



**PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PIDANA
TERHADAP DOKTER DALAM PERKARA
TINDAK PIDANA MEDIK**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas – Tugas Dan Memenuhi Syarat - Syarat
Mencapai Gelar Sarjana Hukum

OLEH :

BENI SATRIA

NPM : 1626000502
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana

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

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PIDANA TERHADAP DOKTER DALAM PERKARA TINDAK PIDANA MEDIK

Nama : BENI SATRIA
Nomor Pokok Mahasiswa : 1626000502
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana

Disetujui Oleh:

Dosen Pembimbing



Dr. H. Irwan Jasa Tarigan, S.H., M.H

Dosen Pembimbing II



Dr. Redyanto Sidi, S.H., M.H

DIKETAHUI/DISETUJUI OLEH:
KETUA PROGRAM STUDI ILMU HUKUM



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

DIKETAHUI OLEH:
DEKAN FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI MEDAN



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

HALAMAN PENGESAHAN TIM PENGUJI

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PIDANA TERHADAP DOKTER DALAM PERKARA TINDAK PIDANA MEDIK

Nama : BENI SATRIA
Nomer Pokok Mahasiswa : 1626000502
Program Studi : Ilmu Hukum

TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN SIDANG PENGUJI

Pada Hari/Tanggal : Sabtu / 13 Juli 2019
Tempat : Ruang Judisium/ Ujian Program Studi Ilmu Hukum
Universitas Pembangunan Panca Budi Medan
Jam : 17.00 wib
Dengan tingkat Judicium :

PANITIA UJIAN/TIM PENGUJI

Ketua : Abdul Rahman Maulana Siregar, SH., M.H.Li
Anggota I : Dr. H. Irwan Jasa Tarigan, SH., M.H
Anggota II : Dr. Redyanto Sidi., SH., M.H
Anggota III : Muhammad Arif Sahlepi Lubis., SH., M.Hum
Anggota IV : Yasmirah Mandasari Saragih., SH., M.H

DIKETAHUI OLEH :
DEKAN FAKULTAS SOSIAL SAINS
UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI MEDAN



Dr. Naryanti, S.H., M.Hum

SURAT PERNYATAAN

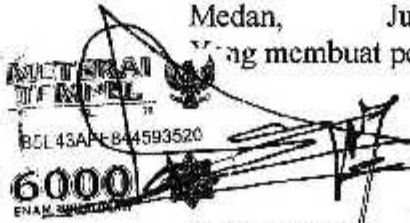
Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : BENI SATRIA
Tempat/Tanggal Lahir : Medan/30 Oktober 1980
Alamat : Jl. Karya Link. II No. 29 Medan
N.P.M : 1626000502
Fakultas/Prodi : Sosial Sains / Ilmu Hukum
Judul Skripsi : Pertanggungjawaban Hukum Pidana
Terhadap Dokter Dalam Perkara Tindak
Pidana Medik

Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini merupakan hasil karya tulis saya sendiri dan bukan merupakan hasil karya orang lain (plagiat)
2. Memberikan izin hak bebas Royalti Non-Ekklusif pada UNPAB untuk menyimpan, mengalihkan media formatkan, mengelola, mendistribusikan, mempublikasikan karya skripsinya melalui internet atau media lain bagi kepentingan akademis.

Surat pernyataan ini saya buat dengan penuh tanggung jawab dan saya bersedia menerima konsekuensi apapun dengan aturan yang berlaku apabila dikemudian hari diketahui bahwa surat pernyataan ini tidak benar.

Medan, Juni 2019
Yang membuat pernyataan,

BENI SATRIA



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
FAKULTAS SOSIAL SAINS
PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4.5 Telp. (061) 8455571 website : www.pancabudi.ac.id
email : unpab@pancabudi.ac.id Medan - Indonesia

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Tingkat : Strata Satu (S1)
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana
Dosen Pembimbing I : Dr. II. Irwan Jasa Tarigan., S.H., M.H
Nama Mahasiswa : Beni Satria
Nomor Pokok Mahasiswa : 1626000502
Judul Tugas Akhir/ Skripsi : Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Dokter Dalam Perkara Tindak Pidana Medik

No	Tanggal	Pembahasan Materi	Paraf
1	28/1/2019	Pengesahan judul dan Outline	
2	2/5/2019	Penyerahan Proposal BAB I untuk di koreksi	
3	9/5/2019	Perbaikan Proposal BAB I	
4	17/5/2019	Pengajuan Revisi dan Perbaikan	
5	16/6/2019	Acc BAB I untuk diseminarkan	
6	19/6/2019	Pelaksanaan Seminar Proposal BAB I	
7	21/6/2019	Penyerahan BAB II, III, IV dan V	
8	23/6/2019	Perbaikan BAB I, II, III, IV dan V	
9	25/6/2019	Perbaikan Abstrak	
10	29/6/2019	Acc Semua BAB untuk dilanjutkan ke Sidang Meja Hijau	

Medan, Juli 2019

Diketahui/Disetujui oleh;
Dekan Fakultas Sosial Sains,



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



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI
FAKULTAS SOSIAL SAINS
PROGRAM STUDI ILMU HUKUM

Jl. Jend. Gatot Subroto Km. 4,5 Telp. (061) 8455571 website : www.pancabudi.ac.id
email : unpab@pancabudi.ac.id Medan - Indonesia

BERITA ACARA BIMBINGAN SKRIPSI

Tingkat : Strata Satu (S1)
Program Studi : Ilmu Hukum
Konsentrasi : Hukum Pidana
Dosen Pembimbing I : Dr. Redyanto Sidi., S.H., M.H
Nama Mahasiswa : Beni Satria
Nomor Pokok Mahasiswa : 1626000502
Judul Tugas Akhir/ Skripsi : Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Dokter Dalam Perkara Tindak Pidana Medik

No	Tanggal	Pembahasan Materi	Paraf
1	28/1/2019	Pengesahan judul dan Outline	[Signature]
2	2/5/2019	Penyerahan Proposal BAB I untuk di koreksi	[Signature]
3	8/5/2019	Perbaikan Proposal BAB I	[Signature]
4	16/5/2019	Pengajuan Revisi dan Perbaikan	[Signature]
5	15/6/2019	Acc BAB I untuk diseminarkan	[Signature]
6	19/6/2019	Pelaksanaan Seminar Proposal BAB I	[Signature]
7	20/6/2019	Penyerahan BAB II, III, IV dan V	[Signature]
8	22/6/2019	Perbaikan BAB I, II, III, IV dan V	[Signature]
9	24/6/2019	Perbaikan Abstrak	[Signature]
10	28/6/2019	Acc Semua BAB untuk dilanjutkan ke Sidang Meja Hijau	[Signature]

Medan, Juli 2019

Diketahui/Disetujui oleh:
Dekan Fakultas Sosial Sains,



[Signature]
Dr. Surya Nita, S.H., M.Hum



UNIVERSITAS PEMBANGUNAN PANCA BUDI

FAKULTAS SOSIAL SAINS

Fax. 061-8458077 / PO.BOX : 1099 MEDAN

PROGRAM STUDI EKONOMI PEMBANGUNAN
 PROGRAM STUDI MANAJEMEN
 PROGRAM STUDI AKUNTANSI
 PROGRAM STUDI ILMU HUKUM
 PROGRAM STUDI PERPAJAKAN

(TERAKREDITASI)
 (TERAKREDITASI)
 (TERAKREDITASI)
 (TERAKREDITASI)
 (TERAKREDITASI)

PERMOHONAN MENGAJUKAN JUDUL SKRIPSI


Pelaya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Lengkap : BENI SATRIA
 Tempat/Tgl. Lahir : Medan / 30 Oktober 1980
 Nomor Pokok Mahasiswa : 1626000502
 Program Studi : Ilmu Hukum
 Konsentrasi : Pidana
 Jumlah Kredit yang telah dicapai : 126 SKS, IPK 2.89

Dengan ini mengajukan judul skripsi sesuai dengan bidang ilmu, dengan judul:

No.	Judul SKRIPSI	Persetujuan
1.	ASAS PRADUGA TIDAK BERSALAH DALAM SENGKETA PRAKTIK KEDOKTERAN	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER DALAM TINDAK PIDANA MEDIK	<input type="checkbox"/>
3.	PIDANA MEDIK BUKAN PIDANA UMUM	<input type="checkbox"/>

Catatan: Judul yang disetujui oleh Kepala Program Studi diberikan tanda ✓

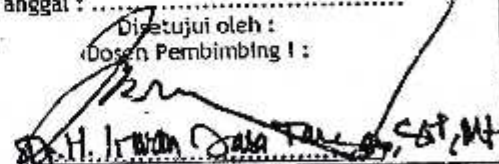
Rektor,

 (Ir. Bhakti Alamisyah, M.T., Ph.D.)

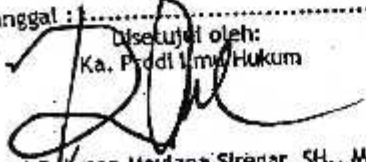
Medan, 28 Januari 2019
 Pemohon,

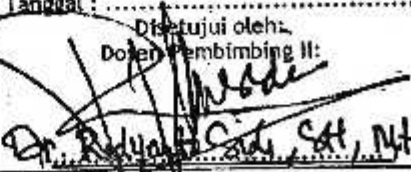
 Beni Satria

Nomor
 Tanggal

 Disahkan oleh
 (Dr. Sonya M. Siregar, M.Hum.)

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Dosen Pembimbing I :

 Dr. H. Irwan Satria, S.H., M.H.

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Ka. Prodi Ilmu Hukum

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

Tanggal :
 Disetujui oleh :
 Dosen Pembimbing II :

 Dr. Rully C. Siregar, S.H., M.H.

Hal : Permohonan Meja Hijau



Medan, 04 Juli 2019
 Kepada Yth : Bapak/Ibu Dekan
 Fakultas SOSIAL SAINS
 UNPAB Medan
 Di -
 Tempat



Dengan hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : BENI SATRIA
 Tempat/Tgl. Lahir : Medan / 1980-10-30
 Nama Orang Tua : H. Juadi
 N. P. M : 1626000502
 Fakultas : SOSIAL SAINS
 Program Studi : Ilmu Hukum
 No. HP : 0811613393
 Alamat : Jl. Karya Gg. Karang Anyar/Link.II No 29 Kel. Karang Berombak, Medan Barat, Medan

Datang bermohon kepada Bapak/Ibu untuk dapat diterima mengikuti Ujian Meja Hijau dengan judul Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Dokter Dalam Perkara Tindak Pidana Medik. Selanjutnya saya menyatakan :

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

1. [102] Ujian Meja Hijau	: Rp.	500,000
2. [170] Administrasi Wisuda	: Rp.	1,500,000
3. [202] Bebas Pustaka	: Rp.	100,000
4. [221] Bebas LAB	: Rp.	0
Total Biaya	: Rp.	2,100,000

M 2/7 19
M 08/2

Diketahui/Disetujui oleh:

 Dr. Surya Nisa, S.H., M.Hum.
 Dekan Fakultas SOSIAL SAINS

Ukuran Toga : L
 Hormat saya

 BENI SATRIA
 1626000502

Catatan :

- 1. Surat permohonan ini sah dan berlaku 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:

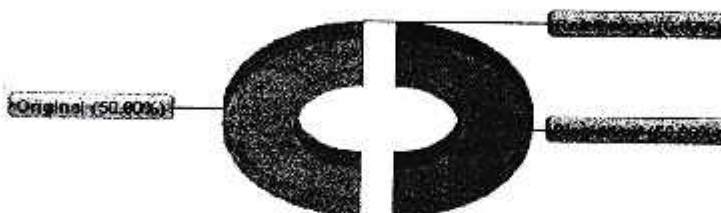
Analyzed document: 21/06/2019 17:30:55

"BENI SATRIA_1626000502_MAGISTER ILMU HUKUM.docx"

Licensed to: Universitas Pembangunan Panca Budi_License4



Relation chart:



Distribution graph:

Comparison Preset: Rewrite. Detected language: Indonesian

Top sources of plagiarism:

% 84	wrds: 14679	http://www.hukumpidana.bphn.go.id/wp-content/uploads/2012/11/Putusan-MK-No.4_PUU_V_2007.p...
% 28	wrds: 5723	https://tuk.staff.ugm.ac.id/atur/uu29-2004PraktikKedokteran.pdf
% 26	wrds: 5834	http://ditjenpp.kemenkumham.go.id/arsip/in/2004/uu29-2004.pdf

[Show other Sources:]

Processed resources details:

274 - Ok / 22 - Failed

[Show other Sources:]

Important notes:

Wikipedia:	Google Books:	Ghostwriting services:	Anti-cheating:
[not detected]	[not detected]	[not detected]	[not detected]

ABSTRAK

PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PIDANA TERHADAP DOKTER DALAM PERKARA TINDAK PIDAN MEDIK

Beni Satria*

Dr. H. Irwan Jasa Tarigan., S.H., M.H**

Dr. Redyanto Sidi., S.H., M.H***

Tindak Pidana Medik adalah suatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang terjadi antara pengguna jasa pelayanan medik dengan pelaku jasa pelayanan medik dalam menjalankan praktik kedokteran dan dilakukan dengan kesalahan (*schuld*) oleh orang yang mampu bertanggungjawab. Persoalan tindak pidana medik lebih dititikberatkan pada permasalahan hukum, karena tindak pidana adalah suatu perbuatan praktik kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga merugikan pasien, dan tidak jarang memiliki akibat fatal. Dalam praktik kedokteran, maka tanggungjawab dokter tersebut terkait erat dengan profesi kedokteran. Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaturan hukum mengenai tindak pidana medik, untuk mengetahui pengaturan tindakan medis sebagai suatu tindak pidana, dan untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana dokter dalam tindak pidana medik.

Jenis penelitian skripsi ini menggunakan pendekatan yuridis normatif bersifat deskriptif analitis dengan menggunakan data sekunder yang diperoleh dengan melakukan studi pustaka melalui sumber – sumber hukum primer, sekunder maupun tersier yang berkaitan dengan tindak pidana medik, dan pertanggungjawaban hukum dalam hukum pidana Indonesia. Kemudian data di analisa dengan menggunakan analisa kualitatif.

Pengaturan hukum mengenai tindak pidana medik belum diatur secara khusus dalam UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan maupun di dalam KUHP. Untuk menentukan adanya tindakan medis yang dikategorikan sebagai suatu perbuatan tindak pidana harus melewati serangkaian pembuktian. Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dalam tindak pidana medik dapat dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Saran penulis adalah perlu diperkuat peran MKEK dan MKDKI untuk membantu aparat penegak hukum dalam membuktikan adanya kesalahan yang merupakan suatu perbuatan tindak pidana.

Kata Kunci : Pertanggungjawaban Pidana, Tindak Pidana Medik, Dokter

* Mahasiswa Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi

** Dosen Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi

*** Dosen Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Sosial Sains Universitas Pembangunan Panca Budi

DAFTAR ISI

Halaman

ABSTRAK	
SURAT PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I	PENDAHULUAN
	A. Latar Belakang 1
	B. Rumusan Masalah 9
	C. Tujuan Penelitian 10
	D. Manfaat Penelitian 10
	E. Keaslian Penelitian 11
	F. Tinjauan Pustaka 12
	G. Metode Penelitian 22
	H. Sistematika Penulisan 23
BAB II	PENGATURAN HUKUM TENTANG TINDAK PIDANA MEDIK TERHADAP DOKTER
	A. Pengertian Praktik Kedokteran 23
	B. Hubungan Hukum Dokter, Pasien dan Rumah Sakit 26
	C. Transaksi Terapeutik 33
	D. Kesalahan Dalam Praktik Kedokteran 42
	E. Pengertian Tindak Pidana 50
	F. Hukum Indonesia Tentang Tindak Pidana Medik 60
BAB III	PENGATURAN TINDAKAN MEDIS SEBAGAI SUATU PERBUATAN TINDAK PIDANA MEDIS
	A. Kesalahan Dalam Tindakan Medis 64
	B. Malpraktik Medis 65
	C. Kelalaian Dalam Tindak Pidana Medik 70
	D. Aspek Hukum Resiko Medis Dalam Tindak Pidana Medik 73
	E. Sifat Melawan Hukum Dalam Tindak Pidana Medik 82

BAB IV	PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER DALAM PERKARA TINDAK PIDANA MEDIK	
	A. Pidana dalam Hukum Pidana di Indonesia	87
	B. Pertanggungjawaban Profesi, Etik dan Hukum Dokter...	92
	C. Pertanggungjawaban Dokter Menurut Azas Kesalahan...	98
	D. Sistem Pertanggungjawaban Pidana Menyimpang dari Asas Kesalahan	101
	E. Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Tindak Pidana Medik	108
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	
	A. Kesimpulan	132
	B. Saran	133

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, setiap orang berhak atas taraf hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan diri dan keluarganya sebagaimana pasal 25 Deklarasi Umum Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa – Bangsa. Negara mengakui hak setiap orang untuk memperoleh standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental. Sedangkan dalam Undang – Undang Dasar 1945 yang telah di amandemen dalam pasal 28 H ayat (1) yaitu Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter dan dokter gigi yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian dan kewenangan yang secara terus–menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam hubungan antara dokter dan pasien, walaupun pasien dari pihak yang kurang memahami tentang masalah kesehatan, tetapi hendaknya pihak dokter dan rumah sakit dapat memenuhi kewajibannya untuk memberikan pelayanan

kesehatan sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, dan standar operasional prosedur kepada pasien baik diminta maupun tidak diminta.¹

Adanya perubahan masyarakat pengguna jasa di bidang kesehatan yang pengetahuannya semakin bertambah menyebabkan kesadaran akan hak-haknya cukup tinggi sehingga sangat kritis dalam menerima penyelenggaraan pelayanan jasa yang diberikan oleh para pemberi jasa di bidang kedokteran dan kesehatan. Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter, banyaknya tuntutan hukum oleh masyarakat pada dewasa ini disebabkan oleh kegagalan upaya penyembuhan oleh dokter. Walaupun kegagalan penerapan ilmu pengetahuan kedokteran tidak selalu identik dengan gagalnya dalam tindakan pelayanan.²

Di dalam hukum pidana terdapat asas “*nullum delictum nulla poena sine praevia lege poena*” yang artinya suatu perbuatan tidak dapat dipidana, kecuali berdasarkan kekuatan ketentuan perundang – undangan pidana yang telah ada sebelumnya hal ini terdapat pada Pasal I KUHP. Penerapan dari asas tersebut dalam hukum kedokteran, terutama untuk menentukan bahwa setiap tuduhan pelanggaran malpraktik pidana harus ditentukan adanya pasal-pasal yang melarang perbuatan tersebut.³

¹ Desriza Ratman, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-Win Solution*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2012, hal. 2.

² S. Soetrisno, *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu, Tangerang, 2010, hal. 1

³ Desriza Ratman, *Op.Cit.*, hal. 62

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan malpraktik tidak secara eksplisit, tetapi dijelaskan pada pasal 66 berbunyi:

“Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dan Pengaduan sebagaimana dimaksud tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”⁴

Setiap orang dapat menafsirkan kata *“kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter”* dalam menjalankan profesinya dengan berbagai tafsir, termasuk mengadukan, melaporkan, dan menggugat dokter apabila terjadi resiko medik, misalnya terjadinya komplikasi yang tiba-tiba dan tidak bisa diduga sebelumnya, yang seharusnya terjadi risiko medik tersebut, dokter tidak bisa dipersalahkan.⁵ Dokter sama sekali tidak memberikan jaminan akan penyembuhannya. Doktrin ilmu hukum mengenal dua macam perikatan, yaitu perikatan ikhtiar (*inspanning verbintenis*) dan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*), sebagaimana diatur dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Pasal 39 yang menyatakan bahwa *“Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dan dokter gigi dengan pasien.....dst”*. Kesepakatan dalam hukum

⁴ Pasal 66 Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

⁵ M. Ali Firdaus, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Atas Dugaan Malpraktek Medik Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Indonesia Yang Berkeadilan*, Pengantar Disertasi, Universitas Islam Bandung, 2016, hlm. vii

merupakan sumber perjanjian. Perbedaan yang menonjol diantara dua jenis hubungan hukum tersebut adalah pada *resultaat verbintenis* yang terpenting bagi pasien adalah hasil yang sesuai dengan keinginannya sedangkan pada *inspanning verbintenis* pasien tidak dapat mengharapkan hasilnya tetapi ikhtiar yang sebaik-baiknya dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Banyak pasien yang juga kerap mengadukan kasus dugaan tindak pidana medik, hari demi hari pengaduan semakin banyak, hal ini dipicu oleh kualitas pelayanan kesehatan yang dirasa semakin merugikan pasien. Tuntutan hukum berawal dari rasa ketidakpuasan pasien terhadap tindakan dokter (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis) dalam menjalankan praktik kedokterannya serta meluas kepada tingkat rumah sakit. Rumah sakit memiliki kewajiban dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam rangka pelayanan kesehatan serta mengatur segala hal yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.⁶

Dalam kasus tindak pidana medik, khususnya yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi atau tenaga medis lainnya, maka terhadap para dokter dapat dikenakan tuntutan pidana berdasarkan beberapa peraturan perundang – undangan yang bersifat umum (*lex generalis*) yaitu KUHP, maupun yang terdapat pada perundang – undangan yang bersifat khusus (*lex specialis*) seperti dalam Undang-

⁶ Desriza Ratman, *Op.cit*, hal. 6

Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.⁷

Tindak Pidana Medik adalah suatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang terjadi antara pengguna jasa pelayanan medik dengan pelaku jasa pelayanan medik dalam menjalankan praktik kedokteran dan dilakukan dengan kesalahan (*schuld*) oleh orang yang mampu bertanggungjawab.⁸

Terdapat perbedaan yang cukup signifikan antara perbuatan atau tindak pidana biasa dengan perbuatan/tindak pidana medis. Karena pada perbuatan atau tindak pidana biasa yang perlu diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan untuk perbuatan atau tindakan pidana medis adalah penyebabnya. Dengan demikian walaupun berakibat fatal, namun bila tidak didapati adanya kesalahan yaitu unsur kelalaian atau kealpaan yang berkaitan dengan profesi kedokteran, maka dokter tidak dapat dituntut.⁹

Menanggapi permasalahan tersebut menurut Edi Setiadi, khusus bagi yang mengadili perkara malpraktik kedokteran perlu ada kesamaan pandangan, bahwa penentuan kesalahan dari dokter tidak dapat secara serta–merta dilihat dari aspek hukum, tetapi harus menyertakan pendapat atau putusan peradilan disiplin.

⁷ Syahrul Machmud, *Penegakkan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga melakukan medical malpraktek*, Mandar Maju, Cet. Ke-1, Bandung, 2008, hal. 328

⁸ Beni Satria, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Atas Dugaan Melakukan Tindak Pidana Medik Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 14/PUU-XII/2014 dihubungkan dengan Ajaran Sifat Melawan Hukum*, Disertasi, FH UNISBA, 2018, hal. 14

⁹ *Ibid.*, hal. 340

Hasil peradilan disiplin dapat merupakan atau bermakna sebagai kesaksian ahli, terbukti tidaknya seorang dokter telah melakukan kejahatan medik sebenarnya dapat menggantungkan dari pada putusan peradilan disiplin profesi dokter. Dalam peradilan pidana misalnya unsur sifat melawan hukum yang harus dibuktikan secara formil dan materil, dapat diperkuat atau diperlemah oleh apakah suatu perbuatan juga melanggar peraturan disiplin atau etik sekaligus atau tidak.

Kasus malpraktek di Indonesia bukan sesuatu yang baru. Pada tahun 1923 ditemukan kasus Djainun yang kelebihan dosis obat. Kemudian Kasus Raad van Justitie pada tahun 1938 mengenai salah obat, Kasus Dr Blume pada tahun 1960 mengenai Aborsi, Kasus Dr The Fong Lan tahun 1968 mengenai pasca-bedah dan kasus – kasus lain¹⁰. Titik tolak kasus malpraktek di Indonesia yang menjadi isu nasional adalah kasus di Wedariyaksa, Pati, Jawa Tengah pada tahun 1981 yang menimpa pasien bernama Rukmini Kartono yang meninggal setelah ditangani oleh dr. Setianingrum, seorang dokter puskesmas. Pengadilan Negeri Pati memvonis dokter setianingrum bersalah melanggar pasal 360 KUHP. Dia dihukum tiga bulan penjara. Setelah menyatakan banding ke tingkat pengadilan tinggi, putusan Pengadilan Negeri Pati ini diperkuat oleh putusan pengadilan tinggi. Dr. Setianingrum bebas dari sanksi pidana setelah putusan Pengadilan Negeri Pati ini dikasasi oleh Mahkamah Agung pada tanggal 27 Juni 1984¹¹. Kasus Pati ini sangat

¹⁰ J. Guwandi, *Hukum Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hal. 9

¹¹ Nurlis E. Meuko, *et al.*, “*Malpraktek Dokter Penghantar Maut*”, <http://en.vivanews.com/news/read/34856-tabib-penghantar-maut>, diakses pada 9 Mei 2019 pukul 9.28 wib

menyita perhatian masyarakat pada waktu itu dan menginspirasi cabang ilmu hukum kesehatan timbul di Indonesia.

