

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER  
YANG MELAKUKAN KELALAIAN**

**SKRIPSI**

*Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat  
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)  
Program Studi Ilmu Hukum*

Oleh:

JEKI PRASENA

1906200069



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2023**



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019  
Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003  
<http://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [fahumsumedan](https://www.facebook.com/umsu.medan) [umsu.medan](https://www.instagram.com/umsu.medan) [umsu.medan](https://www.tiktok.com/@umsu.medan) [umsu.medan](https://www.youtube.com/channel/UC...)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

## KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

**NAMA** : JEKI PRASENA  
**NPM** : 1906200069  
**PRODI/BAGIAN** : HUKUM/HUKUM PIDANA  
**JUDUL SKRIPSI** : PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER YANG MELAKUKAN KELALAIAN  
**Pembimbing** : FAJRIAWATI,S.H.,M.H

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
19-Januari-2023	Bimbingan Judul	Ahrieff
8-februari-2023	Bimbingan proposal	Ahrieff-
15-februari-2023	Revisi Proposal	Ahrieff-
21-februari-2023	Acc Seminar proposal	Ahrieff-
6-Juli-2023	Bimbingan Bab I	Ahrieff
13-juli-2023	Bimbingan Bab II	Ahrieff
20-juli-2023	Bimbingan Bab III dan Bab IV	Ahrieff-
12-juli-2023	Bedah buku / Buku daftar pustaka sudah direvisi	Ahrieff
18-juli-2023	Skripsi di Acc untuk di sidangkan.	Ahrieff

Diketahui,  
DEKAN FAKULTAS HUKUM

(Dr. FAISAL, SH., M.Hum)

DOSEN PEMBIMBING

(FAJRIAWATI, S.H.,M.H)





MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**FAKULTAS HUKUM**

**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [fahum@umsu.ac.id](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan langgainya

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**BERITA ACARA**

**UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA**

**BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA 1**

Panitian Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Kamis, 7 September 2023, Jam 08.00 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan, menimbang:

**MENETAPKAN**

**NAMA : JEKI PRASENA**  
**NPM : 1906200069**  
**PRODI/BAGIAN : HUKUM / HUKUM PIDANA**  
**JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER YANG MELAKUKAN KELALAIAN**

Dinyatakan : ( A- ) **Lulus Yudisium** dengan predikat Sangat Baik  
( ) **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**

**Sekretaris**

**Dr. FAISAL, S.H., M.Hum**  
NIDN. 0122087502

**Dr. ZAINUDDIN, S.H., M.H**  
NIDN. 0118047901

**ANGGOTA PENGUJI:**

1. **Dr. NURSARIANI SIMATUPANG, S.H., M.Hum**
2. **GUNTUR RAMBEY, S.H., M.H**
3. **FAJRIAWATI, S.H., M.H**

- 1.
- 2.
- 3.





**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [fumsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.tiktok.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**NAMA : JEKI PRASENA**  
**NPM : 1906200069**  
**PRODI/BAGIAN : HUKUM / HUKUM PIDANA**  
**JUDUL SKRIPSI : PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER  
YANG MELAKUKAN KELALAIAN**

Disetujui Untuk Disampaikan kepada  
Panitia Ujian Skripsi

Medan, 3 September 2023

**DOSEN PEMBIMBING**

FAJRIAWATI, S.H., M.H

NIDN : 0122027401

**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya





**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**PENDAFTARAN U JIAN SKRIPSI**


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

**NAMA** : JEKI PRASENA  
**NPM** : 1906200069  
**PRODI/BAGIAN** : HUKUM / HUKUM PIDANA  
**JUDUL SKRIPSI** : PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER YANG MELAKUKAN KELALAIAN  
**PENDAFTARAN** : 7 SEPTEMBER 2023


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

**SARJANA HUKUM (S.H)**

Diketahui  
**DEKAN FAKULTAS HUKUM**

  
**Dr. FAISAL, S.H., M.Hum**  
NIDN. 0122087502

**PEMBIMBING**

  
**FAJRIAWATI S.H.,M.H**  
NIDN.0122027401

Unggul | Cerdas | Terpercaya





**UMSU**  
Unggul | Cerdas | Terpercaya

Bila menjawab surat ini agar disebutkan nomor dan tanggalnya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FAKULTAS HUKUM**

UMSU Terakreditasi A Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 89/SK/BAN-PT/Akred/PT/III/2019

Pusat Administrasi: Jalan Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6622400 - 66224567 Fax. (061) 6625474 - 6631003

<https://fahum.umsu.ac.id> [fahum@umsu.ac.id](mailto:fahum@umsu.ac.id) [umsumedan](https://www.facebook.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.instagram.com/umsumedan) [umsumedan](https://www.tiktok.com/@umsumedan) [umsumedan](https://www.youtube.com/umsumedan)

**PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

**Nama** : JEKI PRASENA  
**NPM** : 1906200069  
**Fakultas** : HUKUM  
**Program Studi** : HUKUM  
**Bagian** : HUKUM PIDANA  
**Judul Skripsi** : PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER YANG MELAKUKAN KELALAIAN

Dengan ini menyatakan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini diketahui merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Medan, 7 September 2023  
Saya yang menyatakan,



**JEKI PRASENA**  
**NPM. 1906200069**

**ABSTRAK**  
**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER**  
**YANG MELAKUKAN KELALAIAN**  
**JEKI PRASENA**  
**1906200069**

Menurut data pada laman Direktori Putusan Mahkamah Agung (MA), terdapat 70 data kasus malpraktek. Sedangkan berdasarkan data yang terdapat pada laman Unissula repository, kasus dugaan malpraktek sepanjang kurun 2006 hingga 2015 terdapat 317 kasus malpraktek yang dilaporkan ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Hingga pada tahun 2016 sampai dengan 2023 saat ini, kasus-kasus malpraktek masih banyak terjadi di Indonesia.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pertanggungjawaban hukum pidana dalam kasus malpraktek di rumah sakit, penerapan sanksi pidana terhadap pelaku malpraktek kedokteran, upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya tindakan malpraktek. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif bersifat deskriptif dengan pendekatan perundang-undangan, Penelitian ini menggunakan jenis dan sumber penelitian sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan sekunder. Serta bersumber dari analisis internet.

Hasil penelitian pertanggung jawaban rumah sakit terhadap tenaga kesehatan, diatur oleh Undang- undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 yang berbunyi: “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit”. Penerapan sanksi pidana terhadap pelaku malpraktek kedokteran didasarkan pada KUHP Pasal 359 Jo KUHP Pasal 360 ayat 1 dan 2 Dasar hukum tersebut yang mengaitkan bahwa malpraktek tidak hanya bisa dituntut dari segi perdata saja namun dapat dikaikan dengan pidana melalui pasal-pasal tersebut. Upaya yang dapat dilakukan oleh dokter agar tidak terjadi malpraktek, Meningkatkan pendidikan dan pelatihan serta keterampilan medis, Menggunakan bukti ilmiah terbaru dalam pengambilan keputusan klinis, Berkomunikasi dengan pasien dengan jelas dan empatik.

**Kata Kunci: Pdana, Dokter, Kelalaian.**

**ABSTRACT**  
**CRIMINAL LIABILITY OF DOCTORS WHO**  
**COMMIT NEGLIGENCE**

**JEKI PRASENA**

**1906200069**

*According to data on the Supreme Court (MA) Decision Directory page, there are 70 data on malpractice cases. Meanwhile, based on the data contained on the Unissula repository page, cases of alleged malpractice during the period 2006 to 2015 there were 317 malpractice cases reported to the Indonesian Medical Council (KKI). Until 2016 to 2023, there are still many malpractice cases occurring in Indonesia.*

*This study aims to find out how the accountability of criminal law in malpractice cases in hospitals, the application of criminal sanctions against perpetrators of medical malpractice, efforts that can be made to prevent malpractice from occurring. This research is a descriptive normative legal research with a statutory approach. This research uses secondary research types and sources which consist of primary and secondary legal materials. And sourced from internet analysis.*

*The results of research on hospital accountability to health workers, are regulated by Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals in Article 46 which reads: "Hospitals are legally responsible for all losses incurred due to negligence committed by health workers in hospitals". The application of criminal sanctions against perpetrators of medical malpractice is based on Article 359 of the Criminal Code in conjunction with Article 360 of the Criminal Code, paragraphs 1 and 2 of this legal basis which relates that malpractice can not only be prosecuted from a civil perspective, but can be linked to crime through these articles. Efforts that can be made by doctors to prevent malpractice, Improve education and training and medical skills, Use the latest scientific evidence in clinical decision making, Communicate with patients clearly and emphatically.*

*Keywords: Criminal Lawl, Doctor, Negligence.*



## KATA PENGANTAR

**Assalamu'alaikum Wr. Wb.**

Alhamdulillah Puji dan syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberikan nikmat Kesehatan, keselamatan dan ilmu pengetahuan yang merupakan amanah, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan sebagai sebuah karya ilmiah yang berbentuk skripsi. Shalawat dan salam juga dipersembahkan kepada Nabi besar Muhammad SAW.

Skripsi ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Hukum di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Skripsi ini yang berjudul **“Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Kelalaian ”**

Disadari skripsi ini tidak akan selesai tanpa ada bantuan, perhatian dan kasih sayang dari berbagai pihak yang mendukung pembuatan skripsi ini. Baik moril maupun materil yang telah diberikan kepada orang yang paling berharga dan berjasa dalam hidup saya, merekalah yang selalu menjadi panutan dan inspirasi bagi kami, tanpa mereka kami tidak ada apa apa nya dan tidak bisa menjadi seperti sekarang ini, mereka berdua adalah sosok pahlawan yg tak terbalaskan jasa dan usahanya untuk menjadikan kami menjadi orang yang sukses, sampai kapan pun jasa mereka tidak akan bisa terbalaskan, mereka berusaha untuk mengantarkan kami kepintu kesuksesan, mereka bertaruh tenaga bahkan nyawa untuk supaya kebutuhan kami terpenuhi, sekali lagi kami ucapkan terima kasih yang tak henti yakni kepada **“Ayahanda Safaruddin Harahap Dan Ibunda Siti Rohani**

**Ritonga.** Semoga Allah SWT senantiasa melindungi dan memberikan Kesehatan serta rezeki yang berlimpah kepada mereka.

Selanjutnya dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah saya haturkan ucapan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Prof. Dr. Agussani, M.A.P. selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. Bapak Dr. Faisal, S.H, M.Hum. Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
3. Bapak Dr. Zainuddin, S.H., M.H. Selaku Wakil Dekan I dan Ibu Atika Rahmi, S.H., M.H. Selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
4. Ibu Fajriawati, S.H., M.H. Selaku Dosen Pembimbing, yang dengan penuh perhatian, motivasi dan arahan serta saran dalam membimbing sehingga skripsi ini selesai dengan baik.
5. Bapak Faisal Riza, S.H., M.H. Selaku Kepala Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
6. Bapak dan Ibu dosen yang mengajar selama ini di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
7. Disampaikan juga terima kasih kepada seluruh Staf Biro Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan pelayanan administrasi yang baik kepada seluruh mahasiswa.



8. Kepada keluarga Yaitu Abangda Agus Al Jubair harahap, A.Md.Kom. serta isteri kakanda Sri Wahyuni Purwanti , Abdul Mukhtar Harahap, Abdul Mukhlis Harahap, S.Ag serta isteri kakanda Flavia Fernanda Anci Hamzah Harahap, S. ST. dan Abrian Alfatih Harahap
9. Kepada Aisya Fiqri Yanti, Terima kasih atas support dan kebersamaannya
10. Kepada Abah M. Syukri, A.Md dan Umi Nuridawati, S.Pd., M.M yang telah sangat banyak memberi pengetahuan pengalaman, nasihat dan bimbingan serta memberi banyak perhatian.
11. Kepada teman seperjuanganku Najaruddin Munthe, Dedi Apriansyah Nasution, Muhammad Al hafiz, Terima kasih atas kebersamaan selama ini. Kepada Abangda Fahrul Rozi Akbary A.Md dan Kakanda Yusni Tiara S.Farm. yang telah memberikan dukungan serta membimbing dalam penelitian ini.

Akhirnya, saya berharap skripsi ini bermanfaat bukan hanya bagi saya akan tetapi juga bagi para pembaca. Semoga Allah senantiasa melimpahkan Taufiq serta Hidayah-Nya kepada kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Medan, Mei 2023

Penulis

Jeki Prasena

## DAFTAR ISI

Lembar Judul.....	i
Abstrak .....	ii
Kata Pengantar .....	iv
Daftar Isi.....	vii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
1. Rumusan Masalah .....	6
2. Faedah Penelitian .....	7
B. Tujuan Penelitian .....	8
C. Definisi Operasional .....	8
D. Keaslian Penelitian .....	9
E. Metode Penelitian .....	10
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian.....	11
2. Sifat Penelitian .....	11
3. Sumber Data.....	11
4. Alat Pengumpul Data .....	12
5. Analisis Data .....	13
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Pertanggungjawaban Pidana.....	14
B. Tindakan Dokter .....	20
C. Kelalaian.....	26



### **BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

A.	Pertanggungjawaban Hukum Pidana dalam Kasus Malpraktek Sakit .....	44
B.	Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Pelaku Malpraktek Kedokteran .....	49
	1. Landasan Hukum Malpraktek .....	50
	2. Sanksi Malpraktek.....	52
	3. Contoh Kasus .....	55
C.	Upaya yang Dapat Dilakukan Untuk Mencegah Terjadinya Tindakan Malpraktek.....	65
	1. Upaya Pencegahan Malpraktek Oleh Pasien.....	66
	2. Upaya Pencegahan Malpraktek Oleh Dokter .....	68
	3. Upaya Pencegahan Malpraktek Oleh Rumah Sakit .....	70
	4. Upaya Pencegahan Malpraktek Oleh Pemerintah.....	72

### **BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN**

A.	Kesimpulan .....	76
B.	Saran .....	78

### **DAFTAR PUSTAKA**

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Negara republik Indonesia mengakui bahwa negara Indonesia adalah negara hukum sebagaimana di jabarkan dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945 pasal 1 ayat 3. Indonesia negara yang berdasarkan pada Pancasila, konteks ini ciri khas negara hukum, yang mana tercermin dalam perwujudan nilai-nilai pancasila ke dalam peraturan Perundang-undangan. Oleh karena itu pancasila sebagai sumber hukum atau *rechtsidee*. Secara konstitusional, pancasila merupakan dasar (falsafah) dan ideologi negara republik Indonesia. Pancasila tersebut terdapat pada pembukaan Undang-undang dasar republik Indonesia tahun 1945.<sup>1</sup>

Substansi hukum, standar hukum, dan kultur hukum menurut Soerjono Soekanto, merupakan elemen-elemen paling dalam penegakan hukum, jika salah satu elemen dari tiga komponen ini tidak bekerja dengan baik, akan mengganggu elemen lainnya hingga pada gilirannya mengakibatkan penegakan hukum yang tidak diinginkan atau terjadi kepincangan hukum. Ketiga elemen itu menurut beliau merupakan bagian dan faktor-faktor penegakan hukum yang tidak bisa diabaikan karena jika diabaikan akan menyebabkan tidak tercapainya penegakan hukum yang diharapkan.<sup>2</sup>

Dalam negara hukum wewenang pemerintahan itu berasal dari peraturan Perundang-undangan yang berlaku. Dimana kewenangan yang bersumber dari

---

<sup>1</sup> Arfa'i, *Negara Hukum Pancasila*, Jambi, Salim Media Indonesia, Juli 2022, Hal 1

<sup>2</sup> Guntur Rambey, Penegakan Hukum Pidana Terhadap Tindak Pidana Pencucian Uang Di Bidang Perpajakan, *Jurnal Kajian Hukum*, Vol 3 No 2, Juni 2022 Hal 186



peraturan Perundang-undangan tersebut diperoleh melalui 3 (tiga) cara yaitu atribusi, delegasi, dan mandat. Akan tetapi, dalam pembentukan peraturan Perundang-undangan dapat diperoleh hanya dari atribusi dan delegasi<sup>3</sup>. Dalam pandangan hukum, suatu kejahatan merupakan kegiatan yang membuat pihak lain mendapat kerugian atau menjadi korban, hal itu menunjukkan bahwa, jika ia melakukan suatu hal yang membuat orang lain menjadi korbannya atau merasa dirugikan maka seseorang tersebut harus bertanggung jawab. Penyebab dari timbulnya korban atau kerugian pada seseorang bisa jadi dikarenakan seseorang yang lalai dan atau kurang hati-hati pada apa yang ia lakukan, Jika hal tersebut terjadi maka dapat dikenakan pidana, tidak bisa dipungkiri menurut hukum hal tersebut dapat terjadi pada praktik kedokteran. Menurut Professor Van Hamel, ilmu pengetahuan hukum pidana itu sebagai ilmu pengetahuan hukum dan sebagai ajaran mengenai pertanggungjawaban, menurut hukum pidana itu merupakan suatu *systematiseerende wetenschap* yang berusaha untuk mencari dan menemukan pengertian-pengertian yang sejelas-jelasnya dan asas-asas yang sifatnya pasti.

