepercayaan pasien yang mengakibatkan kedudukan dokter lebih tinggi daripada kedudukan pasien, disamping faktor keawaman pasien terhadap profesi dokter.¹² Selanjutnya, diantara para pihak yang saling terkait tersebut terjadilah suatu transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan dimana obyeknya dari kegiatannya adalah pelayanan medis sebagai suatu tindakan dalam upaya penyembuhan medis.¹³ Transaksi terapeutik merupakan aspek yang terpenting dalam penerapan hukum kesehatan di rumah sakit.

¹² Husein Kerbala, Segi-Segi dan Yuridis Informen Consent, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hal. 37

¹³ Veronica Komalawati. 1989. Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. Hlm.84

Secara teoritik, Dalam transaksi terapeutik tenaga kesehatan yang berkaitan secara langsung sebagai pihak yang terlibat dalam transaksi terapeutik.¹⁴ Selain itu pula, Dalam transaksi terapeutik ada pihak lain yang bertindak sebagai pihak yang menyediakan sarana kesehatan di rumah sakit. Meskipun demikian, rumah sakit secara langsung tidak termasuk dalam perjanjian terapeutik yang terlibat antara pasien dengan tenaga medis yang ada akan tetapi rumah sakit tetap mempunyai tanggung jawab dalam setiap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis yang terkait seperti dokter.

Hal ini tentunya akan menimbulkan pertanggung jawaban secara yuridis di rumah sakit jika terjadi suatu tindakan pelanggaran.¹⁵ Hubungan hukum antara dokter dan pasien di rumah sakit yang disebabkan karena adanya transaksi terapeutik akan menimbulkan hak dan kewajiban antara pihak yang terkait. Hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan adalah hubungan hukum antara dokter dengan pasien serta antara pasien, rumah sakit dan dokter. Berdasarkan uraian yang dipaparkan di atas, penulis menyimpulkan bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien di rumah sakit terjadi karena adanya hubungan kontraktual berupa transaksi terapeutik yang saling mengikat satu sama yang lainnya.

¹⁴ M. Fakhri. 2012. Aspek Keperdataan dalam Pelaksanaan Tugas Tenaga Keperawatan di Bidang Pelayanan Kesehatan di Provinsi Lampung. Tesis Program Doktor (S3) UGM, Yogyakarta. Hlm. 366

¹⁵ Siti Ismijati Jenie. 1994. Berbagai Aspek Yuridis Di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan. Makalah disampaikan Pada Penataran Dosen Hukum Perdata Fakultas Hukum UGM tanggal 1-13 Agustus 1994, Yogyakarta. Hlm.2

Umumnya hubungan hukum antara dokter dan pasien terjalin sangat erat jika didasarkan pada penggunaan *informed consent* didalamnya. Perkembangan hubungan hukum antara dokter terhadap pasien dapat dikelompokkan pada tahapan-tahapan sebagai berikut:

1. Hubungan “Aktif-Pasif” yang mana pada tahapan ini pasien tidak memberikan kontribusi apapun bagi jasa pelayanan kesehatan yang akan diterimanya.
2. Hubungan “Kerjasama Terpimpin” yang mana pada tahapan ini kedudukan dokter sebagai orang yang dipercaya pasien sangat signifikan jika pasien dalam kondisi sakit tapi sadar dan mempunyai kemampuan untuk meminta pertolongan dokter serta bersedia untuk kerjasama dengan dokter.
3. Hubungan “Partisipasi Bersama” yang mana pada tahapan ini pasien menyadari bahwa dirinya adalah pribadi yang sederajat dengan dokter, dan dengan demikian apabila ia berhubungan dengan dokter maka hubungan tersebut dibangun atas dasar perjanjian yang disepakati bersama. Dokter adalah orang yang dimintai pertolongan karena mempunyai kemampuan profesinya dan mampu untuk mengobati. Sementara itu, hubungan dokter terjadi karena pasien memerlukan bantuan atau pertolongan karena penyakitnya.

Ketika hubungan dokter dan pasien itu disertai dengan permintaan dokter untuk mendapatkan imbalan jasa dari pasien dan pasien bersedia memenuhinya maka terjadilah hubungan yang terjalin diantara keduanya. Hubungan antara dokter dan pasien harus terjalin dengan baik dan mengutamakan prinsip kepercayaan, keterbukaan dan rasa tanggungjawab yang tinggi. Dalam hal ini pasien diharapkan

agar bisa terbuka tentang apa yang dikeluhkan dan dokter harus jujur tentang apa yang ia ketahui tentang penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam hal ini jika suatu kesalahan medis atau kelalaian medis terjadi sampai menyebabkan matinya pasien maka sang dokterlah yang harus mempertanggung jawabkan profesi kedokterannya jika tanpa didasari prinsip-prinsip yang disebutkan diatas. Pada saat ini sering kali pasien yang tidak mengerti Informasi yang disampaikan oleh dokter sehingga terjadi kesalahan/kelalaian dalam tindakan medis.

Dokter yang bertindak sebagai pemberi jasa dalam pelayanan kesehatan dan diimbangi dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan dituntut untuk selalu aktif dalam pelaksanaan medis yang menyangkut kesehatan diri pasien. Jika terjadi Hubungan yang tidak seimbang antara Dokter dan pasien hal inilah yang sering menimbulkan kesalahan medis.¹⁶ Dalam hal ini seorang dokter dan pasien haruslah mengetahui kewajibannya masing-masing.

Hak dan kewajiban dokter tertuang dalam Undang-Undang no 29 Tahun 2004 Praktik Kedokteran Pasal 50 dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak :

- a. Hak untuk Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Hak untuk Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional.

¹⁶ Sofyan Lubis, Mengenal Hak Konsumen Dan Pasien, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, hal.84

- c. Hak untuk Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya dan
- d. Hak untuk Menerima imbalan jasa.

Pasal 51 dokter dan dokter gigi mempunyai kewajiban:

Berkewajiban untuk Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

- a. Berkewajiban untuk Merujuk pasien ke dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- b. Berkewajiban untuk Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- c. Berkewajiban untuk Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bertugas yang mampu melakukannya, dan
- d. Berkewajiban untuk Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

Sedangkan hak dan kewajiban pasien tertuang dalam Pasal 52 pasien, dalam menerima pelayanan praktik kedokteran, mempunyai hak:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 45 ayat (3)
- b. Meminta pendapat dokter
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis
- d. Menolak tindakan medis, dan

- e. Mendapat isi rekam medis.

Dalam Pasal 53 pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diberikan.

Transaksi teraupetik secara hukum keperdataan diatur dalam Pasal 1601 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdato) dan merupakan perjanjian untuk melakukan jasa tertentu. Dalam transaksi terapeutik kesepakatan terwujud dalam bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran atau dikenal dengan *informed concent* yang terjalin antara dokter dengan pasien.

B. Hak Dan Kewajiban Dokter

Sesuai dengan Pasal 50 dan 51 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

1. Hak untuk Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
2. Hak untuk Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.

3. Hak untuk Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarga pasien.
4. Hak untuk Menerima imbalan jasa atas jasa yang telah dilakukannya.

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan stanadr profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien
2. Merujuk pasien ke dokter atau ke 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.

