SKRIPSI

PUTUSAN BEBAS ATAS PRAKTIK DOKTER UMUM YANG MENGAKIBATKAN KEBUTAAN PERMANEN PADA PASIEN (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks)

Disusun dan diajukan oleh

MUH REZKY PRATAMA PUTRA

B011171645

ILMU HUKUM/HUKUM PIDANA

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

HALAMAN JUDUL

PUTUSAN BEBAS ATAS PRAKTIK DOKTER UMUM YANG MENGAKIBATKAN KEBUTAAN PERMANEN PADA PASIEN (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks)

OLEH:

MUH REZKY PRATAMA PUTRA

B011171645

SKRIPSI

Sebagai Tugas Akhir Dalam Rangka Penyelesaian Studi Sarjana Pada Departemen Hukum Pidana Program Studi Ilmu Hukum

PEMINATAN HUKUM PIDANA

DEPARTEMEN HUKUM PIDANA

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2022

PENGESAHAN SKRIPSI

PUTUSAN BEBAS ATAS DOKTER UMUM YANG MENGAKIBATKAN KEBUTAAN PERMANEN PADA PASIEN
(Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks)

Disusun dan diajukan oleh

MUH REZKY PRATAMA PUTRA

B011171645

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Departemen Hukum Pidana Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada tanggal Kamis, 24 Maret 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,	Pembimbing Pendamping
Prof. Dr. Andi Muhammad Sofyan, S.H., M.H.	Dr. Haeranah, S.H., M.H.
NIP. 19620105 198601 1 001	NIP. 19661212 199103 2 002

Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Hukum,

Dr. Maskun, S.H., LL.M
NIP. 19761129 199903 1 005

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Dengan ini menerangkan bahwa Skripsi mahasiswa:

Nama	: Muh Rezky Pratama Putra
Nomor Induk Mahasiswa	: B011171645
Peminatan	: Hukum Pidana
Departemen	: Hukum Pidana
Judul	: Putusan Bebas Atas Praktik Dokter Umum Yang Mengakibatkan Kebutaan Permanen Pada Pasien (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks)

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan pada ujian skripsi.

Makassar, 26 Januari 2022

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Prof. Dr. Andi Muhammad Sofyan SH., MH.	Dr. Haeranah, SH., MH
NIP. 19620105 198601 1 001	NIP. 19661212 199103 2 002

KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN,
RISET, DAN TEKNOLOGI

UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS HUKUM

Jln. Perintis Kemerdekaan KM.10 Kota Makassar 90245, Propinsi Sulawesi Selatan
Telp : (0411) 587219,546686, Website: https://lawfaculty.unhas.ac.id

PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa :

Nama	:	MUH REZKY PRATAMA PUTRA
N I M	:	B011171645
Program Studi	:	Ilmu Hukum
Departemen	:	Hukum Pidana
Judul Skripsi	:	Putusan Bebas Atas Praktik Dokter Umum Yang Mengakibatkan Kebutaan Permanen Pada Pasien (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks)

Memenuhi syarat untuk diajukan dalam ujian skripsi sebagai ujian akhir program studi.

Makassar, Maret 2022

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik,Riset dan Inovasi

Prof. Dr. Hamzah Halim SH.,M.H.,M.A.P.
NIP. 19731231 199903 1 003

#generated_by_law_information_system_fh-uh in 2022-03-21 12:05:59

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Muh Rezky Pratama Putra

NIM : B011171645

Program Studi : Ilmu Hukum

Jenjang : S1

Menyatakan dengan ini bahwa Skripsi dengan judul,

Putusan Bebas Atas Praktik Dokter Umum Yang Mengakibatkan Kebutaan Permanen Pada Pasien (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks)

adalah karya tulisan saya sendiri dan tidak melanggar hak cipta pihak lain. Apabila dikemudian hari Skripsi karya saya ini terbukti bahwa sebagian atau keseluruhannya adalah hasil karya orang lain yang saya pergunakan dengan cara melanggar hak cipta pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi.

Makassar, 10 November 2021

Yang Menyatakan,

Muh Rezky Pratama Putra

ABSTRAK

Muh Rezky Pratama Putra (B011171645) dengan judul "Putusan Bebas Atas Praktik Dokter Umum Yang Mengakibatkan Kebutaan Permanen Pada Pasien (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks). Di bawah bimbingan Andi Muhammad Sofyan sebagai Pembimbing Utama dan Haeranah sebagai Pembimbing Pendamping.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami kualifikasi tentang tindakan malpraktik medik yang dilakukan oleh dokter umum terhadap pasien dan pertimbangan hukum hakim dalam memutus bebas dari segala tuntutan hukum berdasarkan Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif dengan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan kasus. Bahan hukum yang digunakan ialah bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Serta bahan non hukum yaitu artikel, jurnal, dan literatur hukum dalam internet sebagai data pendukung dalam penelitian ini. Keseluruhan bahan hukum tersebut dianalisis secara preskriptif-normatif.

Adapun hasil penelitian ini yaitu, 1) Kualifikasi malpraktik medis di dalam hukum positif Indonesia belum dirumuskan secara mandiri tetapi perbuatan malpraktik medis tetap dapat dimintai pertanggungjawaban hukum sebab perbuatan malpraktik melanggar beberapa ketentuan yang ada pada KUHP, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. 2) Penerapan hukum terhadap tindak pidana praktik kedokteran karena kelalaiannya sehingga mengakibatkan orang lain mengalami luka berat, keliru dengan menyatakan terdakwa tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan perbuatan yang didakwakan oleh Penuntut Umum. Hal itu tidak sesuai dengan fakta-fakta di persidangan, serta alat bukti yang sah, yaitu keterangan terdakwa dan keterangan saksi.

Kata kunci: Malpraktik medis, Tindak Pidana, Kebutaan permanen, Dokter umum.

ABSTRACT

Muh Rezky Pratama Putra (B011171645) with the title "Free Verdict On General Practitioner Practice Resulting in Permanent Blindness in Patients (Case Study Verdict No. 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks). *Under the guidance of Andi Muhammad Sofyan as The Main Guide and Haeranah as a Companion Guide.*

This research aimsto know and understand the qualifications about medical malpractice committed by general practitioners against patients and the judge's legal considerations in deciding free from all lawsuits based on Decision No.1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks.

This research uses normative legal research methods with a statutory approach and a caseapproach. Thelaw used is primary legal material and secondary legal material. As well as non-legal materials, namely articles, journals, and legal literature on the internet as supporting data in this study. The entire legal material is analyzed prescriptively-normatively.

The results of this study are, 1) The qualification of medical malpractice in Indonesia's positive law has not been formulated independently but medical malpractice can still be held legally accountable because malpractice violates some provisions of the Criminal Code, Law No. 29 of 2004 on The Practice of Medicine, Law No. 36 of 2009 on Health, and Law No. 36 of 2014 on Health Workers. 2) The application of the law to the criminal act of practicing medicine due to negligence resulting in others being seriously injured, is not appropriate by stating the defendant is not proven legitimately and convincingly commits the deeds indicted by the Public Prosecutor. It is not in accordance with the facts of the trial, as well as valid evidence, namely the testimony of the accused and witness statements.

Keywords: Medical malpractice, Criminal Offences, Blindness of harvesters, General practitioners.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillahi Robbil 'alamin, puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah *Subhana huwata'ala* atas segala nikmat, rahmat, karunia, dan hidayah-Nya yang diberikan, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan Judul "Putusan Bebas Atas Praktik Dokter Umum Yang Mengakibatkan Kebutaan Permanen Pada Pasien (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks)" sebagai persyaratan bagi mahasiswa Universitas Hasanuddin Makassar untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Program Strata Satu Universitas Hasanuddin. Tak lupa juga penulis panjatkan Shalawat dan salam terhaturkan untuk Baginda Rasulullah Muhammad *Shallallahu'alaihi wasallam* beserta keluarga dan sahabatnya.

Selesainya skripsi ini tidak lepas dari doa, bantuan serta dukungan dari berbagai pihak baik itu teman, saudara, keluarga dan orang tua. Skripsi ini penulis persembahkan untuk keluarga dan kedua orang tua penulis, terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua penulis Zainuddin dan Nursiah, S.Pd. tiada hal yang dapat penulis balaskan selain ucapan terima kasih dari lubuk hati penulis atas segala dukungan dan doa yang tulus kepada penulis semoga Allah *Subhana huwata'ala* senantiasa memberikan kesehatan dan perlindungan bagi mereka.

Tak lupa juga kepada saudara penulis, Tasya Dwiyani Putri dan Muh Da'i Rafly, yang selalu memberikan dukungan dan menjadi "teman" bersenda-gurau bagi penulis dikala penat. Tak lupa juga untuk keluarga terkhusus kepada Alm kakek Halido F. Panjaitan, Alm nenek GanGin Dg. Bau, Alm. nenek Sumiati, nenek Kenanga, tante Salma, tante Musdalifah, tante Indranah, tante Fatmawati, tante Junita, om Syaifuddin dan om Jamaluddin yang telah banyak membantu penulis baik dari segi moril maupun dari segi finansial selama proses perkuliahan sampai tahap akhir perkuliahan. Tanpa bantuan mereka penulis tidak mungkin sampai pada tahap ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini tidak lepas dari kekurangan, kendala dan hambatan. Skripsi ini dapat terselesaikan berkat bimbingan, saran, dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis juga mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Prof. Dr. Dwia Ares Tina Pulubuhu, MA. Selaku Rektor Universitas Hasanuddin beserta segenap jajarannya;
2. Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin;
3. Prof. Dr. Hamzah Halim, S.H., M.H., M.A.P. Selaku Wakil Dekan I Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin; Dr. Syamsuddin Muchtar, S.H., M.H. Selaku Wakil Dekan II Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin; dan Dr. Muh. Hasrul, S.H., M.H., M.A.P.

Selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, beserta seluruh jajaran dan stafnya;

4. Prof. Dr. Andi Muhammad Sofyan, S.H., M.H. Selaku Pembimbing Utama dan Dr. Haeranah, S.H., M.H. Selaku Pembimbing Pendamping yang senantiasa meluangkan waktunya disela-sela kepadatan jadwal dan kesibukannya dengan sabar memberikan arahan dan petunjuk kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Semoga segala ilmu yang diberikan dapat bermanfaat ke depannya terkhusus bagi penulis sendiri;
5. Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, S.H., M.H., DFM. Selaku Penguji I dan Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H. Selaku Penguji II yang telah bersedia menguji penulis serta memberikan masukan-masukan untuk menjadikan skripsi penulis ini menjadi lebih baik, dan telah menerima skripsi penulis yang masih sangat jauh dari kata sempurna;
6. Prof. Dr. Ahmadi Miru, S.H., M.H. Selaku Penasihat Akademik penulis;
7. Bapak dan ibu segenap Dosen Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang penulis tidak dapat sebutkan satu demi satu, yang telah mendidik penulis hingga dapat menyelesaikan studi di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin;

8. Para Staf Akademik dan Kemahasiswaan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah membantu segala kebutuhan penulis selama proses perkuliahan sampai dengan proses skripsi ini selesai;
9. Untuk dosen pengampu KKN dan teman-teman posko KKN Tematik UNHAS Gel. 104 Tamalate 1 atas segala bantuan, kebaikan dan juga kerja samanya kurang lebih satu bulan KKN;
10. Untuk teman-teman angkatan PLEDOI 2017 terkhusus bagi teman-teman yang selama ini mendampingi dalam proses perkuliahan, Abdi, Hasby, Farhan, Harcan, Fadly, Faiz, Aldy, Ervin, Rifyal, Hasmono, Arif, Yudi, Wawan, Wahyu, Bismo, Agung, Suhadi, Mahdi, Laso' Ramadan, Sulaiman;
11. Untuk sahabat-sahabatku Alief Nur Situdju M.N Nadjamuddin, S.S, Satrio Utomo, Nurfadillah Nonci, Dian Yustikarini, Khairus Shalihatus Sy, dan Syahruni penulis mengucapkan banyak terima kasih karena secara tidak langsung telah menjadi *support system* bagi penulis mulai dari SMA hingga kini.
12. *Last but not least, I wanna thank me, I wanna thank me for believing in me, I wanna thank me for doing all this hard work, I wanna thank me for having no days off, I wanna thank me for, for never quitting, I wanna thank me for always being a giver and tryna give more than I receive, I wanna thank me for tryna do*

more right than wrong, I wanna thank me for just being me at all times.

