

**TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN MEDIS
YANG MENGAKIBATKAN MALPRAKTEK**

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Memenuhi Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum**

Oleh:

MUHAMMAD JAYA SUGITO

1506200135



UMSU

Unggul | Cerdas | Terpercaya

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2019



BERITA ACARA
UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Jum'at, tanggal 22 Maret 2019, Jam 13.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : MUHAMAMD JAYA SUGITO
NPM : 1506200135
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PIDANA
JUDUL SKRIPSI : TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN MALPRAKTEK

Dinyatakan : (A) Lulus Yudisium dengan predikat Istimewa
() Lulus Bersyarat, memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam BAGIAN HUKUM PIDANA.

PANITIA UJIAN

Ketua

Dr. IDA HANIRAH, S.H., M.H.
NIP: 196003031986012001

Sekretaris

FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0122087502

ANGGOTA PENGUJI:

1. NURSARIANI SIMATUPANG, S.H., M.Hum.
2. FAJARUDDIN, S.H., M.H.
3. MUKLIS, S.H., M.H.

- 1.
- 2.
- 3.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Strata I bagi:

NAMA : MUHAMAMD JAYA SUGITO
NPM : 1506200135
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PIDANA
JUDUL SKRIPSI : TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN MALPRAKTEK
PENDAFTARAN : Tanggal 19 Maret 2019

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah lulus dari Ujian Komprehensif, penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
Dekan Fakultas Hukum

Pembimbing


Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H.
NIP: 196003031986012001


MUKLIS, S.H., M.H.
NIDN: 0114096201



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukditar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : MUHAMAMD JAYA SUGITO
NPM : 1506200135
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PIDANA
JUDUL SKRIPSI : TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN
MEDIS YANG MENAKIBATKAN MALPRAKTEK

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian Skripsi

Medan, 18 Maret 2019

Pembimbing


MUKLIS, S.H., M.H.
NIDN: 0114096201

UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI MUHAMMADIYAH
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

FAKULTAS HUKUM

Jl. Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6624-567 Medan 20238 Fax. (061) 662
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir. Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **MUHAMMAD JAYA SUGITO**
NPM : 1506200135
Program : Strata – I
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Pidana
Judul Skripsi : Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Medis
Yang Mengakibatkan Malpraktek

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian / karya saya sendiri. Kecuali bagian – bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata dikemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, Maret 2019
Saya yang menyatakan



MUHAMMAD JAYA SUGITO

ABSTRAK

TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN MALPRAKTEK

MUHAMMAD JAYA SUGITO

Dokter dalam menjalankan tugas medisnya harus disesuaikan dengan batas-batas yang telah ditentukan agar dokter tidak dituntut atau digugat telah bertindak yang di nilai telah merugikan masyarakat. Hubungan antara dokter dan pasien harus mendapat kedudukan yang sama dihadapan hukum dengan segala konsekuensinya, karena terdapat kemungkinan ada aspek hukum dalam praktik kedokteran yang apabila telah diputuskan oleh hakim sering disebut sebagai tindakan malpraktik.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan deksriptif analitis yang diambil dari data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Berdasarkan hasil penelitian dipahami bahwa Malpraktek adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien. Dengan demikian malpraktek dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien. Dasar penggunaan istilah medikal malpraktek: Berdasarkan penjelasan ringkas mengenai rumusan-rumusan medikal malpraktek dapatlah ditarik suatu kesimpulan sementara bahwa ruang lingkup medical malpraktek adalah segala sikap tindak yang menyebabkan terjadinya tanggungjawab, sikap tindak tersebut dilakukan berdasarkan lingkup professional pelayanan kesehatan. Perlu diakui bahwa istilah medical malpraktek atau malpraktek sering menimbulkan kesan yang kurang baik. hal ini disebabkan karna masalah “kelalaian” yang tersimpul didalamnya senantiasa dianggap sebagai suatu sikap tindak yang buruk. Padahal, faktor “kelalaian” tersebut, apabila dilihat dari sudut pandangan hukum masih harus dibuktikan kebenarannya. Tujuan utama hukum pidana adalah agar orang jangan membuat kesalahan, terlebih lagi apabila akibat dari kesalahannya itu menyebabkan penderitaan pada orang lain. Dalam bidang kesehatan, justru titik tautnya dalam hukum pidana adalah adanya perbedaan pendapat tentang terjadinya kesalahan.

Kata kunci: Hukum Pidana, Tindakan Medis, Malpraktik

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Pertama-tama disampaikan rasa syukur kehadiran Allah SWT yang maha pengasih lagi penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul: **“TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN MEDIS YANG MENGAKIBATKAN MALPRAKTEK”**.

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah diucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada: Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Agussani., M.AP atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program Sarjana ini. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Ibu Dr. Ida Hanifah, S.H., M.H atas kesempatan menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demekian juga halnya kepada Wakil Dekan I Bapak Faisal, S.H., M.Hum dan Wakil Dekan III Bapak Zainuddin, S.H., M.H.

Terima kasih yang tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya diucapkan kepada Bapak Mukhlis, S.H., M.H selaku Pembimbing, dan Bapak

Fajaruddin, S.H., M.H selaku Pembanding, yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan dan arahan sehingga skripsi ini selesai.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh staf pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tak terlupakan disampaikan terima kasih kepada seluruh narasumber yang telah memberikan data selama penelitian berlangsung. Penghargaan dan terima kasih disampaikan atas bantuan dan dorongan hingga skripsi dapat diselesaikan.

Secara khusus dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya diberikan terima kasih kepada ayahanda dan ibunda: (Suyanto dan Legiatik), yang telah mengasuh dan mendidik dengan curahan kasih sayang, dan juga memberikan bantuan materil dan moril hingga selesainya skripsi ini.

Tiada gedung yang paling indah, kecuali persahabatan, untuk itu, dalam kesempatan diucapkan terima kasih kepada sahabat-sahabat yang telah banyak berperan, terutama kepada kakanda (Isra Damayanti Dongoran) sebagai tempat curhatan hati selama ini, begitu juga kepada sahabatku (Wahyu Aditya, Mustika Sari, Muhammad Kamilludin, Eta Purnama, Alviani Surbakti, Bambang Heriadi, Herdianta Pratama, Dedi Septian, Muhammad Dian Defrian, Ajeng Adinda Trias Juara, Kiki Agustiani) kakanda (Nurman Abdillah, Agung Dwi Laksono, Tia Ayu Anggraini), terima kasih kakanda, atas semua kebaikannya, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya, tiada maksud mengecilkan arti pentingnya bantuan dan peran mereka, dan untuk itu disampaikan ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya.

Akhirnya, tiada gading yang tak retak, retaknya gading karena alami, tiada orang yang tak bersalah, kecuali Ilahi Robbi. Mohon maaf atas segala kesalahan selama ini, begitupun disadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Untuk itu, diharapkan ada masukan yang membangun untuk kesempurnaannya. Terima kasih semua, tiada lain yang diucapkan selain kata semoga kiranya mendapat balasan dari Allah SWT dan mudah-mudahan semuanya selalu dalam lindungan Allah SWT, Amin. Sesungguhnya Allah mengetahui akan niat baik hamba-hambanya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Medan, 25 Maret 2019

Hormat Saya

Penulis,

MUHAMMAD JAYA SUGITO

NPM: 1506200135

DAFTAR ISI

Pendaftaran Ujian	
Berita Acara Ujian	
Persetujuan Pembimbing	
Pernyataan Keaslian	
Abstrak	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	v
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
1. Rumusan Masalah	4
2. Faedah Penelitian	4
B. Tujuan Penelitian	5
C. Definisi Operasional	5
D. Keaslian Penelitian	6
E. Metode Penelitian	8
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian	9
2. Sifat Penelitian	9
3. Sumber Data	10
4. Alat Pengumpul Data	10
5. Analisis Data	11

BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Hukum Pidana	12
B. Tindakan Medis	16
C. Malpraktek	22
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	32
A. Sanksi Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek ...	32
B. Bentuk-Bentuk Malpraktek Dalam Hukum Pidana	46
C. Yang Berwenang Untuk Memberikan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek	54
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	72
DAFTAR PUSTAKA	-

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hukum pidana merupakan hukum yang memiliki sifat khusus, yaitu dalam hal sanksinya. Setiap kita berhadapan dengan hukum, pikiran kita menuju arah sesuatu yang mengikat perilaku seseorang di dalam masyarakatnya. Di dalamnya terdapat ketentuan tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan, serta akibatnya.¹

Istilah tindak pidana merupakan terjemahan dari “*strafbaarfeit*” di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tidak terdapat penjelasan mengenai apa sebenarnya yang dimaksud dengan *strafbaar feit* itu sendiri. Biasanya tindak pidana di sinonimkan dengan delik, yang berasal dari bahasa latin yakni kata *delictum*. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia tercantum sebagai berikut:

“delik adalah perbuatan yang dapat dikenakan hukuman karena merupakan pelanggaran terhadap undang-undang tindak pidana”.

Berdasarkan rumusan yang ada maka delik (*strafbaar feit*) memuat beberapa unsur yakni:

1. Suatu perbuatan manusia;
2. Perbuatan itu dilarang dan diancam dengan hukuman oleh undang-undang; dan
3. Perbuatan itu dilakukan oleh seseorang yang dapat dipertanggungjawabkan.²

Nilai-nilai dasar yang terkandung dalam filsafat negara, sebagai dasar filosofis-ideologis untuk mewujudkan cita-cita negara. Kesepakatan tentang tujuan juga termuat dalam empat tujuan bernegara sebagaimana Pembukaan UUD 1945, yaitu: (a) melindungi segenap bangsa dan seluruh tumpah darah Indonesia, (b) memajukan (meningkatkan) kesejahteraan umum, (c) mencerdaskan kehidupan bangsa, dan (d) ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan perdamaian abadi dan keadilan sosial.³

¹Teguh Prasetyo. 2017. *Hukum Pidana Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers, halaman 2.

²*Ibid.*, halaman 47-48.

³Winarno. 2013. *Paradigma Baru Pendidikan Kewarganegaraan Panduan Kuliah Perguruan Tinggi*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 73.

Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu, termasuk diantaranya pembangunan kesehatan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan berdasarkan Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia, meningkatkan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.⁴

Hukum kesehatan mempunyai pengertian yang luas, tidak hanya menyangkut aktivitas yuridis semata, tetapi juga menyangkut kegiatan ilmiah, sebagaimana yang dikemukakan oleh H.J.J. Leenen bahwa: “Hukum Kesehatan adalah semua peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi, dan hukum pidana. Arti peraturan disini tidak hanya mencakup pedoman internasional, hukum kebiasaan, hukum yurisprudensi, namun ilmu pengetahuan dan kepustakaan dapat juga merupakan sumber hukum”.⁵

Kedudukan hubungan antara dokter dan pasien, meskipun telah mengalami perkembangan, tetapi secara umum hubungan tersebut sampai sekarang sifatnya masih paternalistik, dimana dokter masih mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan terhormat sebagai pengobat dari pasien yang sedang berada dalam kondisi tubuh yang tidak menguntungkan atau sakit.⁶

Hubungan antara dokter dengan pasien dari segi hukum pidana didasarkan pada tindakan yang dilakukan oleh dokter, tindakan mana akan melahirkan suatu hubungan hukum, dimana satu pihak menimbulkan hak, dan pihak lain mengharuskan pemenuhan kewajiban, yaitu berupa tuntutan pertanggungjawaban akibat dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut, baik yang dilakukan secara sengaja maupun yang dilakukan dengan kelalaian.⁷

⁴Ruslan Renggong. 2016. *Hukum Pidana Khusus Memahami Delik-delik di Luar KUHP*. Jakarta: Kencana, halaman 240.

⁵Muhammad Sadi Is. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Kencana, halaman 2-3.

⁶Muntaha. 2017. *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 54.

⁷*Ibid.*, halaman 57.

Malpraktek yang dapat menimbulkan akibat atau kerugian bagi pasien, dikaitkan dengan adanya perubahan pandangan masyarakat khusus pasien, yang kemudian akhirnya berpuncak pada munculnya tuntutan masyarakat khususnya pasien terhadap pertanggungjawaban secara hukum dari para dokter, dikarenakan hanya perbuatan tertentu yang dapat diminta pertanggung jawaban pidana, yaitu perbuatan yang dapat dihukum. Hukuman dapat dijatuhkan kepada pelaku perbuatan yang melanggar undang-undang atau bertentangan dengan norma yang ada dalam masyarakat, dimana seseorang dapat dimintakan pertanggung jawaban secara pidana dan dijatuhkan sanksi atau hukuman kalau orang tersebut jelas-jelas dapat dibuktikan kesalahannya sesuai dengan doktrin yang menyatakan: *Geen Straf Zonder Schuld* (tiada hukuman tanpa kesalahan), tentunya hal ini membawa perkembangan yang memerlukan suatu pemikiran di bidang hukum, dan ini dapat terlihat dengan adanya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.⁸

Al – Qur’an menerangkan dalam Surah Al – Maidah: 2, yaitu

وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۖ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ ﴿٢﴾

“Tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-Nya”. (Q.S. Al – Maidah:2)

Dan dalam hadist, menyatakan:

⁸M. Nurdin. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran*. dalam Jurnal Hukum Samudra Keadilan. Vol. 10 No. 1 Januari-Juni 2015, halaman 95.

ضَامِنٌ هُوَ ذَاكَ قَبْلَ طِبِّهِ لَمْ يَعْلَمْ لَمْ تَطْبِئَنَّ

“Barang siapa yang melakukan pengobatan dan dia tidak mengetahui ilmunya sebelum itu maka dia yang bertanggungjawab”. (H.R. An-Nasa’i, Abu Daud, Ibnu Majah dan yang lain, hadist hasan No. 54 Kitab Bahjah Qulub Al-Abrar)”.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, penulis sebagai salah satu mahasiswa program Hukum Pidana tertarik untuk mengadakan penelitian yang berjudul: **“TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN MEDIS YANG MENGAKIBATKAN MALPRAKTEK”**.

1. Rumusan Masalah

Permasalahan merupakan perbedaan antara *das sein* dan *das sollen*. Masalah dirumuskan dalam bentuk pertanyaan. Pertanyaan dalam rumusan masalah harus bersifat problematis yang untuk menjawabnya memerlukan analisis berdasarkan hasil penelitian.⁹ Adapun rumusan masalah yang dimaksudkan yaitu:

- a. Bagaimana sanksi pidana terhadap tindakan malpraktek ?
- b. Bagaimana bentuk-bentuk malpraktekdalam hukum pidana ?
- c. Siapa yang berwenang untuk memberikan hukum pidana terhadap tindakan malpraktek ?

2. Faedah Penelitian

Faedah dari penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Berkenaan dengan masalah diatas, maka faedah dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

⁹Ida Hanifah dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: CV. Pustaka Prima. halaman 15.