Selain itu, kewajiban dokter dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia dikelompokkan atas empat kelompok, yakni :

1. Kewajiban Umum
 - a) Seorang dokter hendaknya senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi.

- b) Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter jangan dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi
- c) Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etika :
 1. Sesuatu perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri
 2. Ikut serta dalam memberikan pertolongan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebesaran profesi
 3. Menerima uang selain dari imbalan yang layak sesuai dengan jasanya, meskipun dengan pengetahuan pasien
- d) Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan mahluk insani, baik jasmani maupun mental, hanya diberikan untuk kepentingan pasien.

2. Kewajiban Dokter Terhadap Pasien

- a. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup mahluk insani.
- b. Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas terhadap pasien dan mempergunakan segala sumber keilmuannya.
- c. Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien meninggal.
- d. Seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.

3. Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat
 - a. Seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagai ia sendiri ingin diperhatikan
 - b. Seorang dokter tidak boleh merebut dari teman sejawatnya
 - c. Seorang dokter harus menjunjung tinggi asas *Declaration of Geneva* yang telah diterima oleh Ikatan Dokter Indonesia.
4. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri
 - a. Seorang dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
 - b. Seorang dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-sitanya yang luhur. Kewajiban dokter dapat dibedakan dalam tiga kelompok, yakni:
 1. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan. Kelompok ini, kepentingan masyarakat meninjol dan bukan hanya kepentingan pasien saja. Karena itu dalam melakukan kewajiban disini seorang dokter harus memperhitungkan faktor kepentingan masyarakat, misalnya:
 - a) Pada sarana tempat ia bekerja (misalnya Rumah Sakit, klinik, Puskesmas), setiap dokter harus berhati-hati dalam mendistribusikan obat-obatan yang persediannya 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.

Hak yang timbul dalam profesi kedokteran sebenarnya bersumber pada hak dasar manusia, yakni hak dasar sosial dan hak dasar individu. Oleh karena itu dokter maupun pasien sama-sama mempunyai hak tersebut. Sedangkan kewajiban timbul dalam kaitan hubungan profesional dokter-pasien, dengan salah satu pihak benar-benar berlaku sebagai dokter sesuai dengan syarat-syarat dan norma-norma profesi kedokteran yang berlaku, sehingga saat itu ia memang berperan sebagai dokter dalam suatu hubungan hukum tertentu, yakni hubungan profesional dokter- pasien. Perlu ditekankan bahwa yang dibicarakan ialah jenis hubungan *terapeutik*, yang tujuannya adalah pemulihan atau peningkatan kesehatan pasien. Fred Ameln menyatakan bahwa dokter mempunyai hak, yaitu: ¹⁷

1. Hak yang terpenting dari seorang dokter, hak untuk bekerja menurut standar medik.
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.

¹⁷ Sofyan Lubis, Mengenal Hak Konsumen Dan Pasien, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, hal.85

4. Hak untuk mengakhiri Hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dia tidak lagi ada gunanya.
5. Hak atas *privacy* dokter Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut *privacy* dokter.
6. Hak atas informasi/pemberitahuai pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya. Jika seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara dahulu dengannya sebelum mengambil langkah lain.
7. Hak atas balas jasa
8. Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya.
9. Hak untuk membela diri
10. Hak untuk memilik pasien. Hak ini sama sekali tidak merupakan hak mutlak. Lingkungan sosial merupakan hal yang sangat mempengaruhi hak ini.
11. Hak untuk menolak untuk memberi keterangan tentang pasien di Pengadilan. Perlu diketahui Pasal 224 KUHP yang mengatur keharusan untuk memberikan kesaksian dalam suatu prosedur Pengadilan.

C. Standar Profesi

Pada dasarnya, Pekerjaan kedokteran adalah pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan dan keterampilan serta kompetensi diperbolehkan melalui pendidikan yang dilalui. Secara etika, Standar Profesi Dokter berbicara tentang

profesionalisme dokter dan kemampuan dalam memberikan pelayanan medis yang baik terhadap pasiennya.

Profesionalisme dokter secara ilmiah yang berkaitan dengan kompetensi, dan diukur melalui uji kompetensi ataupun berbagai persyaratan yang sifatnya, tanpa mempedulikan perangai manusia dan diserahkan pengukurannya kepada pihak institusi pendidikan dokter.¹⁸

Penentuan Standar profesi dapat dipilah dalam tiga kelompok:

- *Pertama*; standard struktur yang meliputi sumber daya baik sumber daya manusia maupun sumber daya fisik.
- *Kedua*; standard proses yang meliputi hal-hal yang berkaitan dengan pelaksanaan tindakan yaitu standar bagi pihak dokter dan standar pelayanan terhadap pasien.
- *Ketiga*; standard outcome meliputi hal-hal yang berkaitan dengan hasil yang dicapai.

Dengan demikian Standard Profesi Dokter merupakan suatu ukuran dan pedoman tentang profesionalisme seorang dokter dengan tujuan untuk memberikan pelayanan medis yang baik bagi pasien, dengan hasil pelayanan yang baik disebut sebagai “*good medical care*”. Menurut Pasal 28 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa setiap dokter yang berpraktek wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang terakreditasi oleh organisasi profesi

¹⁸ Hermin Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hal. 124

dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang ada.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, mewajibkan bagi dokter untuk senantiasa mengikuti perkembangan keilmuan dan teknologi melalui keikutsertaannya dalam pendidikan berkelanjutan. Disamping itu, etika profesi seorang dokter juga harus dipahami, dihayati dan diamalkan dalam melaksanakan profesi dokter dengan menjunjung tinggi rasa cinta terhadap sesama manusia. Hal ini mengingat bahwa dokter merupakan tenaga medis yang bertujuan memberikan pelayanan medis yang baik bagi pasiennya. Dokter hendaknya juga memberikan seluruh kemampuannya dalam bidang ilmu pengetahuan kedokteran dengan memperhatikan budaya dan agama yang dianut pasien dalam merawat pasien yang ditangani.

Standard profesi medik merupakan suatu tindakan yang didasari oleh sikap ketelitian seorang dokter sesuai dengan standar medik demi mencapai tujuan dari tindakan konkrit medik tersebut.¹⁹ Dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga medik baru berpegang kepada tiga ukuran umum, yaitu:

1. Kewenangan

Kewenangan seorang tenaga medik adalah kewenangan hukum yang secara penuh dan nyata dimiliki oleh seorang tenaga medik untuk melaksanakan pekerjaannya. Keberadaan kewenangan ini memberikan hak proporsional kepada tenaga medis untuk bekerja sesuai dengan bidangnya.

¹⁹ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, CV Mandar Maju, Bandung 2002, hal. 52

Di Indonesia sendiri kewenangan menjalankan profesi tenaga medik didapat dari Departemen Kesehatan dengan memenuhi syarat-syarat administrasi tertentu dalam pemberian kewenangan untuk melaksanakan profesi kesehatan.

2. Kemampuan Rata-Rata

Untuk mengukur kemampuan/kecakapan seorang tenaga medis dapat ditentukan melalui berbagai ketentuan, salah satunya melalui pendidikan yang dilalui oleh tenaga medik tersebut.

3. Ketelitian Yang Umum

Ukuran ketelitian yang umum dilakukan oleh seorang tenaga medik merupakan ketelitian yang dilakukan oleh tenaga medis setiap kali melakukan tindakan medik. Dengan perkataan lain, seorang tenaga medis tidak dapat melakukan tindakan jika tidak didasari ketelitian yang unggul, hal ini mengingat bahwa setiap tindakan medis menyangkut nyawa setiap pasien. Dalam Penentuan standar profesi tenaga medis seorang hakim akan menilai dengan ketelitian umum yang bersifat obyektif.

Dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, disebutkan bahwa standar profesi adalah batas kemampuan minimal tenaga medik yang harus diakui oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada pasien yang dibuat oleh organisasi profesi. Berdasarkan pasal 50 tersebut dapat diketahui unsur-unsur standar profesi sebagai berikut:

- a. Standar profesi merupakan batasan kemampuan minimum bagi seorang dokter, yang meliputi:

- 1) *Knowledge* (pengetahuan)
 - 2) *Skill* (keterampilan)
 - 3) *Profesional attitude* (perilaku profesional)
- b. Kemampuan yang terdiri dari tiga unsur tersebut harus diakui oleh seorang individu (dokter yang telah melakukan praktik kedokteran), dimana kemampuan tersebut merupakan syarat untuk diizinkan seorang dokter melakukan kegiatan profesionalnya pada seorang pasien.
- c. Yang berhak membuat standar profesi menurut Undang Undang Praktik Kedokteran adalah organisasi profesi. Organisasi profesi dari dokter yang berlaku saat ini adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan dalam hal standar profesi pada bidang spesialis maka dapat diserahkan kepada masing-masing ikatan profesi di dalam bidang spesialis tersebut. Sebagai contoh misalnya standar profesi tentang pembedahan, diserahkan kepada Ikatan Ahli Bedah Indonesia (IKABI) untuk membuatnya.

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 dijelaskan juga standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang disusun untuk menyelesaikan suatu proses kegiatan tertentu berdasarkan standar operasional yang berlaku.

Tujuan dibuatnya standar prosedur operasional adalah untuk memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan kegiatan pelayanan medik. Sedangkan yang berhak membuat standar prosedur pelayanan adalah sarana pelayanan kesehatan dimana perbuatannya tetap mengacu dan berpedoman kepada standar profesi seorang medik. Hal ini berarti standar prosedur

operasional tidak boleh menyimpang dari standar profesi yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi. Standar prosedur operasional ini merupakan acuan bagi setiap rumah sakit dalam memberikan pelayanan pada setiap pasien.

Standar profesi ini berpedoman pada standar pelayanan medik yang telah disusun oleh IDI pada tahun 1993. Standar pelayanan medik ini sangat diperlukan, hal ini mengingat bahwa jika terdapat perbedaan sarana atau peralatan yang digunakan maka akan dapat diketahui.

Tolak ukur dan perilaku yang memenuhi standar pelayanan medik dan seorang dokter saat ini hanya bisa dinilai dari kesungguhan upaya pengobatan yang dilakukan tenaga medis setelah melakukan pemeriksaan dan menilai keadaan pasien yang terkait. Dengan perkataan lain, bila dokter tidak memeriksa, tidak menilai dan tidak berbuat sebagaimana yang diperbuat oleh sesama dokter terhadap pasien, maka dokter tersebut telah dikategorikan melakukan tindakan yang melanggar standar pelayanan medik.

Maka dari itu, standar profesi yang berlaku diharapkan agar selalu mengikuti perkembangan teknologi di bidang kedokteran dan dianggap perlu melakukan evaluasi secara berkala untuk kemudian diubah sesuai dengan perkembangan situasi kondisi setempat berdasarkan evaluasi. Seorang dokter yang menyimpang dari standar profesi kedokteran dan melakukan kesalahan profesi, jika dapat dibuktikan bahwa dokter itu:

1. Telah menyimpang dari standar profesi kedokteran yang berlaku

2. Memenuhi unsur kelalaian berat, dan menimbulkan akibat atau dampak yang fatal seperti kematian maka dokter tersebut telah melakukan tindakan malpraktik dan melanggar Pasal 359, 360 KUHP.

BAB III

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS ATAS

TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN KERUGIAN

BAGI PASIEN

Pertanggungjawaban pidana tenaga medis tindakan medis yang mengakibatkan kerugian bagi pasien baru dapat dimintakan tindak pidana apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:²⁰

1. Kesalahan

Dipidanannya seseorang dapat diberlakukan jika dalam tindakan medis terdapat kesalahan dan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum. Atau jika perbuatan seseorang pelaku memenuhi rumusan delik dalam undang-undang dan tidak dibenarkan, dan belum memenuhi syarat untuk penjatuhan pidana, maka perbuatan seseorang tersebut belum dapat dikatakan sebagai kesalahan. Bila tidak terpenuhinya syarat-syarat kesalahan maka seseorang tidak mungkin dijatuhkan pidana tanpa dapat dibuktikan terlebih dahulu. Kesalahan umumnya dapat dijatuhkan kepada seseorang bila memenuhi beberapa unsur, yaitu sebagai berikut;

- a. Pelaku mempunyai kemampuan bertanggung jawab dalam arti keadaan jiwa pelaku sepenuhnya normal
- b. Terdapat unsur kesengajaan atau kelupaan bagi si pelaku dalam bertindak.

²⁰ Sudarto, *Hukum Pidana I*, Yayasan Sodarto, Semarang, 1990, hal. 85

Adapun bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari :

a. Kesengajaan

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia tahun 1915 dijelaskan bahwa sengaja diartikan sebagai suatu keadaan seseorang yang secara sadar melakukan suatu kejahatan tertentu. Dengan kata lain, sengaja berarti menghendaki suatu perbuatan jahat pada orang yang dituju, disamping itu pelaku mengetahui secara sadar tentang apa yang dilakukannya.

b. Kealpaan

Yang dimaksud dengan kealpaan atau kelalaian adalah suatu sikap batin orang yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukannya menentang larangan, bukan pula menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang dilarang itu, melainkan karena kesalahan, kekeliruannya. Kelalaian atau kealpaan mengandung syarat tidak mengadakan menduga-duga sikap batin.

Pada dasarnya, kesengajaan adalah yang berlainan jenis dari kealpaan. Akan tetapi dasarnya sama, yaitu adanya perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana, adanya kemampuan bertanggungjawab dan tidak adanya alasan pemaaf, tetapi bentuknya lain. Dalam kesengajaan sikap batin seseorang tersebut menentang perbuatannya/ larangan. Sedangkan dalam kealpaan, tindakan seseorang tersebut kurang mengindahkan larangan sehingga tidak berhati-hati dalam melakukan sesuatu yang obyektif sehingga menimbulkan keadaan yang dilarang.

Dalam kasus kelalaian medis, khususnya yg dilakukan oleh dokter, maka dokter dapat dikenakan tuntutan pidana berdasarkan beberapa peraturan yang berlaku (Hukum Positif), baik pada Undang- Undang yang bersifat umum yaitu KUHP seperti yang terdapat pada beberapa pasal di antaranya :

- a. Dalam pasal 359 KUHP mengenai kematian yang terjadi pada diri korban dalam pasal 360 KUHP mengenai korban yang mengalami luka berat.
- b. Dalam Pasal 304, KUH membiarkan seorang yang seharusnya ditolong
- c. Dalam Pasal 332 KUHP, tentang pelanggaran rahasia oleh dokter.
- d. Dalam Pasal 299, 346, 347,348 dan 349 KUHP, tentang melakukan pebuatan abortus atau membantu melakukan abortus.

Juga yang terdapat pada perundang-undangan yang bersifat khusus seperti dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal- pasal yang mengandung sanksi pidana dalam undang-undang tersebut terdapat pada pasal 80-86.