Semoga Allah *Subhana huwata'ala* senantiasa membalas segala kebaikan yang tulus dari mereka dengan segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya. Akhir kata penulis mempersembahkan karya ini dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua, terutama dalam perkembangan ilmu hukum di Indonesia.

Wassalamu'Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Makassar, 10 November 2021

Penulis,

Muh Rezky Pratama Putra

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL ii
PENGESAHAN SKRIPSI iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING iv
PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI v
PERNYATAAN KEASLIAN vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xiv
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Latar Belakang Masalah 1
B. Rumusan Masalah 5
C. Tujuan Penelitian 5
D. Kegunaan Penelitian 6
E. Keaslian Penelitian 7
F. Metode Penelitian 8
a) Jenis Penelitian 8
b) Pendekatan Penelitian 8
c) Jenis dan Sumber Bahan Hukum 9
d) Teknik Pengumpulan Bahan Hukum 10
e) Analisis Bahan Hukum 11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA KUALIFIKASI TINDAKAN MALPRAKTIK MEDIS DALAM HUKUM PIDANA YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER 12
A. Profesi Dokter 12
1. Pengertian Profesi Dokter 12
2. Perbedaan dokter umum dan dokter spesialis 14
3. Hak Dan Kewajiban Dokter 16
4. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien 21
B. Pertanggungjawaban Pidana 25
1. Tindak Pidana (*Strafbaarfeit*) 25
2. Unsur-Unsur Tindak Pidana 27
3. Kesalahan Dalam Tindak Pidana 31

C. Malpraktik Medik 33
1. Definisi Malpraktik Medik 33
2. Pertanggungjawaban Hukum Pada Malpraktik Medik 37
3. Analisis Penulis 40
BAB III TINJAUAN PUSTAKA PENERAPAN HUKUM DOKTER YANG MELAKUKAN KESALAHAN PADA PRAKTIKNYA 52
A. Pertimbangan Hakim Dalam Menjatuhkan Putusan 52
B. Penerapan Hukum Dalam Kasus Malpraktik Pada Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks 55
1. Posisi Kasus 55
2. Dakwaan Penuntut Umum 56
3. Tuntutan Penuntut Umum 62
4. Pertimbangan Hakim 63
5. Amar Putusan 68
6. Analisis Penulis 69
BAB IV PENUTUP 82
A. Kesimpulan 82
B. Saran 83
DAFTAR PUSTAKA 84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tujuan Nasional bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan cita-cita negara tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea keempat yang bertujuan untuk melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum mencerdaskan kehidupan bangsa, serta ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.[1]

Kata kesejahteraan yang dimaksud dalam cita-cita bangsa Indonesia memiliki definisi yang kualifikasinya luas salah satunya ialah dalam aspek kesehatan, yang mana kesehatan itu sendiri merupakan dasar hak asasi manusia yang melekat sejak manusia itu lahir. Tenaga medis khususnya dokter hadir sebagai bentuk partisipasi negara yang bersentuhan langsung dengan masyarakat dalam rangka mewujudkan aspek pelayanan kesehatan baik dari segi fisik, mental, spiritual maupun sosial.[2]

Dengan adanya Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah

[1] Lihat Pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 alinea keempat.
[2] Lihat Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Sakit, dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, diharapkan pemenuhan kebutuhan masyarakat terkait kesehatan diharapkan dapat terpenuhi dan terjamin. Sikap bertanggung jawab dan memberi pelayanan yang maksimal terhadap pasien merupakan integritas seorang dokter, sebab pasien sepenuhnya bergantung pada keahlian dokter untuk menyembuhkan penyakitnya.[3]

Pada dasarnya tugas dokter ialah mengupayakan kesembuhan dan kesehatan pasien dari penyakit atau sekurang-kurangnya meringankan penyakit yang diderita oleh pasien maka dari itu diperlukan perlindungan hukum bagi dokter sampai batas-batas tertentu sehingga segala perbuatan terkait medis yang dilakukan oleh dokter harus berada dalam koridor perundang-undangan yang telah ditentukan agar dokter tidak menjadi korban atas penilaian sepihak terkait tindakan medis yang dinilai telah merugikan masyarakat.[4]

Salah satu tindakan medis yang dipandang merugikan masyarakat ialah Malpraktik karena implikasi yang ditimbulkan dapat berupa keracunan, cacat bahkan dapat berujung kematian. Akan tetapi istilah Malpraktik dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia tidak dapat ditemukan secara eksplisit. Hal ini menandakan bahwa hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga pengertian serta batasan-batasan tentang Malpraktik

[3] Kevin G.Y. Ronoko, "Pertanggungjawaban Dokter Atas Tindakan Malpraktik yang Dilakukan Menurut Hukum Positif Indonesia", Jurnal Lex Crimen, Vol. 4, Nomor 5, Juli 2015, hlm. 86.
[4] *Ibid.*

Kedokteran masih kabur dan sangat tergantung dari perspektif orang yang mendefinisikannya.[5]

Kasus Malpraktik di Indonesia bukanlah merupakan kasus yang baru, berikut merupakan kasus-kasus Malpraktik yang terungkap ke media massa namun tidak sampai ke tingkat pengadilan:[6]

1. Kasus Uzair pada tahun 1981 mengenai masalah intra-operative;
2. Kasus Ny. Samsiah pada tahun 1982 mengenai kain kasa yang tertinggal pasca operasi;
3. Kasus Ny. Masaulina pada tahun 1983 mengenai kuret;
4. Kasus Ny. Ngatemi pada tahun 1983 mengenai kuret;
5. Kasus Chayadi pada tahun 1984 mengenai anestesi;
6. Kasus Buchari pada tahun 1984 mengenai laser batu;
7. Kasus Ny. Indah pada tahun 1985 mengenai anestesi;
8. Kasus Ny Endang pada tahun 1985 mengenai anestesi dan vegetative state (keadaan vegetatif);
9. Kasus dokter gigi pada tahun 1988 mengenai operasi usus buntu;
10. Kasus yang terjadi di Lampung pada tahun 1988 mengenai tabung yang meledak.

Dikutip dari Nasional Tempo dari tahun 2006 hingga 2012 terdapat 182 kasus kelalaian medik/malpraktik di seluruh Indonesia. Kasus ini terbukti setelah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) melakukan sidang kode etik kedokteran. Dari 182 kasus malpraktik tersebut, sebanyak 60 kasus dilakukan oleh dokter umum, 49 kasus dilakukan oleh dokter bedah, 33 kasus dilakukan oleh dokter

[5] Kanina Cakreswara, 2012, "*Pertanggungjawaban Pidana Dokter Pada Kasus Malpraktik"*, Skripsi, Sarjana Hukum, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Depok, hlm.2.
[6] J. Guwandi, 2004, *Hukum medik*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, hlm. 9

kandungan, 16 kasus dilakukan oleh dokter spesialis anak, dan sisanya 10 kasus beragam.[7]

Kasus dugaan malpraktik juga dialami salah satu warga di Kota Makassar, Sulawesi Selatan, bernama Agita Diora Fitri yang mengakibatkan mata kirinya buta secara permanen. Ia menempuh tindakan medis berupa suntik filler untuk membuat hidungnya tampak lebih mancung di klinik kecantikan Belle Beauty Care yang beralamatkan di Jl. Serigala No. 119, Kel. Mamajang Dalam, Kec. Mamajang, Kota Makassar dan ditangani langsung oleh dr. Elisabeth Susana, M. Biomed (Terdakwa).

Pada saat dokter tersebut melakukan injeksi filler di area hidung, terdapat kepucatan pada kedua area alis pasien kemudian Terdakwa mencabut suntikan dan selanjutnya menyuntikkan bahan kimia (*hyaluronidase*) sebagai *antidot* (penangkal) pada area hidung, kemudian pasien mengaku mengalami rasa sakit dan tidak dapat melihat pada mata kirinya. Kejadian ini lalu dilaporkan oleh korban ke pihak Ikatan Dokter Indonesia (IDI) cabang Makassar atas dugaan tindakan Malpraktik dan berakibat pada pencabutan izin praktik oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dan berlanjut ke Pengadilan Negeri Makassar. Akan tetapi sewaktu pembacaan putusan, Hakim memutus bebas Terdakwa atas dakwaan yang ditujukan Terdakwa.

[7] https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-malpraktik, (17 Februari 2021)

Berdasarkan penjelasan di atas, penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan ini ke dalam skripsi dengan judul; **Putusan Bebas Atas Praktik Dokter Umum Yang Mengakibatkan Kebutaan Permanen Pada Pasien (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019 /PN.Mks).**

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas dan untuk memfokuskan penulisan ini, maka penulis menarik beberapa rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah kualifikasi malpraktik medis dokter umum yang mengakibatkan kebutaan permanen pada pasien menurut hukum pidana?
2. Bagaimanakah pertimbangan hukum hakim dalam menjatuhkan putusan bebas terhadap Terdakwa pada kasus malpraktik dalam Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian dan pembahasan ini sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan memahami pengaturan/kualifikasi tentang tindakan malpraktik medik oleh dokter umum yang mengakibatkan kebutaan permanen pada pasien menurut hukum pidana.
2. Untuk mengetahui dan memahami pertimbangan hukum hakim yang memutus bebas Terdakwa yang telah mengakibatkan

kebutaan/cacat permanen pada pasien berdasarkan Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks

D. Kegunaan Penelitian

1. Secara teoritis
   a. Diharapkan dapat memberikan sumbangsih untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan menambah pengetahuan ilmu hukum khususnya dalam bidang hukum pidana.
   b. Diharapkan dapat melatih kemampuan penulis untuk melakukan penelitian secara ilmiah serta menuangkan hasilnya dalam bentuk karya tulis yang berbentuk skripsi.
   c. Diharapkan dapat dipergunakan sebagai bahan bacaan atau literatur tentang hukum tindak pidana malpraktik kedokteran.
2. Secara Praktis
   a. Diharapkan dapat dipergunakan untuk memenuhi prasyarat dalam memperoleh gelar Sarjana Hukum.
   b. Diharapkan dapat dipergunakan untuk melatih mengembangkan pola pikir yang sistematis sekaligus untuk mengukur kemampuan penulis dalam menerapkan ilmu yang sudah diperoleh.
   c. Sebagai sumbangan pemikiran bagi kalangan teoritis, masyarakat dan aparat penegak hukum (Polisi, Jaksa, Hakim dan Pengadilan) untuk meningkatkan atau mendalami

pengetahuan, keahlian dalam memahami tindakan malpraktik medis dan juga diharapkan dapat menjadi topik diskusi lembaga mahasiswa pada khususnya civitas akademika.