Indonesia merupakan negara berkembang yang telah memiliki banyak pengaruh dan kemajuan terhadap semua sektor yang ada, tidak terkecuali dengan sektor kesehatan peraturan dan kewenangan yang dibuat dalam dunia medis pun tidak tertinggal dengan kandungan nilai-nilai Pancasila sebagai dasar negara, dalam kaitannya hubungan antara dokter dan pasien dikatakan bahwa pada dasarnya hubungan tersebut bertumpu pada 2 (dua) macam hak dasar yang sifatnya individual, yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk

---

<sup>3</sup> Eka N.A.M. Sihombing, *Politik Hukum*, Medan, Enam Media, Oktober 2020, Hal 18

menentukan nasib sendiri (*the right to determination*).<sup>4</sup> Selama ini jika terjadi kasus yang merugikan pasien yang ditimbulkan karena kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan menimbulkan kerugian sehingga memunculkan statement terjadilah suatu malpraktek maka tenaga kesehatan tersebutlah yang harus menanggungnya sementara rumah sakit bebas dari segala tuntutan pertanggungjawaban. Istilah malpraktek dalam kehidupan masyarakat saat ini, yaitu kelalaian profesional karena tindakan atau kealpaan oleh pihak penyedia jasa Kesehatan, sehingga perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan prosedur standar medis (SOP) sehingga mengakibatkan kondisi medis yang memburuk atau kematian pasien.

Masalah malpraktek dalam pelayanan Kesehatan mulai ramai dibicarakan masyarakat diberbagai golongan. Hal ini ditunjukan karena banyaknya berbagai pengaduan kasus kasus malpraktek yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang telah dianggap merugikan dalam melakukan perawatan. Ramainya kasus malprkatek yang terjadi didasarkan oleh hal ini. Menurut data pada laman Direktori Putusan Mahkamah Agung (MA), terdapat 70 data kasus malpraktek. Sedangkan berdasarkan data yang terdapat pada laman Unissula repository, kasus dugaan malpraktek sepanjang kurun 2006 hingga 2015 terdapat 317 kasus malpraktek yang dilaporkan ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI). Hingga pada tahun 2016 sampai dengan 2023 saat ini, kasus-kasus malpraktek masih banyak terjadi di Indonesia.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Hermien Hadiati Koeswadi, *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti, 18 Oktober 2019, Hal 11-12

<sup>5</sup> <https://heylaw.id/blog/perlindungan-hukum-bagi-korban-malpraktek> (Diakses 10 Agustus 2023, Pukul 23:18)

Tidak hanya itu sumber lain pun mengatakan dikutip dari laman MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) Sepanjang tahun ini MKDKI mencatat ada 59 kasus. Dulu tiap tahun cuma ada 27-30 pengaduan. Delapan tahun terakhir, MKDKI menerima 193 pengaduan dugaan malpraktek. Dari jumlah itu, 34 dokter diberi sanksi tertulis, 6 dokter diwajibkan ikut program pendidikan kembali, dan, yang terberat, 27 dokter dicabut surat tanda registrasinya yang otomatis membuat surat izin prakteknya tidak berlaku.<sup>6</sup>

Melihat hal tersebut perlu adanya perhatian mengenai kasus ini agar dapat lebih diperhatikan dan dikulik lagi perihal pencegahannya mengingat ketentuan pidana yang diatur dalam kasus ini yang penulis kaitkan pada Undang-Undang No 1 Tahun 1946 KUH Pidana Pasal 360 ayat 1-2 berbunyi,

- (1) *“Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.*
- (2) *“Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah”.*

KUH Pidana Pasal 361 berbunyi *“Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.”*

Rumah sakit yang tenaga kesehatannya melakukan malpraktek medik dapat dimintai pertanggungjawaban sebagaimana ditentukan dalam Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa “rumah sakit bertanggungjawab

---

<sup>6</sup> <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/167-ketua-mkdki-kami-tak-mengenal-istilah-malpraktek> (Diakses 10 Juni 2023 pukul 12:19)



secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga Kesehatan di rumah sakit.<sup>7</sup>

Dalam realitasnya hanya sedikit dokter yang menjelaskan tentang tindakan apa yang akan diberikannya serta efek samping dari tindakan tersebut dan malah sering melimpahkan wewenang kepada perawat yang dipercayai dalam memberikan *informed consent*. Besar kemungkinan terjadinya malpraktek karena dokter menganggap enteng untuk membangun komunikasi dengan pasien, maka perlunya pertimbangan rumah sakit dalam memilah dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut dari segi intelektual dan etiknya jika terjadi kejadian malpraktek medik bagaimana rumah sakit dapat memberikan sanksi kepada dokter tersebut. Didalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Bab XX Pasal 190 diatur mengenai ketentuan pidana malpraktek.

Mengenai tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, senantiasa akan mengakibatkan dua kemungkinan yaitu berhasil dan tidak berhasil. Ketidakberhasilan bisa disebabkan oleh dua hal, yang pertama disebabkan oleh *overmacht* (keadaan memaksa), dan kedua disebabkan karena dokter melakukan tindakan medik yang tidak sesuai dengan standar profesi medik atau bisa dikatakan karena kelalaian.

Demikian malpraktek dapat diartikan sebagai suatu kelalaian ataupun kesalahan bertindak yang dilakukan oleh dokter dalam mempergunakan keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan untuk mengobati

---

<sup>7</sup> Robert Valentino Tarigan, Mahfud Mulyadi, dkk, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Malpraktek Medik di Rumah Sakit*, 2021, Vol 2 No 1 Hal. 106

pasien. Penyelesaian masalah malpraktek medis seringkali ditempuh melalui jalur litigasi, baik pidana maupun perdata. Baik dalam pidana maupun perdata pertanggungjawaban dokter dapat dikenakan sanksi yang sifatnya pidana maupun perdata maupun administratif.

Berdasarkan hal tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan mengkaji lebih dalam mengenai pertanggungjawaban pidana apabila dokter yang bekerja dalam rumah sakit tersebut melakukan tindakan malpraktek. Dan kemudian penulis menuangkan penelitian ini dalam bentuk skripsi hukum dengan judul **“Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Kelalaian.”**

## **1. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang digunakan di dalam penelitian yakni sebagai berikut:

- a. Bagaimana pertanggungjawaban hukum pidana dalam kasus malpraktek di rumah sakit?
- b. Bagaimana penerapan sanksi pidana terhadap pelaku malpraktek kedokteran?
- c. Bagaimana upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya tindakan malpraktek?

## **2. Faedah Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan harapan mampu memberikan manfaat, baik manfaat teoritis maupun manfaat praktis:

- a. Secara teoritis, didalam hasil penelitian ini diharapkan mampu memberikan pemahaman tentang defenisi dan arti malpraktek dari segi pertanggungjawaban rumah sakit atas tindakan dokter yang melakukan malpraktek yang melanggar kode etik kepada masyarakat para tenaga Kesehatan, para mahasiswa mahasiswi terutama mahasiswa calon sarjana dokter.
- b. Secara praktis, yaitu dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sekaligus memberikan pemahaman yang lebih spesifik tentang pengaturan hukum serta tindakan rumah sakit dalam menangani dokter yang melakukan malpraktek serta melanggar kode etik kedokteran yakni sebagai berikut:
  - 1) Bagi negara diharapkan dapat menjadi masukan guna membangun perkembangan sektor tenaga Kesehatan yang lebih bermutu sesuai dengan prosedural dan peraturan demi memajukan generasi bangsa yang memiliki standar tinggi dalam hal etika.
  - 2) Bagi masyarakat diharapkan penelitian ini dapat memberikan pemahaman terkait hubungan dan pasien dalam hal komunikasi untuk menerima atau memberikan suatu tindakan dari medis sehingga apabila terjadi suatu kesalah dapat memahami perlindungan hukum yang ada baik dari tenga Kesehatan maupun pasien sebagai konsumen dari jasa seorang tenga Kesehatan terutama dokter.
  - 3) Bagi pembangunan diharapkan penelitian ini dapat meningkatkan standar dan taraf mutu rumah sakit dari mulai rumah sakit swasta maupun rumah sakit milik negara.



## **B. Tujuan penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana dalam kasus malpraktek di rumah sakit.
2. Guna menganalisis penerapan sanksi pidana terhadap pelaku malpraktek.
3. Untuk mengetahui upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya tindakan malpraktek.

## **C. Definisi Operasional**

Penelitian ini terdapat beberapa definisi operasional yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep/ definisi-defenisi khusus yang akan dikaji yang berguna untuk mempersempit cakupan makna variabel sehingga data yang diambil akan lebih terfokus pada pokok pembahasan yang termasuk dalam rumusan masalah penelitian ini. Definisi operasional dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pertanggungjawaban adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.
2. Pidana adalah, suatu penderitaan yang sengaja dijatuhkan atau diberikan oleh negara pada seseorang atau beberapa orang sebagai akibat hukum (sanksi) baginya atas perbuatannya yang telah melanggar larangan hukum Pidana.

3. Dokter adalah seorang lulusan Pendidikan Kedokteran yang ahli didalam hal penyakit dan pengobatan.
4. Kelalaian adalah, kegagalan untuk melakukan perawatan yang sesuai dan/atau etis yang diharapkan dilakukan di antara keadaan tertentu.

#### **D. Keaslian Penelitian**

Keaslian penelitian merupakan hal yang dilakukan untuk mendeteksi penelitian yang akan diteliti tidak sama dengan penelitian sebelumnya sehingga layak untuk dikaji lebih lanjut. Begitu juga dengan penelitian sebelumnya sehingga layak untuk dikaji lebih lanjut. Begitu juga dengan penulis yang berjudul **“Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Kelalaian”** yang menurut penulis layak untuk dikaji dan diteliti lebih lanjut, berdasarkan bahan kepustakaan, penulis meyakini bahwa tidak banyak yang mengangkat judul serupa. Namun, tidak menutup kemungkinan ada beberapa penelitian terdahulu yang membahas permasalahan yang serupa ada dua judul yang hamper mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini antara lain:

1. Sayed Muhibbun, Mahasiswa Syari'ah dan Hukum Universitas Islam Negeri Ar Raniry Darussalam-Banda Aceh, tahun 2017 dengan judul **“Pertanggungjawaban Pidana Dalam Kasus Malpraktek Oleh Korporasi”** (Analisis Pasal 201 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Ditinjau Dari Hukum Pidana Islam), Skripsi ini merupakan penelitian Normatif dengan tujuan untuk memberikan upaya pertanggungjawaban pidana dalam kasus

malpraktek oleh korporasi analisis Pasal 201 UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ditinjau dari hukum pidana islam.

2. Moh Nasihin, Mahasiswa Fakultas Syari'ah Institute Agama Islam Negeri Walisongo Semarang Tahun 2007, dengan judul "Malpraktek dalam Persektif Islam" (Study Analisis Pasal 79 Tentang Praktek Kedokteran), skripsi ini merupakan penelitian normatif dengan tujuan untuk memberikan upaya untuk mengetahui tindak pidana malpraktek dalam Pasal 79 Undang Undang RI No. 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran dalam perspektif hukum pidana islam.

## **E. Metode Penelitian**

Penelitian pada hakikatnya adalah rangkaian kegiatan karya ilmiah dan karena itu menggunakan metode metode ilmiah untuk menggali dan memecahkan permasalahan, atau untuk menemukan suatu kebenaran dari fakta fakta yang ada agar mendapatkan hasil yang maksimal, maka metode yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari.

### **1. Jenis dan Pendekatan Penelitian**

Jenis pendekatan adalah hukum normatif, yakni penelitian yang difokuskan untuk mengkaji penerapan kaidah kaidah atau norma norma dalam hukum positif, penelitian dilakukan dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian hukum doktrinal, dimana hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis pada peraturan perundang undangan (*law in books*) dan penelitian terhadap



sestematika hukum dapat dilakukan pada peraturan perundang undangan atau hukum tertulis.

## **2. Sifat Penelitian**

Sifat penelitian yang digunakan adalah deskripsi analisis, melalui penelitian deskriptif, penelitian berupa berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perlakuan khusus terhadap peristiwa tersebut.

## **3. Sumber Data**

Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari data sekunder yang terdiri dari:

- a. Data yang bersumber dari hukum islam, yaitu Al-Qur'an dan Hadist yang disebut sebagai data kewahyuan. Yang menjadi landasan pada penulisan ini yaitu HR An-Nasa'I, Abu Daud dan Ibnu Majah: Artinya: "Barang siapa yang melakukan pengobatan dan dia tidak mengetahui ilmunya sebelum itu maka dia yang bertanggung jawab". (HR An-Nasa'I, Abu Daud dan Ibnu Majah). Selanjutnya sumber data yang digunakan adalah data sekunder dimana data sekunder tersebut mencakup:
- b. Bahan hukum primer, dalam penelitian ini adalah Kode Etik Kedokteran, Undang Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009, Undang Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

- c. Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang berupa karya larya ilmiah, buku buku dan lain yang berhubungan dengan permasalahan yang diajukan yang sesuai dengan judul skripsi.
- d. Bahan hukum tersier, yaitu berupa bahan bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti kamus hukum, internet dan sebagainya yang ada hubungannya dengan permasalahan yang sesuai dengan judul ini.

#### **4. Alat Pengumpul Data**

Alat pengumpul data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah dengan melakukan penelitian kepustakaan dan studi dokumen-dokumen yang berkaitan dengan rumusan masalah mengingat penelitian ini adalah penelitian yang bersifat yuridis normatif yang memusatkan perhatian pada data sekunder.

#### **5. Analisis Data**

Data yang terkumpul dapat dijadikan acuan pokok dalam melakukan analisis dan pemecahan masalah. Untuk mengolah data yang ada, penelitian ini menggunakan analisis kualitatif. Yaitu dilakukan analisis yang bersifat umum menuju khusus sehingga didapatkan acuan untuk menjawab atas permasalahan yang akan di bahas.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pertanggungjawaban Pidana

Pertanggungjawaban pidana (*criminal liability*) diartikan sebagai suatu kewajiban hukum pidana untuk memberikan pembalasan yang akan diterima pelaku terkait karena orang lain yang dirugikan. Hukum pidana adalah peraturan yang berlaku dalam masyarakat dan berlaku untuk mengatur segala jenis kegiatan yang tidak sesuai dengan peraturan yang diterbitkan, tertulis, dan tidak tertulis, sebagaimana tertera dalam pengesahan. Pendefinisian hukum pidana harus di maknai sesuai sudut pandangan yang menjadi acuannya. Pada prinsipnya secara umum ada dua pengertian tentang hukum pidana, yaitu di sebut dengan *Ius Poenale* Dan *Ius Puniendi*. *Ius Poenale* merupakan pengertian hukum pidana objektif. Pengertian hukum pidana menurut Mezger dalam Extrix Mangkeprijanto adalah aturan-aturan hukum yang mengikat pada suatu perubahan tertentu yang memenuhi syarat-syarat tertentu suatu akibat yang berupa pidana.<sup>8</sup>

Ida Bagus Surya Parma Jaya dalam Extrix Mangkeprijanto menjelaskan hukum pidana subjektif (*Ius Puniendi*) memiliki dua pengertian yaitu:

- a. Pengertian luas, yaitu hubungan dengan hak negara/alat-alat perlengkapannya untuk mengenakan atau menentukan ancaman pidana terhadap suatu perbuatan.
- b. Pengertian sempit, yaitu hak negara untuk menentukan perkara-perkara pidana,

---

<sup>88</sup> Extrix Mangkeprijanto, Hukum Pidana dan Kriminologi, Cet-1, Guexpedia, 18 April 2019, hal. 19.



menjatuhkan dan melaksanakan pidana terhadap orang yang melakukan tindak pidana.

Sejumlah peraturan yang mengandung larangan larangan atau keharusan-keharusan di mana terdapat pelanggarannya di ancam dengan hukuman. Yang mana dalam hukum pidana di kenal dengan hukum pidana objektif yang terdiri dari:<sup>9</sup>

1. Hukum Pidana Materil Hukum pidana materiil ini di kelompokkan dalam peraturan tentang perbuatan yang di ancam dengan hukuman, peraturan terhadap pertanggung jawaban, terhadap hukum pidana, hukuman, apa saja yang layak di ajukan kepada orang-orang yang melakukan tindak pidana dan harus yang benarbenar bertentangan dengan Undang-Undang. Dan acuan yang di gunakan yang bersifat pasti di lihat dan di pertimbangkan dari Undang-Undang yang berlaku dan di gunakan sesuai daerah-daerah hukum tempat terdakwa dan korban berada.
2. Hukum Pidana Formil Peraturan yang mengandung cara-cara negara Hukum pidana Formil merupakan sejumlah mempergunakan haknya untuk mengadili serta memberikan putusan terhadap seseorang yang di duga melakukan tindakan pidana.