1. Pasal 80 ayat (1)

Disebutkan bahwa "barangsiapa melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan pidana penjara paling lama 15 tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000, - (Lima ratus juta rupiah)".

2. Pasal 81 ayat (1)

Disebutkan bahwa "memberikan ancaman terhadap dokter yang tanpa memiliki keahlian dan kewenangan yang melakukan pebuatan transpalansi organ,

memasang implant alat kesehatan dan melakukan bedah plastik dan rekonstruksi. Ancaman pidananya adalah 7 tahun dan atau denda paling banyak Rp.140.000.000, - (seratus empat puluh juta rupiah)".

3. Pasal 82

Disebutkan bahwa "tidak memberikan larangan bagi dokter yang tidak berwenang melakukan tindakan medik, maka diancam pidana paling lama 5 tahun dan atau denda paling banyak Rp. 100.000.000, - (seratus juta rupiah)". Pasal-pasal yang berisi sanksi pidana terdapat pada pasal 75 sampai 80 namun pasal yang berkaitan langsung dengan profesi medis seperti misalnya ketentuan Pasal 79 huruf c memberikan ancaman pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000, - (lima puluh juta rupiah) bagi setiap dokter yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban yang ada. Ketentuan pasal 51 merupakan ketentuan terhadap kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter dalam melaksanakan praktek kedokteran, yang mana jika kewajiban ini tidak ditaati maka berakibat saksi pidana sebagaimana yang diatur dalam saksi pasal 79.

Kewajiban pada pasal 51 huruf (a), dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan dan harus sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Sementara itu, dalam pasal 51 huruf (b) merujuk pada dokter yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik. Dalam pasal 51 pada huruf (c) dokter berkewajiban merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.

Kewajiban pada huruf **(d)** dokter berkewajiban untuk melakukan pertolongan darurat atas dasar prikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Kewajiban lainnya seperti yang tercantum dalam huruf **(e)** dokter berkewajiban untuk menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.

BAB IV
ANALISA PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS
ATAS TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN
KERUGIAN BAGI PASIEN

(STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NOMOR 365 K / Pid / 2012)

A. Subyek dan Obyek Gugatan

Subyek yang bersengketa dalam Nomor: 365 K/ Pid / 2012 adalah keputusan yuridis hukum mengenai kelalaian medis yang melibatkan dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani sebagai (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak sebagai (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian sebagai (Terdakwa III). Obyek yang menjadi gugatan adalah Surat Keputusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/ PN.MDO tanggal 22 September 2011 yang Dipermasalahakan akibat kelalaian dari dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) terhadap korban SISKAKATEY sehingga menyebabkan korban meninggal dunia.

B. Duduk Perkara Sengketa

Dalam penelitian ini duduk perkara dari permasalahan ini diketahui bahwasannya dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter dalam melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban Siska Makatey, lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup saat pelaksanaan operasi

sehingga terhadap diri korban terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

Hal ini mengakibatkan korban Siska Makatey meninggal dunia berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh dr. Johannis F. Mallo, SH. SpF. DFM. yang menyatakan bahwa :

1. Korban telah diawetkan dengan larutan formalin, melalui nadi besar paha kanan
2. Lama kematian si 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 menyatakan korban meninggal dalam hari pertama setelah melahirkan
3. Tanda kekerasan yang ditemukan pada pemeriksaan tubuh korban :
 - a. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (a) adalah kekerasan tumpul sesuai dengan tanda jejas sungkup alat bantu pernapasan.
 - b. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (b) dan pasal dua angka romawi ayat tiga adalah kekerasan tajam sesuai tindakan medik dalam operasi persalinan.
 - c. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (c) adalah kekerasan tajam sesuai dengan tanda perawatan medis sewaktu korban hidup.
 - d. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (d) adalah 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 si korban adalah akibat masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

C. Intisari Putusan

Berdasarkan Putusan Perkara Nomor : **365 K / Pid / 2012** dapat diformulasikan intisari putusan Mahkamah Agung sebagai berikut :

DALAM EKSEPSI :

1. Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi : Jaksa/ Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Manado.
2. Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011.

MENGADILI

1. Menyatakan Para Terdakwa : Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), Dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan Dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana. Yaitu "perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain"

2. Menjatuhkan pidana terhadap Para Terdakwa : dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), Dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) dengan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan.
3. Menetapkan barang bukti berupa Berkas catatan medis No.CM.041969 atas nama SISKA MAKATEY terdiri dari:
 - PT. Asuransi Kesehatan Indonesia
 - Results Siska Yulin Makatey
 - Surat pernyataan telah dirawat
 - Rekam jantung Siska Makatey 2004
 - Surat konsul 10 April 2010
 - RSUD Prof. Kandou Manado (poliklinik obstetri status obstetrikus)
 - Catatan pemasukan dan pengeluaran cairan form 0014
 - Instruksi post operasi
 - Surat konsul ke bagian anesthesiologi
 - Rekam jantung
 - Laporan operasi
 - Kurva suhu dan nadi, serta catatan khusus
 - Dinas kesehatan Kota Manado Puskesmas Bahu/ surat rujukan ibu hamil atas nama Siska Makatey

- Ringkasan masuk dan keluar Siska Makatey
- Lembaran masuk dan keluar Siska Makatey
- Klinikal Patway Siska Makatey
- Surat persetujuan tindakan khusus dan surat persetujuan pembedahan dan anastesi tanggal 10 April 2010
- Diagnosa akhir Siska Makatey
- Resume keluar Siska Makatey
- Surat pengantar pulang (tidak ada catatan)
- Iktisar waktu pulang (tidak ada catatan)
- Anamnesis utama Siska Makatey
- Anamnesis kebidanan Siska makatey
- Pemeriksaan kebidanan I Siska Makatey
- Pemeriksaan kebidanan II Siska Makatey
- Resume masuk Siska Makatey
- Portograf Siska Makatey
- Lembaran observasi persalinan Siska Makatey
- Lembaran observasi persalinan Siska Makatey
- Lembaran observasi persalinan Siska Makatey
- Laporan persalinan I Siska Makatey
- Laporan persalinan IIa Siska Makatey
- Lembaran catatan harian dokter (tidak ada catatan)

- Hasil pemeriksaan laboratorium (tidak ada catatan)
- Catatan pemasukan dan pengeluaran cairan (tidak ada catatan)
- Hasil pemeriksaan radiologi kedokteran nuklir, dan lain-lain (tidak ada catatan)
- Nifas (tidak ada catatan)
- Catatan perawat intensif (tidak ada catatan)
- Catatan dan instruksi dokter (tidak ada catatan)
- Pelaksanaan proses keperawatan pengkajian data (tidak ada catatan)
- Lembaran untuk penempelan surat (tidak ada catatan)
- Catatan obat oral dan per –enteral (tidak ada catatan)
- Catatan perawat bidan (Siska Makatey)
- 1 (satu) lembar foto copy sertifikat kompetensi dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI yang telah dilegalisir oleh Pengadilan Negeri Manado
- 1 (satu) lembar foto copy sertifikat kompetensi dr. HENDRY SIMANJUNTAK yang telah dilegalisir oleh Pengadilan Negeri Manado
- 1 (satu) lembar foto copy sertifikat kompetensi dr. HENDY SIAGIAN yang telah dilegalisir oleh Pengadilan Negeri Manado.

