

SKRIPSI

RESIKO MEDIS DAN KELALAIAN DALAM TINDAKAN MEDIS (Studi Kasus Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps)



OLEH

GILANG TANDA BULANA

B111 16 103

DEPARTEMEN HUKUM PIDANA

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

HALAMAN JUDUL

RESIKO MEDIS DAN KELALAIAN DALAM TINDAKAN MEDIS

(Studi Kasus Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps)

OLEH

GILANG TANDA BULANA

B 111 16 103

SKRIPSI

Diajukan sebagai Tugas Akhir dalam Rangka Penyelesaian Studi
Sarjana Program Kekhususan Hukum Pidana
Program Studi Ilmu Hukum

DEPARTEMEN HUKUM PIDANA

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2020

PENGESAHAN SKRIPSI
RESIKO MEDIS DAN KELALAIAN DALAM TINDAKAN
MEDIS

(Studi Kasus Putusan Nomor: 257/Pid.B/2015/PN.Dps)

Disusun dan diajukan oleh

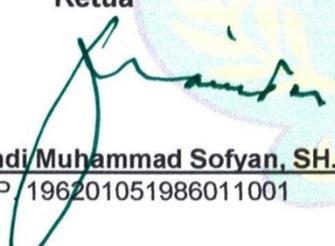
GILANG TANDA BULANA
B111 16 103

Telah Dipertahankan di Hadapan Panitia Ujian Skripsi yang Dibentuk
dalam Rangka Penyelesaian Studi Program Sarjana Bagian Hukum Pidana
Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada
hari
Kamis, 30 Januari 2020
Dan Dinyatakan Lulus

Panitia Ujian

Ketua

Sekretaris


Prof. Dr. Andi Muhammad Sofyan, SH., MH.
NIP. 196201051986011001


Dr. Hijrah Adhyanti Mirzana, S.H., M.H.
NIP. 197903262008122002

Ketua Program Studi Sarjana Ilmu Hukum


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

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Gilang Tanda Bulana
Nomor Induk Mahasiswa : B111 16 103
Jenjang Pendidikan : S1 (Strata Satu)
Program Studi : Ilmu Hukum

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul "**Resiko Medis dan Kelalaian dalam Tindakan Medis (Studi Kasus Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps)**" adalah BENAR merupakan hasil karya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau seluruh isi skripsi ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atau perbuatan tersebut.

Makassar, 2 Februari 2020



Gilang Tanda Bulana

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Diterangkan Bahwa Skripsi Mahasiswa :

Nama : **Gilang Tanda Bulana**

Nomor Pokok : B111 16 103

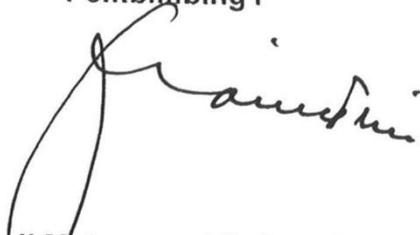
Departemen : Hukum Pidana

Judul : Resiko Medis dan Kelalaian dalam Tindakan Medis
(Studi Kasus Putusan Nomor :257/Pid.B/2015/PN.Dps)

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dalam ujian skripsi

Makassar, Januari 2020

Pembimbing I



Prof. Dr. Andi Muhammad Sofyan, SH., M.H
NIP. 19620105 198601 1 001

Pembimbing II



Dr. Hijrah Adhyanti, M, SH., M.H.
NIP. 19631024 198903 1 002



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS HUKUM**

Jl. Perintis Kemerdekaan KM.10 Makassar 90245 Telp/Fax : (0411)584686,587219, E-mail:hukum@unhas.ac.id

PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI

Diterangkan bahwa skripsi mahasiswa :

Nama	: GILANG TANDA BULANA
N I M	: B11116103
Program Studi	: Ilmu Hukum
Departemen	: Hukum Pidana
Judul Skripsi	: Resiko Medis dan Kelalaian Dalam Tindakan Medis (Studi Kasus Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps)

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

Makassar, Januari 2020

a.n. Dekan,
Wakil Dekan Bidang Perencanaan
Keuangan dan Sumber Daya

Dr. Syamsuddin Muchtar, SH.,MH
NIP. 19631024 198903 1 002

ABSTRAK

GILANG TANDA BULANA (B111 16 103), Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin dengan judul skripsi “RESIKO MEDIS DAN KELALAIAN DALAM TINDAKAN MEDIS (STUDI KASUS PUTUSAN NOMOR 257/PID.B/2015/PN.DPS), di bawah bimbingan Andi Muhammad Sofyan dan Hijrah Adhyanti Mirzana.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bentuk antara resiko medis dan kelalaian dalam suatu tindakan medis oleh seorang dokter terhadap pasien serta untuk menganalisis kedudukan resiko medis dan kelalaian dalam tindakan medis yang termuat dalam Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps

Penelitian ini bersifat penelitian normatif yang melakukan pengumpulan data melalui kajian kepustakaan disertai analisis penulis terhadap objek penelitian yang terkait. Selain itu, data-data juga penulis peroleh lewat buku-buku, jurnal serta beberapa peraturan perundang-undangan yang berkaitan dan mendukung penelitian ini. Kemudian, data yang dianalisis secara kualitatif dan dipaparkan secara deskriptif.

Hasil dari penelitian yang penulis lakukan, dapat diuraikan bahwa: 1) perbedaan yang dapat menjadi rujukan dalam membedakan antara resiko medis dan kelalaian dapat dianalisis lewat kerja sama kedua belah pihak dalam hubungan *terapeutik*. Sifat kooperatif seorang pasien dan profesionalitas serta kualitas seorang dokter dapat menjadi pemisah antara resiko medis dan kelalaian. 2) Objek penelitian yang penulis analisis yaitu Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps dan ditemukan hasil bahwa kekeliruan penuntut umum dalam memahami konsep unsur melawan hukum dalam kajian malpraktik dalam putusan yang penulis kaji. Sehingga dalam pertimbangan hukumnya, majelis hakim tidak melihat adanya alasan penghapus pidana dan menjatuhkan pidana penjara terhadap terdakwa.

Kata Kunci: Resiko Medis, kelalaian, tindakan Medis

ABSTRACT

GILANG TANDA BULANA (B111 16 103), LAW FACULTY OF HASANUDDIN UNIVERSITY ENTITLED “MEDICAL RISK AND NEGLIGENCE IN MEDICAL ACTION (CASE STUDY OF ADJUDICATION 257/PID.B/2015/PN.DPS), guided by Andi Muhammad Sofyan as first counselor and Hijrah Adhyanti Mirzana as Second Counselor.

This study aims to determine the form between medical risk and negligence in a medical action by a doctor against patients and to analyze the position of medical risk and negligence in medical actions contained in adjudication number 257/Pid.B/ 2015/ PN.Dps

This research is a normative research which collects data through a literature review accompanied by an analysis of the author of the related research object. In addition, the authors obtained data through books, journals and several laws and regulations relating to and supporting this research. Then, the data are analyzed qualitatively and presented descriptively.

From the results of research by the author, it can be described that: 1) the dividing line that can be a reference in distinguishing between medical risk and negligence can be analyzed through the cooperation of both parties in a therapeutic relationship. A patient's co-operative nature and professionalism and the quality of a doctor can be a separator between medical risk and negligence. 2) on the research object that the author analyzes namely Adjudication 257/Pid.B/2015/PN.Dps found that the errors of the public prosecutor and panel of judges in understanding the concept of unlawful elements in the perspective of malpractice the verdict that the author studies. So the indications of medical risk on the defendant's medical actions are unknown.

Keywords : Medical risk, negligence, medical act

KATA PENGANTAR

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Alhamdulillah, Penulis memanjatkan puji dan syukur kepada Allah SWT, satu-satunya tuhan yang Maha Esa dan tuhan semesta alam sehingga dengan rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan dan merampungkan karya tulis ilmiah (skripsi) dengan judul “Resiko Medis dan Kelalaian dalam Tindakan Medis (Studi Kasus Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps)” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.

Salam dan salawat kepada Rasulullah Muhammad SAW, seorang manusia pilihan Allah SWT yang selalu menjadi tauladan, agar setiap langkah dan perbuatan kita selalu berada di jalan kebenaran dan bernilai ibadah di sisi Allah SWT. Semoga setiap hal yang telah penulis lakukan yang berkaitan dengan skripsi ini dapat pula bernilai ibadah di sisi-Nya.

Dalam merampungkan dan menyelesaikan skripsi ini, tidak sedikit hambatan dan kesulitan yang datang menghampiri penulis. Hambatan dan kesulitan tersebut juga pastinya banyak dipengaruhi oleh kekurangan penulis karena penulis sadar bahwa setiap manusia memiliki keterbatasannya masing-masing, tetapi hambatan dan kesulitan tersebut bukan menjadi alasan yang dominan untuk menyerah di tengah jalan menuju terangnya cahaya bulan kesuksesan. Faktor internal yang penulis genggam bukan hanya pada saat melakukan penyusunan penelitian ini, tetapi sepanjang jalan usaha penulis dalam mengejar ilmu pengetahuan dan pengalaman. Selain adanya faktor internal yang penulis maksud,

dukungan eksternal juga sangat berperan besar dalam proses penyelesaian karya ilmiah ini. Keluarga serta Ketenangan dan kesabaran ayah saya Bintang AL menjadi inspirasi bagi penulis untuk selalu teguh dan tekun dalam usaha penulis menuntut ilmu dan menggapai cita-cita penulis. Dari ayah saya, selain sumbangsih moral, juga beliau memberikan sumbangsih keilmuan dalam bidang hukum pula disaat penulis merasa kurangnya referensi dalam bidang praktik maupun teori hukum pidana. Kepedulian dan kasih sayang wanita terbaik nan kuat, membuat penulis mendapatkan kekuatan serta motivasi yang tiada tara saat hanya mendengar suara dan melihat wajahnya. Ibu saya Ruwaidawati yang tidak henti-hentinya memberi pengorbanan, doa dan kepercayaan besar yang penulis rasa harus dibayar lewat usaha penulis untuk menyulam masa depan. Orang tua menjadi alasan besar penulis dalam menghadapi dan menjalani hambatan dan kesulitan yang kadangkala mencoba untuk menggoyahkan prinsip dan keteguhan penulis dalam menyulam masa depan. Ucapan terima kasih pula penulis haturkan kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, M.A. selaku rektor Universitas Hasanuddin beserta para wakil Rektor dan jajarannya.
2. Ibu Prof. Dr. Farida Patitingi, S.H., M.H. selaku Dekan Fakultas Hukum Unhas beserta para Wakil Dekan dan jajarannya.
3. Bapak Prof. Dr. Andi Muhammad Sofyan, S.H., M.H. selaku pembimbing I dan Ibu Dr. Hijrah Adhyanti Mizrah S.H., M.H. selaku pembimbing II yang telah membimbing dan mengarahkan penulis

dengan sabar serta sungguh-sungguh dalam penulisan dan penyelesaian skripsi ini,

4. Bapak Dr. Amir Ilyas S.H., M.H. dan Dr. Haeranah, S.H., M.H. selaku penguji dalam ujian skripsi penulis atas segala masukannya.
5. Bapak Dr. Kahar Lahae, S.H., M.H. selaku penasehat akademik
Penulis
6. Bapak/ Ibu Dosen Fakultas Hukum Unhas yang telah membimbing, mengajarkan ilmu, nasihat kepada penulis selama menempuh pendidikan di Fakultas Hukum Unhas.
7. Seluruh pegawai akademik yang telah memberikan bantuan dan pengarahan dan bantuan selama proses perkuliahan hingga dalam proses ujian skripsi.
8. Teman-teman serta Senior-senior di *Asian Law Student Associations* (ALSA) yang telah memberikan banyak pengalaman dalam bidang keilmuan dan praktik hukum selama penyusunan skripsi dan berkuliah di Fakultas Hukum.
9. Teman-teman dan kakak seperjuangan di *National Mootcourt Court Competition* (NMCC) tahun 2018 yang penulis banggakan dan saya cintai selama berproses dan belajar bersama-sama
10. Teman-teman seperjuangan dalam kompetisi *Contract Drafting Bussiness Week 2019* Universitas Airlangga yang penulis banggakan dan saya cintai selama berproses dan belajar bersama-sama

11. Saudara-saudari saya di "Parkiran Squad" dan "Barlop 16" yang telah sama-sama mengarungi suka duka berproses dan menuntut ilmu di Fakultas Hukum.
12. Teman-teman "Lakessi Squad" pada Kuliah Kerja Nyata (KKN) Gelombang 102 Kota Pare-Pare, Kelurahan Lakessi, serta seluruh perangkat Kelurahan Lakessi dan warga sekitarnya.
13. Seseorang dan orang-orang yang ketidakhadirannya sudah cukup memberi pengaruh yang kuat bagi penulis untuk terus bersemangat.
14. Teman, sahabat dan saudara penulis yang tidak dapat penulis sebutkan satu-satu, terimakasih atas segala dukungan dan bantuannya selama ini.
15. Rekan-rekan seperjuangan penulis, Diktum 2016 semoga sukses selalu.

Akhirnya, semoga Allah SWT melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya kepada seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian skripsi ini. Amin

Makassar, Januari 2020

Gilang Tanda Bulana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
PERSETUJUAN MENEMPUH UJIAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian	11
D. Kegunaan penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	13
A. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien	13
1. Kontrak Terapeutik.....	13
2. <i>Informed Consent</i> atau Persetujuan Tindakan Medis.....	15
B. Tindakan Medis, Resiko Medis dan Kelalaian Medis	21
1. Pengertian Malpraktik Medis	21
2. Unsur-unsur Malpraktik Medis.....	23
3. Teori-Teori Malpraktik	26
C. Tindak Pidana	30
1. Pengertian Tindak Pidana	30
2. Unsur-Unsur Tindak Pidana	33
3. Kesalahan atau <i>schuld</i>	39

BAB III METODE PENELITIAN.....	45
A. Tipe Penelitian.....	45
B. Pendekatan Penelitian	46
C. Jenis dan Sumber data.....	46
D. Metode Pengumpulan Data	48
E. Analisis Data	48
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS.....	51
A. Perbedaan Antara Resiko Medis dan Kelalaian dalam Tindakan Medik	51
1. Kedudukan Hukum Pasien dalam hubungan <i>Terapeutik</i>	51
2. Profesi Kedokteran dalam Hubungan <i>Terapeutik</i>	56
3. Kemampuan Rata-Rata Dokter	67
4. Jenis Malpraktik Medis	71
5. Perbedaan antara Resiko Medis dan Kelalaian.....	74
B. Perbedaan Antara Resiko Medis dan Kelalaian dalam Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps	91
1. Posisi Kasus.....	91
2. Dakwaan Jaksa Penuntut Umum	95
3. Tuntutan Jaksa Penuntut Umum	97
4. Amar Putusan	98
5. Analisis Penulis	99
BAB V KESIMPULAN	138
A. Kesimpulan.....	138
B. Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA.....	140

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, kebutuhan masyarakat akan kesehatan dan penanganan medis yang profesional sangat dibutuhkan untuk menjamin kesejahteraan masyarakat. Pasal 28 Konstitusi Negara Republik Indonesia telah mengatur dan menetapkan jaminan akan kesehatan tersebut merupakan hak (*right*) dari warga negara dan menjadi kewajiban (*duty*) dari pemerintah negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas profesional. Melalui kepastian legalistis dalam bentuk konstitusi tersebut, diharapkan terwujudnya kesejahteraan dan kepuasan dari masyarakat yang menerima pelayanan medis yang profesional. Kesejahteraan yang dimaksud dalam cita-cita Indonesia cakupannya luas, termasuk kesejahteraan dalam bidang kesehatan baik secara fisik dan mental.¹

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks.² Hal ini sesuai dengan

¹ Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

² Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Surabaya, hlm. 3

pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut: *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence disease or infirmity*,³ yang artinya sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Pemerintah menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat adil dan Makmur.⁴ Harapan tersebut kemudian dilaksanakan dengan cara meningkatkan kualitas pelayanan dan penanganan Medis oleh tenaga medis khususnya dokter. Tugas yang dipikul oleh dokter sangat krusial sebagai agen yang dapat memulihkan kondisi tubuh manusia. Seorang dokter dalam melaksanakan tugasnya, diikat oleh Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional yang disusun dengan cita-cita membentuk tenaga Medis yang professional dan berkompeten.

Ketentuan Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran adalah akar yuridis yang mengikat seluruh tenaga Medis dalam melakukan tindakan medis. Dokter dan dokter gigi diberikan keleluasaan dalam memperluas kelimuannya lewat teknologi ilmu pengetahuan dan kompetensi yang dimiliki. Hal tersebut dituntut demi melahirkan tenaga medis yang bermutu. Selain itu, instrument lain yang

³ Hermen Hadiati Koeswadji, 1984, *Hukum dan Masalah Medis*, Erlangga University, Surabaya, hlm. 17

⁴ Wahyu Wiriadinata, "*Dokter, Pasien dan Malpraktik*", Jurnal Mimbar Hukum, Volume II, Nomor 34 Maret 2014, hlm.44

mengikat berbagai tindakan medis dokter dan dokter gigi yaitu Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dasar hukum tersebut sekaligus menjadi perlindungan dan kepastian hukum bagi pasien yang menerima pelayanan medis. Berbagai macam sanksi diatur didalamnya, meliputi sanksi administrasi dan sanksi pidana. Dalam kondisi ini hukum pidana yang meletakkan unsur kelalaian sebagai suatu bentuk kesalahan tentulah memberi arti bahwa dokter tersebut tidak terbebas dari pertanggungjawaban pidana.⁵

Dokter sebagai profesi luhur dituntut memiliki etika, moral, dan keahlian dalam melaksanakan Praktik kedokteran yang merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.⁶ Bentuk konkret dari tuntutan tersebut dapat terlihat dalam kewajiban dokter yang tercantum dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu:

1. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
2. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;

⁵ Amir Ilyas, 2014, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medis di Rumah Sakit*, Republik, Jakarta, hlm. 24

⁶ Hermen Hadiati Koeswadji, *Op.cit*, hlm. 14

3. Merahasiakan segala sesuatu yang diketauinya tentang pasien,bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
4. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
5. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam suatu ikatan atau hubungan dalam perjanjian antara dokter dan pasien terdapat istilah yang disebut *inspanings verbentis* atau perikatan usaha⁷. Artinya adanya sebuah usaha yang ditempuh oleh seorang dokter untuk melakukan penyembuhan melalui usaha yang sekeras-kerasnya dan sungguh-sungguh dalam melakukan pengobatan atau penyembuhan terhadap pasien berdasarkan kewajiban perlakuan yang benar, teliti, penuh pertimbangan dan kehati-hatian yang tinggi. Kontrak terapeutik menjadi produk yang dihasilkan dari hubungan tersebut. Dasar legalitas yang bersifat hubungan keperdataan antara dokter dan pasien tersebut, mengandung adanya hak dan kewajiban yang harus dihormati dan ditaati. Sama halnya dengan berbagai hubungan keperdataan lainnya, kesepakatan menjadi hal atau syarat yang utama sebagai indikator yang penting dalam suatu kontrak. *Informed consent* atau kesepakatan terhadap tindakan medis harus terkandung dalam suatu kontrak terapeutik. Bentuk persetujuan tersebut merupakan hak dari pasien untuk kemudian menjadi kewajiban dokter untuk melakukan suatu

⁷ Oemar Seno Adji, 1991, *Profesi Dokter*, Penerbit Erlangga, Jakarta, hlm. 167

tindakan medis yang sesuai Standar Prosedur Operasional dan Standar Profesinya.

Kedudukan dokter dalam kontrak terapeutik sangat sentral sebagai pemberi jasa untuk memberikan bantuan kesehatan kepada masyarakat. Dokter merupakan ilmuwan yang telah terdidik secara profesional untuk memberikan pertolongan agar hak-hak untuk memperoleh kesehatan dapat dipenuhi. Tidak jarang pasien meminta perlindungan dan menggantungkan harapannya dengan percaya sepenuhnya kepada keahlian dokter.⁸ Tindakan medis tertentu yang dilakukan oleh dokter bertujuan untuk kesembuhan pasien yang dilakukan dengan cara pengobatan ataupun tindakan operasi, sedangkan tindakan keperawatan bertujuan untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan optimal pasien.

Pelayanan yang diberikan oleh seorang dokter terhadap pasien adalah antara “kemungkinan” dan “ketidakpastian” karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang terdapat pada setiap: usia, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi dan hal-hal lain yang bisa mempengaruhi hasil yang bisa diberikan oleh dokter.⁹ Meskipun begitu, Menurut Munir Fuadi, ukuran benar tidaknya perlakuan adalah pada standar profesi dan standar prosedur operasional dan atau kebiasaan umum yang wajar dalam pelayanan kedokteran, norma hukum, kesusilaan umum, dan lain-lain.

⁸ Muhammad Afzal, “*Perlindungan Pasien atas Tindakan Malpraktek Dokter*”, Jurnal Ilmiah Mdanala Educatioan, Vol.III, Nomor 1 April 2017, hlm. 435

⁹ J. Guwdani, 2009, *Pengantar Ilmu Hukum dan Bio-etika*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm.3

Dapat dikemukakan bahwa dalam standar profesi dan standar prosedur operasional telah termuat ukuran perlakuan dokter pada hukum, kepatutan, kesusilaan, dan prinsip-prinsip profesional yang semua itu tentu sudah tercakup didalamnya.¹⁰

Namun tidak semua kualitas kinerja seorang dokter terhadap pasien memuaskan, kadang malah memberikan efek yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan. Artinya beberapa hasil tindakan medis yang diperbuat oleh dokter berdampak negatif kepada pasien yang seharusnya memperoleh hasil yang maksimal. Dampak negatif yang dimaksud tersebut dapat berupa keluhan, laporan kepada rumah sakit, gugatan ganti rugi bahkan dapat berujung pada tuntutan hukum pidana oleh pasien. Sebab dari dampak yang diartikan sebelumnya biasa disebut Malpraktik medis. Hal tersebut dapat terjadi disebabkan karena beberapa alasan, salah satunya ialah kemampuan atau keahlian yang dimiliki dokter tersebut belum profesional. Malpraktik secara garis besar merupakan perbuatan tenaga medis (dokter) yang tidak sesuai dengan Standar Prosedur Operasional dan Standar Profesi sehingga mengakibatkan kerugian bahkan kematian terhadap pasien.¹¹ Dari pengertian sederhana tadi, dapat dinilai bahwa ruang lingkup keilmuan mengenai Malpraktik medis ini bukan hanya dari segi ilmu kedokteran saja, tetapi terdapat unsur “merugikan bahkan kematian pada pasien” sehingga secara

¹⁰ Munir Fuady, 2005, *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*, Citra Aditya Bakti, Jakarta, hlm 2

¹¹ Amir Ilyas, *Loc.cit*, hlm. 56

otomatis menginfeksi keilmuan lain yaitu keilmuan hukum perdata maupun pidana.

Sebab dari kerugian yang dialami oleh pasien tersebut bukan hanya dipengaruhi oleh keilmuan atau kualitas seorang dokter, tetapi sarana dan prasarana pada sebuah rumah sakit atau tempat praktik dokter juga sangat berpengaruh besar. Faktor keilmuan dan sarana tersebut merupakan salah satu faktor mempermudah dokter untuk menentukan diagnosis terhadap keluhan pasien. Membuat diagnosis (penentuan jenis penyakit) merupakan seni tersendiri, karena memerlukan imajinasi setelah mendengarkan keluhan-keluhan pasien dan melakukan pengamatan yang seksama terhadapnya.¹² Tetapi dalam berbagai kasus, terpenuhinya kedua faktor tersebut belum juga memberikan hasil yang maksimal terhadap hasil dari suatu tindakan medis. Ini mengartikan bahwa kombinasi kerja sama antara mesin dan manusia pun tidak dapat memberikan suatu hasil yang pasti dalam dunia kedokteran. Seharusnya seiring berkembangnya teknologi di era globalisasi, bertambah pula kualitas dari keilmuan bahkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh para tenaga medis.

Kasus Malpraktik saat ini semakin sering terungkap ke permukaan akan tetapi sangat disayangkan konsep tentang Malpraktik medis itu sendiri masih belum jelas. Ketidakjelasan konsep ini jelas-jelas merugikan pasien. Beberapa contoh kasus malpraktik medis seperti di RSUP

¹² Gladys Jenniver Sondakh, *Matinya Orang Karena Kelalaian Pelayanan Medis (Criminal Malpractice)*, Jurnal Lex Crimen Vol. III, Nomor 3 Agustus 2014, hlm. 16

Kandou. Pada kasus di RSUP Kandou, dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani, dokter Hendry Simanjuntak dan dokter Hendy Siagian tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan malpraktik dalam melaksanakan operasi terhadap korban almarhum Siska Makatey di Pengadilan Negeri Medan pada tanggal 23 Spetember 2011.¹³ Selain itu, kasus Prof. Irwanto dan Fakultas Psikologi Universitas Atmajaya yang mengalami kelumpuhan karena dokter yang menanganinya memberikan obat yang salah.

Akan tetapi, dalam suatu Praktik Medis yang mengedepankan adanya *kontrak terapeutik* dalam suatu tindakan medis tertentu, dikenal istilah yaitu resiko Medis. Dari hubungan antara dokter dan pasien yang termuat dalam bentuk *informed consent*, idealnya dokter akan memberitahu beberapa kemungkinan lain yang dapat terjadi setelah adanya tindakan medis. Hal tersebutlah yang dikatakan sebagai resiko Medis. Lebih jelasnya, resiko Medis yaitu perbuatan yang dapat dimaafkan walaupun terjadi akibat yang merugikan pasien setelah dilakukannya tindakan medis. Artinya resiko medis dapat menghilangkan sifat melawan hukum atau sebagai alasan pembenar dari suatu tindakan medis dokter yang ternyata menimbulkan kerugian bagi pasien. Resiko medis bukan berarti sifatnya absolut dalam hubungan dokter dan pasien, tetapi resiko Medis hanya dapat dibenarkan apabila dalam *informed consent* tersebut telah dijelaskan secara jelas resiko medis yang kemungkinan akan terjadi setelah adanya tindakan medis oleh dokter.

¹³ Sweetly Lahope, “ *Terdakwa Kasus Malpraktik Dokter RSUP Kdanou Diputus Bebas*”, <https://www.palakat.com/terdakwa-kasus-malpraktik-dokter-rsup-kdanou-diputus- bebas/5039>, diakses 24 Oktober 2019 pukul 20.38

Tuntutan hukum Malpraktik Medis memberikan sumbang saran terhadap tindakan medis, agar terhindar dari tindakan malpraktik, sekaligus memberi informasi kepada semua pihak baik masyarakat yang berperan sebagai pasien maupun tenaga medis yang berperan sebagai pemberi jasa medis.¹⁴ Dalam ajaran hukum pidana terdapat suatu ajaran yaitu *culpa* atau lalai. *Culpa* dan *Dolus* merupakan bagian yang termuat dalam jenis kesalahan dalam suatu tindak pidana. Dalam beberapa kasus, perbuatan seorang dokter dalam profesinya yang merugikan pasien, digolongkan sebagai *culpa* atau lalai. Tetapi bukan berarti suatu kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter tidak dapat dikatakan sebagai kesengajaan atau *dolus*. Bagaimana pun juga *culpa* itu dipandang lebih ringan dibanding dengan sengaja.¹⁵ Artinya dalam takaran yang ideal, tidak ada seorang dokter yang sedari awal hendak mencederai atau merugikan pasien. Pengecualian terhadap tindakan *euthanasia* dan aborsi. Kelalaian yang dimaksud ialah dalam hal seorang dokter yang melakukan atau tidak melakukan suatu yang seharusnya dilakukan untuk menolong kepentingan pasien.

Berangkat dari kajian tersebut, dirasa perlu kesadaran untuk memperhatikan secara seksama ruang lingkup dari resiko Medis dan kelalaian yang menyebabkan Malpraktik. Hal tersebut penting dibahas untuk mengetahui sejauh mana dokter dapat bertanggungjawab terhadap perbuatannya baik dari segi medis maupun tanggungjawab hukumnya.

¹⁴ Mudakir Iskandar Syah, 2019, *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*, Bhuana Ilmu Populer, Jakarta, hlm. v

¹⁵ Dani Hamzah, 1994, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 125

Maka dari itu, kepastian terhadap tindakan Medis yang menimbulkan kerugian berat terhadap pasien tersebut harus mendapat perhatian dalam rangka menciptakan pelayanan dan penanganan Medis yang profesional dan bermutu.

Hal tersebut dapat dianalisis dari kasus yang terjadi di Kota Denpasar. Drg. I Nyoman Sudarnata didakwakan oleh Jaksa Penuntut Umum karena kesalahannya (Kealpaan) melakukan pencabutan gigi impaksi dalam tulang yang tingkat kesulitannya sulit (*embeded*) sehingga menyebabkan korban Denny Azhari Iradat luka-luka (gangguan pada mulut) sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu. Berawal dari saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari mencari orang sebagai pasien untuk menyelesaikan tugas target profesi untuk dibuatkan gigi palsu dan dipertemukan dengan korban oleh saksi drg. I Putu Denny Pratana. Setelah 12 gigi korban dicabut oleh saksi drg. Putu Ayu Marissa Wuladari, korban awalnya merasa nyaman tetapi seminggu kemudian korban merasa tidak nyaman karena terdapat sariawan di gusi korban. Hal tersebut diakibatkan adanya gigi impaksi (gigi yang tidak tumbuh karena eropsinya terhalang oleh gigi sebelahnya atau tulang yang keras sehingga tumbuhnya tidak sempurna didalam tulang). Kemudian terdakwa melakukan tindakan alveolektomi oleh terdakwa. Korban sebelumnya telah disarankan oleh terdakwa untuk ditindak langsung oleh dokter spesialis bedah mulut tetapi korban menolak dan menangis karena tak mempunyai dana yang cukup apabila ditindak oleh dokter spesialis mulut.

Di lain sisi, terdakwa mengetahui dalam tindakan medis tersebut terdakwa tidak mempunyai kapasitas sebagai dokter spesialis bedah mulut dan melalui cara yang tidak sesuai Standar Prosedur Operasional untuk melakukan tindakan alveolektomi pada korban.

Berdasarkan latar belakang sebagaimana yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk menganalisis kasus tersebut dengan judul: Resiko Medis dan Kelalaian dalam Tindakan Medis (Studi Kasus Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps).

B. Rumusan Masalah

1. Apakah perbedaan antara resiko medis dan kelalaian dalam Tindakan medis ?
2. Bagaimanakah analisis resiko medis dan kelalaian dalam putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps?