- a. Secara teoritis, penelitian ini merupakan suatu sumbangsih pemikiran yuridis kepada para pembaca yang ingin menambah ilmu pengetahuan pada umumnya dan ilmu hukum pada khususnya untuk membahas masalah *Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Malpraktek*.
- b. Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi kepentingan negara, bangsa serta memberikan manfaat kepada masyarakat umum agar mendapatkan pemahaman tentang Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Medis Yang Mengakibatkan Malpraktek khususnya dibidang Hukum Pidana.

B. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan yang terkandung dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui sanksi pidana terhadap tindakan medis yang mengakibatkan malpraktek.
2. Untuk mengetahui bentuk-bentuk malpraktek dalam hukum pidana.
3. Untuk mengetahui siapa yang berwenang untuk memberikan hukum pidana terhadap tindakan malpraktek.

C. Definisi Operasional

Sering dikatakan orang bahwa menyusun suatu definisi sangat sukar dan harus dikerjakan dengan teliti sekali. Oleh karena definisi merupakan suatu penelitian yang relatif lengkap, mengenai suatu istilah, dan biasanya definisi itu bertitik tolak pada referens. Dengan demikian, maka suatu definisi harus mempunyai suatu ruang lingkup yang tegas, sehingga tidak boleh ada kekurangan-kekurangan atau kelebihan-kelebihan. Definisi yang digunakan dalam penelitian ini adalah definisi sintesis atau definisi

deskriptif, yang tujuannya hanya memberikan suatu gambaran belaka dari istilah yang ingin didefinisikan.¹⁰

1. Hukum pidana adalah mengatur masyarakat sedemikian rupa sehingga hak dan kepentingan masyarakat itu terlindungi. Dengan menjatuhkan sanksi pada orang-orang atau badan yang perbuatannya membahayakan kepentingan orang lain atau masyarakat, hukum pidana dapat menjadi ketertiban dan keteraturan dalam masyarakat.
2. Tindakan medis adalah perikatan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, dan untuk tidak berbuat sesuatu. Untuk memberikan manfaat kepada penerima tindakan professional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan atau mengurangi penderitaan.
3. Malpraktek adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien. Dengan demikian malpraktek dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien.

D. Keaslian Penelitian

Persoalan Malpraktek bukanlah merupakan hal yang baru. Oleh karenanya, penulis meyakini telah banyak peneliti-peneliti sebelumnya yang mengangkat tentang Malpraktek ini sebagai tajuk dalam berbagai penelitian. Namun

¹⁰Soerjono Soekanto. 2014. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia, halaman 133-135.

berdasarkan bahan kepustakaan yang ditemukan baik melalui *searching* via internet maupun penelusuran kepustakaan dari lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan perguruan tinggi lainnya, penulis tidak menemukan penelitian yang sama dengan tema dan pokok bahasan yang penulis teliti terkait¹¹ **“TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN MEDIS YANG MENGAKIBATKAN MALPRAKTEK”**.

Bahwasanya belum pernah dilakukan penulisan skripsi dengan judul tersebut di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, meskipun di lain sisi barangkali terdapat judul yang hampir sama namun substansinya berbeda. Penulis menulis skripsi ini berdasarkan literatur-literatur yang diperoleh di perpustakaan, peraturan perundang-undangan yang terkait dengan tinjauan hukum pidana terhadap tindakan medis yang mengakibatkan malpraktek.

Adapun Judul Skripsi yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya memiliki variabel yang sedikit dengan judul skripsi ini antara lain:

1. Skripsi Muhammad Iqbal Ardiansyah Lubis, NPM 1306200094, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, Tahun 2018 yang berjudul **“Upaya Penanggulangan Tindak Pidana Pembiusan Yang Terjadi Akibat Malpraktek (Studi di Kepolisian Daerah Sumatera Utara)”** Skripsi ini merupakan jenis penelitian yuridis-empiris, sedangkan penelitian pada tulisan penulis memiliki jenis

¹¹Idah Hanifah dkk. *Op. Cit.*, halaman 55.

penelitian yuridis-normatif. Kemudian secara substansial judul skripsi ini lebih cenderung pada upaya penanggulangan malpraktek.

2. Skripsi Sayed Muhibbin, NIM 141209616, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Darussalam, Tahun 2017 yang berjudul **“Pertanggungjawaban Pidana Dalam Kasus Malpraktek Oleh Korporasi (Analisis Pasal 201 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Ditinjau dari Hukum Pidana Islam)”**. Skripsi ini merupakan penelitian yang berjenis yuridis normatif, sedangkan penelitian pada penulis saat ini memiliki jenis penelitian yuridis-normatif. Secara pembahasan penelitian skripsi ini berbeda dengan penelitian penulis, karena penulis skripsi yang saat ini lebih spesifik membahas aturan pidana tindakan medis yang mengakibatkan malpraktek. Oleh karena itu secara substansial kedua skripsi tersebut berbeda dengan skripsi yang akan diteliti penulis saat ini.

E. Metode Penelitian

Penelitian menurut Hillway dalam buku Ediwarman adalah penelitian tidak lain dari suatu metode studi yang dilakukan seseorang melalui penyelidikan yang hati-hati dengan sempurna terhadap suatu masalah.¹²Penulisan yang baik diperlukan ketelitian dan kecermatan yang memfokuskan pada penelitian ini agar mendapatkan hasil yang maksimal. Maka metode penelitian yang di pergunakan dalam penelitian ini meliputi:

¹²Ediwarman. 2015. *Metodologi Penelitian Hukum Panduan Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Medan: PT Sofmedia, halaman 3.

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Peneliti diwajibkan mencantumkan jenis dan pendekatan penelitian yang akan dilakukan. Pada dasarnya jenis penelitian hukum dapat dilakukan dengan menggunakan 2 (dua) pendekatan, yang terdiri atas: penelitian hukum normatif (yuridis normatif), dan penelitian hukum sosiologis (yuridis empiris). Dalam hal ini penulis dalam melakukan penelitian skripsi ini menggunakan penelitian hukum normatif.

Penelitian hukum normatif disebut juga penelitian hukum doktrinal, dimana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*), dan penelitian terhadap sistematika hukum dapat dilakukan pada peraturan perundang-undangan tertentu atau hukum tertulis.¹³

2. Sifat Penelitian

Penelitian hukum bertujuan untuk mengetahui dan menggambarkan keadaan sesuatu mengenai apa dan bagaimana keberadaan mengenai norma hukum dan bekerjanya norma hukum pada masyarakat. Berdasarkan tujuan penelitian hukum tersebut, maka kecenderungan sifat penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya semata-mata melukiskan keadaan obyek peristiwanya tanpa suatu maksud untuk mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum.¹⁴

Penelitian hukum normatif berfungsi untuk memberikan argumentasi yuridis ketika terjadi kekosongan, kekaburan dan konflik norma. Lebih jauh ini

¹³Idah Hanifah dkk. *Op. Cit.*, halaman 19.

¹⁴*Ibid.*, halaman 20.

berarti penelitian hukum normatif berperan untuk mempertahankan aspek kritis dari keilmuan hukumnya sebagai ilmu normatif yang *sui generis*.¹⁵

3. Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan sumber data yang terdiri dari:

- a. Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan yang mengikat. Dalam penelitian ini digunakan: UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU R.I No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dan peraturan-peraturan lainnya yang berkaitan dengan penelitian ini.
- b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer berupa buku-buku, dan karya ilmiah.
- c. Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder berupa kamus, ensiklopedia, bahan dari internet dan sebagainya.

4. Alat Pengumpul Data

Alat pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi dokumen atau melakukan penelusuran kepustakaan (*library research*) perpustakaan universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

¹⁵I Made Pasek Diantha. 2016. *Metode Penelitian Hukum Normatif*. Jakarta: Kencana, halaman 12.

5. Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan memfokuskan, mengabstraksikan, mengorganisasikan, data secara sistematis dan rasional untuk memberikan bahan jawaban terhadap permasalahan. Analisis data menguraikan tentang bagaimana memanfaatkan data yang terkumpul untuk dipergunakan dalam memecahkan permasalahan penelitian. Jenis analisis data terdiri dari analisis kualitatif dan analisis kuantitatif. Analisis data yang dipergunakan dalam penelitian hukum biasanya dilakukan dengan analisis kualitatif sesuai dengan tipe dan tujuan penelitian.¹⁶

¹⁶Idah Hanifah dkk. *Op. Cit.*, halaman 21-22.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Hukum Pidana

Hukum pidana menurut Mezger adalah aturan hukum yang mengikatkan kepada suatu perbuatan yang memenuhi syarat-syarat tertentu suatu akibat berupa pidana. Hukum pidana dibedakan menjadi hukum pidana materiil dan hukum pidana formil. Hukum pidana materiil terdiri atas tindak pidana yang disebut berturut-turut, peraturan umum yang dapat diterapkan terhadap perbuatan itu, dan pidana yang diancamkan terhadap perbuatan itu. Hukum pidana formil mengatur cara bagaimana cara pidana seharusnya dilakukan dan menentukan tata tertib yang harus diperhatikan pada kesempatan itu. Beberapa Para ahli sarjana mengemukakan pendapatnya tentang pengertian hukum pidana.

Mr. Wirjono Prodjodikoro menjelaskan hukum pidana Materiil dan hukum pidana formil. Isi dari hukum pidana adalah:

1. Penunjukan dan gambaran dari perbuatan-perbuatan yang diancam dengan hukum pidana;
2. Penunjukan syarat umum yang harus dipenuhi agar perbuatan itu merupakan perbuatan yang pembuatnya dapat dihukum pidana;
3. Penunjukan orang atau badan hukum yang pada umumnya dapat dihukum pidana; dan
4. Penunjukan jenis hukuman pidana yang dapat dijatuhkan

Moeljatno menyebutkan bahwa Hukum Pidana adalah bagian dari keseluruhan hukum yang berlaku di suatu negara, yang mengadakan dasar-dasar dan aturan untuk:

1. Menentukan perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dengan disertai ancaman atau sanksi berupa pidana tertentu bagi barang siapa melanggar larangan tersebut; dan

2. Menentukan kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan.

Pompe menyatakan Hukum Pidana adalah semua aturan-aturan hukum yang menentukan terhadap perbuatan-perbuatan apa yang seharusnya dijatuhi pidana, dan apakah macamnya pidana itu. Menurut Simons Hukum Pidana adalah kesemuanya perintah-perintah dan larangan-larangan yang diadakan oleh negara dan yang diancam dengan suatu nestapa (pidana) barang siapa yang tidak mentaatinya, kesemuanya aturan-aturan yang menentukan syarat-syarat bagi akibat hukum itu dan kesemuanya aturan-aturan untuk mengadakan dan menjalankan pidana tersebut.¹⁷

Tujuan hukum pidana ialah mengatur masyarakat sedemikian rupa sehingga hak dan kepentingan masyarakat itu terlindungi. Dengan menjatuhkan sanksi kepada orang-orang atau badan yang perbuatannya membahayakan kepentingan orang lain atau masyarakat, hukum pidana dapat menjaga ketertiban atau keteraturan dalam masyarakat. Apabila masyarakat tertib dan teratur, maka segala aktivitas kehidupan masyarakat bisa bekerja dengan tenang sehingga dapat tercapainya tujuan hukum dan tujuan negara, yakni menjadikan masyarakat yang adil dan makmur. Hukum pidana adalah hukum bersanksi. Sifat hukum pidana yang istimewa bukan hanya norma-normanya, melainkan juga hukuman (sanksi pidananya).

Hukuman pidana bersifat “siksaan atau penderitaan” yang dijatuhkan terhadap orang atau badan karena melakukan tindak pelanggaran atau kejahatan yang ditentukan oleh undang-undang pidana (hukum pidana). Tujuan hukum pidana menjatuhkan sanksi “pidana” terhadap siapa saja yang melakukan perbuatan pidana dan melanggar undang-undang hukum pidana adalah sebagai *ultimum remedium* (obat terakhir) dengan tujuan untuk melindungi kepentingan umum atau kepentingan masyarakat. Yang dimaksud dengan “kepentingan hukum atau hak hukum” yang harus dilindungi oleh undang-undang, yaitu:

1. Jiwa/nyawa seseorang;
2. Badan seseorang (fisik);
3. Kehormatan seseorang;
4. Kesusilaan seseorang;

¹⁷Tinjauan Pustaka. “*Pengertian Hukum Pidana*”. melalui <http://digilib.unila.ac.id/10949/3/BAB%20II.pdf> “ diakses 02 Februari 2019, Pukul 00:58 wib.

5. Kemerdekaan seseorang (agama, kepercayaan, dan politik); dan
6. Harta benda seseorang.

Pasal 10 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) diatur macam-macam hukuman (pidana), yaitu hukuman pokok dan hukum tambahan. Macam-macam hukuman pokok, yaitu hukuman mati, hukuman penjara, hukuman tutupan, dan hukuman denda. Yang termasuk hukuman tambahan, yaitu pencabutan hak-hak tertentu. Perampasan barang-barang tertentu, dan pengumuman keputusan hakim.¹⁸

Hak asasi manusia adalah hak-hak dasar atau hak-hak pokok yang dibawa manusia sejak lahir sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa.¹⁹ Menurut teori hak-hak kodrati, HAM adalah hak-hak yang dimiliki oleh semua orang setiap saat dan disemua tempat oleh karena manusia dilahirkan setiap manusia. Hak-hak tersebut termasuk hak untuk hidup, kebebasan dan harta kekayaan seperti yang diajukan oleh John Lock.²⁰

Tindak pidana merupakan pengertian dasar hukum pidana (yuridis normatif). Kejahatan atau perbuatan jahat dapat diartikan secara yuridis atau kriminologis. Kejahatan atau perbuatan jahat dalam arti yuridis normatif adalah seperti yang terwujud *in-abstracto* dalam peraturan pidana. Sedangkan kejahatan dalam artikriminologis adalah perbuatan manusia yang menyalahi norma yang hidup dimasyarakat secara konkrit.

Istilah “tindak pidana” telah digunakan oleh masing-masing penerjemah atau yang menggunakan dan telah memberikan sandaran perumusan dari istilah

¹⁸Umar Said Sugiarto. 2013. *Pengantar Hukum Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 236-237.

¹⁹C.S.T. Kansil. 2013. *Sekitar Hak Azasi Manusia Dewasa ini*. Jakarta: Djambatan, halaman 11.

²⁰Andrey Sujatmoko. 2015. *Hukum Ham dan Hukum Humaniter*. Jakarta: Raja Grafindo, halaman 8.

Strafbaarfeit tersebut. Istilah *strafbaarfeit* sendiri telah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia sebagai:²¹

1. Delik (*delict*);
2. Peristiwa pidana;
3. Perbuatan pidana;
4. Perbuatan yang dapat/boleh dihukum;
5. Hal yang diancam dengan hukum;
6. Perbuatan-perbuatan yang diancam dengan hukum; dan
7. Tindak pidana.