Dalam hal ini keputusan mengesampingkan seperti hak-hak progresif maupun hak-hak peto yang menjadikan hak peto sebagai hukum tetap dalam menjatuhkan putusan penjatuhan suatu hukuman pidana. Dan hak yang di dapat tersebut walaupun bersifat putusan hukum tetap yang tidak dapat di ganggu gugat maka dalam

---

<sup>9</sup> *ibid, hal, 22-23*

mengadili harus mempertimbangkan status, jabatan dan kasus tindak pidana yang timbul. Selain hukum pidana objektif ada juga hukum pidana subjektif.

Berdasarkan penggolongan dan klasifikasi hukum, maka hukum pidana menurut isinya termasuk kedalam golongan hukum publik. Hukum publik adalah hukum yang mengatur hubungan antar negara atau perlengkapannya dengan perorangan atau warganegara. Hukum pidana merupakan peraturan hukum yang mengatur atau menjelaskan perbuatan atau tindakan apa yang merupakan suatu kejahatan atau pelanggaran dan menentukan jenis hukuman apa yang dapat dijatuhkan terhadap orang yang melakukan kejahatan atau pelanggaran tersebut.<sup>10</sup>

Sumber Hukum Pidana dapat dibedakan atas sumber hukum tertulis dan tidak tertulis. Di Indonesia, kita tidak memiliki KUHP Undang-Undang Nasional, sehingga mereka menerapkan KUHP warisan kolonial Hindia Belanda, Beberapa prinsip hukum pidana, antaranya:<sup>11</sup>

1) Asas legalitas, tidak ada tindakan dapat dipenjara kecuali oleh otoritas aturan pidana dalam perundang-undangan yang ada sebelum perbuatan itu dilakukan (Pasal 1 Ayat (1) KUHP). Jika, setelah perbuatan dilakukan ada perubahan dalam hukum hukum, maka yang digunakan adalah aturan sanksi ringan untuk terdakwa (Pasal 1 Ayat (2) KUHP).

2) Prinsip ada Kejahatan Tanpa Kesalahan, Untuk menghukum mereka yang telah melakukan kejahatan, harus dicari di mana ada unsur kesalahan dalam dirinya.

---

<sup>10</sup> Faisal Riza, Hukum Pidana Teori Dasar, Cet-1, Depok: Pt Rajawali Buana Pustaka, 2020, hal. 1-2

<sup>11</sup> Zainal Asikin, Pengantar Tata Hukum Indonesia, Cet 4, Depok: PT RajaGrafindo Persada, Januari 2019, hal 10

3) Prinsip teritorial, yang berarti bahwa ketentuan hukum pidana Indonesia berlaku untuk semua kriminal dan terjadi di daerah wilayah Republik Indonesia, termasuk kapal-kapal, bendera Indonesia, pesawat terbang Indonesia, dan kedutaan Indonesia dan konsul di luar negeri (Pasal 2 KUHP).

4) Prinsip kewarganegaraan aktif, yang berarti bahwa ketentuan hukum pidana Indonesia berlaku untuk semua warga negara yang melakukan tindak pidana dimanapun berada (Pasal 5 KUHP).

5) Prinsip kebangsaan pasif, yang berarti bahwa ketentuan hukum pidana Indonesia berlaku untuk semua tindak pidana yang merugikan kepentingan negara (Pasal 4 KUHP).

Mengenai hukuman apa yang dapat dijatuhkan terhadap seseorang yang telah bersalah melanggar ketentuan-ketentuan dalam undang-undang hukum pidana, dalam Pasal 10 KUHP ditentukan macam- macam hukuman yang dapat dijatuhkan, yaitu sebagai berikut:<sup>12</sup>

#### Hukuman-hukuman Pokok

1. Hukuman mati, tentang hukuman mati ini terdapat negara- negara yang telah menghapuskan bentuknya hukuman ini, seperti Belanda, tetapi di Indonesia sendiri hukuman mati ini kadang masih diberlakukan untuk beberapa hukuman walaupun masih banyaknya pro-kontra terhadap hukuman ini.
2. Hukuman penjara, hukuman penjara sendiri dibedakan ke dalam hukuman penjara seumur hidup dan penjara sementara. Hukuman penjara sementara minimal 1 tahun dan maksimal 20 tahun. Terpidana wajib tinggal dalam

---

<sup>12</sup> *Ibid, Hal 106*

penjara selama masa hukuman dan wajib melakukan pekerjaan yang ada di dalam maupun di luar penjara dan terpidana tidak mempunyai Hak Vistol.

3. Hukuman kurungan, hukuman ini kondisinya tidak seberat hukuman penjara dan dijatuhkan karena kejahatan-kejahatan ringan atau pelanggaran. Biasanya terdakwa dapat memilih antara hukuman kurungan atau hukuman denda. Bedanya hukuman kurungan dengan hukuman penjara adalah pada hukuman kurungan terpidana tidak dapat ditahan di luar tempat daerah tinggalnya kalau ia tidak mau, sedangkan pada hukuman penjara dapat dipenjarakan di mana saja, pekerjaan paksa yang dibebankan kepada terpidana penjara lebih berat dibandingkan pekerjaan yang harus dilakukan oleh terpidana kurungan dan terpidana kurungan mempunyai Hak Vistol (hak untuk memperbaiki nasib), sedangkan pada hukuman penjara tidak demikian.
4. Hukuman denda, dalam hal ini terpidana boleh memilih sendiri antara denda dengan kurungan. Maksimum kurungan pengganti denda adalah 6 bulan.
5. Hukuman tutupan, hukuman ini dijatuhkan berdasarkan alasan- alasan politik terhadap orang-orang yang telah melakukan kejahatan yang diancam dengan hukuman penjara oleh KUHP

#### Hukuman Tambahan

Hukuman tambahan tidak dapat dijatuhkan secara tersendiri melainkan harus disertakan pada hukuman pokok, hukuman tambahan tersebut antara lain:

1. Pencabutan hak-hak tertentu.
2. Penyitaan tertentu



## 1. Pertanggungjawaban Rumah Sakit

Pertanggungjawaban rumah sakit adalah suatu kewajiban menanggung segalanya bagi rumah sakit dalam memproses berkembangnya suatu layanan kesehatan maka dari itu dapat ditinjau fungsi dari rumah sakit sendiri menurut beberapa pengertian rumah sakit lain:

1. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan. Dan gawat darurat. (UU RI No. 44 Tahun 2009)
2. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan, tempat berkumpulnya orang sakit maupun orang sehat atau dapat menjadi tempat penularan penyakit serta memungkinkan terjadinya pencemaran lingkungan dan gangguan kesehatan (Permenkes RI No. 1204, 2009).

Dari defenisi diatas diketahui bahwa rumah sakit melakukan beberapa jenis pelayanan diantaranya pelayanan medik pelayanan penunjang medik, pelayanan perawatan, pelayanan rehabilitasi, pencegahan dan peningkatan kesehatan, sebagai tempat pendidikan dan atau pelatihan medik dan para medik sebagai tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan. Rumah sakit dapat diklasifikasikan menjadi beberapa golongan berdasarkan jenis pelayanan, kepemilikan, jangka waktu pelayanan, kapasitas tempat tidur dan fasilitas pelayanan, dan afiliasi pendidikan (Permenkes RI No. 340, 2010).<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Dhian Kartika Sari, *Administrasi Rumah Sakit*, Malang, Wineka Media 2019, Hal 9

Pelayanan kesehatan umum adalah pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan fasilitatif, preventif, terapeutik, dan rehabilitatif. Medik sebagai penyelenggara dalam pelayanan, rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan yang tidak terbatas pada aspek terapeutik dan rehabilitasi, tetapi juga memberikan pelayanan kesehatan preventif, yaitu paradigma sehat, seperti yang dipersyaratkan oleh SKN 2010.<sup>14</sup>

Pasal 5 Undang-undang Nomor 4 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menguraikan fungsi rumah sakit:

1. Menyelenggarakan pelayanan medis dan rehabilitasi sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Memelihara dan meningkatkan kesehatan diri melalui pelayanan kesehatan sekunder dan tersier yang komprehensif sesuai kebutuhan medis.
3. Menyediakan tenaga kerja dalam rangka peningkatan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan, pelayanan sumber daya pendidikan dan pelatihan.
4. Dengan memperhatikan etika keilmuan bidang kesehatan, dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan, menyelenggarakan penelitian dan pengembangan bidang kesehatan dan pengujian teknologi.

Rumah sakit mempunyai fungsi sebagaimana yang dinyatakan dalam Pasal 5 UU Rumah Sakit, yaitu:

1. Penyelenggara yang dirawat dan layanan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar dukungan rumah sakit.

---

<sup>14</sup> Dwi Ratna Kartikawati, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19*, Indonesia Law Reform Journal, Vol 1, No 3, Nov 2021, Hal. 325

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan pribadi dengan layanan kesehatan kedua dan ketiga sesuai dengan persyaratan medis.
3. Pelaksanaan Pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia untuk meningkatkan kemampuan untuk menyediakan layanan kesehatan.
4. Implementasi teknologi penelitian dan pemeriksaan kesehatan untuk meningkatkan dan layanan medis dengan menarik perhatian pada kesehatan moral di bidang medis.

Klasifikasi rumah sakit yang berlaku di Indonesia diatur melalui Peraturan Menteri kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Rumah sakit dapat diklasifikasikan melalui beberapa standar yaitu meliputi pelayanan sumber daya manusia, peralatan, sarana prasarana, administrasi dan manajemen, Sesuai dengan Pasal 4 pada Bab III mengenai Klasifikasi Rumah Sakit umum di Indonesia menerapkan klasifikasi untuk kelas A, B, C dan D.<sup>15</sup>

Undang-undang rumah sakit dibuat untuk lebih memberikan kepastian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maupun memberikan perlindungan bagi masyarakat dan perlindungan bagi sumber daya di rumah sakit. Dalam UU Rumah sakit telah menentukan bahwa rumah sakit akan bertanggungjawab secara hukum, jika terjadi kelalaian dokter yang menyebabkan kerugian bagi masyarakat atau pasien. Namun demikian berdasarkan uraian diatas, ketentuan ini menurut penulis dapat menimbulkan banyak implikasi praktis atau implikasi aplikasinya, sehubungan dengan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit tersebut.

---

<sup>15</sup> Dwi Ratna Kartikawati *Ibid* Hal. 323

Adanya ketentuan rumah sakit bertanggungjawab atas kerugian seseorang sebagai akibat tindakan dokter, hal ini sebagai permintaan agar rumah sakit bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan oleh petugas profesi bawahannya baik sebagai status tetap maupun tidak tetap, kecuali bagi mereka yang menjalankan tugas profesi sebagai tamu (*visitor*). Selain itu, ketentuan tentang tanggungjawab rumah sakit ini dimaksudkan agar ada jaminan ganti rugi yang harus didapatkan oleh penderita, dan sebagai kontrol agar rumah sakit melakukan penghati-hati. Dengan adanya ketentuan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kelalaian dokter ini, merupakan genderang pembuka bahwa rumah sakit terbuka bagi masyarakat untuk digugat jika masyarakat merasa dirugikan karena tindakan kelalaian dokter .

Rumah sakit akan bertanggung jawab terhadap kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian dokter sebagaimana ditentukan dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit. Pasal ini dapat diterapkan jika hubungan dokter dengan pihak rumah sakit tersebut merupakan pekerja dan majikan. Artinya dokter yang bersangkutan adalah pekerja/buruh dirumah sakit tersebut. Oleh karena itu jika dokter tersebut bukan pekerja, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk tidak bertanggungjawab atas kelalaian dokter dirumah sakit tersebut. Misalnya seorang dokter ikut berpraktek bersama dalam suatu rumah sakit.

Pihak rumah sakit dapat digugat sebagai akibat dari adanya perbuatan dokter yang merugikan, jika dipenuhi beberapa syarat.

1. Dokter secara periodic digaji/ honor tetap yang dibayar secara periodik dari pihak rumah sakit

2. Rumah sakit mempunyai wewenang untuk memberikan intruksi yang harus ditaati oleh bawahannya.
3. Rumah sakit mempunyai kewenangan untuk mengadakan pengawasan terhadap dokter.
4. Adanya kesalahan atau kelalaian yang diperbuat dokter di rumah sakit, dimana kesalahan atau kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien.
5. Tindakan dokter yang dilakukan dalam kompetensinya dan dibawah pengawasan rumah sakit, maka rumah sakit akan bertanggungjawab atas tindakan dokter tersebut. Namun jika tindakan itu diluar kompetensi dan tidak dibawah pengawasan rumah sakit, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk bertanggungjawab.<sup>16</sup>

Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI) memuat rangkaian nilai-nilai dan norma-norma moral perumahsakitannya Indonesia untuk dijadikan pedoman dan pegangan bagi semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia. KODERSI merupakan kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit di Indonesia agar tercapainya pelayanan rumah sakit yang baik, bermutu, dan nilai-nilai luhur profesi kedokteran.

Hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit terlihat hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit berdasar Pasal diatas, terlihat hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit, dimana tenaga medis sebagai unsur tenaga kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit berkewajiban untuk

---

<sup>16</sup> Yeni Triana, Ira setianari dkk, *Regulasi Terhadap Taggung Jawab Rumah Sakit Atas Tindakan Dokter Yang Melakukan Kelalaian Medis*, Jurnal Pendidikan dan Konseling, Vol 5 No 2 Tahun 2023 Hal. 2190



memberi kesejahteraan kepada tenaga medis dan menjaga keselamatan kerja. Rumah sakit juga berkewajiban untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pemberian kesempatan bagi tenaga medis untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit.

Hubungan antara rumah sakit dan tenaga medis didasarkan pada adanya hubungan kerja. Atas dasar adanya suatu hubungan kerja, kebebasan profesional bagi para dokter itu tidak meniadakan pertanggungjawaban dari pemberi pekerjaan menurut hukum perdata. Juga, walaupun pengurus dari suatu rumah sakit itu tidak berwenang memerintahkan seorang dokter untuk melakukan perawatan terhadap seorang pasien tertentu, ini tidak berarti bahwa rumah sakit yang bersangkutan dapat melepaskan diri dari kerugian yang ditimbulkan oleh tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut.

Perjanjian antara dokter dengan pasien termasuk pada perjanjian atau perikatan upaya, karena dalam konsep ini seorang dokter hanya berkewajiban untuk melakukan pelayanan kesehatan dengan penuh kesungguhan, dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai dengan standar profesinya. Penyimpangan yang dilakukan oleh seorang dokter dari prosedur medis, berarti melakukan tindakan ingkar janji atau cedera janji seperti yang diatur dalam Pasal 1236 dan 1239 KUHPperdata. Jika seorang pasien atau keluarganya menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontrakturalnya, pasien

tersebut dapat menggugat dengan alasan wanprestasi dan menuntut agar mereka memenuhi syarat-syarat tersebut.<sup>17</sup>

Rumah sakit pada hakikatnya adalah sebuah organisasi yang dibentuk oleh suatu badan hukum baik itu Pemerintah, Perjan, Yayasan, Perseroan terbatas, atau Perkumpulan. Salah satu prinsip dari setiap organisasi adalah unsur *authority*. Di lihat dari sudut manajemen, maka di dalam setiap organisasi termasuk juga organisasi rumah sakit harus ada pucuk pimpinan yang memikul tanggung jawab dan wewenang tertinggi. Di Indonesia faktor ini sekarang perlu diperhatikan, karena diakuinya korporasi sebagai subjek hukum pidana. Sehingga badan hukum dapat dituntut pidana demikian halnya dengan badan hukum yang mendirikan rumah sakit pun menjadi subjek hukum pidana.

Oleh karena itu, untuk membangun konstruksi berfikir yang sistematis sebelum membahas lebih jauh terkait pertanggungjawaban pidana rumah sakit yang menolak pelayanan medis terhadap pasien gawat darurat. Maka dari itu perlu kita pahami tentang teori-teori atau doktrin yang berkaitan dengan badan hukum atau korporasi.