E. Keaslian Penelitian

Tulisan penelitian penulis dengan judul “Putusan Bebas Atas Praktik Dokter Umum Yang Mengakibatkan Kebutaan Permanen Pada Pasien (Studi Kasus Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks)”, merupakan karya tulis asli penulis dan bukan merupakan plagiat. Berdasarkan penelusuran yang dilakukan penulis, sebelumnya belum pernah ada yang membahas, namun memiliki kesamaan diantaranya:

a. Judul; Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Yang Dilakukan Oleh Dokter, disusun oleh Yusuf Anwar, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Tahun 2015, dalam skripsinya membahas mengenai bentuk pelaksanaan dan perlindungan hukum tindak pidana bagi korban yang dilakukan oleh tenaga medis dengan menerapkan metode penelitian yuridis normatif.
b. Judul; Perlindungan Hukum Terhadap Korban Malpraktik Medik Yang Dilakukan Oleh Dokter Di Kota Makassar, disusun oleh M. Firmansyah Pradana, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Tahun 2014, dalam skripsinya membahas mengenai faktor-faktor penyebab terjadinya malpraktik yang dilakukan oleh dokter dan

perlindungan hukum terhadap korban malpraktik medik dengan menerapkan metode penelitian yuridis empiris.

F. Metode Penelitian

a) Jenis Penelitian

Tipe penelitian yang digunakan penulis ialah tipe penelitian normatif, penelitian hukum ini dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder.[8] Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum normatif merupakan suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum doktrinal.[9] Jenis penelitian hukum ini sering kali melihat hukum sebagai sebuah bangunan sistem norma, sistem norma yang dibangun adalah mengenai asas-asas, norma, kaidah dari peraturan perundangan, putusan pengadilan, perjanjian, serta doktrin (ajaran).[10]

b) Pendekatan Penelitian

Terdapat pendekatan dalam suatu penelitian hukum. Sehubungan dengan jenis penelitian yang bersifat normatif, maka pendekatan penelitian yang digunakan adalah:

A. Pendekatan perundang-undangan (*Statute Approach*)

[8] Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, 2003, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 13.
[9] Peter Mahmud Marzuki, 2010, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada, Jakarta, hlm. 35.
[10] Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2017, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Empiris*, Cetakan IV, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 33

Merupakan suatu pendekatan dengan cara menganalisis perundang-undangan yang telah ada yang berhubungan dengan judul dari penelitian yaitu mengenai tindakan malpraktik oleh dokter kecantikan yang mengakibatkan kebutaan permanen pada pasien

B. Pendekatan kasus (*Case Approach*)

Merupakan pendekatan dengan cara melihat praktik hukum yang ada di masyarakat dan mempelajari penerapan norma dan kaidah yang berlaku dengan mengangkat suatu kasus atau peristiwa yang terjadi pada kenyataan yang berhubungan dengan penelitian dan melihat serta mengkajinya dengan lebih seksama.

c) Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Jenis dan sumber bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan yang memiliki kaitan dengan permasalahan serta tujuan dari penelitian, sehingga adapun bahan yang digunakan penulis dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang utama, yang meliputi peraturan perundang-undangan dan putusan hakim. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penulisan ini yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), 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 dan Putusan Pengadilan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang diperoleh atau dikumpulkan oleh orang yang melakukan penelitian dari sumber-sumber yang telah ada data ini digunakan untuk mendukung informasi primer yang telah diperoleh yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, dan lain sebagainya.[11] Bahan hukum sekunder bersifat tidak mengikat dan sebagai pendukung bahan hukum primer yang telah diperoleh.

d) Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Berdasarkan jenis dan sumber bahan hukum yang digunakan penulis sebagai bahan analisis penelitian ini, maka teknik pengumpulan data sebagai berikut:

Penelitian kepustakaan

Pengumpulan bahan hukum dengan menghimpun dan menganalisis sejumlah keterangan pustaka yang diperoleh dari dokumen, buku literatur, majalah, arsip, buku hasil penelitian terdahulu, berkas perkara, serta peraturan hukum yang

[11] M. Iqbal Hasan, 2002, *Pokok-Pokok Materi Metodologi Penelitian dan Aplikasinya,* Penerbit Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 58

berkaitan dengan masalah yang akan diteliti. Keterangan pustaka yang diperoleh kemudian dianalisis, dibandingkan, dan dipadukan membentuk hasil kajian yang sistematis, padu dan utuh.

e) Analisis Bahan Hukum

Semua bahan hukum yang dikumpulkan baik primer, sekunder, hukum dan non hukum, selanjutnya data diolah dan dianalisis dengan teknik kualitatif yaitu menguraikan menurut mutu yang berlaku dengan kenyataan, selanjutnya disajikan secara deskriptif yaitu dengan menjelaskan, menguraikan dan menggambarkan permasalahan beserta penyelesaiannya yang berkaitan erat dengan penulisan ini. Dari hasil analisis tersebut, akan diperoleh kesimpulan yang diharapkan dapat menjawab permasalahan yang dibahas dalam penulisan skripsi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA KUALIFIKASI TINDAKAN MALPRAKTIK MEDIS DALAM HUKUM PIDANA YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER

A. Profesi Dokter

1. Pengertian Profesi Dokter

Istilah profesi yang dikenal masyarakat lazimnya diartikan mengenai pekerjaan pada bidang tertentu yang membutuhkan kapasitas atau keahlian khusus yang diperoleh baik melalui pendidikan formal. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) dijelaskan bahwa profesi merupakan bidang pekerjaan yang dilandasi oleh pendidikan keahlian (seperti: keterampilan, kejujuran dan sebagainya) tertentu.[12] Sebenarnya pengertian profesi kedokteran dapat ditemukan dalam Ketentuan Umum Pasal 1 butir 11 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Profesi kedokteran atau kedokteran gigi merupakan suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dijalankan berlandaskan suatu keilmuan, kapabilitas yang didapat melalui pendidikan yang bertingkat, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. akan tetapi penulis mencoba memberikan uraian pengertian mengenai profesi kedokteran.

[12] Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1991, *Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Kedua*, Balai Pustaka, Jakarta, hlm. 271.

Menurut Habeyb yang dikutip oleh John Kenedi di dalam Jurnalnya, profesi berarti pekerjaan dengan keahlian khusus sebagai mata pencarian.[13]

Liliana Tedjosaputro berpendapat setidaknya ada lima kriteria suatu pekerjaan dapat dikategorikan sebagai Profesi:[14]

1. Pengetahuan;
2. Penerapan keahlian *(competence of application);*
3. Tanggung jawab sosial *(social responsibility);*
4. *Self control;*
5. Adanya pengakuan dari masyarakat *(social sanction).*

Sedangkan Darly Koehn mengatakan ada lima ciri sehingga seseorang itu dapat disebut profesional menurut yaitu:[15]

1. Mendapat persetujuan untuk melaksanakan suatu tindakan tertentu dari negara.
2. merupakan anggota organisasi yang saling memiliki hak suara yang menyebarluaskan standar dan/atau cita-cita perilaku yang saling mendisiplinkan karena melanggar standar itu.
3. Memiliki pengetahuan dan kecakapan “esoterik” (yang hanya diketahui dan dipahami oleh orang-orang tertentu saja) yang tidak dipunyai oleh anggota masyarakat lain.
4. Mempunyai kemandirian dalam melakukan pekerjaan mereka, dan pekerjaan itu tidak amat dimengerti oleh masyarakat.
5. Secara publik di muka umum mengucapkan janji untuk memberi bantuan kepada mereka yang membutuhkan dan akibatnya mempunyai tanggung jawab dan tugas khusus; yang tidak mengucapkan janji ini tidak terikat pada tanggung jawab dan tugas khusus tersebut.

Definisi mengenai dokter dapat kita temui pada rumusan di dalam Ketentuan Umum Pasal 1 butir 2 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu:[16]

---

[13] John Kenedi, “Profesi Hukum Dan Kode Etik Profesi”, Jurnal El-Afkar, Fakultas Syari’ah IAIN, Vol. 5, Nomor 1, Januari-Juni 2016, hlm. 44.
[14] *Ibid.*
[15] *Ibid.*

> “Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”

Sejalan dengan hal tersebut dalam Ketentuan Umum Pasal 1 butir 6 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan:[17]

> “Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Maka dapat disimpulkan bahwa dokter sebagai pemangku profesi adalah orang yang mengabdikan diri pada bidang kesehatan dan memiliki keahlian dan atau keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan disiplin kesehatan yang memerlukan kewenangan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.[18]

2. Perbedaan dokter umum dan dokter spesialis

Dalam dunia kedokteran terdapat istilah dokter umum dan dokter spesialis. Dokter umum merupakan tenaga kesehatan profesional yang memberikan perawatan dan pengobatan terhadap pasien yang memiliki masalah kesehatan yang muncul secara tiba-tiba (akut) atau menahun (kronis) dokter umum juga memegang peran penting sebab mereka

---

[16] Lihat Pasal 1 butir 2 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
[17] Lihat Pasal 1 butir 6 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
[18] Tivanto Yudha Patria, 2005, *“Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Umum dan Pasien Pada Klinik Mandiri Sederhana di Kabupaten Bogor”*, Tesis, Pascasarjana Fakultas hukum, Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 31.

sering kali menjadi orang yang pertama kali berhubungan dengan pasien. Sedangkan dokter spesialis ialah tenaga kesehatan yang lebih spesifik dan berfokus pada bidang tertentu dalam menangani masalah kesehatan pasien. Jika ingin mendapatkan gelar dokter spesialis seseorang harus menempuh pendidikan dokter umum terlebih dahulu selama kurang lebih enam tahun kemudian dilanjutkan ke program pendidikan dokter spesialis.

Lingkup pemeriksaan dan perawatan dokter umum terhadap kondisi penyakit pasien hanya sebatas memberikan diagnosis awal termasuk menyediakan perawatan pencegahan penyakit seperti mengarahkan pasien terapi oral (minum obat) atau melalui suntik dan memberikan edukasi kesehatan terkait penyakit yang diderita pasien. Dokter umum juga memiliki kompetensi memberikan pertolongan pertama terhadap kondisi darurat pada ruangan Unit Gawat Darurat (UGD) rumah sakit serta memberikan *medical check up* terhadap pasien, jika dianggap membutuhkan penanganan lebih lanjut barulah pasien dirujuk ke dokter spesialis. Sedangkan dokter spesialis cakupan tugasnya lebih fokus dan mendalam pada suatu bidang penyakit tertentu sehingga perawatan pengobatan yang diberikan terhadap pasien lebih kompleks dan mendalam.

Dokter spesialis memiliki kompetensi lebih detail terhadap penyakit dan mampu menggunakan peralatan medis canggih jika dianggap perlu pasien akan diminta untuk mengikuti terapi dengan langkah obat atau

terapi yang beragam seperti fisioterapi, imunoterapi, kemoterapi dan masih banyak lagi sehingga tindakan medis yang diberikan bervariatif.[19] Berikut merupakan jenis-jenis dokter spesialis diantaranya ialah:

1. Dokter spesialis penyakit dalam;
2. Dokter spesialis anak;
3. Dokter spesialis saraf;
4. Dokter spesialis kandungan dan ginekologi;
5. Dokter spesialis bedah;
6. Dokter spesialis kulit dan kelamin;
7. Dokter spesialis THT;
8. Dokter spesialis mata;
9. Psikiater.