Kesalahan dan pertanggungjawaban pidana, masih menyisakan berbagai persoalan dalam hukum pidana. Hal ini bukan hanya dalam lapangan teoritis, tetapi lebih jauh lagi dalam praktik hukum. Kenyataan dalam praktek peradilan di Indonesia menunjukkan belum adanya kesamaan pola dalam menentukan kesalahan dan pertanggungjawaban pembuat tindak pidana.²²

Meskipun harus diakui berbagai sinyalemen tentang kesalahan dan pertanggungjawaban pidana juga tersirat dari berbagai ketentuan perundang-undangan, tetapi dapat dikatakan masih sangat sedikit. Baik dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) maupun peraturan perundang-undangan lainnya, masalah kesalahan dan pertanggungjawaban pidana sedikit banyak disinggung. Dalam KUHP misalnya, masalah pertanggungjawaban pidana dihubungkan dengan alasan-alasan penghapus pidana, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 44, Pasal 48, Pasal 49, Pasal 50 dan Pasal 51 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Selain itu, sekalipun dalam Pasal 183 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana, diamanatkan pentingnya kesalahan dalam menjatuhkan pidana terhadap terdakwa, tetapi keterangan selanjutnya mengenai hal ini masih sangat sedikit. Demikian pula halnya dengan Pasal 6 ayat (2) dan Pasal 8 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan

²¹Tinjauan Pustaka. "Tinjauan Hukum Pidana dan Tindak Pidana". melalui: "<http://digilib.unila.ac.id/9703/3/BAB%20II.pdf>" diakses 02 Februari 2019, Pukul 0:57 wib.

²²Chairul Huda. 2013. *Dari 'Tiada Pidana Tanpa Kesalahan' Menuju Kepada 'Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan'*. Jakarta: Kencana, halaman 1.

Kehakiman. Dengan demikian, kesalahan dan pertanggungjawaban pidana sangat menentukan dalam pemidanaan pembuat, tetapi keterangannya sangat minim dalam peraturan perundang-undangan.²³

Apabila unsur kesengajaan yang tercantum secara eksplisit dalam rumusan tindak pidana, tetapi tidak dapat dibuktikan oleh penuntut umum akan mengakibatkan tindak pidana yang didakwakan menjadi tidak terbukti. Tidak terbuktinya suatu tindak pidana mengakibatkan pembuat dinyatakan bebas (*vrijspraak*). Kesengajaan yang tercantum secara eksplisit dalam rumusan tindak pidana disebut dengan kesengajaan yang berwarna. Kesengajaan dapat tersusun dengan frasa yang bermacam-macam serta mengandung pengertian yang berbeda-beda antara rumusan yang satu dengan yang lainnya dalam unsur-unsur tindak pidana yang tergantung tempat unsur kesengajaan dalam rumusan tindak pidana.

Dari beberapa doktrin dan yurisprudensi, bentuk-bentuk kesengajaan pada umumnya terbagi menjadi tiga bentuk kesengajaan:

1. Sengaja sebagai maksud (*opzet als oogmerk*);
2. Sengaja dengan kesadaran tentang keharusan (*opzet bij noodzakelijkheids-bewustzijn*) atau sengaja dengan kesadaran tentang kepastian (*opzet bij zekerheids-bewustzijn*); dan
3. Sengaja dengan kesadaran tentang kemungkinan (*opzet bij mogelijkheids-bewustzijn*).²⁴

B. Tindakan Medis

Kesehatan sebagai kebutuhan paling mendasar bagi setiap manusia merupakan faktor penting dalam pembangunan nasional. Untuk itu, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pemenuhan fasilitas kesehatan dan pemberian pelayanan kesehatan secara adil dan merata. Hal tersebut dijelaskan pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UUKesehatan) yang menyatakan bahwa: "Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau."

²³*Ibid.*, halaman 3.

²⁴Agus Rusianto. 2016. *Tindak Pidana & Pertanggungjawaban Pidana Tinjauan Kritis Melalui Konsistensi antara Asas, Teori, dan Penerapannya*. Jakarta: Prenadamedia Group, halaman 100-101.

Pengertian rumah sakit dalam Undang-Undang RI No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat yang salah satu tujuannya memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit dengan terus meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.²⁵

Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, rumah sakit di Indonesia wajib melakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali yang dijabarkan dalam Pasal 40 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Standar akreditasi terbaru terdiri dari 4 (empat) kelompok standar dan sasaran yang salah satunya adalah kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien. Yang tergolong dalam kelompok ini diantaranya adalah hak pasien dan keluarga. Dalam hal ini pasien maupun keluarga berhak mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan serta memberikan persetujuan atau menolakan tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang diderita dirinya sendiri maupun keluarganya.

²⁵Khasna Fikriya, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati. *Analisis Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) Dalam Rangka Persiapan Akreditasi Rumah Sakit Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Volume 4, Nomor 1, Januari 2016, halaman 44-45.

Persetujuan atas dasar informasi yang telah diberikan dikenal dengan istilah *informed consent*. *Informed consent* merupakan alat untuk menentukan nasib pasien sendiri dalam tindakan kedokteran. Oleh karena itu pasien hanya dapat memberikan persetujuan secara nyata apabila pasien dapat menerima dan memahami isi informasi mengenai tindakan yang akan diberikan.²⁶

Setiap tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Selain itu, dokter bertanggung jawab atas pelaksanaan ketentuan tentang persetujuan tindakan medis.

Perkembangan *informed consent* di Indonesia tidak lepas dari perkembangan masalah serupa di Negara lain. *Declaration of Lisbon* dan *Patient Bill of Right (American Hospital Association)*, pada intinya menyatakan bahwa pasien mempunyai hak menerima dan menolak pengobatan dan hak menerima informasi dari dokternya sebelum memberikan persetujuan atas tindakan medis. Hal ini berkaitan dengan hak menentukan diri sendiri (*the right to self determination*) sebagai dasar hak asasi manusia dan hak pasien untuk mendapatkan informasi yang jelas tentang penyakitnya dan tindakan maupun alternatif tindakan yang akan dilakukan kepadanya, dari sudut pandang inilah *informed consent* sebetulnya dapat dilihat sebagai penghormatan kalangan tenaga kesehatan terhadap hak otonomi pasien. Lebih jauh hal ini dapat menghindarkan atau mencegah terjadinya penipuan atau paksaan atau dari pandangan lain dapat

²⁶*Ibid.*, halaman 45.

pula dikatakan bahwa *informed consent* merupakan pembatasan otorisasi dokter terhadap kepentingan pasien.

Setiap pasien yang dirawat di rumah sakit mempunyai hak utama untuk menentukan apa yang harus dilakukan terhadap tubuhnya. Pasal 56 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa: setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.

Informed consent merupakan suatu bentuk dari menghargai sesama manusia, dengan berbuat baik melalui penilaian risiko dan keuntungan tindakan medis, serta suatu keadilan pada mana pilihan tindakan medis diberikan pada subjek, pasien. Ungkapan risiko dan keuntungan tindakan medis kadang merupakan masalah, karena demikian banyak resiko, begitu pula keuntungan tindakan medis, yang selain banyak menyita waktu untuk penjelasan adalah juga kadang membingungkan pasien dan keluarga. Umumnya resiko yang dikemukakan adalah yang dapat difahami oleh pasien dalam memutuskan suatu pilihan dengan alternatif tindakan medis lainnya, jadi nampaknya hanya risiko dan keuntungan yang dapat dimengerti oleh pasien yang harus dikemukakan.

Informasi sebaiknya disampaikan dalam bentuk bahasan atau diskusi. Diberikan dalam bentuk Tanya jawab. Diberikan dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, tidak banyak menggunakan istilah medis, tutur bahasa yang dapat menimbulkan kepercayaan pasien terhadap dokter. Dokter dapat pula menyampaikan daftar pertanyaan yang bersifat dasar dalam menjelaskan *informed*

consent. Hendaknya diingat pula bahwa proses informed consent tidak dapat dilengkapi pada satu pertemuan saja namun setiap saat selalu diperlukan informed consent yang disesuaikan dengan tindakan medis yang akan dilakukan serta kondisi pasiennya.²⁷

Doktrin “*the right of self determination*” oleh para ahli dijadikan sebagai landasan bagi tenaga kesehatan untuk tidak sekehendak hati melakukan tindakan terhadap pasien. Pasien memiliki hak dasar yang bersifat hakiki untuk menentukan segala sesuatu terhadap tubuhnya sehingga setiap tindakan (baik berupa diagnostik maupun terapeutik) harus selalu atas persetujuan pasien. Tanpa persetujuan tersebut, tenaga kesehatan dianggap melanggar hukum dan harus bertanggungjawab atas semua kerugian yang terjadi.

Izin pasien diperlukan karena hasil tindakan medis penuh ketidakpastian dan tidak dapat diperhitungkan secara matematis karena dipengaruhi oleh faktor lain di luar kekuasaan dokter, seperti virulensi penyakit, kualitas obat, kepatuhan pasien, dan lain-lain.

Selain itu, tindakan medis memiliki resiko (*possibility of bad consequence*) atau bahkan tindakan medis tertentu selalu diikuti oleh akibat (*what follows logically or effectively from some causal action or condition*) yang tidak menyenangkan. Risiko yang bersifat baik maupun buruk yang menanggung adalah pasien. Atas dasar inilah, persetujuan pasien mutlak diperlukan pada setiap tindakan medis, kecuali pasien dalam kondisi darurat. Persetujuan tersebut disebut *informed consent*.

Pada hakikatnya, *informed consent* merupakan hukum perikatan, ketentuan perdata akan berlaku dan hal ini sangat berhubungan dengan tanggungjawab profesional terkait perjanjian perawatan dan terapeutik. Aspek perdata *informed consent* bila dikaitkan dengan Hukum Perikatan yang berada di dalam KUHPerdata Pasal 1320 memuat empat syarat sahnya perjanjian, yaitu:

1. Adanya kesepakatan antar-pihak, bebas dari paksaan, kekeliruan, dan penipuan;
2. Para pihak cakap untuk membuat perikatan;
3. Adanya hal tertentu yang dijadikan perjanjian; dan

²⁷Friska Realita. *Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Kegiatan Bakti Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 2, No. 1, Tahun 2016, halaman 32-33.

4. Adanya sebab yang halal, yang dibenarkan, dan tidak dilarang oleh peraturan perundang-undangan serta merupakan sebab yang masuk akal untuk dipenuhi.²⁸

Dilihat dari sudut pandang kepentingan pasien, *informed consent* tidak lain merupakan hak pasien untuk mendapatkan informasi yang cukup mengenai tindakan medis yang dilakukan oleh dokter serta akibat dari tindakan medis tersebut dalam pelayanan kesehatan yang akan dilakukan oleh dokter yang bersangkutan. Adapun dari sudut pandang dokter, *informed consent* tidak lain merupakan salah satu aspek kewajiban dokter untuk memberikan informasi yang cukup, dibutuhkan atau tidak dibutuhkan oleh pasien.

Kewajiban dokter untuk memberikan informasi kepada pasiennya merupakan salah satu kewajiban hukum utama dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan tanpa memberikan tindakan medis bagi pasien, dimana kewajiban hukum yang utama tersebut bagi dokter berupa:

1. Kewajiban melakukan diagnosis penyakit bagi setiap pasien yang memerlukan pelayanan kesehatan dan tindakan medis;
2. Kewajiban mengobati pasien;
3. Kewajiban memberikan informasi yang cukup kepada pasien dengan menggunakan bahasa yang dimengerti oleh pasien, baik diminta maupun tidak diminta;
4. Kewajiban untuk mendapatkan persetujuan dari pasien secara sukarela tanpa paksaan maupun penekanan terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter setelah mendapatkan informasi yang cukup dan jelas dari dokter tersebut;
5. Keabsahan suatu *informed consent* untuk dijadikan sebagai acuan dalam melakukan tindakan medis oleh dokter, apabila pasien telah memberikan persetujuan kepada dokter untuk dilakukan tindakan medis, maka tindakan tersebut dapat dilakukan dengan kriteria yang minimal:
 - a) Keterbukaan informasi yang cukup diberikan oleh dokter;
 - b) Kompetensi pasien dalam memberikan persetujuan; dan
 - c) Kesukarelaan tanpa paksaan dan tekanan dalam memberikan persetujuan.

Secara yuridis, kompetensi merupakan suatu kemampuan untuk dapat dibebankan tanggungjawab hukum bagi seseorang untuk berbuat dalam melakukan kewajiban hukum maupun dalam menuntut hak-haknya secara hukum. Kemampuan bertanggungjawab secara hukum, terutama di dalam hukum pidana dilihat dari dua aspek.

Pertama, kemampuan bertanggungjawab secara psikis, dimana seseorang tidak terganggu kejiwaannya sehingga setiap tindakan yang dilakukannya

²⁸Ns. Ta'adi. 2013. *Hukum Kesehatan: Sanksi & Motivasi Bagi Perawat, Edisi 2*. Jakarta: EGC, halaman 33-34.

didasari pada kehendak serta kesadaran akan akibat dari tindakan yang dilakukan. *Kedua*, kemampuan bertanggungjawab secara fisik, yaitu telah cakap dan memenuhi umur yang telah ditentukan oleh aturan perundang-undangan yang berlaku.²⁹

C. Malpraktek

Masalah malpraktik dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai di bicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan. Sebenarnya dengan meningkatnya jumlah pengaduan ini membuktikan bahwa masyarakat mulai sadar akan haknya dalam usaha untuk melindungi dirinya sendiri dari tindakan pihak lain yang merugikannya. Dengan menggunakan jasa pengacara masyarakat mulai berani menuntut/menggugat dokter yang diduga telah melakukan malpraktik. Hal ini juga dari sudut lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan maupun tingkat kesejahteraan masyarakat semakin meningkat pula sehingga masyarakat dapat menggunakan jasa pengacara untuk mencari keadilan bagi dirinya atas tindakan pihak lain yang dirasakan telah merugikannya. Munculnya keadaan yang sebenarnya sangat menggembirakan ini, sekaligus menunjukkan makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, tetapi sayang, banyak menimbulkan masalah. Salah satu masalah yang dimaksud, sangat merisaukan adalah adanya perbedaan pendapat antara para pengacara dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang dimaksud dengan malpraktik tersebut.

²⁹Muntaha. *Op. Cit.*, halaman 34-35.