## **B. Tindakan Dokter**

Dalam menjalankan profesinya seorang dokter yang menangani pasiennya memiliki hubungan profesional dokter dengan karakteristik khusus dan berbeda dengan pemberi jasa lainnya. Pasien yang ditangani dokter bukanlah konsumen atau sekedar pelanggaran biasa. Kata pasien berasal dari bahasa latin "*patior*" yang

---

<sup>17</sup> Nanda Dwi Haryanto, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Di Derita Oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis Dalam Perjanjian Terapeutik*, Jurnal Privat Law, Vol. VII No. 2 Juli-Desember 2019, Hal. 250

bermakna “menderita, memiliki beban, terbatas kemampuannya”. Dengan demikian pasien adalah seseorang yang menanggung beban penderitaan dan tidak berdaya. Seorang dokter bukan bertindak hanya sekedar sebagai pemberi atau penjual jasa kepada pasien. Kata profesi berasal dari dua kata bahasa latin yaitu “*profetior, profiteri*” yang bermakna menegaskan atau mengakui secara terbuka, dan kata “*profession*” yang bermakna “deklarasi terbuka untuk menjalankan suatu niat”. Dokter berjanji secara khidmat mengikatkan dirinya kepada pasien dalam suatu hubungan sedemikian rupa, membuat dokter menjadi pihak yang terlibat bila terjadi bahaya akibat hubungan ini. Pasien berhak mengakhiri perikatan ini secara sepihak, secara skematis posisi dokter sebagai pemberi janji dan pasien sebagai “*patior*”.<sup>18</sup>

Dokter mempunyai peranan yang sangat penting dan terkait langsung dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan selain ditentukan haknya, juga kepadanya diberi kewajiban. Kewajiban dokter bersumber dari peraturan perundang-undangan sebagaimana terdapat dalam UU Praktik Kedokteran Dalam Pasal 51 UU Praktik Kedokteran diatur secara limitatif kewajiban dokter, yaitu:

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

---

<sup>18</sup> Dedi Afandi, Budi Sampurna, Dkk, *Buku Ajar Trioli Praktik Kedokteran*, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, 2021 Hal 1

pemeriksaan atau pengobatan merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

3. Melakukan pertolongan darurat atas dasar prikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
4. Menambah ilmu pengetahuan dan mengakui perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam Pasal 51 UU Praktik Kedokteran terdapat kewajiban dokter yaitu memberikan pelayanan medis harus sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis pasien. Dengan demikian, dalam pemberian pelayanan medis yang menjadi ukuran atau standarnya adalah standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis pasien.<sup>19</sup>

Untuk mewujudkan kesejahteraan dalam bidang kesehatan, maka diperlukan pihak-pihak yang memiliki kemampuan dan keahlian dibidang kesehatan agar mampu memberikan penanganan kesehatan baik dalam bentuk pencegahan maupun pengobatan, didalam ketentuan Pasal 75 Undang-undang No 24 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran diatur bahwa:

*“Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktek kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah)”*.

Dokter atau tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medik terhadap pasien seharusnya menggunakan keterampilan dan pengetahuan dengan baik dan berhati-hati agar tidak menimbulkan kesalahan yang dapat merugikan

---

<sup>19</sup> Fadillah Sabri, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Atas Kesalahan Dalam Praktik Kedokteran*, Depok, 2022 Hal 8-9

dokter sendiri maupun pasien. Sampai dengan saat ini, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat merumuskan secara jelas dan detail mengenai malpraktek. Adapun *Wetboek van strafrecht* (W.v.S) atau yang kini disebut kitab Undang-undang hukum pidana, tidak mengatur dengan jelas tentang ancaman pidana terhadap perbuatan melawan hukum dibidang kesehatan atau malpraktek. Penerapan hukum dibidang kedokteran dianggap sebagai intervensi hukum. Mereka mengemukakan bahwa KODEKI (Koede Etik Kedokteran Indonesia) sudah cukup untuk mengatur dan mengawasi dokter dalam bekerja, sehingga tidak perlu lagi adanya intervensi hukum tersebut. Sampai sekarang yang mereka persoalkan adalah perlindungan hukum dan bukan mengenai masalah tanggungjawab hukum serta kesadaran hukum dokter dalam menjalankan profesinya. Hal ini menunjukkan bahwa kurangnya pengertian mengenai etika dan hukum dalam kalangan dokter. Demikian juga keracuan pemahaman atas masalah *medical malpraktek*, masih sering dianggap pelanggaran norma etis profesi saja yang tidak seharusnya diberikan sanksi ancaman pidana.<sup>20</sup>

Tindakan dokter dapat merujuk pada berbagai jenis prosedur atau intervensi medis yang dilakukan oleh dokter untuk tujuan diagnosis, pengobatan, atau pencegahan penyakit, berikut adalah beberapa contoh umum dari tindakan oleh dokter:

1. Pemeriksaan fisik, dokter melakukan pemeriksaan fisik untuk mengevaluasi kondisi pasien, seperti mendengarkan jantung dan paru-paru, memeriksa

---

<sup>20</sup> Angga Pranavasta Putra, *Penyelesaian Dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Pasien Dalam Perkara Malpraktek Medik*, (vol. 01 Nomor 01 Magistra Law Review, Januari 2020) Hal. 60-61



tekanan darah, memeriksa refleks, dan melakukan palpasi untuk mendeteksi kelainan.

2. Diagnosis, dokter menggunakan pengetahuan medis, riwayat medis pasien, dan hasil tes untuk mendiagnosis kondisi atau penyakit tertentu. Ini dapat melibatkan pemeriksaan laboratorium, pencitraan medis seperti diagnostik lainnya.
3. Pengobatan, dokter meresepkan dan mengelola pengobatan untuk mengobati penyakit atau mengurangi gejala. Ini dapat mencakup penggunaan obat-obatan, terapi fisik, terapi radiasi, atau prosedur bedah.
4. Prosedur bedah, dokter dapat melakukan berbagai jenis prosedur bedah untuk mengobati atau menghilangkan kondisi medis. Ini termasuk operasi jantung, operasi ortopedi, operasi pengangkatan tumor, dan berbagai prosedur bedah lainnya.
5. Perawatan kronis, dokter juga dapat terlibat dalam merawat pasien dengan kondisi kronis, seperti diabetes, hipertensi, atau penyakit kronis lainnya. Mereka dapat membantu mengelola kondisi ini melalui perawatan jangka panjang, pengobatan, dan pendidikan pasien.
6. Konsultasi dan nasihat medis, dokter memberikan nasihat medis kepada pasien, memberikan informasi tentang pencegahan penyakit, gaya hidup sehat, dan manajemen gejala atau kondisi tertentu.

Mungkin saja hal yang dianggap sepele dengan alasan bahwa pasien telah menandatangani berkas persetujuan sebagai bukti bahwa pasien telah menyatakan persetujuannya. Namun dari sudut pandang hukum, persetujuan tindakan medis

tanpa mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan tersebut dapat dianggap cacat prosedur sehingga tidak memiliki kekuatan hukum mengikat dan berpotensi untuk menimbulkan sengketa medis.

*Informed consent* terdiri dari dua kata yaitu *informed* dan *consent*. John M. Echols memberi pengertian *informed* yaitu telah mendapatkan penjelasan atau keterangan telah disampaikan atau diinformasikan. Sedangkan *consent* yang berarti persetujuan yang telah diberikan pada seseorang untuk berbuat sesuatu. Jadi *informed consent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter untuk melakukan tindakan kedokteran tertentu setelah mendapatkan penjelasan dari dokter yang bersangkutan.

Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien. Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan medis tersebut, pemberian penjelasan oleh dokter kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Berdasarkan uraian tersebut diatas, maka dapat dipahami bahwa esensi dari persetujuan tindakan medis terletak pada proses atau tatacara dalam mencapai persetujuan yang akan diberikan oleh pasien atau keluarganya kepada dokter. Sedangkan berkas persetujuan tindakan medis merupakan pengukuhan atas persetujuan yang telah dibuat oleh pasien atau keluarganya untuk memberi izin kepada dokter dalam melaksanakan tindakan medis.

Tindakan dokter dapat sangat bervariasi tergantung pada spesialisasi dokter, kondisi medis pasien, dan kebutuhan individu. Penting untuk dicatat bahwa hanya dokter yang berlisensi yang diizinkan melakukan tindakan medis yang memerlukan keahlian medis.

### **C. Kelalaian**

Kealpaan, kelalaian, atau *culpa* adalah salah satu macam kesalahan dalam hukum pidana. Undang-undang sendiri tidak mendefinisikan pengertian dari kealpaan, kelalaian, atau *culpa*. Namun hal tersebut dapat diartikan sebagai akibat dari kurang berhati-hati, sehingga secara tidak sengaja sesuatu itu terjadi. kelalaian adalah salah satu bentuk kesalahan yang timbul karena pelaku tidak memenuhi standar perilaku yang telah ditentukan oleh undang-undang, serta kelalaian tersebut terjadi dikarenakan perilaku orang itu sendiri. Contoh kelalaian dapat terjadi pada kasus pelayanan kesehatan, misalnya karena kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman dan atau kurangnya kehati-hatian yang dilakukan dokter

Kealpaan atau *culpa* memiliki 3 unsur, sebagai berikut.

1. Pelaku berbuat lain dari apa yang seharusnya diperbuat menurut hukum tertulis maupun tidak tertulis, sehingga sebenarnya ia telah melakukan suatu perbuatan (termasuk tidak berbuat) yang melawan hukum;
2. Pelaku telah berlaku kurang hati-hati, ceroboh dan kurang berpikir panjang; serta
3. Perbuatan pelaku itu dapat dicela, oleh karenanya pelaku harus bertanggung jawab atas akibat dari perbuatannya tersebut.

Kemudian, berdasarkan doktrin D. Schaffmeister, N. Keijzer, dan E. PH. Sutorius terdapat skema dari *culpa*, yaitu:

1. *Culpa lata* yang disadari (alpa) atau *conscious*

Artinya, kelalaian yang disadari, yakni seseorang sadar akan risiko, tetapi berharap akibat buruk tidak akan terjadi. Contoh:

- a. sembrono (*roekeloos*);
- b. lalai (*onachtzaam*);
- c. tidak acuh.

2. *Culpa lata* yang tidak disadari (lalai) *unconscious*

Artinya, kelalaian yang tidak disadari, yakni seseorang seyogianya harus sadar dengan risiko, tetapi tidak demikian. Contoh:

- a. kurang berpikir (*onnadentkend*);
- b. lengah (*onoplettend*).

Kealpaan, kelalaian, atau *culpa* adalah bentuk kesalahan dalam hukum pidana sebagai akibat dari tindakan seseorang yang kurang berhati-hati. Dari tindakan tersebut dapat berakibat berupa kematian atau menimbulkan luka-luka berat orang lain. Adapun pasal pidana kelalaian merugikan orang lain misalnya Pasal 359 KUHP dan Pasal 474 ayat (3) UU 1/2023 atau Pasal 205 KUHP dan Pasal 343 UU 1/2023.

## 1. Malpraktek

Berbagai istilah yang sering kita dengar di Indonesia misalnya malpraktek, malapraktek, malpraktek, dan sebagainya. Akan tetapi, istilah menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah “malpraktik”, sedangkan menurut kamus kedokteran

“malapraktek”, tetapi jika menurut kamus hukum disebut dengan “malpraktek”, disini malpraktek atau istilah asingnya yang memiliki artinya: “*malpractice*” menurut Peter Salim dalam “*The Contemporary English Indonesia Dictionary*” berarti perbuatan atau tindakan yang salah, *malpractice* juga berarti praktek buruk”.

Malpraktek adalah praktik kedokteran yang dilakukan salah satu tidak tepat, menyalahi undang-undang dan kode etik kedokteran. “malpraktek dapat diartikan sebagai tindakan kelalaian, kesalahan atau kurangnya kemampuan dokter dalam menangani seorang pasien sehingga menyebabkan terjadinya hasil yang buruk terhadap pasien”. Menurut saya malpraktek adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan mestinya atau tindakan diluar prosedur yang ada.

Terjadinya malpraktek atau tidak bukan hanya didasarkan pada hasil yang buruk, yang terjadi setelah praktek kedokteran dilakukan terhadap pasien namun berdasarkan prosedur atau bagaimana tindakan medis dilaksanakan. Pada peraturan perundang-undangan Indonesia yang sekarang berlaku tidak ditemukan pengertian mengenai malpraktek yang jelas.

Masalah malpraktek dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai di bicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktek 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 malpraktek. 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 sayangnya 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 malpraktek tersebut.

Malpraktek merupakan istilah yang sangat umum, secara harfiah “mal” mempunyai arti “salah”, sedangkan “praktik” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga malpraktek berarti pelaksanaan atas tindakan yang salah. Namun kebanyakan istilah digunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Terkadang maksud bahwa kesalahan profesi tidak semata-mata hanya dilakukan oleh profesi medis saja, yang berarti termasuk semua profesi. Arti malpraktek secara yuridis, dalam norma hukum khususnya hukum pidana, tidak memberikan rincian secara defenitif terhadap apa yang dikatakan kelalaian dan kesalahan bertindak dalam dunia medis (malpraktek). Norma hukum lebih melihat dari hubungan kausalitas (sebab akibat) dari tindakan, seperti seseorang yang mengakibatkan matinya, atau lukanya orang lain. Dalam Pasal 359 KUHP menjelaskan akibat matinya seseorang dan untuk yang mengakibatkan luka sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 360 disebutkan:

1. *Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima belas tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun.*
2. *Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman dengan hukuman penjara selama-lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya RP.4.500.*

Kelalaian atau kesalahan dilihat dari aspek yuridis, tidak memerhatikan dari aspek prosedural, standar kerja, hanya melihat hasil kerja yang tidak sesuai dengan tujuan awal, serta mendapatkan hasil yang negatif. Karena kelalaian atau kesalahannya yang mengakibatkan kematian, luka, atau kerugian jasmani dan rohani seseorang diklasifikasikan perbuatan pidana yang dapat dikenakan sanksi pidana. Hanya kesalahan yang membawa akibat kerugian terhadap orang lain yang dipermasalahkan. Menurut prinsip hukum dalam hal malpraktek medis apabila setiap tindakan yang salah dikategorikan melakukan perbuatan melawan hukum, hanya saja kalau tidak mengakibatkan kerugian kepada orang lain dianggap tidak perlu dilakukan penuntutan. Terlebih kalau perbuatan pelanggaran hukum itu masuk pidana aduan, karena kalau pada pidana aduan harus ada kerugian yang diadukan dalam penuntutan. Pada pidana aduan, pihak yang dirugikan harus mengadukan kepada pihak yang berkompeten, baru bisa dilakukan proses hukum, dan sebaliknya apabila pihak yang dirugikan tidak mengadukan kepada pihak yang berkompeten, maka penegak hukum tidak bisa memproses perkaranya.

Kalau yang dirugikan itu khalayak ramai, tetapi termasuk pidana biasa yang konsekuensinya penegak hukum berhak melakukan pemrosesan perkaranya berdasarkan asas demi kepentingan umum. Kelalaian itu sendiri mengandung arti

tidak ada unsur kesengajaan, tetapi mengakibatkan kerugian orang lain. Kelalaian menurut istilah hukum dinamakan *culpa*. *Culpa* itu sendiri dibagi menjadi tiga macam yakni *culpa lata* yaitu kelalaian berat, *culpa levis* kelalaian sedang dan *culpa levissima* yaitu kelalaian ringan.

Kelalaian dalam kaitannya dengan tenaga medis, diklasifikasikan pidana aduan artinya dibutuhkan aduan dari pihak yang merasa dirugikan atau yang dikuasakan. Tetapi, kalau tidak ada aduan dari pihak tertentu atau yang dirugikan, maka pihak yang berwenang tidak bisa mengambil tindakan yuridis terhadap tindakan medis walau tindakan itu termasuk dalam kategori malpraktek. Kelalaian medis sangat bisa mengakibatkan berbagai dampak, termasuk kematian seseorang. Arti kematian versi hukum memang tidak dijelaskan secara rinci, tapi arti kematian versi medis mempunyai arti sebagaimana diatur dengan peraturan pemerintahan Nomor 18 Tahun 1981 Tentang bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomi serta transplantasi alat atau jaringan tubuh manusia. Menurut Pasal 1 huruf g yang dimaksud dengan meninggal dunia adalah “keadaan yang diyakini oleh ahli kedokteran yang berwenang bahwa fungsi otak, pernafasan atau denyut jantung seseorang telah berhenti”.

Kelalaian juga mempunyai dampak berat apabila akibatnya itu tergolong luka berat. Sedangkan arti luka berat dijelaskan dalam Pasal 90 KUHP yang antara lain:

1. Penyakit atau luka yang tak mungkin bisa sembuh.
2. Mendatangkan bahaya maut.
3. Tidak mampu melaksanakan pekerjaan.
4. Mengakibatkan hilangnya bagian organ tubuh.

5. Tidak mampu lagi menggunakan salah satu panca indra.
6. Lumpuh.
7. Berubah pikiran.
8. Mengakibatkan matinya anak dalam kandungan.