Salah satu kasus tindak pidana medik terjadi di Banda Aceh telah diputus dengan Putusan Mahkamah Agung No. 455K/Pid/2010/PT.BNA. Terdakwa yang berinisial TWM dr. SpOG yang karena kelalaiannya mengakibatkan seorang pasien berinisial RY yang mengalami luka berat, dari hasil pemeriksaan ditemukan tampak bekas operasi seksio Caesar dengan ukuran Panjang 20 cm dengan sebagian besar berparut, serta tampak dua lubang (*fistel*) dikiri dan kanan dengan ukuran Panjang 1 cm, lebar 1 cm dan kedalaman 3 cm yang mana luka tersebut mengeluarkan nanah dan cairan berbau aktif. Berdasarkan kasus tersebut diatas maka putusan Pengadilan Negeri Banda Aceh memutuskan bahwa terdakwa terbukti telah melanggar pasal 360 ayat (1) jo. Pasal 361 KUHP. Oleh karena itu terdakwa dinyatakan bersalah dan Pengadilan Negeri Banda Aceh menjatuhkan pidana kepada terdakwa tersebut dengan pidana penjara selama 5 (lima) bulan.

Dalam laporan Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan Pusat yang dikutip oleh dr. H. Yunanto pada tahun 2009 tercatat kurang lebih terdapat 150 kasus malpraktek di Indonesia walaupun sebagian besar dari kasus – kasus tersebut tidak sampai ke meja hijau¹². Data yang lebih baru menunjukkan dari Januari sampai Juli 2010, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menerima 20 laporan dugaan malpraktik setiap bulannya. Ratusan lainnya tidak pernah dilaporkan. Dalam dunia kedokteran

¹² H. Yunanto, *Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Tesis pada Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, 2009, hal. 3

Indonesia, tidak pernah ada data yang jelas mengenai berapa jumlah dokter yang pernah melakukan malpraktek. Seandainya kasus malpraktek tersebut dibawa ke meja hijau, jarang sekali ada dokter yang dikenai sanksi pidana. Contoh dari kasus malpraktek yang dilaporkan ke polisi tetapi tidak sampai ke peradilan pidana adalah kasus Jared dan Jayden pada tahun 2010 yang mengakibatkan kerusakan penglihatan pada kedua bayi tersebut.

Sebagai Negara Hukum, Indonesia seharusnya menegakan supremasi hukum untuk menegakan kebenaran dan keadilan dan tidak ada kekuasaan yang tidak dipertanggungjawabkan.¹³ Berdasarkan makna tersebut maka yang dimaksud dengan Negara Hukum adalah Negara yang berdiri di atas hukum, yang menjamin keadilan kepada warga negaranya.¹⁴ Berdasarkan asas kesamaan hukum (*equality before the law*) yang menjadi salah satu ciri Negara hukum, korban tindak pidana dalam proses peradilan pidana juga harus diberi jaminan perlindungan hukum.¹⁵

Berdasarkan kedua kasus diatas perlu dikaji mengenai tindak pidana medik dari sudut pandang hukum pidana. Persoalan tindak pidana medik lebih dititikberatkan pada permasalahan hukum, karena tindak pidana adalah suatu perbuatan praktik kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga merugikan pasien, dan tidak jarang memiliki akibat fatal. Tanggungjawab hukum

¹³ Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia, *Panduan Permusyawaratan Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (Sesuai dengan Urutan Bab, Pasal dan ayat)*, Sekretaris Jendral MPR RI, Jakarta, 2010, hal.46.

¹⁴ Moch. Kusnardi dan Harmaily Ibrahim, *Hukum Tata Negara Indonesia*, Sinar Bakti, Jakarta, 1988, hal. 153.

¹⁵ Konsideran Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 2008 Tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban

(*liability*) merupakan proses tanggungjawab atas sikap tindak hukum. Dalam praktik kedokteran, maka tanggungjawab dokter tersebut terkait erat dengan profesi kedokteran¹⁶.

Oleh karena itu maka dokter juga memiliki pertanggungjawaban pidana apabila telah terjadi tindak pidana yaitu peristiwa tersebut mengandung salah satu dari tiga unsur; (1) perilaku atau sikap tindak yang melanggar norma hukum pidana tertulis; (2) perilaku tersebut melanggar norma hukum; (3) perilaku tersebut didasarkan pada kesalahan¹⁷. Dalam rangka perlindungan atas hak dan kewajiban terhadap pasien serta pertanggungjawaban pidana terhadap dokter atas tindak pidana medik menarik untuk menjadi penelitian penulis. Oleh karena itu, dengan titik tolak demikian penulis mencoba merumuskan dalam skripsi ini dengan judul Pertanggungjawaban Hukum Pidana Terhadap Dokter Dalam Tindak Pidana Medik.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dengan latar belakang penelitian tersebut maka terdapat masalah yang penulis identifikasi sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan hukum mengenai tindak pidana medik terhadap dokter?
2. Bagaimana pengaturan tindakan medis sebagai suatu tindak pidana medik?
3. Bagaimanakah pertanggungjawaban pidana dokter dalam tindak pidana medik?

¹⁶ Soejono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, Ind-Hill-Cp, Jakarta, 1989, hal. 124

¹⁷ *Ibid.*, hal. 132

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah dan permasalahan yang telah dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui pengaturan hukum mengenai tindak pidana medik terhadap dokter
2. Untuk mengetahui pengaturan tindakan medis sebagai suatu tindak pidana medik
3. Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana dokter dalam tindak pidana medik

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat atau kegunaan baik yang bersifat praktis maupun teoritis.

1. Dari segi teoritis diharapkan dapat menambah hasanah pemahaman ilmu pengetahuan tentang pengaturan hukum tindak pidana medik, pengaturan tindakan medis sebagai suatu tindak pidana, serta pertanggungjawaban pidana dokter dalam tindak pidana medik.
2. Dari segi praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemikiran bagi pembuat kebijakan dalam memformulasikan pertanggungjawaban pidana dokter serta formulasi sanksi pidananya dalam hal dokter melakukan tindak pidana umumnya khususnya tindak pidana medik. Dan diharapkan juga hasil penelitian ini

dapat memberikan sumbangan yang berarti bagi aparat penegak hukum dalam menjalankan tugasnya menegakkan hukum.

E. Keaslian Penelitian

Originalitas skripsi penulis dapat dibandingkan dengan skripsi yang juga ditulis oleh Ridho Ilham Ginting dari Fakultas Hukum Universitas Lampung dengan Judul Tanggung Jawab Dokter Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit Tahun 2018. Dalam skripsi ini, penulis Ridho Ilham Ginting berpendapat bahwa hubungan dokter dan pasien dalam pelayanan medis berdasarkan *transaksi terapeutik*, dan tanggungjawab dokter dalam pelayanan medis di Rumah Sakit yaitu dokter bertanggungjawab sesuai dengan pelanggarannya, jika melanggar etik akan diberi sanksi di MKEK, jika melanggar disiplin akan diberi sanksi di MKDKI, terhadap dokter yang melakukan pelanggaran agar diberikan sanksi pidana sesuai kesalahannya.¹⁸ Perbedaan dengan skripsi Penulis dalam hal objek yang diteliti yaitu perkara tindak pidana medik.

Mengenai Pertanggungjawaban Pidana Dokter skripsi penulis dapat dibandingkan dengan skripsi yang telah ditulis oleh Ariq Ablisar dari Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara yang berjudul Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Malpraktek (Studi Putusan Mahkamah Agung No 365K/Pid/2012). Dalam skripsi ini penulis Ariq Ablisar berpendapat dokter dalam menjalankan profesinya untuk melaksanakan tindakan medik dapat dikatakan telah melakukan malpraktek

¹⁸ Ridho Ilham Ginting, *Tanggung Jawab Dokter Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Lampung, 2018.

apabila dokter tidak teliti atau tidak berhati-hati maka ia memenuhi unsur kelalaian.¹⁹ Berbeda dengan skripsi penulis, yang mencoba memahami tentang pengaturan hukum tentang tindak pidana medik dan pengaturan serta pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dalam perkara tindak pidana medik.

Mengenai Kajian Pertanggungjawaban Pidana Dokter skripsi penulis dapat dibandingkan dengan skripsi yang telah ditulis oleh Nurul Latifah dari Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang berjudul *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medik Menurut KUHP*. Dalam skripsi ini penulis Nurul Latifah berpendapat tanggungjawab dokter terkait erat dengan profesinya dalam KUHP terbagi menjadi tindak pidana umum dan tindak pidana khusus, secara umum kesemua tindak pidana ini terjadi akibat kelalaian ataupun kesengajaan yang dilakukan oleh dokter.²⁰ Berbeda dengan skripsi penulis, yang mencoba mengkaji hasil penelitian Ariq Ablisar dan Nurul Latifah tentang pertanggungjawaban hukum pidana terhadap dokter dalam perkara tindak pidana medik.

¹⁹ Ariq Ablisar, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Malpraktek (Studi Putusan Mahkamah Agung No 365K/Pid/2012)*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan, 2016

²⁰ Nurul Latifah, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medik Menurut KUHP*, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, 2017

F. Tinjauan Pustaka

1. Dasar hubungan hukum antara dokter-pasien dan pasien-rumah sakit adalah berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Buku III tentang (*Van Verbintennisen*)²¹.
2. Dokter, pasien dan rumah sakit disebut sebagai subjek hukum, di mana dokter dan pasien adalah subjek hukum orang dan rumah sakit adalah subjek hukum bukan orang (badan hukum). Yang dimaksud dengan subjek hukum adalah segala sesuatu yang dapat menjadi pendukung hak dan kewajiban.²² Sementara apa yang diperjanjikan antara subjek hukum disebut sebagai objek hukum, yaitu segala sesuatu yang bermanfaat bagi subyek hukum serta yang dapat menjadi objek dalam suatu perhubungan hukum, bisa berupa benda berwujud (barang) atau bukan benda berwujud (jasa).²³ Objek hukum dalam hubungan dokter-rumah sakit-pasien dapat berupa upaya untuk memelihara kesehatan, pencegahan penyakit, meningkatkan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan²⁴ yaitu antara dokter dan pasien serta pelayanan kesehatan yang meliputi penyediaan sarana dan prasarana yang mendukung fungsi dari perawatan dan pengobatan pasien antara pasien dan rumah sakit.

²¹ Titik Triwulan Tutik, *Hukum Perdata dalam Sistem Hukum Nasional*, Intermasa, Jakarta, 2008, hal. 30.

²² Said Sampara dkk, *Buku Ajar Pengantar Ilmu Hukum*, Total Media, Yogyakarta, 2009, hal. 51.

²³ *Ibid.*, hal. 158

²⁴ Pasal 39 Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Prestasi yang diberikan oleh seorang dokter adalah semua kewajiban dokter kepada pasien, menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang meliputi kewajiban seorang dokter adalah:

1. Mempunyai surat ijin praktik²⁵
2. Mengikuti standar pelayanan kedokteran²⁶
3. Melakukan *informed consent*²⁷
4. Membuat rekam medis²⁸
5. Menyimpan rahasia kedokteran²⁹
6. Menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya³⁰
7. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur serta sesuai dengan kebutuhan medis, merujuk pasien ke fasilitas yang lebih tinggi, merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien sampai pasien meninggal dunia, melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, dan menambah ilmu.³¹

Sementara prestasi atau kewajiban pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah:³²

1. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
2. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter.
3. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
4. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Bahwa dalam kenyataannya keawaman atau kondisinya, pasien berada dalam keadaan tidak memiliki kemampuan untuk dapat menilai secara obyektif,

²⁵ Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

²⁶ Pasal 44 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

²⁷ Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

²⁸ Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

²⁹ Pasal 48 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

³⁰ Pasal 49 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

³¹ Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

³² Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

sejauh mana pemberi pelayanan kesehatan telah menjalankan peran dan kewajiban sesuai dengan tuntutan keahlian dan etika profesi. Dalam hubungan ini, maka pasien berada dalam posisi tergantung pada pihak pemberi pelayanan kesehatan. Sebab, dalam keadaan sakit, normaliter, orang tidak mempunyai pilihan, ia memerlukan pertolongan pemberi pelayanan kesehatan.

Pasien berada dalam posisi harus menerima tindakan-tindakan professional pemberi pelayanan kesehatan, yang dalam hakikatnya menyentuh integritas pribadinya, sedangkan ia tidak dapat mengetahui sejauh mana hal itu diperlukan untuk kesembuhannya. Ini berarti bahwa hubungan pemberi-penerima pelayanan kesehatan dalam intinya adalah hubungan kepercayaan *in optima forma (een vertrouwensrelatie bij uitstek)*, yang merupakan landasan bagi keberadaan etika profesi medis.³³

Karena tindakan medis itu di satu pihak menyentuh dan dapat membawa akibat terhadap integritasnya dan di satu pihak menuntut pengerahan keahlian dan upaya pada pihak pemberi pelayanan kesehatan, maka dalam hubungan pemberi-penerima pelayanan kesehatan tersebut, pasien maupun pemberi pelayanan kesehatan juga memerlukan perlindungan dan pengaturan hukum. Dengan demikian, hubungan etik-profesional itu juga pada hakikatnya merupakan hubungan hukum, setidaknya mempunyai aspek hukum.³⁴

³³ B. Arief Sidharta, *Aspek Yuridis Hubungan Rumah Sakit Dokter Dan Pasien*, Makalah, Bandung, 1998, hal. 2.

³⁴ *Ibid.*, hal. 2

Keempat unsur tersebut di atas memenuhi rumusan pasal 359 dan pasal 360 KUHP. Bila pasien dan atau penegak hukum dapat membuktikan adanya keempat unsur tersebut, sedangkan alasan penghapus pidana tidak diketemukan, maka pasal 359 dan 360 KUHP dapat diterapkan kepada dokter yang melakukan tindak pidana medik.³⁵

Unsur yang paling penting dalam suatu tindak pidana ialah sifat melawan hukum, karena hal inilah yang dapat menentukan ada tidaknya pidana, baik itu secara limitatif dicantumkan dalam suatu rumusan delik maupun tidak dicantumkan dalam rumusan delik. Pompe menyatakan bahwa pembentuk undang – undang mempunyai alasan untuk tidak mencantumkan dengan tegas istilah itu justru karena berbagai perbuatan yang telah dinyatakan sebagai tindak pidana atau delik itu bersifat melawan hukum.³⁶

Seperti yang diungkapkan Danny, beliau menyebutkan bahwa ada 2 dasar peniadaan kesalahan dokter, yaitu alasan pembeda dan alasan pemaaf yang dijelaskannya sebagai berikut:

1. Alasan Pembeda, merupakan alasan yang yang meniadakan sifat melawan hukum dari suatu perbuatan, sehingga yang dilakukan pelaku menjadi perbuatan yang patut dan benar. Alasan pembeda yang dapat dipakai untuk meniadakan kesalahan dokter adalah:

³⁵ *Ibid.*, hal. 128

³⁶ Pompe dalam Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017, hal. 128

- a. Melaksanakan ketentuan Undang-undang, misalnya: dokter membuka rahasia jabatan karena melaksanakan ketentuan Undang-undang tentang keharusan melapor adanya kasus penyakit AIDS kepada pihak yang berwenang.³⁷
 - b. Melaksanakan perintah jabatan yang sah, misalnya: dalam rangka mengajar mahasiswa, dokter menceritakan penyakit seseorang kepada mahasiswanya.³⁸
 - c. Adanya efek samping yang merupakan resiko pengobatan, misalnya: resiko hipersensitif seperti yang terjadi pada kasus dr. Setianingrum.
 - d. *Contributory negligence* yaitu pasien memberikan penjelasan yang tidak benar tentang penyakitnya kepada dokter, sehingga dokter keliru dalam menentukan diagnosa dan terapi atas diri pasien tersebut.
 - e. *Volenti non fit iniura, assumption of risk* (pasien menghendaki pulang paksa, lalu meninggal dunia tak lama kemudian).³⁹
2. Alasan Pemaaf: alasan yang menghapuskan kesalahan pelaku, perbuatan yang dilakukan tetap bersifat melawan hukum, tetapi karena orangnya dimaafkan, maka ia tidak dihukum. Yang termasuk dalam alasan pemaaf ini antara lain :

³⁷ Pasal 50 KUHP

³⁸ Pasal 51 KUHP

³⁹ Danny Wiradharmaiaradharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal. 106-107

- a. Daya Paksa, adanya ancaman dalam membuat surat keterangan medis, sehingga dokter membuat surat keterangan medis palsu tidak dihukum, karena pasal 48 KUHP memaafkan kesalahan tersebut.
- b. *Non-negligent clinical error of judgement* (kekeliruan penilaian klinis). Sebagai manusia biasa dokter dapat juga melakukan kesalahan dalam penilaian klinis pasiennya. Misalnya: pada waktu dokter melakukan tindakan melahirkan bayi, ia mengalami kesulitan, sehingga bayinya cacat.
- c. *Accident* (kecelakaan), dokter sudah berhati-hati, tetapi operasi memang sangat sulit, sehingga akibat yang fatal tidak bisa dihindari.

Di samping itu, terjadinya *accident* (kecelakaan) pada operasi yang sulit dapat digunakan sebagai alasan pemaaf yang menghapuskan kesalahan dokter yang melakukan operasi tersebut. Dengan demikian, agar suatu tindakan medis tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan tersebut harus:

1. Dilakukan sesuai dengan standar profesi kedokteran atau dilakukan secara *lege artis*, yang tercermin dari :
 - a. Adanya indikasi medis yang sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit.
 - b. Dilakukan sesuai dengan prosedur ilmu kedokteran yang baku.
2. Dipenuhinya hak pasien mengenai *informed consent*.⁴⁰

⁴⁰ *Ibid.*, hal. 106 – 107

Perlu disadari bahwa tindakan medis dokter kadang-kadang memang menghasilkan akibat yang tidak diinginkan baik oleh dokter maupun pasien, meskipun dokter telah berusaha maksimal. Namun akibat negatif ini tidak selalu merupakan kesalahan dokter karena hampir semua tindakan medis hakekatnya adalah penganiayaan yang dibenarkan Undang-undang, sehingga kemungkinan timbulnya risiko cedera atau bahkan kematian sangat sulit untuk dihindari, terutama yang berkaitan dengan tindakan pembiusan dan pembedahan.

G. Metode Penelitian

1. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, dengan menggunakan penelitian yuridis normatif, yaitu yang mengacu kepada adanya penelitian yang bersifat analisis untuk mendapatkan kebenaran konkrit yang terjadi di masyarakat.

2. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, menggunakan metode studi kepustakaan (*Library Research*), yakni melakukan penelitian untuk memperoleh data primer adalah buku-buku, peraturan perundang-undangan dan sumber referensi utama lainnya, dan data sekunder adalah bacaan-bacaan tambahan seperti internet.

3. Analisis Data

Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah memakai data kualitatif. Yaitu apa yang diperoleh, dipelajari secara utuh dan menyeluruh untuk memperoleh jawaban permasalahan dalam penelitian ini.

H. Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan tentang, Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Tinjauan Pustaka, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan.

Bab II Pengaturan Hukum Mengenai Tindak Pidana Medik Terhadap Dokter, Pengertian Praktik Kedokteran, Hubungan Hukum Dokter, Pasien dan Rumah Sakit, Transaksi Terapeutik, Kesalahan Dalam Praktik Kedokteran, Pengertian Tindak Pidana, Hukum Indonesia Tentang Tindak Pidana Medik

Bab III Pengaturan Tindakan Medis sebagai Suatu Tindak Pidana, Kesalahan dalam Tindakan Medis, Malpraktik Medis, Kelalaian adalah Suatu Tindak Pidana Medik, Resiko Medis Bukan Suatu Tindak Pidana Medik, Sifat Melawan Hukum dalam Tindak Pidana Medik,

Bab IV Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Tindak Pidana Medik, Pidanaan Dalam Hukum Pidana di Indonesia, Pertanggungjawaban Profesi, Etik dan Hukum Seorang Dokter, Pertanggungjawaban Dokter Menurut Azas Kesalahan, Sistem Pertanggungjawaban Pidana Menyimpang dari Azas Kesalahan, Pertanggungjawaban Pidana Dalam Tindak Pidana Medik

Bab V tentang Kesimpulan dan Saran

BAB II

PENGATURAN HUKUM TENTANG TINDAK PIDANA MEDIK TERHADAP DOKTER

A. Pengertian Praktik Kedokteran

Undang – Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diundangkan untuk mengatur praktik kedokteran dengan tujuan agar dapat memberikan perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Kedokteran adalah suatu ilmu dan seni yang mempelajari tentang penyakit dan tata acara penyembuhannya. Ilmu kedokteran adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang cara mempertahankan kesehatan dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan cara mempertahankan kesehatan dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan cara memberikan pengobatan.¹ Sedangkan Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan dokter terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.²

Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, tapi hanya dapat dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran yang berkompeten dan memenuhi standar tertentu. Secara teoritis terjadi sosial kontrak antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum. Dengan kontrak ini memberikan hak kepada

¹ *id.wikipedia.org/wiki/kedokteran*. Di unduh pada hari Kamis, 23 November 2018 jam 14.24 wib.

² Pasal 1 ayat (1) Undang – Undang Praktik Kedokteran Nomor 29 Tahun 2004

masyarakat profesi untuk mengatur otonomi profesi, standar profesi yang disepakati. Sebaliknya masyarakat umum atau pasien berhak mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang diciptakan oleh masyarakat professional dokter tersebut. Dengan demikian dokter memiliki tanggungjawab atas profesinya dalam hal pelayanan medis kepada pasiennya.

Profesi kedokteran dalam menjalankan upaya kesehatan bukanlah ilmu yang semuanya dapat diukur secara pasti.³ Dokter pun tidak menjanjikan kesembuhan kepada pasien, karena kesehatan memiliki sifat yang sangat individualistis serta dipengaruhi oleh banyak hal, diantaranya: daya tahan tubuh, umur, jenis kelamin, dan resiko medis yang tidak selalu dapat diprediksi. Sehingga apabila penyakit yang sama pada dua orang atau lebih pasien, kemudian diobati dengan obat dan cara yang sama, maka hasil pengobatannya tidak selalu akan sama. Teori kedokteran dan pengalaman menjadi dasar untuk menegakkan diagnosis dan diharapkan diagnosisnya mendekati kebenaran.⁴ Teori hukum kedokteran merupakan bagian hukum kesehatan adalah kumpulan peraturan yang mengatur mengenai kesehatan individu, termasuk pengaturan tentang hubungan tempat pelayanan kesehatan dengan dokter, tempat pelayanan kesehatan dengan pasien dan dokter dengan pasien.⁵

³ Michael Daniel Mangkey, *Op.cit*, hal. 51

⁴ *Ibid*

⁵ Wila Chandrawila Supriadi, *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan*, Makalah Dalam Pelatihan Hukum Kesehatan, Diselenggarakan oleh IDI Wilayah Jawa Barat di Tasikmalaya 1 – 2 Juni 2006

B. Hubungan Hukum Dokter, Pasien dan Rumah Sakit

Dokter, pasien dan rumah sakit adalah tiga subjek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiga unsur ini membentuk suatu hubungan medik dan hubungan hukum.⁶ Hubungan yang dibentuk umumnya merupakan objek pemeliharaan kesehatan umumnya dan pelayanan kesehatan khususnya.

Menurut Bahder Johan Nasution,⁷ hubungan dokter-pasien disebut sebagai “transaksi terapeutik” atau “kontrak terapeutik” atau “perjanjian terapeutik”, yaitu hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban yang sama bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan perjanjian pada umumnya di masyarakat, perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri khas tersendiri, yaitu berbeda pada objek perjanjiannya.

Pada umumnya perikatan yang digunakan sebagai hubungan hukum diatas merupakan perikatan ikhtiar (*inspanning verbintenis*) yang merupakan upaya seoptimal mungkin untuk mencapai pelayanan kesehatan bagi pasien yang diobati, bukan merupakan perikatan hasil (*resultaat verbintenis*). Untuk melindungi pasien dan

⁶ Hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat berbentuk perikatan yang lahir karena perjanjian dan dapat berbentuk perikatan yang lahir karena undang – undang. Contoh hubungan dokter dan pasien yang lahir karena perjanjian, adalah apabila pasien datang ke tempat praktik dokter yang melakukan penawaran jasa pelayanan kesehatan dengan memasang papan nama. Dalam arti pasien menerima penawaran dari dokter, maka terbentuklah perikatan yang lahir karena perjanjian.

⁷ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hal.11.

masyarakat yang membutuhkan pengobatan dan dalam menghindari pelanggaran, kelalaian terhadap kewajiban pelayanan oleh dokter yang dapat menimbulkan kegiatan malpraktik dokter, para dokter dibekali kode etik kedokteran, hukum kesehatan, hukum hak asasi manusia serta peraturan- peraturan yang mengatur praktik kedokteran.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (jaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik.⁸ Hubungan yang sangat pribadi itu oleh Wilson⁹ digambarkan seperti halnya hubungan antara pendeta dengan jemaah yang sedang mengutarakan perasaannya. Pengakuan pribadi itu sangat penting bagi eksplorasi diri, membutuhkan kondisi yang terlindung dalam ruang konsultasi.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik.¹⁰

Hubungan hukum timbul bila pasien menghubungi dokter karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang

⁸ Umar Seno Aji, "*Profesi Dokter Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*" Erlangga, Jakarta, 1991.