3. Hak Dan Kewajiban Dokter

Ditinjau dari sumbernya setidaknya ada dua macam hak dan kewajiban dokter. Pertama, hak dan kewajiban yang berasal dari kesepakatan. Kedua, hak dan kewajiban dari peraturan perundang-undangan. Hak dan kewajiban dokter ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan yakni pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014

[19] Smarter Health “Apa Bedanya Dokter Umum & Dokter Spesialis?” https://pasien.smarterhealth.id/apa-bedanya-dokter-umum-dokter-spesialis/, (22 September 2021)

tentang Tenaga Kesehatan.[20] Selain itu terdapat juga dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang secara moral dan etika wajib ditaati. Dalam KODEKI terdapat kewajiban-kewajiban dokter yang dibedakan menjadi 4 yaitu:[21]

1. Kewajiban umum;
2. Kewajiban terhadap pasien;
3. Kewajiban terhadap teman sejawat; dan
4. Kewajiban terhadap diri sendiri.

1. Kewajiban Umum Dokter

Kewajiban umum daftar paling banyak dimuat dalam KODEKI mulai dari pasal 1-13 yang isinya sebagai berikut:[22]

a. Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter (Pasal 1).
b. Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi (Pasal 2).
c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi (Pasal 3).
d. Seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri (Pasal 4).
e. Setiap perbuatan atau nasehat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut (Pasal 5).
f. Setiap dokter senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat (Pasal 6).
g. Seorang dokter wajib memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya (Pasal 7).

[20] Adami Chazawi, 2015, *Malpraktik Kedokteran,* Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 13.
[21] *Ibid.,* hlm. 14.
[22] *Ibid.,*

h. Seorang dokter wajib dalam praktik medisnya memberikan pelayanan secara kompetensi dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia (Pasal 8).
i. Seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk meningkatkan sejawatnya pada saat menangani pasien diketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan (Pasal 9).
j. Seorang dokter wajib menghormati hak-hak pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien (Pasal 10).
k. Setiap dokter senantiasa meningkatkan kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk Insani (Pasal 11).
l. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdi sejati masyarakat (Pasal 12).
m. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat lintas sektoral di bidang kesehatan bidang lainnya dan masyarakat, wajib saling menghormati (Pasal 13).

2. Kewajiban dokter terhadap pasien

Kewajiban dokter terhadap pasien disebutkan pada pasal 14-17 sebagai berikut:[23]

a. Seorang dokter harus memiliki sikap tulus ikhlas dan menggunakan seluruh kemampuan maksimalnya untuk kepentingan pasien merupakan sebuah keharusan bagi dokter dan ketika ia tidak berkompeten untuk melakukan tindakan medis baik pemeriksaan atau pengobatan maka atas izin dari keluarga/pasien ia harus merujuk pasien pada dokter yang lebih mumpuni (Pasal 14).
b. Memberi peluang bagi pasien untuk berinteraksi dengan sanak saudara atau penuntasan masalah pribadi bahkan dalam hal beribadah (Pasal 15).
c. Menjaga segenap hal yang ia ketahui mengenai pasiennya bahkan setelah pasien tersebut wafat (Pasal 16).

[23] *Ibid.,* hlm. 15.

d. Melaksanakan pertolongan darurat sebagai manifestasi atas rasa perikemanusiaan, kecuali bila ada orang lain yang lebih berkompetensi dibanding dirinya (Pasal 17).

3. Kewajiban dokter terhadap rekan kerjanya. terdapat 2 tanggung jawab dokter terhadap rekan kerjanya yaitu:[24]

   a. Setiap dokter memandang teman kerjanya sebagaimana Ia ingin diperlakukan demikian Pasal 18.
   b. Sebelum melakukan pengambil alihan pasien dokter terlebih dahulu harus membuat persetujuan dengan rekan kerjanya melalui prosedur etis Pasal 19.

4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Terhadap diri sendiri dokter memiliki kewajiban utama yaitu:[25]

   a. Setiap dokter harus merawat kesehatannya, agar dapat bekerja dengan optimal (Pasal 20).
   b. Setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan (Pasal 21).

Hal ini juga terdapat pada Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan:[26]

a. Mendapat perlindungan hukum dalam melakukan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
d. Menerima imbalan jasa.

Sedangkan dalam Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, dokter sebagai bagian dari tenaga

[24] *Ibid.,* hlm. 16.
[25] *Ibid.,*
[26] Lihat Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

kesehatan atau tenaga medis juga memiliki hak yang disebutkan secara limitatif yakni dalam menjalankan Praktik berhak:[27]

a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar pelayanan profesi dan standar prosedur operasional;
b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya;
c. Menerima imbalan jasa;
d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia moral kesusilaan serta nilai-nilai agama;
e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya;
f. Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi kode etik standar pelayanan standar prosedur operasional atau ketentuan peraturan perundang-undangan;
g. Memperoleh hak sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

Selain itu, dokter juga memiliki kewajiban-kewajiban yang harus mereka lakukan. Kewajiban dokter terhadap pasien juga disebutkan pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyebutkan:[28]

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

[27] Lihat Pasal 57 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
[28] Lihat Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Sebagai bagian dari tenaga kesehatan dokter juga tunduk pada kewajiban-kewajiban tenaga kesehatan yakni:[29]

a. Memberikan pelayanan kesehatan Sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
b. Memperoleh persetujuan dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan.
c. Menjaga kerahasiaan kesehatan penerima pelayanan kesehatan.
d. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan asuhan dan tindakan yang dilakukan.
e. Merujuk penerima pelayanan kesehatan ke tempat lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

4. Hubungan Hukum Antara Dokter Dan Pasien

Terciptanya hubungan antara pasien dan dokter dilandasi atas permintaan pasien terhadap dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada hubungan tersebut dokter sebagai tenaga kesehatan sering kali dianggap memiliki kedudukan yang lebih tinggi dari pasien.[30]

Hubungan antara dokter dan pasien, secara hukum umumnya terjadi melalui suatu perjanjian kontrak, diawali dengan wawancara antara dokter dan pasien, kemudian disertai dengan pemeriksaan fisik, dan akhirnya dokter menegakkan suatu diagnosis. Diagnosis ini dapat

[29] Lihat Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
[30] Andi Muhammad Sofyan dan Aris Munandar, 2021, *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan, Eutanasia, dan Aborsi,* Kencana, Jakarta, hlm. 38.

merupakan suatu *working diagnosis* atau diagnosa sementara, bisa juga merupakan diagnosis yang definitif.[31]

Dalam upaya menegakkan diagnosis atau melakukan terapi, dokter biasanya melakukan suatu tindakan medis, tindakan medis tersebut adakalanya atau sering dirasa menyakitkan atau menimbulkan rasa tidak menyenangkan yang pada dasarnya bertentangan dengan hukum karena menimbulkan rasa tidak nyaman akan tetapi secara materiil, sebuah tindakan medis dipandang tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi beberapa sebagai berikut:[32]

1. Memiliki indikasi medis untuk melakukan sebuah tujuan yang nyata.
2. Dijalankan sesuai pedoman yang berlaku pada ilmu kedokteran.
3. Sebelum melakukan tindakan telah mendapat persetujuan dari pasien baik lisan maupun tertulis.

Pada hakikatnya hubungan dokter dengan pasien berdasarkan adanya kepercayaan dari pasien kepada dokternya menurut Guwandi hubungan kepercayaan dokter dan pasien sebagai berikut:[33]

1. Pasien meyakini jika dokter menguasai ilmu pengetahuan tentang kedokteran yang bisa digunakan untuk menyembuhkan penyakitnya.
2. Pasien meyakini bahwa dokter memiliki keterampilan dalam mengaplikasikan ilmunya dalam rangka upaya penyembuhan dirinya.
3. Pasien meyakini jika dokter pada praktiknya akan bertindak dengan teliti dan penuh kehati-hatian baik pada penegakan diagnosis maupun pada penentuan jenis terapi.

---

[31] Muhamad Sadi, 2015, *Etika Dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, Kencana, Jakarta, hlm. 97.
[32] *Ibid*., hlm. 98.
[33] *Ibid.,* hlm. 70.

4. Pasien meyakini bahwa dokter pada pelaksanaan kerjanya tak lepas dari standar profesi medik yang telah diatur oleh ikatan profesinya.

Menurut Szas dan Hollender keadaan sosial budaya dan penyakit pasien sebenarnya mempunyai pola dasar yang dibedakan menjadi tiga pola hubungan, yaitu:[34]

1. *Activity-Passivity*
   Pola hubungan orang tua-anak seperti ini merupakan pola klasik sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik abad ke-5 SM, di sini dokter seolah-olah dapat sepenuhnya melaksanakan ilmunya tanpa campur tangan pasien dengan suatu motivasi *altruistis* biasanya hubungan ini berlaku pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam atau dalam keadaan tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat.
2. *Guidance-Coorperation*
   Hubungan membimbing-kerja sama, seperti halnya orang tua dengan remaja pola ini ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya penyakit infeksi baru atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit, pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerja sama walaupun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerja sama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat atau anjuran dokter.
3. *Mutual-Participation*
   Filosofi pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatannya seperti *medical check up* atau pada pasien penyakit kronis. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.

Dalam hubungan hukum dokter-pasien di samping melahirkan hak dan kewajiban para pihak juga membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing. Bagi pihak dokter prestasi berbuat sesuatu atau

[34] Andi Muhammad Sofyan dan Aris Munandar, *Loc.Cit.,*

tidak berbuat sesuatu *(in casu)* tidak berbuat salah satu atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien, yang merupakan kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam perjanjian antara dokter dan pasien hal ini juga dikenal sebagai kontrak/perjanjian *terapeutik*[35] yang dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran disebut dengan kalimat singkat ialah "kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien" (Pasal 39).[36]

Dalam perjanjian *terapeutik* dikenal dua istilah yaitu *resultaats verbintenis* yaitu suatu perjanjian yang menjanjikan hasil dari objek perjanjian itu dan *inspaning verbintenis* yang berarti seorang dokter menjanjikan akan melakukan upaya maksimal untuk menangani masalah kesehatan pasien.[37]

Lebih lanjut Fred Ameln menjelaskan dalam perjanjian *terapeutik* dapat dibedakan menjadi dua kategori:[38]

a) *Resultaats verbentenis*, ialah perikatan yang berasaskan hasil atau prestasi dari perjanjian itu. Dokter dapat menjanjikan hasil usaha/kerjanya kepada pasien, misalnya: dokter kosmetik yang menjanjikan hasil hidung mancung pada pasien atau bentuk bagian tubuh lainnya, dokter ahli *orthopedi* yang membuat *prothesa* kaki. Jenis bedah atau operasi yang dianggap mudah

[35] Perjanjian terapeutik adalah suatu transaksi untuk menentukan tindakan yang paling tepat bagi pasien yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien, perjanjian ini melahirkan hak dan kewajiban bagi dokter dan pasien, pelaksanaan kewajiban dokter adalah menjadi hak pasien, sebaliknya kewajiban pasien adalah hak dokter. (Adami Chazawi, 2015, *Malapraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 13).
[36] Adami Chazawi, *Op.Cit.,* hlm. 35.
[37] Desriza Ratman, 2012, *Mediasi Nonlitigasi Terhadap Sengketa Medik dengan Konsep Win-Win Solution*, PT Elex Media Komputindo, Jakarta, hlm. 59.
[38] Fred Ameln, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika Tama Jaya, Jakarta, hlm. 34.

dan dapat diperjanjikan hasilnya, dikategorikan ke dalam *resultaats verbentenis*, sementara itu jenis bedah atau operasi yang dianggap sulit dan rumit dikategorikan sebagai *inspanning verbintenis.*

b) *Inspanning verbintenis* atau perjanjian yang berdasarkan ikhtiar/usaha/daya upaya yaitu perikatan mengenai usaha yang maksimal demi mencapai suatu hasil. Dokter akan berjanji dan berupaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien, dengan kata lain dokter tidak dapat menjamin kesembuhan pasien sementara itu pasien memberikan "kepercayaan" sepenuhnya terhadap keilmuan dan kompetensi yang dimiliki dokter (*fiduciary relationship, tust, vertrouwen*).