Kelalaian medis yang mempunyai klasifikasi ringan apabila akibatnya termasuk luka ringan. Sedangkan arti luka ringan adalah luka yang perawatannya cukup muda dan kelak tiba mempunyai dampak terhadap kesehatan, organ tubuh seseorang, atau tingkatan kualitas lukanya masih dibawah luka berat. Klasifikasi luka disini sebetulnya mempunyai arti luka pada psikologis, sangat dimungkinkan tenaga medis salah bertindak sehingga pasien mengalami kelalaian atau perubahan psikologis. Hal ini dapat dianalogikan sebagai luka, sehingga dapat dijadikan alasan untuk mengadakan tuntutan terhadap tenaga medis yang melakukan kesalahan atau kelalaian. Dengan kata lain, penderitaan psikologis saja, tetapi juga termasuk penderitaan psikologis atau kejiwaan. Hanya saja untuk menentukan psikologis itu sendiri dapat diklasifikasikan menjadi berat, sedang dan ringan.<sup>21</sup>

Malpraktek dapat dibedakan menjadi malpraktek yuridis dan malpraktek etis. Malpraktek yuridis dibedakan 3 (tiga) kelompok, yaitu *criminal malpractice* (pidana), *civil malpractice* (perdata) dan *administrative malpractice* (administrasi). *Criminal malpractice* dibedakan menjadi 3 (tiga) golongan, yaitu:

1. Karena kesengajaan (*intentional*), misalnya aborsi tanpa indikasi medik, *euthanasia*, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat, memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar,

---

<sup>21</sup> Mudakir Iskandar Syah, *Tuntutan Hukum Malpraktek Medis*, Jakarta 2019, Hal 6-10

2. Karena kecerobohan (*recklessness*), misalnya tindakan yang tidak lagi artis (tidak sesuai dengan indikasi medik dan tidak memenuhi standar pelayanan medik), tindakan tanpa *informed consent*,
3. Karena kealpaan (*negligence*), misalnya: meninggalkan kasa atau gunting didalam perut pasien yang di operasi, alpa/kurang hati-hati, sehingga pasien cacat atau meninggal.<sup>22</sup>

Malpraktek mengacu pada tindakan atau perilaku seorang profesional medis, seperti dokter, dokter gigi, atau tenaga medis lainnya, yang melanggar standar etika dan profesionalisme dalam memberikan perawatan kepada pasien. Istilah “Malpraktek” sering kali digunakan dalam konteks hukum dan merujuk pada tindakan yang dianggap keliru, tidak kompeten, atau tidak memadai yang mengakibatkan cedera atau kerugian pada pasien.

Malpraktek dapat melibatkan berbagai situasi, termasuk diagnosis yang salah, kesalahan dalam memberikan perawatan atau prosedur medis, pengobatan yang tidak tepat, kelalaian dalam memberikan informasi kepada pasien, atau kurangnya pengawasan yang memadai dalam pengobatan pasien. Konsekuensi dari malpraktek dapat beragam, mulai dari kerugian fisik atau emosional bagi pasien hingga kematian dalam kasus yang paling serius.

Pentingnya untuk dicatat bahwa malpraktek bukan hanya terbatas pada profesi medis, tetapi juga dapat terjadi dalam profesi lain seperti hukum, akuntansi, atau arsitektur. Namun, dalam konteks kesehatan, malpraktek seringkali menjadi isu

---

<sup>22</sup> Angga Pranavasta Putra, *op.cit.*, Hal 61

yang sangat penting karena dampaknya terhadap kesejahteraan dan keselamatan pasien.

Pengadilan dan badan regulasi medis biasanya bertanggung jawab untuk menilai klaim malpraktek dan menentukan apakah pelanggaran etika atau standar perawatan medis telah terjadi. Jika ditemukan adanya malpraktek, profesional medis yang terlibat dapat menghadapi konsekuensi hukum, termasuk tuntutan ganti rugi kepada pasien yang menderita kerugian akibat tindakan yang keliru atau tidak memadai.

Dalam sistem hukum Indonesia yang salah satu komponennya merupakan satu hukum substantif, diantara hukum positif yang berlaku tidak dikenal adanya istilah malpraktek, baik dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan maupun dalam Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Memperhatikan Undang-undang No. 23 Tahun 1992 khususnya pada Pasal 54 dan 55 disebut sebagai kesalahan atau kelalaian dokter sebagai pelanggaran disiplin dokter.

Pegangan pokok yang dipakai untuk menetapkan adanya malpraktek cukup jelas yakni adanya kesalahan profesional yang dilakukan oleh seorang dokter pada waktu melakukan perawatan dan ada pihak lain yang dirugikan atas tindakan dokter tersebut. Kenyataannya ternyata tidak mudah untuk menetapkan kapan adanya kesalahan profesional tersebut. menurut Azrul Azwar bahwa dalam praktik sehari-hari ada tiga kriteria untuk menentukan adanya kesalahan profesional. Pertama, adanya kewajiban dokter menyelenggarakan pelayanan kedokteran bagi pasiennya, titik tolak dari kemungkinan terjadinya kesalahan profesional yang menimbulkan



kerugian bagi orang lain tersebut adalah adanya kewajiban pada diri dokter melakukan tindakan medik atau pelayanan kedokteran bagi pasiennya, kewajiban yang dimaksud disini, yang tunduk pada hukum perjanjian, maupun mempunyai beberapa ciri khusus dan jika disederhanakan dapat dibedakan atas *professional duties, doctor patient relationship, informed consent, professional medical standard*, lingkup profesional yang dimiliki tersebut hanya untuk upaya yang akan dilaksanakan saja, bukan untuk hasil akhir.

Kedua, adanya pelanggaran kewajiban dokter terhadap pasiennya, sesuai dengan pengertian kewajiban sebagaimana dikemukakan di atas maka pelanggaran yang dimaksud disini hanyalah yang sesuai dengan kelima ciri kewajiban profesional seorang dokter, misalnya, tidak melakukan kewajiban profesional seorang dokter sebagaimana yang lazimnya dilakukan oleh setiap dokter, telah terjadi kontra terapeutik, tetapi dokter tidak melakukan kewajiban profesionalnya, sebagaimana yang lazim dilakukan oleh seorang dokter pada setiap pelayanan kesehatan, tidak meminta persetujuan pasien sebelum melakukan suatu tindakan medik dan atau pelayanan kedokteran, tidak melaksanakan tindakan medik atau pelayanan kedokteran sesuai dengan dengan standar profesi, dan menjanjikan hasil tindakan medik pelayanan kedokteran yang kenyataannya tidak sesuai dengan perjanjian. Ketiga, sebagai akibat pelanggaran kewajiban timbul kerugian terhadap pasien, kerugian yang dimaksud disini semata-mata terjadi karena adanya kesalahan profesional, bukan karena resiko suatu tindakan medik.

## 2. Kode Etik

Secara etimologis, istilah “etika” berasal dari bahasa Yunani kuno yaitu *ethos*. Dalam bentuk tunggal mempunyai banyak arti, yakni tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap, dan cara berpikir. Dalam bentuk jamak (*taetha*) artinya adat kebiasaan. Istilah “etika” sudah dikenal lama pada masa Aristoteles (384-322 SM) etika sudah dikenal untuk menunjukkan filsafat moral. Aristoteles menguraikan bagaimana tata pergaulan, dan penghargaan seseorang manusia kepada manusia lainnya, yang tidak didasarkan kepada egoisme atau kepentingan individu, akan tetapi didasarkan atas hal-hal yang bersifat altruistik, yaitu memperhatikan orang lain.<sup>23</sup>

Bertens menyatakan, kode etik profesi merupakan norma yang ditetapkan dan diterima oleh kelompok profesi, yang mengarahkan atau memberi petunjuk kepada anggotanya bagaimana seharusnya berbuat dan sekaligus menjamin mutu moral profesi itu di mata masyarakat. Kode etik profesi merupakan norma yang diterapkan dan diterima oleh kelompok profesi yang menyerahkan atau memberi petunjuk kepada anggota sebagaimana seharusnya. Kode etik ini umumnya memberikan petunjuk-petunjuk kepada para anggotanya untuk berpraktik dalam profesi.

Namun demikian dapat diutarakan bahwa prinsip-prinsip yang umum dirumuskan dalam suatu profesi akan berbeda-beda satu sama lain. Adapun yang menjadikan tujuan pokok dari rumusan etika dituangkan dalam kode etik profesi. Ada beberapa standar tujuan pokok etika profesi, sebagai berikut:

---

<sup>23</sup> Niru Anita Sinaga, *Kode Etik Sebagai Pedoman Pelaksanaan Profesi Hukum Yang Baik*, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara-Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma, Volume 10 No. 2 Maret 2020 Hal. 7

1. Standar-standar etika menjelaskan dan menetapkan tanggung jawab kepada klien, lembaga (*institution*), dan masyarakat pada umumnya.
2. Standar-standar etika membantu tenaga ahli profesi dalam menentukan apa yang harus mereka perbuat kalau mereka menghadapi dilema-dilema etika dalam pekerjaannya.
3. Standar-standar etika menjaga reputasi atau nama dan fungsi profesi dalam masyarakat melawan kelakuan-kelakuan yang jahat dari anggota-anggota tertentu.
4. Standar-standar etika mencerminkan/membayangkan penghargaan moral dari komunitas.
5. Standar etika merupakan dasar untuk menjaga kelakuan dan integritas atau kejujuran dari tenaga ahli profesi tersebut.

Profesi kedokteran merupakan profesi yang tertua dan dikenal sebagai profesi yang mulia karena berhadapan dengan hal yang paling berharga dalam hidup seseorang yaitu kesehatan dan kehidupan. Menurut Pasal 1 butir 11 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang prakting kedokteran profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Hakikat profesi kedokteran adalah bisikan Nurani dan panggilan jiwa (*calling*), untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan berlandaskan moralitas yang dikenal. Prinsip-prinsip kejujuran, empati, keikhlasan, kepedulian kepada sesame dalam rasa kemanusiaan, rasa kasih sayang (*compassion*) dan ikut merasakan penderitaan

orang lain yang kurang beruntung. Dengan demikian, seorang dokter tidaklah boleh egois melainkan harus mengutamakan kepentingan orang lain, membantu mengobati orang sakit (*altruism*). Seorang dokter harus memilih *Intellectual Quotient* (IQ), *Emotional Quotient* (EQ) dan *Spiritual Quotient* (SQ) yang tinggi dan berimbang. Tujuan pendidikan etika dalam pendidikan dokter adalah untuk menjadikan calon dokter lebih manusiawi dengan memiliki kematangan intelektual dan emosional.

Etika profesi kedokteran merupakan seperangkat perilaku para dokter dan dokter gigi dalam hubungannya dengan pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat dan mitra kerja.

Rumusan perilaku para anggota profesi disusun oleh organisasi profesi bersama-sama pemerintah menjadi suatu kode etik profesi yang bersangkutan. Tiap-tiap jenis tenaga kesehatan telah memiliki kode etiknyanya, namun kode etik tenaga kesehatan tersebut mengacu pada kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI). Tujuan kode etik profesi adalah sebagai berikut:

1. Menjunjung tinggi martabat profesi.
2. Menjaga dan memelihara kesejahteraan para anggota.
3. Meningkatkan pengabdian para anggota profesi.
4. Meningkatkan mutu profesi.
5. Meningkatkan mutu organisasi profesi.
6. Meningkatkan layanan di atas keuntungan pribadi.
7. Mempunyai organisasi profesional yang kuat dan terjalin erat.
8. Menentukan baku standarnya sendiri.

Kode etik organisasi bertujuan untuk melindungi anggotanya dalam menghadapi persaingan yang tidak sehat dan mengembangkan profesi sesuai cita-cita masyarakat. Kode etik membuat ikatan yang kuat dalam keanggotaan tanpa campur tangan dari pihak luar dan dapat melindungi profesi terhadap pemberlakuan hukum yang dirasa tidak adil. Tujuan kode etik agar profesional memberikan jasa sebaik-baiknya kepada pemakai atau nasabahnya. Adanya kode etik akan melindungi perbuatan yang tidak profesional.

Dalam kaitannya dengan profesi, bahwa kode etik merupakan tata cara atau aturan yang menjadi standar kegiatan anggota suatu profesi. Suatu kode etik menggambarkan nilai-nilai profesional suatu profesi yang diterjemahkan kedalam standar perilaku anggotanya. Nilai profesional paling utama adalah keinginan untuk memberikan pengabdian kepada masyarakat.

Kode etik dijadikan standar aktivitas anggota profesi, kode etik tersebut sekaligus sebagai pedoman (*guidelines*). Masyarakat pun menjadikan sebagai pedoman dengan tujuan mengantisipasi terjadinya bias interaksi antara anggota profesi. Bias interaksi merupakan monopoli profesi, yaitu memanfaatkan kekuasaan dan hak-hak istimewa yang melindungi kepentingan pribadi yang bertentangan dengan Masyarakat. Kode etik sebagai pedoman yang memaksa perilaku etis anggota profesi.

Kode etik rumah sakit yang dimana salah satu upaya mencapai pelayanan kesehatan yang bermutu dan profesional di rumah sakit adalah dengan memenuhi kaidah-kaidah yang tercantum dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI). Kode Etik Rumah Sakit (KODERSI) memuat rangkaian nilai-nilai

dan norma-norma moral perumahsakit Indonesia untuk dijadikan pedoman dan pegangan bagi setiap insan yang terlibat dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia.<sup>24</sup>

KODERSI merupakan kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit di Indonesia agar tercapai pelayanan rumah sakit yang baik, bermutu, profesional dan sesuai dengan norma dan nilai-nilai luhur profesi kedokteran serta rumah sakit sebagai cermin pemantul moral masyarakat. KODERSI berupa garis besar atau nilai-nilai pokok preskriptif maupun deskriptif moralitas yang masih memerlukan penjabaran teknis lebih lanjut sesuai visi, misi serta perilaku sivitas hospitalia khas rumah sakit setempat yang terangkum dalam Kode Etik Rumah Sakit (KERS) yang akan dibina Komite Etik Rumah Sakit (Komite ERS).

Tidak luput pula pembahasan mengenai kode etik kedokteran yang mana ditinjau dari Wikipedia Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan pedoman bagi para professional di bidang masing-masing sebagai acuan dalam melaksanakan praktek atau melakukan tugasnya di bidang-bidang tertentu. Kode etik profesi ini juga merupakan suatu tatanan etika yang telah disepakati oleh suatu kelompok masyarakat tertentu. Pada umumnya, kode etik ini termasuk ke dalam norma sosial, namun apabila terdapat kode etik yang memiliki sanksi berat bagi pelanggarannya maka termasuk juga kepada norma hukum. Salah satu profesi yang memiliki kode etik dan termasuk profesi yang berakibat hukum adalah profesi dokter.

---

<sup>24</sup> <https://galihendradita.wordpress.com/2023/02/21/kode-etik-rumah-sakit-hasil-konggres-persitahun2022/#:~:text=KODERSI%20merupakan%20kewajiban%20moral%20yang,sebagai%20cermin%20pemantul%20moral%20masyarakat.> (Diakses 13 Juli 2023 Pukul 21:32)

Terdapat beberapa penyebab terjadinya seorang dokter melanggar kode etik profesi ketika menjalankan tugasnya sebagai seorang dokter, yaitu sebagai berikut:

1. Pengaruh sifat kekeluargaan
2. Pengaruh jabatan
3. Pengaruh masih lemahnya penegakan hukum di Indonesia sehingga menyebabkan pelaku pelanggaran kode etik profesi tidak merasa khawatir jika melakukan pelanggaran.
4. Tidak menjalankan kontrol dan pengawasan dari masyarakat.
5. Bisa datang daripada organisasi profesi yang kurang membuka ruang untuk menerima keluhan dan masukan dari masyarakat.
6. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai substansi kode etik profesi karena buruknya pelayanan sosialisasi dari pihak profesi itu sendiri.
7. Masih ditemukan kurangnya bentuk budaya dan kesadaran luhur dari para pengemban profesi untuk menjaga martabat profesinya.

Sanksi Pelanggar Kode Etik Profesi Dokter. Berdasarkan pedoman organisasi dan tata laksana kerja MKEK IDI mengatur, jika belum terbentuk MKDKI dan MKDKI-P (provinsi), maka setiap pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dapat diperiksa di MKEK IDI pada masing-masing provinsi di Indonesia. Laksana kerja MKEK IDI yang menerangkan MKEK merupakan satu-satunya lembaga penegak etika kedokteran sejak berdirinya IDI. MKEK dalam peran kesejarahannya mengembang juga sebagai lembaga penegak disiplin kedokteran yang kini dipegang oleh MKDKI.



## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Pertanggungjawaban Hukum Pidana dalam Kasus Malpraktek di Rumah Sakit**

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.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha dibidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional dibidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan dirumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka, seperti misalnya cacat, lumpuh atau bahkan meninggal dunia.<sup>25</sup>

Adanya kelalaian menjadi salah satu unsur tindakan malpraktek medis yang sangat umum Pengertian malpraktek menyebutkan adanya kesembronoan

---

<sup>25</sup> Bambang Heryanto, *Malpraktek Dokter Dalam Prespektif Hukum*, Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 10 No. 2 Mei 2010, Hal. 186

(*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.

Malpraktek sendiri memiliki makna harfiah, kegagalan melakukan tugas. Kegagalan ini dapat disebabkan berbagai macam faktor:

1. Adanya unsur kelalaian.

Kelalaian adalah sikap kurang hati-hati, melakukan tugasnya dengan tidak hati-hati atau tidak sewajarnya tindakan dibawah standar pelayanan medik.

