

**PENEGAKAN HUKUM PIDANA TERHADAP  
RESIKO MEDIK DAN MALPRAKTEK DALAM  
PELAKSANAAN TUGAS DOKTER<sup>1</sup>**

Oleh : Mohamad Rizky Pontoh<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif. Metode penelitian ini digunakan sesuai dengan kebutuhannya untuk menghasilkan pembahasan yang dapat diterima baik dari segi yuridis maupun dari segi ilmiah. Hasil penelitian menunjukkan bagaimana penegakan hukum terhadap pelaksanaan tugas dokter yang memiliki resiko medik dibidang kandungan serta perlindungan hukum bagi dokter terhadap tugas di bidang kandungan apabila terjadi malpraktek. Pertama bila unsur kelalaian dari tindakan dokter dapat dibuktikan, maka pasal 359 atau 360 KUHP dapat dikenakan kepada dokter yang melakukan perbuatan yang mengakibatkan luka berat ataupun hilangnya nyawa pasien. Disamping itu berdasarkan 2 dasar peniadaan kesalahan dokter, yaitu alasan pemaaf (terjadinya kecelakaan pada operasi yang sulit). Kedua, sanksi terhadap malpraktek medik adalah dikenakannya tindakan disiplin yang ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan kepada dokter yang menurut penilaian Majelis tersebut telah melakukan kelalaian. Sedangkan mengenai ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur tentang ganti rugi dapat mengacu pada kitab undang-undang Hukum Perdata. Mengenai ketentuan pidana yang diatur dalam UU No. 23/1992, tercantum didalam Bab X yang intinya

terdiri dari tindak pidana kejahatan dan pelanggaran sebagaimana disebutkan dalam pasal 85. Tindak Pidana kejahatan tercantum dalam Pasal 80, Pasal 81 dan Pasal 82, sedangkan tindak pidana pelanggaran tercantum dalam Pasal 84. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa pasal 359 dan 338 KUHP tidak dapat diterapkan pada tindakan dokter yang memiliki resiko medik. Hal ini disebabkan karena pada resiko medik ada salah satu unsur dalam pasal 359 dan 338 KUHP yang tidak dapat dipenuhi, yaitu unsur kelalaian. Kata kunci: Resiko medik, Malpraktek, Kedokteran

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Menurut Institute of Medicine, *medical error* didefinisikan sebagai: *The failure of a planned action to be completed as intended (i.e., error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (i.e., error of planning)*. Artinya kesalahan medis didefinisikan sebagai: suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan, kesalahan tindakan atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan. Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *Near Miss* atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD). Hal ini sangat merugikan dan membahayakan, pasien dapat mengalami hal buruk dan pemberi tindakan juga dapat terkena pasal pelanggaran hukum.

*Near Miss* atau Nyaris Cedera (NC) juga merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi karena keberuntungan. Hal ini dapat kita lihat dari banyaknya tindakan-

<sup>1</sup> Artikel Skripsi

<sup>2</sup> NIM 080711227

tindakan yang dilakukan berbahaya namun dapat dicegah sebelum terjadi ataupun ditangani sebelum menimbulkan efek, misalnya, pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat, pencegahan suatu obat dengan *overdosis lethal* akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan, dan peringatan suatu obat dengan *overdosis lethal* diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya. *Adverse Event* atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), dan bukan karena *'underlying disease'* atau kondisi pasien.

Kesalahan tersebut bisa terjadi dalam tahap *diagnostic* seperti kesalahan atau keterlambatan diagnose, tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai, menggunakan cara pemeriksaan yang sudah tidak dipakai atau tidak bertindak atas hasil pemeriksaan atau observasi; tahap pengobatan seperti kesalahan pada prosedur pengobatan, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat, dan keterlambatan merespon hasil pemeriksaan asuhan yang tidak layak; tahap *preventive* seperti tidak memberikan terapi *provilaktik sertamonitor* dan *follow up* yang tidak adekuat; atau pada hal teknis yang lain seperti kegagalan berkomunikasi, kegagalan alat atau system yang lain.