⁹ Ameln Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991

¹⁰ Anderson & Foster, "*Antropologi Kesehatan*" Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986

dianggapnya mampu menolongnya, dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien, dan peranannya lebih penting daripada pasien.

Sebaliknya, dokter berdasarkan prinsip "*father knows best*" dalam hubungan paternalistik ini akan mengupayakan untuk bertindak sebagai 'bapak yang baik', yang secara cermat, hati-hati untuk menyembuhkan pasien. Dalam mengupayakan kesembuhan pasien ini, dokter dibekali oleh Lafal Sumpah dan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Pola hubungan vertikal yang melahirkan sifat paternalistik dokter terhadap pasien ini mengandung baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif pola vertikal yang melahirkan konsep hubungan paternalistik ini sangat membantu pasien, dalam hal pasien awam terhadap penyakitnya. Sebaliknya dapat juga timbul dampak negatif, apabila tindakan dokter yang berupa langkah- langkah dalam mengupayakan penyembuhan pasien itu merupakan tindakan- tindakan dokter yang membatasi otonomi pasien, yang dalam sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia telah ada sejak lahirnya.

Hubungan dokter dan pasien merupakan hubungan yang mempunyai kedudukan khusus. Dokter sebagai *Health Provider* (yang memberikan pelayanan kesehatan) dan pasien sebagai *Health Receiver* (yang menerima pelayanan kesehatan). Hubungan dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan kontraktual. Hubungan dimulai sejak dokter menyatakan secara lisan maupun secara sikap atau

tindakan yang menunjukkan kesediaan dokter. Seperti menerima pendaftaran, memberi nomor urut, mencatat rekam medis, dan sebagainya. Hubungan kontraktual antara dokter dan pasien dinamakan kontrak terapeutik.¹¹

Hubungan antara dokter dan pasien secara yuridis dapat dimasukkan ke dalam golongan kontrak. Suatu kontrak adalah pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang mengenai suatu hal. Pasien datang kepada dokter untuk diberikan pelayanan pengobatan sedangkan dokter menerima untuk memberikannya. Dengan demikian, maka sifat hubungannya mempunyai 2 ciri:

1. Adanya suatu persetujuan (*consensual agreement*), atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan.
2. Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*), karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.¹²

Dengan demikian, hubungan etik – professional itu juga pada hakikatnya merupakan hubungan hukum, setidaknya mempunyai aspek hukum.¹³

“ Hubungan antara dokter dan pasien terjadi suatu kontak (*doctrine social – contract*), yang memberi masyarakat profesi hak untuk melakukan *self-regulating (otonomi profesi)* dengan kewajiban memberikan jaminan bahwa professional yang berpraktik hanyalah professional yang kompeten dan yang melaksanakan praktik profesinya sesuai dengan standar. Sikap profesionalisme adalah sikap yang bertanggungjawab, dalam arti sikap dan perilaku yang akuntabel kepada masyarakat, baik masyarakat profesi maupun masyarakat luas (termasuk *klien*). Beberapa ciri professional tersebut merupakan ciri profesi itu sendiri, seperti kompetensi dan kewenangan yang selalu “sesuai dengan tempat dan waktu”, sikap yang etis sesuai

¹¹ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Cetakan ke III, Semarang, 2003, hal. 33

¹² J. Guwandi, *Dokter Pasien dan Hukum*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1996, hal. 11

¹³ *Ibid.*, hal. 2

dengan etika profesinya, bekerja sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh profesinya, dan khusus untuk profesi kesehatan ditambah dengan sikap altrus (rela berkorban).”¹⁴

C. Transaksi Terapeutik

1. Pengertian Transaksi Terapeutik

Hubungan antara Dokter dan pasien pada awalnya menganut model hubungan terapeutik yang mapan, yaitu suatu hubungan paternalistik (kekeluargaan) atas dasar kepercayaan. Model hubungan seperti ini tentunya memiliki keunggulan komparatif dibandingkan model hubungan yang didasarkan atas prinsip-prinsip hukum semata. Namun jika terjadi konflik model hubungan tersebut memiliki konsep penyelesaian yang kurang jelas, tidak memiliki kekuatan guna melaksanakan kekuatannya.¹⁵

Hubungan dokter dengan pasien dalam kerjasama yang di dasari rasa kepercayaan pasien terhadap dokter untuk mengobati dan diobati disebut “transaksi terapeutik”. Menurut Endang Kusuma Astuti, dalam transaksi terapeutik ini, yang menjadi obyek adalah upaya penyembuhan. Hal ini sering salah pemahaman oleh masyarakat awam bahwa kesembuhan pasien yang menjadi obyek transaksi dalam mengobati pasien, bukan kesembuhan pasien karena jika kesembuhan pasien dijadikan obyek, akan lebih menyudutkan dokter.¹⁶

¹⁴ 3 (tiga) Penyebab Utama Terjadinya Malpraktik Medis, <http://dokterindonesiaonline.com/2013/12/02/>, diakses 5 mei 2018, 1:29 PM

¹⁵ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Cetakan ke III, Semarang, 2003, hal. 29

¹⁶ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditia Bakti, Bandung, 2009, hal. 97

Upaya kesehatan dalam transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien meliputi 4 (empat) upaya kesehatan yaitu;¹⁷

a. Upaya Promotif (upaya peningkatan kesehatan)

Pasal 1 ayat (12) UU No 36 tahun 2009 menyatakan: “Pelayanan Kesehatan Promotif adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang mengutamakan kegiatan yang bersifat promotif kesehatan”.

b. Upaya Preventif (upaya pencegahan)

Pasal 1 ayat (13) UU No 36 Tahun 2009 menyatakan: “Pelayanan kesehatan preventif adalah suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan”.

c. Upaya Kuratif (Upaya penyembuhan/pengobatan)

Pasal 1 ayat (14) UU No 36 Tahun 2009 menyatakan: “Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.”

d. Upaya Rehabilitatif (upaya pemulihan)

Pasal 1 ayat (15) UU No 36 Tahun 2009 menyatakan: “Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi

¹⁷ Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hal. 4 – 5.

sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.”

Transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi biasa yang dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri yang khusus yang berbeda dengan perjanjian pada umumnya, khususnya terletak pada objek yang diperjanjikan. Objek dari perjanjian terapeutik adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian terapeutik adalah suatu transaksi untuk atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi menurut hukum, objek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien, melainkan upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.¹⁸

Pengertian transaksi terapeutik ada beberapa definisi dari sarjana, yaitu: Menurut H.H. Koeswadji : transaksi terapeutik adalah perjanjian (*verbinten*) untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.¹⁹ Menurut Vronica Komalawati: transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara professional, didasarkan

¹⁸ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Cetakan ke-2, Rineka Cipta, Jakarta, 2013, hal. 11

¹⁹ Hermien Hadiati Koeswadji, Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran, Ceramah Dalam Forum Diskusi oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984.

kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan ketrampilan tertentu di bidang kedokteran.²⁰

Dalam transaksi terapeutik berlaku juga hukum perikatan karena ada pihak yang mengikatkan diri dalam suatu perikatan atau perjanjian. Menurut Subekti (1985;74) perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji untuk melaksanakan suatu hal. Syarat sahnya suatu perjanjian sebagai mana diatur dalam pasal 1320 KUH Perdata yang unsur – unurnya sebagai berikut:²¹

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya (*Toesteming van de genen die zichverbinden*)
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*Debekwaamheid om eene verbintenis aan te gaan*)
3. Mengenai suatu hal tertentu (*Een bepaald onderwerp*)
4. Suatu sebab yang diperbolehkan (*Eene geoorloofdeoorzaak*)

Unsur pertama dan kedua disebut sebagai unsur subjektif, karena kedua unsur ini langsung menyangkut orang atau subjek yang membuat perjanjian. Apabila salah satu syarat subjektif ini tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut atas permohonan pihak yang bersangkutan dapat dibatalkan oleh hakim. Maksudnya ada putusan hakim untuk membatalkan perjanjian tersebut. Pembatalan mulai berlaku sejak putusan hakim memperoleh kekuatan hukum yang tetap (*et nunc*), jadi perjanjian itu batal tidak sejak semula atau sejak perjanjian itu dibuat.

Unsur ketiga dan keempat disebut unsur objektif, dikatakan demikian karena kedua unsur ini menyangkut obyek yang diperjanjikan. Jika salah satu dari

²⁰ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, PT. Cipta Aditya Bhakti, Bandung, 1999, hal. 1

²¹ Bahder Johan Nasution, *Ibid*, hal. 12

unsur ini tidak terpenuhi, perjanjian tersebut atas permohonan pihak yang bersangkutan atau *ex officio* dalam putusan hakim dapat dinyatakan batal demi hukum, maka perjanjian itu dinyatakan batal demi hukum, maka perjanjian tersebut dianggap tidak pernah ada. Jadi pembatalannya adalah sejak semula (*ex tunc*). Konsekuensi hukumnya bagi para pihak, posisi kedua belah pihak dikembalikan pada posisi semula sebelum perjanjian itu dibuat.

2. Asas Hukum Transaksi Terapeutik

Setiap pihak yang melakukan perjanjian harus mengetahui dan mematuhi asas – asas perjanjian. Asas – asas perjanjian adalah landasan moral dan etik dalam melakukan perjanjian. Adapun asas – asas perjanjian itu adalah:²²

a. Asas Kebebasan mengadakan perjanjian/asas kebebasan berkontrak (*paartij otonomi*)

“Sepakat mereka yang mengikatkan diri” adalah asas esensial dari hukum perjanjian. Asas ini dinamakan juga asas otonomi “konsensualisme” yang menentukan adanya (*Raison d’etre, het bestaanwarde*) perjanjian. Asas kebebasan berkontrak ini dan asas kekuatan mengikat yang terdapat di dalam pasal 1338 ayat 1 KUH Perdata, yang berbunyi: ”*Semua persetujuan yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang – undang bagi mereka yang membuatnya.*” Kata “semua” mengandung arti meliputi seluruh perjanjian baik yang Namanya dikenal maupun yang tidak dikenal oleh undang – undang.

²² Munandar Wahyudi Suganda, *Hukum Kedokteran*, Alfabeta, Bandung, 2017, hal. 58

Asas kebebasan berkontrak (*contractvrijheid*) berhubungan dengan isi perjanjian, yaitu kebebasan menentukan ‘apa’ dan ‘siapa’ perjanjian itu diadakan. Kebebasan berkontrak adalah salah satu asas yang sangat penting dalam hukum perjanjian. Kebebasan ini adalah perwujudan dari kehendak bebas, pancaran hak asasi manusia.²³

b. Asas Konsensualisme (*Persesuaian Kehendak*)

Asas ini dapat ditemukan dalam pasal 1320 dan pasal 1338 KUH Perdata. Dalam pasal 1320 KUH Perdata penyebutnya tegas sedangkan dalam pasal 1338 KUH Perdata ditemukan dalam istilah “semua”, kata – kata “semua” menunjukkan bahwa setiap orang diberikan kesempatan untuk menyatakan keinginannya (*will*), yang dirasa baik untuk menciptakan perjanjian. Asas konsensualisme ini sangat erat hubungannya dengan asas kebebasan mengadakan perjanjian.

c. Asas Kepercayaan (*Vertrouwensbeginsel*)

Seseorang yang mengadakan perjanjian dengan pihak lain, menumbuhkan kepercayaan diantara kedua pihak itu bahwa satu sama lain akan memegang janjinya, dengan kata lain akan memenuhi prestasinya dibelakang hari tanpa adanya kepercayaan itu, maka perjanjian itu tidak mungkin akan diadakan oleh para pihak. Dengan kepercayaan ini, kedua pihak mengikatkan

²³ *Ibid*

dirinya dan untuk keduanya perjanjian itu mempunyai kekuatan mengikat sebagai undang – undang.

d. *Asas Kekuatan Mengikat*

Demikianlah seterusnya dapat ditarik kesimpulan bahwa di dalam perjanjian terkandung suatu asas kekuatan mengikat. Terikatnya para pihak pada perjanjian itu tidak semata – mata terbatas pada apa yang diperjanjikan, akan tetapi juga terhadap beberapa unsur lain sepanjang dikehendaki oleh kebiasaan dan kepatutan serta moral. Demikianlah sehingga asas – asas moral, kepatutan dan kebiasaan yang mengikat para pihak.

e. *Asas Persamaan Hukum*

Asas ini menempatkan para pihak di dalam persamaan derajat, tidak ada perbedaan, walaupun ada perbedaan kulit, bangsa, kekayaan, kekuasaan, jabatan dan lain – lain. Masing – masing pihak wajib melihat adanya persamaan ini dan mengharuskan kedua pihak untuk menghormati satu sama lain sebagai manusia ciptaan Tuhan.

f. *Asas Keseimbangan*

Asas ini menghendaki kedua pihak memenuhi dan melaksanakan perjanjian itu. Asas keseimbangan ini merupakan kelanjutan dari asas persamaan. Kreditur mempunyai kekuatan untuk menuntut prestasi dan jika diperlukan dapat menuntut pelunasan prestasi melalui kekayaan debitur, namun kreditur memikul pula beban untuk melaksanakan perjanjian itu dengan iktikad baik. Dapat dilihat disini bahwa kedudukan kreditur yang kuat diimbangi

dengan kewajibannya untuk memperhatikan itikad baik, sehingga kedudukan kreditur dan debitur seimbang.

g. *Asas Kepastian Hukum*

Perjanjian sebagai figur hukum harus mengandung kepastian hukum. Kepastian ini terungkap dari kekuatan mengikat perjanjian itu yaitu sebagai undang – undang bagi para pihak.

h. *Asas Moral*

Asas ini terlihat dalam perikatan wajar, dimana suatu perbuatan sukarela dari seseorang tidak menimbulkan hak baginya untuk menggugat kontra prestasi dari pihak debitur. Juga hal ini terlihat dalam *zaakwarmening*, dimana seseorang yang melakukan suatu perbuatan dengan sukarela (*moral*) yang bersangkutan mempunyai kewajiban (*hukum*) untuk meneruskan dan menyelesaikan perbuatannya juga asas ini terdapat dalam pasal 1339 KUH Perdata. Faktor – factor yang memberikan motivasi pada yang bersangkutan melakukan perbuatan hukum itu berdasarkan pada “kesusilaan (*moral*)”, sebagai panggilan dari hati nuraninya.

i. *Asas Kepatutan*

Asas ini dituangkan dalam pasal 1339 KUH Perdata, asas kepatutan disini berkaitan dengan ketentuan mengenai isi perjanjian. Asas kepatutan ini harus dipertahankan, karena melalui asas ini ukuran tentang hubungan ditentukan juga oleh rasa keadilan dalam masyarakat.

j. Asas Kebiasaan

Asas ini diatur dalam pasal 1339 pasal 1347 KUH Perdata, yang dipandang sebagai bagian dari perjanjian. Suatu perjanjian tidak hanya mengikat untuk apa secara diatur, akan tetapi juga hal – hal yang dalam keadaan dan kebiasaan yang lazim diikuti. Menurut pasal 1339 KUH Perdata maka persetujuan tidak hanya mengikuti untuk hal – hal secara tegas dinyatakan di dalamnya, tetapi juga untuk segala sesuatu yang menurut sifat perjanjian, diharuskan oleh kepatutan, kebiasaan dan undang – undang. Pasal 1347 KUH Perdata mengatakan pula hal – hal yang menurut kebiasaan selamanya diperjanjian (*besteming gebruikelijk*) dianggap secara diam – diam dimasukkan di dalam perjanjian meskipun tidak dengan tegas dinyatakan.

D. Kesalahan Dalam Praktik Kedokteran

1. Tindakan Malpraktik Medik

Tindakan malpraktik medik adalah salah satu cabang kesalahan di dalam bidang professional. Tindakan malpraktik medik yang melibatkan para dokter dan tenaga kesehatan lainnya banyak terdapat jenis dan bentuknya, misalnya kesilapan melakukan diagnosa, salah melakukan tindakan perawatan yang sesuai dengan pasien atau gagal melaksanakan perawatan terhadap pasien dengan teliti dan cermat.

Malpraktek atau malpraktek medik adalah istilah yang sering digunakan orang untuk tindak pidana yang dilakukan oleh orang – orang yang berprofesi di dalam dunia kesehatan atau biasa disebut tenaga kesehatan.

Menurut Jusuf Hanafiah, malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim digunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama.²⁴

Sedangkan menurut veronica, malpraktek medik adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis dalam menjalankan profesinya.²⁵

Amri Amir menjelaskan malpraktek medik adalah tindakan yang salah oleh dokter pada waktu menjalankan praktek, yang menyebabkan kerusakan atau kerugian bagi kesehatan dan kehidupan pasien, serta menggunakan keahliannya untuk kepentingan pribadi.²⁶

J. Guwandi menguraikan definisi tentang *medical malpractice*, yaitu kelalaian termasuk malpraktik, tetapi dalam mal praktik dalam arti luas tidak selalu terdapat unsur kelalaian. Malpraktik mempunyai pengertian lebih luas dari pada medikal malpraktik. Malpraktik selain mencakup kelalaian juga mencakup tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*dolus*) dan melanggar undang – undang.

²⁴ Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC, 1999, hal. 87

²⁵ Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 22

²⁶ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, Jakarta, Widya Medika, 1997, hal. 53

Bila kelalaian mencapai tingkat tertentu sehingga merugikan atau mencelakakan orang apalagi sampai mengakibatkan kematian seseorang maka dikategorikan sebagai kelalaian (*culpa lata/gross negligence*).²⁷

Veronica menyatakan bahwa istilah malpraktik berasal dari “*malpractice*” yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.²⁸

Hermien Hadiati menjelaskan malpractice secara harfiah berarti *bad practice*, atau praktik buruk yang berkaitan dengan praktik penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri – ciri khusus. Karena malpraktik berkaitan dengan “*how to practice the medical science and technology*”, yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktik dan orang yang melaksanakan praktik, maka Hermien lebih cenderung untuk menggunakan istilah “*maltreatment*”.²⁹

Danny Wiradharma memandang malpraktik dari sudut tanggungjawab dokter yang berada dalam suatu perikatan dengan pasien, yaitu dokter tersebut melakukan praktik buruk.³⁰

²⁷ Munandar Wahyudin Suganda, *Hukum Kedokteran*, CV. Alfabeta, Bandung, 2017, hlm. 108

²⁸ D.Veronica Komalawati (1), *Op.Cit*, hal. 87.

²⁹ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, hal.124.

³⁰ Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal. 124.

Ngesti Lestari mengartikan malpraktik secara harfiah sebagai “pelaksanaan atau tindakan yang salah.”³¹

John D. Blum memberikan rumusan tentang *medical malpractice* sebagai “*a form of professional negligence in which measurable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of act or omission by the defendant practitioner*” (malpraktik medik merupakan bentuk kelalaian profesi dalam bentuk luka atau cacat yang dapat diukur yang terjadinya pada pasien yang mengajukan gugatan sebagai akibat langsung dari tindakan dokter).³²

Black Law Dictionary merumuskan malpraktik sebagai “*any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiacry duties, evil practice, or illegal or immoral conduct.....*” (perbuatan jahat dari seorang ahli, kekurangan dalam ketrampilan yang di bawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktik yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral).³³

Makna malpraktik sebagaimana telah diuraikan secara panjang lebar di atas maka dapat disimpulkan sebagai berikut, dari berbagai pendapat di atas maka dapat disimpulkan bahwa, seorang dokter atau dokter gigi dikatakan telah melakukan praktik yang buruk atau malpraktik manakala dalam melakukan pelayanan medik,

³¹ Ngesti Lestari, *Masalah Malpraktek Etik dalam Praktek Dokter (Jejaring Bioeta dan Humaniora)*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Dr.Saiful Anwar, Malang, 2001, hal.2.

³² Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.Cit*, hal. 122-123.

³³ H.M. Soedjatmiko, *Masalah Medik Dalam Malpraktek Yuridik*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Dr Saiful Anwar, Malang, 2001, hal. 3.

dia tidak memenuhi persyaratan-persyaratan atau standar – standar yang telah ditentukan seperti : dalam kode etik kedokteran, standar profesi, standar pelayanan medik maupun dalam standar operasional prosedur.³⁴

Dari beberapa pengertian tentang malpraktek medis diatas semua sarjana sepakat untuk mengartikan malpraktek medik sebagai kesalahan tenaga kesehatan yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat ketrampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat atau bahkan meninggal dunia.

Keadaan di atas tidak jauh berbeda dengan negara Indonesia, dalam beberapa tahun terakhir ini kasus penuntutan terhadap dokter atas dugaan adanya malpraktik medik meningkat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Sejak 2006 hingga 2012, tercatat ada 183 kasus kelalaian medik –atau bahasa awamnya malpraktek– yang terbukti dilakukan dokter di seluruh Indonesia. Malpraktek ini terbukti dilakukan dokter setelah melalui sidang yang dilakukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).

Akibat dari malpraktek yang terjadi selama ini, sudah ada 29 dokter yang izin prakteknya dicabut sementara. Ada yang tiga bulan, ada yang enam bulan. Hingga Januari 2013 jumlah pengaduan dugaan malpraktik ke konsil kedokteran Indonesia atau KKI tercatat mencapai 183 kasus. Jumlah tersebut meningkat tajam dibanding tahun 2009 yang hanya 40 kasus dugaan malpraktik. Bahkan kasus-kasus

³⁴ Syahrul Machmud, *Op. Cit*, hal. 161

ini pun tidak mendapatkan penanganan yang tepat dan hanya berakhir di tengah jalan, tanpa adanya sanksi atau hukuman kepada petugas kesehatan terkait. Dari 183 kasus malpraktek di seluruh Indonesia itu, sebanyak 60 kasus dilakukan dokter umum, 49 kasus dilakukan dokter bedah, 33 kasus dilakukan dokter kandungan, dan 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak. Siasanya di bawah 10 macam-macam kasus yang dilaporkan.

2. Kelalaian Medik

Secara hukum tingkat kelalaian dibedakan menjadi dua, yaitu yang bersifat ringan dan yang bersifat berat.

1. Kelalaian Ringan

Kelalaian yang bersifat ringan (*culpa levis*) yaitu apabila seseorang tidak melakukan apa mestinya akan dilakukan oleh orang yang biasa, wajar, dan berhati-hati, atau justru melakukan apa yang oleh orang lain yang wajar tidak akan dilakukan, dalam situasi yang sama yang meliputi keadaan tersebut. Misalnya, dokter bedah lalai tidak mengkonsultasikan pasiennya yang memiliki riwayat sakit jantung kepada dokter spesialis jantung, karena menurut pengamatannya tidak ada *problem* dengan status sistem kardiovaskularnya.

2. Kelalaian Berat

Kelalaian yang bersifat kasar atau berat (*culpa lata*) yaitu apabila seseorang dengan sadar dan dengan sengaja tidak melakukan sesuatu yang sepatutnya

dilakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan. Misalnya, pasien gawat darurat tidak dilayani karena tidak membayar uang muka. Masih menurut J. Guwandi, berdasarkan berat ringannya tingkat malpraktik yang dilakukan, secara garis besar tingkatan tersebut dapat dikelompokkan menjadi :

- a. *Error of Judgement*
- b. *Slight Negligence*
- c. *Gross Negligence*
- d. *Criminal Intent*

Menurut Jongkers, suatu tindakan dapat dianggap kelalaian apabila mengandung empat unsur sebagai berikut :

- a. Tindakan yang dilakukan bertentangan dengan hukum
- b. Akibat tindakan tersebut sebenarnya dapat dibayangkan sebelumnya.
- c. Akibat tersebut sebenarnya dapat dicegah atau dihindari
- d. Sehingga, timbulnya akibat itu dapat dipersalahkan kepada si pelaku.

Maka, dari uraian Jonkers tersebut, dapat disimpulkan bahwa Suatu Peristiwa yang tidak mengandung keempat unsur tersebut bukanlah Kesalahan / Kelalaian (*Negligence*). Dasar hukum gugatan Pasien terhadap tenaga medis / tenaga kesehatan dalam pasal 1365 KUHPerdara, yang berbunyi: “Tiap perbuatan yang *melanggar hukum*, yang *membawa kerugian* kepada orang lain, mewajibkan orang yang *karena kesalahannya* menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian itu.” Jadi seorang dokter yang melakukan kesalahan dan menyebabkan pasien cedera tidak dapat begitu saja disebut melakukan

kelalaian (dari sudut hukum), sebelum terbukti memenuhi kriteria sebagaimana dikatakan oleh Jonkers.

3. Risiko Medik

Risiko medik adalah suatu peristiwa yang tidak terduga yang timbul akibat tindakan seorang tenaga kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur medik, kompetensi dan etika yang berlaku. Semua tindakan medik mengandung resiko, sekecil apapun tindakan medik itu selalu mengandung apa yang dinamakan resiko.³⁵

Risiko medik adalah suatu peristiwa yang tak terduga yang timbul akibat tindakan seorang tenaga kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur medis, kompetensi dan etika yang berlaku. Semua tindakan medik mengandung risiko, sekecil apapun tindakan medik itu selalu mengandung apa yang dinamakan risiko.³⁶ Risiko medik tidak dapat dipersalahkan dan tidak dapat diminta tanggungjawabnya, asalkan risiko ini merupakan risiko murni, di mana tidak ada unsur kelalaiannya.