C. Tujuan Penelitian

1. Agar dapat mengetahui bentuk resiko medis dan perbedaannya dengan kelalaian dalam suatu tindakan medis oleh seorang dokter terhadap pasien.
2. Agar dapat menganalisis antara resiko medis dan kelalaian terhadap tindakan medis dalam Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps

D. Kegunaan penelitian

Dari penulisan penelitian ini diharapkan berguna untuk beberapa hal, antara lain:

1. Manfaat secara teoritis

- a. Menambah referensi bagi dunia akademisi dalam menemukan garis besar antara resiko medis dan kelalaian saat terjadinya suatu tindakan Malpraktik medis.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam rangka memajukan kualitas ilmu pengetahuan dari berbagai lintas bidang ilmu di Indonesia

2. Manfaat secara praktis

- a. Sebagai bahan bacaan bagi kalangan dokter maupun praktisi keilmuan hukum dalam menangani sebuah kasus Malpraktik medis.
- b. Meningkatkan kualitas praktisi dibidang ilmu kedokteran dan bidang hukum di Indonesia
- c. Memberikan pengetahuan dan informasi kepada masyarakat saat hendak melakukan suatu hubungan kerja dengan tenaga medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hubungan Hukum Dokter dan Pasien

Dalam hubungan antara dokter dan pasien terjalin suatu hubungan hukum perdata diantaranya (*verbentenis*). Hubungan tersebut dijalin sedikit berbeda saat proses pengikatan diri dalam hubungannya. Pasien yang datang ke rumah sakit dan dihadapkan kepada dokter kemudian menjelaskan keluhan-keluhan serta setuju untuk dilakukannya tindakan medis terhadapnya merupakan suatu proses yang dimaksud. Hubungan yang dimaksud biasanya disebut dengan kontrak terapeutik. Dari jalinan hak dan kewajiban diantara dokter dan pasien tersebut tentu perlu adanya kesepakatan sebagai salah satu unsur yang mesti ada dalam sebuah perjanjian berdasarkan Buku III BW (*Burgerlijk Wetboek*).

Kesepakatan yang dimaksud dalam dunia kesehatan khususnya dalam praktik kedokteran yaitu *informed consent*. Kesepakatan atas tindakan medis (*informed consent*) tersebut merupakan bentuk legislasi dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien yang sebelumnya telah menyetujui tindakan tersebut dalam keadaan yang baik secara mental dan tanpa tekanan.

1. Kontrak Terapeutik

Transaksi terapeutik merupakan perjanjian antara pasien dengan dokter dan/atau rumah sakit, transaksi ini berupa hubungan hukum yang

melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Berbeda dengan transaksi yang biasa dilakukan oleh masyarakat, transaksi terapeutik memiliki sifat atau ciri khusus yang membedakannya dengan perjanjian pada umumnya. Kekhususannya terletak pada atau mengenai objek yang diperjanjikan. Objek yang diperjanjikan ini adalah berupa upaya atau terapi untuk penyembuhan pasien. Jadi perjanjian atau transaksi terapeutik adalah transaksi untuk menentukan atau upaya mencari terapi yang paling tepat bagi pasien yang dilakukan oleh dokter. Jadi menurut hukum, objek perjanjian ini bukan kesembuhan pasien, melainkan upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien.¹⁶

Di samping melahirkan hak dan kewajiban para dokter, hubungan hukum dokter dan pasien juga membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing. Bagi pihak dokter, prestasi untuk berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu *in casu* tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam perjanjian dokter dan pasien (kontrak terapeutik) yang dalam Undang – Undang tentang praktik kedokteran disebut sebagai “kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien” (Pasal 39).¹⁷

Sementara bentuk hubungan kontrak antara dokter dengan pasien menurut Bahder Johan Nasution yang dikutip oleh Amir Ilyas yaitu¹⁸:

- a. Kontrak yang nyata (*Expressed contract*)

¹⁶ Amir Ilyas, *Loc.cit*, hlm. 31

¹⁷ Adami Chazawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Bayu Media, Jakarta, hlm. 42

¹⁸ Amir Ilyas, *Loc.cit*, hlm. 67

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

b. Kontrak yang tersirat (*Implied contract*)

Dalam bentuk ini adanya kontrak disimpulkan dari tindakan-tindakan para pihak. Timbulnya bukan karena adanya persetujuan, tetapi dianggap ada oleh hukum berdasarkan pertimbangan akal sehat, kebiasaan dan keadilan.¹⁹

2. *Informed Consent* atau Persetujuan Tindakan Medis

Kesepakatan dari suatu hubungan hukum sangat berarti kedudukannya dalam sebuah perjanjian. Hubungan hukum antara dokter dan pasien tidak lepas dari sebuah unsur yakni kesepakatan atau *informed consent*. *Informed consent* dalam dunia Medis dijadikan sebagai bentuk legislasi tindakan medis dokter terhadap pasien. Jadi bentuk kesepakatan dalam perjanjian perdata pada umumnya berbeda terhadap aspek tindakan dan akibat hukumnya dalam dunia kedokteran.

Dari sudut hukum perdata, dokter yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP) dan membuka praktik, pada dasarnya telah melakukan penawaran umum (*openbare aanbod*). *Aanbod* adalah syarat pertama lahirnya kesepakatan sebagai penyebab timbulnya suatu perikatan hukum. Menurut hukum, kesepakatan terjadi bila penawaran oleh satu pihak diterima atau disetujui oleh pihak lain. Oleh karena adanya kewajiban dokter dalam Pasal 45 ayat (1) dan (2) UU

¹⁹ Amir Ilyas, *Op.cit*, hlm. 35

Nomor 29 Tahun 2004, untuk terjadinya perikatan hukum dokter dan pasien, penawaran itu harus diikuti penjelasan secara lengkap mengenai berbagai hal seperti diagnosis dan terapi oleh dokter. Apabila kemudian pasien memberikan persetujuan untuk pengobatan atau perawatan maka terjadilah perikatan hukum yang dikenal dengan kontrak terapeutik atau transaksi terapeutik. Persetujuan pasien itu disebut *informed consent*. Jadi, *informed consent* adalah persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan oleh dokter setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh dokter mengenai berbagai hal, seperti diagnosis dan terapi. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang persetujuan tindakan medis, memberi batasan tentang *informed consent* yang menyatakan bahwa “persetujuan tindakan medis adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindak medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut”. Permenkes inilah yang menjadi dasar hukum yang mewajibkan dokter untuk mendapatkan persetujuan tindak medis dari pasien sebelum adanya UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.²⁰

Beberapa hal yang harus diperhatikan pasien dalam suatu kontrak terapeutik yang dimana mengedepankan adanya suatu persetujuan atau *informed consent* diantara substansi yang terdapat didalamnya. Dalam berbagai peristiwa seringkali *informed consent* disepelekan sehingga dampak dari kontrak tersebut dijelas apabila dikemudian hari terdapat

²⁰ Adami Chazawi, *Op.cit*, hlm. 37

keluhan oleh pasien. Pertimbangan mereka tidak menyampaikan kepada terhadap keluarga korban kemungkinan terjadi terhadap diri korban, Ini melanggar ketentuan *informed consent* yaitu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Sebelum suatu tindakan dilakukan terhadap pasien dokter harus memberikan masukan berupa²¹:

1. Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (yang masih berupa upaya, percobaan) yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang akan dicapai (hasil dari upaya, percobaan)
2. Penjelasan mengenai efek-efek sampingan serta akibat-akibat yang tidak diinginkan yang mungkin akan timbul
3. Penjelasan mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh oleh pasien
4. Penjelasan lamanya prosedur berlangsung
5. Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa adanya prasangka mengenai hubungan dengan dokter dan lembaganya
6. Prognosis mengenai kondisi medis pasien bila menolak tindakan medis tertentu tersebut.

Sehingga kedudukan *informed consent* dalam dunia medis merupakan hal yang krusial sebagaimana halnya juga sebagai hak

²¹ Heni Widiyanti, "Analisis Pertanggungjawaban Pidana Dokter (Studi putusan Mahkamah Agung Nomor 365K/Pid/2012)", USU Law Journal, Vol.4, Nomor 4 Juni 2016, hlm. 111

pasien yang harus dipenuhi. Karena pasien berhak untuk mengetahui apa yang hendak dilakukan terhadap dirinya lewat suatu tindakan medis. Maka dari informasi yang cukup bagi berguna untuk mencegah kesalahpahaman dalam menjalankan suatu penyembuhan atau terapi kedepannya. Selain itu, dalam memberikan persetujuan seorang pasien tidak boleh dipaksa dalam memberikan suatu *informed consent*.

B. Tindakan Medis, Resiko Medis dan Kelalaian Medis

Resiko medis adalah suatu peristiwa yang tidak terduga yang timbul akibat tindakan seorang tenaga kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur medis, kompetensi dan etika yang berlaku. Semua tindakan Medis mengandung resiko, sekecil apapun tindakan medis itu selalu mengandung apa yang dinamakan resiko.²²

Resiko medis mengandung sesuatu yang dapat dimengerti dan dimaafkan, tidak dipersalahkan dan tidak dihukum. Resiko medis merupakan lawan dari malpraktik medis dan kelalaian medis. Setiap tindakan medis, antara mana dibidang operasi dan anestesi selalu mengandung resiko. Ada resiko yang dapat dicegah dan diperhitungkan sebelumnya. Ada pula resiko yang tidak dapat diperhitungkan sebelumnya. Jika sudah dilakukan tindakan pencegahan tetapi masih juga terjadi dan hasilnya negatif, maka hal ini tidak dapat dipersalahkan kepada

²² Willa Chdanrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mdanar Maju, Bdanung, hlm. 30

dokternya dan termasuk resiko yang harus ditanggung oleh pasien (*inherent risks*).²³

Dalam setiap tindakan medis yang berisiko tinggi tidak menutup kemungkinan terdapat didalamnya suatu resiko medis. Resiko medis tersebut sesuai mekanismenya sebelumnya mesti disampaikan dalam *informed consent* baik secara tertulis. Resiko medis yang dialami oleh pasien dari sebuah tindakan medis tidak dapat dipertanggungjawabkan oleh dokter apabila dokter telah melakukan tindakan-tindakan yang maksimal untuk mencegah munculnya resiko tersebut.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, menyebutkan istilah resiko secara eksplisit dan tersirat, antara lain:

1. Pasal 2 ayat (3): Persetujuan sebagaimana dimaksud ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat informasi yang akurat tentang perlunya tindakan Medis yang bersangkutan serta resiko yang dapat menimbulkannya.
2. Pasal 7 ayat (2): perluasan operasi yang tidak dapat diduga sebelumnya dapat dilakukan untuk menyelamatkan jiwa pasien.
3. Pasal 3 ayat (1): setiap tindakan Medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang hendak memberikan persetujuan.

Tindakan Medis adalah suatu tindakan seharusnya hanya boleh dilakukan oleh para tenaga medis, karena tindakan itu ditujukan terutama

²³ J. Guwdani, *Loc.cit*, hlm 60

bagi pasien yang mengalami gangguan kesehatan. Suatu tindakan Medis adalah keputusan etik karena dilakukan oleh manusia terhadap manusia lain, yang umumnya memerlukan pertolongan dan keputusan tersebut berdasarkan pertimbangan atas beberapa alternatif yang ada. Keputusan etik harus memenuhi tiga syarat, yaitu bahwa keputusan tersebut harus benar sesuai ketentuan yang berlaku, baik tujuan dan akibatnya, dan keputusan tersebut harus tepat sesuai dengan konteks serta situasi dan kondisi saat itu, sehingga dapat dipertanggungjawabkan.²⁴

Tindakan Medis yang merupakan suatu keputusan etik, seorang dokter harus²⁵:

1. Mempertimbangkan nilai-nilai yang hidup di dalam masyarakat, profesi, pasien;
2. Mempertimbangkan etika, prinsip-prinsip moral, dan keputusan-keputusan khusus pada kasus klinis yang dihadapi.

Suatu tindakan Medis tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut²⁶:

1. Mempunyai indikasi Medis, untuk mencapai suatu tujuan yang konkrit,
2. Dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku dalam ilmu kedokteran,
3. Sudah mendapat persetujuan dari pasien.

Kelalaian medis adalah suatu keadaan dimana seseorang bertindak kurang hati-hati menurut ukuran wajar. Karena tidak melakukan

²⁴ Mudakir Iskandar Syah, *Op.cit*, hlm. 67

²⁵ *Ibid*, hlm. 68

²⁶ *Ibid*, hlm. 68-69

apa yang seharusnya seseorang itu lakukan. Kelalaian mencakup 2 (dua) hal, yakni: pertama, karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan. Atau kedua, karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukannya.²⁷ Sehingga dapat disimpulkan bahwa kelalaian medis terjadi karena tidak adanya unsur-unsur hati-hati dan berjaga-jaga oleh dokter ketika memberi suatu tindakan medis terhadap pasien.

Pada hakikatnya kelalaian adalah kegagalan seorang profesional untuk bekerja sesuai dengan standar yang diharapkan profesinya itu. Kelalaian itu bisa terjadi karena ketidaksengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, tidak peduli; sebenarnya akibat yang timbul itu bukan merupakan tujuan tindakan tersebut. Sedangkan malpraktik medis mencakup pengertian yang jauh lebih luas dari kelalaian karena intinya adalah tindakan-tindakan yang sengaja (*intentional* atau *dolus*) dan melanggar hukum yang merupakan tujuan dari tindakan tersebut. Sebenarnya malpraktik medis dan kelalaian medis sama, Namun yang menjadi perbedaan mendasar antara malpraktik medis dan kelalaian medis yaitu terletak pada sikap batin dokter terhadap akibat tersebut dikehendaki atau tidak.²⁸

C. Malpraktik Medis

1. Pengertian Malpraktik Medis

Malpraktik / *Malpractice* berasal dari kata “mal “ yang berarti buruk , sedang kata *practice* berarti suatu tindakan / praktik, secara harfiah dapat diartikan sebagai suatu tindakan Medis “buruk” yang dilakukan oleh dokter

²⁷ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika & Hukum Kesehatan*, Nuha Medisa, Yogyakarta, hlm. 281

²⁸ Crisdiono M. Achadiat, 2007, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 23

dalam hubungannya dengan pasien. Malpraktik sebagaimana definisi yang ada bukanlah suatu rumusan hukum yang diatur dalam undang-undang, melainkan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kurang mahiran / ketidak kompetenan yang tidak beralasan (*profesional misconduct*). *Profesional misconduct* ini dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, disiplin profesi, hukum administratif (*Administrative Malpractice*), hukum perdata (*Civil Malpractice*) dan hukum pidana (*Criminal Malpractice*).²⁹

Jika dilihat dari definisinya, malpraktik tersebut berasal dari kata *malpractice*, yang mana mempunyai pengertian lebih luas dari makna kelalaian yang berasal dari kata *negligence*. Malpraktik selain mencakup istilah kelalaian, juga mencakup satu perbuatan yang dilakukan dengan sengaja. Jadi malpraktik itu dapat dibagi menjadi 2 (dua), yaitu malpraktik secara sengaja, misalnya dokter yang melakukan aborsi, maupun euthanasia aktif. Berikutnya malpraktik karena kelalaian. Dalam perkembangannya banyak sarjana yang melakukan kajian maupun penulisan mengenai malpraktik medis.³⁰

Adami Chazawi memberikan definisi malpraktik dokter sebagai seorang dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif ataupun pasif) dalam

²⁹ Widodo Tresno Novianto, "Penafsiran hukum dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktik Medis (*Medical Malpractice*)", *Yustisia*, Vol. 4 Nomor 2, 2015, hlm. 278

³⁰ Riza Alifianto Kurniawan, "Risiko Medis dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktik Medis di Indonesia", *Perspektif*, Vol. XVIII Nomor 3, 2013. hlm. 59

praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi maupun melanggar hukum.³¹

J. Guwandi mengatakan bahwa Malpraktik adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis. Tidak hanya terjadi dalam profesi kedokteran saja, sehingga apabila ditujukan kepada profesi Kedokteran disebut sebagai “malpraktik Medis atau malpraktik dokter”.³²

2. Unsur-unsur Malpraktik Medis

Unsur-unsur dalam malpraktik Medis memperlihatkan beberapa perbedaan dalam unsur-unsur tindak pidana dalam hukum pidana secara umum. Unsur-unsur dalam malpraktik Medis sangat erat kaitannya dengan kode etik, Standar Prosedur Operasional dan Standar Profesi dari kalangan dokter tersebut. Kaitan dengan hukum pidana, maka ketiga unsur tersebut dijadikan sebagai indikator dalam menuntut dan menilai suatu tindakan medis yang dikategorikan sebagai malpraktik atau tidak.

Untuk menentukan faktor kelalaian terhadap tenaga medis seperti dokter harus bisa dibuktikan baik secara langsung atau tidak langsung³³:

1) Cara Langsung

a. *Duty* (kewajiban)

Dalam hubungan perjanjian dokter dengan pasien, dokter haruslah bertindak berdasarkan:

1. Adanya indikasi medis
2. Bertindak secara hati-hati dan teliti

³¹ Adami Chazawi, *Loc.cit*, hlm. 87

³² J. Guwdani, 2002, *Kelalaian Medis (II)*, FKUI, Jakarta, hlm.10

³³ Chrisdiono M Achadiat, *Loc.cit*, hlm. 28

3. Bekerja sesuai dengan standar profesi

4. Sudah ada *informed consent*

b. *Dereliction of Duty* (penyimpangan dari kewajiban)

Jika seorang dokter melakukan pekerjaan menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya, maka dokter tersebut dapat dipersalahkan.

c. *Damage* (kerugian)

Adanya kerugian yang dirasakan atau dialami oleh pasien. Kerugian yang dimaksud bukan hanya sekedar kerugian materil tetapi juga kerugian inmateril.

d. *Direct Causation* (penyebab langsung)

Dokter untuk dapat dipersalahkan harus ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (*causa*) dan kerugian (*damage*) yang diderita oleh karenanya dan tidak ada peristiwa atau tindakan sela di antaranya. Dalam kasus ini tidak ada hubungan kausal antara tindakan terdakwa terhadap kematian korban, karena emboli tidak bisa diprediksi.

2. Cara Tidak Langsung

Pembuktian yang mudah bagi pasien yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan dokter harus memenuhi kriteria:

- a. fakta tidak mungkin terjadi jika dokter tidak melakukan kesalahan
- b. fakta yang terjadi memang berada dalam tanggungjawab dokter
- c. fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien

Sementara Menurut Muladi, ada beberapa elemen

Malpraktik, diantaranya:

- a. Merupakan kesalahan professional;
- b. Tidak ahli/ tidak teliti;
- c. Tidak bertindak sesuai dengan kewajiban-kewajiban yang timbul dari profesinya;
- d. Kesalahan yang dilakukan oleh dokter yang bertindak di bawah standar yang diharapkan secara rata-rata dan layak dilakukan oleh dokter lain;
- e. Kemampuan profesional tersebut dapat meliputi: kekurangan pengetahuan, kekurangan pengalaman dan kekurangan pengertian;
- f. Adanya hubungan antara dokter-pasien yang menimbulkan kewajiban dari dokter untuk berbuat sesuai dengan norma-norma spesifik/ standar yang diciptakan oleh profesi guna melindungi pasien dari resiko yang tidak layak;
- g. Adanya pembuktian bahwa telah terjadi pelanggaran terhadap kewajiban dalam bentuk kegagalan dalam

bertindak sesuai dengan norma-norma di atas dalam bentuk berbuat/ tidak berbuat yang melanggar standar pelayanan;

- h. Harus dapat dibuktikan adanya hubungan kausalitas antara perbuatan dokter tersebut dengan kerugian yang terjadi;³⁴

3. Teori-Teori Malpraktik

Ada tiga teori yang menyebutkan sumber dari perbuatan Malpraktik yaitu:³⁵

- a. Teori Pelanggaran Kontrak

Teori pertama yang mengatakan bahwa sumber perbuatan Malpraktik adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak. Ini berprinsip bahwa secara hukum seorang tenaga kesehatan tidak mempunyai kewajiban merawat seseorang bilamana diantara keduanya tidak terdapat suatu hubungan kontrak antara tenaga kesehatan dengan pasien. Hubungan antara tenaga kesehatan dengan pasien baru terjadi apabila telah terjadi kontrak diantara kedua belah pihak tersebut. Sehubungan dengan adanya hubungan kontrak pasien dengan tenaga kesehatan ini, tidak berarti bahwa hubungan tenaga kesehatan dengan pasien itu selalu terjadi dengan adanya kesepakatan bersama. Dalam keadaan penderita tidak

³⁴ Muladi, 1985, *Malpraktik Ditinjau Dari Segi Hukum Pidana*, Fakultas Hukum UNDIP, hlm. 2

³⁵ Mariyanti dan Ninik, 1988, *Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara, Jakarta, hlm 44

sadar diri ataupun keadaan gawat darurat misalnya, seorang penderita tidak mungkin memberikan persetujuannya.

Apabila terjadi situasi yang demikian ini, maka persetujuan atau kontrak tenaga kesehatan pasien dapat diminta dari pihak ketiga, yaitu keluarga penderita yang bertindak atas nama dan mewakili kepentingan penderita. Apabila hal ini juga tidak mungkin, misalnya dikarenakan penderita gawat darurat tersebut datang tanpa keluarga dan hanya diantar oleh orang lain yang kebetulan telah menolongnya, maka demi kepentingan penderita, menurut perundang-undangan yang berlaku, seorang tenaga kesehatan diwajibkan memberikan pertolongan dengan sebaik-baiknya. Tindakan ini, secara hukum telah dianggap sebagai perwujudan kontrak tenaga kesehatan-pasien.

b. Teori Perbuatan Yang Disengaja

Teori kedua yang dapat digunakan oleh pasien sebagai dasar untuk menggugat tenaga kesehatan karena perbuatan Malpraktik adalah kesalahan yang dibuat dengan sengaja (*intentional tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assault and battery*)

c. Teori Kelalaian

Teori ketiga menyebutkan bahwa sumber perbuatan Malpraktik adalah kelalaian (*negligence*). Kelalaian yang menyebabkan sumber perbuatan yang dikategorikan dalam Malpraktik ini harus dapat dibuktikan adanya, selain itu kelalaian

yang dimaksud harus termasuk dalam kategori kelalaian yang berat (*culpa lata*). Untuk membuktikan hal yang demikian ini tentu saja bukan merupakan tugas yang mudah bagi aparat penegak hukum.

Selain teori yang telah dijelaskan dan diuraikan sebelumnya mengenai teori-teori yang digunakan dalam aparat penegak hukum untuk menggugat atau menuntut tenaga kesehatan, terdapat pula teori-teori yang dapat dijadikan pedoman dalam melakukan pembelaan terhadap teori-teori sebelumnya dalam menghadapi tuntutan hukum Malpraktik. Teori tersebut ialah:³⁶

a. Teori Kesiediaan Untuk Menerima Resiko (*Assumption Of Risk*)

Teori ini mengatakan bahwa seorang tenaga kesehatan akan terlindung dari tuntutan Malpraktik, bila pasien memberikan izin atau persetujuan untuk melakukan suatu tindakan Medis dan menyatakan bersedia memikul segala resiko dan bahaya yang mungkin timbul akibat tindakan Medis tersebut. Teori ini mempunyai arti yang sangat besar bagi seorang tenaga kesehatan, selama tindakan tenaga kesehatan itu bertujuan untuk indikasi medis.

b. Teori Pasien Ikut Berperan Dalam Kelalaian (*Contributory Negligence*)

Adalah kasus dimana tenaga kesehatan dan pasien dinyatakan oleh pengadilan sama-sama melakukan kelalaian.

c. Perjanjian Membebaskan

³⁶ *Ibid*, hlm.56

Dari Kesalahan (*Exculpatory Contract*) Cara lain bagi tenaga kesehatan untuk melindungi diri dari tuntutan Malpraktik adalah dengan mengadakan suatu perjanjian atau kontrak khusus dengan penderita, yang berjanji tidak akan menuntut tenaga kesehatan atau rumah sakit bila terjadi misalnya kelalaian Malpraktik.

d. Peraturan Good Samaritan

Menurut teori ini, seorang tenaga kesehatan yang memberikan pertolongan gawat darurat dengan tujuan murni (setulus hati) pada suatu peristiwa darurat dibebaskan dari tuntutan hukum Malpraktik kecuali jika terdapat indikasi terjadi suatu kelalaian yang sangat mencolok.

e. Pembebasan Atas Tuntutan (*Releas*)

Yaitu suatu kasus dimana pasien membebaskan tenaga kesehatan dari seluruh tuntutan Malpraktik, dan kedua belah pihak bersepakat untuk mengadakan penyelesaian bersama.

Teori-teori pembelaan tersebut diatas hanya dapat diterapkan dalam suatu kasus dalam ranah hukum perdata. Sebab kedua belah pihak sebelumnya telah terikat dengan kontrak atau janji. Artinya kedua belah pihak telah bersepakat dalam mengadakan perjanjian untuk dilakukannya suatu tindakan medis. Oleh karena itu, terdapat alternatif lain pula dalam menyelesaikan perkara tersebut melalui perdamaian antara kedua belah pihak.

Sementara dalam perkara dalam ranah hukum pidana, teori-teori tersebut tidak dapat diterapkan sebab hukum pidana berbicara mengenai

kepentingan hukum publik. Contohnya saat suatu dugaan Malpraktik yang menyebabkan pasien meninggal dunia akibat kelalaian dokter atau perawat yang bersangkutan. Sehingga kasus Malpraktik dalam ranah pidana tersebut tetap harus berjalan sebagai bentuk dari sanksi pidana untuk menegakkan dan memberi sikap kehati-hatian kepada dokter lainnya bahkan masyarakat secara luas.

D. Tindak Pidana

1. Pengertian Tindak Pidana

Dari berbagai literatur dapat diketahui, bahwa istilah tindak pidana hakikatnya merupakan istilah yang berasal dari terjemahan kata *Strafbaar Feit* dalam bahasa Belanda. Kata *Strafbaarfeit* kemudian diterjemahkan dalam berbagai terjemahan dalam bahasa Indonesia. Beberapa yang digunakan untuk menerjemahkan kata *Strafbaarfeit* oleh sarjana Indonesia antara lain: tindak pidana, *delict*, dan perbuatan pidana. Isitilah tindak pidana digunakan dalam Undang-Undang Nomor 7 Tahun 1953 tentang pengusutan, Penuntutan dan peradilan tindak pidana ekonomi³⁷. Dari penjelasan tersebut dapat diketahui dari penamaan istilah tindak pidana telah mendapat banyak variasi bentuk dan jenis dari beberapa sarjana hukum. Sehingga melalui definisi maupun penjelasan mengenai tindak pidana tidak pernah menemukan persamaan yang persis diantaranya. Ini membuktikan ilmu hukum merupakan keilmuan yang bukan mengedepankan adanya hasil yang pasti atau rigid. Maka dari itu, diantara beberapa pendapat para ahli

³⁷ Amir Ilyas, *Loc.cit*, hlm. 51

dapat dijadikan oleh sebagai bank referensi yang bermanfaat bagi penulis.

Tindak pidana merupakan terjemahan dari pendekatan *StrafbaarFeit* atau delik dalam bahasa Inggrisnya *Criminal Act*, ada beberapa bagian mengenai tindak pidana dan beberapa pendapat dari pakar-pakar hukum pidana, antara lain:

- a. Menurut Simons, menyatakan tindak pidana ialah suatu tindakan atau perbuatan yang diancam dengan pidana oleh Undang-undang Hukum Pidana, bertentangan dengan hukum pidana dan dilakukan dengan kesalahan oleh seseorang yang mampu bertanggung jawab.³⁸
- b. Menurut E. Utrecht menyatakan tindak pidana ialah dengan istilah peristiwa pidana yang sering juga ia sebut delik, karena peristiwa itu merupakan suatu perbuatan atau sesuatu yang melalaikan maupun akibatnya (keadaan yang ditimbulkan karena perbuatan melalaikan itu).³⁹
- c. Menurut Vos, tindak pidana adalah salah kelakuan yang diancam oleh peraturan perundang-undangan, jadi suatu kelakuan yang pada umumnya dilarang dengan ancaman pidana⁴⁰

³⁸ Moeljatno, 2005, *Asas-asas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, hlm.20.