Resiko yang terjadi pada diri manusia begitu rentan terhadap suatu tindakan, bila tidak dilakukan secara teliti dan cermat akan mengalami kesalahan yang berakibat fatal (resiko medik). Adanya resiko medik, baik yang sudah terdeteksi sebelumnya maupun yang tidak terdeteksi sebelumnya atau tidak terduga sama sekali sebelumnya dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan hanya bersifat *adequate information*. Walaupun demikian secara normatif tenaga kesehatan dalam

menjalankan tugas profesinya, berkewajiban untuk tetap bersikap hati-hati, mematuhi standar medis, menjalankan standar profesi keahliannya, serta menghormati hak pasien. hal ini dilakukan agar diperoleh perlindungan hukum baginya.

Dalam pengertian pelayan yang bersifat normatif ini, menimbulkan pengertian bahwa tenaga kesehatan yang menjalankan tugas profesinya mempunyai kedudukan hukum yang bersifat khusus, yaitu mendapatkan perlindungan hukum kesehatan yang mengandung unsur normatif bersifat *ekseptional*, artinya dalam menjalankan tugas profesinya, dihadapkan pada resiko medik yang tinggi. Oleh karena itu, sebelum dinyatakan adanya tindakan yang salah (*error*) atau dikualifikasikan sebagai perbuatan melanggar hukum, menurut hukum yang berlaku secara umum, maka terlebih dahulu harus dilakukan pemeriksaan awal (*medical audit*).

## B. PERUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana penegakan hukum terhadap pelaksanaan tugas dokter yang memiliki resiko medik dibidang kandungan?
2. Bagaimana perlindungan hukum bagi dokter terhadap tugas di bidang kandungan dan terjadi malapraktek?

## C. METODE PENELITIAN

Penelitian yang dilakukan dalam penulisan ini yaitu dengan menggunakan penelitian pustaka (*library research*) yaitu metode penelitian yang dilakukan dengan cara membaca dan mempelajari teori-teori yang relevan dengan pokok permasalahan.

Data yang terkumpul ini kemudian diolah dengan mempergunakan metode pengolahan data yang terdiri dari: *Metode yuridisme normatif* yaitu metode penambahan dengan berpegang pada norma atau kaidah hukum yang berlaku. Metode pembahasan ini digunakan sesuai dengan kebutuhannya untuk menghasilkan

pembahasan yang dapat diterima baik dari segi yuridis maupun dari segi ilmiah.

## PEMBAHASAN

### 1. Penegakan Hukum Terhadap pelaksanaan tugas dan kewenangan dokter yang memiliki resiko medik

Di dalam KUHP, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan didalam Pasal 359 dan 360. Adapun unsur-unsur dari pasal 359 dan 360 adalah sebagai berikut:<sup>3</sup>

1. Adanya unsur kelalaian (kulpa)
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.

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 pasal 359 kesalahan dalam bentuk kurang hai-hati (kulpa), sedangkan kesalahan dalam pasal 338 (pembunuhan) dalam bentuk kesengajaan.<sup>4</sup>

Demikian pula jika kita bandingkan antara resiko medik dengan malpraktek medik. Baik pada resiko medik dan malpraktek 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 ada hubungan kasual. Tetapi ada satu unsur yang berbeda dari resiko medik dengan melpraktek medik, yaitu pada resiko medik ditemukan unsur kelalaian,

sedangkan pada malpraktek medik jelas ditemukan adanya unsur kelalaian.<sup>5</sup>

Selain itu, khusus didalam pelayanan kesehatan, kelalaian juga dikaitkan dengan pelayanan yang tidak memenuhi (dibawah) standar profesi (standar pelayanan medis) yang dalam prakteknya juga perlu digunakan untuk membedakan antara resiko medik dan Malpraktek medik. Kalau terhadap pasien telah dilakukan prosedur sesuai standar pelayanan medis, tetapi pasien akhirnya luka berat atau mati, ini merupakan resiko medis. sedangkan bagi pasien yang mengalami luka berat maupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayanan dibawah standar medis, maka hal ini berarti terjadi malpraktek medik.<sup>6</sup>

Agar tidak terjadi salah pengertian tentang timbulnya resiko yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh dokter dengan bahasa yang muda dimengerti oleh pasien dan dengan mengingat dimana komunikasi tersebut dilakukan. Di sinilah pentingnya wawancara kesehatan, sehingga pada akhirnya pasien bersedia memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan dokter dalam usaha menyembuhkan penyakitnya pada transaksi terapeutik.<sup>7</sup> Ini berarti bahwa unsur kelalaian sangat berperan dalam menentukan dipidana atau tidaknya seorang dokter dan kelalaian dalam bidang kedokteran sangat erat kaitannya dengan pelaksanaan standar profesi dokter.<sup>8</sup> Tidak hanya unsur kelalaian didalam 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 didalam resiko medik.