Bertitik tolak dari adanya perbedaan pendapat ini, tidak mengherankan jika banyak putusan profesi dokter yang menyatakan tidak ada malpraktik yang dilakukan dokter seringkali ditanggapi secara sinis oleh pengacara. Menyadari munculnya perbedaan pendapat ini yang seharusnya tidak perlu terjadi, perlu dicari solusi untuk menghilangkannya. Salah satu cara adalah dengan merumuskan bersama mengenai pengertian tentang apa yang dimaksud dengan malpraktik tersebut. Di samping itu perlu pula dicari kriteria mengenai batasan kewenangan dokter dalam melakukan profesinya, baik batasan secara hukum, moral, etik maupun disiplin (segi profesi), sehingga bila seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya sudah memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan, sungguh pun ada pihak yang merasa dirugikan atas tindakan dokter, masyarakat tidak dengan seenaknya mengatakan bahwa dokter telah melakukan malpraktik.

Perlu diperhatikan pula, bahwa dokter merupakan bagian dari masyarakat, karenanya dokter juga mengenal berbagai tanggungjawab terhadap norma-norma yang berlaku di masyarakat dimana dokter bertugas. Tanggungjawab sebagai anggota masyarakat ada kaitannya dengan tata tertib yang berlaku di masyarakat antara lain adalah norma hukum/tertib hukum yang berisi perintah/larangan bagi semua pihak yang melanggarnya serta memberikan sanksi yang tegas demi ketenteraman dan ketertiban dalam masyarakat yang bersangkutan. Tanggungjawab hukum itu sendiri muncul dan banyak macamnya, yaitu ada tanggungjawab menurut hukum perdata, menurut hukum pidana, menurut hukum

administrasi, disamping juga menurut aturan atau hukum yang ditentukan oleh profesi sendiri.³⁰

Masalah malpraktik sebenarnya bukanlah merupakan suatu masalah yang baru, melainkan malpraktik ini sudah dikenal manusia sejak zaman dahulu, sebagai bukti bahwa malpraktik ini sudah ada sejak zaman dahulu adalah adanya salah satu “*Code Hammurabi*” yang lahir di sekitar tahun 2250 Sebelum Masehi, dimana dalam *Code Hammurabi* ini menyebut bahwa:³¹

“bila seorang dokter membedah seorang penderita yang mengalami luka parah dengan menggunakan sebuah pisau lanset yang terbuat dari bronze dan menyebabkan kematian, atau mengoperasi suatu infeksi yang terjadi di mata seseorang penderita dengan pisau yang sama, tetapi merusak mata orang itu maka mereka akan memotong jari-jari tersebut”.

Tindak pidana praktek kedokteran diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Undang-undang ini dibentuk dengan pertimbangan antara lain, penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter yang memiliki etik dan moral tinggi, mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dipertimbangkan pula bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan dan dokter, diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran.³²

Malpraktek (malapraktek) atau malpraktek terdiri dari dua suku kata mal dan praktik atau praktek. Mal berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk. Praktik (Kamus Umum Bahasa Indonesia, Purwadarminta) atau praktik (Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka Kementerian Pendidikan Malaysia) berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan

³⁰Bambang Heryanto. *Malpraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum*. Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 10, No. 2, Mei 2010, halaman 183-184.

³¹Sri Siswati. 2017. *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers, halaman 127.

³²Ruslan Renggong. *Op. Cit.*, halaman 247.

pekerjaan (profesi). Jadi malpraktek berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya.³³

Tuntutan terhadap malpraktik kedokteran seringkali kandas di tengah jalan karena sulitnya pembuktian. Dalam hal ini pihak dokter perlu membela diri dan mempertahankan hak-haknya dengan mengemukakan alasan-alasan atas tindakannya. Baik penggugat dalam hal ini pasien, pihak dokter maupun praktisi (hakim dan jaksa) mendapat kesulitan dalam menghadapi masalah malpraktik kedokteran ini, terutama dari sudut teknis hukum atau formulasi hukum yang tepat untuk digunakan. Masalahnya terletak pada belum adanya hukum dan kajian hukum khusus tentang malpraktik kedokteran yang dapat dijadikan pedoman dalam menentukan dan menanggulangi adanya malpraktik kedokteran di Indonesia. Untuk itu maka perlu dikaji kembali kebijakan formulasi hukum pidana yang dapat dikaitkan dengan kelalaian atau malpraktik kedokteran khususnya di dalam memberikan perlindungan hukum terhadap korban malpraktik dalam hal ini pasien.

Karena itulah maka perlu dibahas mengenai malpraktik kedokteran dari sudut kajian kebijakan formulasi hukum pidana, karena kajian malpraktik kedokteran dari sudut hukum sangatlah penting. Persoalan malpraktik kedokteran lebih dititik beratkan pada permasalahan hukum, karena malpraktik kedokteran adalah praktik kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga menimbulkan akibat fatal bagi pasien.

³³Cecep Triwibowo. 2014. *Etika & Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika, halaman 261.

Bagi masyarakat terutama para korban pertanyaan yang menjadi perhatian adalah mengapa begitu sulit membawa kasus malpraktik “dari meja operasi ke meja hijau”. Apakah perangkat hukum dan peraturan perundangan yang ada tidak cukup untuk membawa persoalan malpraktik medik ke ranah hukum terutama hukum pidana, untuk itu perlu dikaji kembali mengenai kebijakan formulasi yang ada saat ini (Undang-Undang yang berkaitan dengan malpraktik kedokteran) dan kebijakan formulasinya yang akan datang di dalam menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran. Khususnya di dalam memberikan perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktik.³⁴

Malpraktek yang dapat menimbulkan akibat atau kerugian bagi pasien, dikaitkan dengan adanya perubahan pandangan masyarakat khusus pasien, yang kemudian akhirnya berpuncak pada munculnya tuntutan masyarakat khususnya pasien terhadap pertanggungjawaban secara hukum dari para dokter, dikarenakan hanya perbuatan tertentu yang dapat diminta pertanggung jawaban pidana, yaitu perbuatan yang dapat dihukum. Hukuman dapat dijatuhkan kepada pelaku perbuatan yang melanggar undang-undang atau bertentangan dengan norma yang ada dalam masyarakat, dimana seseorang dapat dimintakan pertanggung jawaban secara pidana dan dijatuhkan sanksi atau hukuman kalau orang tersebut jelas-jelas dapat dibuktikan kesalahannya sesuai dengan doktrin yang menyatakan: *Geen Straf Zonder Schuld* (tiada hukuman tanpa kesalahan), tentunya hal ini membawa perkembangan yang memerlukan suatu pemikiran di bidang hukum, dan ini dapat

³⁴Priharto Adi. *Formulasi Hukum Penanggulangan Malpraktik Kedokteran (Legal Formula On Suppressing Medical Malpractice)*. Kanun Jurnal Ilmu Hukum. No. 60, Tahun XV (Agustus, 2013), halaman 268.

terlihat dengan adanya Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.³⁵

Berdasarkan hal itu semua, maka terlihat bahwa diperlukan adanya standar tertentu yang dapat dipergunakan sebagai patokan, dan standar inilah yang dikenal atau disebut dengan standar profesi kedokteran. Kepentingan yang pokok yang sehubungan dengan diperlukannya standar profesi kedokteran, yaitu apabila dalam melakukan tindakan pengobatan telah menimbulkan akibat atau kerugian bagi pasien, misalnya cedera atau cacat.

Kenyataan yang didapat, di satu pihak dalam proses pengobatan terhadap pasien tidak sama dan reaksinya juga berbeda-beda, seperti keadaan psikologi dari pasien, keadaan kesehatan pasien, dan komplikasi-komplikasi yang timbul dapat menimbulkan akibat yang tidak dapat diperhitungkan. Di lain pihak sebagai manusia biasa, dokter mungkin saja melakukan kesalahan yang bagi pasien dapat menimbulkan akibat atau kerugian.

Adanya suatu patokan apakah benar dokter melakukan kesalahan dalam arti telah melakukan tindakan pengobatan yang menyimpang atau tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran ataukah tidak sangatlah diperlukan. Dengan adanya standar profesi kedokteran, maka akan memberikan jawaban yang pasti dan mendasar.

Di atas telah penulis singgung sedikit mengenai keterkaitan antara standar profesi kedokteran dengan kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya, yaitu yang dikenal dengan malpraktek. Sedangkan dari apa yang dikemukakan pada

³⁵M. Nurdin. *Op. Cit.*, halaman 95.

bagian ini kiranya akan memberikan gambaran keterkaitan malpraktek dengan standar profesi kedokteran. Pada berbagai temu ilmiah ataupun dalam tulisan-tulisan yang membahas masalah malpraktek, maka perihal standar profesi kedokteran telah menjadi salah satu ukuran yang sementara ini diakui dalam hal menentukan terjadinya malpraktek.³⁶

Untuk mengetahui lebih jauh mengenai standar profesi kedokteran ini, maka akan disertakan pula pengertian atau rumusan yang ada, sebagaimana yang dikemukakan oleh Fred Ameln yang mengatakan bahwa:

“berbuat secara teliti atau seksama menurut standar medik, sebagai seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata (*Average*) dibandingkan dengan dokter-dokter dari katagori keahlian medik yang sama, dalam situasi yang sama dengan saranaupaya (*middelen*) yang sebanding atau profesional dengan tujuan yang konkrit tindakan atau perbuatan medik tersebut.”

Dari perumusan tersebut ternyata terdapat enam unsur standar profesi kedokteran dan dengan keenam unsur tersebutlah diadakan pengujian untuk menentukan salah tidaknya pengobatan yang dilakukan dokter. Keenam unsur standar profesi kedokteran tersebut adalah sebagai berikut:

1. Berbuat Secara Teliti atau Seksama.

Dalam melakukan tindakan pengobatan diisyaratkan seorang dokter harus seteliti dan secermat mungkin dalam pengertian tidak semberono atau lalai.

2. Sesuai Standar Medik.

Sesuai dengan standar medik merupakan suatu unsur yang paling penting, karena setiap tindakan medik seorang dokter harus sesuai dengan standar

³⁶*Ibid.*, halaman 100.

medik yang berlaku. Rumusan dari standar medik ini adalah suatu cara melakukan tindakan medik dalam suatu kasus konkrit menurut suatu ukuran tertentu yang didasarkan pada ilmu medik dan pengalamannya.

3. Kemampuan Rata-rata Dibanding Kategori Keahlian Yang Sama.

Seorang dokter dalam melakukan tindakan pengobatan harus memiliki kemampuan yang diukur berdasarkan kemampuan rata-rata yang dimiliki para dokter menurut keahlian medik yang dibandingkannya.

4. Situasi dan Kondisi Yang Sama.

Situasi dan kondisi pada saat dokter melakukan pengobatan harus sama, artinya kesesuaian dokter dalam melakukan pengobatan dengan standar medik dilihat pada situasi dan kondisi yang sama. Situasi dan kondisi yang sama ada di Puskesmas Kecamatan misalnya, tentu tidak sama dengan situasi dan kondisi rumah sakit besar yang ada di Jakarta.

5. Sarana Upaya yang Sebanding atau Proposional

Dokter harus menjaga adanya suatu keseimbangan antara tindakan-tindakannya dan tujuan yang akan ia capai dengan tindakan-tindakannya itu.

6. Dengan Tujuan Konkrit Tindakan atau Perbuatan Medik

Tindakan medik tidak saja harus pula ditujukan pada suatu tujuan medik, akan tetapi harus pula ditujukan pada suatu tujuan mediak, artinya bagi kepentingan perbaikan kondisi pasien.

Rumusan yang telah dikemukakan di atas adalah salah satu dari beberapa rumusan yang ada. Ahli lainnya ada pula yang memberikan rumusan, tetapi yang

paling lengkap dan memiliki lebih banyak unsur yang sangat relevan adalah rumusan yang dikemukakan oleh Fred Ameln tersebut. Di Indonesia sampai sekarang standar profesi kedokteran belum ada, bahkan kesatuan pendapat mengenal rumusan ataupun unsur-unsur yang diperlukan belum mendapat kajian secara mendalam. Pihak yang paling kompeten untuk menyusun standar profesi kedokteran tersebut sebenarnya adalah organisasi profesi dokter, yang di Indonesia organisasinya adalah Ikatan Dokter Indonesia, karena hanya orang di lingkungan kedokteranlah orang yang paling mengetahui masalah kedokteran. Dengan segera dapat terbentuknya standar profesi kedokteran sangatlah diharapkan, karena kesulitan besar dalam menentukan telah terjadinya malpraktek yang nantinya akan dipergunakan sebagai dasar dalam pertanggungjawaban hukum dokter. Hal ini disebabkan antara lain belum adanya tolak ukur yang dapat menyatakan dokter telah melakukan kesalahan profesi.³⁷

Peningkatan kesadaran hukum masyarakat, khususnya kesadaran hukum pasien sudah sedemikian maju, perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin canggih di bidang kedokteran. Kesemuanya ini memungkinkan si pasien ataupun keluarganya melakukan penuntutan terhadap dokter, sehingga akhir-akhir ini banyak timbul permasalahan yang menjurus pada tuduhan malpraktek kepada profesi kedokteran.

Apabila dilakukan pengkajian pada pengertian tersebut, maka terlihat bahwa malpraktek terjadi dalam hal adanya:³⁸

1. Kesalahan dalam praktek dokter, atau dilakukan tidak tepat;

³⁷*Ibid.*, halaman 100-102.

³⁸*Ibid.*, halaman 104.

2. Terjadi dalam hal praktek dokter telah menyalahi undang-undang; dan
3. Termasuk juga di dalamnya apabila dokter telah melakukan pelanggaran kode etik.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Sanksi Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek

Menurut aliran klasik tujuan hukum pidana untuk melindungi individu dari kekuasaan penguasa atau negara. Sebaliknya menurut aliran modern mengajarkan tujuan hukum pidana untuk melindungi masyarakat terhadap kejahatan, dengan demikian hukum pidana harus memerhatikan kejahatan dan keadaan penjahat, maka aliran ini mendapat pengaruh dari perkembangan kriminologi.

Hukum pidana merupakan hukum yang memiliki sifat khusus, yaitu dalam hal sanksinya. Setiap kita berhadapan dengan hukum, pikiran kita menuju arah sesuatu yang mengikat perilaku seseorang di dalam masyarakatnya. Di dalamnya terdapat ketentuan tentang apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan, serta akibatnya.

Tujuan hukum pidana: Mengenai tujuan hukum pidana dikenal dua aliran, yaitu:

1. Untuk menakut-nakuti setiap orang jangan sampai melakukan perbuatan yang tidak baik (aliran klasik); dan
2. Untuk mendidik orang yang telah pernah melakukan perbuatan tidak baik menjadi baik dan dapat diterima kembali dalam kehidupan lingkungannya (aliran modern).

Jika kita membandingkan dengan perumusan perundang-undangan di negara kita, maka ketentuan yang hampir sama tentang malpraktek terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 6 Tahun 1963 Tentang Tenaga Kesehatan, yaitu

pada Pasal 11 Dengan tidak mengurangi ketentuan-ketentuan di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana dan peraturan-peraturan perundang-undangan lain, maka terhadap tenaga kesehatan dapat dilakukan tindakan-tindakan administratif dalam hal sebagai berikut:

- a. Melalaikan kewajiban.
- b. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh diperbuat oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatannya maupun mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan.
- c. Melanggar sesuatu ketentuan menurut atau berdasarkan Undang-undang ini.