³⁹ *Ibid.* Hlm. 45

⁴⁰ Tri Danrisman, 2007, *Hukum Pidana*, Universitas Lampung, Bdanar Lampung, hlm. 81

- d. Menurut Prodjodikoro, tindak pidana adalah suatu perbuatan yang pelakunya dikenakan hukuman pidana.⁴¹
- e. Menurut Pompe terdapat pembagian 2 (dua) definisi mengenai tindak pidana. Berdasarkan definisi teori yaitu pelanggaran norma (kaidah, tata hukum), yang diadakan karena kesalahan pelanggar, dan harus diberikan pidana untuk dapat mempertahankan tata hukum dan menyelamatkan kesejahteraan umum. Dan definisi yang bersifat perundang-undangan yaitu suatu peristiwa yang oleh undang-undang ditentukan mengandng perbuatan (*handeling*) dan pengabaian (*nalaten*) ;tidak berbuat; berbuat pasif, biasanya dilakukan di dalam beberapa keadaan merupakan bagian suatu peristiwa.⁴²
- f. Van Hamel berpendapat perumusan *strafbaarfeit* memiliki kesamaan unsur seperti yang dirumuskan oleh Simons hanya saja perlu ditambahkan dengan kalimat “tindakan mana bersifat dapat dipidana”.⁴³
- g. Rusli Effendy mengemukakan bahwa peristiwa tindak pidana, yaitu “perbuatan yang oleh hukum pidana dilarang dan diancam dengan pidana” yang dimana menjelaskan secara jelas bahwa perkataan peristiwa pidana haruslah dijadikan serta diartikan sebagai kata majemuk dan janganlah dipisahkan satu sama

⁴¹ *Ibid*, hlm. 81

⁴² Zainal Abidin, 2007, *Hukum Pidana I*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 225

⁴³ E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi, 2002, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Stora Grafika, Jakarta, hlm. 205

lainnya. Sebab kalau dipakai kata peristiwa saja, hal ini dapat mempunyai arti yang lain yang umpamanya peristiwa ilmiah.⁴⁴

h. Jonkers merumuskan bahwa *strafbaarfeit* adalah suatu kelakuan yang melawan hukum berhubung dilakukan dengan sengaja atau alpa oleh orang yang dapat dipertanggungjawabkan.⁴⁵

2. Unsur-Unsur Tindak Pidana

Takaran atau indikator suatu perbuatan dapat dikatakan sebagai sebuah perbuatan tindak pidana tentu mengacu pada unsur-unsur delik dalam suatu peraturan. Pembahasan unsur-unsur tindak pidana dilakukan dengan dasar pikiran bahwa antara perbuatan dan pertanggungjawaban pidana (kesalahan) merupakan dua hal yang tidak dapat dipisahkan secara ketata. Simons memberikan definisi perbuatan (*handeling*) sebagai setiap gerakan otot yang dikehendaki yang diadakan untuk menimbulkan suatu akibat. Dalam definisi ini, ada atau tidaknya perbuatan dalam hukum pidana, tergantung pada ada atau tidaknya syaratnya “dikehendaki” yang merupakan unsur kesalahan.⁴⁶

Ahli hukum yang langsung melakukan pembagian secara terinci, misalnya D. Hazewinkel-Suringa, sebagai mana yang dikutip oleh Bintang Poenomo, mengemukakan unsur-unsur tindak pidana yang lebih terinci, yaitu:⁴⁷

⁴⁴ Rusli Effendy, 1986, *Asas-Asas Hukum Pidana*, LEPPEN UMI, Makassar, hlm. 1

⁴⁵ Tolib Setiady, 2005, *Pokok-Pokok Hukum Penitensier Indonesia*, Alfabeta, Bdanung, hlm. 10

⁴⁶ Frans Maramis, 2012, *Hukum Pidana Umum dan Tertulis di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm. 59

⁴⁷ *Ibid*, hlm. 68

1. Tiap delik berkenaan dengan tingkah laku manusia berupa perbuatan atau tidak perbuatan. Hukum pidana kita adalah hukum pidana perbuatan (*daadstrafrecht*). Tidak seorang pun dapat dipidana hanya atas apa yang dipikirkannya.
2. Beberapa delik mengharuskan adanya akibat tertentu. Ini terdapat pada delik materiil.
3. Pada banyak delik dirumuskan keadaan psikis, seperti maksud, sengaja, dan kealpaan
4. Sejumlah besar delik mengharuskan adanya keadaan objektif, misalnya penghasutan (Pasal 160) dan pengemisan (Pasal 504 ayat 1) hanya dapat dipidana jika dilakukan didepan umum
5. Beberapa delik apa yang dinamakan syarat tambahan untuk dapat dipidana. Misalnya dalam Pasal 123: "jika pecah perang" Pasal 164 dan 165 "jika kejahatan itu jadi dilakukan" Pasal 345: "kalau orang itu jadi bunuh diri" Pasal 531: "jika kemudian orang itu meninggal".
6. Juga dapat dipandang sebagai suatu kelompok unsur tertulis yang khusus yakni apa yang dirumuskan sebagai melawan hukum, tanpa wewenang, dengan melampaui wewenang.
7. Umumnya waktu dan tempat tidak merupakan unsur tertulis. Hanya dalam hal-hal khusus pembentuk undang-undang mencantukannya dalam rumusan delik, misalnya Pasal 122: dalam waktu perang.

Untuk lebih jelasnya, Simons menyebutkan adanya unsur obyektif dan subjektif sedari tindak pidana dilakukan. Unsur objektif antara lain: perbuatan orang, akibat yang kelihatan dari perbuatan itu, mungkin ada keadaan tertentu yang menyertai perbuatan itu seperti dalam Pasal 281 KUHP sifat *openbaar* atau “dimuka umum”. Unsur subjektif antara lain: orang lain yang bertanggungjawab, adanya kesalahan. Perbuatan harus dilakukan dengan kesalahan, kesalahan ini dapat berhubungan akibat dari perbuatan atau dengan keadaan mana perbuatan itu dilakukan.⁴⁸

Menurut PAF Lamintang, unsur-unsur tindak pidana terbagi menjadi unsur subjektif dan objektif. Unsur subjektif merupakan unsur-unsur yang melekat pada diri si pelaku atau yang berhubungan dengan diri si pelaku. Unsur objektif adalah unsur-unsur yang ada hubungannya dengan keadaan, yaitu di dalam keadaan mana tindakan dari si pelaku itu harus dilakukan.⁴⁹

Sementara unsur-unsur subjektif suatu tindak pidana menurut PAF Lamintang adalah:⁵⁰

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

⁴⁸ Ismu Gunadi dan Jonaedi Efendi, 2009, *Cepat dan Mudah Memahami Hukum Pidana*, Kencana Prenadamedia Grup, Jakarta, hlm 40

⁴⁹ P.A.F. Lamintang, 1997, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bdanung, hlm. 181

⁵⁰ *Ibid*, hlm. 193

5. Perasaan takut atau *vress*

Unsur-unsur objektif dari suatu tindak pidana menurut PAF Lamintang meliputi:⁵¹

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

Berbeda halnya apabila kita membaca pembagian unsur-unsur tindak pidana menurut Adami Chazawi, ia mengemukakan bahwa unsur dari suatu tindak pidana dibagi menjadi dua jenis, antara lain:

a. Unsur tindak pidana secara teoritis

Menurut Moeljatno, unsur atau elemen perbuatan pidana adalah sebagai berikut:

1. Kelakuan dan akibat (perbuatan);
2. Hal ikhwal atau keadaan yang menyertai perbuatan;
3. Keadaan tambahan yang memberatkan pidana;
4. Unsur melawan hukum yang obyektif;
5. Unsur melawan hukum yang subyektif.

Perlu ditekankan lagi bahwa sekalipun dalam rumusan delik tidak terdapat unsur melawan hukum, namun jangan dikira bahwa perbuatan tersebut lalu tidak bersifat melawan hukum. Perbuatan tadi sudah sedemikian wajar sifat melawan hukumnya, sehingga tak perlu untuk

⁵¹ *Ibid*, hlm. 194

dinyatakan sendiri. Bahwa meskipun perbuatan pidana pada umumnya adalah keadaan lahir dan terdiri atas elemen-elemen lahir, namun ada kalanya dalam perumusan juga diperlukan elemen batin yaitu sifat melawan hukum yang subjektif.⁵²

b. Unsur tindak pidana dalam Undang-Undang

Dari penjelasan berdasarkan unsur tindak pidana menurut undang-undang sudah terlihat sangat jelas didalam undang-undang tersebut. Biasanya beberapa ahli membedakan unsur-unsur tersebut menjadi unsur obyektif dan unsur subjektif. Unsur obyektif menitikberatkan pada perilaku atau perbuatan seseorang yang melanggar suatu aturan, sedangkan pada unsur subjektif berfokus pada diri si pelaku (niat dan pertanggungjawaban).

Dari sudut pandang teoritis serta sudut pandang undang-undang. Maksud teoritis ialah berdasarkan pendapat para ahli hukum, yang tercermin pada bunyi rumusannya. Sedangkan sudut UU adalah bagaimana kenyataan tindak pidana itu dirumuskan menjadi tindak pidana tertentu dalam Pasal-Pasal peraturan perundang-undangan.⁵³

Ternyata ada unsur yang selalu disebutkan dalam setiap rumusan, ialah mengenai tingkah laku/perbuatan, walaupun ada perkecualian seperti Pasal 351 (penganiayaan). Unsur kesalahan dan melawan hukum kadang-kadang dicantumkan, dan seringkali juga tidak dicantumkan. Sama sekali tidak dicantumkan adalah mengenai unsur kemampuan bertanggung jawab. Disamping itu banyak mencantumkan unsur-unsur

⁵² Moeljatno, *Op.cit*, hlm. 63

⁵³ Adami Chazawi, 2002, *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I*, Raja Grafindo, Jakarta, hlm. 78-79

lain baik sekitar/mengenai obyek kejahatan maupun perbuatan secara khusus untuk rumusan tertentu. Dari rumusan-rumusan tindak pidana tertentu dalam KUHP itu, maka dapat diketahui adanya 8 unsur tindak pidana, yaitu:⁵⁴

1. Tingkah laku.
2. Unsur melawan hukum.
3. Unsur kesalahan.
4. Unsur akibat konstitutif.
5. Unsur keadaan yang menyertai.
6. Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dituntut pidana.
7. Unsur syarat tambahan untuk memperberat pidana.
8. Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dipidana.

Dari 8 unsur itu, diantaranya dua unsur yakni kesalahan dan melawan hukum adalah termasuk unsur subyektif, sedangkan selebihnya adalah berupa unsur obyektif. Mengenai unsur melawan hukum, adakalanya bersifat obyektif, misalnya melawan hukumnya perbuatan mengambil pada pencurian (362) adalah terletak bahwa dalam mengambil itu diluar persetujuan atau kehendak pemilik (melawan hukum obyektif). Atau pada 251 pada kalimat “tanpa izin pemerintah”. Juga Pasal 253 pada kalimat “menggunakan cap asli secara melawan hukum” adalah berupa melawan hukum obyektif. Tetapi ada juga melawan hukum subyektif misalnya melawan hukum pada penipuan (*oplichting*, 378), pemerasan (*afpersing*,

⁵⁴ Adami Chazawi, *Op.cit*, hlm. 81

368), pengancaman (*afdreiging*, 369) di mana disebutkan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum.⁵⁵

3. Kesalahan atau *schuld*

Apabila diperhatikan kedudukan kesalahan dalam paham dualisme berdasarkan pembahasan mengenai unsur tindak pidana, maka kesalahan berada dalam posisi unsur subjektif. Unsur subjektif yang mencerminkan adanya niat (kesalahan) dan kemampuan bertanggungjawabnya seseorang menjadi salah satu faktor pendukung ppidanaan. Artinya kedua unsur tersebut bersifat kualitatif yang harus terpenuhi dalam unsur tindak pidana. Kesalahan yang berkaitan erat dengan unsur pertanggungjawaban masih bersifat abstrak apabila hanya meniliknnya dari satu sisi saja yaitu dari diri seseorang. Sementara pembagian kesalahan berdasarkan ajaran hukum pidana terbagi menjadi sengaja (*dolus*) dan lalai (*culpa*). Maka apabila seorang hakim maupun jaksa yang hendak menetapkan suatu Pasal terhadap seseorang yang diduga melakukan tindak pidana dan hendak mengkategorikan kesalahan tentu harus dianalisis dari perbuatannya. Perbuatan yang telah dilakukan seseorang tersebut dibantu dengan pengetahuan seorang penegak hukum tersebut kemudian akan dikategorikan sebagai unsur kesalahan atau niat dalam sebuah unsur tindak pidana.

Kesalahan adalah unsur yang mengenai keadaan batin pelaku menghubungkan antara perbuatan dan akibat serta sifat melawan hukum perbuatan dengan si pelaku. Hanya dengan adanya hubungan antara hal-

⁵⁵*Ibid*, hlm. 89

hal tersebut dengan keadaan batin pembuatnya inilah, pertanggungjawaban dapat dibebankan pada seseorang.⁵⁶ Sehingga kesalahan (*schuld*) adalah pengertian hukum yang tidak sama dengan pengertian harafiah: *fout*.

a) Kesengajaan

Kesalahan dalam hukum pidana berhubungan dengan pertanggungjawaban atau mengandung beban pertanggungjawaban. Kesalahan dalam hukum pidana dibagi menjadi dua yaitu:⁵⁷

1. Kesengajaan

Undang – undang tidak memberikan pengertian mengenai kesengajaan. Dalam MvT (*Memorie van Toelichting*) dan WvS (*Wet van Straf*) belanda ada sedikit keterangan mengenai kesengajaan ini yang menyatakan “pidana pada umumnya hendaknya dijatuhkan hanya pada barangsiapa melakukan perbuatan yang dilarang, dengan dikehendaki (*willens*) dan dikehendaki (*willens*)”. Singkatnya dapat disebut bahwa kesengajaan itu adalah orang yang mengendaki dan orang yang mengetahui.

Dalam doktrin hukum pidana, dikenal tiga gradasi kesengajaan yaitu:⁵⁸

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

⁵⁶ *Ibid*, hlm. 90

⁵⁷ *Ibid*, hlm. 91

⁵⁸ *Ibid*, hlm. 96

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

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

Pada gradasi kesengajaan ini, yang menjadi patokan adalah seberapa jauh pengetahuan atau kesadaran pelaku tentang tindakan dan akibat dan merupakan salah satu unsur pada suatu delik yang terjadi. Dalam hal ini termasuk tindakan atau akibat-akibat lainnya yang pasti atau harus terjadi. Contohnya jika seorang penerbang mengebom tanggul suatu waduk, ia pasti harus mengetahui bahwa tanggul tersebut akan hancur dan akan mengakibatkan banjir bagi wilayah disekitarnya.

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

Kesengajaan sebagai kesadaran kemungkinan disebut juga dengan *dolus eventualis*. Kesengajaan ini memiliki gradasi

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

b) Kelalaian atau *Culpa*

Kelalaian (*culpa*) terletak antara sengaja dan kebetulan, bagaimanapun juga *culpa* dipandang lebih ringan dibanding dengan sengaja, oleh karena itu delik *culpa*, *culpa* itu merupakan delik semu (*quasidelict*) sehingga diadakan pengurangan pidana. Delik *culpa* mengandung dua macam, yaitu delik kelalaian yang menimbulkan akibat dan yang tidak menimbulkan akibat, tapi yang diancam dengan pidana ialah perbuatan ketidak hati-hatian itu sendiri, perbedaan antara keduanya sangat mudah dipahami yaitu kelalaian yang menimbulkan akibat dengan terjadinya akibat itu maka diciptalah delik kelalaian, bagi yang tidak perlu menimbulkan akibat dengan kelalaian itu sendiri sudah diancam dengan

pidana.⁵⁹ Syarat-syarat elemen yang harus ada dalam delik kealpaan yaitu:

- 1) Tidak mengadakan praduga-praduga sebagaimana diharuskan oleh hukum, adapun hal ini menunjuk kepada terdakwa berpikir bahwa akibat tidak akan terjadi karena perbuatannya, padahal pandangan itu kemudian tidak benar. Kekeliruan terletak pada salah piker/pandang yang seharusnya disingkirkan. Terdakwa sama sekali tidak punya pikiran bahwa akibat yang dilarang mungkin timbul karena perbuatannya. Kekeliruan terletak pada tidak mempunyai pikiran sama sekali bahwa akibat mungkin akan timbul hal mana sikap berbahaya
- 2) Tidak mengadakan penghati-hatian sebagaimana diharuskan oleh hukum, mengenai hal ini menunjuk pada tidak mengadakan penelitian kebijaksanaan, kemahiran/usaha pencegah yang ternyata dalam keadaan yang tertentu/dalam caranya melakukan perbuatan.

Sementara bila dilihat dari sudut kesadaran (*bewustheid*), gradasi kealpaan dibedakan menjadi:⁶⁰

- a. Kealpaan yang disadari (*bewuste schuld*)

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

⁵⁹ Moeljatno, *Op.cit*, , hlm. 48

⁶⁰ *Ibid*, hlm. 50

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

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

Untuk mengetahui adanya *culpa lata* atau tidak disyaratkan adanya kekurangwaspadaan (*onvoorzichtigheid*). Untuk membedakan adanya *culpa levis* atau *culpa lata*, disyaratkan perbandingan:⁶¹

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

⁶¹ E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi, *Op.cit*, hlm. 205

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Lokasi Penelitian

Untuk mendapatkan data dan informasi yang diperlukan berkaitan dengan permasalahan dan pembahasan penulisan skripsi ini, maka penulis melakukan penelitian dengan memilih lokasi penelitian di Kota Makassar. Pengumpulan data dan informasi akan dilaksanakan di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin dan Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Lokasi penelitian dipilih dengan pertimbangan bahwa perlunya penulis untuk menghimpun informasi yang bersifat teknis dalam praktik lingkup kedokteran yang merupakan objek sasaran kasus yang diangkat oleh penulis.

B. Tipe Penelitian

Penelitian ini akan disusun dengan menggunakan tipe penelitian normatif, yaitu penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah-kaidah atau norma-norma dalam hukum positif.⁶² Yuridis Normatif, yaitu pendekatan yang menggunakan konsepsi *legis positivis*. Konsep ini memandang hukum identik dengan norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga atau pejabat yang berwenang. Konsepsi ini memandang hukum sebagai suatu sistem normatif yang bersifat mandiri, tertutup dan terlepas dari kehidupan masyarakat yang nyata.⁶³

⁶² Johnny Ibrahim, 2006, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing, Malang, hlm. 295.

⁶³ Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 13-14.

Penelitian hukum normatif (*normative law research*) menggunakan studi kasus normatif berupa produk perilaku hukum, misalnya mengkaji undang-undang. Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Oleh karena itu, penelitian hukum normatif berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*, sistematik hukum, taraf sinkronisasi, perbandingan hukum dan sejarah hukum.⁶⁴ Berdasarkan penjelasan di atas, penulis memutuskan menggunakan metode penelitian hukum normatif untuk meneliti dan menulis pembahasan skripsi ini sebagai metode penelitian hukum. Penggunaan metode penelitian normatif dalam upaya penelitian dan penulisan skripsi ini dilatari kesesuaian teori dengan pendekatan penelitian yang dibutuhkan penulis.

C. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan, dengan pendekatan tersebut peneliti akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabannya. Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan peraturan perundang-undangan (*statue approach*) dan pendekatan kasus (*case approach*). Suatu penelitian normatif tentu harus menggunakan pendekatan peraturan perundang-undangan, karena yang akan diteliti adalah berbagai aturan hukum yang menjadi fokus sekaligus tema sentral suatu penelitian. Sementara pendekatan kasus bertujuan untuk mempelajari penerapan

⁶⁴ *Ibid*, hlm. 15

norma-norma atau kaidah hukum yang dilakukan dalam praktik hukum. Terutama mengenai kasus-kasus yang telah diputus sebagaimana yang dapat dilihat dalam yurisprudensi terhadap perkara-perkara yang menjadi fokus penelitian, yaitu perkara pidana.⁶⁵

D. Jenis dan Sumber data

Sumber data adalah tempat dari mana data tersebut diperoleh. Dalam penelitian data yang diperoleh berdasarkan data lapangan dan data pustaka dengan melakukan studi dokumen, arsip yang bersifat teoritis, konsep-konsep, doktrin dan asas-asas hukum yang berkaitan dengan pokok cara membaca, mengutip, dan menelaah peraturan perundang-undangan yang berkenaan dengan permasalahan yang akan dibahas.⁶⁶

Jenis bahan dalam penulisan ini yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Data - data yang dimaksud antara lain:

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat. Bahan hukum primer sebagai data yang mengikat dan terdiri dari kaidah dasar.⁶⁷ Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari peraturan perundang-undangan dan Putusan Pengadilan. Bahan hukum yang dimaksud antara lain Putusan Pengadilan Denpasar Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Kitab Undang-

⁶⁵ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudi, 2015, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Kajian Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 125

⁶⁶ Soerjono Soekanto, 1983, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Pers, Jakarta, hlm. 41

⁶⁷ *Ibid*, hlm. 13

Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medis, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah data yang penulis telusuri melalui telaah pustaka baik bersumber dari buku, jurnal, majalah, atau media elektronik dan media massa yang penulis anggap relevan dengan masalah yang dibahas. Selain itu juga bahan-bahan lain seperti Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti, rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum, dan seterusnya.

3. Bahan Hukum Tersier,

Bahan hukum tersier yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap hukum primer dan sekunder; contohnya adalah kamus, ensiklopedia, indeks kumulatif dan seterusnya⁶⁸.

⁶⁸ *Ibid*, hlm. 18

E. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan penelitian kepustakawan (*library research*), yaitu suatu cara pengumpulan data dengan melakukan penelusuran dan menelaah bahan pustaka (literatur, hasil penelitian, majalah ilmiah, buletin ilmiah, jurnal ilmiah dsb). Bahan hukum dikumpulkan melalui prosedur inventarisasi dan identifikasi peraturan perundang-undangan, serta klasifikasi dan sistematisasi bahan hukum sesuai permasalahan penelitian.

F. Analisis Data

Pada penelitian hukum normatif, pengolahan data dilakukan dengan cara menyusun atau sistematisasi terhadap bahan-bahan hukum tertulis. Sistematisasi berarti membuat klasifikasi terhadap bahan-bahan hukum tersebut untuk memudahkan pekerjaan analisis dan konstruksi.⁶⁹ Teknik pengolahan atau analisis data yang penulis gunakan yaitu analisis data kualitatif. Setelah bahan diolah, kemudian dengan teknik analisis bahan hukum tersebut dilakukan pembahasan terhadap bahan hukum yang telah didapat dengan mengacu pada landasan teoritis yang ada. Setelah data atau bahan tersebut disusun dan dianalisis, selanjutnya data atau bahan tersebut diuraikan secara deskriptif guna memperoleh gambaran yang dapat dipahami secara jelas dan terarah untuk menjawab permasalahan yang diteliti.⁷⁰ Bahan hukum yang diperoleh selanjutnya dilakukan pembahasan, pemeriksaan dan pengelompokan ke dalam

⁶⁹ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudi, *Loc.cit*, hlm. 125

⁷⁰ Mukti Fajar dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empirik*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 182

bagian-bagian tertentu untuk diolah menjadi data informasi. Hasil analisa bahan hukum akan diinterpretasikan menggunakan metode interpretasi (a) sistematis; (b) gramatikal; dan (c) teleologis. Pemilihan interpretasi sistematis ditujukan untuk menentukan struktur hukum dalam penelitian ini. Interpretasi sistematis (*systematische interpretatie, dogmatische interpretatie*) adalah menafsirkan dengan memperhatikan naskah-naskah hukum lain.⁷¹

⁷¹Soerjono Soekanto, *Op.cit* hlm. 126

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

1. Perbedaan Antara Resiko Medis dan Kelalaian Dalam Suatu Tindakan Medis

Kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas bukan hanya diwujudkan lewat satu sisi aspek dalam dunia keilmuan (ilmu kedokteran). Tetapi untuk dapat mewujudkan cita-cita itu perlu juga sumbangsih masyarakat dalam membangun pelayanan kesehatan yang profesional tersebut. Posisi dokter dalam perannya sebagai ahli kesehatan, tidak mempunyai derajat yang lebih tinggi dalam suatu *kontrak terapeutik* dengan pasien.

Hubungan *terapeutik* yang semula bersifat vertikal-paternalistik dimana dokter yang memiliki derajat yang tinggi dibanding pasien, telah berubah seiring perubahan paradigma kesadaran masyarakat akan kesehatannya. Terhadap perubahan paradigma tersebut, berubah pula derajat antara dokter dan pasien dalam hubungan *terapeutik* menjadi horizontal-kontraktual. Artinya dalam hubungan *terapeutik* tersebut adanya kesamaan derajat yang sejajar dalam kekuatan mengikatnya suatu perbuatan hukum antara dokter dan pasien. Hal tersebut dapat diperhatikan dalam uraian hak dan kewajiban pasien dalam Undang-Undang tentang Kesehatan. Derajat yang sama tersebut membuat kedua belah pihak dalam hubungan *terapeutik* akan merasa sama-sama diberikan keleluasan dalam menggunakan haknya dan diberikan pula

perlindungan saat terjadinya akibat yang dirasa merugikan salah satu pihak. Maka dari itu, penulis mencoba untuk memaparkan struktur penulisan yang mengarah pada faktor sulitnya membedakan kedudukan resiko medis dan kelalaian dalam suatu tindakan medis oleh dokter.

a. Kedudukan Hukum Pasien Dalam Hubungan *Terapeutik*

Kedudukan pasien dalam *kontrak terapeutik* merupakan subjek yang perlu dilindungi keselamatan dan haknya. Hal ini disebabkan karena seorang pasien yang hendak menyerahkan dirinya secara penuh kepada seorang dokter yang berusaha untuk menyembuhkannya. Sementara pengertian pasien dapat dirujuk pada Pasal 1 angka 10 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, sebagaimana dijelaskan sebagai berikut:

Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Lewat Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, pengertian mengenai pasien tersebut mencakup ruang lingkup yang luas dan tidak mengartikan secara spesifik apa yang dimaksud sebagai pasien.

Dalam hubungan antara dokter dan pasien, perjanjian diantara keduanya bukanlah perjanjian yang mengedepankan jaminan hasil yang baik (*resultaatverbantenis*), melainkan mengedepankan jaminan usaha yang sebaik-baiknya dalam penyembuhan pasien (*inspanningverbantenis*). Pemahaman ini yang masih dirasa kurang dimengerti oleh banyak kalangan masyarakat dalam hal esensi dari

hubungan *terapeutik* tersebut. Dengan dikedepankannya jaminan usaha yang sebaik-baiknya oleh dokter (*inspanningverbentenis*) terhadap pasien, bukan berarti dokter secara leluasa melakukan tindakan medisnya tanpa ada batasan. Batasan tersebut diberikan oleh Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran lewat hak-hak pasien yang secara spesifik diatur didalam Undang-Undang tersebut. Semangat itu juga tercermin dalam Pasal 5 Undang-Undang tentang Kesehatan yang berbunyi:

- (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Dari pengaturan tersebut diatas, dijelaskan bahwa setiap orang yang hendak berurusan dengan dokter atau tenaga kesehatan berhak untuk memperoleh pelayanan yang bermutu, berhak untuk memperoleh *second opinion*, serta berhak untuk menentukan sendiri nasibnya dalam hubungan *terapeutik* dengan dokter atau tenaga kesehatan. Pengaturan yang lebih spesifik yang mengatur mengenai hak dan kewajiban pasien dalam hubungan *terapeutik* terkandung dalam Pasal 52 dan 53 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran sebagaimana diatur dibawah ini:

Pasal 52

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isi rekam medis.

Pasal 53

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Dalam pengaturan pasal 52 tentang hak pasien, Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran memberikan peluang yang sangat kecil untuk membiarkan terjadinya suatu malpraktik medis. Hal tersebut dapat dianalisis dalam poin a dan b Pasal 52 tersebut. Pasien berhak untuk memperoleh penjelasan yang lengkap mengenai tindakan medis oleh dokter, artinya disinilah pentingnya suatu *informed consent* dalam hubungan dokter dan pasien sebelum dilakukannya tindakan medis yang beresiko tinggi. Dengan terangnya penjelasan mengenai akibat yang akan disadari ataupun yang tidak disadari dari tindakan medis dokter, pasien akan diberikan keleluasaan untuk dapat memutuskan keterlibatannya dalam hubungan *terapeutik*. Disamping itu, keleluasaan yang juga diberikan oleh Undang-Undang tercantum dalam poin b Pasal 52 tersebut, berhakny seorang pasien untuk memperoleh *second opinion* atau pendapat dari dokter lain semakin memperkecil peluang terjadinya malpraktik medis. Dengan terbukanya media informasi yang dapat diakses sekarang ini, tentunya dapat mempermudah pasien untuk sekedar menanyakan kondisi penyakitnya kepada dokter yang mempunyai keahlian atau spesialisasi yang sama dengan dokter sebelumnya. Hal ini

dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh pasien untuk menilai suatu diagnosis dari dokter yang satu dengan dokter yang lainnya. Sehingga keputusan yang besar sebenarnya ada ditangan pasien untuk memperoleh informasi dan membuat keputusan pribadinya hendak ingin ditangani oleh dokter yang sesuai kapasitasnya.

Dilain sisi, kewajiban juga harus diemban oleh pasien apabila ia telah terikat dalam hubungan *terapeutik* dengan dokter atau tenaga kesehatan. Pada poin a Pasal 53 tersebut diatas, menunjukkan bahwa sifat korporatif seorang pasien dalam hubungannya dengan seorang dokter atau tenaga kesehatan, menjadi sangat penting mengingat perlunya seorang dokter untuk melakukan diagnosis penyakit dan keputusan terhadap suatu tindakan medis dari terbukanya informasi yang diberikan oleh pasien. Pasien yang tidak terbuka atau dibatasi dengan rasa malu untuk mengungkapkan masalah kesehatannya pada dokter akan menghambat proses pelayanan dan tindakan yang akan dilakukan oleh dokter nantinya. Hal tersebut akan memberi peluang timbulnya akibat yang merugikan pada pasien yang disebabkan hal yang sepele diawal. Kemudian poin b Pasal 53 diatas juga mengatur mengenai pentingnya kerja sama pasien dalam hubungan *terapeutik* dengan dokter yaitu mengikuti nasihat atau petunjuk dokter yang menanganinya. Pentingnya kesadaran pasien terhadap kesehatannya sendiri seharusnya menjadi dasar untuk menjalankan nasihat atau petunjuk dokter pada masa penyembuhan pasien agar

memberikan hasil yang diinginkan bukan malah hasil yang merugikan diri sendiri.

b. Profesi Kedokteran dalam Hubungan *Terapeutik*

Definisi profesi kedokteran diatur secara jelas dalam Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran. Definisi tersebut sebagaimana dijelaskan pada Pasal 1 angka 11:

Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

Dari definisi tersebut diatas, jelas Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran membedakan antara Kedokteran dan Kedokteran Gigi. Keduanya jelas mempunyai tupoksi dan keahlian yang berbeda sesuai dengan sertifikasinya. Tetapi Undang-Undang tidak menjelaskan secara jelas perbedaan diantara keduanya. Sehingga penulis merasa perlunya perbedaan diantara keduanya sebelum menjelaskan terlalu jauh pembahasan. Perbedaan antara profesi kedokteran dan profesi kedokteran gigi yaitu:⁷²

1. Infrastruktur

Perbedaan paling awal yaitu dari penyediaan infrastruktur dasar dalam menjalankan praktik. Untuk ruang konsultasi dokter umum dan dokter gigi isinya sama yang berbeda hanya alat peraga untuk menjelaskan suatu diagnosis kepada pasien. Untuk ruang tindakan yang menjadi berbeda adalah bila dalam ruang tindakan

⁷² <https://medium.com/baham/perbedaan-mengelola-praktik-dokter-umum-dan-dokter-gigi-ae661e2b7c97> diakses pada 28 November 2019 Pukul 20.11

dokter umum hanya terdapat saluran air dan pembuangan air pada ruang tindakan dokter gigi perlu ada saluran pembuangan limbah cair dari *dental unit* berikut saluran udara bertekanan dari mesin kompresor ke *dental unit*.

Dari perbedaan infrastruktur dalam ruang tindakan, untuk pembangunan dan perawatan ruang tindakan dokter gigi akan menimbulkan biaya yang lebih besar, apa yang terjadi ketika saluran bermasalah, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk memperbaiki, belum lagi ketika ada perubahan tata letak ruang karena berhubungan dengan saluran maka sebelum dipasang harus dipikirkan secara matang posisi *dental unit* dalam ruangan. Ada lagi yang jarang diperhatikan adalah penempatan mesin kompresor yang bising. Bagaimana caranya supaya mesin kompresor tidak terdengar suaranya saat beroperasi namun diletakkan ditempat yang mudah untuk dilakukan pengecekan.