<sup>3</sup> Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, *Op.Cit*, Hal 124

<sup>4</sup> Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, *Ibid*, Hal 124

<sup>5</sup> *Ibid*, Hal 124-125

<sup>6</sup> *Ibid*, Hal 125

<sup>7</sup> *Ibid*

<sup>8</sup> *Ibid*

Selain itu, tindakan dokter terhadap pasien juga mempunyai alasan pembenar sebagaimana disebutkan dalam pasal 50 KUHP dan pasal 51 ayat 1 KUHP. Sedangkan untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi 3 unsur, sebagai berikut:<sup>9</sup>

1. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak harus normal.
2. Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*).
3. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf.

Dengan demikian, agar suatu tindakan medis tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan tersebut harus:<sup>10</sup>

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 prosedurr ilmu kedokteran yang baku
2. Dipenuhi hak pasien mengenai *informed consent*

Perlu kita sadari bahwa tindakan medis dokter kadang-kadang memang menghasilkan akibat yang tidak diinginkan baik oleh dokter maupun pasien, meskipun dokter telah berusaha maksimal. Karena hampir semua tindakan medis hakekatnya adalah penganiayaan yang dibenarkan oleh Undang-undang, sehingga kemungkinan timbulnya resiko cedera atau bahkan kematian sangat sulit untuk dihindari,

terutama yang berkaitan dengan tindakan pembiusan dan pembedahan.

Sebagaimana diuraikan diatas, hukum pidana menganut asas “tiada pidana tanpa kesalahan”. Selanjutnya dalam pasal 2 KUHP disebutkan, “ketentuan pidana dalam perundang-undangan Indonesia diterapkan bagi setiap orang yang melakukan suatu delikmdi Indonesia”. Perumusan pasal ini menentukan bahwa setiap orang yang berada dalam wilayah hukum indonesia, dapat dimintakan pertanggung jawaban pidana atas kesalahan yang dibuatnya. Berdasarkan pada ketentuan itu, profesi dokter tidak terlepas dari ketentuan pasal tersebut. Apalagi seorang dokter dalam pekerjaannya sehari-hari selalu berkecimpung dengan perbuatan yang diatur dalam KUHP.<sup>11</sup>

Sekalipun hukum pidana mengenal penghapusan pidana dalam pelayanan kesehatan, yaitu alasan pembenar dan alasan pemaaf sebagaimana halnya yang terdapat didalam yurisprudensi, namun tidak serta merta alasan pembenar dan pemaaf tersebut menghapus suatu tindak pidana bagi profesi dokter. Salah satu yurisprudensi yang memuat alasan pembenar dan alasan pemaaf dalam pelayanan kesehatan adalah yurisprudensi dalam kasus “Natanson V. Klien Tahun 1960”. Yurisprudensi ini berisi “*persetujuan (Informed Consent)*” sebagai peniadaan pidana. Namun demikian, tidak berarti bahwa bagi profesi dokter dibebaskan dari segala tanggung jawab pidana, sebab alasan pembenar dan alasan pemaaf bagi tindakan dokter, hanya terdapat pada pengecualian-pengecualian tertentu.<sup>12</sup>

Menurut Veronica Komalawati, tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat dapat

9

[URL:http://www.jurnal2011.com/rubrik\\_malpraktek\\_medik.htm](http://www.jurnal2011.com/rubrik_malpraktek_medik.htm), *Ibid*

<sup>10</sup> Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, *Ibid*, Hal 127

<sup>11</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, Hal 74

<sup>12</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, *Ibid*, Hal 74

dibedakan antara tindakan sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggung jawab hukum dokter yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan profesinya. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan profesional, yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 dan tanggung jawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana dan hukum perdata.<sup>13</sup>