Jika kita menganalisis undang-undang tersebut diatas, maka dapat disimpulkan bahwa:Butir (a) dan butir (b) keduanya dapat digolongkan termasuk kelompok *negligence*. Butir (a) adalah mengenai “tindakan yang tidak dilakukan yang seharusnya dilakukan, dan butir (b) mengenai “tindakan yang dilakukan yang seharusnya tidak dilakukan. Butir (c) adalah mengenai tindakan yang bersifat kesengajaan (*dolus*), dan dilarang oleh peraturan perundang-undangan.

Secara umum yang dikatakan malpraktik adalah keteledoran oleh seorang profesional, biasanya dokter, yang akibat tindakannya terjadi kerusakan pada kliennya, atau pasiennya. Misalnya, seorang pasien berobat ke dokter, kemudian waktu dokter menyuntik, pasien tiba-tiba kolaps akibat tidak tahan obat suntik yang diberikan. Jika hal ini terjadi dokter harus bertindak cepat memberikan obat, untuk melawan keadaan ini dengan memberi obat lain. Apabila dokter tidak

memberi obat, atau karena obat itu tidak ada, maka pasien akan meninggal, maka dokter tersebut dapat dipidana, karena kealpaan dan kelalaiannya.

Secara yuridis, kasus tersebut dapat diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai malpraktik untuk dilakukan pembuktian berdasarkan standar profesi kedokteran. Seorang dokter antara lain dapat dikenakan Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana bila malpraktik itu dilakukan dengan sangat tidak berhati-hati (*culpa lata*), kesalahan serius, dan sembrono.

Kelalaian sebagai terjemahan dari *negligence* dalam arti umum bukanlah suatu kejahatan. Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak tak acuh, tak peduli, tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya di dalam tata-pergaulan masyarakat. Selama akibat dari kelalaian itu tidak sampai membawa kerugian kepada orang lain dan tidak ada yang tak menerimanya, maka tidak ada akibat hukum apa-apa. Prinsip ini berdasarkan adagium *De minimis non curat lex*. Hukum tidak mencampuri hal-hal sepeleh.

Namun apabila kelalaian itu sudah mencapai ke suatu tingkat tertentu sehingga tidak memperdulikan benda atau jiwa orang lain, maka sifat kelalaian itu berubah menjadi serius. Hukum tidak lagi bisa tinggal diam karena sudah melanggar ketertiban umum dan menjadi pelanggaran terhadap perundang-undangan. Jika sampai merugikan atau mencelakakan orang lain, apabila akibatnya sampai merengut nyawa orang lain, maka oleh hukum tingkat kelalaian ini diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata, gross negligence, grove schuld*).

Hal ini sudah termasuk perumusan pidana seperti tercantum dalam KUHP Pasal 359.

Jonkers menyebutkan unsur-unsur kesalahan (kelalaian) dalam arti pidana adalah:

1. Bertentangan dengan hukum.
2. Akibatnya sebenarnya dapat dibayangkan.
3. Akibatnya sebenarnya dapat dihindarkan.
4. Perbuatannya dapat dipersalahkan kepadanya.

Hubungan pasien-dokter termasuk "*inspanningsverbintenis*" sehingga dokter itu pun tidak dapat dipersalahkan jika hasilnya ternyata tidak sebagaimana yang diharapkan, asalkan tentunya sudah dipenuhi syarat-syarat yang dikemukakan di atas.

Jika dokter yang merawat meminta consult kepada teman sejawat lainnya, maka konsultan itu harus diberi kesempatan untuk bertanya dan juga memeriksanya secara fisik, sehingga dengan demikian tercipta pula suatu hubungan dokter-pasien. Jika tidak timbul hubungan consensus antara dokter konsultan dan pasien, maka tidak ada kewajiban padanya dan juga tidak bertanggungjawab apabila terjadi sesuatu. Misalkan seorang dokter yang merawat seseorang pasien menelpon teman sejawatnya, menguraikan suatu situasi hipotetik, dan menanyakan pendapatnya.

Apabila pendapat itu dituruti baik untuk seluruhnya atau sebagian dan kemudian timbul akibat negatif, maka dokter pemberi nasehat tidak bertanggungjawab atas nasehatnya itu, karena tidak terdapat hubungan perjanjian

antara dokter pemberi nasehat dan pasien itu. Dokter yang merawat seorang pasien pun harus memberikan penjelasan jika ia hendak mengambil suatu tindakan tertentu untuk memintakan persetujuannya. Ini apa yang dinamakan “Persetujuan Tindakan Medik” yang juga merupakan salah satu unsur dari tanggungjawab professional. Harus dijelaskan:

1. Resiko apa yang melekat pada tindakan itu.
2. Kemungkinan timbulnya efek sampingan.
3. Alternatif pengobatan apa yang ada selain tindakan yang diusulkan.
4. Apa yang kemungkinan terjadi apabila tindakan itu tidak dilakukan.

Rasio dari timbulnya kewajiban tersebut terdapat di dalam suatu keputusan seorang hakim yang terkenal, Benyamin Cardozo yang mengatakan bahwa: Setiap manusia dewasa dan berpikiran sehat berhak untuk menentukan apa yang akan dikehendaki terhadap dirinya sendiri dan seorang dokter bedah yang melakukan suatu pembedahan tanpa izin pasiennya harus bertanggungjawab atas segala akibat kerugian yang diderita pasiennya.

Masalah malpraktik dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai di bicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan. Sebenarnya dengan meningkatnya jumlah pengaduan ini membuktikan bahwa masyarakat mulai sadar akan haknya dalam usaha untuk melindungi dirinya sendiri dari tindakan pihak lain yang merugikannya. Dengan menggunakan jasa pengacara masyarakat mulai berani menuntut/menggugat

dokter yang diduga telah melakukan malpraktik. Hal ini juga dari sudut lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan maupun tingkat kesejahteraan masyarakat semakin meningkat pula sehingga masyarakat dapat menggunakan jasa pengacara untuk mencari keadilan bagi dirinya atas tindakan pihak lain yang dirasakan telah merugikan. Munculnya keadaan yang sebenarnya sangat menggembirakan ini, sekaligus menunjukkan makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, tetapi sayang, banyak menimbulkan masalah. Salah satu masalah yang dimaksud, sangat merisaukan adalah adanya perbedaan pendapat antara para pengacara dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang dimaksud dengan malpraktik tersebut.

Bertitik tolak dari adanya perbedaan pendapat ini, tidak mengherankan jika banyak putusan profesi dokter yang menyatakan tidak ada malpraktik yang dilakukan dokter seringkali ditanggapi secara sinis oleh pengacara. Menyadari munculnya perbedaan pendapat ini yang seharusnya tidak perlu terjadi, perlu dicari solusi untuk menghilangkannya. Salah satu cara adalah dengan merumuskan bersama mengenai pengertian tentang apa yang dimaksud dengan malpraktik tersebut. Di samping itu perlu pula dicari kriteria mengenai batasan kewenangan dokter dalam melakukan profesinya, baik batasan secara hukum, moral, etik maupun disiplin (segi profesi), sehingga bila seorang dokter dalam melaksanakan tugas profesinya sudah memenuhi semua persyaratan yang telah ditentukan, sungguh pun ada pihak yang merasa dirugikan atas tindakan dokter, masyarakat tidak dengan seenaknya mengatakan bahwa dokter telah melakukan malpraktik.

Perlu diperhatikan pula, bahwa dokter merupakan bagian dari masyarakat, karenanya dokter juga mengenal berbagai tanggungjawab terhadap norma-norma yang berlaku di masyarakat dimana dokter bertugas. Tanggungjawab sebagai anggota masyarakat ada kaitannya dengan tata tertib yang berlaku di masyarakat antara lain adalah norma hukum/tertib hukum yang berisi perintah/larangan bagi semua pihak yang melanggarnya serta memberikan sanksi yang tegas demi ketenteraman dan ketertiban dalam masyarakat yang bersangkutan. Tanggungjawab hukum itu sendiri muncul dan banyak macamnya, yaitu ada tanggungjawab menurut hukum perdata, menurut hukum pidana, menurut hukum administrasi, disamping juga menurut aturan atau hukum yang ditentukan oleh profesi sendiri.

Tujuan utama hukum pidana adalah agar orang jangan membuat kesalahan, terlebih lagi apabila akibat dari kesalahannya itu menyebabkan penderitaan pada orang lain. Dalam bidang kesehatan, justru titik tautnya dalam hukum pidana adalah adanya perbedaan pendapat tentang terjadinya kesalahan. Dari sekian banyak kasus dibidang malpraktek baik didalam maupun diluar negeri, perbedaan pendapat tentang ada tidaknya kelalaian atau kesalahan dokter selalu menjadi perdebatan.

Kelalaian dalam bidang bedah: Di dalam literatur dan yurisprudensi banyak ditemukan pembahasan mengenai masalah kelalaian dalam bidang bedah. Hal ini tidak mengherankan karena pada tindakan yang dilakukan dikamar bedah selalu ada yang melekat unsur resiko, karena terapinya terutama menggunakan pisau dan obat anestetik.

Pasien dibius, tubuhnya dibuka untuk diperiksa, dibuang jaringan atau organ yang sakit yang terdapat di dalam tubuh pasien, dsb. Demikian pula dokter anestesi turut memegang peranan yang tidak kalah penting dalam operasi. Karena pasien harus dibikin total tidak sadar atau setidaknya-tidaknya mati rasa pada sebagian anggota tubuh, dipilih dan diatur dosis obat anestetiknya, kadar oksigennya supaya tetap cukup. Karena tidak tersalurnya oksigen ke otak untuk beberapa menit saja bisa berakibatkan fatal atau mengalami kerusakan otak yang permanen pada pasiennya.

Dokter pun manusia, sehingga tak akan terhindar dari gangguan-gangguan pikiran pribadi sewaktu melaksanakan tugasnya. Misalnya: sedang menghadapi persoalan keluarga yang ruwet, anak sakit, kebanyakan pasien, ada janji waktu yang sama dan hal-hal lain yang memecahkan konsentrasinya sewaktu bekerja. Dalam keadaan semacam ini maka perhatiannya tidak seluruhnya terpusat pada pekerjaan yang sedang dilakukan. Maka timbullah kesalahan-kesalahan, kelalaian, kurang kewaspadaan, kurang hati-hati karena tergesa-gesa. Kadang-kadang suatu kecelakaan juga bisa terjadi karena sikap memandang enteng. Karena mungkin entah sudah beberapa ratus operasi semacam ini yang sudah dilakukan oleh dokternya. Karena operasinya kecil dan efektif, pasiennya masih mudah dan sehat, dianggap rutin, tidak ada komplikasi, sehingga kewaspadaan terhadap pekerjaan bekurang. Dan dalam situasi semacam inilah justru sering terjadi kecelakaan, karena kurangnya konsentrasi terhadap pasiennya. Namun jika sampai terjadi sesuatu, maka dokter itu harus memikul tanggungjawab atas kerugian yang

diderita pasiennya. Ini tidak berarti bahwa setiap tindakan operasi atau pembiusan harus selalu berhasil.

Perundang-undangan di negara manapun merupakan sumber utama dari hukum. Namun hukum tertulis itu dibuat pada suatu saat tertentu berdasarkan kondisi dan situasi pada saat itu. Sedangkan masyarakat terus berkembang mengikuti derap langkah kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Alam pikiran, nilai-nilai dan norma-norma masyarakat pun turut mengalami perubahan. Sehingga hukum jika hendak berlaku adil, mau tidak mau harus mengikuti segala perkembangan yang terjadi di masyarakat. Harus diakui bahwa hukum itu lambat dalam mengadakan penyesuaian dirinya.

Negara Indonesia adalah negara hukum (*rechtsstaat*), bukan negara kekuasaan (*machtsstaat*), seperti tercantum dalam penjelasan undang-undang dasar R.I 1945. Dengan demikian maka azas-azas dan prinsip-prinsip dari suatu negara hukum harus dipegang teguh dan tidak bisa dikalahkan oleh kebutuhan, keadaan atau alam pikiran sewaktu-waktu. Salah satu unsure dari “*rule of law*” adalah azas praduga tak bersalah “*presumption of Innocence*” seperti tercantum dalam Kitab Undang-Undang Acara Pidana (KUHAP) Pasal 66:

“Tersangkah atau terdakwa tidak dibebani kewajiban pembuktian.” Dan di dalam penjelasan dari pasal 66 dikatakan pula, bahwa ketentuan ini adalah penjelmaan dari azas praduga tak bersalah”.

Hal ini tambah diperkuat oleh pasal 158 dari KUHAP tersebut yang berbunyi: “hakim dilarang menunjukkan sikap atau mengeluarkan pernyataan di siding tentang keyakinan mengenai salah atau tidaknya terdakwa”

Dengan demikian maka jelaslah sudah bahwa di dalam hukum pidana pembalikan beban pembuktian tidak dapat dilakukan. Hukum pidana juga

bertujuan menegakkan keadilan dan berazaskan: Tiada ada penghukuman tanpa kesalahan (*Geen straf zonder schuld*).

Dasar penggunaan istilah medikal malpraktek: Berdasarkan penjelasan ringkas mengenai rumusan-rumusan medikal malraktek dapatlah ditarik suatu kesimpulan sementara bahwa ruang lingkup medical malpraktek adalah segala sikap tindak yang menyebabkan terjadinya tanggungjawab, sikap tindak tersebut dilakukan berdasarkan lingkup professional pelayanan kesehatan. Perlu diakui bahwa istilah medical malpraktek atau malpraktek sering menimbulkan kesan yang kurang baik. hal ini disebabkan karna masalah “kelalaian” yang tersimpul didalamnya senantiasa dianggap sebagai suatu sikap tindak yang buruk. Padahal, faktor “kelalaian” tersebut, apabila dilihat dari sudut pandangan hukum masih harus dibuktikan kebenarannya.

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

1. Pasal 54
 - a. Terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin.
 - b. Penentuan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) ditentukan oleh Majelis disiplin tenaga kesehatan.

- c. Ketentuan mengenai pembentukan, tugas, fungsi dan tatakerja Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan ditetapkan dengan keputusan pengadilan.

2. Pasal 55

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

Dari Pasal 54 dan Pasal 55 tersebut diatas, maka dapat diketahui bahwa sanksi terhadap malpraktek medik adalah dikenakannya tindakan disiplin yang ditentukan oleh majelis disiplin tenaga kesehatan kepada dokter yang menurut penilaian Majelis tersebut telah melakukan kelalaian. Sedangkan mengenai ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan perundang-undangan yang berlaku yang mengatur tentang ganti rugi dapat mengacu pada kitab undang-undang Hukum Perdata.