D. Analisa Pembahasan

Surat Keputusan dalam penelitian ini menjelaskan:

- a. Bahwa Para Terdakwa, masing-masing dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian

(Terdakwa III) baik secara bersama-sama maupun bertindak sendiri-sendiri, pada hari Sabtu tanggal 10 April 2010, pada waktu kurang lebih pukul 22.00 WITA atau setidak- tidaknya pada waktu lain dalam tahun 2010 bertempat di Ruangan Operasi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandouw Malalayang Kota Manado atau setidak-tidaknya pada suatu tempat lain yang masih termasuk dalam Daerah Hukum Pengadilan Negeri Manado, telah melakukan, menyuruh lakukan dan turut serta melakukan perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain yaitu korban SISKI MAKATEY, perbuatan tersebut dilakukan Para Terdakwa dengan cara dan uraian kejadian sebagai berikut :

- b. Bahwa pada waktu dan tempat sebagaimana tersebut di atas, dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter pada Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado melakukan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban SISKI MAKATEY yaitu pada saat korban Siska Makatey sudah tidur terlentang di atas meja operasi. Kemudian dilakukan tindakan aseptis anti septis pada dinding perut dan sekitarnya. Selanjutnya korban ditutup dengan kain operasi kecuali pada lapangan operasi dan saat itu korban telah dilakukan pembiusan total.
- c. Bahwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) mengiris dinding perut lapis demi lapis sampai pada rahim milik korban kemudian bayi yang berada didalam rahim korban diangkat dan setelah bayi diangkat dari dalam rahim korban, rahim

korban dijahit sampai tidak terdapat pendarahan lagi kemudian dibersihkan dari bekuan darah, dan selanjutnya dinding perut milik korban dijahit.

- d. Bahwa saat operasi dilakukan, dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) sebagai asisten operator I (satu) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai asisten operator II (dua) membantu untuk memperjelas lapangan operasi yang dilakukan oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) sebagai pelaksana operasi/operator yang memotong, menggunting dan menjahit agar lapangan operasi bisa terlihat agar mempermudah operator yaitu dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) dalam melakukan operasi.
- e. Bahwa pada saat sebelum operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban dilakukan, Para Terdakwa tidak pernah menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan-kemungkinan terburuk termasuk kematian yang dapat terjadi terhadap diri korban. Yang mana jika operasi CITO SECSIO SESARIA tersebut dilakukan terhadap diri korban dan Para Terdakwa sebagai dokter yang melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap diri korban tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto rontgen dada dan pemeriksaan penunjang lainnya sedangkan tekanan darah pada saat sebelum korban dianestesi/ dilakukan pembiusan, sedikit tinggi yaitu menunjukkan angka 160/70 (seratus enam puluh per tujuh puluh) dan pada waktu kurang lebih pukul 20.10 WITA. Hal tersebut telah disampaikan oleh saksi dr. Hermanus J. Lalenoh, Sp. An. pada bagian Anestesi melalui jawaban konsul kepada bagian kebidanan bahwa pada prinsipnya disetujui untuk

dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko tinggi, oleh karena itu mohon dijelaskan kepada keluarga segala kemungkinan yang bisa terjadi, tetapi pemeriksaan jantung terhadap korban dilaksanakan setelah pelaksanaan operasi selesai dilakukan kemudian pemeriksaan jantung tersebut dilakukan setelah dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) melaporkan kepada saksi Najoan Nan Waraouw sebagai Konsultan Jaga Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan bahwa nadi korban 180 (seratus delapan puluh) x per menit. Saat itu saksi Najoan Nan Waraouw menanyakan kepada dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) jika telah dilakukan pemeriksaan jantung/ EKG (Elektri Kardio Graf atau Rekam Jantung) terhadap diri korban. Selanjutnya dijawab oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) tentang hasil pemeriksaan adalah Ventrikel Tachy Kardi (denyut jantung sangat cepat) dan saksi Najoan Nan Waraouw mengatakan bahwa denyut nadi 180 (seratus delapan puluh) x per menit bukan Ventrikel Tachy Kardi (denyut jantung sangat cepat) tetapi Fibrilasi (kelainan irama jantung).

- f. Bahwa berdasarkan hasil rekam medis No. 041969 (nol empat satu sembilan enam sembilan) yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. Erwin Gidion Kristanto, SH. Sp. F. bahwa pada saat korban masuk RSUD (Rumah Sakit Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat.
- g. Bahwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter dalam

melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban Siska Makatey, lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup dan saat pelaksanaan operasi sehingga terhadap diri korban terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru. Sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

- h. Bahwa akibat perbuatan dari Para Terdakwa, korban Siska Makatey meninggal dunia berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh dr. JOHANNIS F. MALLO, SH. SpF. DFM.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka perbuatan Para Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP Jis. Pasal 361 KUHP, Pasal 55 ayat (1) ke- 1 KUHP, pasal 76 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP, pasal 263 ayat (1) KUHP Jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP dengan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan.

Dengan memperhatikan memori kasasi tanggal 23 Agustus 2011 dari Jaksa Penuntut Umum sebagai Pemohon Kasasi yang diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Manado pada tanggal 10 Oktober 2011, Maka Mahkamah Agung :

Menimbang, bahwa putusan Pengadilan Negeri tersebut telah dijatuhkan dengan hadirnya Pemohon Kasasi / Jaksa Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Manado pada tanggal 22 September 2011 dan Pemohon Kasasi / Jaksa Penuntut Umum mengajukan permohonan kasasi pada tanggal 27 September 2011.

Kemudian memori kasasinya telah diterima di Kepaniteraan Pengadilan Negeri Manado pada tanggal 10 Oktober 2011 dengan demikian permohonan kasasi beserta dengan alasan-alasannya telah diajukan dalam tenggang waktu dan dengan cara menurut Undang-Undang.

Menimbang, bahwa Pasal 244 KUHAP (Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana) menentukan bahwa terhadap putusan perkara pidana yang diberikan pada tingkat terakhir oleh Pengadilan lain selain daripada Mahkamah Agung, Terdakwa atau Penuntut Umum dapat mengajukan permintaan kasasi kepada Mahkamah Agung kecuali terhadap putusan bebas.

Menimbang, bahwa akan tetapi Mahkamah Agung berpendapat bahwa selaku badan peradilan tertinggi yang mempunyai tugas untuk membina dan menjaga agar semua hukum dan Undang-Undang di seluruh wilayah Negara diterapkan secara tepat dan adil, Mahkamah Agung wajib memeriksa apabila ada pihak yang mengajukan permohonan kasasi terhadap putusan Pengadilan bawahannya yang membebaskan Terdakwa, yaitu guna menentukan sudah tepat dan adilkah putusan Pengadilan bawahannya itu.

Menimbang, bahwa namun demikian sesuai yurisprudensi yang sudah ada apabila ternyata putusan Pengadilan yang membebaskan Terdakwa itu merupakan pembebasan murni sifatnya, maka sesuai ketentuan Pasal 244 KUHAP (Kitab Undang- Undang Hukum Acara Pidana) tersebut, permohonan kasasi tersebut harus dinyatakan tidak dapat diterima.