Beberapa dasar peniadaan hukuman yang tercantum dalam pasal-pasal KUHP, berlaku pula hukum kedokteran, yaitu :<sup>14</sup>

- Pasal 44 (sakit jiwa)
- Pasal 48 (adanya unsur daya paksa/overmacht)
- Pasal 49 (pembelaan diri terpaksa)
- Pasal 50 (melaksanakan ketentuan Undang-Undang)
- Pasal 51 (melaksanakan perintah jabatan sah)

Selain itu, dikenal pula beberapa keadaan sebagai dasar peniadaan hukuman di luar Undang-Undang tertulis tersebut, yaitu :

1. Tidak ada hukuman walaupun memenuhi semua unsur delik, karena hilangnya sifat bertentangan dengan hukum material.
2. Tidak ada hukuman karena tidak adanya kesalahan.

Secara umum dikatakan bahwa diluar keadaan-keadaan tersebut, tidak ada lagi

dasar-dasar peniadaan hukuman. Namun untuk bidang kedokteran, ada faktor-faktor khusus yang tidak dijumpai pada hukum yang berlaku umum, misalnya kecelakaan medik (*medical accident*) atau resiko pengobatan (*risk of treatment*).

Guwandi menyusun sistematika untuk beberapa dasar peniadaan hukuman atau kesalahan khusus bidang medik, yaitu:<sup>15</sup>

- a. Risiko pengobatan (*risk of treatment*)
  - Risiko yang inheren atau melekat
  - Reaksi alergi
  - Komplikasi dalam tubuh pasien
- b. Kecelakaan medik (*medical accident*)
- c. Kekeliruan penilaian klinis (*Non-negligent error of judgement*)
- d. *Volenti non fit iniura*
- e. *Contributory negligence*.

Dalam suatu tindak medik tertentu, selalu ada risiko yang melekat pada tindak medik tersebut (*inherent risk of treatment*). Apabila dokter melakukan tindak medik tersebut dengan hati-hati, seizin pasien dan berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Medik), tetapi ternyata risiko itu tetap terjadi, maka dokter itu tidak dapat dipersalahkan. Demikian pula bila terjadi reaksi alergi yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya, seperti halnya juga komplikasi yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya (misalnya terjadi emboli air ketuban pada suatu persalinan).

Dalam penjelasan resmi atas pasal 44 UU praktik kedokteran ditentukan sebagai berikut.<sup>16</sup>

1. Yang dimaksud dengan "standar pelayanan" adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran.
2. Yang dimaksud dengan "strata sarana pelayanan" adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya

<sup>13</sup>

URL:<http://www.freewebs.com/kelalaianmedik/unsur-unsurkelalaian.htm>, Diakses tanggal 21 Februari 2012

<sup>14</sup> *Ibid*

<sup>15</sup> *Ibid*

<sup>16</sup> Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, Indonesia Legal Center Publising, Jakarta 2010, Hal 106

sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

Dalam buku standar pelayanan medis dijelaskan bahwa profesi kedokteran adalah bidang pekerjaan yang mempunyai ciri utama keahlian profesi, tanggung jawab, dan kesejawatan. Dalam menjalankan praktik profesinya, dua hal pokok yang mendasari perilakunya adalah berbuat demi kebaikan pasien (*doing good*) dan tidak ada niat untuk menyakiti, mencederai, dan merugikan pasien (*primum non nocere*).

Sikap dan tindakan yang wajib dilaksanakan oleh dokter diatur dalam berbagai standar. Setidaknya profesi memiliki 3 macam standar, yaitu:

1. Standar kompetensi: standar kompetensi adalah yang biasa disebut sebagai standar profesi
2. Standar perilaku: standar berperilaku diuraikan dalam sumpah dokter, etik kedokteran dan standar perilaku IDI.
3. Standar pelayanan: dalam bertindak di suatu sarana kesehatan tertentu, dokter diberi rambu-rambu sebagaimana diatur dalam standar prosedur operasi sarana kesehatan tersebut.