E. Pengertian Tindak Pidana

1. Pengertian Tindak Pidana Umum

Hukum Pidana sebagai seperangkat norma, dogma dan sistem aturan, menempatkan tingkah laku individu manusia sebagai objek sekaligus subjek

³⁵ Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Penerbit Mandar Maju, Bandung, 2001, hal.

³⁶ *Ibid*, hal. 30

utama dalam pengaturannya. Hal ini menunjukkan bahwa hukum pidana memiliki fungsi mempertahankan ketertiban dan memelihara ketentraman yang dalam tata pergaulan masyarakat. Selain itu hukum pidana juga memiliki kekuasaan yang dapat menghapus hak-hak pribadi yang bahkan itu dilindungi oleh konstitusi negara sekalipun (pedang bermata dua, yang kedua sisinya sama tajam).³⁷

Peristiwa Pidana (Tindak Pidana) adalah sebagai terjemahan dari Bahasa Belanda “*strafbaar feit*” atau “*delict*”. Dalam Bahasa Indonesia di samping istilah “peristiwa pidana” untuk terjemahan “*strafbaar feit*” atau “*delict*” itu sebagaimana yang dipakai oleh Mr. R. Tresna dan E. Utrecht dikenal pula beberapa terjemahan yang lain, seperti:³⁸

- 1) Tindak pidana (antara lain dalam undang – undang tentang pemberantasan Tindak Pidana Korupsi)
- 2) Peristiwa Pidana (Prof. Mulyatno/ E. Utrecht);
- 3) Pelanggaran pidana (Mr. M.H. Tirtaamidjaya)
- 4) Perbuatan yang boleh dihukum (Mr. Karni)
- 5) Perbuatan Pidana (Moeljatno)³⁹
- 6) Perbuatan yang dapat dihukum (Undang – Undang No. 12/Drt Tahun 1951, Pasal 3 tentang Mengubah *Ordonantie Tijdelijk Bijzonder Strafbepalingen*).

³⁷ Dedi Mulyadi, *Kebijakan Legislasi Tentang Sanksi Pidana Pemilu Legislatif di Indonesia Dalam Perspektif Demokrasi*, Gramata Publishing, Bekasi, 2012, hal. 65

³⁸ *Ibid.*

³⁹ Moeljatno yang menterjemahkan istilah *strafbaarfeit* sebagai “perbuatan pidana” menyimpulkan rumusan tindak pidana dari Simons dan Van Hamel mengandung dua pengertian, sebagai berikut; a) Bahwa *Feit* dalam *strafbaarfeit* berarti *handeling*, kelakuan atau tingkah laku. b) Bahwa pengertian *strafbaar feit* dihubungkan dengan kesalahan orang yang mengadakan kelakuan tadi (ihat Moeljatno, dikutip dari Roni Wiyatno, *Asas-asas Hukum Pidana Indonesia*, Mandar Maju, Cetakan ke I, Bandung, Juni 2012, hal. 162)

Menurut Vos, suatu peristiwa pidana adalah suatu kelakuan manusia (*menselijke gedraging*) yang oleh peraturan perundang – undangan diberi hukuman, jadi suatu kelakuan manusia yang pada umumnya dilarang dan diancam dengan hukuman.⁴⁰

Dalam hukum pidana dikenal beberapa kategorisasi peristiwa pidana yaitu:

a. Menurut Doktrin

1) Dolus dan Culpa

Dolus berarti sengaja, delik dolus adalah perbuatan sengaja yang dilarang dan diancam dengan pidana, sedangkan *culpa* berarti alpa “*culpose deliktum*” yaitu perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana yang dilakukan dengan tidak sengaja, hanya karena kealpaan (ketidak hati-hatian saja).

2) *Commissionis*, *ommisionis*, dan *commisionis per ommissionis*

a) *Commisionis*; delik yang terjadi karena seseorang melanggar larangan, yang dapat meliputi baik delik formal maupun delik material.

b) *Ommisionis*; delik yang terjadi karena seseorang melalaikan suruhan (tidak berbuat), biasanya delik formal.

c) *Commisionis per ommissionis*, delik yang pada umumnya dilaksanakan dengan perbuatan, tetapi mungkin terjadi pula bila orang

⁴⁰ Utrecht, *Rangkaian Sari Kuliah Hukum Pidana I*, Universitas Padjajaran Bandung, 1958, hal. 251 – 252.

tidak berbuat (berbuat tapi yang tampak tidak berbuat) contohnya di dalam Pasal 338 KUHP.

3) Material dan Formal

Kategorisasi ini didasarkan pada perumusan peristiwa pidana. Delik material yaitu delik yang perumusannya menitikberatkan pada akibat yang dilarang dan diancam dengan pidana oleh undang – undang.

Delik formal yaitu delik yang perumusannya menitikberatkan pada perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana oleh undang – undang

4) *Without victim* dan *with Victim*

Without Victim; Delik yang dilakukan dengan tidak ada korban.

With Victim; Delik yang dilakukan dengan adanya korbannya beberapa atau seseorang.

b. Menurut KUHP

Di dalam KUHP yang berlaku di Indonesia sebelum tahun 1918, dikenal kategorisasi tiga jenis peristiwa pidana, yaitu:

- 1) Kejahatan (*crimes*)
- 2) Perbuatan buruk (*delict*)
- 3) Pelanggaran (*contarventions*)

Menurut KUHP⁴¹ yang berlaku sekarang, bahwa pidana itu hanya dibedakan dalam dua jenis saja yaitu *misdriff* (kejahatan) dan *overtrading* (pelanggaran).

Menurut Simons, unsur – unsur tindak pidana (*strafbaar feit*) adalah:

- 1) Perbuatan manusia (*positif atau negatif, berbuat atau tidak berbuat atau membiarkan*)
- 2) Diancam dengan pidana (*strafbaar gesteld*)
- 3) Melawan Hukum (*onrechtmatig*)
- 4) Dilakukan dengan kesalahan (*met schuld in verband staand*)
- 5) Oleh orang yang mampu bertanggung jawab (*toerekeningsvatbaar person*).

Simons juga menyebutkan adanya unsur objektif dan unsur subjektif dari tindak pidana (*strafbaar feit*). Unsur Objektif: (1) Perbuatan Orang, (2) Akibat yang kelihatan dari perbuatan itu, (3) Mungkin ada keadaan tertentu yang menyertai perbuatan itu seperti dalam pasal 281 KUHP sifat “*openbaar*” atau “*dimuka umum*”. Unsur Subjektif: (1) Orang mampu bertanggungjawab, (2) Adanya kesalahan (*dollus atau culpa*). Perbuatan harus dilakukan dengan kesalahan. Kesalahan ini dapat berhubungan

⁴¹ KUHP tidak memberikan ketentuan atau syarat untuk membedakan pengertian dari kejahatan dan pelanggaran. KUHP hanya menentukan semua ketentuan yang dimuat dalam Buku II adalah kejahatan, sedangkan semua yang terdapat dalam buku III adalah pelanggaran. Kedua jenis peristiwa pidana tersebut bukan perbedaan gradual saja. Kejahatan pada umumnya diancam dengan pidana yang lebih berat dari pada pelanggaran.

dengan akibat dari perbuatan atau dengan keadaan mana perbuatan itu dilakukan.

Sementara menurut Moeljatno, unsur – unsur perbuatan pidana:

- 1) Perbuatan (manusia)
- 2) Yang memenuhi rumusan dalam undang – undang (syarat formil)
- 3) Bersifat melawan hukum (syarat materiil)

Selanjutnya perlu pula diperhatikan tentang unsur- unsur tindak pidana tersebut, sebagaimana diketahui Buku II KUHP mengatur perihal kejahatan dan Buku II mengatur perihal Pelanggaran. Tindak Pidana atau delik ialah tindak yang mengandung 5 (lima) unsur, yaitu:

- a. Harus ada unsur kelakuan (*gedraging*)
- b. Kelakuan itu harus sesuai dengan uraian undang – undang (*wettelijke omschrijving*)
- c. Kelakuan itu adalah kelakuan tanpa hak
- d. Kelakuan itu dapat diberatkan kepada pelaku
- e. Kelakuan itu diancam dengan hukum

Bagi Jaksa pentingnya memahami pengertian unsur – unsur tindak pidana adalah:

- 1) Untuk menyusun surat dakwaan
- 2) Agar dengan jelas dapat menguraikan perbuatan terdakwa yang menggambarkan uraian unsur tindak pidana yang didakwakan sesuai dengan pengertian/penafsiran yang dianut oleh doktrin maupun yurisprudensi.
- 3) Mengarahkan pertanyaan – pertanyaan kepada saksi atau ahli atau terdakwa untuk menjawab sesuai fakta – fakta yang memenuhi unsur – unsur tindak pidana yang didakwakan.
- 4) Menentukan nilai suatu alat bukti untuk membuktikan unsur tindak pidana. Biasa terjadi bahwa suatu alat bukti hanya berguna untuk menentukan pembuktian satu unsur tindak pidana, tidak seluruh unsur tindak pidana;

- 5) Mengarahkan jalannya penyidikan atau pemeriksaan di sidang pengadilan berjalan objektif. Dalil – dalil yang digunakan dalam pembuktian akan dapat dipertanggungjawabkan secara objektif karena berlandaskan teori dan bersifat ilmiah.
- 6) Menyusun *requisitoir* yaitu pada saat uraian penerapan fakta perbuatan kepada unsur – unsur tindak pidana yang didakwakan, atau biasa diulas dalam analisa hukum, maka pengertian – pengertian unsur tindak pidana yang dianut dalam doktrin atau yurisprudensi atau dengan cara penafsiran hukum, harus diuraikan sejelas – jelasnya karena ini menjadi dasar atau dalil untuk berargumentasi.

2. Pengertian Tindak Pidana Medik

Hingga saat ini belum kesepakatan para sarjana tentang pengertian Tindak Pidana (*Strafbaar feit*). Menurut Prof. Moeljatno, Tindak Pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar aturan tersebut. Selanjutnya Moeljatno membedakan dengan tegas dapat dipidananya perbuatan (*die strafbaarheid van het feit*) dan dapat dipidananya orang (*straffbaarheid van den person*). Sejalan dengan itu memisahkan pengertian perbuatan pidana (*criminal act*) dan pertanggungjawaban pidana (*criminal responsibility*). Pandangan ini disebut pandangan dualistis yang sering dihadapkan dengan pandangan monistis yang tidak membedakan keduanya.

Undang – undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak menyebut tentang Pidana Medik, tetapi secara implisit menyebutkan tentang istilah *Tindak Pidana*. Pasal 66 ayat (3) berbunyi; “Pengaduan

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

Oleh Safitri Hariani⁴² kata Medik diambilnya dari kamus Inggris-Indonesia karangan *John M.Echols* dan *Hasan Shadily* yaitu *Medical* yang secara umum berarti berhubungan dengan pengobatan. Hermin Hadiati Koeswadji, mengartikan “medik” sebagai “kedokteran”. Hukum kedokteran atau Hukum Medik sebagai terjemahan dari “*Medical Law*”, jadi menurut beliau arti medik itu adalah kedokteran. Dengan demikian Pidana Medik merupakan pidana yang terjadi antara pengguna pelayanan medik dengan pelaku pelayanan medik dalam hal ini pasien dengan dokter.

Mengacu pada arti tindak pidana dan arti medik diatas, maka penulis mencoba membuat definisi dari Tindak Pidana Medik yaitu adalah suatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang terjadi antara pengguna jasa pelayanan medik dengan pelaku jasa pelayanan medik dalam menjalankan praktik kedokteran dan dilakukan dengan kesalahan (*schuld*) oleh orang yang mampu bertanggungjawab.

⁴² Safitri Hariani, *Sengketa Medik: Alternative Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hal. 23

F. Hukum Indonesia Tentang Tindak Pidana Medik

Hukum di Indonesia tidak mengenal kata Malpraktik, karena istilah dan bahasan mengenai malpraktik berasal dari pikiran barat. Untuk itu masih perlu adanya pengkajian secara khusus guna memperoleh suatu rumusan pengertian dan batasan istilah malpraktik.

Perbuatan pidana adalah kelakuan manusia yang termasuk dalam rumusan delik, bersifat melawan hukum dan dapat dicela. Sifat melawan hukum umum diartikan sebagai syarat yang tidak tertulis untuk dapat dipidana.

Dapat tidaknya dipidana suatu perbuatan, dengan sendirinya berlaku syarat bahwa perbuatan itu bersifat melawan hukum, yang dalam hal ini berarti bertentangan dengan hukum, tidak adil. Sebagai contoh, pasal 338 mengenai pembunuhan, meskipun dikatakan dalam pasal tersebut melawan hukum, namun perbuatan menghilangkan nyawa orang lain dengan sendirinya merupakan perbuatan yang bersifat melawan hukum.

Hukum Perdata, Hukum Pidana dan Hukum Administrasi. Secara yuridis kasus malpraktek medis di Indonesia dapat diselesaikan dengan bersandar pada beberapa dasar hukum yaitu: KUHP, KUHPerdata, Undang – Undang Nomor 8 Tahun 1999, Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004, Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009, Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/IV/2011, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008.

Undang-Undang yang bersangkutan, antara lain : Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004, Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009, Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009, Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014. Undang – Undang Praktik Kedokteran sendiri telah memberikan dasar bagi pasien untuk mengajukan upaya hukum.⁴³

Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia (SEMA RI) tahun 1982, dianjurkan agar kasus-kasus yang menyangkut dokter atau tenaga kesehatan lainnya seyogyanya tidak langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan pendapat terlebih dahulu kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Majelis Kehormatan Etika Kedokteran merupakan sebuah badan di dalam struktur organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK ini akan menentukan kasus yang terjadi merupakan pelanggaran etika atautkah pelanggaran hukum. Hal ini juga diperkuat dengan Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan yang menyebutkan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.⁴⁴

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI) yang bertugas menentukan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesinya. Lembaga ini bersifat otonom, mandiri dan non

⁴³ Pasal 66 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

⁴⁴ Pasal 78 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

struktural yang keanggotaannya terdiri dari unsur Sarjana Hukum, Ahli Kesehatan yang mewakili organisasi profesi dibidang kesehatan, Ahli Agama, Ahli Psikologi, Ahli Sosiologi. Bila dibandingkan dengan MKEK, ketentuan yang dilakukan oleh MKDKI dapat diharapkan lebih obyektif, karena anggota dari MKEK hanya terdiri dari para dokter yang terikat kepada sumpah jabatannya sehingga cenderung untuk bertindak sepihak dan membela teman sejawatnya yang seprofesi. Akibatnya pasien tidak akan merasa puas karena MKEK dianggap melindungi kepentingan dokter saja dan kurang memikirkan kepentingan pasien.⁴⁵

⁴⁵ Arinanto, Satya, *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik di Indonesia*, Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta, 2005.

BAB III

PENGATURAN TINDAKAN MEDIS SEBAGAI SUATU PERBUATAN TINDAK PIDANA MEDIS

A. Kesalahan Dalam Tindakan Medis

Dokter sebagai manusia pada umumnya tetap dapat melakukan kesalahan baik kesalahan profesi maupun pelanggaran kode etik. Oleh karena itu diperlukan upaya control berupa hukum disipliner untuk menjaga, membina dan menegakkan disiplin tersebut.

Ada berbagai istilah dalam praktik kedokteran yang kira – kira juga berarti “kesalahan”, seperti : *Mistake, error, wrong, fault, guilt, unjust, nor morally right, dan sebagainya*. Dalam praktik sehari, hari – hari, istilah tersebut lebih populer dengan sebutan *Kesalahan Medis (Medical Error)*. Sudut Pandang bidang kesehatan dan hukum dalam melihat kedua istilah tersebut, Kesalahan (*error*) dan Kelalaian (*Negligence*), sangat berbeda. Menurut Kaca mata Medis, *error* adalah *sesuatu yang sebenarnya sudah direncanakan dengan seksama, namun hasilnya tidak seperti yang diinginkan, atau rencana yang dibuat salah sehingga hasilnya juga salah*. Istilah *Kelalaian Medis* sendiri juga sering digunakan dalam bidang medis, yang berarti *bahwa Tindakan Medis yang dilakukan tidak sesuai dengan Standar*.

Menurut Guwandi, Jika membicarakan istilah Kesalahan Medis, penafsiran istilah *Kesalahan Medis*, penafsirannya harus menggunakan kaca mata medis dan oleh profesi medis (dokter). Kata ini tidak bisa begitu saja ditafsirkan secara Hukum.

Setiap *Medical Error* belum tentu merupakan kesalahan yang mengarah kepada sanksi hukum. *Medical error* mungkin tidak dapat dipersalahkan karena kejadian nya tidak dapat diketahui, di duga, atau diperkirakan sebelumnya. Sementara menurut kaca mata Hukum, istilah “Kesalahan” dengan sendirinya berkonotasi “Kelalaian”. Hal ini sudah termasuk salah satu dari empat unsur (perbuatan melawan hukum, kesalahan/kelalaian, kerugian, dan hubungan sebab akibat antara kesalahan dengan kerugian) alasan seseorang untuk menggugat profesi tenaga medis/ tenaga kesehatan. Kesalahan dalam pandangan Hukum, yang dimaksud adalah *Medical Negligence*, suatu istilah hukum yang dapat menimbulkan sanksi secara hukum.

Kesalahan merupakan masalah pertanggungjawaban pidana. Seseorang dikatakan melakukan kesalahan, jika pada waktu delik (perbuatan pidana) dilihat dari segi masyarakat patut dicela. Dengan demikian seseorang mendapat pidana tergantung pada dua hal, yaitu:

1. Harus ada perbuatan yang bertentangan dengan hukum, atau dengan kata lain; harus ada unsur melawan hukum. Jadi ada unsur objektif.

2. Terhadap pelakunya ada unsur kesalahan dalam bentuk kesengajaan atau kealpaan, sehingga perbuatan yang melawan hukum tersebut dapat dipertanggungjawabkan kepadanya. Jadi ada unsur subjektif.¹

Bentuk – bentuk kesalahan (*sculdvormen*) bisa berbentuk kesengajaan (*dolus*) dan kelalaian/kealpaan (*culpa*). Kesengajaan ialah perbuatan yang diinsyafi (disadari), dimengerti, dan diketahui sebagai demikian sehingga tidak ada unsur salah sangka/salah paham. Sedangkan kelalaian atau kealpaan (*culpa/negligence*) ialah bila seseorang melakukan perbuatan tersebut oleh masyarakat dipandang seharusnya (sepatutnya) dijalankan olehnya atau tidak dilakukan sehingga masyarakat tidak dirugikan.²

B. Malpraktik Medis

Malpraktek meliputi pelanggaran kontrak (*breach of contract*), perbuatan yang disengaja (*intentional tort*), dan kelalaian (*negligence*). Kelalaian lebih mengarah pada ketidaksengajaan (*culpa*), sembrono dan kurang teliti. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan, selama tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Ini berdasarkan prinsip hukum “*de minimis noncurat lex*”, hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele.³

¹ Munandar Wahyudin, *ibid*, hal. 104

² *Ibid*, hal. 106

³ www.hukumonline.com, diakses 17 februari 2019

Ketidaktercantuman istilah dan definisi menyeluruh tentang malpraktek dalam hukum positif di Indonesia, ambiguitas kelalaian medik dan malpraktek yang berlarut-larut, hingga referensi-referensi tentang malpraktek yang masih dominan diadopsi dari luar negeri yang relevansinya dengan kondisi di Indonesia masih dipertanyakan, semuanya merupakan pe-er besar bagi pemerintah. Barangkali inovasi cerdas pemerintah guna menangani kasus malpraktek dan sengketa medik adalah lahirnya RUU Praktik Kedokteran.

Menurut jenisnya, maka Malpraktik Medis terbagi menjadi tiga bagian;

1. *Criminal Mal-Practice*

Suatu perbuatan dapat dikatakan *criminal mal practice* jika memenuhi rumusan delik pidana, yaitu:

- a. Perbuatan tersebut baik *positive act* (berbuat) maupun *negative act* (tidak berbuat) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*)
- b. Dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yaitu berupa kesengajaan (*dolus/intentional*), kecerobohan (*recklessness*), ataupun kealpaan (*negligence*).
 - 1) *Criminal malpractice* yang bersifat sengaja (*intensional*) misalnya melakukan euthanasia (pasal 344 KUHP), membuka rahasia jabatan (pasal 332 KUHP), membuat surat keterangan palsu (pasal 263 KUHP), melakukan aborsi tanpa indikasi medis pasal 299 KUHP).
 - 2) *Criminal malpractice* yang bersifat ceroboh (*recklessness*) misalnya melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien *informed consent*.
 - 3) *Criminal malpractice* yang bersifat *negligence* (lalai) misalnya kurang hati-hati mengakibatkan luka, cacat atau meninggalnya pasien, ketinggalan klem dalam perut pasien saat melakukan operasi.

Pada *Criminal Mal-praktik*, pembuktiannya didasarkan atas dipenuhi tidaknya unsur pidana sehingga karenanya bergantung dari jenis *criminal mal*

praktik yang dituduhkan apakah kesengajaan (*dolus*) atau apakah kelalaian (*culpa*) jika terbukti bersalah dokter dapat dipidana sesuai jenis tindak pidana yang dilakukannya. Selain itu, dokter masih dapat digugat melalui peradilan perdata atas dasar perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*).

Contoh *Criminal Mal Practice* yang bersifat *recklessness* antara lain melakukan tindakan medis yang tidak *lege artis*, melakukan tindakan medis tanpa *informed consent*. Sedangkan contoh dari *criminal malpractice* yang bersifat *negligence* adalah; alpa atau kurang hati – hati sehingga pasien menderita luka – luka (termasuk cacat) atau meninggal dunia.⁴

Pertanggung jawaban di depan hukum pada *criminal malpractice* adalah bersifat individual/personal dan oleh sebab itu tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit/sarana kesehatan.

2. *Civil Mal-Praktik*

Seorang tenaga kesehatan akan disebut melakukan *civil malpractice* apabila tidak melaksanakan kewajiban atau tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati (ingkar janji). Tindakan tenaga kesehatan yang dapat dikategorikan *civil malpractice* antara lain:

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat melakukannya.
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.
- d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

⁴ Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2009, hal. 207

Dalam mal praktik perdata adalah jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya, yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati dan dokter melakukan perbuatan yang melawan hukum.

Pertanggung jawaban *civil malpractice* dapat bersifat individual atau korporasi dan dapat pula dialihkan pihak lain berdasarkan *principle of vicarius liability* dengan prinsip ini maka rumah sakit/sarana kesehatan dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan karyawannya (tenaga kesehatan) selama tenaga kesehatan tersebut dalam rangka melaksanakan tugas kewajibannya.

3. Administrative Mal Practice

Dikatakan *administrative malpractice* jika dokter melanggar hukum tata usaha negara (hukum administrasi negara). Perlu diketahui bahwa dalam rangka melaksanakan *police power (the power of the state to protect the health, safety, morals, and general welfare of its citizens)* yang menjadi kewenangannya, pemerintah berhak mengeluarkan berbagai macam peraturan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medis, batas kewenangan serta kewajibannya, apabila aturan tersebut dilanggar, tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dikategorikan sebagai *administration mal-practice*, antara lain:⁵

- a. Menjalankan praktik kedokteran tanpa lisensi atau izin.

⁵ Sofwan, Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu – rambu bagi Posisi dokter*, BP. Undip, Semarang, 2000, hal. 62

- b. Melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan lisensi atau izin yang dimiliki.
- c. Melakukan praktik kedokteran dengan menggunakan lisensi atau izin yang sudah kadaluarsa.
- d. Tidak membuat rekam medis.