B. Pertanggungjawaban Pidana

1. Tindak Pidana (*Strafbaarfeit*)

Menurut Chairul Huda seperti yang dikutip oleh Lukman Hakim, dalam peraturan perundang-undangan Indonesia definisi tindak pidana tidak termuat secara eksplisit. Pengertian tindak pidana yang dipahami selama ini merupakan kreasi teoritis para ahli hukum. Para ahli hukum pidana umumnya masih memasukkan kesalahan sebagai bagian dari pengertian tindak pidana.[39]

Istilah tindak pidana dalam Bahasa Indonesia berasal dari bahasa Belanda yaitu *strafbaar feit*. Pembuat undang-undang menggunakan kata "strafbaar *feit*" untuk menyebut apa yang dikenal sebagai "tindak pidana" tetapi dalam Undang-Undang Hukum Pidana tidak memberikan suatu penjelasan mengenai pengertian dari perkataan "*strafbaar feit*".[40]

[39] Lukman Hakim, 2020, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Deepublish, Yogyakarta, hlm. 3.
[40] Andi Sofyan dan Nur Azisa, 2016, *Hukum Pidana*, Pustaka Pena Press, Makassar, hlm. 96.

Perkataan "*feit*" dalam bahasa Belanda mengandung makna "setengah dari sebuah kenyataan" atau "*een gedeelte van de werkelijkheid*", sedang "*strafbaar*" berarti "dapat dihukum", maka secara verbatim ujaran "*strafbaar feit*" dapat diartikan "sebagian dari suatu kenyataan yang dapat dihukum", yang telah jelas mengandung makna yang tidak tepat. Kenyataan, perbuatan maupun tindakan seyogyanya tidak dapat dijatuhi hukuman dan seharusnya yang dapat dihukum itu ialah manusia sebagai individu.[41]

Pompe berpendapat *strafbaar feit* secara teoritis dapat dirumuskan sebagai suatu pelanggaran norma (gangguan terhadap taat hukum) yang dengan sengaja ataupun tidak dengan sengaja telah dilakukan oleh seorang pelaku, dimana penjatuhan hukuman terhadap pelaku tersebut dianggap suatu keharusan agar terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan umum.[42]

Sedangkan menurut Roeslan Saleh melakukan suatu tindak pidana, tidak selalu berarti pembuatnya bersalah atas perbuatan tersebut. Untuk dapat mempertanggungjawabkan seseorang dalam hukum pidana diperlukan syarat-syarat untuk dapat menerapkan pidana terhadapnya, karena melakukan tindak pidana tersebut. Dengan demikian, selain telah melakukan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana hanya dapat dituntut ketika tindak pidana dilakukan dengan

[41] *Ibid.,*
[42] *Ibid.,* hlm. 98.

kesalahan. Roeslan Saleh menyatakan kesalahan adalah dapat dicelanya pelaku tindak pidana, karena dilihat dari kacamata masyarakat sebenarnya dia dapat melakukan lain jika tidak ingin melakukan perbuatan tersebut.[43]

2. Unsur-Unsur Tindak Pidana

Adami Chazawi seperti yang dikutip oleh Fitri Wahyuni terdapat dua aliran atau doktrin yang dapat dibedakan dalam unsur-unsur tindak pidana yaitu perspektif teoritis dan perspektif hukum. Pandangan teoritis yaitu pandangan yang berdasar pada pendapat sarjana hukum, yang tercermin pada bunyi rumusannya sedangkan dari sudut pandang undang-undang, melihat suatu realita perbuatan kriminal dirumuskan menjadi tindak pidana tertentu dalam pasal-pasal peraturan perundang-undangan yang ada.[44] Menurut Sudarto ada 2 pandangan dalam hukum pidana mengenai tindak pidana, yaitu:[45]

a. Perspektif Monistis

   Pandangan ini merupakan sebuah paham berfokus pada kualifikasi atau syarat sebagai adanya tidaknya suatu pidana. Sifat dan perbuatan merupakan dua hal yang seyogyanya termasuk cakupan pada perbuatan pidana. Perbuatan yang dilarang *(criminal act)* dan pertanggungjawaban pidana *(criminal responbility)* merupakan dua hal yang secara otomatis termuat dalam pengertian perbuatan/tindak pidana hal tersebut ialah prinsip dari pemahaman ini.

[43] Lukman Hakim, *Op.Cit.*, Hlm. 5.
[44] Fitri Wahyuni, 2017, *Dasar-Dasar Hukum Pidana di Indonesia*, PT Nusantara Persada Utama, Tangerang Selatan, hlm. 42.
[45] Sudarto, 1997, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, hlm 31-32.

D Simons sebagai penganut pandangan monistis berpendapat untuk dapat terwujudnya sebuah perbuatan pidana maka wajib memenuhi unsur-unsur berikut:[46]

1. Perilaku individu, baik pada arti berbuat/aktif maupun tidak berbuat/pasif;
2. Diancam dengan pidana;
3. Melanggar hukum;
4. Dilakukan dengan kesalahan;
5. Oleh orang yang mampu bertanggungjawab.

Andi Zainal Abidin menjelaskan lebih lanjut pendapat Simons bahwa, kesalahan yang dimaksud oleh Simons meliputi sengaja (*dolus*) dan lalai, alpa (*culpa*). Simons menggabung unsur-unsur tindak pidana yakni perbuatan dan sifat melawan hukum, dan pertanggungjawaban pidana yang mencakup kesengajaan, kealpaan dan kelalaian serta kemampuan bertanggung jawab. Pandangan monistis tidak secara tegas memisahkan antara unsur tindak pidana dengan syarat pemidanaan, akan tetapi syarat pemidanaan dimasukkan dalam unsur pidana.[47]

b. Pandangan Dualistis

Pandangan dualistis adalah suatu pandangan yang memisahkan unsur tindak pidana dan pertanggungjawaban pidana, doktrin ini berpendapat unsur tindak pidana melekat pada subjek atau diri seorang sedangkan pertanggungjawaban pidana merupakan syarat dari penyebab dipidananya seseorang yang melakukan kejahatan.

Pompe memberikan batasan tentang tindak pidana, ia berpendapat bahwa dalam hukum positif, tindak pidana (*strafbaar feit*) merupakan “perbuatan” yang diancam oleh undang-undang sehingga sifat melawan hukum dan kesalahan bukanlah syarat mutlak adanya tindak pidana. Maka untuk terjadinya perbuatan/tindak pidana maka harus terpenuhi unsur sebagai berikut:[48]

1. Adanya perbuatan (manusia);
2. Memenuhi rumusan dalam undang-undang (syarat formil);
3. Bersifat melawan hukum (syarat materiil).

[46] Fitri Wahyuni, *Loc.Cit.,*
[47] Fitri Wahyuni, *Op.Cit.,* hlm. 43.
[48] *Ibid.*

> Moeljanto yang menganut doktrin dualistis berpendapat tidak perlu mempermasalahkan apakah orang yang melakukan perbuatan itu mampu bertanggungjawab atau tidak, sebuah tindak pidana dapat dikatakan ada jika tindak pidana itu telah benar-benar terjadi. Pandangan dualistis menilai bahwa unsur tindak pidana yaitu unsur yang melekat pada diri pelaku saja sedangkan unsur pertanggungjawaban pidana merupakan syarat dapat dipidananya seseorang yang melakukan kejahatan. [49]

Menurut Fitri Wahyuni secara umum, unsur-unsur tindak pidana dapat dibagi menjadi:[50]

1. Unsur Perbuatan Manusia
   Meliputi perbuatan aktif dan pasif, contoh perbuatan aktif yakni pada Pasal 362 KUHP tentang pencurian, Pasal 338 KUHP tentang pembunuhan dan pasal sejenis lainnya. Sementara perbuatan pasif atau melalaikan/tidak berbuat terdapat pada Pasal 531 KUHP tentang meninggalkan orang yang membutuhkan pertolongan, Pasal 164 KUHP dan Pasal 165 KUHP tentang pembiaran permufakatan jahat dan sebagainya.
2. Sifat Melawan Hukum (*Wederrechtelijk*)
   Berbuat sesuatu yang bertentangan dengan ketentuan perundang-undangan/hukum atau tidak selaras dengan keharusan hukum.
3. Perbuatan yang diancam dengan pidana oleh undang-undang
   Unsur ini erat kaitannya dengan asas *legalitas*[51]*,* maksudnya pemidanaan seseorang tidak boleh dilakukan sebelum ada ketentuan pidana yang mendahuluinya.
4. Seseorang yang mampu bertanggungjawab
   Salah satu unsur penting dalam pemidanaan ialah kesanggupan untuk mempertanggungjawabkan tindakannya. Kemampuan bertanggungjawab memiliki keterkaitan erat dengan sikap moral/batin seseorang. Kemampuan bertanggungjawab erat kaitannya dengan sikap batin seseorang dalam membedakan hal-hal yang baik dan buruk, mampu bertanggungjawab juga disertai dengan syarat dewasa dan sehat jasmani, jika pelaku masih di bawah umur atau telah dewasa tetapi memiliki gangguan

[49] *Ibid.,* hlm. 44.
[50] *Ibid.,* hlm. 45-55.
[51] Asas legalitas bersumber dari hukum pidana yakni Pasal 1 ayat (1) KUH Pidana yang menyebutkan: Tiada suatu perbuatan pidana dapat dipidana, melainkan atas kekuatan ketentuan pidana dalam perundang-undangan yang telah ada sebelum perbuatan itu terjadi. (R. Soesilo, 1995, *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) serta komentar-komentarnya*, Politea, Bogor, hlm. 27).

kejiwaan, tentunya ia tidak bisa dibebani pertanggungjawaban pidana hal ini terdapat pada Pasal 44 KUHP.

5. Perbuatan itu harus terjadi karena kesalahan (*schuld*)
   Tujuan atau niat individu dalam melakukan suatu perbuatan tertentu tentunya berkaitan dengan kesalahan. Unsur kesalahan tidak dapat terpenuhi jika di dalam hati pelaku tidak ada niatan untuk melakukan perbuatan dilarang tersebut Kesalahan dalam hukum pidana terbagi atas dua yaitu dengan sengaja (*dolus*), dan kelalaian (*culpa).*

Sedangkan P.A.F Lamintang berpendapat unsur-unsur dalam tindak pidana dapat dibagi menjadi 2 unsur yaitu:[52]

a. Unsur Subjektif

   Ialah unsur yang memiliki keterkaitan dengan diri pelaku, meliputi:

   1. Kesengajaan atau ketidaksengajaan;
   2. Dengan maksud tertentu atau percobaan pasal 53 ayat 1 KUHP;
   3. Berbagai jenis maksud/tujuan;
   4. Telah direncanakan sebelumnya;
   5. Perasaan takut.

b. Unsur Objektif

   Adalah unsur yang ada hubungannya dengan keadaan-keadaan yaitu di dalam keadaan keadaan dimana tindakan-tindakan dari si pelaku itu harus dilakukan, yaitu:

   1. Sifat melanggar hukum;
   2. Kualitas dari si pelaku;
   3. Kausalitas atau keterkaitan antara perbuatan dan penyebab sebuah kejadian.