Dalam hal terjadinya kecelakaan medik (*medical accident*), perlu direnungkan ucapan seorang hakim yang mengadili suatu perkara demikian, yaitu "Kita memang mensyaratkan bahwa seorang dokter harus bertindak hati-hati pada setiap tindakan yang dilakukan. Namun kita tidak dapat mencap begitu saja sebagai tindakan kelalaian terhadap sesuatu yang sebenarnya adalah suatu kecelakaan".

Tentang kekeliruan penilaian klinis pun sebenarnya juga dapat dipahami karena bagaimanapun sebagai seorang manusia dokter tidak dapat lepas dari kemungkinan melakukan kesalahan. Suatu adagium dalam hukum yang terkenal berbunyi *errare humanum est* (kesalahan adalah manusiawi), agaknya perlu direnungkan. Suatu teori *respectable*

*minority rule* yang menyebutkan bahwa seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui oleh dunia kedokteran.<sup>17</sup>

Di luar profesi kedokteran, maka untuk menentukan adanya kekhilafan yang selanjutnya mengakibatkan luka atau matinya seseorang, tidaklah rumit untuk membuktikannya. Akan tetapi bila yang demikian itu kita alamatkan kepada dokter dengan keprofesiannya bukanlah sesuatu yang sederhana. Pada dasarnya seorang dokter baru dihadapkan ke pengadilan kalau sudah timbul kerugian pada pasien. Kerugian itu timbul akibat adanya pelanggaran kewajiban dimana sebelumnya telah dibuat suatu persetujuan. Sekalipun kewajiban dokter itu tidak secara rinci dimuat dalam kontrak *terapeutik*, namun kewajiban seorang dokter tidak sudah tercakup dalam standar pelayanan medis. Sedangkan standar pelayanan medis itu dibuat berdasarkan hak dan kewajiban dokter, baik yang diatur dalam kode etik maupun yang diatur dalam Perundang-undangan.

Dengan diundangkannya Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, maka ancaman pidana terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang mengakibatkan pasien menderita cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan Pasal 359,360, dan 361 KUHP, karena didalam Undang-undang kesehatan sendiri telah dirumuskan ancaman pidananya. Ancaman tersebut dimuat dalam pasal 198 Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan.<sup>18</sup>

---

17

URL:<http://www.freewebs.com/kelalaianmedik/unsur-unsurkelalaian.htm>, Op.Cit

<sup>18</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Ibid, Hal 83

## 2. Pengaturan pertanggungjawaban hukum dokter terhadap pasien jika terjadi malpraktek

Hukum kesehatan Indonesia yang berupa Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 tidak menyebutkan secara resmi istilah Malpraktek. Tetapi hanya menyebutkan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi (tercantum dalam Pasal 54 dan 55). Dengan demikian, istilah malpraktek merupakan istilah hukum yang digunakan dalam Pasal 54 dan 55 tersebut diatas.

Kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi yang tercantum dalam pasal 54 dan 55 UU No.36 Tahun 2009 tentang kesehatan, berbunyi sebagai berikut:19

Pasal 54 :

1. Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
2. Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis disiplin tenaga kesehatan.
3. Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi dan tatakerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan keputusan pengadilan.

Pasal 55 :

1. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.
2. Ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Dari pasal 54 dan 55 tersebut diatas, maka dapat diketahui bahwa sanksi terhadap malpraktek medik adalah dikenakannya tindakan disiplin yang ditentukan oleh majelis disiplin tenaga

---

<sup>19</sup> Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Op.Cit, Hal 71

kesehatan kepada dokter yang menurut penilaian Majelis tersebut telah melakukan kelalaian. Sedangkan mengenai ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur tentang ganti rugi dapat mengacu pada kitab undang-undang Hukum Perdata.<sup>20</sup>

Mengenai ketentuan pidana yang diatur dalam UU No.23/1992, Tercantum didalam Bab X yang intinya terdiri dari tindak pidana kejahatan dan pelanggaran sebagaimana disebutkan dalam pasal 85. Tindak Pidana kejahatan tercantum dalam Pasal 80, Pasal 81 dan Pasal 82, sedangkan tindak pidana pelanggaran tercantum dalam Pasal 84.<sup>21</sup> Apabila dalam hubungan antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik atas dasar persetujuan kedua belah pihak terjadi suatu tindakan dokter yang kurang hati-hati atau kurang cermat sehingga menimbulkan cacat atau meninggalnya pasien, maka akibat itu diatur dalam hukum pidana.