2. Jumlah Tindakan yang Dilakukan

Dokter umum selain melakukan diagnosis juga melakukan tindakan-tindakan seperti nebulizer, penyuntikan, perawatan pada luka, penjahitan, insisi eksisi ringan, drainase abses ringan. Untuk dokter gigi tindakan yang dilakukan dari mulai pencabutan, penambalan, perawatan saluran akar, pencetakan, pembuatan gigi tiruan, pembersihan karang gigi, *root planning*, dan masih banyak lagi.

Dari jumlah tindakan yang dilakukan oleh dokter gigi akan berhubungan langsung kepada jumlah alat dan bahan yang digunakan. Semakin banyak jumlah alat dan bahan yang digunakan akan menimbulkan kesulitan dari mulai pencarian supplier, spesifikasi alat dan bahan dan harga yang dapat berubah secara drastis. Adapun alat atau bahan yang digunakan untuk tindakan dokter gigi dan dokter umum, seperti obat anestesi. Namun varian obat anestesi yang digunakan untuk tindakan dokter gigi lebih banyak daripada dokter umum.

3. Jumlah pasien yang ditangani

Pada umumnya jumlah jam sif untuk dokter umum adalah 6 jam dan dokter gigi adalah 4 jam. Namun jumlah pasien yang dapat ditangani berbeda jauh. Dalam satu sif dokter gigi paling optimal bisa menangani 8 pasien sedangkan untuk dokter umum bisa mencapai 30 pasien bahkan bisa 50 pasien. Jadi bila dihitung secara rata-rata pasien yang ditangani dalam waktu satu jam. Dokter gigi maksimal bisa menangani 2 pasien dan dokter umum bisa sampai 6 pasien. Bahkan ada beberapa tindakan dokter gigi yang membutuhkan waktu sampai 3 jam untuk melakukan tindakan pada 1 pasien.

Perbedaan yang ini bisa terjadi karena waktu yang dibutuhkan untuk melakukan tindakan lebih lama daripada waktu untuk melakukan diagnosis. Dari jumlah pasien yang dapat ditangani akan berpengaruh langsung terhadap lama pasien

menunggu antrean serta kondisi stamina dokter yang menangani pasien. Semakin letih maka akan semakin tidak optimal pengerjaan tindakan kepada pasien, atau biasa disebut *burn out*.

4. Pola Perhitungan Kompensasi

Dua pola yang paling umum digunakan untuk kompensasi yang diberikan kepada dokter oleh pengelola tempat praktik adalah sistem periodik (gaji) dan kerjasama(bagi hasil). Untuk sistem bagi hasil pada dokter umum adalah dihitung rata per pasien, jadi dalam 1 sif jumlah upah yang didapat adalah jumlah pasien yang ditangani langsung dikali jumlah kompensasi per pasien. Sedangkan untuk dokter gigi, pola yang paling umum adalah pembagian berdasarkan tagihan yang dilakukan kepada pasien.

Adapun tindakan yang dilakukan oleh dokter umum seperti perawatan luka, dibedakan besarnya namun tetap berdasarkan pembagian yang telah ditetapkan oleh pihak pengelola tempat praktik. Jadi jumlah pembagian dokter umum bersifat konstan, sedangkan dokter gigi berdasarkan persentase dari jumlah tagihan.

Sementara dalam menjalankan profesinya, dokter memperoleh hak dan kewajibannya sendiri lewat Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran. Undang-Undang tersebut melahirkan beberapa hak dan kewajiban yang mengikat dokter selama

menjalankan profesinya. Hak dan kewajiban tersebut sebagaimana disebutkan sebagai berikut:

Pasal 50

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan 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.

Dalam uraian hak dari profesi kedokteran dan kedokteran gigi tersebut diatas, adanya perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter sepanjang telah menjalankan tindakannya sesuai Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional. Artinya perlindungan hukum tidak diperoleh oleh dokter apabila tidak melaksanakan tindakannya sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasionalnya atau merugikan pasien atau adanya dugaan malpraktik. Untuk mencegah terjadinya malpraktik medis, perancang Undang-Undang tentang Praktik kedokteran paham betul mengenai kerja sama pasien terhadap profesi kedokteran ini. Dalam hak profesi kedokteran tersebut kembali diatur bahwa dokter berhak memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya. Pentingnya informasi tersebut berguna agar dokter dapat melakukan sinkronisasi tindakan medisnya dengan keluhan pasien tersebut. Tidak jelasnya informasi dari pasien tersebut, maka kembali membuka peluang terjadinya malpraktik medis oleh dokter.

Terkait dengan adanya dugaan perbuatan malpraktik oleh dokter, dokter tidak dapat menuntut pemenuhan prestasinya sepanjang dokter tersebut terbukti telah melakukan tindakan yang bertentangan dengan standar profesi dalam melakukan pelayanan medis, etis, dan tentunya hukum. Akan tetapi, apabila sebaliknya dokter tidak terbukti melakukan malpraktik terhadap pasien yang menjadi tanggungjawabnya, maka dokter tersebut dapat melakukan klaim untuk menuntut hak-haknya sebagaimana yang diatur di dalam perundang-undangan yang berlaku. Pengaturan mengenai hak dari profesi kedokteran juga diatur dalam Undang-Undang tentang Kesehatan walaupun tidak secara khusus dan tidak limitatif. Hak tersebut diatur dalam pasal 4 sampai pasal 8, sebagaimana diatur sebagai berikut:

Pasal 4

Setiap orang berhak atas kesehatan.

Pasal 5

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- 3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 6

Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan.

Pasal 7

Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab.

Pasal 8

Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Walalupun Undang-Undang tentang Kesehatan tidak mengatur secara khusus hak-hak dokter dalam menjalankan profesinya, tetapi secara tersirat dapat dianalisis bahwa Undang-Undang tersebut hanya memberikan perlindungan pada satu sisi saja, yaitu pada pasien. Hal ini dirasa menjadi timpang saat pembagian hak dalam Undang-Undang tersebut saja sudah berat sebelah pada satu pihak. Sehingga penulis merasa Undang-Undang tentang Kesehatan yang baru lahir 5 tahun sejak Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran tidak menyerap intisari atau melakukan pertimbangan terhadap Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran tersebut. Pendapat penulis ini didasarkan pada argumen bahwa lahirnya paket Undang-Undang dibidang kesehatan merupakan titik terang bagi usaha penegakkan hukum di bidang kesehatan Indonesia. Jadi Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan. Sehingga satu paket Undang-Undang yang dimaksud tersebut dalam proses pengkajiannya tidak dipisahkan untuk mewujudkan cita-cita antar Undang-Undang tersebut.

Profesi dokter merupakan profesi yang mulia untuk mewujudkan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat. Kualitas seorang dokter tidak dapat dilihat hanya dari kemampuannya menyembuhkan seorang pasien, tetapi kualitas tersebut juga harus dilihat dari bagaimana seorang dokter dapat menjalankan profesinya sesuai dengan Standar Profesi dan Standar

Prosedur Operasional dalam menangani pasiennya. Dokter yang menangani pasien dengan cara yang tidak sesuai dengan Standar Profesi atau Standar Prosedur Operasional akan memberikan peluang yang besar terjadinya perbuatan malpraktik medis. Hal yang perlu diperhatikan bahwa tidak semua hasil baik dari tindakan medis seorang dokter sudah sesuai dengan Standar Profesi atau Standar Prosedur Operasional. Penanganan seorang pasien oleh seorang dokter yang tidak sesuai spesialisasi tetapi memberikan hasil yang baik atau diinginkan adalah suatu bentuk pelanggaran. Begitu pula tindakan medis yang tidak sesuai standar tetapi memberikan hasil yang baik merupakan suatu bentuk pelanggaran. Hal tersebut dikarenakan sifat melawan hukum dalam dunia kesehatan berbeda dengan sifat melawan hukum perbuatan pidana pada umumnya. Sifat melawan hukum suatu tindakan dokter dalam dunia kesehatan tidak dilihat dari akibat yang dihasilkan, tetapi sifat melawan hukumnya dilihat dari perbuatan seorang dokter pada saat menangani seorang pasien. Apakah perbuatan tersebut telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional ataukah malah sebaliknya. Kondisi itulah yang menjadi perhatian untuk menentukan adanya sifat melawan hukum pada perbuatan atau tindakan medis dalam dunia kedokteran. Hal ini tentunya berbeda dari sifat melawan hukum pada kualifikasi tindak pidana pada umumnya yang mengedepankan adanya suatu akibat yang dilarang. Sehingga sifat melawan hukumnya suatu perbuatan pidana dilihat dari akibat yang ditimbulkan oleh pelaku. Kedua ranah ini jelas berbeda dari segi penempatan sifat melawan hukumnya.

Disamping adanya hak yang diberikan oleh Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran kepada profesi dokter, ada pula kewajiban yang perlu diemban oleh dokter dalam menjalankan profesinya yang dianggap sangat krusial. Pada Pasal 51 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, terdapat 5 poin yang perlu diperhatikan dokter dalam menangani pasien, sebagaimana diatur sebagai berikut:

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dapat diperhatikan dari uraian pada Pasal 51 tersebut diatas bahwa tugas atau kewajiban dokter tidak hanya berkutat pada proses penyembuhan pasien. Anggapan yang selama ini tertanam di masyarakat bahwa tugas pokok dari seorang dokter hanya sebatas pada menyembuhkan dan menyembuhkan pasien saja. Tetapi disamping kewajiban yang krusial tersebut, ada pula kewajiban yang sifatnya etik dan professional yaitu dapat dilihat pada poin c dan e Pasal 51 tersebut diatas. Kewajiban dokter untuk merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, merupakan hal yang sangat mulia dan sangat profesional bagi penulis sendiri. Sebagai manusia biasa pasti tak dapat dipungkiri bahwa saat

dokter bertemu dengan teman-teman sejawatnya baik itu dokter ataupun bukan dokter dan tergoda hendak membicarakan salah satu rahasia pasiennya sebagai bahan percakapan saat itu. Tidak dapat pula dipungkiri bila seorang dokter yang mempunyai dendam pribadi terhadap pasiennya dan berniat untuk membeberkan rahasia pasiennya tersebut ke khalayak umum. Hal tersebut benar-benar sangat profesional untuk sebuah profesi yang diikat dengan sumpah jabatan yang bersifat sakral itu. Memang kadang suatu ikatan atau komitmen tidak perlu disahkan melalui kertas-kertas tebal diatas tinta hitam, tetapi satu kalimat sakral sudah cukup membuat pelanggaran sebagai hal yang kelam. Sehingga kewajiban pasien untuk menyampaikan keluhannya secara jujur dan lengkap merupakan hal yang sangat membantu bagi dokter dalam mengambil tindakan nantinya.

Disamping itu, kewajiban moral pula diemban oleh dokter dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Seorang dokter dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan terkait demi mencegah terjadinya akibat yang merugikan selama melaksanakan tindakan medis kepada pasien. Bukankah peningkatan pelayanan medis merupakan cita-cita yang diusung dalam Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran? Jadi secara garis besar, kewajiban dokter tidak hanya melekat pada tugas-tugas yang bersifat rutinitas semata, tetapi dalam kewajibannya juga melekat sebuah tanggungjawab secara profesional dan moralitas terhadap segala tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter dalam pelayanan medis terhadap pasiennya. Pelayanan profesional

merupakan suatu tindakan bermutu yang harus dilakukan oleh seorang dokter untuk memberi kepuasan kepada pasien, meskipun pada praktiknya tidak selamanya demikian.

Kewajiban dalam pelayanan kesehatan oleh tenaga medis, termasuk dokter sebagai bentuk dari implementasi pelayanan kesehatan yang mencirikan berbagai aspek, seperti yang dikemukakan oleh Van der Mijn dikutip oleh Komalasari bahwa ciri-ciri pokok pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut:⁷³

- a. Setiap orang yang meminta pertolongan profesional, pada umumnya berada pada posisi ketergantungan, artinya bahwa harus meminta semacam pertolongan tertentu dengan maksud untuk mencapai tujuan khusus. Misalnya, untuk meningkatkan kesehatannya seseorang akan meminta pertolongan kepada dokter, lain halnya jika seseorang mempunyai ingin melakukan suatu tuntutan hukum, maka dirinya harus menemui seorang pengacara. Apabila tujuan dari orang tersebut adalah membuat wasiat maka ia harus meminta pertolongan kepada notaris untuk menyatakan kehendaknya.
- b. Setiap orang yang meminta pertolongan dari orang yang mempunyai profesi bersifat rahasia pada umumnya tidak dapat menilai keahlian profesional itu.
- c. Hubungan antara orang yang meminta pertolongan dengan orang memberi pertolongan sifatnya rahasia. Dalam arti bahwa pihak

⁷³ Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Srikdani, Surabaya, hlm. 67

yang pertama bersedia memberi keterangan yang tidak akan diungkapkan kepada orang lain, dan pihak profesi harus dapat menjaga kerahasiannya tersebut

- d. Setiap orang yang menjalankan suatu profesi yang bersifat rahasia, hampir selalu memegang posisi yang tidak bergantung (bebas), juga apabila berpraktik swasta. Maka dalam kasus demikian, ada otonomi profesi dan hanya beberapa kemungkinan saja bagi pihak majikan untuk melakukan tindakan korektif
- e. Sifat pekerjaan ini membawa konsekuensi pula bahwa hasilnya tidak selalu dapat dijamin, melainkan hanya ada kewajiban untuk melakukan yang terbaik. Kewajiban itu tidak mudah diuji.

c. Kemampuan Rata-Rata Dokter

Topik yang juga perlu dibahas sebelum terjun kepada masalah utama dalam bab ini yaitu mengenai kemampuan rata-rata dari seorang dokter. Menurut penulis kemampuan rata-rata dokter merupakan kemampuan yang berbeda-beda yang dimiliki oleh seorang dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien sesuai standar profesi dan standar pelayanan medis yang berlaku. Kemampuan setiap dokter tidak dapat dipungkiri pasti memiliki tingkatan yang berbeda. Tidak dapat dipungkiri pula pada dokter yang memiliki spesifikasi yang sama dan latar belakang pendidikan yang sama akan memberikan hasil yang berbeda pada setiap hasil tindakan medisnya. Hal inilah yang mestinya disadari oleh masyarakat bahwa tidak lah konkret suatu hasil yang diberikan oleh

setiap dokter pada tiap-tiap pasien. Banyak faktor yang mempengaruhi keadaan dan hasil dari tindakan tersebut.

Syaharul Machmud menyatakan bahwa:

“ Kemampuan rata-rata adalah kemampuan minimal dari keilmuan yang harus dimiliki oleh seorang dokter atau dokter gigi. Kemampuan rata-rata ini tidak harus diukur dari seorang dokter atau dokter gigi yang sangat jenius, namun tidak pula diukur dari dokter atau dokter gigi yang minim ilmunya, jadi kemampuan rata-rata ini harus diukur dari keilmuan rata-rata dari kedokteran atau kedokteran gigi.”

Lebih lanjut dikatakan bahwa :

“ kemampuan rata-rata ini harus disesuaikan pula dengan situasi dan kondisi dimana dokter atau dokter gigi itu bekerja. Tidak bisa disamakan seorang dokter yang bekerja di rumah sakit besar dengan fasilitas dan sarana peralatan kesehatan yang lengkap, serta berpengalaman dengan seorang dokter atau dokter gigi yang bekerja di pedalaman yang minim peralatan dan minim pengalaman.”

Menyamarkan kompetensi dan kemampuan setiap dokter bukan merupakan alasan yang dapat didukung. Setiap dokter hanya berusaha untuk mengobati pasien sesuai dengan standar yang berlaku. Tetapi bukan berarti hal tersebut merupakan bahan pembelaan bagi dokter dengan alasan bahwa tidak samanya kompetensi dokter dapat memberikan keringanan bagi penuntutan terhadap kerugian pasien.

Potensi tersebut nyatanya sudah diantisipasi oleh pembuat Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran yang memberikan pengaturannya pada Pasal 44 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, yang sebagaimana diatur sebagai berikut:

- 1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.
- 2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri.

Jadi patokan kemampuan rata-rata dokter dalam menangani pasien diikat oleh norma etik dikalangan para dokter yaitu Standar pelayanan dan Standar Profesi mereka. Kedua norma etik tersebut sekaligus menjadi bentuk perlindungan dan pembelaan terhadap pasien di Pengadilan bila terjadi pelanggaran di terhadap norma tersebut. Sehubungan dengan standar profesi, kemampuan rata-rata seorang dokter akan menjadi dasar untuk menjalankan profesinya dalam melakukan pelayanan medis terhadap pasien. Dari standar profesi itu, sebagaimana disebutkan oleh Danny Wiradharma, manfaat diadakannya standar profesi medis adalah sebagai berikut:⁷⁴

- a. Adanya indikasi medis atau petunjuk menurut ilmu kedokteran, ke arah tujuan pengobatan atau perawatan yang konkret. Artinya, upaya yang dilakukan harus professional dengan hasil yang ingin dicapai

⁷⁴ Danny Wiradharma, 1996, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Bina Rupa Aksara, Jakarta , hlm. 346

- b. Dilakukan sesuai dengan standar medis menurut ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran saat ini
- c. Tindakan tersebut harus dilakukan secara teliti dan hati-hati, tanpa kelalaian, yang tolak ukurannya adalah dengan membandingkan apa yang dilakukan oleh dokter tersebut dengan dokter lain dari bidang keahlian yang sama berhadapan dengan kasus seperti itu dengan situasi kondisi yang sama.

Tak jarang pula dalam proses pembuktian malpraktik di Pengadilan, Penuntut umum maupun Penasehat hukum mendatangkan atau mengajukan dokter yang mempunyai kemampuan dan spesialis yang sama dengan dokter yang diduga melakukan malpraktik tersebut. Dokter yang diajukan sebagai saksi ahli tersebut kemudian akan memberikan pendapatnya sesuai kompetensi yang dimilikinya terhadap kondisi medis yang dihadapi oleh dokter yang diduga melakukan malpraktik tersebut. Jadi keterangan dokter saksi ahli tersebut akan dijadikan bahan komparasi terhadap tindakan medis yang diambil oleh dokter yang diduga melakukan malpraktik medis. apakah sama tindakan yang akan diambil oleh dokter yang satu dengan dokter yang lainnya jika dihadapkan dengan kondisi medis yang sama dihadapi oleh dokter yang diduga melakukan malpraktik tersebut. Kemudian hakim akan menilai jika terdapat perbedaan diantara keterangan dokter sebagai saksi ahli tersebut dengan dokter yang diduga melakukan malpraktik. Hal tersebutlah juga yang menjadi salah satu keunikan dari pembuktian kasus malpraktik medis.

d. Jenis Malpraktik Medis

Suatu perbuatan lahiriah yang dilakukan oleh seorang dokter dalam kapasitasnya sebagai orang yang hendak menyembuhkan pesakitan (pasien), tidak dilakukan secara bebas. Pada umumnya, segala suatu tindakan yang diperbuat oleh dokter dalam menangani pasien dilakukan secara sadar dan melalui perhitungannya yang matang sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional yang mengikat. Keputusan-keputusan yang dikeluarkan oleh dokter, dilatarbelakangi oleh keahlian dan proses belajarnya yang sangat panjang. Sehingga adanya kepercayaan pasien yang telah setuju terhadap tindakan medis dokter yang akan menanganinya, dijadikan sebagai dasar legalitas tindakan dari dokter tersebut. Tetapi bagaimana halnya apabila seorang dokter secara tidak sadar melakukan tindakan medis terhadap pasien yang melenceng dari Standar yang berlaku terhadapnya?

Dilandasi dengan sifat khusus dari kasus malpraktik medis yaitu berbedanya penempatan sifat melawan hukumnya yang fokus pada perbuatan dokter atau tenaga kesehatan. Maka dari itu, Penulis dalam bagian ini akan mengelompokkan atau mengklasifikasikan jenis malpraktik medis yang dinilai dari segi perbuatan seorang dokter. Klasifikasi yang dimaksud sebagai berikut:

1. Malpraktik yang disadari, bentuk malpraktik ini sifatnya aktif dan disadari oleh dokter saat melakukan tindakan medis terhadap pasien. Artinya perbuatan yang dilakukan oleh dokter dalam melakukan tindakan medis secara disadari oleh dokter telah tidak sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional

yang berlaku. Pada bentuk malpraktik ini, pasien sebagai orang yang awam terhadap bentuk pelayanan medis oleh dokter yang tidak sesuai Standar yang berlaku tersebut akan tidak menyadari kejanggalan pada perbuatan dokter yang mengobatinya. Setidaknya pada jenis malpraktik ini, pasien akan merasa hal yang baik-baik saja pada tindakan medis dokter tersebut, sehingga pasien tidak akan melakukan protes atau tuntutan hukum terhadap dokter karena hasil yang diterima pasien juga tidak merugikan. Jadi pada bentuk malpraktik ini, kesalahan dalam menangani pasien hanya diketahui oleh dokter itu sendiri. Jika dianalisis sedikit lebih dalam dapat diketahui bahwa jenis malpraktik ini juga dilandasi dengan niat yang sengaja untuk melaksanakan pelayanan medis yang sesuai Standar yang berlaku. Unsur-unsur yang dapat diuraikan dari jenis malpraktik ini ialah:

- a) Kesalahan perbuatan yang tidak sesuai dengan Standar Profesi dan atau Standari Prosedur Operasional
- b) Hanya dokter yang melakukan tindakan medis yang mengetahui kesalahan tersebut
- c) Hasil yang diterima pasien tidak merugikan atau telah sesuai dengan apa yang dijanjikan sebelumnya sehingga tidak ada keluhan dari pasien dari pelayanan medis dokter

Kesadaran akan kesalahan yang hanya diketahui oleh dokter tersebut, tentunya juga ada dampak hingga tanggungjawab yang berbeda dari jenis malpraktik biasanya. Malpraktik jenis ini

memberikan jenis tanggungjawab moral dan etik pada dokter yang melakukan malpraktik yang disadari ini. Jadi rasa bersalah dan tanggungjawab yang sifatnya internal tersebut akan dirasakan oleh dokter karena dampak dari diikatnya dokter tersebut dengan sumpah jabatan yang bersifat sakral.

2. Malpraktik yang tidak disadari, jenis malpraktik yang sifatnya pasif dan materil. Artinya malpraktik yang tidak disadari ini baru dapat diidentifikasi dari adanya keluhan pasien dan atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya yang menerima hasil yang merugikan bagi pasien setelah menerima tindakan medis dari dokter yang bersangkutan. Perbuatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien secara tidak sadar dilakukan oleh dokter pada saat mengambil tindakan medis pada pasien. Selain itu, perbuatan dokter yang juga termasuk pada malpraktik jenis ini ialah pengabaian atau pembiaran terhadap tindakan yang seharusnya dilaksanakan oleh dokter tersebut. Jadi tanggungjawab timbul kepada dokter terhadap pasien saat adanya keluhan atau tuntutan hukum kepada dokter tersebut. Bentuk tanggungjawab yang harus diemban oleh dokter pada malpraktik jenis ini ialah tanggungjawab secara hukum dan etikanya. Sehingga bukan hanya tanggungjawab hukum yang harus dikenakan terhadap dokter tetapi juga ada bentuk hukum secara etik dalam lingkup sejawatnya berdasarkan kode etik yang mengikat kelompok tersebut.

e. Perbedaan Antara Resiko Medis dan Kelalaian

Resiko medis dan kelalaian merupakan dua sisi yang berbeda dalam dunia kedokteran dan hukum pidana. Kedua unsur tersebut mempunyai esensi dan akibat yang berbeda dalam suatu tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien. Dalam masyarakat awam, adanya anggapan negatif bahwa keluhan pasien terhadap tindakan medis oleh dokter atau tenaga kesehatan adalah suatu malpraktik medis. Hal tersebut mestinya tidak secara dangkal didefinisikan sebagai suatu malpraktik oleh dokter atau tenaga kesehatan, sehingga pentingnya suatu pendekatan untuk mengklasifikasikan perbuatan tersebut termasuk perbuatan yang bersifat melawan hukum atau malah sebaliknya. Bentuk pendekatan dalam menentukan adanya suatu perbuatan malpraktik medis dapat ditemukan melalui pendekatan dari segi hukum. Menurut Hermien Hadiati Koeswadji ada dua cara pendekatan untuk mengetahui adanya indikasi perbuatan malpraktik menggunakan pendekatan hukum. Pendekatan tersebut ada dibagi menjadi 2 (dua) segi, yaitu dari segi sistem hukum (*legal system, rechssystem*) dan dari segi ilmu hukum (*legal science, rechtswetenschap*) sebagai ilmu. Cara pendekatan macam ini dinamakan dengan metode/cara pendekatan *medikolegal*, yaitu cara pendekatan terhadap masalah medik melalui hukum.⁷⁵ Pendapat tersebut menurut penulis merupakan pondasi untuk dapat mendalami dunia hukum kesehatan yang dirasa sangat kompleks dan multidisiplin ilmu. Oleh karena itu, melalui pendekatan sistem hukum (*legal science*) malpraktik dapat dianalisis dari berbagai kualifikasi sistem

⁷⁵ Hermin Hadiati Koewadji, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 85

hukum yang ada. Artinya kasus malpraktik tidak hanya mendapat tempat dalam hukum pidana saja sebagai bentuk pertanggungjawaban dokter yang memberikan kerugian terhadap pasien. Tetapi dalam bidang hukum privat yakni hukum perdata khususnya bagian hukum perikatan, malpraktik dianggap merupakan suatu bentuk perbuatan wanprestasi yang mengakibatkan kerugian bagi pasien dengan menuntut ganti rugi baik itu melalui Pengadilan maupun hanya sampai pada tahap internal rumah sakit terkait. Memang tidak mudah untuk menguasai seluk beluk pemahaman mengenai pelanggaran dalam dunia kesehatan khususnya malpraktik medis. Perlunya penegak hukum yang juga menguasai kedua bidang ilmu yaitu ilmu hukum dan bidang ilmu kedokteran yang dapat memahami analisis pada tiap kasus yang dihadapkan kepadanya. Tetapi selama ini dapat diperhatikan dalam dunia praktik bahwa kasus yang menyentuh bidang keilmuan lain akan dengan mudah diperlancar melalui keterangan atau tenaga dari ahli dibidang keahlian yang terkait, meskipun sebenarnya kualitas analisis sarjana hukum yang dapat menguasai bidang ilmu yang berbeda pula akan memberikan kualitas analisis yang berkualitas dan berbobot demi kepentingannya membela kepentingan umum maupun pribadi.

Pengertian mengenai resiko medis dalam produk Undang-Undang di Indonesia tidak secara konkret diatur didalamnya. Resiko medis secara tersirat dalam bentuk persetujuan medis oleh dokter kepada pasien sebelum menerima tindakan medis dalam bentuk tingkat kesulitan tertentu. Kedudukan resiko medis dalam *informed consent* tidak sekedar

syarat yang mesti diucapkan maupun diketahui oleh pasien dari dokter yang akan menanganinya. Tetapi dokter sebagai orang yang akan bertanggungjawab besar dalam proses pelayanan kesehatan tersebut juga harus melakukan tindakan pencegahan apabila dari tindakan medis tersebut ada indikasi timbulnya resiko yang akan mempengaruhi kondisi pasien.

Resiko medis dalam suatu tindakan medis merupakan akibat yang dapat diperkirakan dan juga tidak dapat diperkirakan. Artinya kedua bentuk akibat ini mempunyai sebab yang berbeda-beda pula pada tahap diagnosis. Pada jenis akibat yang pertama yaitu resiko medis yang dapat diperkirakan sebelumnya, dokter dan pasien melalui persetujuan medis atau *informed consent* akan secara terang dan lengkap memaparkan resiko, alternatif pengobatan hingga pada jenis tindakan medis yang akan dilaksanakan nantinya oleh dokter. Sehingga dokter melalui diagnosisnya akan secara mudah dan terstruktur merencanakan perbuatan dan dampak yang akan dihadapinya nanti. Resiko medis pada tingkatan ini akan dengan mudah diidentifikasi oleh dokter pada tingkat tindakan yang dilakukannya. Pada akibat resiko medis yang tidak dapat diperkirakan oleh dokter, dapat dipengaruhi oleh beberapa sebab yang sifatnya unexpected, artinya telah sesuai rentetan perbuatan yang telah sesuai dengan standar pelayanan medik yang berlaku telah dilaksanakan, tetapi akibat dari resiko tersebut masih muncul. Sebab yang dimaksud tersebut dapat penulis uraikan sebagai berikut:

1. Timbulnya riwayat penyakit atau komplikasi yang dimiliki oleh pasien setelah menerima pelayanan medik oleh dokter. Walaupun sebelum melakukan diagnosis, dokter tidak menemukan adanya indikasi penyakit atau komplikasi tersebut.
2. Kondisi dan sifat tubuh manusia yang sangat bervariasi dalam menerima suatu kondisi tertentu. Merupakan hal yang wajar pada kondisi tubuh manusia yang baru saja menerima bentuk pelayanan medis yang bersifat intens.
3. Tidak terbukanya pasien dalam memberikan informasi penyakitnya kepada dokter.

Maka dari itu, untuk mencegah timbulnya resiko medis yang akan merugikan pasien, harus ada partisipasi kedua pihak yang sama mendukung melahirkan hasil yang memuaskan. Sehingga dirasa sangat pentingnya kedudukan *informed consent* pada hubungan terapeutik untuk menjamin kinerja yang baik oleh dokter. Begitu pula pasien yang harus bersifat aktif dalam hubungan *terapeutik*, artinya keterbukaan pasien dalam memaparkan informasi mengenai penyakitnya menjadi sangat penting. Pengaturan mengenai persetujuan medis atau *informed consent* sudah dengan kuat diatur dalam Pasal 45 Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, sebagaimana diatur sebagai berikut:

- 1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- 2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- 3) Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup :

- a. diagnosis dan tata cara tindakan medis;
 - b. tujuan tindakan medis yang dilakukan;
 - c. alternatif tindakan lain dan risikonya;
 - d. risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
 - e. prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- 4) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
 - 5) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.
 - 6) Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Jadi melalui pengaturan yang secara khusus mengenai persetujuan tindakan medis atau *informed consent* dalam hubungan antara dokter dan pasien, poin-poin dalam ayat 3 Pasal 45 tersebut bersifat kumulatif dan konkret dalam setiap persetujuan tindakan medis oleh dokter kepada pasien. Selain itu kedudukan *informed consent* dalam hubungan *terapeutik* mempunyai kedudukan yang sentral. Artinya *informed consent* merupakan standar profesi yang harus dijalankan oleh dokter dalam menangani pasiennya, kemudian *informed consent* juga merupakan dasar mengikatnya suatu hubungan kerja antara dokter dan pasien. Selain itu persetujuan medik yang disepakati tersebut dapat digunakan sebagai dasar melakukan penuntutan apabila terjadi adanya akibat yang dirasa pasien merugikan dirinya. Sehingga salah satu bentuk pelanggaran terhadap standar profesi dalam profesi kedokteran yaitu tidak adanya bentuk persetujuan tindakan medis yang lahir sebelum dilakukan tindakan medis oleh dokter atau tenaga kesehatan. Selain itu, pentingnya persetujuan tindakan medis dalam hubungan *terapeutik* yaitu untuk

mengetahui resiko apa yang akan diterima atau yang bisa dialami oleh pasien setelah menerima tindakan medis oleh dokter.