Menimbang, bahwa sebaliknya apabila pembebasan itu didasarkan pada penafsiran yang keliru terhadap sebutan tindak pidana yang dimuat dalam surat dakwaan dan bukan didasarkan pada tidak terbuktinya suatu unsur perbuatan yang didakwakan, atau apabila pembebasan itu sebenarnya adalah merupakan putusan lepas dari segala tuntutan hukum, atau apabila dalam menjatuhkan putusan itu Pengadilan telah melampaui batas kewenangannya. Meskipun hal ini tidak diajukan sebagai alasan kasasi), Mahkamah Agung atas dasar pendapatnya bahwa pembebasan itu bukan merupakan pembebasan yang murni harus menerima permohonan kasasi tersebut.

Menimbang, bahwa alasan-alasan yang diajukan oleh Pemohon Kasasi / Jaksa Penuntut Umum pada pokoknya adalah sebagai berikut :

Bahwa *Judex Facti* telah salah menerapkan hukum karena seharusnya Majelis Hakim dapat mempertimbangkan unsur subyektif maupun unsur obyektif berdasarkan alat-alat bukti yang sah dalam perkara ini yaitu keterangan saksi- saksi, bukti surat, petunjuk serta keterangan Terdakwa, diperoleh fakta bahwa :

1. Berdasarkan keterangan dari saksi dr. Hermanus Jakobus Lalenoh, Sp. An. bahwa jawaban konsul terhadap surat konsul yang dikirim oleh bagian kebidanan kepada bagian anastesi tersebut yang menyatakan : pada prinsipnya kami setuju untuk dilaksanakan pembedahan dengan anastesi resiko tinggi, oleh karena ini adalah operasi darurat maka mohon dijelaskan kepada keluarga resiko yang bisa terjadi "darut"/ sebelum operasi atau "post"/ usai operasi Bahwa penyebab udara masuk dari setiap pembuluh darah balik yang terbuka yaitu dari

infus atau dari suntikan obat tetapi dalam kepustakaan dikatakan udara yang masuk dari pembuluh darah balik ini hanya bisa menyebabkan kecelakaan penting yang kalau dia di atas 25 mg dan kalau di bawah tidak akan menyebabkan apa-apa, kemudian dalam kenyataan pemberian obat dari infus tidak pernah masuk udara karena dari suntik disposable untuk masuk udara. Selanjutnya dari kepustakaan yang saksi baca dan saksi dapat dalam pendidikan saksi yaitu kemungkinan yang bisa juga adalah terutama dalam operasi persalinan. Selain itu di dalam aturan dikatakan bahwa udara bisa masuk sering terjadi pada operasi bedah saraf dengan posisi pasien setengah duduk bisa terjadi pada saat dia terkemuka itu udara bisa masuk, pada bagian kebidanan yang bisa sering terjadi bukan saja pada SECTIO CESARIA tetapi juga pada kuretase bahkan dalam laporan kasus yaitu untuk hubungan intim dimana suami memakai oral itu bisa terjadi masuk udara, kasus ini memang jarang tetapi bisa saja terjadi, jadi pada waktu bayi lahir plasenta terangkat pembuluh darah itu terbuka yaitu pembuluh darah arteri/ pembuluh darah yang pergi yang warna merah dan pembuluh darah balik/ arteri yang warna hitam, jadi kemungkinan udara yang masuk berdasarkan hasil visum bisa saja terjadi dari beberapa hal tadi. Selanjutnya tugas anestesi dalam hal ini telah selesai karena pasien/ korban sudah membuka mata dan bernapas spontan kecuali jika saat pasien sebelum dirapikan semua kemudian meninggal maka masih merupakan tugas dan tanggung jawab dari anestesi dan kebidanan.

2. Berdasarkan keterangan dari saksi Prof. Dr. Najosan Nan Warouw, Sp.Og. bahwa Terdakwa I (satu) mengatakan : operasi terhadap pasien/ korban telah selesai dilaksanakan dan pada saat operasi dilakukan yaitu sejak sayatan dinding perut pertama sudah mengeluarkan darah hitam. Selama operasi dilaksanakan kecepatan nadi tinggi yaitu 160 (seratus enam puluh) x per menit. Saturasi oksigen hanya berkisar 85 % (delapan puluh lima persen) sampai dengan 87 % (delapan puluh tujuh persen), setelah operasi selesai dilakukan kecepatan nadi pasien/ korban adalah 180 (seratus delapan puluh) x per menit dan setelah selesai operasi baru dilakukan pemeriksaan EKG/ periksa jantung yang dilakukan oleh bagian penyakit dalam dan saksi menanyakan apakah sudah dilakukan pemeriksaan jantung karena saksi berpikir keadaan ini penyebabnya dari jantung serta dijawab oleh Terdakwa I (satu) sementara dilakukan pemeriksaan dan hasilnya sudah ada yaitu bahwa pada penderita terjadi "Ventrikel Tachy Kardi" (denyut nadi yang cepat) tetapi saksi mengatakan bahwa itu bukan "Ventrikel Tachy Kardi" (denyut nadi yang cepat). Jika denyut nadi sudah di atas 160 x per menit tetapi "Fibrilasi" yaitu pertanda bahwa pada jantung terjadi kegagalan yang akut dan pasti pasien akan meninggal karena biasanya kegagalan akut itu karena "emboli" (penyumbatan pembuluh darah oleh suatu bahan seperti darah, air ketuban, udara, lemak, trombus dan komponen- komponen lain) serta pasien/ korban pasti meninggal, selanjutnya dikabarkan bahwa pada waktu kurang lebih pukul 22.20 WITA, pasien/ korban dinyatakan meninggal dunia oleh bagian penyakit dalam.

3. Berdasarkan keterangan dari Ahli dr. Robby Willar, Sp.A. bahwa pada saat plasenta keluar, pembuluh darah yang berhubungan dengan plasenta terbuka dan udara bisa masuk dari plasenta tetapi tidak berpengaruh terhadap bayi karena sebelum plasenta dikeluarkan bayi sudah dipotong/ bayi lebih dulu keluar kemudian tali pusat/ plasenta dipotong.
4. Berdasarkan keterangan dari Ahli Johannis F. Mallo, SH. Sp.F. DFM. bahwa infus dapat menyebabkan emboli udara tetapi kecil kemungkinan dan hal tersebut dapat terjadi karena efek venturi, kemudian kapan efek venturi terjadi yaitu korban meninggal dunia pukul 22.20 WITA, infus 20 tetes = 100 cc/ menit, operasi dilakukan pukul 20.55 WITA, anak lahir pukul 21.00 WITA dalam hal ini udara sudah masuk terlebih dulu kemudian dilaksanakan operasi, maka 30 menit sebelum pelaksanaan operasi sudah terdapat 35 cc udara.

Bahwa berdasarkan keterangan para saksi dan para ahli tersebut di atas maka Para Terdakwa telah melakukan tindakan kedokteran dan telah menimbulkan kerugian terhadap korban yaitu korban meninggal dunia, sehingga dengan demikian maka unsur- unsur sebagaimana yang telah didakwakan oleh kami Jaksa/ Penuntut Umum dalam Surat Dakwaan tersebut telah terpenuhi menurut hukum.