Mengenai ketentuan pidana yang diatur dalam UU No.23 Tahun 1992, Tercantum didalam Bab X yang intinya terdiri dari tindak pidana kejahatan dan pelanggaran sebagaimana disebutkan dalam Pasal 85. Tindak Pidana kejahatan tercantum dalam Pasal 80, Pasal 81 dan Pasal 82, sedangkan tindak pidana pelanggaran tercantum dalam Pasal 84.21 Apabila dalam hubungan antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik atas dasar persetujuan kedua belah pihak terjadi suatu tindakan dokter yang kurang hati-hati atau kurang cermat sehingga menimbulkan cacat atau meninggalnya pasien, maka akibat itu diatur dalam hukum pidana.

Hukum di Indonesia memberikan hak sepenuhnya bagi masyarakatnya untuk memperoleh keadilan dan untuk memperolehnya dilakukan dengan cara mengajukan permohonan, pengaduan, dan gugatan. Baik dalam perkara perdata, pidana maupun administrasi. Untuk itu, perkara diadili melalui proses peradilan yang bebas dan tidak memihak, dengan mengacu kepada hukum acara yang menjamin pemeriksaan objektif oleh hakim yang jujur dan adil. Sanksi dalam hukum pidana pada dasarnya adalah sanksi yang berupa penyiksaan atau pengekangan kebebasan terhadap pelaku tindak pidana. Dengan harapan setelah menjalani sanksi pidana akan menimbulkan efek jera terhadap pelaku atau ada unsur preventif terhadap orang lain (masyarakat).

Berkaitan dengan kebijakan hukum pidana yang akan datang yang berhubungan dengan penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran dirasakan perlu menggunakan sistem pidana minimum khusus sebagaimana di dalam konsep. Adanya pidana minimum khusus untuk delik-delik tertentu mempunyai suatu landasan antara lain: Pertama, untuk mengurangi adanya disparitas pidana. Kedua, untuk memenuhi tuntutan masyarakat yang menghendaki adanya standar minimal yang objektif untuk delik-delik yang sangat dicela dan merugikan atau membahayakan masyarakat atau negara. Ketiga, untuk lebih mengefektifkan prevensi umum. Mengenai Pertanggungjawaban korporasi sebenarnya telah diatur di dalam Pasal 41 ayat 2 Undang-Undang Praktik kedokteran yaitu membuat daftar dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan yang bersangkutan, tetapi sanksi

terhadap pelanggaran kewajiban tersebut tidak diatur secara jelas mengenai sanksi yang dapat dijatuhkan.

Sanksi yang berkaitan dengan korporasi hanya yang berkaitan dengan larangan yang tercantum dalam Pasal 42 Undang-Undang Praktik kedokteran dimana sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter berpraktik tanpa ada surat izin praktik . Ketentuan tentang sanksi yang berkaitan dengan korporasi tersebut diatur di dalam Pasal 80 ayat 2 Undang-Undang Praktik kedokteran. Oleh karena itulah maka kebijakan formulasi hukum pidana yang akan datang khususnya yang terdapat di dalam Undang-Undang 29 Tahun 2004 dapat diperluas tidak hanya terpusat pada pelanggaran membuat daftar dokter semata.

Sanksi dalam hukum pidana menyangkut penetapan perbuatan apayang seharusnya dijadikan sebagai tindak pidana dan sanksi pidana apa yang selayaknya dikenakan. Dalam hukum pidana materiil kedua hal tersebut termasuk pula perhatian terhadap orang/pelakunya, dalam hal ini menyangkut masalah pertanggungjawaban. Oleh karena itu, dalam hukum pidana materiil dikenal masalah pokok yang menyangkut tindak pidana, pertanggung-jawaban, dan sanksi pidana.

Masalah berikutnya mengenai penentuan sanksi pidana dalam kebijakan perundang-undangan merupakan kegiatan yang akan mendasari dan mempermudah penerapan maupun pelaksanaannya dalam rangka penegakan hukum pidana *in concreto*. Penentuan sanksi pidana terhadap suatu perbuatan merupakan pernyataan pencelaan dari sebagian besar warga masyarakat. Barda Nawawi Arief mengemukakan, pencelaan mempunyai fungsi pencegahan karena

sebagai faktor yang dapat mempengaruhi perilaku. Hal itu diterima oleh si pelaku memasuki kesadaran moralnya, yang akan menentukan tingkah-lakunya di masa mendatang. Jadi tidak semata-mata taat pada ancaman yang menderitakan, melainkan karena adanya rasa hormat tentang apa yang dipandang benar dan adil.

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

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

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

Atas dasar Kesalahannya ada 2 kelompok kejahatan terhadap nyawa, yaitu:

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

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

B. Bentuk-Bentuk Malpraktek Dalam Hukum Pidana

Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan di dalam Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Adapun unsur-unsur dalam Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menurut Adami Chazawi dalam Muhammad Sadi Is, sebagai berikut:

1. Adanya unsur kelalaian;
2. Adanya wujud perbuatan tertentu;
3. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain; dan
4. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dan akibat kematian orang lain itu.

Tindakan medik oleh dokter, dapat muncul masalah yang kemudian terkait dengan hukum pidana. Masalah tersebut adalah kelalaian oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medik. Untuk menentukan kelalaian tersebut, Sofyan Dahlan dalam Muhammad Sadi Is, mengemukakan dengan cara membuktikan unsur 4D-nya:

1. *Duty*, yaitu adanya kewajiban yang timbul dari hubungan terapeutis;
2. *Dereliction of duty*, yaitu tidak melaksanakan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan;
3. *Damage*, yaitu timbulnya kerugian atau kecederaan; dan
4. *Direct causation*, yaitu adanya hubungan langsung antara kecederaan atau kerugian itu dengan kegagalan melaksanakan kewajiban.

Tentang ganti rugi disinggung dalam Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang berbunyi: “ setiap orang ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”. Selanjutnya, dijelaskan bahwa pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik karena kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan.

Malpraktik ini merupakan pelayanan kesehatan yang mengecewakan pasien karena kurang berhasil atau tidak berhasilnya dokter dalam mengupayakan kesembuhan bagi pasiennya dikarenakan kesalahan profesional seorang dokter yang mengakibatkan cacat hingga kematian pasien. Berbagai upaya perlindungan hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan terhadap tindakan dokter atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan telah dilakukan pemerintah dengan melakukan pembuatan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai salah satu upaya pembangunan nasional yang mengarah kepada terwujudnya derajat kesehatan yang optimal.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 sebagai mana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan merupakan kebijakan umum kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan, terutama kasus malpraktik profesi medis.

Dunia kedokteran yang dahulu seakan tidak terjangkau oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhannya tentang perlindungan hukum, menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan keperdataan bahkan sudah berkembang menjadi persoalan pidana, dan Undang-Undang Kesehatan mengatur mengenai pertanggungjawaban pidana karena telah menimbulkan kerugian terhadap pasien karena dengan sengaja atau akibat kelalaian tidak memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan, baik dalam kode etik kedokteran, standar profesi, maupun standar pelayanan medik yang berakibat pasien mengalami kerugian.

Kasus-kasus malpraktik profesi medis yang kian marak ini perlu untuk segera ditanggulangi, di antaranya dengan ditempuh lewat jalur “penal” dan “nonpenal”, yang mana kedua jalur ini digunakan oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 dilihat dari substansinya, undang-undang tersebut mengatur masalah kesehatan dan banyak mengatur pula tentang sanksi pidana bagi profesi medis yang melakukan kesalahan dalam melakukan praktik kedokterannya

Bentuk-bentuk malpraktek, yaitu:

1. Malpratek Etik

Dokter yang melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Adapun etika kedokteran yang dituangkan dalam kodeki merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter.

2. Malpraktek Yuridis

Malpraktek yuridis terdiri dari: Malpraktek perdata, malpraktk pidana, dan malpraktek administratif dapat diuraikan sebagai berikut:

3. Malpraktek Perdata (*Civil Malpractice*)

Malpraktek perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (*Wanprestasi*). Didalam transaksi terapeutik oleh dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadinya perubahan melanggar hukum sehingga menimbulkan kerugian pada pasien.

4. Malpraktek Pidana (*Criminal Malpractice*)

Terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat dokter atau tenaga kesehatan lainnya kurang hati-hati atau kurang cermat dalam melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut.

Berbagai bentuk malpraktek pidana:

1. Malpraktek Pidana Karena Kesengajaan.

Misalnya, pada kasus-kasus melakukan aborsi tanpa indikasi medis, euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang

lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar

2. Malpraktek Pidana Karena Kecerobohan.

Misalnya, melakukan tindakan yang tidak legeartis atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.

3. Malpraktek Pidana Karena Kealpaan.

Misalnya, terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan dokter yang kurang hati-hati atau alpa dengan tertinggalnya alat operasi yang didalam rongga tubuh pasien.

4. Malpraktek Administratif.

Terjadi apabila dokter dan tenaga kesehatan lain melakukan pelanggaran terhadap hukum administratif negara yang berlaku, misalnya menjalankan praktik kedokteran tanpa lisensi atau izinnya, menjalankan praktik dengan izin yang sudah kedaluwarsa dan menjalankan praktik tanpa membuat catatan medik.

Kesalahan sebagai unsur tindak pidana merupakan penilaian yang normatif dengan meneliti ciri-ciri kelakuan dari pembuat pada saat pembuat melakukan suatu perbuatan. Kesalahan bukan sebagai unsur yang konstitutif dalam rumusan tindak pidana, kecuali pada tindak pidana-tindak pidana tertentu menurut pembentuk undang-undang harus mencantumkan unsur kesalahan. Bentuk-bentuk kesalahan, yaitu kesalahan atau kealpaan yang tercantum secara eksplisit dalam rumusan tindak pidana harus dibuktikan oleh penuntut umum. Pembuktian ini

tidaklah harus dengan melihat keadaan *psychis* pembuat. Kesalahan yang dihasilkan dari menilai ciri-ciri perilaku pembuat disebut sebagai unsur subjektif, sedang perbuatan yang bersifat melawan hukum dan akibatnya merupakan unsur objektif dari tindak pidana.

Apabila unsur kesengajaan yang tercantum secara eksplisit dalam rumusan tindak pidana, tetapi tidak dapat dibuktikan oleh penuntut umum akan mengakibatkan tindak pidana yang didakwakan menjadi tidak terbukti. Tidak terbuktinya suatu tindak pidana mengakibatkan pembuat dinyatakan bebas (*vrijspraak*). Kesengajaan yang tercantum secara eksplisit dalam rumusan tindak pidana disebut dengan kesengajaan yang berwarna. Kesengajaan dapat tersusun dengan frasa yang bermacam-macam serta mengandung pengertian yang berbeda-beda antara rumusan yang satu dengan yang lainnya dalam unsur-unsur tindak pidana yang tergantung tempat unsur kesengajaan dalam rumusan tindak pidana.

Dari beberapa doktrin dan yurisprudensi, bentuk-bentuk kesengajaan pada umumnya terbagi menjadi tiga bentuk kesengajaan:

1. Sengaja sebagai maksud (*opzet als oogmerk*);
2. Sengaja dengan kesadaran tentang keharusan (*opzet bij noodzakelijkheidsbewustzijn*) atau sengaja dengan kesadaran tentang kepastian (*opzet bij zekerheidsbewustzijn*); dan
3. Sengaja dengan kesadaran tentang kemungkinan (*opzet bij mogelijkheidsbewustzijn*).

Kritik masyarakat terhadap profesi kedokteran di Indonesia akhir-akhir ini makin sering muncul di berbagai media, baik media cetak maupun elektronik.

Dunia kedokteran yang dahulu seakan tak terjangkau oleh hukum, dengan berkembangnya kesadaran masyarakat akan kebutuhan tentang perlindungan hukum yang merupakan hak dasar sosial (*the right to health care*) dan hak individu (*the right of self determination*), menjadikan dunia pengobatan bukan saja sebagai hubungan keperdataan, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana. Banyak persoalan malpraktik kesadaran hukum masyarakat diangkat menjadi masalah perdata. Misalnya kasus Prita Mulyasari, dimana Prita pada awalnya berobat ke RS. Omni Internasional tentang keluhan yang di rasa. Dari hasil tes laboratorium menunjukkan positif demam berdarah (keluhan panas tiga hari, sakit kepala berat, mual, muntah, lemas, sakit tenggorokan dan tidak ada nafsu makan). Namun setelah diminta hasil tesnya, terjadilah awal sengketa, karena antara hasil tes dan diagnosa tidak sesuai. Prita dimenangkan karena dukungan masyarakat dengan “Koin Prita” yang hampir setiap hari diberitakan dalam media cetak dan elektronik.

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

Perkembangan ilmu dan teknologi, terutama ilmu dan teknologi dibidang kedokteran, menjadikan hukum aktif mengambil berbagai langkah dalam

mengantisipasi perkembangan dinamika masyarakat secara global yang diakibatkan oleh adanya pengaruh dari ilmu dan teknologi tersebut. Keadaan ini mulai dirasakan, terutama dalam bidang ilmu kedokteran yang hampir dapat dikatakan bahwa dalam melakukan pelayanan medis terhadap pasien, banyak digantungkan dan/atau ditentukan oleh kemampuan orang yang bekerja secara profesional.

Hal demikian akan sangat menyulitkan apabila terjadi suatu tindakan medis yang berdampak negatif terhadap pasien, karena bekerjanya alat yang dapat menimbulkan akibat tidak diukur oleh norma hukum. Padahal hukum, dalam hal ini hukum pidana, merupakan bagian dari norma. Hukum pidana terdiri dari norma-norma yang berisi kaharusan-keharusan dan larangan-larangan yang (oleh pembentuk undang-undang)telah dikaitkan dengan suatu sanksi berupa hukuman, yaitu suatu penderitaan yang bersifat khusus.

Dokter merupakan pelaku utama dari tindakan yang terindikasi medikal malpraktik, sebab alat hanya merupakan benda pelengkap dan dapat tidaknya dipergunakan sangat tergantung para dokter yang bersangkutan. Medikal malpraktik tidak serta merta hanya melibatkan dokter semata, tetapi pihak lain dapat saja ikut memberi andil untuk terjadinya hal tersebut. Oleh karena itu, dalam menentukan ada tidaknya keterlibatan pihak-pihak lain harus dilihat secara integralistik terwujudnya perbuatan dimaksud. Penerapan prinsip integralistik adalah bagian dari kebijakan hukum pidana, oleh karena prinsip itu harus menjiwai hukum pidana.