Indikasi timbulnya resiko medis dalam suatu pelayanan kesehatan oleh dokter atau tenaga kesehatan, dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang merujuk pada akibat tersebut. Tetapi perlu dijadikan pegangan bahwa timbulnya resiko dari suatu tindakan medis oleh dokter bukan selalu disebabkan karena rendahnya tingkat kemampuan oleh seorang dokter dalam menangani pasien. Resiko yang timbul dari suatu tindakan medis akan selalu ada pada tingkatan penanganan medis yang berisiko tinggi. Tetapi bukan berarti dokter yang melakukan tindakan medis selalu menghendaki adanya resiko medis. Seperti yang telah dijelaskan pada bab sebelumnya bahwa resiko medis timbul bukan akibat dari kesengajaan dokter, tetapi timbul dari akibat pencegahan maksimal oleh dokter terhadap pasien. Artinya resiko medis mengandung esensi sebagai efek samping dari tindakan medis. Resiko medis ini memang harus menjadi perhatian dan pengetahuan bagi para kalangan masyarakat. Dalam suatu tindakan medis tidak mungkin disangkal adanya resiko dari tindakan tersebut. Resiko itu tentunya sudah dapat dikira oleh dokter yang menangani pasien, tetapi setelah melakukan usaha yang maksimal untuk mencegah timbulnya akibat dari resiko tersebut tetap masih timbul walaupun telah dilakukan upaya pencegahan yang maksimal oleh dokter. Kartono Muhammad menganjurkan bahwa untuk membuktikan ada atau

tidaknya malpraktik, memang sebaiknya harus diuji melalui peradilan. Ada 3 alasan yang dikemukakan Kartono Muhammad, yaitu:⁷⁶

1. Setiap tindakan medis selalu bagaikan pisau bermata dua, dapat membawa kebaikan tapi dapat juga sekaligus menimbulkan cedera
2. Tidak seorang dokter-pun dapat menjanjikan kesembuhan bagi pasiennya. Yang dapat dilakukan dokter adalah upaya komplikasi buruk dari suatu penyakit, atau menunda kemarian, atau tidak memperbaiki keadaan dan bahkan memperburuk keadaan, maka haruslah dikaji apakah dokter yang bersangkutan telah berupaya secara sungguh-sungguh sesuai dengan ilmu dan keterampilan yang seharusnya ia miliki. Di samping itu, harus dikaji pula apakah kemartian atau buruknya keadaan merupakan akibat langsung dari tindakan dokter ataukah memang perjalanan penyakitnya yang demikian
3. Adanya unsur ketidakpastian memang kadangkala dapat dijadikan dokter untuk menutupi kesalahannya, disamping itu peran pasien pun sangat diperlukan untuk membantu kesembuhan dirinya.

Pada suatu tindakan medis yang memiliki tingkat kesulitan yang rendah, resiko medis dapat dengan mudah diketahui oleh dokter dan dengan mudah pula dicegah timbulnya resiko tersebut. Selain itu, resiko yang timbul juga mempunyai nilai kerugian yang tidak terlalu besar pula

⁷⁶ Kartono Muhammad, 2004, *Malpraktek Medis dan RUU Praktek Kedokteran*, Tempo edisi 29 Maret-4 April 2004, hlm. 58

terhadap pasien. Berbeda halnya resiko medis pada tindakan yang tingkat kesulitannya berada pada tingkat yang tinggi, akan memberikan resiko yang besar pula terhadap pasien. Resiko tersebut akan memberikan dampak yang lumayan merugikan kepada pasien dari luka pada bagian tertentu hingga cedera bahkan kematian pada pasien. Jadi dirasa sangat penting kemampuan dokter, teknologi dan peralatan medis di rumah sakit akan berpengaruh besar untuk mengindikasikan adanya resiko medis hingga melakukan pencegahan terhadap resiko tersebut.

Selain unsur resiko medik dalam suatu tindakan medis yang mempunyai sifat menghapus unsur melawan hukum, terdapat pula unsur yang membuktikan bahwa murninya kerugian yang diderita oleh pasien merupakan akibat kesalahan dokter. Perbuatan yang dimaksud ialah kelalaian medis. kelalaian berasal dari kata lalai yang bermakna lengah, kurang hati-hati atau tidak mengindahkan satu kewajiban atau satu pekerjaan. Sementara itu, kelalaian itu sendiri adalah keadaan, perbuatan kesalahan bukan karena ketidaktahuannya, melainkan karena semata-mata. Terdapat perbedaan yang mendasar antara kelalaian dalam ranah hukum pidana dengan kelalaian medis dalam ranah hukum kesehatan. Kelalaian dalam kajian hukum pidana merupakan perbuatan yang tidak secara cermat, matang atau tanpa mengira-ngira sehingga menimbulkan akibat yang dilarang Undang-Undang atau melawan hukum. Cakupan unsur kelalaian dalam kajian hukum pidana dirasa sangat luas terhadap berbagai perbuatan yang dilakukan masyarakat secara umum. Berbeda halnya dengan kelalaian medis dalam ranah hukum kesehatan memiliki

cakupan yang lebih sempit dan khusus terhadap subjek dan objek peristiwanya. Kelalaian medis merupakan tindakan dokter atau tenaga kesehatan yang secara lalai memenuhi Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional sehingga menimbulkan akibat yang merugikan bagi pasien atau masyarakat. Kedua jenis kelalaian ini jelas berbeda dari segi fungsi dan penempatannya dalam sistem hukum yang berlaku. Bentuk kelalaian yang masuk dalam sebuah kasus pidana jelas berbeda maknanya dengan kelalaian yang menyentuh bidang hukum kesehatan. Jadi unsur kelalaian dalam ranah hukum pidana dan hukum kesehatan tidak dapat disamakan saat adanya pertanggungjawaban dokter dalam kasus malpraktik. Perlu dianalisis terlebih dahulu dibidang hukum mana kelalaian tersebut timbul akibat perbuatan dokter terkait, apakah dalam ranah hukum pidana, perdata atau hukum kesehatan.

Pada suatu perbuatan malpraktik terdapat bentuk niat yang berbeda-beda untuk mewujudkan suatu perbuatan yang dilarang. Bentuk niat tersebut dalam malpraktik hampir sama dengan niat dalam kajian hukum pidana. Seperti yang sudah diuraikan sebelumnya, bahwa bentuk kesalahan dalam hukum pidana ada dua yaitu sengaja (*dolus*) dan lalai (*culpa*). Sebagaimana syarat yang telah disepakati diatas bahwa malpraktik merupakan suatu bentuk kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya sesuai Standar yang berlaku sehingga mengakibatkan kerugian bagi pasien. Maka dari itu, perlu pula diperhatikan dalam unsur-unsur berikut bahwa kesalahan merupakan syarat yang tidak boleh lepas untuk terjadinya malpraktik. Unsur-unsur tersebut sebagai berikut:

1. Ada kesalahan dokter
2. Diakibatkan karena tidak menggunakan ilmu pengetahuan dengan baik atau tidak mencapai tingkat keterampilan yang seharusnya
3. Perbuatan tersebut tidak sesuai atau melanggar standar profesi maupun standar prosedur operasional
4. Mengakibatkan pasien terluka, cacat atau meninggal dunia

Kelalaian dalam malpraktik merupakan definisi kajian malpraktik dalam arti yang sempit. Kedudukan kelalaian dalam perbuatan malpraktik selain menjadi syarat subjektif (niat atau kesalahan pembuat) tetapi berfungsi sebagai syarat untuk bisa dikualifikasikan sebagai sebab yang dilarang. Artinya kelalaian yang dimana pembuat menghendaki perbuatan tetapi tidak sama sekali menghendaki akibat dari perbuatannya tersebut mempunyai perbedaan gradasi dengan bentuk kesalahan yaitu kesengajaan. Kemudian yang dapat dianalisis dari esensi kelalaian tersebut yang kemudian dihubungkan dalam kajian malpraktik medis ialah terletak pada syarat unsur perbuatannya. Kembali lagi penulis menekankan bahwa salah satu sifat unik dari kajian malpraktik medis yaitu berbedanya penempatan unsur melawan hukum pada suatu perbuatan yang dilarang. Unsur melawan hukum pada kajian malpraktik medis fokus pada perbuatan dokter yang menangani pasiennya. Maksudnya dokter yang selama melaksanakan profesinya selalu diikat dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional selalu berusaha mewujudkan perbuatannya sesuai dengan standar yang berlaku. Jadi apabila perbuatan dokter tersebut tidak sesuai dengan Standar yang mengikatnya

dan dokter tersebut menyadari hal tersebut kemudian akibat yang timbul dari perbuatan tersebut tidak merugikan pasien, maka perbuatan tersebut tetap dikategorikan sebagai malpraktik yang disadari. Penulis rasa pembahasan tersebut dapat dikaji lebih lengkap diuraian sebelumnya. Berbeda halnya dalam ranah hukum pidana, penempatan unsur melawan hukum dari suatu perbuatan tidak hanya fokus pada perbuatan si pembuat tetapi juga fokus pada akibat yang ditimbulkannya. Ajaran ini sering ditemukan dalam literatur-literatur hukum pidana yang dikualifikasikan sebagai delik formil yang mengedepankan dilarangnya suatu perbuatan dan delik materil sebagai jenis delik yang mengedepankan dilarangnya suatu akibat untuk dapat diformulasikan sebagai syarat pemidanaan.

Sementara bentuk kesalahan yaitu kesengajaan apabila hendak dikaji dalam kaca mata malpraktik medis tentunya memiliki gradasi yang lebih berat dibanding dengan bentuk kesalahan yaitu kelalaian. Bentuk kesalahan ini mengedepankan niat yang diketahui dan dikehendaknya suatu perbuatan yang dilarang. Perbuatan dokter yang sengaja untuk melukai dan merugikan pasiennya sepertinya sulit untuk diidentifikasi keberadaannya. Karena dokter yang diikat oleh sumpah jabatan yang bersifat sakral tidak mungkin berniat sedari awal untuk melukai atau membunuh pasien lewat keahlian dan keterampilan yang ia miliki. Berbeda dalam hal adanya proses pembedahan *Sectio Cesaria* yaitu pembedahan yang dilakuka dokter kandungan untuk menyelamatkan ibu dan janin. Perbuatan tersebut sering kita kenal dengan kata aborsi. Melakukan aborsi juga memiliki syarat yang sangat ketat dalam hal

pelaksanaannya sehingga pengaturannya dalam Undang-Undang tidak memudahkan dilakukannya aborsi. Ketatnya pengaturan mengenai tersebut dapat dianalisis dalam Pasal 75 dan Pasal 76 Undang-Undang tentang Kesehatan, sebagaimana diatur sebagai berikut:

Pasal 75

- 1) Setiap orang dilarang melakukan aborsi.
- 2) Larangan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikecualikan berdasarkan:
 - a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- 3) Tindakan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) hanya dapat dilakukan setelah melalui konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang.
- 4) Ketentuan lebih lanjut mengenai indikasi kedaruratan medis dan perkosaan, sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Pasal 76

Aborsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 hanya dapat dilakukan:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Sehingga pelaksanaan tindakan medis yang sengaja mengakibatkan kerugian bagi pasien diatur telah diatur sedemikian rupa dalam Undang-Undang dalam hal pelaksanaannya.

Dalam kaca mata malpraktik medis, kelalaian dihubungkan dengan teori hukum pidana mengenai bentuk-bentuk kelalaian dirasa perlu juga untuk dibahas dalam bab ini. Agar mempermudah dalam melakukan klasifikasi terhadap perbuatan yang dihasilkan oleh dokter. Bentuk kelalaian yang dimaksud ada 2 (dua) bentuk, yaitu:

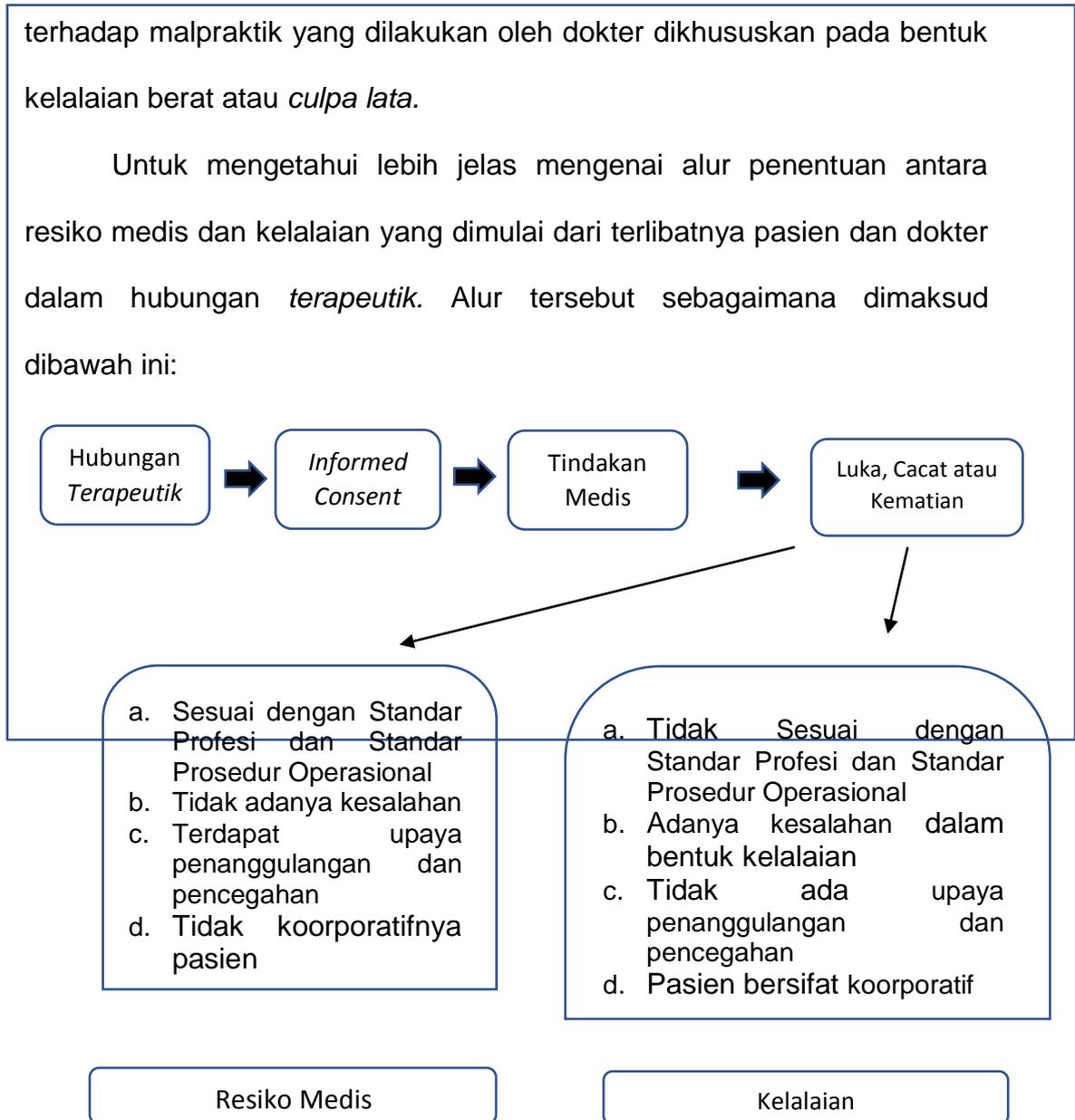
- a. *culpa lata* atau Kealpaan berat. Kesalahan ini disebabkan oleh kurang hati-hatian yang menyolok. Untuk menentukan gradasi kesalahan ini, harus membandingkan perbuatan petindak dengan perbuatan rata-rata orang lain yang segolongan dengan petindak. Bila dilakukan petindak berbeda dengan perbuatan rata-rata orang lain yang segolongan dengannya dalam menangani suatu keadaan, maka petindak masuk dalam kategori *culpa lata* ini
- b. *culpa levis* atau kelalaian ringan dinilai dengan membandingkan perbuatan petindak dengan perbuatan orang yang lebih ahli dari golongan si petindak. Perlakuan yang berbeda antara petindak dengan orang yang lebih ahli dari golongan si petindak di dalam menangani hal yang sama menunjukkan adanya kelalaian ringan si petindak

Dalam keputusan Raad van Justitie di Medan tanggal 12 Maret 1923 dan keputusan Hoge Raad tanggal 14 maret 1929 ditentukan bahwa kealpaan yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana seorang dokter adalah kealpaan berat, bukannya kealpaan ringan. Hal ini dapat dibuktikan dari proses pembuktian di Pengadilan terhadap kasus-kasus malpraktik medis yang ada. Hadirnya dokter yang memiliki kompetensi,

spesialisasi dan keahlian yang sama untuk memberikan keterangannya sesuai kondisi medis yang sama dihadapi oleh rekan sejawatnya tersebut.

Jadi secara lebih mendalam dapat diketahui bahwa dalam kelalaian terhadap malpraktik yang dilakukan oleh dokter dikhususkan pada bentuk kelalaian berat atau *culpa lata*.

Untuk mengetahui lebih jelas mengenai alur penentuan antara resiko medis dan kelalaian yang dimulai dari terlibatnya pasien dan dokter dalam hubungan *terapeutik*. Alur tersebut sebagaimana dimaksud dibawah ini:



Dari penjelasan mengenai resiko medis dan kelalaian sebelumnya diatas, dapat ditarik intisari bahwa baik resiko medis dan kelalaian sama-sama memberikan kerugian bagi pasien (luka, cacat atau kematian). Tetapi yang membedakan diantara keduanya tidak hanya

dapat dilihat dari kerugian pasien tersebut, tetapi harus dianalisis terlebih dahulu rangkaian dan syarat saat seorang dokter melakukan suatu tindakan medis. Artinya apakah suatu tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya tersebut sudah memenuhi kadar “legal” atau sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional. Karena bisa saja belum tentu lahirnya suatu hasil yang sudah sesuai dengan keinginan pasien (sembuh) tetapi tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dalam rangka penyembuhan pasien tersebut telah tidak sesuai dengan Standar yang mengikatnya. Tentunya hal tersebut dapat dikategorikan sebagai perbuatan malpraktik medis, lebih jelasnya penulis telah uraikan dalam jenis-jenis malpraktik. Selain itu, patokan yang dapat dijadikan sebagai acuan dalam menentukan perbedaan antara resiko medis dan kelalaian yaitu kompetensi atau keahlian seorang dokter. Kompetensi yang dimiliki seorang dokter dalam menghadapi suatu kondisi medis akan sangat berpengaruh dalam menentukan bentuk penanganan yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan pasien. Jadi secara garis besar, terdapat 2 (dua) unsur pemisah antara resiko medis dan kelalaian dalam suatu tindakan medis yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Kompetensi atau keahlian dokter. Keahlian seorang dokter saat menghadapi suatu kondisi medis akan sangat berguna saat menimbang perlukah adanya suatu tindakan pencegahan terhadap pasien yang dalam kondisi darurat. Kurangnya kompetensi yang

Faktor yang mempengaruhi hasil tindakan medis	
Pada Dokter	Pada Pasien
di mili ki ole h se ora	1. Tingkat keseriusan penyakit 2. Daya tahan tubuh pasien 3. Usia 4. Kemauan pasien untuk sembuh 5. Sifat kooperatif pasien

ng dokter dalam menghadapi pasien kondisi darurat yang mestinya dapat dilakukan tindakan pencegahan agar tidak menghasilkan dampak yang buruk terhadap pasien, malah melewatkan momen tersebut akibat kurangnya kompetensi atau keahlian dari si dokter. Sehingga tak heran apabila lahirnya hasil yang tidak diinginkan oleh dokter maupun pasien hanya karena buruknya kualitas dari si dokter tersebut. Karena tidak adanya

tindakan pencegahan oleh si dokter, tentu saja tidak dapat suatu tindakan tersebut dikategorikan sebagai resiko dari suatu tindakan medis. Hal ini tentunya hal ini berbeda apabila baiknya kualitas seorang dokter yang dapat memahami suatu kondisi dimana ia dapat melakukan pencegahan terhadap si pasien untuk menghindari adanya hasil yang merugikan pasien maupun keluarganya. Maka kembali penulis menekankan bahwa menyamaratakan kualitas dokter merupakan anggapan yang tidak dapat dibenarkan, meskipun dokter tersebut sudah mempunyai

sertifikasi maupun spesialis, tetap tak bisa ditampik perbedaan terhadap kualitas dokter-dokter tersebut.

- b. Hasil yang diperoleh pasien. Hasil yang dimaksud tentu saja hasil yang merugikan pasien, artinya untuk menentukan ranah antara resiko medis atau kelalaian perlu dianalisis dari latar belakang sebab
- c. timbulnya hasil yang merugikan pasien tersebut. Pada bagian ini penulis akan membagi dua bagian yaitu:

- 1. Pada resiko medis

- Kerugian pasien yang diperoleh dari suatu tindakan medis oleh dokter mempunyai tolak ukur tersendiri untuk dapat dikatakan kerugian yang diakibatkan dari resiko medis. Tolak ukur yang penulis maksud ialah:

- 2. Pada Kelalaian

- Akibat yang disebabkan oleh kelalaian dokter dalam tindakan medisnya terhadap pasien dipengaruhi oleh penyebab yang dirasa cukup mencolok dibanding resiko medis sebelumnya. Sebab yang dimaksud ialah:

- a. Tidak sesuai dengan Stadar Profesi dan Standar Prosedur Operasional
 - b. Adanya kelalaian dalam memahami Standar dan dalam bertindak
 - c. Tidak adanya upaya penanggulangan atau pencegahan terhadap pasien dalam kondisi tertentu.

2. Resiko Medis dan Kelalaian Dalam Putusan Nomor 257/Pid.B/2015/PN.Dps

Dalam kasus yang penulis teliti adanya suatu indikasi keberadaan resiko medis dan ada pula kelalaian dalam tindakan medis yang dilakukan oleh Terpidana drg. I Nyoman Sudarnata. Sehingga menurut penulis, keberadaan unsur yang sensitif ialah resiko medis tersebut harus mendapat perhatian dalam penelitian ini. Dikatakan sensitif karena unsur resiko medis tersebut dapat merupakan alasan penghapus pidana dalam bidang hukum kesehatan khususnya dalam praktik kedokteran. Peniadaan unsur melawan hukum yang terkandung dalam resiko medis mestinya harus dicermati betul dalam berbagai kasus malpraktik medis, karena apabila kurang cermatnya menemukan indikasi resiko tersebut pastinya akan mempengaruhi nilai dan rasa keadilan terhadap si dokter. Keberadaan indikasi resiko medis tersebut tentunya barulah dapat ditemukan lewat proses analisis kronologis kasus, fakta hukum dalam putusan hingga penulis akan sedikit menyentuh pertimbangan hakim Pengadilan Denpasar. Maka dari itu, dalam bagian ini penulis akan terlebih dahulu memaparkan struktur bahan penelitian yang kemudian akan penulis analisis sebagaimana dimaksud dibawah ini:

A. Posisi Kasus

Terdakwa Drg. I Nyoman Sudarnata pada hari Selasa tanggal 29 Januari 2013 sekira jam 14.00 Wita atau setidak-tidaknya pada waktu lain dalam bulan Januari tahun 2013 bertempat di Jalan Thamrin No. 7

Denpasar atau setidaknya yang masih termasuk dalam daerah hukum Pengadilan Negeri Denpasar, karena kesalahannya (kealpaannya) melakukan pencabutan gigi Impaksi dalam tulang yang tingkat kesulitannya sulit (embedded) menyebabkan korban Denny Azhari Iradat luka-luka (gangguan di dalam mulut) sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, melalui rentetan perbuatan yang sempat ditangani oleh beberapa dokter.

Bahwa berawal sekitar bulan Nopember 2012 saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari mencari orang sebagai pasien untuk menyelesaikan tugas target profesi saksi yaitu mencari orang yang bisa dibuatkan gigi palsu full (gigi atas dan bawah), awalnya saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari dipertemukan oleh saksi drg. I Putu Denny Pratana dengan pasien Denny Azhari Iradat (saksi korban) dan saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari menawarkan kepada pasien untuk dibuatkan gigi palsu full atas dan bawah dan pasien menyetujuinya.

Kemudian dilakukan foto rontgen tertanggal 12 Nopember 2012 dan hasil foto rontgen terlihat ada 14 gigi (satu gigi sisa akar gigi nomor 14 dan satu gigi impaksi gigi nomor 13, selanjutnya 12 gigi pasien yang terlihat dicabut dan pasien setuju) untuk kasus gigi no. 13 apabila muncul ke permukaan gigi tersebut harus dicabut. Kemudian setelah pembuatan gigi palsu selesai gigi palsu dicoba oleh pasien, waktu pertama dirasakan nyaman namun seminggu kemudian setelah pemakaian pasien merasa tidak nyaman terdapat sariawan di beberapa gusi pasien dan timbulnya

sariawan karena adanya penonjolan tulang pada bagian rahang bawah depan dan rahang bawah bagian kiri belakang pasien sehingga gigi palsu tidak bisa nyaman digunakan..

Pada tanggal 15 Januari 2013 mengenai jamnya terdakwa lupa bertempat di Jln. Thamrin No.7. Denpasar saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari datang dan berkonsultasi dengan terdakwa mengenai keadaan pasien Denny Azhari Iradat (saksi korban) untuk minta tolong dilakukan tindakan alveolektomi yaitu merupakan proses pengambilan atau pemotongan tulang yang tajam pada tulang gigi karena ada penonjolan tulang yang tajam (exostosis) pada mulutnya.

Sebelum melakukan alveolektomi terdakwa sudah melihat ada bagian gigi yang menonjol dibagian kiri bawah, kemungkinan diakibatkan karena penurunan tulang yang disebabkan pencabutan ke 12 gigi vital sebelumnya, kemudian terdakwa melakukan tindakan kepada pasien yaitu alveolektomi, dengan cara pertama-tama dilakukan Incisi (pengirisan gusi) membuka fleb kemudian melakukan pemotongan tulang yang tajam, menghaluskan, irigasi (membersihkan sisa) penutupan tergantung besar kecil luka. Pada umumnya dilakukan penjahitan. Kemudian terdakwa meminta pasien datang lagi untuk kontrol dan terdakwa memberikan resep untuk obat antibiotik, anti radang dan vitamin.

Selanjutnya pada tanggal 19 Januari 2013 sekitar pukul 13.00 Wita pasien bersama saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari mendatangi tempat praktek terdakwa untuk buka jahitan. Pada tanggal 29 Januari 2013, tanpa melihat hasil rontgent tanggal 12 Nopember 2012 pemeriksaan awal yang

terdakwa lakukan melihat gigi tersebut sudah terlihat mahkotanya tidak terhalang oleh gusi dan pencabutan gigi harus dilakukan karena apabila tidak dilakukan akan mengganggu penggunaan gigi palsu, kemudian terdakwa melakukan pencabutan pada gigi yang muncul tersebut.

Terdakwa baru mengetahui setelah melihat foto awal sebelum ke 12 (kedua belas) gigi fital tersebut dicabut baru terdakwa ketahui ternyata itu gigi impaksi (gigi yang tidak tumbuh karena eropsinya terhalang oleh gigi sebelahnya atau tulang yang keras sehingga tumbuhnya tidak sempurna bisa sebagian atau seluruhnya di dalam tulang). Didalam melakukan tindakan pencabutan gigi impaksi terdakwa mempunyai SOP tersendiri untuk satu pasien tidak boleh lebih dari satu jam, sedangkan pada saat pengerjaan gigi pasien antara 25-30 menit sisanya memberikan penjelasan, pada waktu melakukan pencabutan gigi pasien dengan menggunakan tang tanpa melakukan bedah.

Pada waktu itu yang terjadi adalah patah mahkotanya, akar masih tertinggal kemudian terdakwa lakukan penekanan tampon (untuk menghentikan darah yang keluar) dan akibat yang dirasakan pasien adalah

Korban merasakan mati rasa pada bawah kiri, lidah seperti tidak merasakan apa-apa, sampai bagian bawah sebelah kiri (diagnose terdakwa parastesi).