Hukum di Indonesia memberikan hak sepenuhnya bagi masyarakatnya untuk memperoleh keadilan dan untuk memperolehnya dilakukan dengan cara mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan. Baik dalam perkara perdata, pidana maupun administrasi. Untuk itu, perkara diadili melalui proses peradilan yang bebas dan tidak memihak, dengan mengacu kepada hukum acara yang menjamin pemeriksaan objektif oleh hakim yang jujur dan adil.<sup>22</sup> Sanksi dalam hukum pidana pada dasarnya adalah sanksi yang berupa penyiksaan atau pengekangan kebebasan terhadap pelaku tindak pidana. Dengan harapan setelah menjalani sanksi

---

<sup>20</sup> Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, *Ibid*, Hal 72

<sup>21</sup> *Ibid*, Hal 72

<sup>22</sup> Darwan Prinst, *sosialisasi dan diseminasi penegakan hak asasi manusia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001

pidana akan menimbulkan efek jera terhadap pelaku atau ada unsur preventif terhadap orang lain (masyarakat).

Pasal 359 KUHP :

“barang siapa karena salahnya menyebabkan matinya orang dihukum penjara selama lima tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun”

Pasal 360 KUHP :

1. Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya satu tahun.
2. Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp.4500,-

Pasal 361 KUHP : Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaan, maka hukuman dapat ditambah dengan sepertiganya dan sifersalah dapat dipecah dari pekerjaannya, dalam waktu mana kejahatan itu dilakukan dan hakim dapat memerintahkan supaya keputusannya itu diumumkan.<sup>23</sup>

Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subyek hukum dalam pergaulan masyarakat, dapat dibedakan antara tindakannya sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya dan tindakannya yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggung jawab hukum yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya, dan tanggung jawab hukum

yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya.<sup>24</sup>

Dalam KUHP baru ini ditentukan perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan serta ancaman-ancaman pidananya apabila larangan-larangan itu dilanggar, dengan tujuan agar supaya dengan Ridho Tuhan Yang Mahaesacita-cita bangsa Indonesia jangan dihambat dan dihalangi oleh perbuatan-perbuatan tadi.<sup>25</sup>

Kejahatan terhadap nyawa dalam KUHP dapat dibedakan atau dikelompokkan atas dua dasar, yaitu atas dasar unsur kesalahannya dan atas dasar objeknya (nyawa).<sup>26</sup>

Atas dasar Kesalahannya ada 2 kelompok kejahatan terhadap nyawa, yaitu:<sup>27</sup>

1. Kejahatan terhadap nyawa yang dilakukan oleh sengaja (*dolus misdrijven*) adalah kejahatan yang dimuat dalam bab XIX KUHP pasal 338-350
2. Kejahatan yang dilakukan dengan tidak disengaja (*Culpose misdrijven*), dimuat dalam bab XXI (khusus pasal 359)

Dalam hukum pidana penjatuhan sanksi didasarkan kepada kesalahan atau kelalaian baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Untuk kesalahan yang disengaja kalau mengakibatkan korbannya meninggal dunia disamakan dengan pembunuhan, dan kalau korbannya tidak meninggal dunia dinamakan tindakan penganiayaan dengan sanksi penganiayaan.<sup>28</sup>

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

---

<sup>24</sup> Veronika Komalawati, *hukum dan etika dalam praktek dokter*, Pustaka sinar harapan, Jakarta, 1989

<sup>25</sup> Wirjono Projodikoro, *Asas-asas hukum pidana di Indonesia*, PT. Eresco, Bandung 1989

<sup>26</sup> Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003

<sup>27</sup> Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa, Ibid*, Hal 55

<sup>28</sup> Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik, Op.Cit*, Hal 91

---

<sup>23</sup> Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik, Op.Cit*, Hal 91