2. Adanya unsur kesalahan bertindak.

Kesalahan bertindak ini terjadi karena kurangnya ketelitian dokter di dalam melakukan observasi terhadap pasien sehingga terjadilah hal yang tidak diinginkan bersama.

3. Adanya unsur pelanggaran kaidah profesi ataupun hukum.

Pelanggaran kaidah profesi ini terjadi pada saat seorang dokter atau petugas kesehatan melakukan tindakan di luar batas wewenangnya.

Permintaan ganti rugi terjadi karena adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik. Kerugian fisik (*materiel*) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik (*immaterial*) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang. Peluang untuk menuntut ganti rugi sekarang ini telah ada dasar ketentuannya. Pertanggung

jawaban rumah sakit terhadap tenaga kesehatan, diatur oleh Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 yang berbunyi:

*“Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit”.*

Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggungjawab pidana berupa denda dan pencabutan izin operasional rumah sakit. Ini terkandung dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 201 ayat (2) yang berbunyi:

*“Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:*

- 1. Pencabutan izin usaha; dan/atau*
- 2. Pencabutan status badan hukum.”*

Ketentuan Pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian pelayanan kesehatan kepada Masyarakat. Penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit, yang diakibatkan secara khusus, karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian bahwa dapat ditafsirkan bahwa kerugian yang diakibatkan oleh kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit, maka tidak dapat dilakukan penuntutan yang ditujukan kepada rumah sakit. Pihak rumah sakit tidak akan bertanggung jawab jika kerugian tersebut karena kesalahan dalam arti kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Didalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan tidak dicantumkan pengertian tentang Malpraktek, namun didalam Ketentuan Pidana pada Bab XX diatur didalam Pasal 190 yaitu:

3. *Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah);*
4. *Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak satu miliar rupiah.*

Dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang tenaga kesehatan yang mana diatur dalam Bab 14 pada Pasal 84 yaitu:

1. *Setiap tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan penjara paling lama 3 (tiga) tahun.*
2. *Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga Kesehatan dipidana dengan penjara paling lama 5 (lima) tahun.*

Berdasarkan hal tersebut dikatakan dalam pasal tersebut setiap tenaga Kesehatan yang dapat disimpulkan dokter merupakan tenaga Kesehatan yang mana apabila ia melakukan suatu kelalaian berat maka ia bertanggung jawab dengan di pidana penjara paling lama tiga tahun dan jikalau tenaga Kesehatan melakukan kelalaian berat dan menimbulkan kematian maka akan dipidana penjara paling lama lima tahun

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 *nonstructural* 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.

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:

1. Keadaan batin orang yang melakukan, dalam hal ini diisyaratkan bahwa disadari atau tidak disadari perbuatan pelaku dilarang oleh undang-undang; dan
2. Adanya hubungan sikap batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan. 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. maka pada *Pasal 359 KUHP* yang berbunyi:

*"Barangsiapa karena kelalaiannya menyebabkan orang lain mati, dipidana dengan pidana penjara paling lama lima tahun penjara". Hal tersebut menunjukkan bahwa malpraktek dapat dikenai pidana akibat kelalaian seorang professional dalam melakukan tugasnya.*

## **B. Penerapan Sanksi Pidana Terhadap Pelaku Malpraktek Kedokteran**

Malpraktek merupakan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional, akibat kelalaian tersebut pasien menderita luka berat, cacat, bahkan meninggal dunia. Selain itu, Soerjono Soekanto mengatakan bahwa Apabila pengertian malpraktek dapat dijadikan pegangan, maka tolak ukur terjadinya malpraktek atau tidak, terletak pertama-tama terdapat pada apakah pelaku seorang profesional atau bukan. Kalau sudah dapat ditentukan bahwa yang bersangkutan adalah seorang profesional, maka apabila ia melakukan kesalahan baik secara sengaja maupun tidak sengaja maka hal ini disebut malpraktek.

Malpraktek kedokteran, pada dasarnya masuk dalam dua lapangan hukum, yakni perdata dan pidana. Masuk perdata sebagai wanprestasi dan atau perbuatan melawan hukum yang membebaskan pertanggung-jawaban pemulihan kerugian. Masuk lapangan hukum pidana sebagai suatu kejahatan, yang membeban pertanggungjawaban pidana. pidana pada dasarnya juga sekaligus masuk lapangan perdata melalui perbuatan melawan hukum. Ada 3 jenis Malpraktek Medis, yaitu:

1. Malpraktek kriminal (pidana).
2. Malpraktek sipil (perdata).
3. Etik.

## 1. Landasan Hukum Malpraktek

Landasan hukum malpraktek tertuang kedalam KUHP dan KUHPer yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. KUH Perdata Pasal 1365-1367; pasal 1370-1372

- 1) KUH Perdata Pasal 1365 berbunyi

*“Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”*

- 2) KUH Perdata Pasal 1366 berbunyi,

*“Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronannya.”*

- 3) KUH Perdata Pasal 1367 berbunyi,

*“Seseorang tidak saja bertanggung-jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh orang-orang yang berada di bawah pengawasannya.”*

- 4) KUH Perdata Pasal 1370 berbunyi,

*“Dalam hal suatu pembunuhan dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seseorang, maka suami atau isteri yang ditinggalkan, anak atau orang tua si korban, yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan si korban, mempunyai hak menuntut suatu ganti rugi, yang harus dinilai menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak, serta menurut keadaan.”*

- 5) KUH Perdata Pasal 1371 berbunyi



*“Menyebabkan luka atau cacat anggota badan seseorang dengan sengaja atau karena kurang hati-hati, memberi hak kepada korban selain untuk menuntut penggantian biaya pengobatan, juga untuk menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat badan tersebut. Juga penggantian kerugian ini dinilai menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak dan menurut keadaan. Ketentuan terakhir ini pada umumnya berlaku dalam hal menilai kerugian yang ditimbulkan oleh suatu kejahatan terhadap pribadi seseorang.”*

6) KUH Perdata Pasal 1372 berbunyi,

*“Tuntutan perdata tentang hal penghinaan adalah bertujuan mendapat penggantian kerugian serta pemulihan dan kehormatan nama baik”.*

b. UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 58 ayat 1-3 tentang Kesehatan yang berbunyi:

- 1) *Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.*
- 2) *Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat.*
- 3) *Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.*

c. Undang-Undang No 1 Tahun 1946 KUH Pidana Pasal 359-361

1) KUH Pidana Pasal 359 Berbunyi,

*“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”*

2) KUH Pidana Pasal 360 ayat 1-2 berbunyi,

- a) *“Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.*

b) *“Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah”.*

3) KUH Pidana Pasal 361 berbunyi

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

## **2. Sanksi Malpraktek**

a. Sanksi Administrasi

1) UU RI No. 29, tahun 2004 Menetapkan jenis pelanggaran pidana

sehubungan dengan penerapan UU ini:

- a) Surat Tanda Registrasi (pidana penjara paling lama 3 tahun atau denda paling banyak 100 juta).
- b) Surat Izin Praktik (sanksi sama STR)
- c) Sarana kesehatan yang mempekerjakan dokter/dokter gigi tanpa memiliki SIP (pidana penjara 10 tahun atau denda 300 juta).
- d) Sengaja tidak memasang papan nama, sengaja tidak membuat rekam medis (penjara 1 tahun atau denda 50 juta)

2) Pasal 66 ayat 1, 2, 3 berbunyi,

- a) *Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.*
- b) *Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:*
  - (1) *Identitas pengadu;*
  - (2) *Nama dan alamat tempat praktek dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan*
  - (3) *Alasan pengaduan.*
- c) *Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan*

*tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/ atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.*

3) Pasal 69 berbunyi,

- a) *Keputusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia mengikat dokter, dokter gigi, dan Konsil Kedokteran Indonesia.*
- b) *Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin.*
- c) *Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat berupa:*
  - (1) *Pemberian peringatan tertulis;*
  - (2) *Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau*
  - (3) *Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.*

b. Sanksi Perdata

1) KUH Perdata Pasal 1365 berbunyi,

*“Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”*

2) KUH Perdata Pasal 1366 berbunyi,

*“Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronoannya.”*

3) KUH Perdata Pasal 1367 berbunyi,

*“Seseorang tidak saja bertanggung-jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh orang-orang yang berada di bawah pengawasannya.”*

4) KUH Perdata Pasal 1370 berbunyi,

*“Dalam hal suatu pembunuhan dengan sengaja atau karena kurang hati-hatinya seseorang, maka suami atau isteri yang ditinggalkan, anak atau orang tua si korban, yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan si korban, mempunyai hak menuntut suatu ganti rugi, yang harus dinilai*

*menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak, serta menurut keadaan.”*

c. Sanksi Pidana

1) KUHP Pasal 359 berbunyi,

*“Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.”*

2) KUHP Pasal 360 berbunyi,

a) *“Barang Siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.*

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

d. Sanksi Etik Kedokteran

Jika seorang dokter melakukan pelanggaran kode etik, ada beberapa tindakan yang dapat diambil berdasarkan Pasal 29 kode etik kedokteran bagian sanksi Sanksi Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) terbagi dalam empat kategori, yaitu:

- 1) Kategori 1, bersifat murni pembinaan.
- 2) Kategori 2, bersifat penginsafan tanpa pemberhentian keanggotaan,
- 3) Kategori 3, bersifat penginsafan dengan pemberhentian keanggotaan sementara, dan
- 4) kategori 4 bersifat pemberhentian keanggotaan tetap.

Berdasarkan kategori kode etik pada pasal 29 maka pelanggaran kode etik yang dilakukan oleh dokter dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Pelanggaran etik ringan mendapatkan minimal satu jenis sanksi kategori 1.
- 2) Pelanggaran etik sedang mendapatkan satu jenis sanksi, kategori 2 dan kategori 1.
- 3) Pelanggaran etik berat mendapatkan minimal satu jenis sanksi kategori 1, satu jenis kategori 2, dan satu jenis kategori 3.
- 4) Pelanggaran etik sangat berat mendapatkan sanksi kategori 4 berupa pemberhentian keanggotaan tetap.<sup>26</sup>

### **3. Contoh Kasus**

#### **a. Kasus I**

##### **1) Kronologi Kasus I**

Siti Chomsatun menjadi pasien di Rumah Sakit Kramat 128 karena mengalami penyakit berupa pembengkakan kelenjar tiroid (gondok). Dan pada tanggal 13 April 2009, Siti menjalani Operasi Tiroidektomi (Pengangkatan Tiroid) di Rumah Sakit tersebut dengan dr. Taslim Mansur Sp.B (Onk) salah satu dokter spesialis pada Rumah Sakit Kramat 128 sebagai dokter yang bertugas melakukan operasi. Setelah melalui proses operasi tersebut, Siti kemudian menjalani masa rawat jalan di bawah penanganan RS Kramat 128, dimana salah satu dokter yang menangani Siti Chomsatun pada masa rawat jalan tersebut adalah Alm. dr. Rusmaryono, Sp. THT.

---

<sup>26</sup> Pukovisa Prawiraharjo, Agus Purwadinanto, Dkk, *Pedoman Organisasi Dan Tata Laksana MKEK*, Hasil Muktamar Ikatan Dokter Indonesia XXX Tahun 2018, Hal. 37

Pada tanggal 14 Februari Siti mengalami sesak nafas hingga tidak bisa tidur semalaman, keesokan harinya, yakni 15 Februari 2010, kondisi Siti semakin memburuk hingga keluarga memutuskan untuk membawanya ke RS Kramat 128. Hari itu, pada Pukul 20.20 WIB Siti Chomsatun dilarikan ke IGD RS Kramat 128 karena keluhan sesak nafas yang dideritanya. Siti Chomsatun kemudian kembali masuk RS Kramat 128 sebagai pasien rawat inap tertanggal 15 Februari 2010.

Setelah menerima penanganan dari pihak RS Kramat 128, Siti Chomsatun memilih menunggu untuk bertemu dengan Alm. dr. Rusmaryono, sore itu. dr. Rusmaryono memiliki jadwal praktik pada 15 Februari pukul 18.30 sehingga Siti berharap dapat bertemu dengannya pada saat jam praktik. Setelah menyelesaikan administrasi untuk kepentingan rawat inap, Leila Zenastri (anak Siti Chomsatun), hendak kembali menemani Siti, akan tetapi, sesampainya di ruang inap, pihak Rumah Sakit meminta Leila Zenastri untuk menunggu di luar. Kira-kira 10 menit kemudian Leila Zemnastri dipanggil kembali oleh dr. Tantiyo Setiyowati., M.H., Kes, yang menjelaskan bahwa ia telah memberikan suntikan anti radang (kortikosteroid) pada Siti Chomsatun.

Setelah dokter memberikan penanganan, Leila Zenastri kembali memasuki kamar inap dan mendapati Siti Chomsatun sudah dapat bernafas sedikit lega. Namun, Siti Chomsatun tidak dapat merebahkan tubuhnya karena nafasnya akan terasa lebih sesak jika Ia berbaring, sehingga tempat tidur

Siti Chomsatun harus disetel 45 derajat agar tubuhnya dapat sedikit beristirahat dengan bersandar pada tempat tidur.

Tanggal 15 Februari, sekitar Pukul 17.30 WIB, Leila Zenastri bertanya kepada perawat jaga rawat inap di RS Kramat 128 apakah dr. Rusmaryono telah diberitahukan tentang Siti Chomsatun yang telah menunggunya di Ruang 210 RS Kramat 128. Perawat yang ada pada saat itu menjanjikan dr. Rusmaryono akan datang melihat keadaan Siti. Sekitar Pukul 19.00 WIB, dikarenakan dr. Rusmaryono belum juga datang melihat kondisi Siti Chomsatun, Leila Zenastri kembali berinisiatif dengan kembali bertanya kepada perawat jaga ruang rawat inap RS Kramat 128. Pada saat itu, perawat jaga yang Leila Zenastri mengatakan bahwa dr. Rusmaryono telah pulang. Pada saat itu pula, untuk memastikan dr. Rusmaryono akan menemui Siti Chomsatun, Leila Zenastri meminta perawat jaga untuk menghubungi dr. Rusmaryono.

Pukul 21.00 WIB dr. Rusmaryono dipastikan tidak akan datang sehingga Leila Zenastri meminta kepada perawat jaga rawat inap saat itu agar dokter THT yang lain atau dokter jaga IGD saat itu untuk datang melihat kondisi Siti. Sekitar Pukul 23.30 WIB, Siti Chomsatun kembali mengeluh sesak nafas. Mendengar keluhan tersebut, Leila Zenastri kemudian meminta agar perawat jaga memanggil dokter jaga IGD saat itu.

Dokter jaga IGD saat itu, dr. Fredy Merle Komalig., M.K.M, kemudian datang untuk melakukan pemeriksaan terhadap Siti Chomsatun. Berdasarkan pemeriksaan a quo diketahui bahwa tensi Siti Chomsatun

pada saat itu berada pada angka yang mengkhawatirkan, yakni 170/130. Oleh karenanya dr. Ferdy Merle Komalig memberikan terapi tambahan berupa injeksi stesolid, dan memberikan resep obat anti-hipertensi (Captopril) kepada perawat jaga agar obat tersebut ditebus terlebih dahulu Leila Zenastri.

Pada 16 Februari 2010, sekitar Pukul 01.45 WIB, Siti kembali mengeluh sesak nafas, dr. Fredy Merle Komalig datang kembali ke ruangan Siti. Pada kedatangannya kali ini, dr. Fredy Merle Komalig memberikan terapi inhalasi, injeksi oradexon dan injeksi rantin. Paska ditangani, sesak nafas yang Siti Chomsatun alami sempat berkurang, namun pada pukul 05.00 WIB Siti Chomsatun kembali mengalami sesak nafas.

Dokter lain dari RS Kramat 128, dr. Fauzan datang melihat kondisi Siti Chomsatun, pada 16 Februari Pukul 10.30 WIB. Hasil diagnosa dr. Fauzan, Sp. T.H.T., menyatakan bahwa Siti Chomsatun harus segera dibuatkan lubang di leher untuk jalan pernafasan (tracheostomy). dr. Fauzan menjelaskan bahwa hal ini harus dilakukan karena Siti Chomsatun menderita lumpuh pita suara (parese abductor bilateral) yang disebabkan cidera syaraf di sekitar pita suara akibat operasi tiroidektomi pada Maret 2009 silam. Selain itu, dr. Fauzan juga mendiagnosa bahwa Siti Chomsatun mengalami sesak nafas Grade II. dr. Fauzan kemudian merujuk Siti Chomsatun ke Poliklinik Laring Faring Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM).



Setelahnya, pihak Rumah Sakit Kramat 128 meminta keluarga Siti Chomsatun untuk menandatangani persetujuan operasi dengan biaya operasi sebesar Rp. 8.000.000. Melalui anak yang lain, Chairul Hanifah memberikan deposit yakni sebesar Rp. 1.000.000 guna memberangkatkan Siti Chomsatun ke RSCM sebagai biaya ganti ambulan. Siti yang pada saat itu diketahui berada dalam kondisi sesak nafas grade II baru diberangkatkan ke RSCM menggunakan ambulans setelah menunggu selama 2,5 jam. Hal tersebut dikarenakan menunggu proses persyaratan administratif diselesaikan serta menunggu ambulan.