Bahwa unsur "kelalaian" yaitu : Bahwa keterangan dari saksi Prof. Dr. Najoan Nan Warouw, Sp.OG., Terdakwa I (satu) melaporkan ketuban pasien/ korban sudah dipecahkan di Puskesmas dan jika ketuban sudah pecah berarti air ketuban sudah keluar semua selanjutnya sejak Terdakwa I (satu) mengawasi korban pada pukul 09.00 WITA sampai dengan pukul 18.00 WITA tindakan yang dilakukan oleh

Terdakwa I (satu) hanya pemeriksaan tambahan dengan "USG (Ultrasonografi)" dan sebagian tindakan medis yang telah dilakukan tidak dimasukkan ke dalam rekam medis dan Terdakwa I (satu) sebagai ketua residen yang bertanggung jawab saat itu tidak mengikuti seluruh tindakan medis beserta rekam medis termasuk Terdakwa I (satu) tidak mengetahui tentang pemasangan infus yang telah dilakukan terhadap korban, Bahwa ternyata pada pukul 18.30 WITA tidak terdapat kemajuan persalinan pada korban, Terdakwa I (satu) melakukan konsul dengan konsulen jaga dan setelah mendapat anjuran, Terdakwa I (satu) mengambil tindakan untuk dilakukan CITO SECSIO SESARIA.

Kemudian Terdakwa I (satu) menginstruksikan kepada saksi dr. Helmi untuk membuat surat konsul ke bagian anestesi dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap dan setelah mendapat jawaban konsul dari saksi dr. Hermanus Jakobus Lalenoh, Sp.An. yang menyatakan bahwa pada prinsipnya setuju untuk dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko tinggi, oleh karena ini adalah operasi darurat maka mohon dijelaskan kepada keluarga resiko yang bisa terjadi sebelum operasi atau usai operasi, Terdakwa I (satu) menugaskan kepada dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) untuk memberitahukan kepada keluarga pasien/korban tetapi ternyata hal tersebut tidak dilakukan oleh Terdakwa III (tiga) melainkan Terdakwa III (tiga) menyerahkan "informed consent"/ lembar persetujuan tindakan kedokteran tersebut kepada korban yang sedang dalam posisi tidur miring ke kiri dan dalam keadaan kesakitan. Hal ini dilihat oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) dari jarak kurang lebih 7 (tujuh) meter, dr. Hendry

Simanjuntak (Terdakwa II) dari jarak kurang lebih 3 (tiga) meter sampai dengan 4 (empat) meter juga turut diketahui dan dilihat oleh saksi dr. Helmi tetapi ternyata tanda tangan yang tertera di dalam lembar persetujuan tersebut adalah tanda tangan karangan sesuai dengan hasil pemeriksaan Laboratoris Kriminalistik pada tanggal 09 Juni 2010 NO.LAB. : 509/DTF/2011.

Hal ini dilakukan oleh masing-masing lelaki Drs. Samir, S.St. Mk., lelaki Ardani Adhis, S. A.Md. dan lelaki Marendra Yudi L. SE., menyatakan bahwa tanda tangan atas nama Siska Makatey alias Julia Fransiska Makatey pada dokumen bukti adalah tanda tangan karangan/ "Spurious Signature", selanjutnya korban dibawa ke kamar operasi pada waktu kurang lebih pukul 20.15 WITA dalam keadaan sudah terpasang infus dan pada pukul 20.55 WITA dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) sebagai operator mulai melaksanakan operasi terhadap korban dengan dibantu oleh dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II sebagai asisten operator I (satu) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai asisten operator II (dua).

Bahwa selama pelaksanaan operasi kondisi nadi korban 160 (seratus enam puluh) x per menit dan saat sayatan pertama mengeluarkan darah hitam sampai dengan selesai pelaksanaan operasi, kemudian pada pukul 22.00 WITA setelah operasi selesai dilaksanakan kondisi nadi korban 180 (seratus delapan puluh) x per menit dan setelah selesai operasi baru dilakukan pemeriksaan EKG/ periksa jantung oleh bagian penyakit dalam. Selanjutnya berdasarkan keterangan Ahli Johannis F. Mallo, SH. Sp.F. DFM. bahwa 30 menit sebelum pelaksanaan operasi sudah terdapat 35 cc udara di dalam tubuh korban. Bahwa pada saat pelaksanaan operasi, Terdakwa

I (satu) melakukan sayatan sejak dari kulit, otot, uterus serta rahim dan pada bagian-bagian tersebut terdapat pembuluh darah yang sudah pasti ikut terpotong dan saat bayi lahir.

Kemudian plasenta keluar/ terangkat sehingga pembuluh darah yang berhubungan dengan plasenta yaitu pembuluh darah arteri dan pembuluh darah balik terbuka dan udara bisa masuk dari plasenta, kemudian berdasarkan hasil Visum et Repertum disebutkan bahwa 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. Sebab kematian si korban adalah akibat masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung, dengan demikian Para Terdakwa lalai untuk melakukan sesuatu tindakan atau untuk tidak melakukan sesuatu tindakan tertentu terhadap pasien tertentu pada situasi dan kondisi yang tertentu, Para Terdakwa telah melakukan penyimpangan kewajiban, Para Terdakwa telah menimbulkan kerugian dengan tindakan kedokteran yang telah dilakukan oleh Para Terdakwa terhadap korban.

Para Terdakwa telah menimbulkan suatu hubungan sebab akibat yang nyata yaitu terdapatnya tindakan kedokteran dari Para Terdakwa dengan suatu keadaan korban yang dikatakan darurat sejak tidak terdapat kemajuan persalinan pada pukul 18.30 WIT akan tetapi yang seharusnya sejak korban datang dengan surat rujukan

dari Puskesmas dan masuk ke ruang Instalasi Rawat Darurat Obstetrik keadaan korban sudah dapat dikatakan darurat.

Kemudian sejak diketahuinya ketuban dari korban yang telah pecah sejak di Puskesmas, rekam medis yang tidak dibuat sepenuhnya dalam setiap tindakan medis yang dilakukan, pemasangan infus dengan jenis obat yang tidak diketahui oleh Para Terdakwa sampai dengan dikeluarkannya resep obat secara berulang kali hingga ditolak oleh pihak apotik, tidak terdapatnya koordinasi yang baik di dalam tim melakukan tindakan medis, terdapatnya "informed consent"/ lembar persetujuan tindakan kedokteran sedangkan Para Terdakwa berpendapat bahwa tindakan kedokteran yang dilakukan adalah tindakan CITO/ darurat, tidak adanya tindakan persiapan jika korban secara tiba-tiba mengalami keadaan darurat seperti EKG/ pemeriksaan jantung baru dilakukan setelah korban selesai dioperasi dengan kondisi gawat, yang seharusnya seluruh tindakan medis dan tindakan kedokteran yang dilakukan oleh Para Terdakwa tersebut sebelumnya telah dapat dibayangkan dengan cara berpikir, pengetahuan atau kebijaksanaan sesuai pengetahuan, keahlian dan moral yang dimiliki oleh Para Terdakwa berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP).