B. Dakwaan Jaksa Penuntut Umum

Terhadap perbuatan terdakwa diatas, Jaksa penuntut umum menyusun dakwaannya dalam bentuk dakwaan tunggal. Uraian dakwaan jaksa penuntut umum tersebut sebagaimana diuraikan sebagai berikut:

Dakwaan:

Bahwa terdakwa Drg. I Nyoman Sudarnata pada hari Selasa tanggal 29 Januari 2013 sekira jam 14.00 Wita atau setidaknya pada waktu lain dalam bulan Januari tahun 2013 bertempat di Jalan Thamrin No. 7 Denpasar atau setidaknya yang masih termasuk dalam daerah hukum Pengadilan Negeri Denpasar, karena kesalahannya (kealpaannya) melakukan pencabutan gigi Impaksi dalam tulang yang tingkat kesulitannya sulit (embedeed) menyebabkan korban Denny Azhari Iradat luka-luka (gangguan di dalam mulut) sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, yang dilakukan dengan cara-cara sebagai berikut:

- Bahwa berawal sekitar bulan Nopember 2012 saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari mencari orang sebagai pasien untuk menyelesaikan tugas target profesi saksi yaitu mencari orang yang bisa dibuatkan gigi palsu full (gigi atas dan bawah), awalnya saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari dipertemukan oleh saksi drg. I Putu Denny Pratana dengan pasien Denny Azhari Iradat (saksi korban) dan saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari menawarkan kepada pasien untuk dibuatkan gigi palsu full atas dan bawah dan pasien menyetujuinya ;
- Kemudian dilakukan foto rontgen tertanggal 12 Nopember 2012 dan hasil foto rontgent terlihat ada 14 gigi (satu gigi sisa akar gigi nomor 14 dan satu gigi impaksi gigi nomor 13, selanjutnya 12 gigi pasien yang terlihat dicabut dan pasien setuju) untuk kasus gigi no. 13 apabila muncul ke permukaan gigi tersebut harus dicabut ;
- Kemudian setelah pembuatan gigi palsu selesai gigi palsu dicoba oleh pasien, waktu pertama dirasakan nyaman namun seminggu kemudian setelah pemakaian pasien merasa tidak nyaman terdapat sariawan di beberapa gusi pasien dan timbulnya sariawan karena adanya penonjolan tulang pada bagian rahang bawah depan dan rahang bawah bagian kiri belakang pasien sehingga gigi palsu tidak bisa nyaman digunakan ;
- Bahwa pada tanggal 15 Januari 2013 mengenai jamnya terdakwa lupa bertempat di Jln. Thamrin No.7. Denpasar saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari datang dan berkonsultasi dengan terdakwa mengenai keadaan pasien Denny Azhari Iradat (saksi korban) untuk minta tolong dilakukan tindakan alveolektomi yaitu merupakan proses pengambilan atau pemotongan tulang yang

tajam pada tulang gigi karena ada penonjolan tulang yang tajam (exostosis) pada mulutnya;

- Bahwa sebelum melakukan alveolektomi terdakwa sudah melihat ada bagian gigi yang menonjol dibagian kiri bawah, kemungkinan diakibatkan karena penurunan tulang yang disebabkan pencabutan ke 12 gigi vital sebelumnya, kemudian terdakwa melakukan tindakan kepada pasien yaitu alveolektomi, dengan cara pertamanya dilakukan Incisi (pengirisan gusi) membuka fleb kemudian melakukan pemotongan tulang yang tajam, menghaluskan, irigasi (membersihkan sisa) penutupan tergantung besar kecil luka. Pada umumnya dilakukan penjahitan. Kemudian terdakwa meminta pasien datang lagi untuk kontrol dan terdakwa memberikan resep untuk obat antibiotik, anti radang dan vitamin ;
- Selanjutnya pada tanggal 19 Januari 2013 sekitar pukul 13.00 Wita pasien bersama saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari mendatangi tempat praktek terdakwa untuk buka jahitan ;
- Bahwa pada tanggal 29 Januari 2013, tanpa melihat hasil rontgen tanggal 12 Nopember 2012 pemeriksaan awal yang terdakwa lakukan melihat gigi tersebut sudah terlihat mahkotanya tidak terhalang oleh gusi dan pencabutan gigi harus dilakukan karena apabila tidak dilakukan akan mengganggu penggunaan gigi palsu, kemudian terdakwa melakukan pencabutan pada gigi yang muncul tersebut;
- Bahwa terdakwa baru mengetahui setelah melihat foto awal sebelum ke 12 (kedua belas) gigi vital tersebut dicabut baru terdakwa ketahui ternyata itu gigi impaksi (gigi yang tidak tumbuh karena eropsinya terhalang oleh gigi sebelahnya atau tulang yang keras sehingga tumbuhnya tidak sempurna bisa sebagian atau seluruhnya di dalam tulang) ;
- Bahwa didalam melakukan tindakan pencabutan gigi impaksi terdakwa mempunyai SOP tersendiri untuk satu pasien tidak boleh lebih dari satu jam, sedangkan pada saat pengerjaan gigi pasien antara 25-30 menit sisanya memberikan penjelasan, pada waktu melakukan pencabutan gigi pasien dengan menggunakan tang tanpa melakukan bedah;
- Pada waktu itu yang terjadi adalah patah mahkotanya, akar masih tertinggal kemudian terdakwa lakukan penekanan tampon (untuk menghentikan darah yang keluar) dan akibat yang dirasakan pasien adalah merasakan bagian bawah kiri, lidah seperti tidak merasakan apa-apa, sampai bagian bawah sebelah kiri (diagnose terdakwa parastesi) ;
- Berdasarkan hasil pemeriksaan Visum Et Revertum Nomor : UK.01.15 /IV.E.19 / VER / 143 / 2014 yaitu:
 - 1) Korban datang dalam keadaan sadar, mengeluh sakit dan kesemutan pada rahang bawah yang diderita sudah lama setelah pencabutan gigi
 - 2) Pada korban dilakukan pemeriksaan oleh Dr. agung Wijaya Mkes
- Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

- Pemeriksaan ekstra oral :
 - a) Pada tepi bawah rahang bawah samping kiri, empat sentimeter garis pertengahan depan, satu sentimeter dibawah sudut rahang bawah, terdapat benjolan keras pada perabaan, bergaris tengah dua sentimeter
- Pemeriksaan intra oral :
 1. Tidak ditemukan bekas luka, tidak ditemukan benjolan, tidak ditemukan sisa gigi, tidak ditemukan benjolan sisa tulang.
 2. Pada rahang bawah region 3.1 sampai 3.8 ditemukan nyeri dengan skala 2, bila disentuh
 3. Pada korban dilakukan tindakan
 - Foto Rontgen panoramic dengan hasil :
 - Gigi : Tampak sisa akar pada rahang bawah depan, gingival Abses Tulang rahang bawah : Tidak tampak kelainan
 - Tulang rahang atas : Tidak tampak kelainan
 - Rongga pada rahang atas kanan dan kiri : tampak bersih
 - Dan dikonsulkan ke dokter spesialis dokter bedah mulut
 - Dokter Gigi STEFANUS AGUNG TRIBOWO,Sp.BM, memeriksa pada tanggal 28 Februari 2014 jam 12.00 Wita memeriksa korban dan hasil Rontgen panoramik didapatkan :
 - Pipi kiri bawah bengkak berwarna kemerahan, nyeri saat palpasi, diameter dua sentimeter kali satu sentimeter dengan fluktuasi positif, pada perabaanbibir bawah samping kiri terasa tebal.
 - Pada rontgen ditemukan impaksi gigi
 - 3) Korban diberikan obat-obatan berupa antibiotik dan rasa sakit dan rencana untuk dilakukan incise abses ekstra oral dan dilanjutkan dengan odontectomy impaksi 3.4. Korban juga akan dikonsulkan ke bagian Ilmu Penyakit Saraf untuk mengetahui kelainan persarafan pada bibir

KESIMPULAN

Pada laki-laki, berusia kurang lebih empat puluh empat tahun ini, ditemukan timbunan nanah pada rahang bawah kiri (sub mentalis abses) yang dimungkinkan oleh gigi yang impaksi, ditemukan juga rasa tebal pada bibir bawah yang disebabkan oleh gangguan saraf yang melayani daerah tersebut.;
Perbuatan terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 360 ayat (2) KUHP

C. Tuntutan Jaksa Penuntut Umum

Terhadap perbuatan hukum terdakwa, Jaksa Penuntut Umum mengajukan tuntutan sebagaimana secara jelas diuraikan dibawah ini:

1. Menyatakan drg. I Nyoman Sudarnata telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana "Karena

kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu “, sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam pasal 360 Ayat (2) KUHP

2. Menjatuhkan Pidana terhadap diri terdakwa dengan **pidana penjara selama 6 (enam) bulan dengan masa percobaan 8 (delapan) bulan**
3. Menyatakan Barang bukti berupa :
 - (satu) lembar foto copy rontgen gigi yang belum dicabut dan dilegalisir tertanggal 12-11-2011.
 - 1 (satu) lembar foto copy rontgen gigi yang belum dicabut dan dilegalisir tertanggal 02-03-2013.
 - 1 (satu) lembar rontgen tertanggal 08-07-2013 atas rekomendasi drg. Sutanaya an. Denni Azhari Iradat.
 - 5 (lima) lembar foto dari Denni Azhari Iradat akibat dari pencabutan gigi Impaksi ;
Dikembalikan kepada Denni Azhari Iradat.
4. Menetapkan supaya terdakwa membayar biaya perkara sebesar Rp. 2.000,- (dua ribu rupiah).

D. Amar Putusan

Berdasarkan dakwaan penuntut umum, tuntutan dan rangkaian alat bukti yang diajukan, majelis hakim menjatuhkan putusan terhadap terdakwa. Sebelumnya terdakwa tidak mengajukan keberatan atau eksepsi serta mengajukan pembelaan pribadinya secara lisan dihadapan hakim. Uraian putusan majelis dapat diuraikan secara jelas sebagai berikut:

Menimbang, bahwa terhadap barang bukti yang diajukan dalam persidangan, tentang status hukumnya akan ditentukan sebagaimana dalam amar putusan di bawah ini ;

Menimbang bahwa oleh karena terdakwa telah dinyatakan bersalah dan dijatuhi pidana, maka cukup alasan pula untuk menghukum terdakwa untuk membayar biaya perkara ;

Memperhatikan Pasal 360 Ayat (2) KUHP, dan peraturan perundangundangan lain yang bersangkutan ;

MENGADILI:

1. Menyatakan terdakwa drg.I NYOMAN SUDARNATA telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak

- pidana “ Karena Kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka ;
2. Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa drg.I NYOMAN SUDARNATA oleh karena itu dengan pidana penjara selama 5 (lima) bulan ;
 3. Memerintahkan bahwa hukuman tersebut tidak perlu dijalani, kecuali jika dikemudian hari ada putusan Hakim yang menentukan lain, oleh karena terdakwa melakukan perbuatan pidana sebelum habis masa percobaan yang ditentukan selama 8 (delapan) bulan telah melakukan suatu perbuatan yang dapat dihukum ;
 4. Menyatakan Barang bukti berupa :
 - 1 (satu) lembar foto copy rontgen gigi yang belum dicabut dan dilegalisir tertanggal 12-11-2011.
 - 1 (satu) lembar foto copy rontgen gigi yang belum dicabut dan dilegalisir tertanggal 02-03-2013.
 - 1 (satu) lembar rontgen tertanggal 08-07-2013 atas rekomendasi drg. Sutanaya an. Denni Azhari Iradat.
 - 5 (lima) lembar foto dari Denni Azhari Iradat akibat dari pencabutan gigi Impaksi ;
Dikembalikan kepada Denni Azhari Iradat.
 5. Membebaskan supaya terdakwa membayar biaya perkara sebesar Rp. 2.000,- (dua ribu rupiah).;

Demikianlah diputuskan dalam Rapat Permusyawaratan Majelis Hakim Pengadilan Negeri Denpasar pada hari : **KAMIS**, tanggal **09 JULI 2015** oleh **HASOLON SIANTURI, SH.MH.** sebagai Hakim Ketua, **I WAYAN SUKANILA, SH.MH.** dan **MADE SUKERENI, SH.MH**, masing - masing sebagai Hakim Anggota, dan pada hari itu juga putusan tersebut diucapkan dalam persidangan yang terbuka untuk umum oleh Hakim Ketua, dengan didampingi oleh Para Hakim Anggota dibantu oleh NI NYOMAN SURIANI, SH. Panitera Pengganti pada Pengadilan Negeri tersebut, serta dihadiri oleh NI MADE HERAWATI, SH. Jaksa Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Denpasar dan Terdakwa ;

E. Analisis Penulis

Tuntutan hukum yang ditujukan kepada terdakwa drg. I Nyoman Sudarnata mengacu pada pasal 360 ayat (2) KUHP sebagai dasar hukum untuk menjerat perbuatan terdakwa terhadap korban. Jenis dakwaan yang digunakan oleh jaksa penuntut umum ialah dakwaan tunggal, artinya jaksa

penuntut umum merasa perbuatan terdakwa yang menyebabkan kelalaian sehingga mengakibatkan luka pada korban sebagai bentuk perbuatan malpraktik. Karena belum adanya pengaturan secara khusus dalam peraturan perundang-undangan nasional yang mengatur secara konkrit mengenai perbuatan malpraktik, maka pada praktiknya penegak hukum menggunakan alternatif hukum dalam KUHP sebagai payung hukumnya. Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP dijadikan dasar penuntutan oleh banyak jaksa penuntut umum dalam beberapa kasus malpraktik yang pernah diputus di pengadilan Indonesia. Perbedaan diantara Pasal tersebut jelas terlihat pada akibat yang disyaratkan untuk timbul kepada korban. Pasal 359 mensyaratkan adanya akibat kematian sedangkan Pasal 360 mensyaratkan adanya akibat luka berat pada ayat (1) dan luka pada ayat (2). Sehingga dalam kasus yang akan diteliti ini pula, jaksa penuntut umum menggunakan Pasal 360 ayat (2) sebagai dasar tuntutan terhadap terdakwa.

Penjabaran unsur tindak pidana yang didakwakan kepada terdakwa ialah sebagai berikut:

1. Barang siapa
2. Karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa
3. Sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu.

Pada pemecahan unsur tersebut, yang menjadi ciri khas dari Pasal 360 ayat (2) ini yaitu terletak pada unsur kelalaian yang mengakibatkan orang

lain luka-luka menimbulkan halangan untuk menjalankan pekerjaan selama pada waktu tertentu. Tetapi dari ketiga unsur yang dijabarkan sebelumnya diatas, penulis hanya akan fokus pada unsur kedua yaitu “kealpaan yang menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa”. Hal ini dikarenakan fokus penelitian penulis akan menitikberatkan kepada perbuatan terdakwa drg. I Nyoman Sudarnata untuk melihat adanya indikasi resiko medis dalam rangkaian perbuatan beberapa dokter dalam kasus ini.

Setiap tindakan yang dilakukan oleh dokter tentu saja mesti sesuai dengan Standar yang berlaku terhadapnya. Standar tersebut juga bukan saja mengikat hanya pada saat dokter melakukan tindakan medis, tetapi mulai dari menegakkan diagnosis hingga memberikan terapi terhadap pasien juga merupakan ruang lingkup dari Standar yang dimaksud tersebut. Patuhnya dokter pada tiap Standar yang berlaku akan memberikan perlindungan hukum bagi dokter apabila dikemudian hari timbulnya keluhan hingga tuntutan hukum yang ditujukan kepada dokter yang bersangkutan. Pada setiap rangkaian tindakan medis dokter tentu saja memiliki niat yang mulia yaitu agar pasien yang ditanganinya tersebut memperoleh kesembuhan yang maksimal dari hasil pelayanannya. Namun, tidak jarang malah terjadi hasil yang tidak sesuai dengan niat maupun tujuan awal dilakukannya tindakan medis tersebut. Artinya pasien tidak memperoleh kesembuhan yang diinginkan, tetapi malah menerima luka, cacat bahkan kematian dari hasil tindakan medis tersebut. Terjadinya hasil yang demikian, tidak jarang secara langsung

dikategorikan sebagai perbuatan malpraktik dan dokter yang bersangkutan mesti bertanggungjawab terhadap perbuatannya. Sehingga media massa akan kembali dibuat geger akibat adanya malpraktik pada dokter tertentu pada rumah sakit tertentu yang akan memberikan stigma negatif terhadap rumah sakit tersebut hingga profesi kedokteran.

Mestinya fenomena tersebut tidak dapat langsung dihakimi lewat hasil yang merugikan bagi pasien tersebut. Dalam dunia praktik kedokteran tentu saja hal tersebut hanya berputar di dua opsi, apakah hasil tersebut didasari karena adanya kelalaian dari si dokter atau malah hasil tersebut memang merupakan resiko dari tindakan medis? hal tersebut tentunya bukan barang mudah untuk dibuktikan lewat membaca tulisan-tulisan dalam media massa yang bukan ditulis dan dianalisis langsung oleh orang yang berkompeten di bidang kedokteran. Pertanyaan yang muncul selanjutnya, apakah ada peran kondisi pasien yang berpengaruh besar terhadap hasil tindakan medis tersebut? Seperti yang telah ditentukan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak yang dimiliki pasien yaitu memperoleh pandangan dokter lain (*second opinion*) terhadap penyakit yang dideritanya. Pasien dapat melakukan perbandingan hasil diagnosis atau pendapat dokter yang satu dengan pendapat dokter yang lainnya untuk dapat melakukan pertimbangan mengenai nasib penyakitnya. Artinya lewat pengaturan ini, kedudukan antara dokter dan pasien menjadi sejajar (*balance*) dalam hubungan *terapeutik* yang mengikatnya. Sehingga dari adanya *second opinion* tersebut, pasien akan tidak melakukan anjuran-

anjuan yang disarankan oleh dokter yang merawatnya. Hal ini tentunya akan mengakibatkan kerugian bagi pasien sendiri karena tidak adanya bentuk keseriusan seorang pasien dalam usaha penyembuhannya pada satu dokter saja. Akibat yang ditimbulkan pun tidak dapat dikategorikan sebagai malpraktik akibat kelalaian dokter tentunya, tetapi akibat tersebut murni dari hasil kecerobohan pasien itu sendiri.

Kedudukan pasien dalam hubungan *terapeutik* dengan dokter tentunya bukan hanya dianggap orang yang pesakitan, tetapi pasien juga yang dapat menentukan sendiri nasibnya setelah bekerja sama dengan dokter. Keterlibatan pasien dalam pelayanan medis tidak bersifat pasif, artinya pasien sebagai subjek yang hendak disembuhkan oleh dokter mesti bersifar kooperatif dalam memberikan informasi mengenai riwayat penyakitnya agar tidak menimbulkan kesalahan diagnosis nantinya. Adanya suatu unsur peniadaan pidana yang diterapkan dalam dunia praktik kedokteran dikenal *contribury negligence* yaitu pasien memberikan penjelasan yang tidak benar tentang penyakitnya kepada dokter, sehingga dokter keliru dalam menentukan diagnosa dan terapi atas diri pasien tersebut. Tetapi mengenai *contribury negligence* tersebut tidak dapat sepenuhnya secara keseluruhan kepada pasien mengenai penjelasan penyakitnya. Dalam dunia praktik kedokteran tentu sudah tidak asing lagi yang namanya *rontgen*. *Rontgen* merupakan tindakan yang menggunakan radiasi untuk mengambil gambar bagian dalam dari tubuh seseorang. Utamanya, rontgen digunakan untuk mendiagnosa masalah kesehatan dan yang lainnya untuk pemantauan kondisi kesehatan yang ada. Jadi

fungsi *rontgen* dalam dunia medik sangat membantu untuk memberikan informasi medis mengenai penyakit pasien yang tidak diketahui oleh pasien itu sendiri. Sehingga dokter dalam menentukan diagnosisnya tidak dapat hanya disandarkan pada penjelasan pasien semata, tetapi perlunya bukti medis yang dapat menjamin keakuratan diagnosisnya.

Keberadaan resiko medis pada suatu tindakan medis idealnya selalu ada dalam setiap tindakan medis yang beresiko sangat tinggi. Dalam tiap tindakan medis seperti pembedahan, anestesi (pembiusan) maupun operasi yang beresiko tinggi terhadap keselamatan pasien, telah menjadi barang pasti bahwa setiap tindakan tersebut mempunyai resiko. Tetapi dalam tindakannya, setiap dokter pasti sudah dapat memprediksi maupun melakukan upaya penanggulangan apabila timbul resiko yang merugikan pasien tersebut. Kebebasan pasien itulah yang juga terdapat dalam kasus yang penulis teliti ini, kebebasan tersebut bukan hanya dapat menentukan sendiri nasibnya tetapi juga akan menentukan nasib dari dokter yang menanganinya, apakah kerugian pasien tersebut murni diakibatkan oleh kecerobohan pasien sendiri atau murni karena kealpaan dari dokter yang merawatnya atau bahkan akibat tersebut disebabkan oleh resiko dari tindakan medis ? maka dari itu perlunya penulis *break down* atau memecah unsur perbuatan dalam kasus yang hendak penulis teliti.

Titik berat analisis penulis pada bagian ini akan fokus pada unsur kedua Pasal 360 ayat (2) yang didakwakan oleh Jaksa Penuntut umum kepada terdakwa yaitu kealpaan yang mengakibatkan orang luka-luka

sedemikian rupa. Penulis sengaja tidak menitikberatkan analisis pada niat terdakwa dalam kasus tersebut, karena penulis berprinsip bahwa tidak ada dokter yang hendak menerima pasien untuk sengaja disakiti atau dirugikan oleh keahliannya sendiri. Oleh Jaksa Penuntut umum, unsur kealpaan tersebut dibuktikan dari pemaparan kronologis dan beberapa keterangan saksi serta ahli yang dapat mendukung terbuktinya kealpaan terdakwa. Sebagaimana yang diatur dalam KUHAP mengenai alat bukti yaitu:

Pasal 184

Alat bukti yang sah ialah:

- a. Keterangan saksi;
- b. Keterangan ahli;
- c. Surat;
- d. Petunjuk;
- e. Keterangan terdakwa.

Dari uraian kronologis yang terdapat dalam dakwaan jakasa penuntut umum diatas, terdapat bagian kronologis yang Jaksa Penuntut Umum anggap sebagai dasar penggunaan kesalahan dalam bentuk kealpaan yaitu:

1. Didalam melakukan tindakan pencabutan gigi impaksi terdakwa mempunyai SOP tersendiri untuk satu pasien tidak boleh lebih dari satu jam, sedangkan pada saat pengerjaan gigi pasien antara 25-30 menit sisanya memberikan penjelasan, pada waktu melakukan pencabutan gigi pasien dengan menggunakan tang tanpa melakukan bedah;
2. Pada waktu itu yang terjadi adalah patah mahkotanya, akar masih tertinggal kemudian terdakwa lakukan penekanan tampon (untuk menghentikan darah yang keluar) dan akibat yang dirasakan pasien adalah mati rasa pada bagian bawah kiri, lidah seperti tidak merasakan apa-apa, sampai bagian bawah sebelah kiri (diagnose terdakwa parastesi).

Dari kronologis yang menurut Jaksa Penuntut Umum tersebut sebagai dasar yang menguatkan unsur kealpaan pada terdakwa, Jaksa Penuntut Umum sangat fokus pada akibat yang ditimbulkan dari tindakan medis tersebut yaitu mati rasa pada lidah bagian bawah pasien. Menurut analisa penulis, akibat atau *medical impact* yang dijadikan pemberat oleh jaksa penuntut umum untuk membuktikan kealpaan terdakwa bukan merupakan dasar yang kuat untuk dijadikan sebagai *evidence* mendakwa terdakwa atas perbuatannya. Penulis melihat adanya kurang telitinya jaksa penuntut umum dalam menganalisis kasus posisi tersebut. Dokter (terdakwa) sebelumnya telah melakukan tindakan penekanan menggunakan *tampon* (kapas untuk membantu menghentikan perdarahan luka post ekstraksi gigi atau luka lainnya di rongga mulut) pada daerah yang mengeluarkan darah pada gusi terdakwa. Artinya dari tindakan medis pencabutan gigi impaksi oleh terdakwa tersebut pasti akan selalu akan mengeluarkan darah pada *wound area* terdakwa. Sehingga terdakwa melakukan **upaya penanggulangan** yaitu penekanan tampon tersebut untuk mencegah akibat yang lebih parah. Bukankah salah satu unsur penting dari resiko medis ialah dilakukannya upaya pencegahan dan penanggulangan pada tindakan medis oleh dokter terhadap pasiennya. **Jadi menurut penulis, terdakwa telah melakukan apa yang disebut sebagai upaya penanggulangan atau pencegahan terhadap korban yang dimana hal ini tidak diperhatikan lebih teliti oleh jaksa penuntut umum.**

Kemudian oleh jaksa penuntut umum, unsur kealpaan lainnya dapat dibuktikan lewat pemaparan keterangan saksi sebagai berikut:

1. Saksi Denni Azhari Iradat (Saksi Korban)

- Bahwa setelah dilakukan operasi gigi Impaksi adalah saksi mengalami gangguan di bagian mulut seperti : tidak bisa makan, tidak bisa berbicara normal karena bibir mati separuh, timbul bengkak di rahangkiri bawah bengkak, turun bagian bawah berubah warna merah kebiru biruan lalu bocor mengeluarkan nanah ;
- Bahwa sampai sekarang saksi masih terasa panas gusi dan kesemutan;

Keterangan dari saksi korban tersebut hanya menjelaskan akibat atau kerugian yang diterimanya sehingga hal tersebut hanya dapat dikategorikan sebagai unsur materiil dari perbuatan terdakwa saja. Penulis menangkap bahwa jaksa penuntut umum sengaja menghadirkan saksi korban tersebut hanya karena adanya tendensi dalam hukum acara pidana itu sendiri. Dasar hukum pembuktian tersebut dapat diuraikan sebagaimana dibawah ini:

Pasal 160

- (1) a. Saksi dipanggil kedalam ruang sidang seorang demi seorang menurut urutan yang dipandang sebaik-baiknya oleh hakim ketua sidang setelah mendengar pendapat penuntut umum, terdakwa atau penasihat hukum;
- b. yang pertama-tama didengar keterangannya adalah korban yang menjadi saksi;
- c. dalam hal ada saksi baik yang menguntungkan maupun yang memberatkan terdakwa yang tercantum dalam surat pelimpahan perkara dan atau yang diminta oleh terdakwa atau penasihat hukum atau penuntut umum selama berlangsungnya sidang atau sebelum dijatuhkannya putusan, hakim ketua sidang wajib mendengar keterangan saksi tersebut.

Sehingga hadirnya saksi korban dalam pemeriksaan sidang di Pengadilan akan dirasa sebagai unsur pemberat terhadap terdakwa. Karena hadirnya saksi korban dalam sidang pemeriksaan hanya mempunyai substansi kerugian yang dideritanya, tidak pada fokus pembuktian perbuatan

terdakwa secara spesifik khususnya pada tindakan medis terdakwa. **Jadi keterangan saksi korban ini hanya dijadikan bentuk penekanan bahwa betul adanya kerugian yang diterima oleh terdakwa tetapi tidak diketahui sebab dari kerugian tersebut. Apakah akibat kelalaian atau resiko medis dari tindakan medis oleh dokter?**

Saksi kedua yang dihadirkan oleh jaksa penuntut umum untuk membuktikan unsur kealpaan terdakwa yaitu drg. Putu Ayu Marisa Wulandari. Saksi yang berkapasitas sebagai dokter yang hendak menyelesaikan tugas profesinya dengan menggaet saksi korban untuk dibuatkan gigi palus full. Keterangannya sebagaimana dapat diuraikan dibawah ini:

2. Saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari

- Bahwa hubungannya dengan terdakwa (drg Nyoman Sudarnata) adalah untuk selanjutnya saksi konsultasi dengan terdakwa dan terdakwa mengatakan bisa melakukan Alveolektomi lalu pasien setuju dan hari itu juga dilakukan tindakan pada rahang bawah depan dan rahang bawah kiri bagian belakang ditemukan gigi No. 13 susah muncul, selanjutnya terdakwa bilang kalau gigi no. 13 kelihatan lebih jelas lagi maka harus dicabut dispesialis bedah mulut
- Bahwa setelah terdakwa melakukan Alveolektomi dilakukan penjahitan dan terapi obat, anti biotic calmoxiline, anti inflamasi dan vitamin B COM C dan disuruh control seminggu;
- Bahwa seminggu kemudian terdakwa membersihkan luka dan melepaskan jahitan dan saat itu gigi Impaksi terlihat lalu terdakwa menyarankan untuk mencabut di spesialis bedah mulut ;
- Bahwa akibat pencabutan gigi Impaksi pasien mengalami pada bibir dan lidah bagian kiri terasa panas dan tebal ;
- bahwa pasien merasa kaku saraf lalu menghubungi saksi lalu saksi melihatnya ternyata luka bekas pencabutan gigi Impaksi masih tampak merah akhirnya saksi menelpon terdakwa dan saksi disuruh membawa pasien ketempat praktek terdakwa ;

- Bahwa selanjutnya saksi membawa pasien ketempat praktek terdakwa disana dilakukan pemeriksaan dan dilakukan Irigasi dan saat itu terdakwa menyatakan pasien mengalami kaku syaraf ;
- Bahwa setelah pasien mengalami kaku saraf pasien diberikan resep Meticobal, Neorovit dan BCOM C dan disuruh datang lagi untuk satu minggu lagi ;
- Bahwa setelah diberi obat saksi tanyakan kepada terdakwa katanya pasien sudah membaik tetapi masih merasa tebal dan pasas bagian bibir dan lidah kiri bagian bawah ;
- Bahwa setelah kurang lebih 1 (satu) bulan melakukan pencabutan gigi Impaksi baru terasa kaku bagian bibir dan lidah kiri bagian bawah ;
- Bahwa saksi tidak melihat dampaknya setelah dilakukan pencabutan gigi Impaksi tetapi pengakuan dari terdakwa kalau terasa kaku bagian bibir dan lidah kiri bagian bawah disebabkan karena pencabutan gigi Impaksi ;
- Bahwa pasien mengalami kaku bagian bibir dan lidah kiri bagian bawah selama 1 (satu) bulan ;
- Bahwa menurut saksi semua yang di lakukan drg. Nyoman (terdakwa) sudah sesuai dengan prosedur ;
- Bahwa untuk melakukan tindakan gigi Impaksi bisa dilakukan dokter gigi biasa karena tidak dilakukan pembedahan hanya pencabutan gigi biasa;

Kehadiran saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari dalam sidang pemeriksaan tersebut diatas menurut penulis tidak menunjukkan kapasitasnya sebagai saksi *a charge* (memberatkan) oleh penuntut umum. Selain itu, keterangan-keterangan yang diberikan oleh saksi tersebut malah banyak mengarah pada meringankan terdakwa dibanding memberatkan terdakwa. Yang pertama penulis akan analisis bahwa keterangan saksi yang hadir dalam sidang pemeriksaan tersebut hanya bersifat meneruskan apa yang dirasakan oleh korban selama dilakukannya tindakan medis. Saksi yang memang mendampingi korban selama dilakukannya pencabutan gigi impaksi oleh terdakwa tersebut tidak dapat menyimpulkan hal yang memberatkan didasari oleh ilmu pengetahuannya. Saksi hanya mengatakan bahwa korban merasakan

kaku pada bibir dan lidah bawah kirinya setelah dilakukan pencabutan gigi impaksi tersebut, dapat dilihat secara jelas pada poin 8 keterangan saksi diatas. Jelas keterangan dari saksi ini hanya bersifat meneruskan apa yang dirasakan terdakwa, hal ini tentunya tidak sejalan dengan apa yang menjadi substansi seorang saksi di persidangan dan yang diinginkan dalam KUHAP. KUHAP sebagaimana dalam Pasal 1 angka 26 mengatur bahwa:

“Saksi adalah orang yang dapat memberikan keterangan guna kepentingan penyidikan, penuntutan dan peradilan tentang suatu perkara pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri dan ia alami sendiri.”