C. Kelalaian Dalam Tindak Pidana Medik

Dalam memahami hakekat kesalahan dalam menjalankan profesi atau praktik kedokteran, bahwa harus meletakkannya berhadapan dengan kewajiban dalam menjalankan profesi. Sebab kesalahan itu timbul karena adanya kewajiban – kewajiban yang harus dilakukan dokter. Berdasarkan pengertian malpraktik sebagaimana dijelaskan sebelumnya, maka dapat disimpulkan bahwa malpraktik terdiri dari unsur – unsur sebagai berikut:

1. Adanya unsur kesalahan/ kelalaian dokter dalam menjalankan profesinya.
2. Adanya wujud perbuatan tertentu (mengobati pasien).
3. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain, yaitu pasien.
4. Adanya hubungan kausal bahwa luka berat atau kematian tersebut merupakan akibat dari perbuatan dokter yang mengobati pasien dengan tidak sesuai standar pelayanan medik.⁶

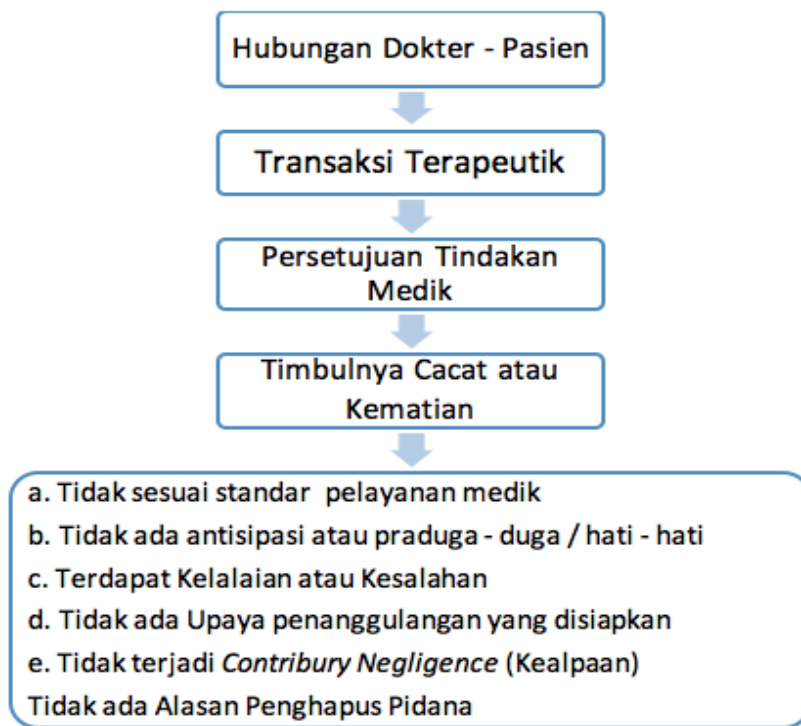
Keempat unsur tersebut di atas wajib terpenuhi untuk memenuhi rumusan pasal 359 dan pasal 360 KUHP. Perbuatan dokter tidak lah dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan melawan hukum karena dalam perbuatan dokter tidak ditemukan adanya

⁶ Anny Isfandyarie, *Op.cit*, hlm. 128

kesalahan, dan tidak ditemukan adanya hubungan sebab akibat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan.

Maka pasien dan atau penegak hukum harus membuktikan adanya keempat unsur tersebut. Sedangkan alasan penghapus pidana tidak diketemukan maka pasal 359 dan 360 KUHP dapat diterapkan kepada dokter yang melakukan malpraktek.⁷ Untuk lebih jelasnya, berikut ini akan disajikan bagan 3.1 mengenai tindak pidana medik:

Bagan 3.1
Alur Tindak Pidana Medik



Sumber : Anny Isfandyarie⁸

⁷ *Ibid.*, hlm. 128

⁸ *Ibid.*, hal. 129

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 (tiga) bentuk, yaitu :

1. *Malfeasance*, melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat/layak (*unlawful* atau *improper*). Seperti melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai.
2. *Misfeasance*, melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat (*improper performance*). Seperti melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur.
3. *Nonfeasance*, tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajibannya.⁹

D. Aspek Hukum Resiko Medik Dalam Tindak Pidana Medik

Malpraktik berbeda dengan resiko medik, karena pada resiko medik, dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas akibat yang tidak dikehendaki dalam melakukan pelayanan medik sedangkan malpraktik medik dokter dapat dituntut secara hukum atau diberi sanksi etika ataupun diberi sanksi disiplin kedokteran.¹⁰

Pengertian risiko medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang – undangan yang ada. Pada Risiko medik ini dokter atau dokter gigi tidak dapat dipertanggungjawabkan atas akibat yang tidak dikehendaki dalam melakukan pelayanan medik (dalam malpraktik dokter dan dokter gigi dapat dituntut secara hukum).

⁹ *Ibid.*, hal. 2

¹⁰ Syahrul Machmud, *Op. cit.*, hal. 165

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Risiko didefinisikan sebagai sesuatu yang terjadi dari suatu tindakan atau tindakan. Sedangkan menurut Endarmoko risiko adalah ancaman, bahaya, kerawanan.¹¹ Sedangkan definisi lain risiko adalah ketidakpastian di masa depan.¹² Risiko dapat diartikan sebagai suatu ketidakpastian hasil dari suatu tindakan yang tidak terduga, dapat terjadi walaupun dilakukan oleh seorang yang sangat ahli, dalam situasi dan kondisi apapun dengan hasil yang tidak diharapkan oleh orang yang mengalami maupun pelaku dan dapat menimbulkan kerugian.

Istilah medik, penulis ambil dari kata *Medical* yang secara umum berarti berhubungan dengan pengobatan. Herman Hadiati Koeswadji mengartikan “Medik” sebagai “Kedokteran” dalam bukunya yang berjudul Hukum Kedokteran. Dijelaskan dalam bukunya bahwa: “Hukum Kedokteran atau Hukum Medik sebagai terjemahan dari “*Medical Law*” jadi menurut beliau arti “Medik” adalah “Kedokteran”.¹³

Risiko medik adalah suatu peristiwa yang tidak terduga yang timbul akibat tindakan seorang tenaga kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur medis, kompetensi dan etika yang berlaku. Semua tindakan medis mengandung risiko, sekecil apapun tindakan medik itu selalu mengandung apa yang dinamakan risiko.¹⁴

¹¹ E. Endarmoko, *Tesaurus Bahasa Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2006, hal. 606

¹² Carrol R, *Risiko Management Handbook of Health Care Organization*, Jossey Bass, San Fransisco, 2004, hal. 179

¹³ Hermien Hadiaty, *Hukum Kedokteran, Citra Aditya Bakti*, Bandung, 1998, hal. 12

¹⁴ Willa Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001, hal. 30

Risiko medik tidak dapat dipersalahkan dan tidak dapat diminta tanggung jawabnya, asalkan risiko ini merupakan risiko murni yang tidak memiliki unsur kelalaiannya.

Resiko medik adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, namun kecelakaan tetap juga terjadi. Dengan demikian risiko atau kecelakaan medik ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*Verwijbaarheid*), tidak dapat dicegah (*Vermijbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*Verzeinbaarheid*).¹⁵ Resiko medik dapat terjadi di dalam setiap tindakan medik, sehingga dokter tidak dapat dipersalahkan dan tidak dapat dihukum.¹⁶

The Oxford Illustrated Dictionary (1975)¹⁷, telah merumuskan makna risiko medik, yaitu suatu peristiwa yang tidak terduga, tindakan yang tidak disengaja. Sinonimnya adalah *accident, misfortune, bad fortune, mischance, ill luck*.

Setiap tindakan medik tentunya mempunyai manfaat yang kita dapatkan, namun juga selalu ada risiko yang harus dihadapi. Risiko yang terjadi pada pelayanan medik ataupun tindakan medik yang dilakukan oleh dokter kepada pasien adalah sebagai berikut:

1. Reaksi Alergi. Reaksi alergi adalah reaksi berlebihan dari tubuh seseorang karena alergi yang timbulnya secara tiba – tiba dan tidak dapat diprediksi terlebih dahulu. 15 % populasi di US mempunyai risiko anafilaktik shock dan frekuensi ini akan

¹⁵ Syahrul Mahmud., *Op. Cit.*, hal. 165

¹⁶ Willa Chandrawila S, *Antisipasi Terhadap Gugatan Atau Tuntutan Malpraktik*, makalah disampaikan dalam “Pelatihan Hukum Kesehatan”, Tasikmalayan, 1-3 Juni 2006

¹⁷ Sofyan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu – Rambu bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Undip, Semarang, 2000, hal. 63

cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Angka kejadian anafilaktik shock pada penyuntikan pensillin 1 dalam 100 penyuntikan yang dilakukan. Reaksi terhadap sensitivitas obat yang dapat menyebabkan kematian ini juga dilaporkan oleh *The Medical Defence Union* sebanyak 37 % dari 5 % (39 dari 750 kasus). Oleh karenanya jika reaksi alergik demikian timbul sehingga pasiennya mengalami anafilaktik *shock*, maka dokternya tidak dapat dipersalahkan.¹⁸ Tentunya sewaktu terjadi *anafilaktik shock*, dokter itu harus segera mengatasi shock tersebut dengan memberikan penanganan sebagaimana mestinya.

2. Komplikasi dalam tubuh pasien. Komplikasi yang timbul secara tiba – tiba pada diri pasien itu sendiri yang tidak bisa diketahui atau diduga sebelumnya seperti perdarahan, perluasan operasi sehingga diangkatnya organ tertentu (pengangkatan Rahim pada operasi *Caesar*), timbulnya emboli paru yang dapat membuat pasien meninggal dunia. Diperkirakan 40 % orang dewasa yang menjalani operasi di USA mempunyai risiko gangguan jantung coroner.¹⁹ Pemeriksaan pra operasi termasuk anamnesa tentang kondisi pasien dan pemeriksaan fisik, radiologi, laboratorium dan sebagainya akan membuat ahli anestesi dapat mengetahui status kondisi jantung pasien lebih baik sehingga penanganan selama operasi lebih optimal. Kira – kira 5 % orang dewasa di USA mempunyai gangguan ginjal yang dapat meningkat risikonya pada waktu operasi menjadi gangguan ginjal akut.²⁰ Angka kematian yang berhubungan dengan gangguan ginjal lebih besar 30 % pada waktu operasi.²¹ Sedangkan spinal anestesi yang dianggap mempunyai risiko sakit kepala 1 – 2 %. Anestesi umum mempunyai risiko kematian 1 dalam 250.000 tindakan. Malignant Hypertermia suatu risiko medik yang sangat jarang terjadi dan ras negro dengan risiko 1 dalam 50.000. Vacanti, dkk melaporkan pasien dengan status fisik ASA 1 pun masih mungkin mengalami kematian dengan angka statistik 8 dari 1000 tindakan pembiusan.²²

Ada unsur yang membedakan antara resiko medik dan malpraktik medik, yaitu pada resiko medik tidak ditemukan unsur kelalaian, sedangkan pada malpraktik medik ditemukan adanya unsur kelalaian. Tidak adanya unsur kelalaian

¹⁸ S. Sunatrio, *Kecelakaan Mayor Dalam Anestesi*, Surabaya, hal. 149

¹⁹ Stoelting & Miller, 2000

²⁰ Huford, Bailin, Davidson, Haspel & Rosow, 1998

²¹ *Ibid*

²² *Ibid.*, hal. 1

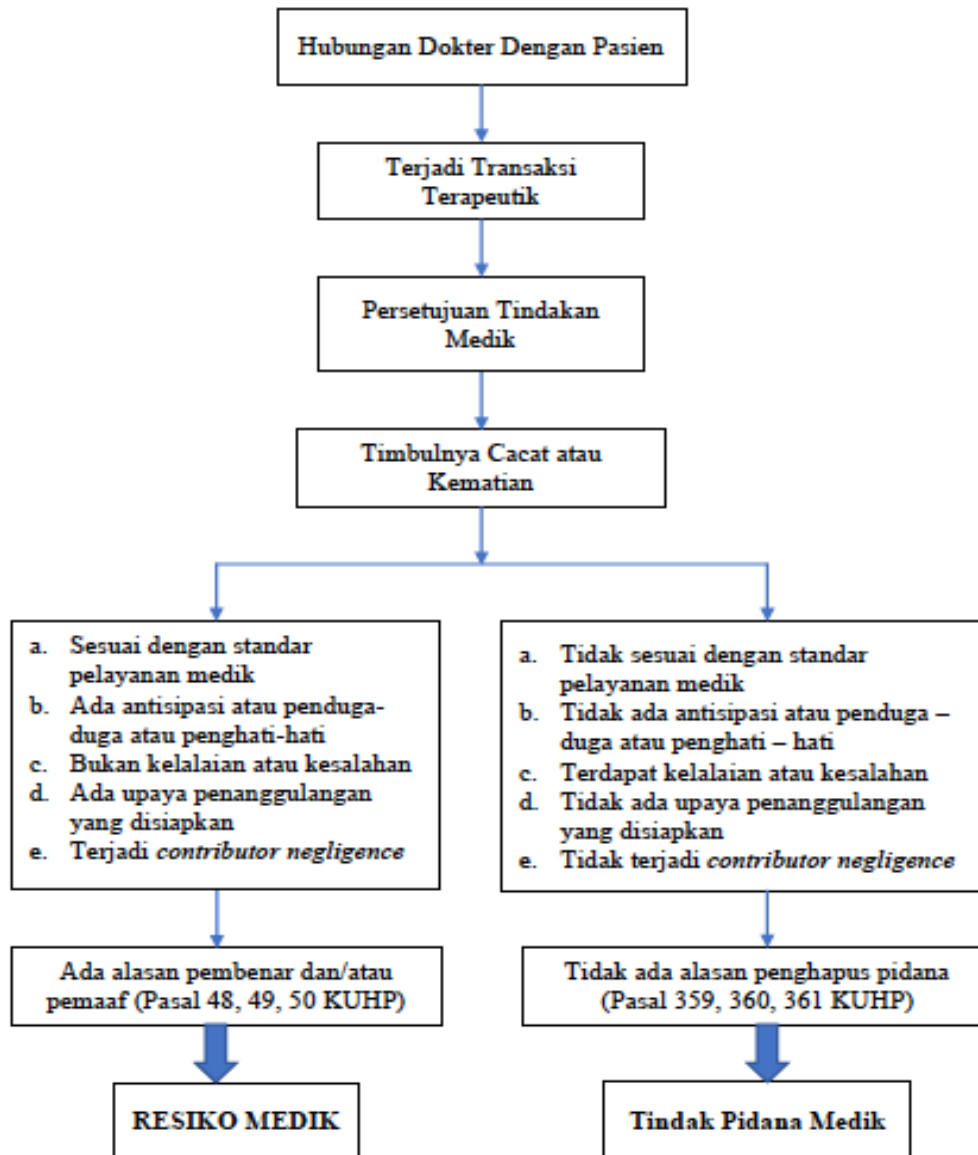
dalam resiko medik, juga mengandung arti bahwa baik pasal 359 maupun pasal 360 KUHP tidak bisa diterapkan terhadap tindakan dokter yang menimbulkan resiko medik, karena salah satu unsur dari pasal 359 maupun 360 KUHP tidak dipenuhi dalam resiko medik, yaitu unsur kesalahan.²³

Walaupun risiko medik tidak terduga, namun kemungkinan timbulnya risiko itu harus dibuat seminimal mungkin dengan melakukan tindakan pencegahan maupun tindakan penanganan bila risiko medik tersebut telah terjadi. Oleh karena itu untuk mencegah terjadinya risiko yang tidak diharapkan, seorang professional harus selalu berpikir cermat dan hati – hati dalam bertindak agar dapat mengantisipasi risiko yang mungkin bisa terjadi.²⁴ Untuk lebih jelasnya berikut ini akan disampaikan bagan 3.2 mengenai perbedaan resiko medis dengan tindak pidana medik:

²³ Kesalahan dalam arti yuridis, terdiri dari kesengajaan (*opzet* atau *dolus*) dan kelalaian atau kealpaan (*culpa*). Mengenai kesalahan, terdapat dua teori tentang kesalahan yaitu: 1) Teori kehendak, maksudnya bahwa perbuatan itu beserta akibatnya terjadi sudah merupakan kehendak daripada si pelaku; dan 2). Teori Pengetahuan, maksudnya bahwa sejauh mana yang dapat dibayangkan si pelaku ketika melakukan perbuatan itu terhadap akibat yang terjadi. Sedangkan kelalaian, mengandung dua syarat, yaitu: 1) Tidak mengadakan penduga – duga, sebagaimana diharuskan oleh hukum, dan 2) Tidak mengadakan penghati – hati, sebagaimana diharuskan oleh hukum (lihat Danny Wiradharma, *Op. cit.*, hal. 93 – 97)

²⁴ J. Guwandi, *Hukum Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2005, hal.

Bagan 3.2
Perbedaan Resiko Medik dengan Tindak Pidana Medik²⁵



Sumber : Anny Isfandyarie, *Op. cit.*, hal. 129

²⁵ Anny Isfandyarie, *Op. cit.*, hlm. 129

Bahwa dapat diketahui ada dua standar yang dapat dipakai untuk membedakan antara risiko medik dengan pidana medik yaitu:

1. Adanya kesalahan atau kelalaian dalam melakukan tindakan medik.
2. Dokter tidak melaksanakan profesinya dengan berpedoman kepada standar pelayanan medis yang telah digariskan oleh ikatan profesi dalam bidang keahliannya.

Perbuatan dokter yang secara sengaja menimbulkan luka sebenarnya merupakan perbuatan melawan hukum yang memenuhi unsur penganiayaan.²⁶

Di dalam KUHP perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan di dalam Pasal 359 dan 360.²⁷

Adapun unsur – unsur dari pasal 359 dan 360 adalah sebagai berikut:

1. Adanya unsur kelalaian (*culpa*)
2. Adanya wujud perbuatan tertentu
3. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain
4. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.²⁸

²⁶ Perlu disadari bahwa tindakan medis dokter kadang – kadang memang menghasilkan akibat yang tidak diinginkan baik oleh dokter maupun pasien, meskipun dokter telah berusaha maksimal. Namun akibat negatif ini tidak selalu merupakan kesalahan dokter karena hampir semua tindakan medis hakekatnya adalah penganiayaan yang dibenarkan undang – undang, sehingga kemungkinan timbulnya resiko cedera atau bahkan kematian sangat sulit untuk dihindari, terutama yang berkaitan dengan tindakan pembiusan dan pembedahan

²⁷ Tidak adanya unsur kelalaian di dalam resiko medik, juga mengandung arti bahwa baik Pasal 359 maupun 360 KUHP tidak bisa diterapkan bagi tindakan dokter yang memiliki resiko medik, karena salah satu unsur dari Pasal 359 maupun 360 KUHP tidak dipenuhi di dalam resiko medik.

²⁸ Adami Chazawi, *Op. Cit*, hal. 15

Jika 4 unsur diatas dibandingkan dengan unsur pembunuhan dalam Pasal 338, maka terlihat bahwa unsur 2,3 dan 4 dari pasal 359 tidak ada bedanya dengan unsur pembunuhan dalam pasal 338. Perbedaannya hanya terletak pada unsur kesalahannya yaitu pada pasal 359 kesalahan dalam bentuk kurang hati – hati (*culpa*), sedangkan kesalahan dalam pasal 338 (pembunuhan) dalam bentuk kesengajaan.²⁹

Demikian juga, bila dibandingkan antara resiko medik dengan pidana medik. Baik pada resiko medik dan pidana medik terkandung unsur 2, 3 dan 4 yaitu ada wujud perbuatan tertentu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, perbuatan tersebut sama – sama berakibat luka berat maupun matinya orang lain, antara wujud perbuatan dengan akibat luka berat atau matinya orang lain ada hubungan kausal. Tetapi ada satu unsur yang berbeda dari resiko medik dengan pidana medik, yaitu pada resiko medik tidak ditemukan unsur kelalaian, sedangkan pada pidana medik jelas ditemukan adanya unsur kelalaian.³⁰

E. Sifat Melawan Hukum Dalam Tindak Pidana Medik

Sifat melawan hukum adalah bagian dari perbuatan seseorang yang melakukan tindak pidana.³¹ Ini adalah ajaran umum tentang tindak pidana dan

²⁹ *Ibid.*, hal. 125

³⁰ *Ibid.*, hal. 125

³¹ Unsur yang paling penting dalam suatu tindak pidana ialah sifat melawan hukum, karena hal inilah yang dapat menentukan ada tidaknya pidana, baik itu secara limitatif dicantumkan dalam suatu rumusan delik maupun tidak dicantumkan dalam rumusan delik. Pompe menyatakan bahwa pembentuk undang – undang mempunyai alasan untuk tidak dicantumkan dengan tegas istilah itu justru karena berbagai perbuatan yang telah dinyatakan sebagai tindak pidana atau delik itu bersifat melawan hukum

pertanggungjawaban pidana. Karena itu apabila ajaran umum hukum pidana diikuti, konsekuensinya dalam bidang hukum acara pidana, khususnya hukum pembuktian, haruslah terlebih dahulu dibuktikan ada atau tidak ada tindak pidana yang didakwakan. Ini berarti pula harus dibuktikan ada atau tidak adanya sifat melawan hukum, dan baru pembuktian mengenai kesalahan seseorang yang terbukti melakukan tindak pidana yang didakwakan itu.³²

Lebih lanjut Pompe menyatakan bahwa untuk dapat dipidananya seseorang yang telah dituduh melakukan tindak pidana, ada ketentuan di dalam hukum acara, yaitu:

1. Tindak pidana yang dituduhkan atau didakwakan itu harus dibuktikan
2. Tindak pidana itu hanya dikatakan terbukti jika memenuhi semua unsur yang terdapat didalam rumusannya.

Berdasarkan sudut pandang hukum acara, hal ini akan meringkankan beban bagi Jaksa Penuntut Umum, karena sifat melawan hukum dalam delik formal tidak membutuhkan pembuktian. Sebaliknya pada delik materiil sifat melawan hukum harus dibuktikan. Vos mengaitkan sifat melawan hukum dengan unsur kesalahan, dengan mengatakan bahwa sifat melawan hukumnya suatu perbuatan tidaklah mungkin dipikirkan adanya kesalahan, namun sebaliknya sifat melawan hukumnya suatu perbuatan mungkin ada tanpa adanya kesalahan.³³

(lihat Pompe dalam Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana Edisi Revisi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014, hal. 67 – 68)

³² Komariah E, *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiil Dalam Hukum Pidana Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, 2013, hal. 226

³³ Vos dalam Bambang Poernomo, *Asas – Asas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1992, hal. 135

Dalam hukum pidana yang berlaku di Indonesia, berlaku asas legalitas.³⁴ Perbuatan pidana menurut Moeljatno adalah perbuatan yang bertentangan dengan tata hukum atau ketertiban yang dikehendaki oleh hukum, yaitu yang masuk dalam kategori melawan hukum. Sedangkan yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah perbuatan yang merugikan masyarakat, yaitu yang bertentangan dengan atau menghambat akan terlaksananya tata dalam pergaulan masyarakat tanpa dibedakan adil atau tidak. Dengan kata lain perbuatan – perbuatan melawan hukum dalam hukum pidana³⁵ adalah perbuatan yang merugikan masyarakat, atau yang anti sosial. Karenanya perbuatan tersebut dilarang untuk dilakukan.³⁶

Dalam kaitannya dengan tindak pidana medik, tidak hanya melawan hukum saja yang menjadi tolok ukur, tetapi turut diperlukan suatu standar yang dapat menjadi pedoman untuk menentukan perbuatan tersebut dapat tidaknya dikualifisir sebagai

³⁴ Penerapan prinsip – prinsip asas legalitas mengandung konsekuensi bahwa suatu perbuatan yang dapat dipidana harus didasarkan pada undang – undang. Undang – undang pada dasarnya adalah suatu yang abstrak dan untuk menjadikannya hal yang konkret dibutuhkan suatu cara, yaitu melalui interpretasi. Sebagaimana halnya di dalam menentukan ada tidaknya kesalahan dokter dalam tindak pidana medik, baik itu sengaja ataupun lalai dalam memberikan pelayanan medis terhadap pasien yang berdampak adanya tuntutan. Disinilah dibutuhkan perumusan perbuatan secara jelas dan tepat dalam suatu perundang – undangan menjadi penting, sebab dalam negara yang menggunakan undang – undang sebagai sumber hukum tentu saja tidak terlepas dari penafsiran. Apabila undang – undang tidak memberikan batasan yang jelas sebagai standar dalam melakukan tindakan, seperti pada medikal malpraktik maka akan banyak sekali penafsiran yang akan digunakan dan akan menimbulkan ketidakpastian hukum.