Sampai di Poliklinik THT Laring Faring RSCM, Siti Chomsatun ditolak karena Ia tiba sudah melalui jam pendaftaran yang ditentukan oleh RSCM. Di RSCM itu pula, Siti Chomsatun mengalami hilang kesadaran hingga akhirnya Ia dilarikan ke IGD RSCM. Sekitar pukul 15.34 WIB Siti Chomsatun akhirnya mendapatkan pelayanan medis di ruang resusitasi IGD RSCM oleh dr. Fauziah Fardizza. Operasi tracheostomi pun segera dilakukan karena sesak nafas yang diderita Siti Chomsatun sudah mencapai grade IV sehingga Siti tidak sadarkan diri.

## 2) Proses Penanganan Hukum Kasus I

Awalnya, oleh LBH Jakarta, kasus yang menimpa Siti Chomsatun ini diupayakan selesai melalui jalur mediasi di luar pengadilan. Namun, proses mediasi tersebut tidak membuahkan hasil sehingga kasus ini digugat oleh Siti Chomsatun ke PN Jakarta Pusat. Sebelum kasus tersebut

masuk ke pengadilan, melalui Leila Zenastri anak Siti Chomsatun, RS. Kramat 128 diadakan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) pada 10 Agustus 2010. Kepada MKDKI, Siti Chomsatun mengadukan 2 orang tenaga kesehatan RS Kramat 128, yaitu dr. Tantiyo Setiyowati dan dr. Fredy Melke Komalig. Setelah 23 bulan pemeriksaan perkara, pada 26 Juni 2012, MKDKI mengeluarkan keputusan pada pengaduan Siti Chomsatun yang bernomor: No. 43/P/MKDKI/VIII/2010. Pada keputusan MKDKI, dr. Tantiyo Setiyowati., M.H., Kes dan dr. Fredy Melke Komalig., M.K.M. dinyatakan telah melanggar disiplin kedokteran karena “tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien”. Hal tersebut merujuk pada Pasal 3 ayat (2) huruf f Perkonsil 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi dengan rincian tindakan sebagai berikut:

- a) Dr. Tantiyo Setiyowati M.H., Kes. memberikan kortikosteroid pada pasien sesak nafas yang disebabkan oleh kelumpuhan pita suara. Dalam putusan MKDKI a quo, diketahui bahwa pemberian kortikosteroid tidak lazim diberikan pada pasien sesak nafas yang disebabkan oleh kelumpuhan pita suara. Dimana seharusnya penanganan terhadap Siti Chomsatun adalah melakukan tindakan observasi ketat.

- b) Fredy Melke Komalig., M.K.M. telah menulis resep untuk obat antihipertensi (*capritopril*) diatas kertas resep yang bukan miliknya sendiri.

Berbekal keputusan MKDKI, Siti Chomsatun akhirnya melakukan Gugatan Perbuatan Melawan Hukum kepada pihak Rumah Sakit Kramat 128 ke Pengadilan Negeri Jakarta Pusat. Gugatan yang diajukan oleh kuasa hukum Siti tersebut pada bulan April tahun 2017, putusan pengadilan atas perkara nomor 287/Pdt.G/2017/PN.Jkt.Pst tersebut pada bulan November 2018. Artinya mulai masuknya gugatan sampai putusan pengadilan Negeri Jakarta Pusat adalah lebih dari satu tahun. Tuntutan yang diajukan oleh kuasa hukum Siti kepada (Majelis Hakim) Pengadilan Negeri Jakarta Pusat yang memeriksa dan mengadili perkara ini bukan hanya soal kerugian materil tetapi juga menuntut kerugian imateril. Akan tetapi, hakim melalui putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat dengan nomor perkara: 287//Pdt.G/2017/PN.Jkt.Pst. hanya mengabulkan dan memutuskan untuk memberikan ganti rugi kepada Siti secara materil yaitu sebesar Rp. 17.620.933 yang harus dibayar oleh pihak tergugat

b. Kasus II

a. Kronologi Kasus II

Kematian ibu dan anak yang ditelantarkan oleh pihak tenaga kesehatan pada Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Banda Aceh pada Kamis, 31 Maret 2016. Adapun kronologis kasus kematian ibu dan anak pada RSIA adalah sebagai berikut. Bermula pada Kamis, 31 Maret 2016, Suryani

(korban) yang sudah mengalami sakit pra melahirkan dilarikan ke RSIA oleh suaminya Muslim. Namun setibanya di rumah sakit, korban tidak ditangani oleh pihak medis. Alasan dari perawat yang bertugas, bahwa tidak ada dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan yang berada di rumah sakit. Berdasarkan pengakuan dari suami korban, berdasarkan wawancara oleh sebuah media, pada hari Kamis tersebut dari pukul 6 pagi sampai dengan pukul 8 malam, korban tidak ditangani sama sekali. Bahkan suami korban meminta kepada perawat agar segera melakukan operasi dikarenakan korban sakit sudah sejak dari rumah. Namun, sang perawat mengatakan bahwa tidak mudah untuk memanggil dokter dan untuk memanggilnya harus dengan prosedur khusus.

Lalu pada pukul 10 malam, barulah pihak RSIA mengeluarkan surat rujukan ke Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin (RSUZA). Setibanya di sana, pihak RSUZA mengatakan bahwa korban harus segera dioperasi. Bahkan seharusnya korban harus dioperasi 7 jam sebelumnya. Setelah dioperasi, bayi korban sudah meninggal, dan korban pun dalam keadaan kritis. Dokter menemui suami korban dan mengatakan bahwa demi keselamatan peranakan (rahim) korban harus diangkat. Dan suami korban pun menyetujui. Namun tetap saja, nyawa korban tidak dapat ditolong lagi. Berkaitan dengan kasus kematian ibu dan anak pada RSIA Banda Aceh, kelalaian yang dilakukan oleh pihak rumah sakit adalah tidak menangani pasien atau dengan kata lain telah melantarkannya selama berjam-jam hanya karena tidak ada dokter spesialis yang berada di rumah sakit dengan

alasan sedang sakit. Selain itu, dokter pengganti pun yang seharusnya siaga juga tidak muncul. Sehingga hal tersebut menyebabkan kematian pada Suryani dan bayinya.

b. Proses Penanganan Hukum Kasus II

Mengenai pertanggungjawaban pidana, suami korban, Muslim Puteh, telah melaporkan dr. Ulfah Wijaya Kesumah, SPOG ke Kepolisian Resort Kota Banda Aceh pada tanggal 01 April 2016, sebagaimana Tanda Bukti Laporan Nomor: LPB/184/IV/2016/SPKT. Dan setelah melalui proses penyidikan, dan melalui Surat yang dikirimkan oleh Pihak Kepolisian Resort Kota Banda Aceh kepada dr. Ulfah pada tanggal 03 Juni 2016 Nomor B/406/VI/2016/Reskrim dan dokter tersebut telah ditetapkan sebagai tersangka. Ukuran kesalahan atau kelalaian dalam pelaksanaan tugas profesi dokter berupa kelalaian dalam hukum pidana adalah kelalaian berat (*culpa lata*), bukan kelalaian ringan (*culpa levis*). Kelalaian tidak termasuk pelanggaran hukum apabila tidak merugikan atau menciderai orang lain dan orang itu dapat menerimanya. Ketentuan tersebut berdasarkan pada doktrin hukum *de minimus non curat lex* (hukum tidak mencampuri hal-hal yang bersifat sepele). Jika kelalaian mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan atau mengakibatkan matinya orang lain, maka perbuatan tersebut diklasifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*).

Pertanggungjawaban pidana pihak rumah sakit terhadap kasus tersebut adalah dengan menyerahkan dr. Ulfah Wijaya Kesumah, SPOG, yang merupakan dokter yang seharusnya bertugas pada saat korban, Suryani dan anak yang dikandungnya, seharusnya ditangani pada rumah sakit yang bersangkutan. Sedangkan dari pihak rumah sakit itu sendiri bertanggungjawab secara keperdataan yaitu dengan memberikan santunan kepada keluarga korban. Berdasarkan keterangan dari pihak kepolisian, dokter Ulfah yang seharusnya bertugas di rumah sakit pada saat korban dibawa sudah ditetapkan statusnya menjadi tersangka. Hal ini setelah pihak kepolisian melakukan gelar perkara dan menemukan dua alat bukti serta melakukan pemeriksaan terhadap beberapa orang saksi.

Seorang dokter dapat memperoleh perlindungan hukum sepanjang ia melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan *Standar Operating Procedure* (SOP), serta dikarenakan adanya dua dasar peniadaan kesalahan dokter, yaitu alasan pembeda dan alasan pemaaf yang ditetapkan didalam KUHP. Hubungan dokter dengan pasien haruslah berupa mitra, dokter tidak dapat disalahkan bila pasien tidak bersikap jujur. Sehingga rekam medik (*medical record*) dan *informed consent* (persetujuan) yang baik dan benar harus terpenuhi.

Posisi pasien sebagai korban hanya dapat dilindungi dengan ketentuan KUHPidana dan KUHPperdata walaupun sangat sulit untuk membuktikan, selain itu dokter selalu berlindung pada risiko medis yaitu kemungkinan terjadinya suatu hal yang tidak diinginkan oleh pasien maupun dokter

dalam rangkaian proses tindakan medis baik dari risiko cedera, cacat, hingga kematian dan dokter sudah menerapkan Standar Operasional Pelayanan (SOP) karena tujuan disahkan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran untuk memberikan perlindungan kepada dokter dalam melaksanakan tugasnya tidak membahas perlindungan pasien, sehingga kedudukan dokter lebih kuat dan lebih menekankan penyelesaian sengketa medik melalui sidang kode etik profesi yang sanksinya hanya administrasi.<sup>27</sup>

### **C. Upaya yang Dapat Dilakukan Untuk mencegah Terjadinya Tindakan Malpraktek**

Upaya pencegahan malpraktek mengacu pada serangkaian tindakan dan kebijakan yang dirancang untuk mencegah, mengurangi, atau menghindari terjadinya tindakan medis yang tidak semestinya, kelalaian, atau kesalahan yang dapat merugikan pasien atau menimbulkan tuntutan hukum terhadap praktisi medis atau fasilitas kesehatan. Tujuan utama dari upaya ini adalah untuk menjaga standar perawatan kesehatan yang tinggi, meningkatkan keselamatan pasien, dan menghindari konsekuensi negatif yang mungkin terjadi akibat tindakan medis yang salah atau kelalaian. Berikut upaya pencegahan malpraktek oleh pihak-pihak yang terkait.

---

<sup>27</sup> Suci Maghfirah Ramadhana, *Penanganan Tindak Pidana Di Bidang Medik Serta Upaya Untuk Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter*, vol. 6 Issue 3, Oktober 2022 Tadualako Master Law Journal, Hal. 419

## 1. Upaya Pencegahan Malpraktek Oleh Pasien

Upaya pencegahan malpraktek yang dilakukan oleh pasien merujuk pada tindakan-tindakan yang dapat diambil oleh pasien atau calon pasien dalam rangka melindungi diri mereka sendiri dari risiko tindakan medis yang salah atau kelalaian oleh tenaga medis. Ini melibatkan peran aktif pasien dalam mengadvokasi dan menjaga keselamatan dan kualitas perawatan kesehatan mereka. Berikut adalah beberapa upaya pencegahan malpraktek yang dapat dilakukan oleh pasien:

- a. Mencari informasi tentang kondisi medis dan prosedur yang akan dilakukan, mencaritahu pengobatan yang direkomendasikan dan berbicara dengan dokter atau perawat untuk memahami diagnosis, risiko, manfaat, dan alternatif perawatan.
- b. Jika merasa tidak yakin atau ragu tentang diagnosis atau rencana pengobatan, pasien dapat mencari pendapat kedua dari dokter lain serta meminta klarifikasi atau penjelasan lebih lanjut jika ada ketidakjelasan dalam informasi yang diberikan oleh tenaga medis.
- c. Menyimpan catatan medis pribadi yang mencakup informasi tentang diagnosis, pengobatan, dan riwayat medis serta mencatat tanggal dan isi percakapan dengan tenaga medis, termasuk instruksi dan rekomendasi yang diberikan.
- d. Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan yang akan dilakukan, termasuk pengobatan yang direkomendasikan dan bertanya tentang risiko, manfaat dan alternatif dari setiap pilihan perawatan.



- e. Memahami dengan baik resep obat yang diberikan termasuk dosis, penggunaan, dan potensi efek samping serta bertanya kepada apoteker atau dokter jika ada ketidakjelasan tentang obat yang diresepkan.
- f. Memastikan bahwa nama, tanggal lahir, dan nomor identifikasi yang benar digunakan selama perawatan kemudian memeriksa dan memastikan bahwa prosedur yang akan dilakukan sesuai dengan yang diharapkan.
- g. Mengikuti petunjuk dokter dan menjalani perawatan sesuai dengan rekomendasi medis dan melakukan kunjungan *follow-up* yang direkomendasikan setelah prosedur atau pengobatan tertentu.
- h. Mengetahui hak dan tanggung jawab mereka sebagai pasien, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jujur, informasi privasi dan konsultasi kedua
- i. Jika merasa perawatan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan standar yang diharapkan atau jika mengalami masalah selama perawatan, pasien dapat melaporkan keluhan kepada pihak yang berwenang di rumah sakit atau lembaga kesehatan.
- j. Mempertimbangkan memiliki asuransi kesehatan yang memadai agar dapat memberikan perlindungan finansial dalam hal terjadi masalah atau tuntutan hukum terkait perawatan kesehatan.

Upaya pencegahan malpraktek yang dilakukan oleh pasien adalah cara untuk mengambil peran aktif dalam perawatan kesehatan mereka sendiri dan menjaga keselamatan serta kualitas perawatan yang mereka terima. Pasien yang terlibat dan

berpendidikan dapat membantu mencegah kesalahan medis dan memastikan bahwa mereka mendapatkan perawatan yang sesuai dan berkualitas.

## **2. Upaya Pencegahan Malpraktek Oleh Dokter**

Dokter memiliki tanggung jawab etis dan profesional untuk menjaga standar pelayanan kesehatan yang tinggi dan menghindari malpraktek. Berikut adalah beberapa upaya pencegahan malpraktek yang dapat dilakukan oleh dokter itu sendiri:

- a. Meningkatkan pendidikan dan pelatihan serta keterampilan medis dengan mengikuti kursus dan pelatihan yang relevan serta menjaga sertifikasi dan lisensi medis yang diperlukan untuk memenuhi persyaratan dalam Pendidikan yang berkelanjutan.
- b. Menggunakan bukti ilmiah terbaru dalam pengambilan keputusan klinis serta memahami pedoman praktik klinis yang berlaku dan mengikuti praktik terbaik yang telah diakui secara internasional.
- c. Berkomunikasi dengan pasien dengan jelas dan empatik, menjelaskan diagnosis, prosedur, dan opsi pengobatan dengan baik dan senantiasa mendorong pasien untuk bertanya dan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan terkait perawatan mereka.
- d. Menjaga rekam medis yang lengkap, akurat, dan terkini tentang setiap pasien dan selalu menjaga kerahasiaan informasi pasien dan mematuhi regulasi terkait privasi data kesehatan.

- e. Bekerja sama dengan tim medis lainnya, seperti perawat, ahli farmasi, dan spesialis lainnya untuk perawatan yang terintegrasi dan efektif serta berbagi informasi yang relevan dengan anggota tim medis untuk menghindari kesalahan atau kecelakaan dalam perawatan pasien.
- f. Mendengarkan dengan baik keluhan dan masukan dari pasien, serta mengatasi ketidakpuasan mereka dengan sopan dan secara profesional dan mengambil tindakan yang sesuai untuk mengatasi keluhan dan meningkatkan kualitas pelayanan.
- g. Melakukan evaluasi yang cermat dan perencanaan pengobatan yang tepat untuk setiap pasien serta memahami dan menginformasikan risiko serta manfaat dari setiap tindakan medis atau pengobatan.
- h. Merujuk pasien kepada spesialis jika diperlukan untuk diagnosis atau pengobatan yang lebih lanjut dan selalu mengonsultasikan kasus yang kompleks dengan dokter spesialis atau tim medis lainnya.
- i. Memastikan bahwa keputusan klinis didasarkan pada kepentingan terbaik pasien dan bukan kepentingan finansial pribadi atau pihak ketiga.
- j. Membeli asuransi malpraktek yang memadai untuk melindungi diri dari tuntutan hukum yang mungkin timbul akibat kesalahan medis.

Pencegahan malpraktek adalah tanggung jawab utama bagi dokter untuk menjaga integritas profesi medis dan memberikan perawatan terbaik kepada pasien. Selain upaya yang dilakukan oleh dokter, lembaga medis dan pemerintah juga memiliki peran dalam mengawasi dan mengatur praktik medis untuk meminimalkan risiko malpraktek.