[52] P.A.F. Lamintang, 1997, *Dasar-Dasar Hukum Pidana,* Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 181.

3. Kesalahan Dalam Tindak Pidana

Dalam hukum pidana paham kesalahan menjadi penting sebab menyangkut kausalitas atau niat tindak pidana *criminal intens* pelaku hal ini yang menentukan dapat atau tidaknya seseorang dipidana sesuai dengan asas dalam pidana yaitu “Tiada Pidana Tanpa Kesalahan (*Geen Straf Zonder Schuld*).[53] Berikut ini merupakan pandangan beberapa ahli terkait kesalahan:[54]

1. Simons, untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang melekat pada pelaku maka harus ditetapkan 3 hal terlebih dahulu yakni pertama kesanggupan bertanggungjawab, kedua keterkaitan kondisi kejiwaan pelaku dan tindakannya dan ketiga dampak/hasil dari perbuatan tersebut, *dolus* dan *culpa*. Ketiga hal tersebut memiliki keterkaitan satu sama lain dengan kata lain seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban jika kondisi kejiwaan pelaku sehat sehingga perbuatannya dapat dicela yang kemudian timbullah akibat merugikan dari perbuatan tersebut. Ketiga hal itulah yang membuat definisi kesalahan menjadi tidak absolut.
2. Utrecht, mengatakan unsur-unsur kesalahan mencakup kemampuan bertanggungjawab, dilakukan dengan sengaja, dan tidak memiliki alasan pemaaf.
3. Pompe, sebelum menyatakan kesalahan terlebih dahulu harus ditentukan tiga ciri pertama: perbuatan tersebut melawan hukum, dua: memiliki unsur kesengajaan dan kelalaian, ketiga: mampu bertanggungjawab.

Kemampuan bertanggungjawab seseorang merupakan suatu tolak ukur dari kesalahan dan kelalaian dalam hukum pidana apabila perbuatannya memiliki 4 unsur yaitu:[55]

1. Melaksanakan tindak pidana;
2. Dianggap dewasa menurut hukum pidana dan dapat bertanggungjawab;

[53] Andi Sofyan dan Nur Azisa, *Op.Cit.,* hlm. 127.
[54] *Ibid.*
[55] Fitri Wahyuni, *Op.Cit.,* hlm. 70.

3. Melakukan salah satu bentuk dari kesalahan yaitu; kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan/kelalaian (*culpa*);
4. Tidak memiliki dalih pemaaf.

Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari:[56]

1. Kesengajaan (*dolus, opzet*)

   Umumnya suatu tindak pidana mempunyai unsur kesengajaan atau *opzet* bukan unsur *culpa*. Hal ini terjadi karena kebanyakan penjatuhan hukuman pidana diberikan kepada orang yang melakukan suatu perbuatan dengan sengaja. Kesengajaan dapat dibagi menjadi 3 bagian yakni:

   a. Sengaja disertai niat/maksud/tujuan *(oogmerk)*
      Kesengajaan yang bersumber dari niat si pelaku bisa dimintai pertanggungjawaban pidana berupa penjatuhan hukuman pidana hal ini dikarenakan pelaku benar-benar menghendaki mencapai akibat yang menjadi pokok alasan diadakannya ancaman hukuman pidana tersebut. Contoh: Si A berniat mencuri sebuah sepeda motor dengan bermaksud atau berniat untuk menguasai barang dari si korban.
   b. Sengaja sadar akan kepastian atau keharusan (*zekerheidsbewustzijn*)
      Yang dimaksud kesengajaan akan kepastian adalah perbuatan atau tindakan yang tidak seharusnya terjadi tetapi karena terhalanginya tujuan utama sehingga pelaku harus melakukan tindak pidana lain demi tercapainya tujuan atau niat utama pelaku. Contoh: seseorang yang memiliki niat mencuri perhiasan pada sebuah rumah. Demi tercapainya tujuan/niat pelaku maka ia mesti membobol pintu agar pelaku dapat mencuri perhiasan pemilik rumah. Perbuatan mencuri perhiasan adalah tujuan atau niat utama pelaku sedangkan merusak/membobol pintu korban adalah suatu keharusan atau sengaja sadar akan kepastian.
   c. Sengaja sadar akan kemungkinan (*Dolus eventualis, mogelijkeheidsbewustzijn*)

[56] *Ibid.*

Sengaja akan kemungkinan berarti apabila dilakukannya suatu perbuatan Kemudian timbul akibat lain dari perbuatan tersebut maka sebenarnya pelaku sadar akan kemungkinan itu. contoh: Si A ingin menyiram si B dengan air keras dan dengan maksud ingin membuatnya cacat namun tepat di samping B berdiri si X dalam jarak yang dekat ketika si A menyiramkan air keras ke arah B yang turut menjadi korban justru si X, maka perbuatan tersebut dipandang sengaja sadar akan kemungkinan.

2. Kealpaan/Kelalaian (*culpa*)

Salah satu bentuk kesalahan ialah kelalaian yang terjadi karena pelakunya bersikap abai terhadap peraturan yang telah, bahkan kelalaian sering kali terjadi disebabkan perbuatannya sendiri. Dari segi profesionalisme seorang dokter diharuskan untuk senantiasa mengembangkan ilmu dan keterampilannya agar dalam praktiknya tidak terjadi kelalaian seperti kurang hati-hati, dan kurangnya keilmuan serta pengalaman.[57] Bentuk-bentuk kealpaan menurut hukum pidana dapat ditinjau dari dua jenis sudut yaitu:[58]

1. Sudut berat ringannya:
    a. Kealpaan ringan (*culpa levis*)
    b. Kealpaan berat (*culpa lata*)
2. Sudut keinsafan pelaku:
    a. Kealpaan yang disadari
    b. Kealpaan yang tidak disadari.

C. Malpraktik Medik

1. Definisi Malpraktik Medik

Secara etimologi kata malpraktik dapat diartikan perbuatan medik yang tidak baik yang dilakukan oleh dokter dalam hubungannya dengan

[57] *Ibid.,* hlm. 74.
[58] Andi Muhammad Sofyan dan Nur Azisa, *Op.Cit.,* hlm. 134.

pasien. Malpraktik atau *malpractice* berasal dari kata *mal* yang artinya buruk, sedangkan *practice* berarti suatu tindakan atau praktik.[59]

Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi ketiga sebagaimana yang dikutip Ari dan Helmi bahwa tindakan kedokteran yang keliru, tidak tepat, dan menyalahi undang-undang atau kode etik kedokteran dapat diartikan sebagai malpraktik.[60]

Definisi malpraktik medik sebenarnya tidak dapat ditemukan dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia seperti di Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah sakit ataupun Undang-Undang Perlindungan Konsumen, sehingga definisi malpraktik medik dapat diambil berdasarkan beberapa pendapat pakar atau sarjana hukum:[61]

a. *Coughlin's Dictionary of Law*

   Malpraktik merupakan suatu tindakan yang salah secara profesional dari seorang yang berprofesi sebagai dokter, insinyur, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan. Malpraktik bisa terjadi akibat ketidakpedulian, kelalaian atau ke tidak hati-hatian dalam melaksanakan kewajiban profesinya seperti kesalahan yang disengaja atau praktik secara tidak etis.

b. *Stedman's Medical Dictionary*

[59] J. Guwandi, *Op.Cit.,* hlm.20.
[60] Kanina Cakreswara, *Op.Cit.,* hlm.45.
[61] *Ibid.,* hlm. 54.

Sikap acuh, sembarangan atau bermotivasi kriminal dalam mengatasi suatu penyakit atau luka dapat digolongkan sebagai perbuatan malpraktik.

c. *Black's Law Dictionary*

Setiap sikap tindakan yang tidak benar kekurangan keahlian dalam ukuran yang pantas dapat dikatakan malpraktik. Profesi yang sering menggunakan istilah ini ialah para dokter, pengacara, dan akuntan jika terdapat tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesinya. Ketidakmampuan untuk memberikan pelayanan profesional dalam melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar dalam komunikasi teman seprofesi secara rata-rata sehingga mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian terhadap penerima layanan tersebut yang menaruh kepercayaan terhadap mereka termasuk di dalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kekurangan kehati-hatian atau kewajiban hukum, praktik yang buruk, atau praktik yang ilegal atau praktik yang tidak bermoral.

d. *The Oxford Illustrated Dictionary, 2nd ed, 1975*

Malpraktik sama dengan sikap tindak yang salah; pemberian pelayanan kepada pasien yang tidak benar oleh profesi medis; tindakan yang ilegal untuk mengambil keuntungan sendiri pada saat diberi kepercayaan.

e. Syahrul Machmud

Pengertian atau makna Malpraktik termuat secara implisit pada pasal 11 ayat (1) huruf b UU No. 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan yang telah dihapus oleh UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa: [62]

(1) Dengan tidak mengurangi ketentuan-ketentuan di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Peraturan-peraturan perundang-undangan lain, maka terhadap tenaga kesehatan dapat dilakukan tindakan-tindakan administratif dalam hal sebagai berikut:

a. melalaikan kewajiban;
b. melakukan sesuatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan;
c. mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan;
d. melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan undang-undang ini.

Kemudian beliau berpendapat bahwa secara undang-undang ketentuan Pasal 11 ayat (1) huruf b ini dapat dijadikan acuan makna Malpraktik, yaitu mengidentifikasikan Malpraktik dengan melalaikan kewajiban atau melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan.

f. Jusuf Hanafiah

Malpraktik yaitu suatu kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang

[62] Ilman Hadi, “Hukum Malpraktik di Indonesia”, https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt51314ec548bec/hukum-Malpraktik-di-indonesia/, (16 Februari 2021).

lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Kelalaian yang dimaksud di sini ialah melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medik, sehingga mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan bahkan merenggut nyawa orang lain, maka dapat diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*).[63]

Dari beberapa definisi di atas, tidak terpenuhinya unsur batas kompetensi *(skill, knowledge, dan profesional attitude)* minimum yang harus dimiliki oleh dokter atau dokter gigi, agar dapat menunaikan pekerjaan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang disusun oleh organisasinya.[64] Sehingga malpraktik dapat diartikan melakukan tindakan atau praktik medik yang salah atau yang menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku (benar).[65]

2. Pertanggungjawaban Hukum Pada Malpraktik Medik

Secara yuridis, kasus malpraktik medik dapat dimintai pertanggungjawaban hukum kemudian diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai malpraktik untuk dilakukan pembuktian berdasarkan standar profesi kedokteran.[66]

[63] *Ibid.,*
[64] Deriza Ratman, *Op.Cit.,* hlm. 57.
[65] Muhamad Sadi, *Op.Cit.,* hlm. 75.
[66] *Ibid.,* hlm. 68.

Dari sudut pandang hukum pidana, tanggung jawab pidana seorang dokter memiliki kaitan yang erat dengan beberapa peraturan di dalam KUHP, yaitu:[67]

1. Kewajiban memberikan pertolongan (Pasal 304 KUHP);
2. Kelalaian mengakibatkan hilangnya nyawa orang lain (Pasal 359 KUHP);
3. Tindakan yang menyebabkan luka berat (Pasal 360 KUHP);
4. Jika tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan (Pasal 361 KUHP);
5. Keadaan darurat berkaitan dengan keselamatan jiwa (Pasal 531 KUHP).