C. Yang Berwenang Untuk Memberikan Hukum Pidana Terhadap Tindakan Malpraktek

Terhadap kesalahan dokter yang bersifat melanggar tata nilai sumpah atau kaidah etika profesi, pemeriksaan dan tindakan, dilakukan oleh organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan atau atasan langsung yang berwenang (yaitu pihak Departemen Kesehatan Republik Indonesia). Pemeriksaan dibantu oleh perangkat Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) atau Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK). Lembaga ini merupakan badan non structural Departemen Kesehatan yang dibentuk dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 554/Menkes/Per/XII/1982. Tugas lembaga ini memberi pertimbangan etik kedokteran kepada menteri kesehatan, menyelesaikan persoalan etik kedokteran dengan memberi pertimbangan dan usul kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan. Dasar hukum yang digunakan adalah hukum disiplin dan atau hukum administrasi sesuai dengan peraturan yang terdapat dalam undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri kesehatan, surat keputusan menteri kesehatan yang bersangkutan. Misalnya seorang dokter berbuat yang dapat dikualifikasikan melanggar sumpah dokter. Setelah diadakan pemeriksaan dengan teliti dapat dijatuhi sanksi menurut Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari berikut ini, yaitu:

1. Kesengajaan, yang dapat dibagi menjadi:

- a. Kesengajaan dengan maksud, yakni dimana akibat dari perbuatan itu diharapkan timbul, atau agar peristiwa pidana itu sendiri terjadi.
 - b. Kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja.
 - c. Kesengajaan bersyarat. Kesengajaan bersyarat disini diartikan sebagai perbuatan yang dilakukan dengan sengaja dan diketahui akibatnya, yaitu yang mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi.
2. Kealpaan, sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 359 KUHP.

Dalam kepustakaan, disebut bahwa untuk meentukan adanya kesalahan yang mengakibatkan dipidannya seseorang harus dipenuhi 4 unsur:

- a. Terang melakukan tindak pidana, perbuatan itu bersifat melawan hukum.
- b. Mampu bertanggungjawab
- c. Melakukan perbuatan tersebut dengan sengaja atau karena kealpaan
- d. Tidak adaya alasan pemaaf.

Putusan Mahkamah Konstitusi No 4/PUU/ - V/2007 terhadap uji materiil Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk sebagian; Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata "*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*" dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata "*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*" serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata "*atau huruf e*" Undang-Undang

Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “*atau huruf e*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

Kalau dianalisa Pasal 75 (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c sebelum putusan mahkamah konstitusi materi muatan yang terdapat di dalam Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 telah menimbulkan kriminalisasi terhadap tindakan dokter yang berpraktik kedokteran yang tidak dilengkapi STR (Surat Tanda Registrasi), SIP (Surat Izin Praktek) dan tidak memasang papan nama, serta tidak menambah ilmu pengetahuan dengan ancaman pidana yang cukup berat dan denda yang sangat tinggi. Hal demikian dapat menimbulkan rasa takut bagi dokter di dalam melakukan pengobatan terhadap pasien, sehingga dokter tidak tenang di dalam melaksanakan tugasnya untuk menolong pasien atau korban tersebut. Setelah putusan mahkamah konstitusi diharapkan dokter dapat lebih tenang sehingga dapat bekerja dengan baik untuk menyelamatkan Pasien. Pekerjaan dokter merupakan profesi berbeda dengan okupasi, sehingga

pembentuk undang-undang dalam hal ini legislatif harus hati-hati dalam menentukan aspek pidana. Hukum pidana harus benar-benar digunakan sebagai *ultimum remidium* bukan *premium remidium*, lebih efektif dengan penerapan hukum administratif. Dengan putusan Mahkamah Konstitusi tersebut setidaknya dokter dapat bekerja lebih tenang dan nyaman di dalam usaha menyelamatkan nyawa pasien .

Dokter sebagai tenaga profesional adalah bertanggungjawab dalam setiap tindakan yang dilakukan terhadap pasien. Dalam menjalankan tugas profesiaonalnya, didasarkan pada niat baik yaitu berupaya dengan sungguh-sungguh berdasarkan pengetahuannya yang dilandasi dengan sumpah dokter kode etik kedokteran, dan standard proesinya untuk menyembuhkan menolong pasien.

1. Tanggung Jawab Etis

Peraturan yang mengatur tanggung jawab etis dari seorang dokter adalah kode etik kedokteran Indonesia.Kode etik kedokteran Indonesia dikeluarkan dengan surat keputusan Menteri Kesehatan No.434/Menkes/SK/X/1983. Kode etik kedokteran Indonesia disusun dengan mempertimbangkan *International code of Medical Ethics* dengan landasan ideal pancasila dan landasan struktural UUD 1945.Kode Etik Kedokteran Indonesia ini mengatur hubungan antara manusia yang mencakup kewajiban umum seorang dokter, hubungan dokter dengan pasiennya, kewajiban dokter terhadap sejawadnya, dan kewajiban dokter dengan diri sendiri.

Pelanggaran etik tidak selalu berarti pelanggaran hukum, sebaliknya pelanggaran hukum tidak selalu merupakan pelanggaran etik kedokteran. Berikut diajukan beberapa contoh:

a. Pelanggaran etik murni:

- 1) Menarik imbalan yang tidak wajar atau menarik imbalan dari keluarga sejawat.
- 2) Menagambil alih pasien tanpa persetujuan sejawatnya.
- 3) Memuji diri sendiri dihadapan pasien.
- 4) Tidak pernah mengikuti pendidikan kedokteran yang berkesinambungan.
- 5) Dokter mengabaikan kesehatannya sendiri.

b. Pelanggaran etikolegal:

- 1) Pelayanan dokter dibawah standard.
- 2) Menertibkan surat keterangan palsu.
- 3) Membuka rahasia jabatan atau pekerjaan dokter.
- 4) *Abortus, propokatus.*

2. Tanggung Jawab Profesi

Tanggung jawab profesi dokter berkaitan erat dengan profesionalisme seorang dokter hal ini terkait dengan :

a. Pendidikan, pengalaman, dan kualifikasi lain.

Dalam menjalankan tugas profesinya seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan yang sesuai dengan bidang keahlian yang ditekuninya.

Dengan dasar ilmu yang diperoleh sesmasa pendidikan yang ditekuninya di fakultas kedokteran maupun spesialisasi dan pengalamannya untuk menolong penderita.

b. Derajat resiko perawatan

Derajat resiko perawatan diusahakan sekecil-kecilnya sehingga efek samping dari pengobatan diusahakan minimal mungkin. Disamping itu, mengenai drajat resiko perawatan harus diberitahukan terhadap penderita maupun keluarganya, sehingga pasisen dapat memilih alternatif dari perawatan yang diberitahukan oleh dokter.

c. Peralatan perawatan

Perluya digunakan pemeriksaan dengan menggunakan peralatan, perawatan , apabila dari hasil pemeriksaan luar kurang didapatkan hasil yang akurat sehingga diperlukan pemeriksaan menggunakan bantuan alat.

3. Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab hukum dokter adalah suatu “keterkaitan” dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorag dokter dalam bidang hukum terbagi tiga bagian, yaitu tanggung jawab hukum dokter dalam bidang hukum perdata, pidana, dan administrasi.

Tanggung jawab pidana disini timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosis atau kesalahan dalam cara-cara pengobatan atau perawatan. Dari segi hukum, kesalahan/kelalaian akan selalu berkait dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggungjawab apabila dapat menginsafi makna yang kenyataannya dari perbuatannya dan menginsafi perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam melakukan peruatan tersebut.

Sehubungan dengan kemampuan bertanggungjawab ini, dalam menentukan bahwa seseorang itu bersalah atau tidak perbuatan yang dilakukan itu perbuatan yang dilarang oleh undang-undang dan adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan yaitu berupa *Dolos* (Kesenjangan) atau *Culva* (Kelalaian/Kelupaan).

Ilmu kedokteran adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang cara mempertahankan kesehatan manusia dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan memberikan pengobatan pada penyakit dan cedera. Ilmu ini meliputi pengetahuan tentang sistem tubuh manusia dan penyakit serta pengobatannya, dan penerapan dari pengetahuan tersebut.

Dalam pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran menjelaskan: “Praktek kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien dalam melaksanakan kegiatan kesehatan”.

Tujuan utama hukum pidana adalah agar orang jangan membuat kesalahan, terlebih lagi apabila akibat dari kesalahannya itu menyebabkan penderitaan pada orang lain. Dalam bidang kesehatan, justru titik tautnya dalam hukum pidana adalah adanya perbedaan pendapat tentang terjadinya kesalahan. Dari sekian banyak kasus dibidang malpraktek baik didalam maupun diluar negeri, perbedaan pendapat tentang ada tidaknya kelalaian atau kesalahan dokter selalu menjadi perdebatan.

Berdasarkan *Coughlin's Law Dictionary*, malpraktek adalah sikap tindak professional dari seseorang yang berprofesi, seperti dokter, perawat, ahli hukum,

akuntan, dokter gigi, dokter hewan dan sebagainya. Malpraktek bisa diakibatkan karena sikap tindak yang tidak peduli, kelalaian, atau kurang keterampilan atau hati-hati dalam pelaksanaan kewajiban profesianlnya, tindakan salah satu yang sengaja atau praktek yang bersifat tidak etis. Berdasarkan pengertian tersebut malpraktek bisa terjadi pada semua profesi baik perawat, dokter, atau profesi yang lain.

Pengertian malpraktek secara umum menyebutkan adanya kesembrooran (*professional mis countduct*) atau ketidakcakapan yang tidak dapat diterima (*unreasonable lack of skill*) yang diukur dengan ukuran yang terdapat pada tingkat keterampilan sesuai dengan derajat ilmiah yang lazimnya di peraktikan pada setiap situasi dan kondisi didalam komunitas anggota profesi yang mempunyai reputasi dan keahlian rata-rata.

Dalam pemberian pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan juga tidak terlepas dari suatu fakta bahwa sebagai manusia mereka takan luput berbuat kesalahan. Kesalahan terjadi pada setiap pekerjaan, tentu dengan berbagai konsekuensi. Kesalahan tersebut bisa berupa ketidak berhasilan (*Error*) atau pun adanya suatu kelalaian (*Negligence*) dalam menjalankan tugas yang dijalankan.

Malpraktek medis sering dikaburkan dengan apa yang dimaksud dengan resiko medis. Sehingga tidak jarang seorang dokter yang telah bekerja dengan profesional yaitu telah sesuai dengan standar profesi medik, standar pelayanan medis, serta Standar Operasional Prosedur (SOP) masih dituntut dengan tuduhan telah melakukan malpraktek medis. Mudah dimengerti karena dokter yang melakukan praktek kedokteran adalah manusia dengan segala kelebihan dan

kekurangannya, tetapi yang terpenting lagi adalah karena praktek kedokteran merupakan serangkaian kegiatan yang kompleks. Praktek kedokteran betapapun berhati-hatinya dilaksanakan selaluberhadangan dengan kemungkinan terjadinya resiko medis.

Dari peristiwa pelayanan kesehatan tersebutlah maka timbul suatu akibat hukum dalam pelayanan kesehatan dan diperlukan adanya pembahasan mendalam terkait pertanggungjawaban hukum pidana dokter spesialis kandungan dan kebidanan pada dugaan malpraktek medis kasus pasien dengan kelainan kongenital demi sebuah rasa aman yang dapat dirasakan oleh dokter spesialis kandungan dan kebidan dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Menurut kamus hukum, pertanggungjawaban hukum adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan. Pertanggungjawaban hukum harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.

Keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya merupakan tanggungjawab hukum yang harus dipenuhi oleh dokter yang salah satunya merupakan pertanggungjawaban hukum pidana. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tidak merumuskan pengertian pertanggungjawaban hukum pidana, akan tetapi secara konseptual Moeljatno mendefinisikan perbuatan pidana sebagai perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai

ancaman(sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa melanggar larangantersebut. larangan ditujukan kepada perbuatan (suatu keadaan atau kejadianyang ditimbulkan oleh kelakuan orang), sedangkan ancaman pidanaditujukan kepada orang yang menimbulkan kejadian itu.

Dipidananya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telahmelakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifatmelawan hukum. Jadi meskipun perbuatannya memenuhi rumusan delikdalam undang-undang dan tidak dibenarkan, hal tersebut belum memenuhisyarat untuk penjatuhan pidana. Untuk pembedaan masih perlu adanya syarat, yaitu bahwa orang yang melakukan perbuatan itu mempunyaikesalahan atau bersalah (*subjective guilt*).

Tanggung jawab pidana timbul jika pertama-tama dapat dibuktikantelah adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosa ataukesalahan dalam cara pengobatan atau pun perawatan. Dari segi hukum,kelalaian adalah merupakan suatu perbuatan melawan hukum yangdilakukan oleh seseorang yang mampu bertanggungjawab. Kesalahan dalam tindak pidana medis umumnya adalah kesalahan yang dilakukan karena kelalaiannya seorang dokter. Dalam hukum pidana, penentuan ataskesalahan seseorang didasarkan atas hal-hal sebagai berikut: (i) Keadaan batin orang yang melakukan, dalam hal ini diisyaratkan bahwa disadari atautidak disadari perbuatan pelaku dilarang oleh undang-undang; dan (ii)Adanya hubungan sikap batin antara pelaku dengan perbuatan yangdilakukan.

Pertanggungjawaban pidana diperlukan syarat bahwa pembuat mampu bertanggung jawab. Tidaklah mungkin seseorang dapat dipertanggungjawabkan

apabila ia tidak mampu bertanggung jawab. Ada beberapa faktor yang dapat menentukan apakah seseorang dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya atau tidak, yang pertama adalah faktor akal, yaitu dapat membedakan antara perbuatan yang diperbolehkan dan yang tidak. Yang kedua adalah faktor perasaan atau kehendak, yaitu dapat menyesuaikan tingkah lakunya dengan keinsafan atas mana yang diperbolehkan dan yang tidak. Sebagai konsekuensinya, tentunya orang yang tidak mampu menentukan kehendaknya menurut keinsafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi, dia tidak mempunyai kesalahan. Orang yang demikian itu tidak dapat dipertanggungjawabkan. Selain beberapa faktor tersebut, ada juga faktor kesengajaan (*de will*) yang mempengaruhi pertanggungjawaban hukum seseorang. Beberapa sarjana merumuskan *dewill* sebagai keinginan, kemauan, kehendak, dan perbuatan merupakan pelaksanaan dari kehendak. *De Will* dapat ditujukan terhadap perbuatan yang dilarang dan akibat yang dilarang.

Risiko medis merupakan suatu bentuk risiko yang bukan menjadi tanggung jawab dokter. Oleh karena itu, unsur-unsur risiko medis akan coba penulis uraikan menjadi beberapa kategori risiko yang tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban atau risiko yang bukan menjadi tanggung jawab dokter, yaitu:

1. Telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar medis dan standar operasional prosedur. Sebagaimana juga pernyataan di dalam Pasal 50 huruf a Undang-Undang Praktek Kedokteran, apabila seorang dokter telah melaksanakan pelayanan medis atau praktek kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar operasional maka ia

(dokter dan dokter gigi) tersebut tidak dapat dituntut hukum baik secara perdata, pidana dan administrasi.