³⁵ Van Bemmelen menyebutkan bahwa hukum pidana adalah bagian dari ilmu hukum, karena keseluruhan bagian hukum pidana menentukan peraturan untuk menegakkan norma – norma yang diakui hukum. Akan tetapi dalam suatu segi, hukum pidana menyimpang dari bagian lain dari hukum, yaitu dalam hukum pidana dibicarakan soal penambahan penderitaan dengan sengaja dalam bentuk pidana, walaupun pidana itu mempunyai fungsi yang lain daripada menambah penderitaan. Tujuan utama semua bagian hukum ialah menjaga ketertiban, ketenangan, kesejahteraan, dan kedamaian dalam masyarakat, tanpa dengan sengaja menimbulkan penderitaan (lihat³⁵ Andi Hamzah, *Azas- zas Hukum Pidana*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta, 1994, hal. 9 – 10)

³⁶ *Ibid.*, hal. 2-3

perbuatan pidana. Hal ini penting karena tindak pidana medik tidak hanya menyangkut hukum tertulis (formal), melainkan juga hukum tidak tertulis, yaitu etika, disiplin dan sosial. Terkait dengan hukum yang tertulis, pembuat undang – undang harus merumuskan secara jelas atau *lex certa*, sebagaimana yang dikatakan oleh Jan Remmelink sebagai berikut:

“*Lex Certa* perumusan undang – undang secara jelas dan rinci mengenai perbuatan yang disebut dengan tindak pidana (kejahatan, *crime*). Hal inilah yang disebut dengan asas *lex certa* atau *bestimmtheitsgebot*. Pembuat undang – undang harus mendefenisikan dengan jelas tanpa samar – samar (*nullum crime sine lege stricta*) sehingga tidak ada perumusan yang ambigu mengenai perbuatan yang dilarang dan diberikan sanksi. Perumusan yang tidak jelas atau terlalu rumit hanya akan memunculkan ketidakpastian hukum dan menghalangi keberhasilan upaya penuntutan (pidana) karena warga selalu akan dapat membela diri bahwa ketentuan – ketentuan seperti itu berguna sebagai pedoman perilaku.³⁷”

Makna bahwa hukum pidana haruslah tertulis mengandung pengertian hukum pidana terdapat asas *lex certa* (kepastian hukum). Selain itu dengan bentuknya yang tertulis, undang – undang dibidang hukum pidana dimaksudkan sebagai perlindungan terhadap hak asasi manusia, karena hukum pidana mengharuskan hukum yang jelas (*the law must be clear/formulation of law should be clear*). Perumusan secara tertulis merupakan kehendak dari asas legalitas dengan berbagai unsur yang melekat pada hukum pidana, salah satu hal yang menonjol dan melekat pada hukum pidana adalah adanya saksi. Dalam banyak hal, para pakar hukum pidana, seperti Van Apeldoorn,

³⁷ Jan Remmelink dalam Nella Sumika Putri, (Agustinus Pohan, et.al., ed), *Pembatasan Penafsiran Hakim Terhadap Perumusan Tindak Pidana Yang Tidak Jelas Melalui Yurisprudensi (Dalam Hukum Pidana dalam Perspektif)*, Pustaka Larasan, Denpasar, 2012, hal. 44

Van Hamel, dan Von Kich menyatakan bahwa hukum pidana adalah hukum hak istimewa, yang bersifat hukum publik.³⁸

Berbagai pandangan dari para pakar hukum pidana berpendapat bahwa dalam suatu perkara pidana tidak hanya kemampuan bertanggungjawab yang dimaksudkan dalam membuktikan ada tidaknya kesalahan, akan tetapi juga sifat melawan hukum sebagai unsur konstruktif tindak pidana. Pandangan ini merujuk pada ilmu hukum Jerman yang mengajarkan bahwa “melakukan tindak pidana” berarti melakukan suatu tindakan yang memenuhi rumusan delik yang bersifat melawan hukum dan dapat diperhitungkan pada pelaku.

Ini berarti bahwa terpenuhinya semua unsur delik tidaklah seketika membuktikan adanya tindak pidana. Jan Rememelink menyatakan unsur melawan hukum dalam suatu tindak pidana merupakan unsur delik sepanjang disebutkan dengan tegas dalam peraturan perundang – undangan.³⁹ Oleh karena itu, dengan menyebutkan sifat melawan hukum merupakan karakteristik dari hukum pidana.

³⁸ Edi Setiadi dan Dian Andriasari, *Perkembangan Hukum Pidana di Indonesia*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2013, hal. 17

³⁹ Jan R Emmelink, *Pengantar Hukum Pidana Materiil I*, Maharsa Publishing, Yogyakarta, 2014, hal. 192

BAB IV
PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER
DALAM TINDAK PIDANA MEDIK

A. Pemidanaan Dalam Hukum Pidana di Indonesia

Dilihat dari tujuan hukum pidana, maka penerapan hukum pidana material dan formal yang menggunakan sarana sanksi, merupakan bagian dari kebijakan hukum pidana/politik hukum pidana. Menurut Soedarto apabila hukum pidana hendak digunakan, maka hendaknya dilihat dalam hubungan keseluruhan politik kriminal (*social defence planning*), yang merupakan bagian integral dari rencana pembangunan nasional.¹

Malpraktik kedokteran adalah salah satu jenis dari tindakan/perbuatan yang dapat dinamakan kejahatan, dan kejahatan dalam istilah yuridis disebut tindak pidana. Menurut Saparinah Sadli kejahatan merupakan salah satu bentuk dari ‘perilaku menyimpang’² yang selalu ada dalam masyarakat dan dalam realita tidak ada masyarakat yang sepi dari kejahatan.³ Kejahatan merupakan masalah dalam kehidupan masyarakat, karenanya kejahatan selain berhubungan dengan kemanusiaan, juga berhubungan dengan ketertiban sosial masyarakat.

¹ Sudarto, *Hukum dan ... Op Cit*, hal. 104

² Perilaku yang menyimpang ini merupakan ancaman terhadap norma – norma sosial, dan merupakan ancaman riil atau potensial bagi ketertiban (lihat Saparinah Sadli, *Persepsi Sosial mengenai Perilaku menyimpang*, Bulan Bintang, Jakarta, 1976, hal. 25 – 26)

³ Saparinah Sadli, *Persepsi Sosial mengenai Perilaku menyimpang*, Bulan Bintang, Jakarta, 1976, hal. 56

Dalam realita, tidak ada masalah sosial yang terlepas dari kejahatan. Sebagai masalah sosial, kejahatan bukan hanya ancaman bagi masyarakat tertentu saja, tetapi menjadi masalah yang harus dihadapi oleh seluruh masyarakat, tanpa terbatas oleh tempat dan waktu⁴ penanggulangan kejahatan dengan menggunakan sarana hukum pidana merupakan cara yang paling tua, sama tuanya dengan peradaban manusia.⁵

Usaha – usaha yang rasional yang menanggulangi kejahatan tidak hanya cukup dengan menggunakan sarana hukum pidana (*penal*), tetapi dapat juga menggunakan sarana – sarana *non-penal* (sarana di luar hukum pidana). Sarana *non penal* adalah untuk menentukan :

1. Perbuatan apa yang seharusnya dijadikan tindak pidana
2. Sanksi apa yang sebaiknya digunakan atau dikenakan kepada pelanggar⁶

Dalam ruang lingkup pidana, suatu perbuatan dikatakan perbuatan pidana⁷ apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan secara limitatif dalam suatu aturan perundang – undangan pidana. Pada *criminal malpractice*, pembuktian didasarkan pada terpenuhi tidaknya semua unsur pidana karena tergantung dari jenis

⁴ Henny Nurany, *Op. Cit*, hal. 270

⁵ Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori – Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1984, hal. 149

⁶ *Ibid.*, hal. 159 -160

⁷ Hal ini sesuai dengan Pasal 1 ayat (1) KUHP yang menyebutkan bahwa tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam peraturan perundang – undangan yang telah ada, sebelum perbuatan itu dilakukan, *nullum delictum noella poena sine previa lege poena* (tidak ada delik, tidak ada pidana tanpa peraturan lebih dahulu). Pasal 1 ayat (1) KUHP ini dikenal dengan asa legalitas. Kata kecuali dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP ini mengandung pembatasan terhadap perbuatan pidana. Tidak setiap perbuatan dapat dikriminalkan walaupun secara etik mungkin bertentangan dengan moral kemasyarakatan atau bertentangan dengan hukum kebiasaan suatu masyarakat (lihat Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2010, hal. 45)

kriminal merupakan *malpractice* yang didakwakan. *Criminal malpractice* delik umum, pembuktiannya pun tunduk pada hukum acara pidana yang berlaku, yaitu Kitab Undang – undang Hukum Pidana (KUHP). Dalam Pasal 184 KUHP disebutkan tentang alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan perbuatan pidana, yaitu keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa. Perbuatan dikatakan terbukti sebagai perbuatan pidana apabila berdasarkan minimal dua alat bukti tersebut hakim memperoleh keyakinan bahwa perbuatan tersebut merupakan perbuatan pidana. Dalam ilmu hukum pidana, perbuatan dikatakan perbuatan hukum pidana apabila semua unsur pidananya terpenuhi.⁸

Malpraktik medik dapat masuk ke ranah hukum pidana apabila memenuhi syarat – syarat dalam 3 aspek, yaitu :

- a. Syarat sikap batin dokter
- b. Syarat dalam perlakuan medis, dan
- c. Syarat mengenai hal akibat

Sebelum menguraikan dasar pembedaan atas terjadinya malpraktik medik, perlu kiranya diingatkan kembali bahwa penggunaan terminology malpraktik medik disini adalah malpraktik medik dalam arti luas, tidak sebatas pada kelalaian medik. Jadi termasuk pula malpraktik yang terjadi karena adanya kesengajaan delik (*dolus/opzet*).

Undang-undang (KUHP) tidak membuat pengertian tentang sengaja (*dolus/opzet*), tetapi pengertian sengaja dapat ditemukan dalam *Memorie van*

⁸ Saftri Hariyani, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hal. 71

Toelichting (MvT), bahwa untuk adanya kesengajaan harus memuat *willens* (kehendak) dan *wetens* (mengetahui). R Emmelink⁹ mengatakan, berkenaan substansi, harus dikaitkan dengan perbuatan (tindakan) terhadap mana kehendak tertuju dan akibat serta situasi yang melingkupinya sudah dibayangkan sebelumnya. Dalam *dolus* (sengaja), sebab itu mengandung elemen *volitief* (kehendak) dan intelektual (pengetahuan) atau *volontie et connaissance*. Tindakan dengan sengaja selalu *willens* (dikehendaki) dan *wetens* (disadari atau diketahui). Namun dalam praktik peradilan pada delik materiil seperti pembunuhan, unsur mengetahui (*wetens*) tidak diharuskan ada, tetapi cukup diartikan *daar toe te zien*, misalnya sebagaimana tercantum dalam *arrest* Hoge Raad tanggal 29 Juli 1907 mengenai penerapan pasal 348 ayat (1) KUHP, yang dikenal sebagai *abortus-arrest*.

Dalam memori kasasinya terhukum mengatakan bahwa ia tidak mengetahui apakah janin dalam kandungan itu pada waktu ia gugurkan berada dalam keadaan hidup atau mati, sedangkan pengadilan pun tidak pernah menyatakan tentang terbuktinya pengetahuan terhukum mengenai masalah tersebut. Sehubungan dengan hal tersebut, Lamintang menyimpulkan bahwa dalam *Memorie van Toelichting*, *dolus* (*opzet*) itu juga diartikan sebagai *willens en wetens*, maka di dalam pengadilan, seperti tercermin dari *arrest-arrest Hoge Raad*, perkataan *willens* atau menghendaki itu diartikan sebagai kehendak untuk melakukan suatu perbuatan tertentu dan *wetens* atau mengetahui itu

⁹ Jan R Emmelink, *Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, hal. 152

diartikan sebagai mengetahui atau dapat mengetahui bahwa perbuatan tersebut dapat menimbulkan akibat sebagaimana yang dikehendaki.¹⁰

“*Profesional misconduct* yang merupakan kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administrasi, serta hukum pidana dan perdata, seperti melakukan kesengajaan yang merugikan pasien, penahanan pasien, rahasia kedokteran, aborsi ilegal, euthanasia, penyerangan seksual, misrepresentasi, keterangan palsu, menggunakan ilmu pengetahuan yang belum teruji/diterima, berpraktik tanpa SIP, berpraktik diluar kompetensinya, dan lain – lain. Kesengajaan tersebut tidak harus berupa sengaja mengakibatkan hasil buruk bagi pasien, namun yang penting lebih ke arah *deliberate violation* (berkaitan dengan motivasi) ketimbang hanya berupa *error* (berkaitan dengan informasi).

B. Pertanggungjawaban Profesi, Etik dan Hukum Seorang Dokter

Dokter sebagai pengemban tugas profesi dalam berbagai segi yang berhubungan dengan pelayanan medis, selalu dan kerap kali berhadapan dengan tuntutan pemenuhan tanggung jawab, baik secara hukum maupun yang berkaitan dengan kode etik kedokteran.

Praktik kedokteran sebagai bagian dari tanggung jawab¹¹ profesi dijelaskan di dalam ketentuan Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004. Dijelaskan bahwa praktik

¹⁰ Lamintang, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997, hal. 272-273

¹¹ Tanggung jawab merupakan bagian dari sebuah kewajiban yang harus dipenuhi, sebab kewajiban, tidak lain adalah bagian dari tugas yang diemban dalam suatu lingkungan kerja tertentu. Sebagai seorang dokter, tanggung jawab dapat terjadi tidak hanya pada pengemban tugas profesi saja, melainkan juga sebagai pengemban tanggungjawab secara etik. Otoritas suatu tanggung jawab bertumpu pada adanya suatu kompetensi keahlian dan ketrampilan teknikal superior yang dimiliki oleh seseorang, termasuk dokter. Keadaan demikian ini sekaligus menunjukkan bahwa kedudukan pasien dalam kompetensi keahlian berada pada posisi inferior sehingga pasien tidak dapat menilai secara objektif atas profesionalisme pelayanan yang dilakukan oleh dokter. Meskipun posisi pasien sederajat secara keahlian dan ketrampilan, tetapi pasien mempunyai kebebasan untuk menentukan kepada siapa dirinya memberikan kepercayaan untuk mendapatkan pelayanan profesional yang bermutu dan bermartabat. Di samping itu, dokter mempunyai kepercayaan kepada pasien bahwa pasien membutuhkan pelayanan profesionalnya yang harus dilaksanakannya dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab (lihat Muntaha, *Op. cit.*, hal. 65)

kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.¹²

Sebagai pengemban tugas kemanusiaan, dokter diharapkan tidak terpengaruh hubungan secara bisnis dalam menggunakan kemajuan teknologi kedokteran dan tetap berpegang pada kode etik dan sumpah dokter. Pengaturan tentang perilaku dokter diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang dijadikan sebagai pedoman perilaku.¹³

Etika sendiri berbeda dengan hukum, baik dari segi pembentukannya maupun dari segi penegakkannya. Hukum dibentuk oleh suatu lembaga legislatif sebagai pembentuk undang – undang sehingga penegakkannya dapat dipaksakan oleh penegak hukum (*law enforcement officer*) kepada masyarakat untuk ditaati, dan siapa yang melanggar aturan tersebut dapat dikenakan sanksi. Adapun etika, kesadaran dan ketaatan untuk melaksanakannya timbul dari dalam diri manusia secara pribadi, dan apabila melanggar etika tersebut tidak perlu diberi sanksi.¹⁴

Dalam dunia kedokteran etika mempunyai kaitan dengan hukum, bahkan keduanya saling terindependensi agar tujuan yang hendak dicapai dapat terwujud dengan baik dan efektif. Di dalam pelaksanaan tanggung jawab secara etik, terkadang

¹² Pasal 1 angka 1 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

¹³ Pedoman ini berlaku tidak hanya ketika melaksanakan tugasnya sebagai dokter, tetapi juga dalam hubungan kemasyarakatan sehari – hari. Dokter sedapat mungkin tetap mencerminkan perilaku terpuji, karena dokter adalah cerminan manusia yang berbudi luhur dalam memberikan pertolongan pada manusia tanpa melihat status sosial dan asal – usulnya.

¹⁴ *Ibid.*

berhimpitan dengan hukum. Oleh karena itu, Heriyani Safitri menyatakan bahwa pelanggaran terhadap butir – butir KODEKI ada yang merupakan pelanggaran etik semata dan ada pula yang merupakan pelanggaran etik dan sekaligus pelanggaran hukum yang dikenal dengan istilah pelanggaran etikolegal.¹⁵

Pelanggaran tanggung jawab secara etik tidak secara otomatis merupakan pelanggaran hukum yang dapat dikenakan sanksi, tetapi adakalanya pelanggaran etik dapat juga dikenakan sanksi berupa sanksi disipliner terhadap seseorang yang terkait dengan tugas dalam jabatan atau tugas secara profesi. Dokter sebagai jabatan profesi mengharuskan untuk tunduk dan taat terhadap segala peraturan etik kedokteran, sebagaimana telah diatur secara limitatif di antaranya melalui ketentuan berikut:

1. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 yang berisikan Lafal Sumpah Dokter
2. Surat Keputusan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 111/PB/A.4/02/2013 tanggal 15 Februari 2013 yang berisikan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).¹⁶

Dalam hal seorang dokter diduga melakukan pelanggaran etika kedokteran (tanpa melanggar norma hukum), maka ia akan dipanggil dan disidang oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI untuk dimintai pertanggung-jawaban (etik profesinya). Demikian pula para professional kesehatan lainnya ditangani oleh Majelis

¹⁵ Heriyani Safitri, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hal. 48

¹⁶ Muntaha, *Loc. Cit.*

sejenis. Saat ini MKEK menjadi satu – satunya majelis profesi yang menyidangkan kasus dugaan pelanggaran etika profesi dokter.

Bila dinyatakan melanggar etik dan disiplin profesi, ia dapat diberi sanksi, mulai dari yang bersifat moral hingga tindakan administratif; seperti teguran, penghentian tugas/kewenangan tertentu untuk sementara, pengalihan tugas, re-*edukasi/ reschooling*, dan rekomendasi pencabutan ijin praktek.

Persidangan MKEK bersifat inquisitorial khas profesi, yaitu Majelis (ketua dan anggota) bersikap aktif melakukan pemeriksaan, tanpa adanya badan atau perorangan sebagai penuntut. Persidangan MKEK secara formil tidak menggunakan sistem pembuktian sebagaimana lazimnya di dalam hukum acara pidana ataupun perdata, namun demikian tetap berupaya melakukan pembuktian mendekati ketentuan-ketentuan pembuktian yang lazim, penilaian keabsahan pengaduan, memeriksa, menilai bukti-bukti, memanggil dan memeriksa saksi – saksi, menyidangkan, menetapkan putusan dugaan konflik etikolegal antara dokter-dokter, antar sesama perangkat dan jajaran IDI serta antara dokter – tenaga kesehatan lainnya.¹⁷

Majelis etik ataupun disiplin umumnya tidak memiliki syarat-syarat bukti seketat pada hukum pidana ataupun perdata. *Bar's Disciplinary Tribunal Regulation*, misalnya, membolehkan adanya bukti yang bersifat *hearsay* dan bukti tentang perilaku teradu di masa lampau.² Cara pemberian keterangan juga ada yang mengharuskannya.

¹⁷ Pasal 20 Pedoman Organisasi Tata Kerja MKEK, hal. 24

Di Australia, saksi tidak perlu disumpah pada *informal hearing*, tetapi harus disumpah pada *formal hearing* (jenis persidangan yang lebih tinggi daripada yang informal).¹⁸ Sedangkan bukti berupa dokumen umumnya di”sah”kan dengan tandatangan dan/atau stempel institusi terkait, dan pada bukti keterangan diakhiri dengan pernyataan kebenaran keterangan dan tanda tangan (*affidavit*).

Meskipun Etika dan Hukum Kesehatan mempunyai perbedaan, namun mempunyai banyak persamaan, antara lain:¹⁹

1. Etika dan Hukum kesehatan sama – sama merupakan alat untuk mengatur tertibnya hidup bermasyarakat dalam bidang kesehatan.
2. Sebagai objeknya adalah sama yakni masyarakat baik yang sakit maupun yang tidak sakit (sehat).
3. Masing – masing mengatur kedua belah pihak antara hak dan kewajiban, baik pihak yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan maupun yang menerima pelayanan kesehatan agar tidak saling merugikan.
4. Keduanya menggugah kesadaran untuk bersikap manusiawi, baik penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan.
5. Baik etika maupun hukum kesehatan merupakan hasil pemikiran dari para pakar serta pengalaman para praktisi bidang kesehatan.

Sedangkan perbedaan antara etika kesehatan dan hukum kesehatan, antara lain:²⁰

1. Etika kesehatan hanya berlaku dilingkungan masing – masing profesi kesehatan, sedangkan hukum kesehatan berlaku untuk umum
2. Etika kesehatan disusun berdasarkan kesepakatan anggota masing – masing profesi, sedangkan hukum kesehatan disusun oleh badan pemerintahan baik legislatif (undang – undang, peraturan daerah), maupun eksekutif (peraturan pemerintah, kepres, kepmen, dan sebagainya).

¹⁸ Breen K, Plueckhahn V, Corder SM. *Ethics, Law and Medical Practice*, St Leonard NSW: Allen & Unwin, 1997

¹⁹ Soekidjo Notoadmojo, *Op.cit*, hal. 44

²⁰ *Ibid.*, hal. 44

3. Etika kesehatan tidak semuanya tertulis, sedangkan hukum kesehatan tercantum atau tertulis secara rinci dalam kitan undang – undang atau lembaran negara lainnya.
4. Sanksi terhadap penyelenggaraan etika kesehatan berupa tuntutan, biasanya dari organisasi profesi, sedangkan sanksi pelanggaran hukum kesehatan adalah “tuntutan” yang berujung pada pidana atau hukuman.
5. Pelanggaran etika kesehatan diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etika Profesi dari masing – masing organisasi profesi, sedangkan pelanggaran hukum kesehatan diselesaikan lewat pengadilan.
6. Penyelesaian pelanggaran etik tidak selalu disertai bukti fisik, sedangkan untuk pelanggaran hukum pembuktiannya memerlukan bukti fisik.

C. Pertanggungjawaban Dokter Menurut Azas Kesalahan

Dipidananya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum. Jadi meskipun perbuatannya memenuhi rumusan delik dalam Undang – Undang dan tidak dibenarkan, hal tersebut belum memenuhi syarat untuk penjatuhan pidana. Untuk pemidanaan masih perlu adanya syarat, yaitu bahwa orang yang melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau bersalah.

Sehubungan dengan hal tersebut berlaku asas “tiada pidana tanpa kesalahan” asas itu dianut oleh KUHP Indonesia dan juga negara – negara lain, akan bertentangan dengan rasa keadilan apabila ada orang yang dijatuhi pidana padahal ia sama sekali tidak bersalah. Orang tidak mungkin dipertanggungjawabkan (dijatuhi pidana) kalau dia tidak melakukan perbuatan pidana, akan tetapi meskipun melakukan perbuatan pidana, dia tidak selalu dapat dipidana.

Ini artinya tergantung pada apakah ia mempunyai kesalahan atau tidak. Makna kesalahan itu meliputi pengertian yang sangat luas. Seseorang yang masih di bawah umur , walaupun ia melakukan perbuatan pidana tidak dipidana karena fungsi batin atau jiwanya belum sempurna. Demikian juga orang gila yang melakukan perbuatan pidana tidak dapat dipidana karena fungsi batinnya tidak normal, disamping dua hal tersebut di atas, walaupun orang yang melakukan pidana itu dewasa dan tidak gila orang tersebut juga tidak serta merta dipidana. Hal itu harus dilihat terlebih dahulu apakah dia melakukan perbuatan itu atas kehendak bebasnya atau ada unsur – unsur paksaan dari luar, misalnya dalam KUHP terdapat dalam pasal 48 sampai dengan pasal 51 seperti daya memaksa (*overmacht*, pasal 48) pembelaan terpaksa (pasal 49), Melaksanakan Undang – Undang (pasal 50) dan melaksanakan perintah jabatan (pasal 51) sehingga si pembuat tidak dipidana.

Dari uraian yang dikemukakan di atas, dalam membuktikan apakah seseorang dapat dijatuhi pidana, pertama harus dilihat terlebih dahulu apakah perbuatan yang telah dituduhkan tersebut telah memenuhi rumusan delik. Apabila telah terpenuhi baru menuju pada tahap berikutnya yaitu melihat pada apakah ada kesalahan dan apakah pembuat mampu bertanggungjawab. Sebaliknya, ajaran monisme memandang bahwa seseorang yang telah melakukan tindak pidana sudah pasti dipidana kalua perbuatannya itu telah memenuhi rumusan delik.

Pandangan dualisme juga dianut oleh Moeljatno, berdasarkan pada pandangan dualisme itu Moeljatno menyimpulkan bahwa untuk dapat dikatakan bahwa seseorang itu dapat dipertanggungjawabkan harus dipenuhi unsur – unsur berikut:²¹

1. Melakukan perbuatan pidana
2. Di atas umur tertentu mampu bertanggungjawab
3. Mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan atau kealpaan
4. Tidak adanya alasan pemaaf.

Untuk adanya pertanggungjawaban pidana diperlukan syarat bahwa pembuat mampu bertanggungjawab. Tidaklah mungkin seorang dapat dipertanggungjawabkan apabila ia tidak mampu bertanggungjawab. Kemudian muncul pertanyaan kapankah seseorang itu dikatakan mampu bertanggung jawab?

Di dalam KUHP tidak ada ketentuan tentang arti kemampuan bertanggung jawab. Yang berhubungan dengan itu adalah pasal 44 “Barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggung jawabkan kepadanya, karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau terganggu jiwanya karena penyakit tidak dipidana.” Dari pasal 44 tersebut dan dari pendapat beberapa sarjana hukum, Moeljatno menyimpulkan bahwa untuk adanya kemampuan bertanggung jawab harus ada:

1. Kemampuan untuk membedakan – bedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk , sesuai dengan hukum dan yang melawan hukum
2. Kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi.

²¹ Moeljatno, *Op.Cit*, hal. 164

D. Sistem Pertanggungjawaban Pidana Menyimpang dari Asas Kesalahan

Alasan utama menerapkan pertanggungjawaban pidana tanpa kesalahan itu adalah demi perlindungan masyarakat, karena untuk delik – delik tertentu sangat sulit untuk dibuktikan adanya unsur kesalahan. Ada tiga macam model atau bentuk sistem pertanggungjawaban pidana yang menyimpang dari asas kesalahan, yaitu *strict liability* (pertanggungjawaban ketat), *vicarious liability* (pertanggungjawaban pengganti), *enterprise liability* (pertanggungjawaban korporasi).