Jadi menurut KUHAP keterangan saksi yang hanya meneruskan apa yang dirasakan oleh korban bukanlah merupakan unsur esensi dari saksi itu sendiri. Keterangan saksi ini pun secara tidak langsung dipatahkan sendiri dengan keterangannya yang mengatakan bahwa saksi tidak melihat dampaknya setelah dilakukan pencabutan gigi Impaksi tetapi pengakuan dari terdakwa kalau terasa kaku bagian bibir dan lidah kiri bagian bawah disebabkan karena pencabutan gigi Impaksi (dapat dilihat pada poin 10 keterangan saksi diatas). **Disini dapat disadari bahwa kapasitas saksi sebagai seorang dokter yang tentunya mempunyai kemampuan analisisnya sendiri menyimpulkan bahwa dari pencabutan gigi tersebut saksi tidak melihat adanya dampak yang merugikan bagi pasien. Kerugian tersebut hanya dirasakan oleh pasien seorang dan itu yang diulang oleh saksi sebagai bukti bahwa**

adanya kerugian korban. Jadi apakah rasa tebal dan panas dari korban tersebut murni akibat perbuatan terdakwa atau malah hanya rasa yang dibuat-buat oleh pasien sendiri? Hal ini dapat diperhatikan dalam rentang jarak waktu antara tindakan pencabutan gigi (*alveolektomi*) oleh dokter dengan rasa tidak nyaman yang dirasakan oleh terdakwa tersebut yaitu 1 (satu) bulan, artinya ada jarak waktu 30 (tiga puluh) hari dari tindakan medis dokter dengan akibat rasa tidak nyaman oleh pasien. Terdakwa maupun saksi-saksi yang hadir disidang pemeriksaan pun pasti tidak akan tahu apa yang telah dilakukan korban terhadap giginya selama 30 hari tersebut. Apakah ada pantangan yang sebenarnya tidak dilakukan korban ternyata hal itu dilanggar sendiri oleh korban sehingga timbul akibat yang merugikan tersebut? Jelas bahwa pertanyaan tersebut belum transparan dalam pemeriksaan dipersidangan. Poin kedua yang kemudian harus menjadi perhatian bahwa menurut keterangan saksi bahwa tindakan yang dilakukan oleh terdakwa telah sesuai dengan SOP. Artinya rangkaian perbuatan medis yang telah dilakukan oleh terdakwa terhadap pasien sudah sesuai dengan Standar yang mengikatnya dan tindakan medis tersebut sebenarnya tidak dapat dikategorikan sebagai perbuatan lalai oleh seorang dokter. **Pada poin 12 keterangan saksi diatas sudah jelas seorang dokter gigi yang telah mengerti Standar Prosedur Operasional dalam melakukan tindakan medis, kemudian hadir pula pada saat tindakan medis *alveolektomi* dilakukan pada terdakwa, dan mengambil kesimpulan bahwa semua tindakan yang dilakukan oleh terdakwa sudah sesuai dengan SOP. Bukankah**

keterangan tersebut sudah menjadi senjata makan tuan bagi Jaksa penuntut umum dalam mendakwakan terdakwa dengan Pasal 360 ayat (2) KUHP? Sudah jelas terbukti demikian. Kemudian yang dilewatkan oleh jaksa penuntut umum dan kembali merugikan penuntut umum sendiri bahwa keterangan saksi yang mengatakan bahwa dokter gigi biasa dapat melakukan tindakan terhadap gigi impaksi karena tidak dilakukan pembedahan hanya pencabutan gigi biasa, bisa dilihat pada poin 13 keterangan saksi diatas. Tindakan medis oleh terdakwa kepada korban jelas bukan merupakan tindakan pembedahan (*surgery*) tetapi hanya melakukan tindakan pencabutan gigi tanpa adanya proses pembedahan oleh terdakwa pada bagian rongga mulut korban. Jadi berdasarkan keterangan saksi ini bahwa dokter gigi biasa dapat melakukan tindakan terhadap gigi impaksi terkecuali pembedahan. **Sehingga adanya alasan bahwa unsur “ketidakhlian” dalam malpraktik tidak dapat dibuktikan lewat keterangan saksi yang berkapasitas sebagai dokter sendiri.**

3. Saksi drg. Putu Denny Pranata

Saksi yang hadir ini merupakan dokter yang memberikan izin kepada saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari untuk melakukan pencabutan gigi atas 12 secara full. Persetujuan ini didasari karena saksi drg. Putu Ayu Wulandari sedang melakukan penyelesaian tugas profesi akhirnya. Keterangan saksi sebagaimana dapat diuraikan dibawah ini:

1. Bahwa pada waktu dilakukan Aveolektomi saksi hadir dan yang saksi lihat yang dikerjakan untuk Aveolektomi yaitu dibagian gusi

- dibawah gigi seri rahang bawah dan tindakan ini harus dilakukan supaya gigi palsu yang dibuat dapat digunakan, sedangkan gusi belakang yang luka diatas gigi ipaksi
2. Bahwa menurut sepengetahuan saksi tindakan Aveolektomi yang dilakukan tidak ada masalah namun ada tindakan lain berupa pencabutan gigi impaksi didalam rongga mulut Denny Ashari Iradat yang menyebabkan keram seperti yang dialami sampai saat ini ;
 3. Bahwa Gigi yang dicabut sesuai rontgen yaitu gigi No. 1 sampai 12, sedangkan gigi Impaksi adalah gigi no.13
 4. Bahwa saksi dengar terdakwa mengatakan kepada Marisa bahwa Bapak Denny tidak sepatutnya dikerjakan oleh mahasiswa seperti saksi dan Marisa melainkan pasien untuk Dokter Gigi yang Sp.Prosto 9 Spesialis dibidang gigi tiruan
 5. Bahwa saksi lihat rontgen yang diserahkan adalah rontgen gigi yang masih utuh sebelum dilakukan pencabutan oleh Drg. Nyoman Sudarnata mengatakan bahwa ada gigi yang lebih dan langsung tindakan Aveolektomi ;
 6. Bahwa saksi yang melakukan pencabutan gigi sebanyak 12 sampai dengan pembuatan gigi palsu
 7. Bahwa saksi yang melakukan pencabutan gigi sebanyak 12 pembuatan gigi palsu karena permintaan dari Bapak Denny Azhari Iradat
 8. Bahwa saksi yang melakukan pekerjaan mencabut gigi Denny Azhari Iradat keadaannya tidak ada masalah dan setelah 1 minggu pemasangan gigi palsu baru terasa tidak enak
 9. Bahwa setelah dilakukan pencabutan Denny Azhari Iradat di bawa ketempat Drg. Budiarsa untuk pembuatan gigi palsu, kemudian Denny Azhari Iradat merasa tidak nyaman karena mulutnya luka / sariawan
 10. Bahwa pada saat itu bekas luka pencabutan sudah sembuh semua
 11. Bahwa kalau menurut saksi pengurangan tulang dibagian depan bawah sudah sesuai tetapi untuk tindakan Kulek saksi tidak lihat, karena sudah beberapa minggu
 12. Bahwa kemudain saksi menguetahui masalah Denny Azhari Iradat dibagian kiri bawah belakang setelah dilakukan operasi pengangkatan gigi impaksi untuk tindakan itu menurut saksi terjadi suatu kesalahan tehnik dalam pengambilannya karena yang bagian luka buka digusi saja tetapi mendekati pipi sehingga cekungan batas antara gusi dan pipi tidak ada dan menurut saksi sudah tidak bisa sempurna lagi ;
 13. Bahwa pasien Denny Azhari Iradat ke Drg, Nyoman Sudarnata untuk dilakukan tindakan Aveolektomi dibagian gusi depan kiri bawah
 14. Bahwa saksi tidak tahu kenapa dilakukan pencabutan gigi impaksi ;

Bahwa dari keterangan saksi tersebut diatas, penulis melihat barulah adanya suatu pembuktian yang mengarah pada unsur kelalaian pada tindakan medis terdakwa. Hal tersebut dapat diperhatikan pada poin 12 keterangan saksi diatas. Dijelaskan bahwa menurut saksi terjadi suatu kesalahan tehnik dalam pengambilan gigi impaksi karena yang bagian luka buka digusi saja tetapi mendekati pipi sehingga cekungan batas antara gusi dan pipi tidak ada dan menurut saksi sudah tidak bisa sempurna lagi. Tetapi keterangan saksi tersebut didasari daripada hasil yang diterima oleh korban setelah menerima tindakan medis oleh terdakwa. Mestinya saksi hadir pada saat proses pencabutan gigi impaksi tersebut dan melakukan analisa terhadap tindakan medis terdakwa untuk dapat menyimpulkan apakah tindakan medis terdakwa tersebut sudah sesuai standar atau memang menyimpang dari standar yang mengikat? Mestinya perlu dicermati kembali sejak awal bahwa sifat melawan hukum dalam perbuatan malpraktik bukan berposisi pada unsur akibat perbuatan tersebut atau biasa yang disebut sebagai delik materil, tetapi kedudukan sifat melawan hukum malpraktik dapat ditentukan pada perbuatan atau *medical act* seorang dokter dalam menangani pasien. Sehingga apabila penegak hukum yang menangani perkara malpraktik dan hanya berfokus pada akibat dari perbuatan tersebut (*causa verband*), pastinya keputusan dan analisa dari penegak hukum tersebut masih bisa dibantah. **Hal demikian memang harus dicermati secara lebih, karena hasil dari tindakan medis seorang dokter tidak dapat hanya dipandang sebagai malpraktik medik, tetapi perlu pula dicermati bahwa apakah akibat**

tersebut dipengaruhi oleh resiko medis (*medical risk*) yang memang memberikan kerugian kepada pasien tetapi secara hukum resiko medis tersebut dapat menghapus sifat melawan hukum dari akibat kerugian pasien tersebut. Jadi jelas keterangan saksi tersebut masih juga bersifat kabur dan mencoba mengambil kesimpulan sendiri demi kepentingan sebelah pihak saja.

Kemudian perlu pula dicermati bahwa saksilah yang melakukan pencabutan gigi secara full terhadap korban dan juga memberikan dampak yang merugikan bagi korban. Kerugian yang dimaksud ialah korban menderita luka dan sariawan akibat tindakan medis saksi tersebut. Kiranya hal ini dapat dijadikan pertimbangan bagi penuntut umum dalam melihat sebab akibat dari rentetan peristiwa dalam kasus ini yang tidak hanya ada 1 (satu) jenis tindakan medis saja yang berpotensi merugikan korban. Tetapi ada sebanyak 3 (tiga) tindakan medis yang berpotensi untuk merujuk pada akibat merugikan pasien dan mestinya ajaran teori kausalitas dalam perkara ini tidak dapat dilewatkan begitu saja oleh penuntut umum sehingga kehilangan momentum dalam mencari akar masalah dalam perkara yang penulis teliti ini. Penjelasan secara lengkap dan jelas mengenai peranan teori kausalitas dalam perkara ini akan penulis sajikan lebih rinci pada bagian selanjutnya bab ini.

Pada sidang pemeriksaan juga penuntut umum menghadirkan saksi ahli sebagai bukti yang menguatkan akibat dari kerugian korban. Keterangan saksi ahli sebagaimana dapat diuraikan dibawah ini:

Saksi ahli drg. Stefanus Agung Triwibowo, Sp.BM

1. Bahwa Ahli bekerja di RSUP Sanglah Denpasar sejak tahun 2005 sebagai dokter gigi bedah mulut, sebagai anggota SMF. Adapun riwayat pendidikan ahli sebagai berikut : tahun 1993 tamat dokter gigi di FKG UGM selanjutnya melanjutkan spesialis bedah mulut di FKG UGM dan selesai tahun 2003. Tanggung jawab ahli sesuai dengan kewenangan yang diberikan oleh DIRUT RSUP sanglah untuk menangani kasus kasus bedah mulut
2. Bahwa Sesuai dengan Visum yang ahli tandatangani no. U.K.01.15 / IV.E.19 /V.E.R /143/ 2014, pada pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemeriksaan ekstra oral pada tepi bawah rahang bawah, terdapat benjolan keras pada perabaan , bergaris tengah 2 cm, untuk pemeriksaan intra oral : diantaranya tidak ditemukan benjolan, tidak ditemukan sisa gigi dan tidak ditemukan benjolan sisa tulang; Pada rahang bawah regio 3.1 sampai 3.8. Ditemukan : nyeri dengan skala 2 bila disentuh; Pada korban dilakukan tindakan foto rontgen panoramik dengan hasil: tampak sisa akar pada rahang bawah depan, ginggival abses positif (penanahan pada gusi); tulang rahang bawah dan atas : tidak tampak kelainan; Rongga pada rahang atas kanan dan kiri tampak bersih;
3. Bahwa setelah melakukan rontgent panoramik yang dilakukan diketemukan sisa akar yang penyebabnya adalah Sisa akar akibat dari : kegagalan dalam tindakan pencabutan , sedangkan abses (nanah)akibat dari peradangan dan inveksi. Peradangan dan inveksi dapat terjadi karena IMPAKSI gigi dan dapat juga terjadi akibat kegagalan pencabutan karena akar masih tertinggal;
4. Bahwa korban sering mengeluh pada gigi yang sakit terdapat rasa tebal sesuai Sesuai dengan kesimpulan visum Etrepertum yang ahli teliti nomor U.K.01.15/IV.E.19/V.E.R/143/2014, bahwa rasa tebal pada bibir bawah disebabkan oleh gangguan saraf yang melayani daerah tersebut dan Untuk mengetahui secara pasti penyebab gangguan syaraf tersebut kami merencanakan mengkonsulkan bagian ilmu penyakit syaraf, Karena korban menolak tindakan lebih lanjut maka gangguan syaraf ini tidak kami ketahui ;
5. Bahwa yang dimaksud dengan Gigi Impaksi adalah gigi yang tidak tumbuh karena eropsinya terhalang oleh gigi sebelahnya atau tulang yang keras sehingga tumbuhnya tidak sempurna bisa sebagian atau seluruhnya didalam tulang dan untuk tingkat kesulitanyan ada tiga yaitu : ringan, sedang dan sulit. Untuk kondisi pasien seperti ini tingkat kesulitannya sulit. Gigi Impaksi itu termasuk Impaksi yang tertanam seluruhnya didalam tulang (Imbeded) untuk yang dialami oleh pasien DENNY AZHARI IRADAT
6. Bahwa berdasarkan hasil rontgent tanggal 12-11-2012 gigi Impaksi Imbeded tersebut tidak bisa dilakukan hanya dengan pencabutan menggunakan tang biasa, harus dengan operasi Odontectomy; untuk yang rerlihat didalam rontgent tgl. 12-11-2012 harus dilakukan operasi, atau dokter gigi umum yang sudah

- berpengalaman dan mempunyai ketrampilan tindakan tersebut atau sesuai dengan Standart Kompetensi yang ditetapkan PDGI
7. Bahwa apakah drg. I NYOMAN SUDARNATA bisa melakukan atau tidak, ahli tidak kenal sehingga ahli tidak mengetahui ketrampilan yang bersangkutan sedangkan untuk pengaruh di syaraf mati rasa bisa disebabkan dua hal yaitu : tindakan pada saat pencabutan yang mengenai persarafan dan atau proses radang dan inveksi yang terjadi. Untuk memastikan penyebab mati rasa tersebut Saksi merencanakan mengkonsulkan ke ahli penyakit syaraf
 8. Bahwa dari tindakan tersebut menurut ahli tidak mengganggu aktivitas, tetapi sebagai penyanyi sedikit tidak akan terganggu karena penampilannya terganggu oleh bengkak di rahang dan berdasarkan foto yang saksi lihat pasien mengalami keadaan Fistula yaitu nanah yang ada didalam lokasi infeksi akan merusak jaringan agar nanah itu bisa keluar fistula ini terjadi karena tindakan medis yang direncanakan tidak dilaksanakan.

Dari hasil keterangan saksi ahli tersebut diatas, ditemukan hasil pemeriksaan saksi ahli terhadap hasil dari tindakan medis terdakwa melalui Visum et Prepertum nomor U.K.01.15 /IV.E.19 /V.E.R /143/ 2014. Kehadiran saksi ahli yang dihadirkan oleh penuntut umum kedudukan sangatlah jelas sebagai alat bukti yang sifatnya *a charge* atau memberatkan terdakwa, tetapi substansi dari hasil keterangan saksi ahli tersebut menurut penulis hanya melakukan konfirmasi terhadap betul adanya kerugian yang dialami oleh korban. Artinya kehadiran saksi ahli dalam sidang pemeriksaan tersebut, belum dapat memberikan keterangan secara terang dan jelas mengenai ketidaksesuaian tindakan medis terdakwa dengan Standar Prosedur Operasional yang berlaku. Sehingga keterangan yang saksi ahli berikan sifatnya belum merupakan keterangan yang sifatnya “menetapkan”, tetapi hanya sekedar mengonfirmasi fakta yang ada. Poin pertama yang perlu menjadi fokus pada perkara ini ialah penderitaan yang dialami oleh korban belum jelas akibatnya, apakah

disebabkan oleh tindakan medis terdakwa atau akibat tindakan medis dokter-dokter sebelumnya? Keterangan saksi ahli yang menyatakan bahwa rasa tebal pada bibir bawah disebabkan oleh gangguan saraf yang melayani daerah tersebut dan untuk mengetahui secara pasti penyebab gangguan syaraf tersebut saksi ahli merencanakan mengkonsulkan ke bagian ilmu penyakit syaraf, tetapi korban menolak tindakan lebih lanjut tersebut maka gangguan syaraf ini tidak kami ketahui, keterangan tersebut dapat dilihat secara lengkap pada poin 4 keterangan saksi diatas. Salah satu penderitaan yang dialami oleh korban setelah tindakan medis oleh terdakwa ialah merasakan rasa tebal pada bibir bawah yang diakibatkan gangguan saraf pada rongga mulut korban, mestinya akibat tersebut harus diketahui secara rinci sebabnya karena akibat yang dialami oleh korban tersebut akan tidak jelas penyebabnya apabila korban sendiri tidak bersedia untuk diperiksa. **Maka masih menjadi abu-abu akibat rasa tebal pada bibir bagian bawah korban, apakah diakibatkan pencabutan gigi oleh terdakwa atau merupakan akibat dari tindakan medis yang sudah dilakukan oleh dokter-dokter sebelumnya.** Poin kedua yang akan penulis analisis ialah kapasitas terdakwa sebagai dokter yang menangani korban. Poin 6 pada keterangan saksi ahli tersebut diatas, ditemukan pernyataan saksi ahli yang menyatakan bahwa dokter gigi umum yang sudah berpengalaman dan mempunyai ketrampilan dapat melakukan tindakan terhadap keadaan yang diderita oleh korban dan dilakukan sesuai dengan Standart Kompetensi yang ditetapkan PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia). Pernyataan saksi ahli tersebut

didukung oleh fakta bahwa terdakwa memang merupakan seorang dokter gigi umum tetapi telah memiliki keterampilan dalam tindakan terhadap gigi impaksi dan selalu berhasil. **Artinya secara tidak langsung keterangan saksi ahli ini merujuk pada fakta yang dimiliki oleh terdakwa bahwa selama ini terdakwa sudah sering melakukan tindakan terhadap gigi impaksi walaupun saksi ahli tidak mengenal terdakwa sama sekali.**

Sementara pada sidang pemeriksaan tersebut, terdakwa memberikan keterangan sebagaimana substansi dari keterangan pada umumnya, yaitu menguraikan fakta-fakta yang menguntungkan bagi dirinya. Meskipun hal tersebut dianggap sebagai penyangkalan dan dipandang hanya sebelah mata, penulis melihat bahwa adanya kesesuaian fakta yang sama dengan yang diberikan oleh saksi 2 dan saksi 3 pada sidang pemeriksaan tersebut. Keterangan terdakwa sebagaimana diuraikan dibawah ini:

- Bahwa Terdakwa kenal dengan Denny Azharai Iradat (Korban) pada tanggal 15 Januari 2013, bertempat di Jalan Thamrin No, 7 Denpasar dan kenalkan oleh Putu Ayu Marisa Wulandari untuk dimintakan tolong melakukan Alveolektomi kepada Denny Azharai Iradat, karena Denny Azharai Iradat (Korban) ada ditemukan penonjolan tulang yang tajam (Exostosis) pada mulutnya
- Bahwa selanjutnya Terdakwa melakukan tindakan Alveolektomi yaitu proses pengambilan atau pemotongan tulang yang tajam (Exostosis) pada tulang gigi
- Bahwa setelah korban control, Terdakwa melihat gigi yang berlebihan dan yang mengganggu masih terlihat mengganggu gigi yang dipakai dan Terdakwa menyarankan untuk dirujuk di special badah mulut
- Bahwa Terdakwa sudah menyarankan agar korban untuk diperiksa ke bedah mulut, tetapi korban menangis karena tidak mempunyai biaya dan minta tolong agar Terdakwa mau membantu mencabut giginya
- Bahwa Terdakwa sudah biasa praktek dan sudah mempunyai ijin praktek

- Bahwa awalnya gigi tersebut sudah terlihat mahkotanya tidak terhalang oleh gusi sudah terjangkau, menurut Terdakwa itu bukan gigi impaksi, setelah Terdakwa melakukan pencabutan, baru Terdakwa diberikan rontgen sebelum 12 gigi vital dicabut, baru Terdakwa tahu itu gigi impaksi
- Bahwa Terdakwa tidak ada merasa kealpaan terhadap pasien dalam mencabut gigi impaksi karena Terdakwa melakukan sudah sesuai dengan SOP tersendiri
- Bahwa pada saat korban datang sudah menggunakan gigi palsu lengkap dan untuk gigi yang berlebihan sudah kelihatan, sehingga pada saat diminta untuk mencabut Terdakwa sudah jelaskan risikonya dan Terdakwa sarankan untuk membawa ke dokter bedah mulut tetapi pasien tidak mau, katanya tidak mempunyai biaya
- Bahwa Terdakwa toreh adalah untuk Alveolektomi pada region bawah depan dan tidak dijahit hanya ditekan dengan tampon, sedangkan untuk gigi yang sudah kelihatan hanya pencabutan dan tidak dijahit karena ada sisa akar yang harus dicabut yang akan dilanjutkan ke bedah mulut sesuai kesepakatan awal
- Bahwa Terdakwa sudah menyarankan kepada korban untuk dibawa ke bedah mulut tetapi korban tidak mau
- Bahwa Terdakwa merasa bersalah tetapi apa yang saya lakukan sudah sesuai dengan prosedur

Keterangan terdakwa tersebut diatas memang dirasa berbeda dengan berbagai macam keterangan saksi korban, saksi hingga saksi ahli sebelumnya. Tetapi disini lah penulis melihat adanya indikasi resiko medis dalam hubungan *terapeutik* diantara terdakwa dan korban serta bagaimana sebenarnya kesepakatan yang dapat menghapus unsur melawan hukum dalam perbuatan terdakwa diatas. Selain itu, penulis juga melihat bahwa keterlibatan dokter yang melakukan lebih dari satu tindakan medis, tidak dapat diabaikan. Sehingga penulis seyogyanya akan mengaitkan keberadaan peristiwa tersebut dengan ajaran kausalitas dalam hukum pidana. Maka dibawah ini penulis akan uraikan hal yang dapat menjadi tolak ukur meringankan terdakwa dalam kasus ini. Uraian sebagaimana dimaksud dapat penulis jabarkan di bawah ini:

1) Pada faktanya memang benar bahwa terdakwa melakukan tindakan medis *alveolektomi* pada gigi impaksi terdakwa. Yang dimaksud dengan tindakan *alveolektomi* ialah proses pengambilan atau pemotongan tulang yang tajam (*Exostosis*) pada tulang gigi. Jadi disini terdakwa melakukan tindakan alveolektomi pada gigi impaksi terdakwa yang bertujuan untuk memotong atau mengurangi tulang gigi yang tajam yang proses penumbuhannya tersebut terhalang oleh tulang dan gusi mulut. Dapat dicermati pada poin 3 dan poin 4 keterangan terdakwa tersebut diatas bahwa terdakwa sudah jelas-jelas memberikan saran atau usulan kepada terdakwa untuk dirujuk ke dokter bedah mulut untuk dilakukan tindakan terhadap gigi impaksinya tersebut, tetapi pada poin 4 keterangan terdakwa tersebut diatas dikemukakan bahwa korban malah menangis karena tidak mempunyai biaya dan minta tolong agar Terdakwa mau membantu mencabut giginya. Secara kemanusiaan seorang dokter tentunya tidak dapat menolak untuk memberikan pelayanan medis terhadap orang yang mestinya diberikan pelayanan. Sejalan dengan kasus ini bahwa korban telah memohon untuk dilakukan tindakan terhadap giginya dan tidak mempunyai cukup biaya untuk dirujuk ke dokter spesialis bedah mulut untuk dilakukan tindakan. **Apakah alasan tersebut menjadi dasar bagi seorang dokter untuk tidak melakukan tindakan medis terhadap seseorang sementara dokter tersebut mempunyai keahlian dalam mengambil tindakan medis**

tersebut? Mestinya kita melihat dan merujuk pada Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, sebagaimana diatur sebagai berikut:

Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan**
- e. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Pada poin d yang dicetak tebal tersebut diatas dapat diambil sebuah kesimpulan bahwa atas dasar pertimbangan kemanusiaan apakah seorang dokter dapat membiarkan nasib seorang pasiennya menderita dengan dalih bahwa dokter tersebut merasa masih ada rekannya yang lebih bisa untuk menangani kondisi pasien tersebut? Kemudian menjadi pertimbangan selanjutnya ialah apakah seorang dokter mau membiarkan kondisi pasiennya tersebut dengan dasar bahwa pasien tersebut tidak cukup dana atau biaya untuk membayar dokter tersebut? Sementara dokter tersebut dapat mengambil tindakan terhadap kondisi pasiennya. Toh dalam pelayanan medisnya, pastinya tidak ada seorang dokter

yang ingin mencelakakan pasiennya. Alasan tersebut mestinya menjadi pertimbangan bagi penuntut umum dalam menjatuhkan dakwaan pidana terhadap terdakwa.

- 2) Bahwa keterlibatan dokter-dokter sebelumnya yang telah melakukan tindakan medis pada korban tidak dapat diabaikan begitu saja oleh penuntut umum. Hal ini dapat dicermati pada keterangan bahwa sebelumnya terdakwa belum mengetahui gigi tersebut merupakan gigi impaksi karena tidak adanya penjelasan sebelumnya baik itu dari korban maupun dokter yang mendampingi (drg. Putu Ayu Wulandari). Awalnya terdakwa gigi tersebut sudah terlihat mahkotanya tidak terhalang oleh gusi sudah terjangkau, sehingga menurut Terdakwa itu bukan gigi impaksi, setelah Terdakwa melakukan pencabutan, baru Terdakwa diberikan rontgen sebelum 12 gigi vital dicabut. Ternyata ditemukan bahwa adanya kelalaian oleh saksi drg Putu Denny Pranata dengan tidak memberikan hasil rontgen gigi korban terlebih dahulu sebelum tindakan *alveolektomi* dilakukan. Sehingga apabila tindakan tersebut dilakukan oleh saksi drg, Putu Denny Pranata maka akan terlebih dahulu dilakukan tindakan *alveolektomi* sebelum dipasangnya gigi palsu. Tetapi faktanya malah pemasangan gigi dilakukan terlebih dahulu sementara saksi drg. Putu Denny Pranata sadar bahwa adanya gigi impaksi yang dimiliki korban. Sehingga dengan tidak dilakukannya tindakan pencabutan gigi terlebih dahulu (*alveolektomi*), maka korban menderita luka dan

sariawan serta rasa tidak nyaman setelah dipasangnya gigi palsu tersebut. Mestinya jikalau memang jaksa penuntut umum ingin membuktikan kelalaian terdakwa, maka jaksa penuntut umum tidak dapat melewatkan fakta tersebut sebagai suatu rangkaian peristiwa yang memiliki sebab-akibat yang sama. Apakah hal ini dapat dikategorikan sebagai *last clear chance* dalam hukum pidana? Adakah keterkaitan rangkaian faktor tindakan medis tersebut menjadi suatu sebab terjadinya akibat yang diderita korban? Penulis akan membedahnya secara bersamaan dengan keterlibatan tindakan medis terdakwa. Salah satu doktrin hukum pidana yang terkenal dengan melibatkannya korban sehingga terjadinya tindak pidana ialah “kesempatan terakhir” (*Last Clear Chance*). Doktrin *last clear chance* ini mengajarkan bahwa jika dalam suatu perbuatan melawan hukum pihak korban sebenarnya dapat mengambil tindakan untuk menghindari terjadinya perbuatan tersebut, dimana kesempatan untuk menghindar tersebut tidak dimiliki oleh pihak pelaku, tetapi upaya menghindar tidak dilakukan oleh pihak korban, maka ganti rugi tidak dapat dimintakan kepada pelaku perbuatan melawan hukum, meskipun pelaku perbuatan melawan hukum tersebut terbukti memang dalam keadaan lalai. Logika dari doktrin kesempatan terakhir ini adalah bahwa pihak korban juga ikut sebagai penyebab (*superseding cause*) terhadap perbuatan melawan hukum tersebut. Seiring dengan pemahaman mengenai *last clear chance* tersebut maka apabila melihat fakta

dalam keterangan terdakwa tersebut diatas ditemukan bahwa korban memiliki andil yang besar untuk melakukan pencegahan terhadap akibat yang dideritanya dengan melakukan pencabutan akar gigi pada dokter ahli bedah mulut, tetapi malah upaya tersebut tidak dilakukan oleh korban. Kemudian akan menghubungkannya pula dengan ajaran kausalitas menggeneralisir yang menyatakan bahwa dari rangkaian faktor yang berpotensi menjadi sebab terhadap akibat yang dilarang, hanya harus dipilih satu faktor saja yaitu menurut pengalaman manusia pada umumnya dipandang sebagai *causa* (sebab). Teori kausalitas yang paling relevan dengan kasus ini ialah teori *adaequaat* milik Von Kries yang menerangkan bahwa *adaequaat* memiliki arti sebanding, seimbang, sepadan. Jadi dikaitkan dengan delik maka perbuatan harus sepadan, seimbang atau sebanding dengan akibat yang sebelumnya dapat diketahui, setidaknya-tidaknya dapat diramalkan dengan pasti oleh pembuat⁷⁷. Teori Von Kries dapat juga disebut sebagai teori generalisasi yang subjektif *adaequaat*, oleh karena menurut Von Kries yang menjadi sebab dari rangkaian faktor-faktor yang berhubungan dengan terwujudnya delik, hanya satu sebab saja yang dapat diterima yaitu yang sebelumnya telah dapat diketahui oleh si pembuat⁷⁸. Dari uraian mengenai teori *adaequaat* yang dikemukakan oleh Von Kries tersebut, apabila dikaitkan

⁷⁷ Dani Hamzah, *Loc.cit*, Hal. 171

⁷⁸ *Ibid*, Hal. 171

dengan fakta bahwa ada beberapa tindakan medis yang dilakukan oleh beberapa dokter yang berbeda.