2. Keberadaan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis. Sebelum melakukan tindakan medis, dokter berkewajiban memberikan penjelasan terhadap pasien dan atau keluarganya yaitu tentang diagnosis dan juga tata cara tindakan medis, tujuan untuk tindakan medis yang dilakukan, serta alternatif tindakan lain berikut risikonya yang akan terjadi. Adapun pengaturan mengenai persetujuan tindakan medis diatur dalam Pasal 39 dan Pasal 45 Undang-Undang Praktek Kedokteran. Selain itu persetujuan tindakan medis juga diatur secara khusus dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dijelaskan bahwa, setiap tindakan kedokteran mesti mendapatkan persetujuan dari pasien setelah mendapatkan penjelasan yang lengkap mengenai bentuk-bentuk tindakan, alternatif tindakan dan risiko medis yang mungkin akan terjadi. Penjelasan atau informasi dapat diberikan secara tertulis ataupun secara lisan, yang mana penjelasan tersebut sekurang-kurangnya mencakup:

- a) Diagnosis dan tata cara tindakan kedokteran;
- b) Tujuan tindakan kedokteran yang dilakukan;
- c) Alternatif tindakan lain dan risikonya;
- d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan;

f) serta Perkiraan biaya. Setelah pasien memberikan persetujuan terhadap tindakan dokter berdasarkan syarat sebagaimana di atas, dan tindakan medis telah dilakukan sesuai dengan prosedur medis, dan sesuai dengan standar profesi dan standar operasional, maka bila terjadi satu kegagalan medis dokter tidak dapat dipersalahkan.

3. *Contribution Negligence*. Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan pasiennya dikarenakan pasien tidak mau bekerjasama, atau pasien tidak kooperatif, tidak berkenan menjelaskan dengan jujur tentang suatu riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang dikonsumsi sebelum pasien berobat kepada dokter yang bersangkutan. Atau bahkan pasien tidak melaksanakan apa yang telah dinasehatkan dokter kepada pasien. Hal ini pada dasarnya telah diatur dalam Pasal 50 Undang-Undang Praktek Kedokteran mengenai hak dokter, yang mana pada huruf c dinyatakan, dokter dan atau dokter gigi dalam melaksanakan praktiknya berhak mendapat informasi atau penjelasan yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya mengenai latar belakang kesehatan pasien. Dan sebaliknya, Pasal 51 Undang-Undang Praktek Kedokteran mengenai kewajiban dokter, yang mana dokter wajib memberikan pelayanan dan/atau rawatan kepada pasien dengan berdasarkan kepada standar medis dan standar operasional. Sedangkan dalam Pasal 52 huruf a Undang-Undang Praktek Kedokteran mengenai hak pasien menegaskan bahwa pasien berhak untuk mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan medis dari dokter. Artinya,

kewajiban dokter berbanding lurus dengan hak pasien. Dan sebaliknya hak dokter juga berbanding lurus dengan kewajiban pasien. Pada suatu kegagalan medis yang disebabkan karena pasien tidak melaksanakan kewajibannya sebagaimana dalam Pasal 52 Undang-Undang Praktek Kedokteran adalah tidak dapat dipersalahkan kepada dokter.

4. *Error of Judgment* (kesalahan penilaian). Bidang kedokteran merupakan satu bidang yang amat kompleks, seperti dalam suatu pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang berlainan mengenai satu terapi penyembuhan penyakit. Menurut Munir Fuadi, ilmu medis adalah suatu gabungan dari suatu seni dan arts, di samping gabungan teknologi dan kematangan atau pengalaman dokter tersebut. Atas hal-hal yang demikian, di dalam prakteknya dapat muncul satu perbedaan pendekatan atau perbedaan penanganan terhadap suatu penyakit yang telah diderita pasien. Antara dokter yang satu dengan dokter yang lain cenderung terdapat perbedaan penanganan, namun hal demikian adalah dapat diperbolehkan sepanjang masih sesuai dengan standar medis maupun standar profesional dan operasional. Berdasarkan keadaan di atas muncul satu teori yang disebut dengan (*respectable minority rule*), yaitu seseorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui.
5. *Volenti non fit injuria*. *Volenti non fit injuria* adalah satu doktrin hukum yang dikenali juga sebagai Assumption of risk atau suatu anggapan bahwa pasien telah mengetahui adanya risiko yang akan terjadi. Apabila

seseorang pasien telah mengetahui ada satu risiko dalam tindakan medis atas dirinya, tetapi ia tetap menyetujui tindakan tersebut, dan apabila nanti akan terjadi risiko sebagaimana telah dia ketahui sebelumnya, maka terhadap risiko itu tidak dapat dipersalahkan kepada dokter. Oleh karena itu, informasi atas penyakit dan risiko mesti diinformasikan kepada pasien sebelum dokter melakukan tindakan medis kepada pasien.

Resiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur namun kecelakaan tetap terjadi juga. Resiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat di cegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga.

Secara umum yang dikatakan malapraktik adalah keteledoran oleh seorang profesional, biasanya dokter, yang akibat tindakannya terjadi kerusakan pada kliennya, atau pasiennya. Misalnya, seorang pasien berobat ke dokter, kemudian waktu dokter menyuntik, pasien tiba-tiba kolaps akibat tidak tahan obat suntik yang diberikan. Jika hal ini terjadi dokter harus bertindak cepat memberikan obat, untuk melawan keadaan ini dengan memberi obat lain. Apabila dokter tidak memberi obat, atau karena obat itu tidak ada, maka pasien akan meninggal, maka dokter tersebut dapat dipidana karena kealpaan dan kelalaiannya.

Secara yuridis, kasus tersebut dapat diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai malapraktik untuk dilakukan pembuktian berdasarkan

standar profesi kedokteran. Seorang dokter antara lain dapat dikenakan Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana bila malpraktik itu dilakukan dengan sangat tidak berhati-hati (*culpa lata*), kesalahan serius, dan sembrono.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Terhadap kesalahan dokter yang bersifat melanggar tata nilai sumpah atau kaidah etika profesi, pemeriksaan dan tindakan, dilakukan oleh organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), dan atau atasan langsung yang berwenang (yaitu pihak Departemen Kesehatan Republik Indonesia). Pemeriksaan dibantu oleh perangkat Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) atau Panitia Pertimbangan dan Pembinaan Etik Kedokteran (P3EK). Lembaga ini merupakan badan non structural Departemen Kesehatan yang dibentuk dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 554/Menkes/Per/XII/1982. Tugas lembaga ini memberi pertimbangan etik kedokteran kepada menteri kesehatan, menyelesaikan persoalan etik kedokteran dengan memberi pertimbangan dan usul kepada pejabat yang berwenang di bidang kesehatan. Dasar hukum yang digunakan adalah hukum disiplin dan atau hukum administrasi sesuai dengan peraturan yang terdapat dalam undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan menteri kesehatan, surat keputusan menteri kesehatan yang bersangkutan. Misalnya seorang dokter berbuat yang dapat dikualifikasikan melanggar sumpah dokter. Setelah diadakan pemeriksaan dengan teliti dapat dijatuhi sanksi menurut Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan.

2. Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan di dalam Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Adapun unsur-unsur dalam Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menurut Adami Chazawi dalam Muhammad Sadi Is, sebagai berikut:

- a. Adanya unsur kelalaian;
- b. Adanya wujud perbuatan tertentu;
- c. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain; dan
- d. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dan akibat kematian orang lain itu.

Tindakan medik oleh dokter, dapat muncul masalah yang kemudian terkait dengan hukum pidana. Masalah tersebut adalah kelalaian oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medik. Untuk menentukan kelalaian tersebut, Sofyan Dahlan dalam Muhammad Sadi Is, mengemukakan dengan cara membuktikan unsur 4D-nya:

- a. *Duty*, yaitu adanya kewajiban yang timbul dari hubungan terapeutis;
- b. *Dereliction of duty*, yaitu tidak melaksanakan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan;
- c. *Damage*, yaitu timbulnya kerugian atau kecederaan; dan
- d. *Direct causation*, yaitu adanya hubungan langsung antara kecederaan atau kerugian itu dengan kegagalan melaksanakan kewajiban.

3. Dipidananya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum. Jadi meskipun perbuatannya memenuhi rumusan delik dalam undang-undang dan tidak dibenarkan, hal tersebut belum memenuhi syarat untuk penjatuhan pidana. Untuk pembedaan masih perlu adanya syarat, yaitu bahwa orang yang melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau bersalah (*subjective guilt*). Tanggung jawab pidana timbul jika pertama-tama dapat dibuktikan telah adanya kesalahan profesional, misalnya kesalahan dalam diagnosa atau kesalahan dalam cara pengobatan atau pun perawatan. Dari segi hukum, kelalaian adalah merupakan suatu perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang mampu bertanggungjawab. Kesalahan dalam tindak pidana medis umumnya adalah kesalahan yang dilakukan karena kelalaiannya seorang dokter. Dalam hukum pidana, penentuan atas kesalahan seseorang didasarkan atas hal-hal sebagai berikut: (i) Keadaan batin orang yang melakukan, dalam hal ini diisyaratkan bahwa disadari atau tidak disadari perbuatan pelaku dilarang oleh undang-undang; dan (ii) Adanya hubungan sikap batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan.

B. Saran

1. Sebaiknya, peraturan perundang-undangan yang terkait dengan pemberian sanksi kepada tenaga kesehatan yang melakukan perbuatan malpraktek delik atau unsur-unsurnya harus lebih konkrit, karena

terdapat unsur-unsur yang ada pada peraturan perundang-undangan terkait dengan malpraktek terdapat multitafsir dikalangan para ahli hukum maupun para tenaga kesehatan;

2. Sebaiknya, dalam menentukan bentuk-bentuk malpraktek harus juga ditambah dengan waktu dan perkembangan zaman dan ilmu pengetahuan seperti zaman sekarang ini, baik seperti model tindak pidana malpraktek yang dilakukan oleh para tenaga kesehatan; dan
3. Sebaiknya, para penegak hukum seperti kepolisian, kejaksaan dan juga para hakim Indonesia dalam menentukan seseorang yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan yang melakukan tindak pidana malpraktek terkhusus para hakim-hakim dalam menentukan nasib seseorang harus sesuai dengan undang-undang dan hukum yang berkembang atau hidup di masyarakat, sehingga tujuan hukum tercapai dengan sendirinya.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Agus Rusianto. 2016. *Tindak Pidana & Pertanggungjawaban Pidana Tinjauan Kritis Melalui Konsistensi antara Asas, Teori, dan Penerapannya*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Andrey Sujatmoko. 2015. *Hukum Ham dan Hukum Humaniter*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Cecep Triwibowo. 2014. *Etika & Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Chairul Huda. 2013. *Dari 'Tiada Pidana Tanpa Kesalahan' Menuju Kepada 'Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan'*. Jakarta: Kencana.
- CST. Kansil. 2013. *Sekitar Hak Azasi Manusia Dewasa ini*. Jakarta: Djambatan.
- Ediwarman. 2015. *Metodologi Penelitian Hukum Panduan Penulisan Skripsi, Tesis, dan Disertasi*. Medan: PT Sofmedia.
- Ida Hanifah dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa*. Medan: CV Pustaka Prima.
- I Made Pasek Diantha. 2016. *Metodologi Penelitian Hukum Normatif Dalam Justifikasi Teori Hukum*. Jakarta: Prenada Media Group.
- Muhammad Sadi Is. 2015. *Etika dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- Muntaha. 2017. *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Ns. Ta'adi. 2013. *Hukum Kesehatan: Sanksi & Motivasi Bagi Perawat, Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Ruslan Renggong. 2016. *Hukum Pidana Khusus Memahami Delik-Delik di Luar KUHP*. Jakarta: Kencana.
- Soerjono Soekanto. 2014. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Sri Siswati. 2017. *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Depok: Rajawali Pers.
- Teguh Prasetyo. 2013. *Hukum Pidana Edisi Revisi*. Jakarta: Rajawali Pers.

Umar Said Sugiarto. 2013. *Pengantar Hukum Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.

Winarno. 2013. *Paradigma Baru Pendidikan Kewarganegaraan Panduan Kuliah Perguruan Tinggi*. Jakarta: Sinar Grafika.

B. Jurnal Ilmiah

Bambang Heryanto. *Malpraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum*. Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 10, No. 2, Mei 2010.

Friska Realita. *Implementasi Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) Pada Kegiatan Bakti Sosial Kesehatan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang*. SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan, Vol. 2, No. 1, Tahun 2016.

Khasna Fikriya, Ayun Sriatmi, Sutopo Patria Jati. *Analisis Persetujuan Tindakan Kedokteran (Informed Consent) Dalam Rangka Persiapan Akreditasi Rumah Sakit Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Semarang*. Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal). Volume 4, Nomor 1, Januari 2016.

M. Nurdin. *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Atas Korban Malpraktek Kedokteran*. Jurnal Hukum Samudra Keadilan. Vol. 10, No. 1 Januari 2015.

Priharto Adi. *Formulasi Hukum Penanggulangan Malpraktik Kedokteran (Legal Formula On Suppressing Medical Malpractice)*. Kanun Jurnal Ilmu Hukum. No. 60, Tahun XV (Agustus, 2013).

C. Peraturan Perundang-undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

D. Internet

Tinjauan Pustaka. “*Pengertian Hukum Pidana*“. melalui <http://digilib.unila.ac.id/10949/3/BAB%20II.pdf>.

Tinjauan Pustaka. “*Tinjauan Hukum Pidana dan Tindak Pidana*“. melalui: [“http://digilib.unila.ac.id/9703/3/BAB%20II.pdf”](http://digilib.unila.ac.id/9703/3/BAB%20II.pdf).



Siagap, Cerdas dan Berprestasi

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : MUHAMMAD JAYA SUGITO
NPM : 1506200135
Prodi/Bagian : ILMU HUKUM/HUKUM PIDANA
Judul Skripsi : TINJAUAN HUKUM PIDANA TERHADAP TINDAKAN MEDIS YANG MENAKIBATKAN MALPRAKTEK
Pembimbing : MUKLIS, S.H., M.H.

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
21-02-2019	Disoroti Skripsi - masalah di kembalikan dan di bimbingan	
28-02-2019	Perbaiki Bab II nya setelah	
5-03-2019	Konfirmasi dan bimbingan	
11-03-2019	Perbaiki hasil penulisan ttg analisis, hukum pidana	
	berdasarkan di dalam bab III	
15-3-2019	hasil penulisan hukum pidana modern	
16-3-2019	Disoroti hasil revisi hasil penulisan	
18-3-2019	Konfirmasi dan bimbingan ttg penulisan	

Diketahui,
Dekan Fakultas Hukum UMSU

(Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H.)

Dosen Pembimbing Skripsi

(MUKLIS, S.H., M.H.)