### **3. Upaya Pencegahan Malpraktek Oleh Pihak Rumah Sakit**

Upaya pencegahan malpraktek yang dilakukan oleh rumah sakit adalah serangkaian tindakan dan kebijakan yang dirancang untuk mengurangi risiko terjadinya tindakan medis yang salah, kelalaian, atau kesalahan lainnya yang dapat merugikan pasien. Tujuannya adalah untuk memastikan bahwa perawatan kesehatan yang diberikan di rumah sakit selalu memenuhi standar tertinggi dalam hal keselamatan dan kualitas. Berikut adalah beberapa aspek utama dari upaya pencegahan malpraktek yang dapat dilakukan oleh rumah sakit:

- a. Mengembangkan dan menerapkan sistem manajemen risiko yang efektif untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengurangi potensi risiko yang terkait dengan perawatan pasien dan melakukan audit internal dan peninjauan rutin untuk mengevaluasi kebijakan, prosedur, dan praktik klinis yang dapat menyebabkan kesalahan medis.
- b. Mengembangkan dan mematuhi pedoman praktik klinis yang berdasarkan bukti ilmiah terbaru dan praktik terbaik di bidang medis serta memastikan bahwa semua staf medis memahami dan mengikuti pedoman ini dalam praktik sehari-hari.
- c. Memberikan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan kepada staf medis dan perawatan kesehatan untuk memastikan bahwa mereka selalu memiliki pengetahuan dan keterampilan terkini dan melakukan pelatihan etika medis untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah etis yang berkaitan dengan perawatan pasien.

- d. Mengawasi dan mengevaluasi kinerja staf medis secara rutin untuk memastikan bahwa mereka mematuhi pedoman praktik dan standar keselamatan dan memberikan umpan balik konstruktif dan melibatkan staf dalam proses perbaikan.
  - e. Memastikan bahwa catatan medis pasien adalah akurat, lengkap, dan mudah diakses oleh staf yang berwenang dan mengembangkan sistem pelaporan insiden untuk melacak dan menginvestigasi insiden medis yang terjadi.
  - f. Mendorong pelaporan insiden medis atau kesalahan yang hampir terjadi agar dapat dipelajari dan tindakan perbaikan dapat diambil serta menggunakan data dari pelaporan untuk mengidentifikasi tren dan masalah potensial dalam perawatan pasien.
  - g. Membangun budaya yang menghargai keselamatan pasien, di mana semua staf merasa nyaman melaporkan masalah dan berkomitmen untuk mencegah kesalahan medis dan mengadakan pelatihan dan seminar tentang keselamatan pasien.
  - h. Memastikan bahwa keselamatan pasien selalu menjadi prioritas utama di semua level organisasi rumah sakit dan menggandeng komite keselamatan pasien yang bertugas untuk memantau dan meningkatkan keselamatan pasien.
- Upaya pencegahan malpraktek yang dilakukan oleh rumah sakit adalah penting untuk menjaga kualitas perawatan kesehatan, melindungi kepentingan pasien, dan meminimalkan risiko terjadinya tindakan medis yang salah atau kelalaian. Ini juga dapat membantu mengurangi biaya hukum yang mungkin terkait dengan tuntutan malpraktek.

#### **4. Upaya Pencegahan Malpraktek Oleh Pemerintah**

Upaya pencegahan malpraktek yang dilakukan oleh pemerintah mencakup serangkaian tindakan dan kebijakan yang dirancang untuk mengawasi, mengatur, dan meningkatkan praktik medis serta pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Tujuannya adalah untuk melindungi kepentingan pasien, menjaga kualitas perawatan kesehatan, dan meminimalkan risiko terjadinya tindakan medis yang salah, kelalaian, atau tindakan yang dapat merugikan pasien. Berikut adalah beberapa aspek utama dari upaya pencegahan malpraktek yang dapat dilakukan oleh pemerintah:

- a. Mengatur praktik medis dan rumah sakit melalui perundang-undangan yang ketat dan regulasi yang memadai dan melakukan pengawasan dan inspeksi terhadap fasilitas kesehatan secara rutin untuk memastikan bahwa standar keselamatan dan kualitas terpenuhi.
- b. Memastikan bahwa praktisi medis dan perawatan kesehatan memiliki lisensi yang valid dan telah menjalani pendidikan serta pelatihan yang memadai dan menggalakkan pendidikan berkelanjutan dan sertifikasi reguler bagi tenaga medis.
- c. Mengembangkan dan menerbitkan pedoman praktik klinis yang berdasarkan bukti ilmiah terbaru dan praktik terbaik di bidang medis dan memastikan bahwa rumah sakit dan praktisi medis mengikuti pedoman ini dalam praktik sehari-hari.

- d. Mengumpulkan data tentang insiden medis, keluhan pasien, dan tuntutan hukum terkait perawatan Kesehatan serta mendorong rumah sakit dan praktisi medis untuk melaporkan insiden medis atau kesalahan yang hampir terjadi.
- e. Memberlakukan sanksi yang tegas terhadap fasilitas kesehatan atau praktisi medis yang melanggar regulasi atau terbukti melakukan malpraktek dan menghukum pelanggaran etika dan hukum dengan tindakan disipliner dan hukum yang sesuai.
- f. Memberikan pendidikan dan informasi kepada masyarakat umum tentang hak dan tanggung jawab mereka dalam perawatan Kesehatan serta menggalakkan pasien untuk bertindak sebagai advokat diri mereka sendiri dan aktif dalam perawatan kesehatan mereka.

Upaya pencegahan malpraktek yang dilakukan oleh pemerintah penting dilakukan untuk menjaga kualitas layanan kesehatan, meningkatkan keselamatan pasien, dan memastikan bahwa praktik medis dilakukan dengan integritas dan profesionalisme yang tinggi. Ini juga membantu meminimalkan risiko terjadinya tuntutan hukum dan kerugian bagi pasien akibat kesalahan medis.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pertanggung jawaban rumah sakit terhadap tenaga kesehatan, diatur oleh Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 yang berbunyi: “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit”. Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggungjawab pidana berupa denda dan pencabutan izin operasional rumah sakit. Ini terkandung dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 201 ayat (2) yang berbunyi: “Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: Pencabutan izin usaha; dan/atau Pencabutan status badan hukum.”
2. Penerapan sanksi pidana terhadap pelaku malpraktek kedokteran didasarkan pada KUHP Pasal 359 Jo KUHP Pasal 360 ayat 1 dan 2 Dasar hukum tersebut yang mengaitkan bahwa malpraktek tidak hanya bisa dituntut dari segi perdata saja namun dapat dikaitkan dengan pidana melalui pasal-pasal tersebut
3. Upaya yang dapat dilakukan oleh dokter agar tidak terjadi malpraktek, Meningkatkan pendidikan dan pelatihan serta keterampilan medis, Menggunakan bukti ilmiah terbaru dalam pengambilan keputusan klinis, Berkomunikasi dengan pasien dengan jelas dan empatik. Upaya yang dapat



dilakukan oleh Rumah sakit agar tidak terjadi malpraktek, Mengembangkan dan menerapkan sistem manajemen risiko yang efektif untuk mengidentifikasi, menilai, dan mengurangi potensi risiko yang terkait dengan perawatan pasien, Mengembangkan dan mematuhi pedoman praktik klinis yang berdasarkan bukti ilmiah terbaru dan praktik terbaik di bidang medis, Memberikan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan kepada staf medis. Upaya yang dapat dilakukan oleh pasien agar tidak terjadi malpraktek, Menyimpan catatan medis pribadi yang mencakup informasi tentang diagnosis, pengobatan, dan riwayat medis serta mencatat tanggal dan isi percakapan dengan tenaga medis,, Mengetahui hak dan tanggung jawab mereka sebagai pasien, termasuk hak untuk mendapatkan informasi yang jujur, informasi privasi, dan konsultasi kedua. Upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah agar tidak terjadi malpraktek, Mengatur praktik medis dan rumah sakit melalui perundang-undangan yang ketat dan regulasi yang memadai dan melakukan pengawasan dan inspeksi terhadap fasilitas kesehatan secara rutin untuk memastikan bahwa standar keselamatan dan kualitas terpenuhi Mengumpulkan data tentang insiden medis, keluhan pasien, dan tuntutan hukum terkait perawatan Kesehatan serta mendorong rumah sakit dan praktisi medis untuk melaporkan insiden medis atau kesalahan yang hampir terjadi

## **B. SARAN**

Saran yang dapat diberikan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut

1. Kejahatan malpraktek dapat menimbulkan dampak yang serius, maka diperlukan pencegahan dan penegakan melalui formulasi kebijakan hukum pidana terhadap korban tindak pidana. Kebijakan tersebut perlu mencakup secara luas dan spesifik mulai dari perumusan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, hingga pemidanaan. Pada peraturan perundang-undangan terkait bidang medis pada kenyataannya berjumlah terbatas dengan lingkup yang dapat dikatakan kecil.
2. Perlindungan hukum terhadap pasien dan dokter dalam beberapa ketentuan perundang-undangan, UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran belum seimbang posisi dokter dilindungi sedangkan perlindungan pasien tidak diatur secara khusus padahal posisi dokter dan pasien sederajat. Perlindungan hukum terhadap pasien dilakukan dengan berbagai cara yaitu melalui pemberian sanksi dari segi perdata, pidana maupun administrasi yang di pertanggungjawabkan terhadap dokter yang bersangkutan.
3. Kebijakan terhadap perlindungan kepentingan korban merupakan bagian yang integral dari usaha meningkatkan kesejahteraan sosial yang tidak dapat dilepaskan dari tujuan negara. Oleh karena itu memberikan perlindungan kepada individu korban malpraktek sekaligus juga mengandung pengertian memberikan perlindungan kepada masyarakat karena eksistensi individu dalam

pembentukan suatu masyarakat atau dengan kata lain bahwa suatu masyarakat adalah terdiri dari individu-individu. Walaupun disadari bahwa antara masyarakat dan individu dalam banyak hal mempunyai kepentingan yang berbeda, akan tetapi harus terdapat keseimbangan pengaturan antara hak dan kewajiban di antara keduanya.

## DAFTAR PUSTAKA

### BUKU

- Afandi Dedi, Sampurna Budi, Dkk, 2021 *Buku Ajar Trilogi Praktik Kedokteran*, Riau, Fakultas Kedokteran Riau
- Arfa'i, 2022 *Negara Hukum Pancasila*, Jambi, Salim Media Indonesia
- Asikin Zainal, *Pengantar Tata Hukum Indonesia, Cet 4, Depok: PT RajaGrafindo Persada, Januari 2019.*
- Iskandar Syah Mudakir. 2019 *Tuntutan Hukum Malpraktek Medis*, Jakarta, Buana Ilmu Popular Kelompok Gramedia
- Junius Zico, 2021 *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Malpraktek Tenaga Medis*, Makassar, Nas Media Pustaka
- Kartikasari Dhian, 2019 *Administrasi Rumah Sakit*, Malang, Wineka Media Sabri
- M. Jusuf Hanafiah, Dkk, 2019 *Etika Kedokteran Dan hukum Kesehatan*, Jakarta, Buku Kedokteran EGC
- N.A.M. Eka Sihombing, 2020, *Politik Hukum*, Medan Enam Media
- Mangkeprijanto Extrix, (2019) *Hukum Pidana dan Kriminologi, Cet-1*, Guexpedia.  
Hadiati Hermien, 2019 *Hukum Kedokteran*, Citra Aditya Bakti
- Prawiroharjo Pukovisa, Purwadinanto Agus, Dkk, 2018 *Pedoman Organisasi Dan Tatalaksana MKEK*, Hasil Mukhtar, Ikatan Dokter Indonesia XXX
- Purwadinanto Agus, 2019 *Kode Etik Kedokteran*, Jakarta, Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia
- Riza Faisal, (2020), *Hukum Pidana Teori Dasar, Cet-1*, Depok: Pt Rajawali Buana Pustaka
- Sabri Fadillah, 2021 *Pertanggungjawaban Pidana Dokter atas Kesalahan Dalam Praktik Kedokteran*, Depok, PT Raja Grafindo Persada

### PERATURAN

- Undang-Undang Dasar Tahun 1945  
Undang-Undang No 1 Tahun 1946 (KUHP)  
Undang-Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan  
Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

**JURNAL**

- Adityarahman And Mahardika, Eva Nur Agustin, Shifa Aulia Maghfiroh Dkk (2023) *Analisis Kebijakan Perlindungan Hukum Korban Malpraktek Profesi Medis*, Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan, Klinik (Vol. 2 No. 1 Januari)
- Angga Pranavasta Putra (2020) *Penyelesaian Dan Pertanggungjawaban Pidana Dokter Terhadap Pasien Dalam Perkara Malpraktek Medik*, Vol. 01 No. 01, Magistra Law Review, Januari
- Asri Rajumi, Herry Liyus Dkk (2022) *Perlindungan Hukum Bagi Korban Malpraktik Dokter Dalam Perspektif Hukum Pidana*, Pampas: Journal Of Criminal Law, Vol 3 No 3
- Bambang Heryanto (2010) *Malpraktek Dokter Dalam Perspektif Hukum* (Jurnal Dinamika Hukum, Vol. 10 No. 2 Mei
- Daniel Limbong (2022) *Perspektif Hukum Kesehatan Terhadap Pertanggungjawaban Perbuatan Malpraktek Melalui Harmonisasi Regulasi Anti Malpraktek*, Dalam Jurnal Ilmu Hukum Prima, Vol. 5 No. 1. April
- Dwi Ratna Kartikawati (2021) *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemic Covid-19*, Indonesia Law Reform Journal, Vol. 1, No. 3, November
- Fajriawati (2018) *analisis pengaruh tenaga kerja asing terhadap pertumbuhan ekonomi berdampak pada tingkat pengangguran di Sumatera utara*, jurnal ilmu ekonomi dan studi pembangunan, vol. 18 no. 2
- Farda Tamama Al Khikami (2021) *Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, Semarang
- Guntur Rambey (2022) *Penegakan Hukum Pidana Terhadap Tindak Pidana Pencucian Uang Di Bidang Perpajakan*, Jurnal Kajian Hukum, Vol 3 No 2, Juni
- Marjan Miharjah (2020) *Sanksi Administratif Terhadap Tindakan Malpraktek Dokter Dan Rumah Sakit Di Indonesia*, Delegalata Jurnal Ilmu Fakultas Hukum Umsu, Vol. 5 No. 1, Januari-Juni, Jl.Kramat Raya No. 25, Rw. 2, Kramat, Kec. Senen, Kota Jakarta Pusat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta

Mohd Yusuf DM, Hanifal Yunis, Dkk (2023) *Analisis Yuridis Terhadap Tindakan Malpraktek Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis*, Jurnal Pendidikan Dan Konseling Volume 5 No. 1

Niru Anita Sinaga (2020) *Kode Etik Sebagai Hukum Yang Baik*, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara-Fakultas Hukum Universitas Dirgantara Marsekal Suryadarma Volume 10 No 2 Maret

Nanda Dwi Haryanto (2019) *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diderita Oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis Dalam Perjanjian Terapeutik*, Jurnal Privat Law Vol VII No. 2 Juli-Desember

Reza Havrian (2020) *Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Dokter Yang Melakukan Malpraktek*, Dalam Jurnal Wajah Hukum, Vol. 4 No 2. Oktober

Robert Valentino Dkk (2020) *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Malpraktek Medik Di Rumah Sakit*, Dalam Jurnal Kajian Hukum, Vol. 2 No.1 Februari

Suci Maghfirah Ramadhana (2022) *Penanganan Tindak Pidana Di Bidang Medik Serta Untuk Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dan Dokter* Vol 6 Issue 3, Oktober, Tadualako Master Law Journal

Yeni Triana, Ira Setianari Dkk (2023) *Regulasi Terhadap Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Tindakan Dokter Yang Melakukan Kelalaian Medis*, Jurnal Pendidikan Dan Konseling Vol. 5 No. 2

## **INTERNET**

Anonim, <https://smartplusconsulting.com/2013/09/pengertian-rumah-sakit-menurut-keputusan-menteri-kesehatan-ri/>,  
<https://law.ui.ac.id/kode-etik-kedokteran-indonesia-sebagai-penjaga-profesionalitas-dokter-oleh-wahyu-andrianto/#:~:text=Sanksi%20bagi%20dokter%20yang%20terbukti,dan%20Tatalaksana%20Majelis%20Kehormatan%20Etik>

Maressa <https://adammuiz.com/dokter/>

Tempo <https://kebijakankesehatanindonesia.net/25-berita/berita/167-ketua-mkdki-kami-tak-mengenal-istilah-malpraktek>

Galih <https://galihendradita.wordpress.com/2023/02/21/kode-etik-rumah-sakit-hasil-konggres-persi-tahun-2022/#:~:text=KODERSI%20merupakan%20kewajiban%20moral%20yang,sebagai%20cermin%20pemantul%20moral%20masyarakat.>