Rangkaian faktor yang berpotensi menjadi sebab		
drg. Putu Ayu Marisa Wulandari	drg. Putu Denny Pranata	drg. I Nyoman Sudarnata
1. Melakukan rontgen pada rongga mulut korban	1. Melakukan pencabutan pada gigi korban 2. Pembuatan gigi palsu	1. Melakukan tindakan <i>alveolektomi</i> 2. Pengangkatan mahkota gigi korban

Pada tabel tersebut diatas, diketahui ada beberapa tindakan medis yang berpotensi timbulnya akibat pada korban. Penulis melihat hanya ada 2 (dua) bentuk tindakan medis yang mempunyai resiko yang sama terhadap timbulnya akibat pada korban, yaitu pada tindakan medis yang dilakukan oleh saksi drg. Putu Denny Pranata dan terdakwa drg. I Nyoman Sudarnata. Tetapi jika dianalisis dengan menggunakan pisau analisis teori menggeneralisir milik Von Kries sebelumnya, penulis menemukan faktor yang seharusnya menjadi sebab yang akan menimbulkan akibat pada korban, yaitu tindakan medis yang dilakukan saksi drg. Putu Denny Pranata. Disini penulis melihat bahwa dari tindakan medis yang dilakukan oleh saksi drg. Putu Denny Pranata ialah melakukan pencabutan gigi full atas bawah korban dan pembuatan gigi palsu untuk korban. Khusus untuk pembuatan gigi palsu oleh saksi untuk korban penulis melihat tidak adanya potensi yang berisiko terhadap

akibat yang merugikan yang diderita oleh korban. Tetapi tindakan pencabutan gigi korban oleh saksi tersebutlah yang harusnya dicermati secara cermat oleh jaksa penuntut umum karena akibat tindakan medis saksi tersebut korban mengalami luka dan sariawan serta rasa tidak nyaman akibat pemasangan gigi palsu. Hal ini tentunya merupakan kerugian pertama yang diderita oleh korban yang sebenarnya dapat dicegah untuk tidak memberikan kerugian yang lebih parah kepada terdakwa. Saksi drg. Putu Denny Pranata yang mestinya telah memerhatikan adanya gigi impaksi melalui rontgen yang sebelumnya dilakukan oleh saksi drg. Putu Ayu Marisa Wulandari. Rontgen tersebut harusnya menjadi rujukan yang sifatnya diagnostik terhadap tindakan medis yang akan dilakukan selanjutnya oleh saksi drg. Putu Denny Pranata, karena bila saja saksi memerhatikan rontgen dan tidak melakukan pemasangan gigi terlebih dahulu dan membawa korban kepada dokter spesialis bedah mulut, maka jelas korban tidak akan menderita kerugian sebagaimana yang dideritanya. Tetapi faktanya malah saksi drg. Putu Denny Pranata tetap melakukan tindakan pencabutan dan pemasangan gigi palsu untuk korban sehingga korban menderita luka dan sariawan akibat tidak diangkatnya terlebih dahulu gigi impaksi tersebut sebelum dipasangnya gigi palsu untuk korban. **Kelalaian saksi drg. Putu Denny Pranata tersebut jelaslah tidak dapat diabaikan begitu saja oleh penuntut umum. Penulis malah melihat kelalaian**

tersebut merupakan faktor yang berpotensi menjadi sebab terhadap timbulnya akibat yang diderita oleh korban. Jelas dari uraian tersebut bahwa apabila tidak adanya kelalaian oleh saksi drg. Putu Denny Pranata maka tidak akan ada tindakan *alveolektomi* oleh terdakwa dengan kondisi korban yang telah membawa luka dan sariawannya dari tindakan medis oleh saksi drg. Putu Denny Pranata. Jadi menurut analisis penulis, saksi drg, Putu Denny Pranata lah menyebabkan timbulnya akibat yang diderita oleh terdakwa.

- 3) Sebelumnya sudah kita singgung betapa pentingnya adanya *informed consent* dalam suatu hubungan *terapeutik*. Hal inilah yang mestinya kita cermati pada poin 8 (delapan) pada keterangan terdakwa tersebut diatas. Diterangkan oleh terdakwa bahwa pada saat korban datang sudah menggunakan gigi palsu lengkap dan untuk gigi yang berlebihan sudah kelihatan, sehingga pada saat diminta untuk mencabut Terdakwa sudah jelaskan resikonya dan Terdakwa sarankan untuk membawa ke dokter bedah mulut tetapi pasien tidak mau, tetapi korban mengatakan bahwa ia tidak mempunyai biaya. Dari kalimat keterangan terdakwa tersebut dapat ditentukan bahwa lahirnya *informed consent* secara lisan pada peristiwa medis tersebut. **Jadi tidak ada alasan lagi bahwa adanya persetujuan tindakan medis oleh korban dan sudah diketahui pula oleh korban mengenai resiko dari tindakan medis tersebut merupakan alasan untuk mengabaikan adanya**

kedudukan resiko medis dalam hubungan medis antara terdakwa dan korban? Disinilah kedudukan dari resiko medis yang penulis maksud dalam kasus yang penulis teliti, bukan hanya pada poin ini, tetapi beberapa pembuktian unsur resiko medis tersebut telah dibuktikan melalui penekanan-penekanan tersurat oleh penulis yang termuat dalam beberapa keterangan saksi dan saksi ahli diatas sebelumnya. Jadi pada poin ini, penulis jadikan sebagai penekanan kembali bahwa adanya pengabaian terhadap bukti kedudukan resiko medis pada tindakan medis terdakwa.

- 4) Pada poin 9 (sembilan) keterangan terdakwa tersebut diatas, dijelaskan bahwa yang Terdakwa lakukan adalah untuk Alveolektomi pada region bawah depan dan tidak dijahit hanya ditekan dengan tampon, sedangkan untuk gigi yang sudah kelihatan hanya pencabutan dan tidak dijahit karena ada sisa akar yang harus dicabut yang akan dilanjutkan ke bedah mulut sesuai kesepakatan awal. Dari keterangan tersebut diketahui bahwa adanya kesepakatan untuk melakukan penutupan pada bagian yang terbuka agar sisa akar yang tersisa tersebut dapat dicabut pada dokter bedah mulut. Ini menampik alasan penuntut umum yang menyatakan bahwa terdakwa lalai dengan tidak melakukan penjahitan pada daerah yang terluka tersebut. Sampai disini diketahui bahwa sampai dimana wewenang medik yang dimiliki oleh terdakwa dalam melakukan tindakan medis terhadap korban. Jadi bukannya terdakwa lalai dalam melakukan jahitan pada

daerah yang terluka pada gusi korban tetapi terdakwa merasa bahwa keahlian terdakwa dalam melakukan pengangkatan akar tersebut mestinya dilakukan oleh dokter spesialis bedah mulut. Terdakwa hanya melakukan tindakan awal yang meringankan agar korban tidak merasa terganggu dalam proses penyesuaian pemakaian gigi palsu tersebut.

Jadi dari beberapa uraian yang menjelaskan kesaksian oleh saksi, saksi ahli dan terdakwa diatas maka majelis hakim memperoleh hal-hal yang ditarik sebagai fakta hukum dalam perkara ini, fakta hukum yang dimaksud sebagaimana diuraikan dibawah ini:

- Bahwa benar terdakwa (Drg. I NYOMAN SUDHARNATA) kenal sekitar 15 Januari 2013 di tempat praktek drg. RUDITA di Jl. Tahmrin atau di depan Puri Pemecutan, dan hubungan saksi sebagai senior dimana pada sekitar DENNI AZHARI IRADAT melakukan operasi pengurangan tulang yang menonjol pada rahang bawah Bapak DENNI AZHARI IRADAT
- Bahwa benar terdakwa sudah menyarankan kepada pasien untuk dibawa ke bedah mulut tetapi pasien tidak mau katanya tidak mempunyai biaya
- Bahwa setelah dilakukan operasi gigi Impaksi adalah saksi mengalami gangguan di bagian mulut seperti; tidak bisa makan, tidak bisa berbicara normal karena bibir mati separuh, timbul bengkak di rahang kiri bawah bengkak turun bagian bawah berubah warna merah kebiru biruan lalu bocor mengeluarkan nanah
- Bahwa sampai sekarang saksi masih terasa panas gusi dan kesemutan
- Bahwa saksi yang melaporkan terdakwa karena tidak bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan dan sampai sekarang bibir atas masih terasa panas dan kesemutan
- Bahwa benar setelah dilakukan Alveolektomi pasien merasakan kaku pada lidah dan rasa panas bagian bawah lidah
- Bahwa benar barang bukti yang diajukan dipersidangan

Dari fakta hukum yang diperoleh oleh majelis hakim diatas dapat dicermati bahwa majelis hakim memasukkan fakta bahwa benar terdakwa sudah

menyarankan kepada pasien untuk dibawa ke bedah mulut tetapi pasien tidak mau katanya tidak mempunyai biaya. Tetapi mengapa seolah-olah fakta yang dimaksud tersebut dapat meruntuhkan semua fakta-fakta hukum yang telah dirampungkan oleh majelis hakim lainnya. Mestinya perlu dicermati bahwa fakta tersebut sifatnya dapat mengalihkan kesalahan dalam perbuatan terdakwa ke alasan kemanusiaan yang telah penulis uraikan sebelumnya diatas.

Setelah mencermati dan menganalisis berbagai macam keterangan dari saksi korban, saksi, saksi ahli dan keterangan terdakwa, penulis akan melihat pada pertimbangan hakim untuk unsur kealpaan yang menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa. Hal ini sudah penulis jelaskan berkali-kali sebelumnya, karena penulis hanya akan fokus pada unsur kelalaian terdakwa yang akan coba disandingkan dengan resiko medis didalamnya. Pertimbangan hukum hakim yang dimaksud akan diuraikan sebagai dibawah ini:

Unsur Karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa;

- Menimbang bahwa kealpaan yang dimaksudkan disini adalah bahwa seseorang di dalam melakukan suatu tindakan tidak memperhatikan prinsip kehati-hatian
- Menimbang bahwa fakta-fakta yang terungkap dalam persidangan sebagaimana diuraikan di atas, bahwa benar Terdakwa dokter gigi I NYOMAN SUDARNATA telah melakukan tindakan pencabutan gigi Impaksi dari korban DENNY AZHARI IRADAT yang mengakibatkan mahkota gigi patah, bahwa benar pencabutan gigi impaksi tersebut tidak ditindak lanjuti dengan pencabutan sisa akar ataupun merujuk pasien ke dokter ahli bedah mulut
- Menimbang bahwa berdasarkan keterangan ahli Drg. STEFANUS AGUNG TRIWIBOWO SpBM (ahli bedah mulut) bahwa gigi Impaksi Imbeded tersebut tidak bisa dilakukan hanya dengan pencabutan menggunakan tang biasa, harus dengan operasi Odontectomy atau dokter gigi umum yang sudah berpengalaman

dan mempunyai keterampilan tindakan tersebut atau sesuai dengan Standart Kompetensi yang ditetapkan PDGI

- Menimbang bahwa dokter gigi I NYOMAN SUDARNATHA bukan merupakan dokter spesialis ahli bedah mulut dan yang berhak melakukan pencabutan gigi impaksi yang tingkat kesulitannya tinggi adalah dokter ahli bedah mulut dan bahwa gigi yang dicabut bukan gigi impaksi tapi gigi yang mahkota sudah kelihatan
- Menimbang bahwa berdasarkan Hasil Visum et Repertum dan penjelasan dari dokter Drg. STEFANUS AGUNG TRIWIBOWO SpBM ditemukan sisa akar yang penyebab nya adalah kegagalan dalam tindakan pencabutan , sedangkan abses (nanah) akibat dari peradangan dan inveksi. Bahwa peradangan dan inveksi dapat terjadi karena IMPAKSI gigi dan dapat juga terjadi akibat kegagalan pencabutan karena akar masih tertinggal
- Menimbang bahwa benar pencabutan terhadap gigi dari DENNI AZHARI IRADAT dan dalam pelaksanaanya terjadi MAHKOTA GIGI PUTUS, selanjutnya hanya dilakukan penekanan tampon (untuk menghentikan darah yang keluar) dan tidak dijahit dengan alasan akan mengeluarkan sisa akar namun tidak memberikan rujukan ke dokter spesialis bedah sebagaimana yang diterangkan oleh saksi drg PUTU DENNY PRANATA dan saksi drg. PUTU AYU MARISA WULANDARI yang menerangkan bahwa benar korban DENNI AZHARI IRADAT mengalami luka yang disebabkan karena bekas robekan yang tidak dijahit, karena di lihat dari bekas luka di MUKOSA PIPI (tepatnya batas mukosa gusi dan pipi) dan luka itu masih merah dan agak cekung
- Menimbang bahwa dengan demikian unsur Karena Kealpaannyamenyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa telah terpenuhi

Dalam pertimbangan hukum majelis hakim tersebut diatas, perlu dicermati kembali bahwa penyebab terdakwa tidak melakukan penjahitan pada daerah yang telah dilakukan tindakan medis tersebut karena alasan perbedaan keahlian yang dimiliki. Terdakwa menyadari bahwa keahlian terdakwa untuk tidak melakukan penutupan pada jaringan terbuka tersebut (penjahitan), agar korban ditangani oleh dokter spesialis ahli bedah mulut untuk melakukan pengangkatan akar gigi yang masih tertinggal pada gusi korban. Hal tersebut mestinya dimaklumi oleh majelis karena apabila terdakwa melakukan tindakan medis yang dimaksud,

malah menjadi kerugian sendiri bagi terdakwa maupun korban. Karena ketidakhlian terdakwa tersebutlah terdakwa tidak melakukan penjahitan pada gusi yang terluka tersebut, tetapi terdakwa telah melakukan upaya penanggulangan dan upaya pencegahan yaitu melakukan penekanan gusi korban yang mengeluarkan darah tersebut dengan menggunakan tampon (kapas) untuk mencegah terjadinya keluarnya darah yang berlebih. **Selain itu, perlu pula dijadikan pertimbangan bahwa antara korban dan terdakwa sebelumnya sudah membuat kesepakatan bahwa khusus untuk tindakan medis pengangkatan akar gigi tersebut, akan ditangani langsung oleh dokter spesialis ahli bedah mulut.** Sementara terdakwa hanya melakukan tindakan pada gigi korban hanya pada tindakan pencabutan gigi impaksi tersebut. Maka dari itu, setelah mencermati dan menganalisis pertimbangan majelis hakim terhadap unsur **kealpaan yang menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa** masih ditemukan kesalahpahaman dalam menerapkan unsur melawan hukum dalam perkara ini.

Baik penuntut umum dan majelis hakim masih beranggapan bahwa letak sifat melawan hukum perbuatan terdakwa terletak pada akibat perbuatannya (*causa verband*), tetapi khususnya pada perbuatan malpraktik, kedudukan sifat melawan hukumnya terletak pada perbuatan seorang dokter tersebut. Apakah perbuatannya telah melenceng dari SPO dan SP atau memang karena adanya kelalaian dalam perbuatan tersebut. Unsur tersebutlah yang mestinya dijadikan fokus perhatian oleh penuntut umum dan majelis hakim dalam menangani perkara ini. Karena apabila

kita hanya melihat malpraktik dalam arti yang sempit, artinya melihat sifat melawan hukum malpraktik tersebut hanya pada akibat yang merugikan pasien, jelas anggapan tersebut keliru untuk dijadikan alasan dalam menuntut. Kita tak akan pernah tau apa penyebab dari akibat tersebut, apakah akibat yang merugikan tersebut akibat dari murni kelalaian dokter atau akibat resiko medis yang dapat menghapus unsur melawan hukum perbuatan dokter? Jelas semua akan kembali ke sebab dari akibat tersebut, **karena dalam kacamata praktik kedokteran sifat melawan hukum malpraktik tidak terletak pada akibat yang merugikan tetapi terletak pada perbuatan dokter tersebut.** Prinsip itulah yang mestinya menjadi pegangan bagi penegak hukum dalam menangani perkara malpraktik kedokteran yang mempunyai ciri khas sendiri dalam hal kedudukan unsur melawan hukumnya.

Hal lain yang mestinya dicermati yaitu walaupun pasal yang diterapkan pada perkara ini menggunakan pasal 360 ayat (2) KUHP yang notabene merupakan delik materil dimana jenis delik yang mengedepankan adanya akibat yang melawan hukum dari perbuatan yang telah dilakukan pelaku, tetapi konteks kalimat pasal tersebut berubah esensi hukumnya saat dibenturkan dengan kondisi yang sifatnya lebih khusus daripada yang ditentukan dalam pasal tersebut. Artinya konteks kalimat dalam pasal 360 ayat (2) yang semula bersifat umum pada kejahatan terhadap nyawa dan berjenis delik materil akan berubah esensinya menjadi delik formil terhadap perbuatan pelaku saat disinkronkan dengan jenis peristiwa yang bersifat khusus yaitu dalam hal

malpraktik kedokteran. Penulis disamping itu mengapresiasi penuntut umum yang dapat menerapkan pasal 360 ayat (2) KUHP untuk menjerat terdakwa terhadap perbuatan yang telah diperbuatnya. Hal ini betul-betul penulis pahami karena dalam produk hukum di Indonesia memang belum adanya peraturan yang secara khusus mengatur terhadap perbuatan malpraktik dalam dunia kedokteran, sehingga adanya payung hukum yang sifatnya *vintage* tersebut dijadikan penuntut umum sebagai alternatif untuk menutupi kekosongan hukum yang dialami. Tetapi bukankah melakukan penutupan kekosongan hukum tidak membutuhkan adanya pemikiran yang progresif untuk seorang penuntut umum? Mestinya alasan tersebut dijawab dengan meng-iya-kan adanya sumbangsuh alasan yang sifatnya progsesif sebagai dasar untuk menerapkan pasal 360 ayat (2) KUHP terhadap terdakwa. Sampai disitu penuntut umum sudah benar dalam mengambil keputusan, tetapi dalam proses menutupi kekosongan hukum tersebut tidak diikuti dengan melakukan pemahaman secara mendalam dalam membuktikan perbuatan terdakwa sebagai perbuatan yang sifatnya lebih khusus dibandingkan dengan sifat unsur kelalaian dalam pasal 360 ayat (2) KUHP tersebut. Mestinya dalam posisi tersebut, penuntut umum dan majelis hakim tidak hanya melihat konteks kalimat pasal 360 ayat (2) KUHP tersebut merupakan aturan yang sifatnya umum terhadap semua perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai kelalaian dalam hukum pidana, tetapi sifat khusus sebuah perbuatan dalam dunia kedokteran dapat menjadi alasan penuntut umum dan majelis hakim dalam memformulasikan pasal 360 ayat (2) KUHP itu menjadi pasal yang

berjenis delik formil terhadap pelaku. **Alasan yang progresif dapat mendapat dasar yang sangat mendasar bagi para aparat penegak hukum dalam mengatasi kekosongan hukum dibidang kedokteran khususnya malpraktik kedokteran. Maka dari itu, keberanian untuk para penegak hukum dalam menegakkan keadilan tidak hanya semata pada memahami konteks kalimat peraturan perundang-undangan secara dangkal (baca dan terapkan) tetapi untuk mewujudkan cita-cita hukum *as a tool as social engineering* memerlukan pemahaman yang progresif dalam memahami konteks kalimat dalam setiap pasal peraturan perundang-undangan yang ada.** Bukankah hukum hendaknya mengikuti kemajuan setiap zaman sebagaimana halnya asal kata dari *progress*? Hukum hendaknya mampu mengikuti perubahan zaman dengan segala dasar di dalamnya, serta mampu melayani masyarakat dengan menyandarkan pada aspek moralitas dari sumber daya manusia penegak hukum itu sendiri.

Untuk membuktikan lebih jelasnya kedudukan resiko medis dalam hubungan *terapeutik* antara terdakwa dan korban, penulis sudah menyajikannya dalam bentuk tabel dibawah ini:

NO.	UNSUR RESIKO MEDIS	PERBUATAN TERDAKWA
1.	Sesuai dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional	Dapat dicermati pada keterangan saksi drg. Putu Ayu Wulandari, saksi ahli drg. Stefanus Agung Triwibowo dan Keterangan terdakwa bahwa tindakan medis telah dilakukan sesuai dengan SPO
2.	Tidak adanya kesalahan (kelalaian)	Dengan sesuainya perbuatan terdakwa dengan SPO maka unsur kesalahan pada perbuatan terdakwa tidak dapat dibuktikan
3.	Terdapat upaya penanggulangan dan pencegahan	Penekanan pada gusi korban yang mengalami pendarahan menggunakan tampon, dilakukan oleh terdakwa sebagai upaya penanggulangan dan pencegahan terjadinya akibat yang lebih parah
4.	Tidak kooperatifnya pasien	Adanya kesepakatan antara terdakwa dan pasien untuk melakukan pengangkatan akar gigi pada dokter ahli spesialis bedah mulut tidak diindahkan oleh korban sehingga korban mengalami sendiri akibat yang tidak sebagaimana mestinya.

Dari tabel diatas secara jelas ditemukan bahwa kesesuaian antara unsur dari resiko medis dan fakta yang terungkap lewat sidang pemeriksaan di Pengadilan. Sehingga terhadap perbuatan terdakwa ditemukannya resiko medis yang sifatnya dapat menghapus unsur melawan hukum dalam hukum pidana.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan terhadap objek penelitian yang penulis analisis, penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Perbedaan yang mendasar mengenai perbedaan antara resiko medis dan kelalaian dalam tindakan medis ditemukan bahwa adanya unsur-unsur yang harusnya dicermati dalam mengamati maupun menganalisis suatu perbuatan tergolong malpraktik dibidang kedokteran. Hal-hal yang perlu dicermati tersebut ialah keterlibatan pasien dalam hubungan kewajiban dokter dan pasien, tidak dapatnya disamakan kemampuan seluruh dokter yang ada, perbedaan yang menemukan antara resiko medis dan kelalaian dapat dianalisis dari 4 (empat) unsur yang perlu dicermati sebelum menentukan suatu perbuatan merupakan malpraktik atau sebaliknya. Keempat unsur tersebut dibelah berdasarkan kerjasama antara dokter dan pasien.
2. Berdasarkan perkara nomor 257/Pid.B/2015/Pn.Dps yang penulis teliti bahwa baik penuntut umum masih keliru dalam memahami konsep unsur melawan hukum dalam malpraktik medis sehingga majelis hakim dengan pertimbangan hukumnya tidak melihat adanya resiko medis dan alasan penghapus pidana pada tindakan medis terdakwa.

B. Saran

1. Penuntut umum dalam kasus ini mestinya mengetahui bahwa kedudukan unsur melawan hukum pada malpraktik medis bukan terletak pada akibatnya, tetapi terletak pada perbuatan dokter terkait. Pemahaman yang sama mestinya dimiliki bagi seluruh penegak hukum di Indonesia saat berhadapan dengan kasus malpraktik medis.
2. Dalam menutupi kekosongan hukum di bidang malpraktik medis mestinya hakim dalam perkara ini dapat memberikan pertimbangan yang revolusioner untuk secara efektif dan tepat sasaran dalam menjadikan Pasal 360 ayat (2) KUHP sebagai payung hukum perbuatan malpraktik medis.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Adami Chazawi. 2002. *Pelajaran Hukum Pidana Bagian I*. Raja Grafindo. Jakarta.

_____. 2007. *Malpraktik Kedokteran, Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*. Bayu Media. Jakarta.

Amir Ilyas. 2014. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktik Medis di Rumah Sakit*. Republik. Yogyakarta.

Andi Hamzah. 1994. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Rineka Cipta. Jakarta.

Andi Sofyan dan Abd. Asis. 2016. *Hukum Acara Pidana (Suatu Pengantar)*. Kencana. Makassar.

_____ dan Nur Azisa. 2016. *Hukum Pidana*. Pustaka Pena Press. Makassar.

B. J. Nasution. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*. Rineka Cipta. Surabaya.

Cecep Triwibowo. 2014. *Etika & Hukum Kesehatan*. Nuha Medisa. Yogyakarta.

Crisdiono M. Achadiat. 2007. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

E.Y. Kanter dan S.R. Sianturi . 2002. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Storia Grafika. Jakarta.

Frans Maramis. 2012. *Hukum Pidana Umum dan Tertulis di Indonesia*, PT. Raja Grafindo Persada. Jakarta.

H. H. Koeswadji. 1984. *Hukum dan Masalah Medis*. Erlangga University. Surabaya.

Hendrojono Soewono. 2007. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Srikandi . Surabaya.

Hermin Hadiati Koewadji. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Citra Aditya Bakti. Bandung

Ismu Gunadi dan Jonaedi Efendi. 2009. *Cepat dan Mudah Memahami Hukum Pidana*. Kencana Prenadamedia Grup. Jakarta.

J Guwandi. 2004. *Hukum Medis*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

_____. 2009. *Pengantar Ilmu Hukum dan Bio-etika*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.

Johnny Ibrahim. 2006. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Bayumedia Publishing. Malang.

Mariyanti dan Ninik. 1988. *Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Bina Aksara. Jakarta.

Moeljatno. 2005. *Asas-asas Hukum Pidana*. Bina Aksara. Jakarta.

Mudakir Iskandar Syah. 2019. *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*. Bhuana Ilmu Populer. Jakarta.

Mukti Fajar dan Yulianto. 2010. *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empirik*. Pustaka Pelajar: Yogyakarta.

- Muladi. 1985. *Malpraktik Ditinjau Dari Segi Hukum Pidana*, Fakultas Hukum UNDIP. Semarang.
- Munir Fuady. 2005. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*. Citra Aditya. Jakarta.
- Oemar Seno Adji. 1991. *Profesi Dokter*. Erlangga. Surabaya.
- P.A.F. Lamintang. 1997. *Dasar-Dasar Hukum Pidana*. Citra Aditya Bakti. Bandung.
- Ronny Hanitijo Soemitro. 1988. *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*. Ghalia Indonesia. Jakarta.
- Rusli Effendy. 1986. *Asas-Asas Hukum Pidana*. LEPPEN UMI. Makassar.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudi. 2015. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Kajian Singkat*. Rajawali Pers. Jakarta.
- Soerjono Soekanto. 1983. *Pengantar Penelitian Hukum*. Universitas Indonesia Pers. Jakarta.
- Tolib Setiady. 2005. *Pokok-Pokok Hukum Penitensier Indonesia*. Alfabeta Bandung.
- Tri Andrisman. 2009. *Hukum Pidana*, Universitas Lampung. Bandar Lampung.
- Willa Chandrawila Supriadi. 2001. *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju. Bandung.
- Zainal Abidin. 2007. *Hukum Pidana I*. Sinar Grafika. Jakarta.

Jurnal

Gladys Jenniver Sondakh. "*Matinya Orang Karena Kelalaian Pelayanan Medis*". *Lex Crimen*, Volume III Nomor 3, Juni 2016

Kurniawan, Riza Alifianto. "*Risiko Medis dan Kelalaian Terhadap Dugaan Malpraktik Medis di Indonesia*". *Perspektif*. Vol. XVIII Nomor 3. Juni 2013.

Muhammad Afzal. "*Perlindungan Pasien atas Tindakan Malpratek Dokter. Ilmiah Mandala Educatioan*", Volume III Nomor 1, Januari 2017.

Muhammad Kartono. *Malpraktek Medis dan RUU Praktek Kedokteran*. Tempo edisi 29 Maret-4 April 2004.

Novianto, Widodo Tresno. "*Penafsiran hukum dalam Menentukan Unsur-Unsur Kelalaian Malpraktik Medis (Medical Malpractice)*". *Yustisia*. Vol. 4 Nomor 2. Mei 2015.

W . Wirjadinata. "*Pasien dan Malpraktik*". *Mimbar Hukum*, Volume 26, Agustus 2015.

Widiyandi, Heni. "*Analisis Pertanggungjawaban Pidana Dokter (Studi putusan Mahkamah Agung Nomor 365K/Pid/2012)*". *USU Law Journal*. Vol.4 Nomor 4. April 2017

Undang-Undang

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Website/Internet

<https://medium.com/baham/perbedaan-mengelola-praktik-dokter-umum-dan-dokter-gigi-ae661e2b7c97> diakses 28 November 2019 Pukul 20.31

Sweetly Lahope, “ *Terdakwa Kasus Malpraktik Dokter RSUP Kandou Diputus Bebas*”, <https://www.palakat.com/terdakwa-kasus-malpraktik-dokter-rsup-kandou-diputus-bebas/5039>, diakses 24 Oktober 2019 pukul 20.38

L

A

M

P

I

R

A

N



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

UPT PERPUSTAKAAN

JL. PERINTIS KEMERDEKAAN, KM. 10, KAMPUS TAMALANREA

GEDUNG PERPUSTAKAAN LANTAI 2 DAN 3

MAKASSAR 90245 TLP. (0411) 580086-580075 FAX. (0411) 580086

SURAT KETERANGAN

Nomor: 1120/UN4.35.2/PT.01.04/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Hasyim, S.Sos**
NIP : 197012021993031002
Pangkat/Gol : Penata (Gol. III/c)
Jabatan : Kasubag Tata Usaha
Unit Kerja : UPT Perpustakaan Unhas

dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Gilang Tanda Bulana
Nomor Pokok : B11116103
Prog. Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Pidana
Alamat : Griya Batas Kota D1 No. 9

benar telah melakukan penelitian di UPT Perpustakaan Universitas Hasanuddin guna mengumpulkan data yang berkaitan dengan penulisan Skripsi yang berjudul:

“RESIKO MEDIS KELALAIAN DALAM TINDAKAN MEDIS (STUDI KASUS PUTUSAN
NOMOR 257/PID.B/2015/PN.DPS)”

Demikian keterangan survei ini kami berikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 08 Januari 2020



Kasubag Tata Usaha,

Hasyim, S.Sos

197012021993031002



SAI GLOBAL
ISO 9001:2015
Quality



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN

JALAN PERINTIS KEMERDEKAAN Km. 10 MAKASSAR 90245

Tlp : (0411) 587219, 584000, 584686, Fax : (0411) 587219, 584000, 584686 Email: fhuh@indosat.net.id

KETERANGAN PENELITIAN

No. 493 /RB-FH/I/2018

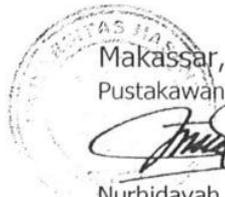
Kepala Ruang Baca Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, dengan ini menerangkan Bahwa;

Nama : Gilang Tanda Bulana
NIM : B11116103
PRODI : S1-LMU HUKUM
Departemen : S1-Hukum Pidana
Alamat : Griya Batas Kota D1 No.9

Telah melakukan penelitian di Ruang Baca Fakultas Hukum Unhas, sehubungan dengan penyelesaian karya ilmiah yang berjudul:

Resiko medis dan kelalaian dalam tindakan medis : Studi kasus putusan no. 257/Pid.B/2015/Pn.Dps

Demikian keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Makassar, 09/January/2020
Pustakawan,

Nurhidayah, S.Hum., M.M.
Nip. 196508061990032009