Deriza Ratman menyebutkan beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai bagian pidana dari malpraktik medik yang dilakukan oleh dokter:[68]

a. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

1. Pasal 266 tentang pemalsuan akta autentik surat keterangan lahir.
2. Pasal 267 tentang pembuatan surat keterangan palsu surat keterangan sakit atau Surat Keterangan Sehat.
3. Pasal 294 tentang yang mencabuli terhadap orang yang dipercayakan kepadanya.
4. Pasal 338 tentang merampas nyawa orang lain kasus abortus kriminalis dan euthanasia.
5. Pasal 344 tentang merampas nyawa orang lain atas permintaan orang itu sendiri kasus aborsi (*abortus kriminalis)* dan euthanasia.
6. Pasal 345 tentang membujuk orang lain untuk bunuh diri kasus euthanasia.
7. Pasal 347 tentang pengguguran kandungan tanpa persetujuan wanita yang mengandung.
8. Pasal 348 tentang pengguguran kandungan dengan persetujuan.

[67] Andi Muhammad Sofyan dan Aris Munandar, *Op.Cit.,* hlm. 78.
[68] Deriza Ratman, *Op.Cit.,* hlm. 63.

9. Pasal 349 tentang pemberatan hukuman dokter yang melakukan pengguguran kandungan dan pencabutan surat izinnya.
10. Pasal 351 tentang penganiayaan, bila seorang dokter melakukan tindakan medik tanpa melakukan *informed consent* atau pemberitahuan sebelumnya kepada pasien.
11. Pasal 359 tentang kesalahan yang menyebabkan orang lain meninggal.
12. Pasal 360 mengenai kelalaian yang mengakibatkan orang lain menderita cacat.
13. Pasal 361 tentang pemberatan pidana jika kejahatan sebagaimana yang dimaksud dalam pasal 359 dan 360 KUHP dilakukan dalam menjalani suatu jabatan.

b. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

1. Pasal 75 tentang praktik kedokteran tanpa mempunyai STR.
2. Pasal 76 tentang praktik kedokteran tanpa mempunyai SIP.
3. Pasal 79 tentang keharusan memasang plang nama harus membuat rekam medis, kewajiban dokter untuk berpraktik sesuai standar profesi; merujuk pasien bila sudah tidak mampu lagi; menyimpan rahasia jabatan; melakukan pertolongan darurat atas dasar peri kemanusiaan; menambah ilmu pengetahuan.
4. Pasal 80 tentang dokter atau fasilitas kesehatan yang mempekerjakan dokter/dokter gigi yang tidak mempunyai SIP.

c. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

1. Pasal 190 tentang kewajiban pimpinan fasilitas kesehatan atau lembaga kesehatan memberikan pertolongan darurat di fasilitas kesehatan.
2. Pasal 193 tentang mengubah identitas melalui bedah plastik dan rekonstruksi.
3. Pasal 194 tentang pelarangan aborsi di luar ketentuan Pasal 75.

d. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

1. Pasal 83 tentang pelarangan melaksanakan praktik seakan-akan ia tenaga kesehatan yang mempunyai izin.

2. Pasal 84 ayat 1 dan 2 tentang tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat atau mengakibatkan kematian terhadap pasien.
3. Pasal 85 tentang pelarangan tenaga kesehatan menjalankan praktik tanpa Surat Tanda Registrasi (STR).
4. Pasal 86 tentang pelarangan tenaga kesehatan menjalankan praktik tanpa memiliki Surat Izin Praktik (SIP).

Sedangkan menurut pendapat Guwandi pasal yang dapat diterapkan pada tindakan malpraktik medis jika ditinjau dalam hukum pidana, di antaranya: [69]

1. Membeberkan rahasia pasien (Pasal 322 KUHP)
2. Berbuat lalai kemudian menyebabkan kematian atau luka-luka (Pasal 359, 360, 361 KUHP)
3. Enggan melakukan pertolongan seseorang yang dalam keadaan bahaya maut padahal ia mampu (Pasal 351 KUHP).

Selain pertanggungjawaban secara pidana pasien juga dapat menuntut pertanggungjawaban secara perdata yaitu berupa memberi kompensasi terhadap korban malpraktik atas kerugian yang ditimbulkan:[70]

1. Cindera janji/wanprestasi atau tidak ditepatinya kesepakatan *terapeutik* yang telah disetujui oleh dokter, Pasal 1239 KUH Perdata.
2. Perbuatan melawan hukum (PMH) Pasal 1365 KUH Perdata.
3. Ketidakhati-hatian dalam bertindak atau berbuat lalai Pasal 1366 KUH Perdata.
4. Tidak melakukan kewajiban berdasarkan Pasal 1367 Ayat (3) KUH Perdata.

3. Analisis Penulis

Peraturan yang mengatur tentang kualifikasi tindakan malpraktik medik belum secara jelas diatur dalam hukum positif di Indonesia.

[69] Muhamad Sadi, *Op.Cit.,* hlm. 73.
[70] Safitri Hariani, 2005, *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, hlm. 46.

Dalam praktik kedokteran perlu diingat bahwa sukar untuk memberikan standar kriteria yang pasti disebabkan oleh perbedaan situasi dan kondisi serta kondisi fisik pada pasien yang berbeda-beda yang dapat memberikan reaksi berbeda walaupun diberikan terapi yang sama.[71] Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDKI) merupakan lembaga yang ditunjuk dan diberikan amanat oleh undang-undang untuk menilai suatu tindakan medik, hal ini sesuai dengan Pasal 1 angka 14 Undang-Undang 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran yang menyatakan

> "Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi."[72]

Sebelum berbicara lebih jauh mengenai malpraktik medis penulis terlebih dahulu akan membahas mengenai perjanjian *terapeutik* yang merupakan dasar dari terbentuknya hubungan hukum dokter-pasien dan kaitannya dengan unsur kesalahan dalam tindak pidana yaitu kelalaian.

Sebelum dilakukan pengobatan atau upaya medis, antara pasien dan dokter terjadi hubungan hukum yang dinamakan transaksi *terapeutik* yaitu transaksi yang berorientasi pada kepentingan kesehatan pasien yang kemudian melahirkan hubungan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.[73] Dalam transaksi *terapeutik*

---

[71] Deriza Ratman, *Op.Cit*., hlm. 59.
[72] Lihat Pasal 1 angka 14 Undang-Undang 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
[73] Bezaleel Nugraha Santoso, "Tanggung Gugat Dokter Atas Kelalaiannya Dalam Menyampaikan Informed Consent Dan Hasil Operasi Yang Tidak Sesuai Dengan Keinginan Pasien", Jurnal Sapientia et Virtus, Volume 3, Nomor 2, 2018, hlm. 180.

terdapat dua istilah yang dikenal dengan *inspanningsverbintenis* dan *resultaatverbintnis*.

Menjanjikan upaya terbaik untuk kesembuhan pasien disebut dengan istilah *inspanningsverbintenis*. Umumnya transaksi ini menjadikan upaya penyembuhan sebagai prestasinya atau dengan kata lain dokter akan berjanji akan melakukan upaya maksimal secara teliti dan penuh kehati-hatian berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya demi kesembuhan pasien.[74] Pada pola hubungan hukum ini kesembuhan pasien bukan merupakan objek dari perjanjian tersebut melainkan upaya maksimal dari seorang dokter yang merupakan prestasi dari hubungan hukum ini. Sehingga harapan pasien berupa kesembuhan tidak dapat dijamin oleh dokter dan apabila kesembuhan pasien tidak dapat terwujud maka secara umum dokter tidak dapat dipersalahkan karenanya.

Pada transaksi *terapeutik* selain istilah *inspanningsverbintenis* yang menjadikan upaya maksimal sebagai objek perjanjian terdapat istilah lain yaitu *resultaatverbintnis*. Perjanjian ini menjadikan hasil dari upaya sebagai objeknya. Bentuk perjanjian ini sering terjadi antara dokter dan klien yang tidak mengidap penyakit (bukan pasien).[75] Misalnya dokter ahli estetika (kecantikan) yang prestasinya menjadikan hidung kliennya mancung, yang berarti perjanjian ini menjadikan hasil dari tindakan

[74] *Ibid.,*
[75] *Ibid.,* hlm. 185.

(hidung mancung) sebagai objek perjanjian tersebut dan apabila dokter tidak mampu mewujudkan hasil dari perjanjian itu maka dokter dapat dimintai pertanggungjawaban hukum terhadapnya.

Suatu perjanjian dikatakan mengikat ketika terpenuhinya syarat sah perjanjian dalam Pasal 1320 KUHPerdata yaitu:

1. Sepakat mereka yang membuat perjanjian;
2. Kecakapan dalam melakukan perikatan;
3. Suatu hal tertentu;
4. Sebab yang halal.

Dengan terpenuhinya syarat sah perjanjian tersebut maka kedudukan dokter-pasien menjadi setara *(equal)* sehingga perjanjian *terapeutik* yang dilakukan dokter-pasien terjadi hubungan hukum yang mengikat yang kemudian melahirkan transaksi timbal balik atau hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Kewajiban dokter ialah menjanjikan prestasi baik itu dalam bentuk usaha maksimal (*inspanningsverbintenis*) atau menjanjikan hasil (*resultaatverbintnis*) tergantung dari pada jenis transaksi *terapeutik*-nya dan memberikan segala informasi yang terkait dengan tindakannya seperti tata cara pelaksanaan tindakan medis sampai ke resiko dan komplikasi medis yang kemungkinan dirasakan oleh pasien, dan kemudian hak dokter yaitu menerima timbal hasil atau upah sedangkan pasien berkewajiban membayar dokter dan berhak memperoleh apa yang dijanjikan oleh dokter.

Sebelum dokter menjalankan profesi kedokteran maka harus terlebih dahulu mendapat persetujuan dari pasien atau kliennya. Persetujuan itu disebut dengan *informed consent*. Menurut pendapat Jusuf Hanafiah *informed* berarti telah diinformasikan/ telah diberitahu/ telah disampaikan, secara terminologi *informed consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter setelah pasien mendapat penjelasan mengenai tindakan apa yang akan dilakukan oleh dokter.[76] Hal ini diatur dalam Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang menentukan bahwa:

> "Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan." [77]

Setelah mendapat penjelasan yang lengkap kemudian dokter memberikan penjelasan lebih lanjut sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang mengatakan bahwa penjelasan yang dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup:[78]

1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
3. Alternatif tindakan medis yang dilakukan;
4. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

---

[76] M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Medan, Buku Kedokteran, hlm. 52.
[77] Lihat Pasal 45 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
[78] Lihat Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Tidak memberi penjelasan sebagaimana yang dimaksud di atas merupakan suatu pelanggaran hak terhadap pasien dalam memperoleh informasi terhadap resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi terhadap tindakan medis yang dilakukan dokter. Disisi lain dokter juga telah melalaikan kewajibannya karena ia tidak melakukan kewajiban profesinya sebagaimana yang diatur dalam undang-undang yaitu memberi penjelasan mengenai informasi terhadap segala sesuatu yang berkaitan dengan tindakan medis yang akan dilakukannya. Ketiadaan *informed consent* secara umum di beberapa negara bahkan dapat dianggap sebagai perbuatan keteledoran atau kelalaian.[79]

Menurut penulis melalaikan kewajiban profesi dan tidak berbuat sesuai standar operasional prosedur yang telah ditetapkan oleh perundang-undangan sebagai pedoman baku dalam profesi kedokteran dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan malpraktik medis. Sebab, pada tindakan malpraktik medis terkandung unsur kesengajaan atau kelalaian dalam memberikan pelayanan medis pada pasien dengan tidak menjalankan kewajiban profesi serta tidak memenuhi hak pasien.