Sehingga seluruh tindakan kedokteran yang dilakukan oleh Para Terdakwa tersebut telah menimbulkan kerugian terhadap korban yaitu korban meninggal dunia. Bahwa dengan didasarkan hal-hal tersebut di atas, sehingga kami Jaksa/ Penuntut dalam perkara ini berpendapat bahwa Para Terdakwa turut terbukti sebagaimana dimaksud dalam dakwaan dari Jaksa Penuntut Umum. Dan karena itu, Para Terdakwa harus dinyatakan bersalah dan dijatuhi pidana sesuai dengan perbuatan yang telah dilakukan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan tersebut diatas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Tenaga Medis atau tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang menurut jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga kesehatan).
2. Kelalaian atau kealpaan yaitu suatu sikap batin orang yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukannya menentang larangan, bukan pula menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang dilarang itu, melainkan karena kesalahan dan kekeliruan.
3. Malpraktik (malapraktek) merupakan suatu perbuatan atau pekerjaan yang buruk kualitasnya, tidak lege artis, tidak tepat. Malpraktik medis juga dapat diartikan sebagai kelalaian dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.
4. Terjadinya malpraktik medis jika terbukti secara hukum maka staff tenaga medis beserta rumah sakit ikutserta bertanggung jawab. Pertanggungjawaban pidana

terutama bagi terhadap dokter yang diduga telah melakukan malpraktik dapat diminta apabila telah terjadi tindak pidana yaitu peristiwa tersebut mengandung salah satu dari tiga unsur, yaitu (1) perilaku atau sikap tindak yang melanggar norma hukum pidana tertulis; (2) perilaku tersebut melanggar hukum; (3) perilaku tersebut didasarkan pada kesalahan.

5. Dalam putusan Mahkamah Agung nomor menjelaskan kelalaian medis yang melibatkan dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani sebagai (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak sebagai (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian sebagai (Terdakwa III), mengakibatkan korban Siska Makatey meninggal dunia. Dimana tenaga medis lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup dan saat pelaksanaan operasi sehingga terhadap diri korban sehingga terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.
6. Berdasarkan Putusan Mahkamah Agung Nomor : 365 K / Pid / 2012, Mahkamah Agung mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi : Jaksa/ Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Manado dan Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/ PN.MDO tanggal 22 September 2011.

DAFTAR PUSTAKA

- A Teeuw, (1991). Kamus Indonesia-Belanda (*Indonesisch-Nederlands Woordenboek*). PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Adami Chazawi. (2007). Malpraktik Kedokteran (Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum). Baymedia Publishing, Malang.
- Agus Budianto. (2010). Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Prespektif Perlindungan Pasien, Karya Putra Darwati, Bandung
- Agustina, Rosa. 2003. *Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatige Daad)*. Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta.
- Aspan, h., sipayung, i. M., muharrami, a. P., & ritonga, h. M. (2017). The effect of halal label, halal awarness, product price, and brand image to the purchasing decision on cosmetic products (case study on consumers of sari ayu martha tilaar in binjai city). *International journal of global sustainability*, 1(1), 55-66.
- Aspan, h. (2017). “good corporate governance principles in the management of limited liability company. *International journal of law reconstruction*, volume 1 no. 1, pp. 87-100.
- Aspan, h. (2017). “peranan polri dalam penegakan hukum ditinjau dari sudut pandang sosiologi hukum”. *Prosiding seminar nasional menata legislasi demi pembangunan hukum nasional*, isbn 9786027480360, pp. 71-82.
- Aspan, h. (2014). “konstruksi hukum prinsip good governance dalam mewujudkan tata kelola perusahaan yang baik”. *Jurnal dialogia iuridica universitas maranatha bandung*, volume 2 no. 2, pp. 57-64.
- Aspan, h., i. M. Sipayung, a. P. Muharrami, and h. M. Ritonga. (2017). “the effect of halal label, halal awarness, product price, and brand image to the purchasing decision on cosmetic products (case study on consumers of sari ayu martha tilaar in binjai city)”. *International journal of global sustainability*, issn 1937-7924, vol. 1, no. 1, pp. 55-66.

- Aspan, h., f. Milanie, and m. Khaddafi. (2015). "swot analysis of the regional development strategy city field services for clean water needs". *International journal of academic research in business and social sciences*, vol. 5, no. 12, pp. 385-397
- Azwar, Azrul. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta.
- Burhan, Bungin. 2007. *Penelitian Kualitatif*. Kencana, Jakarta.
- Danny Wiradharma, Inge Rusli, Dionisia Sri Hartati. 2012. *Alternatif Penyelesaian sengketa Medik*. Sagung Seto, Jakarta.
- Fikri, r. A. (2018). Analisis yuridis terhadap tindak pidana pembunuhan berencana yang dilakukan oleh anak dibawah umur menurut undang-undang nomor 11 tahun 2012 tentang sistem peradilan anak. *Jurnal abdi ilmu*, 11(1), 158-168.
- Guwandi. 2007. *Hukum Medik (Medical Law)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Guwandi, J. 2009. *Pengantar Ilmu Hukum dan Bio-etika*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta .
- Hadiati Koeswadji, Hermin. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Ibrahim, Johny. 2007. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. UMM Press, Malang.
- Jafaruddin. 2011. *Permasalahan Dalam Praktik Kedokteran*. Alumni, Bandung.
- Kerbala, Husein. 1993. *Segi-Segi dan Yuridis Informen Consent*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Ketaren, a. H. S. (2018). Analisis yuridis tindak pidana cybercrime dalam perbuatan pidana pencemaran nama baik ditinjau dari undang-undang no. 8 tahun 2011 tentang informasi transaksi dan elektronik dan hukum pidana
- Komalawati, Veronica · 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*. Sinar Harapan, Jakarta
- Medaline, o. (2018). The development of "waqf" on the "ulayat" lands in west sumatera, indonesia. *Journal of social science studies*, microthink institute, issn, 2329-9150.

- Rafianti, f. (2018). Adopsi dalam perspektif hukum islam. *Jurnal doktrin*, 3(6)
- Saragih, y. M., & medaline, o. (2018, march). Elements of the corruption crime (element analysis of authority abuse and self-enrich and corporations in indonesia). In *iop conference series: earth and environmental science* (vol. 126, no. 1, p. 012108). Iop publishing.
- Siregar, a. R. M. (2018). Kewenangan mahkamah konstitusi dalam pengujian undang-undang terhadap undang-undang dasar tahun 1945. *Jurnal hukum responsif*, 5(5), 100-108
- Siti Ismijati Jenie. (1994). Berbagai Aspek Yuridis Di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan. Makalah disampaikan Pada Penataran Dosen Hukum Perdata Fakultas Hukum UGM tanggal 1-13 Agustus 1994, Yogyakarta.
- Siti, n. (2018). Rekonstruksi politik hukum dalam pelaksanaan putusan pengadilan hubungan industrial berdasarkan hukum progresif (doctoral dissertation, universitas andalas)
- Soekanto, Soerjono. 1989. *Aspek Hukum Kesehatan*, Ind-Hill-Co, Jakarta. Soekanto, Soerjono. 1987. *Kontrak Terapeutik antara Pasien dengan Tenaga Medis*. Media Hospital
- Soenaryo. 2011. *Tindak Pidana Medis*. Alumni, Bandung. Sudarto. 1990. *Hukum Pidana I*. Yayasan Sodarto. Semarang
- Tanjung, a. S. (2018). Pertanggungjawaban pidana yang mengakibatkan meninggalnya orang dalam lingkup rumah tangga (studi kasus putusan pengadilan negeri tebing tinggi deli nomor 486/pid. B/2014/pn. Tbt.). *Jurnal hukum responsif*, 5(5), 1-12. Sedy, b. (2019). Hak yang diperoleh anak dari perkawinan tidak dicatat. *Jurnal hukum responsif*, 7(7), 1-10
- Tanjung, i. U. (2018). Studi komparative pendirian negara khilafah di indonesia. *Jurnal penelitian medan agama*
- Veronica Komalawati. (1999). *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- Wila Chandrawila Supriadi. 2002. *Hukum Kedokteran*, CV Mandar Maju, Bandung
- Yusuf Hanafiah & Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.