1. Pertanggungjawaban Pidana Ketat (*Strict Liability*)

Yaitu pertanggungjawaban pidana tanpa kesalahan dimana pembuat sudah dapat dipidana apabila ia telah melakukan perbuatan pidana sebagaimana dirumuskan dalam undang – undang tanpa melihat bagaimana sikap batinnya . Asas ini sering diartikan secara singkat dengan istilah “pertanggungjawaban tanpa kesalahan“ (*liability without faulty*).

Dari uraian tersebut dapat ditegaskan , bahwa dalam perbuatan pidana yang bersifat *strict liability* tidak dipersoalkan adanya *mens – rea*, sehingga dengan demikian tidak perlu adanya unsur kesengajaan atau kelalaian. Unsur pokok dalam *strict liability crime* adalah perbuatan (*actus reus*).

Strict liability menurut Roeslan Saleh :

“..... dalam praktik pertanggungjawaban pidana menjadi lenyap jika ada salah satu keadaan – keadaan yang memaafkan. Praktek pula melahirkan aneka macam tingkatan keadaan – keadaan mental yang dapat menjadi syarat ditiadakannya pengenaan pidana, sehingga dalam perkembangannya lahir kelompok kejahatan yang untuk pengenaan pidananya cukup dengan *strict liability* . yang dimaksud dengan ini adalah kejahatan yang dalam hal terjadinya itu keadaan mental terdakwa

tidak mengetahui dan sama sekali tidak bermaksud untuk melakukan perbuatan pidana. Sekalipun demikian dia tetap dipandang bertanggungjawab atas kejadiannya perbuatan yang terlarang itu., walaupun ia tidak bermaksud sama sekali untuk melakukan suatu perbuatan yang ternyata adalah kejahatan. Biasanya ini untuk kejahatan – kejahatan kecil atau pelanggaran. Perbuatan pidana ini tidak dipandang sebagai perbuatan pidana dalam arti sebenarnya . Ia telah harus dipertanggungjawabkan hanya karena dipenuhi unsur – unsur delik oleh perbuatannya, tanpa memeriksa keadaan mentalnya sebagai keadaan yang dapat meniadakan pengenaan pidana.²²

Sering dipersoalkan apakah *strict liability* itu sama dengan *absolute liability*, mengenai hal itu ada dua pendapat.

- a. Pendapat pertama menyatakan *strict liability* merupakan *absolute liability* alasannya yaitu seseorang yang telah melakukan perbuatan terlarang (*actus reus*) sebagaimana dirumuskan dalam undang – undang sudah dapat dipidana tanpa mempersoalkan apakah si pelaku mempunyai kesalahan (*mens rea*) atau tidak. Jadi seseorang yang telah melakukan perbuatan pidana menurut rumusan undang – undang harus atau mutlak dapat dipidana.
- b. Pendapat ke dua menyatakan bahwa *strict liability* bukan *absolute liability*, artinya orang yang telah melakukan perbuatan terlarang menurut undang – undang tidak harus atau belum tentu dipidana.

Kedua pendapat tersebut juga dikemukakan oleh Smith dan Brian Hogan, yang dikutip oleh Barda Nawawi Arief. Ada dua alasan yang dikemukakan oleh mereka, yaitu:

- a. Suatu tindak pidana dapat dipertanggungjawabkan secara *strict liability* apabila tidak ada *mens rea* yang perlu dibuktikan sebagai satu – satunya unsur untuk *actus reus* yang bersangkutan. Unsur utama atau unsur satu – satunya itu biasanya merupakan salah satu ciri utama, tetapi sama sekali tidak berarti bahwa *mens rea* itu tidak disyaratkan sebagai unsur pokok yang tetap ada untuk tindak pidana itu. Misalnya : A dituduh melakukan tindak pidana menjual daging yang tidak layak untuk dimakan karena

²² Roeslan Saleh, *Pikiran – Pikiran tentang Pertanggungjawaban Pidana* , Jakarta , Ghalia Indonesia, 1982, hal. 21

membahayakan kesalahan atau jiwa orang lain “tindak pidana ini menurut hukum Inggris termasuk tindak pidana yang dapat dipertanggungjawabkan secara *strict liability*. Dalam hal itu tidak perlu dibuktikan bahwa A mengetahui daging itu tidak layak konsumsi, tetapi harus dibuktikan bahwa sekurang – kurangnya A memang menghendaki (sengaja) untuk menjual daging itu. Jadi jelas – jelas dalam hal itu *strict liability* tidak bersifat *absolute*.

- b. Dalam kasus – kasus *strict liability* memang tidak dapat diajukan alasan pembelaan untuk kenyataan khusus yang dinyatakan terlarang menurut undang – undang. Misalnya: Dengan mengajukan “*reasonable mistake*“ Kita tetap dapat mengajukan alasan pembelaan untuk keadaan – keadaan lainnya. Contoh lain misalnya dalam kasus mengendarai kendaraan yang membahayakan (melampaui batas maksimum) dapat diajukan alasan pembelaan bahwa dalam mengendarai kendaraan itu ia dalam keadaan *automatism*.²³

2. Pertanggungjawaban Pengganti (*Vicarious Liability*)

Vicarious liability adalah pertanggungjawaban menurut hukum seseorang atas perbuatan salah yang dilakukan oleh orang lain. Orang tersebut harus mempunyai hubungan yaitu hubungan atasan dan bawahan (Perawat – Dokter) atau hubungan pekerjaan. Perbuatan yang dilakukan oleh pekerja tersebut harus masih dalam ruang lingkup pekerjaannya. Secara singkat model pertanggungjawaban itu sering disebut “Pertanggungjawaban pengganti“. Jadi perbedaan antara *strict liability* dan *vicarious liability* menurut Glanville William adalah mengenai ada atau tidak adanya *actus reus* dan *means rea*. *Strict liability* tidak membutuhkan *means rea* cukup dengan pekerja tetap

²³ Barda Nawawi Arief, *Perbandingan Hukum Pidana*, Cv. Rajawali, Jakarta, 1998, hal. 32

dibutuhkan untuk dapat dipertanggungjawabkan majikan atas perbuatan pekerja tersebut.²⁴

Roeslan Saleh salah dalam bukunya “Suatu Reorientasi Dalam Hukum Pidana“ mengakui adanya *vicarious liability* sebagai pengecualian dari asas kesalahan. Roeslan Saleh berpendapat bahwa pada umumnya seseorang bertanggungjawab atas perbuatannya sendiri. Akan tetapi ada yang disebut *Vicrious Liability* orang bertanggungjawab atas perbuatan orang lain. Aturan Undang – Undanglah yang menetapkan siapa – siapa sajakah yang dipandang sebagai pelaku yang bertanggung jawab.²⁵

Secara klasik konsep *vicarious liability* telah diperluas terhadap suatu situasi dimana pengusaha bertanggungjawab terhadap perbuatan pidana yang dilakukan oleh pegawainya dalam ruang lingkup pekerjaannya Tanggung jawab yang dipikul oleh majikan itu dapat terjadi satu di antara tiga hal berikut:

- a. Peraturan perundang – undangan secara eksplisit menyebutkan pertanggungjawaban secara *vicarious*
- b. Pengadilan telah mengembangkan doktrin pendelegasian dalam kasus pemberian lisensi. Doktrin itu berisi tentang pertanggungjawaban seseorang atas perbuatan yang dilakukan oleh orang lain apabila ia telah mendelegasikan kewenangannya menurut undang – undang kepada orang lain itu. Jadi harus ada prinsip pendelegasian
- c. Pengadilan dapat menginterpretasikan kata – kata dalam undang - undang sehingga tindakan dari pekerja atau pegawai dianggap sebagai tindakan dari pengusaha.

²⁴ Glanville William, *Criminal Law : The general Part* ,London,1961

²⁵ Roeslan Saleh, *Suatu Reorentasi Dalam Hukum Pidana* , Aksara baru , Jakarta , 1983, hal.

3. Pertanggungjawaban Korporasi

Kejahatan korporasi biasanya dilakukan oleh orang – orang yang mempunyai status sosial ekonomi yang tinggi dan terhormat. Biasanya kejahatan tersebut dilakukan dalam kaitan dengan pekerjaan. Sisi lain yang menjadi pusat perhatian dalam perkembangan dan perubahan dalam bidang kegiatan sosial ekonomi adalah penyimpangan perilaku korporasi yang bersifat merugikan dan membahayakan masyarakat dalam berbagai bentuk yang berskala luas.

Menurut Muladi: “.....kejahatan korporasi dilakukan tanpa kekerasan tetapi selalu disertai kecurangan, penyesatan, manipulasi, akal- akalan atau pengelakan terhadap peraturan. Di samping itu kejahatan korporasi itu biasanya dilakukan oleh orang – orang yang cukup pandai, oleh karena itu pengungkapan terhadap kejahatan yang terkait tidaklah mudah, apalagi jika dikaitkan dengan karakteristiknya sebagaimana diuraikan berikut.²⁶

- a. Kejahatan tersebut sulit dilihat, karena biasanya tertutup oleh kegiatan pekerjaan yang normal dan rutin, melibatkan keahlian profesional dan sistem organisasi yang kompleks
- b. Kejahatan tersebut sangat kompleks, karena selalu berkaitan dengan kebohongan, penipuan dan pencurian serta seringkali berkaitan dengan sesuatu yang ilmiah, teknologis, financial atau keuangan, legal, terorganisasikan dan melibatkan orang banyak serta berjalan bertahun – tahun.
- c. Terjadinya penyebaran tanggung jawab yang semakin luas akibat kompleksitas organisasi.

²⁶ Muladi, *Kejahatan Orang – Orang Terhormat dan Permasalahannya ditinjau dari sudut penegakan hukum Pidana*, Makalah Penataran Hukum Pidana, Universitas Diponegoro, Semarang, 1983, hal 5– 6

- d. Penyebaran korban sangat luas seperti kolusi dan penipuan Hambatan dalam pendeteksian dan penuntutan sebagai akibat profesionalisme yang tidak seimbang antara aparat penegak hukum dengan pelaku kejahatan.
- e. Peraturan yang tidak jelas yang sering menimbulkan kerugian dalam penegakan hukum.
- f. Sikap mendua status pelaku tindak pidana.

Di bidang hukum pidana keberadaan suatu badan hukum atau badan usaha yang menyangang istilah korporasi diterima dan diakui sebagai subjek hukum yang dapat melakukan tindak pidana serta dapat pula dipertanggungjawabkan.

Dalam perkembangan Hukum Pidana di Indonesia ada tiga sistem pertanggungjawaban korporasi sebagai tindak pidana yaitu:

- a. Pengurus korporasi yang berbuat, maka penguruslah yang bertanggungjawab
- b. Korporasi sebagai pembuat, maka pengurus yang bertanggung jawab
- c. Korporasi sebagai pembuat dan yang bertanggungjawab

E. Pertanggungjawaban Pidana Dalam Tindak Pidana Medik

Hukum positif di Indonesia telah mengatur mengenai tindak pidana medik sebagai upaya preventif khususnya di dalam perlindungan hukum kedua belah pihak dalam hal ini dokter dan Pasien atau korban, agar tidak terjadi hal – hal yang tidak diinginkan, karena tindak pidana medik ini berhubungan erat dengan nyawa manusia.

Dalam setiap tindak pidana pasti terdapat unsur sifat melawan hukum baik yang dicantumkan dengan tegas ataupun tidak. Secara umum sifat melawan hukum malpraktik medik terletak pada dilanggarnya kepercayaan pasien dalam kontrak terapeutik tadi.

Selama ini dalam praktek tindak pidana yang dikaitkan dengan dugaan malpraktik medik sangat terbatas. Untuk malpraktek medik yang dilakukan dengan sikap bathin culpa hanya 2 pasal yang biasa diterapkan yaitu pasal 359 (jika mengakibatkan kematian korban) dan pasal 360 (jika korban luka berat).

Pada tindak pidana aborsi *criminalis* (pasal 347 dan 348 KUHP). Hampir tidak pernah jaksa menerapkan pasal penganiyaan (pasal 351-355 KUHP) untuk malpraktik medik.

Hukum itu mempunyai 3 pengertian, sebagai sarana mencapai keadilan, yang kedua sebagai pengaturan dari penguasa yang mengatur perbuatan apa yang boleh dilakukan, dilarang, siapa yang melakukan dan sanksi apa yang akan dijatuhkan (hukum objektif). Dan yang ketiga hukum itu juga merupakan hak.oleh karenanya penegakan hukum bukan hanya untuk medapatkan keadilan tapi juga hak bagi masyarakat (korban).

Sehubungan dengan hal ini, Adami Chazawi juga menilai tidak semua malpraktik medik masuk dalam ranah hukum pidana. Ada 3 syarat yang harus terpenuhi, yaitu;

1. Sikap batin dokter (dalam hal ini ada kesengajaan/*dolus* atau *culpa*).
2. Syarat dalam perlakuan medis yang meliputi perlakuan medis yang menyimpang dari standar tenaga medis, standar prosedur operasional, atau mengandung sifat melawan hukum oleh berbagai sebab antara lain tanpa STR atau SIP, tidak sesuai kebutuhan medis pasien.

3. Syarat akibat, yang berupa timbulnya kerugian bagi kesehatan tubuh yaitu luka-luka (Pasal 90 KUHP) atau kehilangan nyawa pasien sehingga menjadi unsur tindak pidana.

Berikut ini diuraikan mengenai Kebijakan Hukum Pidana dalam hal ini hukum positif terutama yang berkaitan atau bersinggungan dengan pertanggungjawaban tindak pidana medik. Hukum positif itu diantaranya Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

1. Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP)

- a. Kejahatan Terhadap Pemalsuan Surat

Pasal 267 KUHP mengatur tentang kejahatan terhadap pemalsuan surat yang berbunyi:

- (1) *Seorang dokter yang dengan sengaja memberi surat keterangan palsu tentang ada atau tidak adanya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.*
- (2) *Jika keterangan diberikan dengan maksud untuk memasukkan seseorang ke dalam rumah sakit jiwa atau menahannya disitu, dijatuhkan pidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun 6 (enam) bulan.*
- (3) *Dipidana dengan pidana yang sama, barang siapa yang dengan sengaja memakai surat keterangan palsu itu seolah – olah isinya sesuai dengan kebenaran.*

Pasal 267 KUHP memang pasal khusus yang hanya dikenakan bagi dokter. Maksudnya yaitu hanya orang tertentu yang mempunyai sifat atau kualitas pribadi sebagai dokter saja yang dapat dijadikan subjek hukum yang melakukan kejahatan pemalsuan ini.

Agar rumusan Pasal 267 ini bisa dikenakan kepada dokter, unsur sengaja harus terpenuhi, karena bisa saja terjadi dokter salah dalam menentukan diagnosa, sehingga salah pula dalam menerbitkan surat keterangan yang dibuatnya. Sebagai contoh misalnya seorang dokter yang memeriksa pasien tidak menemukan kelainan dalam hal ini penyakit pada tubuh pasien sehingga dokter membuat surat keterangan sehat yang diminta oleh pasien, ternyata sebenarnya pasien menderita suatu penyakit yang tidak diketahui oleh dokter tersebut . Dalam hal ini tindakan dokter tersebut tidak dapat dikenakan pasal 267 KUHP karena dokter tidak sengaja melakukannya.

Untuk dapat dinyatakan dokter melakukan kejahatan pemalsuan seperti yang tertera pada pasal 267 KUHP, unsur kesengajaannya harus dibuktikan bahwa palsunya keterangan dalam surat merupakan perbuatan yang dikehendaki, disadari dan disetujui oleh dokter yang bersangkutan. Dengan kata lain Dokter sebenarnya sadar bahwa surat keterangan yang dibuatnya bertentangan dengan yang sebenarnya.

Menurut Adami Chazawi walaupun pasal 267 KUHP di atas hanya berlaku bagi orang yang berkualitas pribadi sebagai dokter, namun orang – orang yang tidak mempunyai kualitas pribadi sebagai dokter masih dapat

terlibat sebagai pelaku penganjur (*uitlokke*), pelaku peserta (*medeplegen*) dan pelaku pembantu (*medeplichtigen*).²⁷

b. Pengguguran Kandungan

Pasal 346

Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun

Pasal 347

(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun

(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun

Pasal 348

(1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan

(2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun

Pasal 349

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.

Jika kita melihat Pasal 346, 348 dan pasal 349 KUHP di atas berkaitan dengan upaya *abortus criminalis* karena di dalamnya terdapat unsur adanya upaya menggugurkan kandungan tanpa adanya indikasi

²⁷ Adami Chazawi. 2001 *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada

medis. Dapat dicermati bahwa masalah menggugurkan kandungan atau *abortus provokatus* ini diatur dengan ketat sekali di dalam KUHP, sebab orang (dokter atau orang awam) yang sengaja mengobati perempuan yang sedang mengandung, dengan memberi pengharapan bahwa dengan obat yang diberikannya itu dapat menggugurkan kandungan saja, dapat diancam dengan pidana yang cukup berat, yaitu empat tahun penjara (pasal 299 KUHP). Ketentuan ini sebetulnya membuat dilemma dan menimbulkan ketakutan bagi dokter karena apabila ada indikasi medis dimana dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil, mengharuskan menggugurkan kandungan ibu hamil tersebut, oleh karena itu menurut penulis sebaiknya ketentuan ini diberi pengecualian bagi dokter apabila ada indikasi medis, dengan demikian dapat memberikan rasa tenang atau nyaman bagi dokter di dalam melaksanakan tugasnya menyelamatkan nyawa pasien dan untuk menghindari tuduhan adanya malpraktik kedokteran. Disisi lain pasal – pasal mengenai pengguguran kandungan ini sebenarnya memberikan perlindungan hukum kepada pasien sebagai upaya menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran.

c. Penganiayaan

Pasal 351

(1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah

(2) Jika Perbuatan mengakibatkan luka – luka berat yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lma tahun.

(3) Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun

- (4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan
- (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana

Pasal 351 yang mengatur mengenai penganiayaan tersebut di atas dapat dianalisa bahwa suatu kematian baru dapat digolongkan akibat penganiayaan apabila kematian itu tidak dikehendaki. Jika akibat tersebut dikehendaki, atau setidaknya – tidaknya dari wujud perbuatan disadari mungkin (kesadaran sebagai kemungkinan) dapat menimbulkan akibat kematian dan akibat tersebut benar – benar timbul, maka yang terjadi adalah pembunuhan. Kesengajaan sebagai kemungkinan tidak berlaku pada penganiayaan, tetapi berlaku pada pembunuhan.

Menurut Tirtaamidjaja menganiaya adalah dengan sengaja menyebabkan sakit atau luka pada orang lain, akan tetapi suatu perbuatan yang menyebabkan sakit atau luka pada orang lain, tidak dapat dianggap sebagai penganiayaan kalau perbuatan itu dilakukan untuk menambah keselamatan badan.²⁸

d. Kealpaan yang Menyebabkan Mati atau Luka – Luka

Kealpaan dalam Kitab Undang Undang Hukum Pidana (KUHP) diatur dalam pasal 359, 360 dan 361.

Pasal 359 KUHP berbunyi:

“Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.

²⁸ M.H. Tirtaamidjaja, *Pokok-Pokok Hukum Pidana*, Fasco, Jakarta, 1955, hal. 174

Mengenai kealpaan dalam hubungannya dengan penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran, hampir pasti bahwa Pasal 359 KUHP didakwakan terhadap kematian yang diduga disebabkan karena kesalahan dokter. Pasal 359 KUHP dapat menampung semua perbuatan yang dilakukan yang mengakibatkan kematian, dimana kematian bukanlah dituju atau dikehendaki. Pasal ini juga dapat menimbulkan perasaan takut bagi dokter di dalam melaksanakan tugasnya sebagai dokter.

Rumusan Pasal 359 KUHP yang berbunyi: "*Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati....*", disamping adanya sikap batin *culpa* harus ada tiga unsur lagi. Tiga unsur yang dimaksud merupakan rincian dari kalimat: *menyebabkan orang lain mati* yaitu :

- 1) Harus ada wujud perbuatan (Tindakan medis yang dilakukan oleh dokter).
- 2) Adanya akibat berupa kematian (Akibat dari tindakan medis yang telah dilakukan oleh dokter dalam pelayanan kesehatan)
- 3) Adanya hubungan sebab akibat antara wujud perbuatan dengan akibat kematian. (Adanya Hubungan antara tindakan medis yang telah dilakukan dokter dengan akibat setelah dilakukan tindakan medis tersebut)

Pasal 359 ini juga dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai upaya preventif mencegah dan menanggulangi terjadinya tindak pidana medik namun perlu juga solusi untuk menghindarkan dokter dari rasa takut yang berlebihan dengan adanya pasal ini.

Pasal 360 ayat (1) KUHP berbunyi:

“Barang siapa karena kealfaannya menyebabkan orang lain mendapat luka – luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.

Pasal 360 ayat (2) KUHP berbunyi:

“Barang siapa karena kealfaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah”.

Sedangkan Kalau dianalisa pasal 360 di atas maka dapat disimpulkan bahwa wujud perbuatan pasal 360 KUHP ini sangat bervariasi dan tidak terbatas pada satu perbuatan saja. Undang – Undang dalam hal ini KUHP tidak menyebutkan secara eksplisit tentang pengertian dari kurang hati – hati sehingga harus dicari di dalam doktrin atau yurisprudensi.

Menurut Adami Chazawi adanya dua syarat kelalaian dari dua sudut pandang yaitu sudut pandang subjektif dan sudut pandang objektif. Dari sudut pandang objektif sama halnya dengan kesengajaan, kelalaian

merupakan bentuk sikap batin seseorang yang dapat dihubungkan baik dengan perbuatannya maupun dengan akibat dari perbuatan tersebut.²⁹

Rumusan dalam pasal 359 dan pasal 360 KUHP menyebutkan tentang cacat, luka – luka berat maupun kematian yang merupakan bentuk akibat dari perbuatan petindak sehingga dari sudut pandang subjektif sikap batin petindak disini termasuk dalam hubungannya dengan akibat perbuatannya.

Pasal 361 KUHP berbunyi:

*“Jika Kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan”.*³⁰

Pasal 361 ini merupakan pasal pemberatan pidana bagi pelaku dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian dalam hal ini jabatan profesi sebagai seorang Dokter , melakukan tindak pidana yang disebut dalam pasal 359 dan pasal 360. Yang dapat dikenakan di dalam Pasal ini misalnya Dokter, Bidan, serta ahli obat yang dianggap harus berhati – hati dalam melakukan pekerjaannya. Apabila mereka melakukan kelalaian dalam menjalankan pekerjaannya sehingga mengakibatkan orang lain mati atau cacat maka hukumannya dapat diperberat dengan ditambah 1/3

²⁹ Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Pemalsuan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2001, hal.125

³⁰ Moeljatno, *KUH Pidana*, Bumi Aksara, Jakarta, 1999, hlm. 127 – 128.

(sepertiga) nya dari Pasal 359 dan 360 KUHP. Selain itu petindak dapat dicabut haknya untuk melakukan pekerjaannya tersebut.

e. Meninggalkan Orang yang Perlu di tolong (Pembiaran Medik)

Pasal 304

Barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah.

Kalau dianalisa Pasal 304 ini dapat diberlakukan kepada dokter yang tidak memberikan pertolongan kepada pasien yang pada waktu itu harus segera mendapat pertolongan karena luka atau sakit dan jika tidak segera dilakukan pertolongan akan membahayakan nyawa atau jiwa pasien tersebut. Isi pasal 304 KUHP di atas mirip dengan tindakan euthanasia pasif di mana ancaman pidananya lebih tinggi apabila orang yang dibiarkan itu akhirnya meninggal dunia, seperti yang diatur dalam Pasal 306 KUHP ayat (2) “Kalau salah satu perbuatan yang diterangkan dalam Pasal 304 mengakibatkan orang mati, si tersalah itu dihukum penjara paling lama sembilan tahun”.

f. Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa

Pasal 338

Barangsiapa sengaja merampas nyawa orang lain, diancam karena pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun

Pasal 340

Barangsiapa sengaja dan dengan rencana lebih dahulu merampas nyawa orang lain diancam karena pembunuhan dengan rencana, dengan pidana mati atau pidana penjara seumur hidup atau selama waktu tertentu.

Pasal 344

Barangsiapa merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.

Pasal 345

Barangsiapa dengan sengaja membujuk orang lain untuk bunuh diri, menolongnya dalam perbuatan itu atau memberi sarana kepadanya untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun, kalau orang itu jadi bunuh diri.”

g. Percobaan

Pasal 53

(1) Mencoba melakukan kejahatan dipidana jika niat untuk itu telah ternyata dari adanya permulaan pelaksanaan dan tidak selesainya pelaksanaan itu, bukannya semata – mata disebabkan karena kehendaknya sendiri

(2) Maksimum pidana pokok terhadap kejahatan dalam hal percobaan dapat dikurangi sepertiga

(3) Jika kejahatan diancam dengan pidana mati dan pidana penjara seumur hidup, dijatuhkan pidana penjara paling lama lima belas tahun

(4) Pidana tambahan bagi percobaan adalah sama dengan kejahatan selesai

Dengan demikian, maka percobaan untuk melakukan kejahatan itu adalah pelaksanaan untuk melakukan suatu kejahatan yang telah dimulai akan tetapi ternyata tidak selesai, ataupun suatu kehendak untuk melakukan suatu kejahatan tertentu yang telah diwujudkan di dalam suatu permulaan pelaksanaan.