Pemberian *informed consent* menjadi penting agar dalam melakukan tindakan medis dapat dibedakan antara resiko medis dengan malpraktik karena sudah jelas dampak hukumnya berbeda

[79] Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktik Dokter*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm. 70.

antara resiko medis dan malpraktik.[80] Pembeda antara malpraktik medis dan resiko medis yaitu faktor yang menjadi tolak ukur seperti wujud perbuatan tertentu, terdapat luka berat atau matinya seseorang, dan adanya hubungan sebab akibat luka berat atau matinya orang lain dan adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain yang mana perbuatan tersebut sama-sama menimbulkan luka berat maupun matinya orang lain.

Unsur yang membedakan malpraktik dan resiko medis, yaitu pada resiko medis tidak terdapat unsur kelalaian apabila tenaga kesehatan tersebut telah melakukan tindakan medis sesuai standar operasional prosedur (SOP) dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan sedangkan malpraktik medis jelas ditemukan unsur kelalaian.[81]

Deriza Ratman mengatakan kekeliruan pada tindakan medis atau malpraktik dapat dinilai melalui upaya pengobatan yang dilakukan oleh dokter tersebut, apakah sudah memenuhi kaidah-kaidah keilmuan yang baik secara moral (*attitude*), keterampilan (*skill*) maupun keilmuannya termasuk aturan-aturan atau regulasi yang diatur oleh pemerintah (*knowledge*) sehingga bila terjadi suatu hasil buruk terhadap pasien,

[80] Reza Aulia Hakim (dkk.), "Tanggung Jawab Dokter Terkait Persetujuan Tindakan Medis *(Informed Consent)* Pada Korban Kecelakaan Dalam Kondisi Tidak Sadar (Studi Permenkes Nomor 290/MenKes.Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran)", Diponegoro Law Jurnal, Vol. 5, Nomor 3, 2016, hlm. 11.
[81] Abdul Kholib, "Analisis Yuridis Perbandingan Resiko Medis Dengan Kelalaian Medis", Jurnal Hukum dan Pranata Sosial Islam, Vol. 2, Nomor 2, Desember 2020, hlm. 251.

maka dokter tersebut tidak dapat dipersalahkan, selama proses tersebut sudah memenuhi unsur-unsur standar profesinya.[82]

Dengan kata lain yang dimaksud resiko medis ialah ketika tindakan dokter sudah sesuai dengan prosedur kemudian menimbulkan suatu resiko medis terhadap pasien, sedangkan malpraktik merupakan kerugian yang ditimbulkan akibat dari tidak sesuainya tindakan dokter dengan standar profesinya. Jika terjadi hal demikian maka pasien tentu dapat meminta pertanggungjawaban secara perdata maupun pidana.[83]

Malpraktik dan kelalaian merupakan dua istilah yang tidak dapat dipersamakan sebab kelalaian merupakan bagian dari tindakan malpraktik tetapi tidak selamanya di dalam malpraktik terdapat unsur kelalaian. Hal tersebut berangkat dari definisi malpraktik yang berasal dari kata *malpactice* yang mana memiliki definisi yang lebih luas dari pada kelalaian. Menurut Deriza pada definisi malpraktik terdapat 2 istilah yang harus dibedakan pula yaitu kesalahan dan kelalaian:[84]

1. Kesalahan (*dolus, intentional, vorstz, willens en wetens hadelen*)

    a. Dalam arti luas
    Semua tindakan medis atau yang berhubungan dengan ruang lingkup medis yang dilarang secara langsung oleh Undang-Undang seperti: aborsi, (*abortus provokatus kriminalitas*), euthanasia, pemalsuan dokumen medis, pemberian surat keterangan sakit atau sehat palsu, tidak memberikan pertolongan gawat darurat.

    b. Dalam arti sempit

[82] Desriza Ratman, *Loc.Cit.*
[83] Reza Aulia Hakim (dkk.), *Loc. Cit.*
[84] *Ibid.,* hlm. 60.

Melakukan tindakan yang terarah, dilarang oleh hukum dan telah mengetahui dampak/hasilnya merupakan indikasi awal jika upaya yang dilakukan tersebut memiliki unsur kesengajaan dan terkadang dilandasi dengan bayaran.

2. Kelalaian (*culpa, negligence*)

   a. Dalam arti luas
      Pada praktiknya dokter tersebut telah bekerja sesuai ketentuan undang-undang dan standar profesi namun terkadang ia tidak menjalankan kewajiban profesi dan tidak memenuhi hak-hak pasien misalnya tidak merujuk pasien, membeberkan riwayat penyakit pasien, tidak memberi persetujuan baik lisan maupun tertulis *(informed consent)* dan lain-lain.

   b. Dalam arti sempit
      tindakan yang dilakukan tidak didasari motif serta tidak memiliki unsur kesengajaan perbuatan tersebut murni akibat ketidakhati-hatian/kealpaan dokter dan akibat yang ditimbulkan tidak dibayangkan/diharapkan terjadi contohnya tertinggalnya gunting saat operasi di dalam tubuh pasien.

Lebih jauh Leenen menyebutkan lima komponen batasan yang harus terpenuhi dalam standar praktik kedokteran:[85]

1. Berbuat secara teliti/seksama (*zorgvuldig handelen*), jika dokter tidak bekerja dengan penuh kehati-hatian, maka ia telah mencocoki unsur kelalaian.
2. Seorang dokter harus bekerja sesuai dengan ukuran ilmu medik (*volgens de medische standaart*), misalnya dokter umum yang pada praktiknya melaksanakan tindakan medis berupa operasi sesar *(sectio caesarea)* meskipun ia sanggup tetapi tindakan tersebut di luar dari pada wewenang dan kompetensinya.
3. Wajib memiliki keahlian rata-rata *(average)* dibanding keahlian medik yang sejenis (*gemiddaedle bewaamheid van gelijke medische categori*), dengan kata lain yang berhak menilai dokter umum jika berbuat kekeliruan dalam praktiknya ialah dokter umum juga bukan dokter spesialis.
4. Jika seorang dokter suatu kelalaian, maka tolak ukur penilaiannya ialah terhadap dokter yang situasi dan kondisinya kurang lebih sama *(gelijke omstandigheden)* dengan dokter yang dipersalahkan, maksudnya jika seorang dokter umum

[85] *Ibid.,* hlm. 57.

yang bekerja di puskesmas dituduh melakukan kelalaian maka haruslah diperbandingkan dengan dokter umum puskesmas yang situasi dan kondisinya mirip dengan dokter yang dituduh tersebut.

5. Sarana dan upaya yang sebanding dan proporsional dengan tujuan dan tindakan medik tersebut, maksudnya jika seorang dokter yang bekerja di puskesmas desa yang minim peralatan medis penunjang kemudian dianggap melakukan kesalahan/kelalaian terhadap pasien, maka tidak boleh dibandingkan dengan dokter yang bekerja di pusat kota yang dilengkapi dengan prasarana yang memadai, yang bisa saja mereka menangani pasien kritis yang kondisinya serupa tetapi dalam penanganannya bisa jauh berbeda.

Secara ringkas tindakan malpraktik medis dapat dikelompokkan berdasarkan berat ringannya tingkat malpraktik:[86]

1. *Error of judgement* (kesalahan penilaian).
2. *Slinght negligence* (kelalaian ringan).
3. *Gross negligence* (kelalaian berat).
4. *Intentional wrongdoing* atau *criminal intent* (tindakan dengan kesengajaan atau yang bersifat kriminal).

Untuk poin 1 dan 2, malpraktik yang dilakukan bisa digugat secara perdata dan yang murni pidana adalah kelompok 4, tetapi kelompok 3 juga bisa masuk ke ranah pidana bila terbukti seorang dokter melakukan suatu tindakan secara kurang hati-hati serta di bawah standar profesi yang ditentukan kemudian mengakibatkan kecacatan atau kematian pada pasien (sudah memenuhi beberapa pasal dalam KUHP).[87]

[86] J Guwandi, 2007, *Medical Error dan Hukum Medis,* Jakarta, Balai Penerbit FKUI, hlm. 66.
[87] Desriza Ratman, *Op.Cit.,* hlm. 61.

Menurut J. Guwandi ada sejumlah pertanyaan yang perlu dijawab sebelum menentukan tindakan malpraktik medik:[88]

1. Apakah dokter lain yang setingkat dengannya tidak akan melakukan demikian?
2. Apakah tindakan dokter itu sedemikian rupa sehingga sebenarnya tidak akan dilakukan oleh teman sejawatnya yang lain?
3. Apakah tidak ada unsur kesengajaan (*opzet, intentional*)?
4. Apakah tindakan itu tidak dilarang oleh undang-undang?
5. Apakah tindakan itu dapat digolongkan pada suatu *medical error*?
6. Apakah terdapat unsur kelalaian (*negligence)*?
7. Apakah akibat yang timbul itu berkaitan langsung dengan kelalaian dari pihak dokter?
8. Apakah akibat itu tidak bisa dihindarkan atau dibayangkan (*foreseeability*) sebelumnya?
9. Apakah akibat itu bukan suatu resiko yang melekat (*inherent risk*) pada tindakan medik tersebut?
10. Apakah dokter sudah mengambil tindakan antisipasinya misalnya jika timbul reaksi negatif karena obat-obatan tertentu?

Sebelum menentukan suatu tindakan medik yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, ada baiknya penegak hukum mempertimbangkan kelima unsur yang harus terpenuhi pada standar profesi kedokteran dari Leenen serta menjawab beberapa pertanyaan dari Guwandi untuk menguji apakah seorang dokter melakukan suatu malpraktik atau tidak.

Berdasarkan penjelasan di atas penulis menyimpulkan pentingnya bagi dokter menjalankan profesinya sesuai dengan koridor perundang-undangan seperti mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin

[88] J. Guwandi, 2006, *Dugaan Malpraktik Medik dan Draft RPP,* Jakarta, Balai Penerbit FKUI, hlm. 14.

Praktik (SIP) serta bekerja sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar profesi dan lain sebagainya. Terkadang dokter luput untuk membuat persetujuan tertulis terhadap pasien *(Informed consent)* yang merupakan pemenuhan kewajiban etika dalam menjalankan profesinya dan pemenuhan hak terhadap pasien.

Dengan adanya *informed consent* tindakan dokter sebagai tenaga kesehatan dapat terlindungi secara hukum. Jika dokter melakukan upaya medis tanpa membuat *informed consent* terlebih dahulu terkhusus untuk tindakan medis yang memiliki resiko tinggi maka dapat dikatakan bahwa dokter tersebut telah melakukan pelanggaran hak terhadap pasien dan lalai dari kewajibannya apalagi jika menimbulkan kerugian materiil bagi pasien maka hal ini tentu dapat dikategorikan sebagai perbuatan malpraktik.

Sehingga walaupun perbuatan malpraktik medis tidak diatur secara tegas dalam perundang-undangan tetapi sebenarnya perbuatan tersebut dapat dimintai pertanggungjawaban hukum dan ditarik dalam lingkup perdata maupun pidana.