1. Bahwa pasal 359 dan 338 KUHP tidak dapat diterapkan pada tindakan dokter yang memiliki resiko medik . Hal ini disebabkan karena pada resiko medik ada salah satu unsur dalam pasal 359 dan 338 KUHP yang tidak dapat dipenuhi, yaitu unsur kelalaian. Namun bila unsur kelalaian dari tindakan dokter dapat dibuktikan, maka pasal 359 atau 360 KUHP dapat dikenakan kepada dokter yang melakukan perbuatan yang mengakibatkan luka berat ataupun hilangnya nyawa pasien. disamping itu berdasarkan 2 dasar peniadaan kesalahan dokter, yaitu alasan pembenar (resiko pengobatan) dan alasan pemaaf (terjadinya kecelakaan pada operasi yang sulit).
2. Pengaturan pertanggungjawab hukum dokter yang melakukan malpraktek kedokteran, pada dasarnya didasarkan kepada kesalahan atau kelalaian baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Untuk kesalahan yang disengaja kalau mengakibatkan korbannya meninggal dunia disamakan dengan pembunuhan, dan kalau korbannya tidak meninggal dunia dinamakan tindakan penganiayaan dengan sanksi penganiayaan.

#### B. Saran

1. Selain ditegakkannya substansi hukum dan alat penegak hukum, juga perlu dilibatkan partisipasi masyarakat untuk mengantisipasi kerugian baik dipihak dirinya selaku pasien dan atau keluarganya maupun dokter. Kalangan pelayan kesehatan perlu melakukan penyuluhan dengan menghimbau masyarakat untuk dapat memberikan informasi secara jelas mengenai perjalanan penyakitnya kepada dokter sehingga dokter tidak salah dalam menentukan diagnosa yang akibatnya

akan mempengaruhi keberhasilan terapi pada pasien. serta agar pasien dapat memperhatikan dan mematuhi setiap saran atau tindakan yang diberikan oleh dokter terhadap pasien terutama bagi mereka yang menjalani operasi dengan resiko yang besar.

2. Terhadap dugaan terjadinya malpraktek medik, masyarakat dapat melaporkan kepenegak hukum (melalui jalur hukum pidana) atau tuntutan ganti rugi secara perdata, ataupun menempuh ketentuan pasal 98 KUHP memasukkan perkara pidana sekaligus tuntutan ganti rugi secara perdata.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005.
- Ari Suyanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi Offset, Yogyakarta, 2010.
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005.
- Darwan Prinst, *sosialisasi dan diseminasi penegakan hak asasi manusia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001.
- Fred Ameln, *Persetujuan Tindakan Medik pada Perjanjian Medik Dokter/Dokter Gigi*, Beberapa Aspek Yuridis Etis, Jakarta, 1991.
- Konsil Kedokteran indonesia, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, Jakarta, 2007.
- M. Jusuf Harafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan hukum kesehatan, edisi ketiga*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999
- Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktik*, Permata Aksara, Jakarta, 2011

Muhammad Mulyohadi Ali, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter Pasien*, Kansil Kedokteran Indonesia, Jakarta, 2006.

Rinanto Suryadhimirtha, *Hukum Malapraktik Kedokteran*, Total Media, Yogyakarta, 2011.

Soerjono Soekanto, *Segi-segi hukum hak dan kewajiban pasien*, Mandar maju, Bandung, 1990.

Veronika Komalawati, *hukum dan etika dalam praktek dokter*, Pustaka sinar harapan, Jakarta, 1989

Wirjono Projodikoro, *Asas-asas hukum pidana di Indonesia*, PT. Eresco, Bandung 1989

**Sumber-sumber Lain :**

<http://medicastore.com/hubunganpadape> layananmedis. diakses tanggal 28 Januari 2012.

[http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one\\_news.asp?IDNews=605](http://www.majalah-farmacia.com/rubrik/one_news.asp?IDNews=605), Diakses pada tanggal 21 Februari 2012.

<http://www.rohukor.depkes.go.id> diakses tanggal 28 Januari 2012

URL:[http://www.jurnal2011.com/rubrik\\_malpraktekmedik.htm](http://www.jurnal2011.com/rubrik_malpraktekmedik.htm), Diakses pada tanggal 21 Februari 2012

Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, Indonesia Legal Center Publising, Jakarta 2010.

URL:<http://www.freewebs.com/kelalaianmedik/unsur-unsurkelalaian.htm>, Diakses tanggal 21 Februari 2012