Mengenai percobaan di atas didalam KUHP dapat disimpulkan bahwa dalam keadaan tertentu membantu melakukan tindak pidana hukumannya dapat dikurangi 1/3 (sepertiga). Pasal 53 KUHP hanya menentukan bila (kapan) percobaan melakukan kejahatan itu terjadi atau dengan kata lain Pasal 53 KUHP hanya menentukan syarat-syarat yang harus dipenuhi agar seorang pelaku dapat dihukum karena bersalah telah melakukan suatu percobaan. Syarat-syarat tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya niat/kehendak dari pelaku;
- 2) Adanya permulaan pelaksanaan dari niat/kehendak itu;
- 3) Pelaksanaan tidak selesai semata-mata bukan karena kehendak dari pelaku.

Oleh karena itu agar seseorang dapat dihukum melakukan percobaan melakukan kejahatan, ketiga syarat tersebut harus terbukti ada padanya. Suatu percobaan dianggap telah terjadi jika memenuhi ketiga syarat tersebut.

2. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Untuk menentukan seorang dokter telah melakukan tindak pidana dalam menjalankan profesinya, para aparaturnya penegak hukum baik kepolisian (polisi), kejaksaan (penuntut umum), maupun pengadilan (hakim) mutlak diperlukan pemahaman terlebih dahulu mengenai prinsip dasar ilmu kedokteran dan prinsip – prinsip praktik kedokteran Indonesia atau setidaknya melibatkan

saksi ahli di bidang kedokteran (pakar kedokteran), sehingga tidak mudah menetapkan sebagai pelaku tindak pidana terhadap dokter dalam menjalankan praktik kedokterannya.

Rumusan tindak pidana adalah defenisi tentang kejahatan, sehingga perumusannya harus sedefenitif mungkin. Defenisi suatu tindak pidana harus tercermin adanya perbuatan melawan hukum. Rumusan tindak pidana disusun dalam kata – kata yang menggambarkan perbuatan berkonotasi negatif, sehingga dengannya saja sifat melawan hukum dari perbuatan itu menjadi nyata.

Pada dasarnya norma hukum yang tercantum dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan norma hukum administrasi. Namun dalam undang – undang ini juga tercantum ketentuan pidana di dalam pasal 75 sampai pasal 80. Pencantuman sanksi pidana pada Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 ini tidak lepas dari fungsi hukum pidana secara umum, yakni *ultimum remedium*.³¹

Dalam konteks Undang – Undang Praktik Kedokteran yang pada dasarnya lebih banyak memuat norma – norma hukum administratif, dengan dicantulkannya sanksi pidana pada pelanggaran norma hukum administratif

³¹ Makna yang terkandung dari asas *ultimum remedium* adalah bahwa sanksi pidana merupakan upaya (sanksi) yang paling akhir diancamkan kepada pelanggaran suatu norma hukum, manakala sanksi hukum lainnya sudah dianggap tidak signifikan dengan bobot norma hukum yang dilanggar.

tertentu, berarti pembuat undang – undang ini menilai sanksi administrasi saja tidak cukup signifikan sehingga diperlukan sanksi pidana.

1. Tindak Pidana Praktik Kedokteran Tanpa Surat Tanda Registrasi (STR)

Kewajiban bagi setiap dokter atau dokter gigi untuk memiliki Surat tanda registrasi (STR) bagi yang menjalankan praktik kedokteran tercantum dalam Pasal 75 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Surat tanda registrasi (Pasal 29 ayat 1 UUPK) secara administratif memberikan hak atau kewenangan pada dokter atau dokter gigi untuk melakukan praktik kedokteran atau praktik kedokteran gigi di Indonesia. Apabila yang bersangkutan tidak memiliki STR dari sudut hukum administrasi kedokteran maka tidak wewenang untuk berpraktik kedokteran atau kedokteran gigi di Indonesia. Oleh karena itu perbuatan demikian itu dengan sanksi pidana, sehingga perbuatan tersebut menjadi/mengandung sifat melawan hukum pidana. Apabila praktik dokter tanpa STR tersebut membawa akibat penderitaan pasien berupa luka – luka, rasa sakit fisik ataupun kematian, maka terjadi malpraktik kedokteran walaupun telah mendapat *informed consent* dan tidak melanggar standar profesi atau standar prosedur.

Dari pelanggaran hukum administrasi tersebut dapat menjadi suatu tindak pidana dibidang kedokteran. Dilihat dari maksud pembentuk undang – undang ini, yakni sebagai upaya preventif untuk menghindarkan dokter atau dokter gigi dari malpraktik kedokteran dan sekaligus sebagai upaya preventif agar terhindar dari munculnya korban akibat malpraktik kedokteran.

2. *Tindak Pidana Praktik Kedokteran Tanpa Surat Ijin Praktik (SIP)*

Kewajiban bagi setiap dokter atau dokter gigi untuk memiliki Surat izin praktik (SIP) bagi yang menjalankan praktik kedokteran tercantum dalam Pasal 76 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 36 mewajibkan setiap dokter atau dokter gigi untuk terlebih dahulu memiliki surat ijin praktik (SIP) sebelum melakukan praktik kedokteran di Indonesia. Kewajiban dokter ini semula merupakan hukum administrasi yang diangkat menjadi kewajiban hukum pidana karena pelanggaran terhadap kewajiban ini diancam sanksi pidana.

Ketentuan mengenai SIP adalah sebagaimana diatur dalam Pasal 37 dan 38:

1. SIP dikeluarkan oleh pejabat kesehatan yang berwenang di Kabupaten/Kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi akan dilaksanakan.
 2. SIP diberikan paling banyak untuk tiga tempat.
 3. Setiap SIP hanya berlaku untuk satu tempat praktik.
 4. Untuk memiliki SIP harus memenuhi tiga syarat, yakni (1) memiliki STR yang masih berlaku; (2) memiliki tempat praktik; (3) memiliki rekomendasi dari organisasi profesi.
 5. SIP tetap berlaku sepanjang (1) STR masih berlaku, dan (2) tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam SIP.
3. *Tindak Pidana yang menggunakan identitas seolah – olah dokter atau dokter gigi*

Dibentuknya sanksi pidana pada pasal 77 ini dimaksudkan untuk tiga tujuan. Pertama, sebagai upaya preventif agar tidak terjadi

penyalahgunaan cara-cara praktik kedokteran oleh orang – orang yang bukan ahli kedokteran. Kedua, melindungi kepentingan hukum masyarakat umum, agar tidak menjadi korban dari perbuatan – perbuatan yang meniru praktik kedokteran oleh orang yang tidak berwenang. Ketiga, melindungi martabat dan kehormatan profesi kedokteran oleh orang – orang yang tidak berwenang.³²

4. *Tindak Pidana dengan menggunakan alat, metode pelayanan kesehatan yang menimbulkan kesan seolah – olah dokter atau dokter gigi*

Sebagaimana Pasal 77, selain pada orang yang bukan dokter, pasal ini dapat diartikan berlaku juga bagi dokter atau dokter gigi yang tidak mempunyai STR dan/atau SIP. Sebagaimana bunyi Pasal 73 ayat (2): “Setiap orang dilarang menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah – olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.”

5. *Tindak pidana dokter praktik yang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medik, dan tidak berdasarkan standa profesi*

Tujuan tindak pidana Pasal 79 bersumber pada kewajiban hukum administrasi, yang apabila dilanggar menjadi tindak pidana dengan diberi ancaman pidana. Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 41 ayat (1) dan Pasal

³² Adami Chazawi, 2007. *Op.cit.*, hlm. 186

46 ayat (1) yang mensyaratkan pemasangan papan nama dan rekam medik pada dokter praktik. Demikian juga Pasal 51 huruf a-e yang menyebutkan adanya kewajiban yang harus dilaksanakan dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran, yaitu:

- a. Pelayanan medis yang harus sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- b. Kewajiban merujuk pasien kedokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik.
- c. Menjaga rahasia kedokteran, bahkan hingga pasien yang telah meninggal.
- d. Melakukan pertolongan darurat pada saat ia wajib melakukannya.
- e. Kesiediaan untuk selalu menambah pengetahuan dan ketrampilan profesi.

Hal – hal tersebut diatas dapat menjadi tindak pidana apabila dilanggar bahkan sebagian dapat menjadi syarat terjadinya tindak pidana medik apabila dari pelanggaran administrasi tersebut menimbulkan akibat fatal bagi kesehatan pasien, baik berupa luka ataupun kematian.³³

6. *Putusan MK tentang Pidana Administratif*

Khusus mengenai ketentuan pidana dalam BAB X Undang – Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Mahkamah Konstitusi (MK) menyatakan Pasal 75 ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata – kata “*Penjara Paling lama 3 (tiga) tahun atau*” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata – kata “*Kurungan paling lama 1 (satu) tahun*

³³ *Ibid.*, hal 166

atau” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata – kata “atau huruf e”, Undang – undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) dinyatakan bertentangan dengan Undang – undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Putusan perkara yang di mohonkan oleh dr. Anny Isfandyarie Sarwono, Sp. An, SH, dkk. Tersebut diucapkan dalam persidangan terbuka untuk umum pada hari selasa (19/6-2007) di ruang Sidang Mahkamah Konstitusi Jl. Medan Merdeka Barat No.7, Jakarta Pusat dengan Putusan No 4/PUU/V/2007.³⁴

Sehingga pasal – pasal yang berisi sanksi pidana terdapat pada Pasal 75 ayat (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf c sepanjang kata – kata “atau huruf e” tidak berlaku lagi, adapun ketentuan pidana sebelum putusan MK tersebut diatur dalam BAB X Pasal 75 sampai dengan Pasal 80 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004, yaitu :

1. Pasal 75, tentang Tindak Pidana Praktik Kedokteran tanpa Surat Tanda Registrasi (STR).
2. Pasal 76, tentang Tindak Pidana Praktik Kedokteran Tanpa Surat Izin Praktik (SIP).
3. Pasal 77, tentang Tindak Pidana yang menggunakan identitas seolah – olah dokter atau dokter gigi.
4. Pasal 78, tentang Tindak dengan menggunakan alat, metode pelayanan kesehatan yang menimbulkan kesan seolah – olah dokter atau dokter gigi.
5. Pasal 79, tentang Tindak Pidana dokter praktik yang tidak memasang nama, tidak membuat rekam medik, dan tidak berdasarkan standar profesi. Namun pasal – pasal yang khusus berkaitan dengan profesi medis, seperti misalnya ketentuan Pasal 79 huruf c memberikan

³⁴ Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia No.4/PUU-V/2007, 20 Juni 2007

ancaman pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp. 50.000.000 (lima puluh juta rupiah) bagi setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, b, c dan d atau e.

Kewajiban – kewajiban tersebut harus dipegang dan menjadi

landasan bagi dokter atau dokter gigi yaitu adalah:

1. Kewajiban pada Pasal 51 huruf a, dokter atau dokter gigi untuk memberikan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar profesi atau standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
2. Kewajiban yang tertuang dalam huruf b adalah merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
3. Kewajiban pada huruf c adalah merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.
4. Kewajiban pada huruf d adalah melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya. Kewajiban lainnya seperti tercantum pada huruf e adalah menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.³⁵

Dengan demikian dengan adanya Putusan Mahkamah Konstitusi

Republik Indonesia No 4/PUU-V/2007 tanggal 20 Juni 2007 yang dimohonkan oleh dr. Anny Isfandyarie Sarwono, SpAn, SH, dkk, telah memberikan perlindungan hukum bagi kepentingan dokter dan dokter gigi dan juga akibat hukum bagi kepentingan pasien atau korban, dengan menghilangkan hukuman kurungan menjadi denda bagi yang

³⁵ *Ibid.*, hal. 226

melanggar pasal tersebut berarti telah menghilangkan pula sifat efek jera dan bersifat administratif.

Berdasarkan bahasan – bahasan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa seorang dokter dikatakan telah melakukan tindak pidana medik apabila telah memenuhi syarat – syarat sebagai berikut:

1. Kesalahan ini dilakukan oleh profesi kedokteran (dalam hal ini dokter atau dokter gigi), baik disebabkan unsur kesengajaan maupun kealpaan atau kelalaian.
2. Perbuatan atau pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter itu melanggar hukum atau melanggar kode etik kedokteran
3. Perbuatan atau pelayanan kesehatan tersebut mengakibatkan kerugian bagi pasien atau keluarganya, seperti luka, cacat atau mati.
4. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi tidak memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur.³⁶

Menurut pendapat penulis walaupun rumusan kebijakan hukum pidana terkait tindak pidana medik dapat dijerat melalui KUHP maupun Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah membuka peluang cukup luas untuk memasuki wilayah hukum pidana, namun pada kenyataannya masyarakat masih sulit bahkan lebih memilih bersikap pasif atau berdiam diri dan tidak mengadukan kepada pihak yang berwenang apabila mengalami dugaan tindak pidana medik. Karena dugaan tindak pidana medik hingga hari ini sangat sulit dibuktikan, karena di Indonesia tidak adanya aturan tentang Standar Profesi Medik (SPM), yang menjadi dasar ukuran untuk menentukan telah terjadinya suatu dugaan tindak pidana medik atau tidak, sehingga para penegak hukum hanya bisa menduga – duga.

³⁶ Syahrul Machmud, *Op.cit*, hal. 228

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengaturan hukum mengenai tindak pidana medik belum diatur secara khusus di dalam Undang – Undang Praktik Kedokteran, Undang – Undang Kesehatan maupun di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP). Pasal 66 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 hanya menyebutkan adanya dugaan tindak pidana, yaitu; *Setiap orang yang merasa kepentingannya dirugikan dapat melaporkan kepada MKDKI, pengaduan sebagaimana dimaksud tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana dan atau menggugat kerugian secara perdata kepada pihak yang berwajib.*
2. Untuk menentukan adanya tindakan medis yang dikategorikan sebagai suatu perbuatan tindak pidana harus melewati serangkaian pembuktian dalam ruang lingkup pembuktian adanya kesalahan dalam etika kedokteran, pelanggaran disiplin kedokteran dan pelanggaran hukum itu sendiri, yang dilakukan ditingkat awal di Komite Medis di Rumah Sakit sebagaimana ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medis dan tingkat organisasi Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia serta Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi di tingkat MKDKI. Kesemuanya

tingkatan tersebut merupakan hal yang sangat penting dan mendasar untuk membuktikan perbuatan tindakan medis dokter tersebut adalah merupakan suatu perbuatan tindak pidana, karena apabila dokter terbukti melanggar ketentuan, standar pelayanan medis, standar prosedur berdasarkan hasil audit medis, maka tindakan medis tersebut dapat dikategorikan sebagai kesalahan pidana berupa kesengajaan (*dolus*) ataupun kealpaan (*culpa*) yang merupakan penentuan suatu perbuatan tindak pidana.

3. Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter dalam tindak pidana medik dapat dikenakan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Kesalahan medis tidak dapat dilihat secara hukum pidana saja, tetapi harus terlebih dahulu dilihat kesalahan medis dalam disiplin ilmu kedokteran melalui audit medis, MKEK dan MKDKI, yang apabila terbukti dokter telah melanggar etika dan disiplin kedokteran berarti telah melakukan kesalahan medis dan telah melakukan kesalahan pidana yang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Namun apabila tidak terbukti melanggar etika dan disiplin kedokteran, berarti dokter tidak melakukan kesalahan medis dan tidak juga melakukan kesalahan pidana yang sangat memungkinkan hal tersebut merupakan suatu resiko medis sehingga dokter tidak bisa dimintai pertanggungjawaban pidana.

B. Saran

1. Perlu diperkuat kewenangan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI) yang berada di pusat untuk dibentuk

di setiap Propinsi sebagaimana diamanahkan dalam pasal 57 Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 untuk dapat membantu aparat penegak hukum dan membuktikan adanya kesalahan medis yang merupakan suatu perbuatan tindak pidana.

2. Bagi aparat penegak hukum sebelum mengambil tindakan hukum terhadap kasus dugaan tindak pidana medik, harus terlebih dahulu melakukan pembuktian kesalahan etika, kesalahan medis dan kesalahan disiplin kedokteran dengan cara melakukan audit medis terhadap semua tindakan medis yang di duga terdapat dugaan kesalahan pidana.
3. Bagi semua Rumah Sakit agar memaksimalkan fungsi dan tanggungjawab komite medis di Rumah Sakit untuk melakukan audit medis terhadap adanya dugaan tindak pidana atau dugaan pelanggaran etika dan disiplin kedokteran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi di Rumah Sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Buku – Buku

- Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Pemalsuan*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 2001
- Ahmad Ali, *Menguak Tabir Hukum, Edisi Kedua*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2008
- Ameln Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991
- Amri Amir, *Bunga Rampau Hukum Kesehatan*, Jakarta, Widya Medika, 1997
- Anderson & Foster, “*Antropologi Kesehatan*” Universitas Indonesia Press, Jakarta, 1986
- Andi Hamzah, *Azas- zas Hukum Pidana*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta, 1994
- Anny Isfandyahrie, *Malpraktik & Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005
- Arinanto, Satya, *Hak Asasi Manusia dalam Transisi Politik di Indonesia*, Jakarta : Pusat Studi Hukum Tata Negara Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*, Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2010
- 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.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Cetakan ke-2, Rineka Cipta, Jakarta, 2013
- Bambang Poernomo, *Asas – Asas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1992
- Barda Nawawi Arief, *Perbandingan Hukum Pidana*, Cv. Rajawali, Jakarta, 1998
- Bertens, K , *Dokumen Etika dan Hukum Kedokteran*. Universitas Atmajaya , Jakarta, 2001
- B. Arief Sidharta, *Aspek Yuridis Hubungan Rumah Sakit Dokter Dan Pasien*, Makalah, Bandung, 1998
- Breen K, Plueckhahn V, Cordner SM. *Ethics, Law and Medical Practice*, St Leonard NSW: Allen & Unwin, 1997
- Carrol R, *Risiko Management Handbook of Health Care Organization*, Jossey Bass, San Fransisco, 2004
- Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999
- Dedi Mulyadi, *Kebijakan Legislasi Tentang Sanksi Pidana Pemilu Legislatif di Indonesia Dalam Perspektif Demokrasi*, Gramata Publishing, Bekasi, 2012
- Desriza Ratman, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-Win Solution*, Elex Media Komputindo, Jakarta, 2012
- Edi Setiadi dan Dian Andriasari, *Perkembangan Hukum Pidana di Indonesia*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2013
- Endang Kusuma Astuti, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Citra Aditia Bakti, Bandung, 2009

- E. Endarmoko, *Tesaurus Bahasa Indonesia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2006
- 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.
- Glanvile William, *Criminal Law : The general Part* ,London,1961
- Heriyani Safitri, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005
- Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998
- Huford, Bailin, Davidson, Haspel & Rosow, 1998
- Jan Remmelink, *Pengantar Hukum Pidana Materiil I*, Maharsa Publishing, Yogyakarta, 2014
- Jan Remmelink, *Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003
- J. Guwandi, *Dokter Pasien dan Hukum*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1996
- J. Guwandi, *Hukum Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2005
- Jusuf Hanafiah dan Amari Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC, 1999
- 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.
- Komariah E, *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiil Dalam Hukum Pidana Indonesia*, PT. Alumni, Bandung, 2013
- Lamintang, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1997
- 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.

- Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori – Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1984
- Muladi, *Kejahatan Orang – Orang Terhormat dan Permasalahannya ditinjau dari sudut penegakan hukum Pidana*, Makalah Penataran Hukum Pidana, Universitas Diponegoro, Semarang, 1983
- Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2017
- Munandar Wahyudi Suganda, *Hukum Kedokteran*, Alfabeta, Bandung, 2017
- M.Yahya Harahap, *Pembahasan Permasalahan Dan Penerapan KUHAP Penyidikan Dan Penuntutan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2009
- M.H. Tirtaamidjaja, *Pokok- Pokok Hukum Pidana*, Fasco, Jakarta, 1955
- Moeljatno, *KUH Pidana*, Bumi Aksara, Jakarta, 1999
- Nella Sumika Putri, (Agustinus Pohan, et.al., ed), *Pembatasan Penafsiran Hakim Terhadap Perumusan Tindak Pidana Yang Tidak Jelas Melalui Yurisprudensi (Dalam Hukum Pidana dalam Perspektif)*, Pustaka Larasan, Denpasar, 2012
- Ngesti Lestari, *Masalah Malpraktek Etik dalam Praktek Dokter (Jejaring Bioeta dan Humaniora)*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Dr.Saiful Anwar, Malang, 2001
- Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia No.4/PUU-V/2007, 20 Juni
- Rafianti, f. (2018). Adopsi dalam perspektif hukum islam. *Jurnal doktrin*, 3(6).
- Roeslan Saleh, *Pikiran – Pikiran tentang Pertanggungjawaban Pidana* , Jakarta , Ghalia Indonesia, 1982
- Roeslan Saleh, *Suatu Reorientasi Dalam Hukum Pidana* , Aksara baru , Jakarta , 1983
- Roni Wiyatno, *Asas-asas Hukum Pidana Indonesia*, Mandar Maju, Cetakan ke I, Bandung, 2012
- Saparinah Sadli, *Persepsi Sosial mengenai Perilaku menyimpang*, Bulan Bintang, Jakarta, 1976
- Said Sampara dkk, *Buku Ajar Pengantar Ilmu Hukum*, Total Media, Yogyakarta, 2009
- Safitri Hariani, *Sengketa Medik: Alternative Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005

- 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, n. (2018). Rekonstruksi politik hukum dalam pelaksanaan putusan pengadilan hubungan industrial berdasarkan hukum progresif (doctoral dissertation, universitas andalas).
- Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Cetakan ke III, Semarang, 2003
- Sofwan, Dahlan, *Hukum Kesehatan, Rambu – rambu bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Undip, Semarang, 2000
- S. Soetrisno, *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Telaga Ilmu, Tangerang, 2010
- S. Sunatrio, *Kecelakaan Mayor Dalam Anestesi*, Surabaya
- Syahrul Machmud, *Penegakkan hukum dan perlindungan hukum bagi dokter Yang diduga melakukan medical malpraktek*, Mandar Maju, Cet. Ke-1, Bandung, 2008 Soekidjo Notoadmojo
- 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. Sendy, 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*.
- Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana Edisi Revisi*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2014
- Titik Triwulan Tutik, *Hukum Perdata dalam Sistem Hukum Nasional*, Intermasa, Jakarta, 2008
- Umar Seno Aji, “*Profesi Dokter Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*” Erlangga, Jakarta, 1991
- Utrecht, *Rangkaian Sari Kuliah Hukum Pidana I*, Universitas Padjajaran Bandung,

Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, PT. Cipta Aditya Bhakti, Bandung, 1999

Wila Chandrawila Supriadi, *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan*, Makalah Dalam Pelatihan Hukum Kesehatan, Diselenggarakan oleh IDI Wilayah Jawa Barat di Tasikmalaya 1 – 2 Juni 2006

Willa Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, 2001 Pedoman Organisasi Tata Kerja MKEK

Peraturan Perundang-undangan :

Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Konsideran Peraturan Pemerintah Nomor 44 Tahun 2008 Tentang Pemberian Kompensasi, Restitusi, dan Bantuan Kepada Saksi dan Korban

Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik Indonesia, *Panduan Permusyawaratan Undang Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945 (Sesuai dengan Urutan Bab, Pasal dan ayat)*, Sekertaris Jendral MPR RI, Jakarta, 2010

Disertasi, Tesis, Skripsi Dan Jurnal :

Ali Firdaus, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Dokter Atas Dugaan Malpraktek Medik Berdasarkan Peraturan Perundang-Undangan Indonesia Yang Berkeadilan*, Pengantar Disertasi, Universitas Islam Bandung, 2016

Ariq Ablisar, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Malpraktek (Studi Putusan Mahkamah Agung No 365K/Pid/2012)*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan, 2016

Beni Satria, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Atas Dugaan Melakukan Tindak Pidana Medik Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No. 14/PUU-XII/2014 dihubungkan dengan Ajaran Sifat Melawan Hukum*, Disertasi, FH UNISBA, 2018

H.M. Soedjatmiko, *Masalah Medik Dalam Malpraktek Yuridik*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Dr Saiful Anwar, Malang, 2001

Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran*, Ceramah Dalam Forum Diskusi oleh IDI Jawa Timur, tanggal 11 Maret 1984

Nurul Latifah, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medik Menurut KUHP*,
Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, 2017

Ridho Ilham Ginting, *Tanggung Jawab Dokter Dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, Skripsi, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Lampung, 2018

Willa Chandrawila S, *Antisipasi Terhadap Gugatan Atau Tuntutan Malpraktik*, makalah disampaikan dalam “Pelatihan Hukum Kesehatan”, Tasikmalayan, 1-3 Juni 2006

Internet

3 (Tiga) Penyebab Utama Terjadinya Malpraktik Medis,
<http://dokterindonesiaonline.com/2013/12/02/>, diakses 5 Mei 2018, 1:29 PM.

id.wikipedia.org/wiki/kedokteran. Di unduh pada hari Kamis, 23 November 2018 jam 14.24 wib.

www.hukumonline.com, diakses 17 februari 2019