

**DISPARITAS PUTUSAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN STUDI  
PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 365K/Pid./2012 DAN PUTUSAN  
MAHKAMAH AGUNG NO. 871K/Pid./2018**

**TESIS**

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat  
Memperoleh Gelar Magister Hukum  
Dalam Bidang Hukum*

Oleh:

**AHMAD YASIR LUBIS**

**NPM: 1820010006**



**UMSU**

Unggul | Cerdas | Terpercaya

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2020**

## PENGESAHAN

DISPARITAS PUTUSAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN STUDI  
PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 365K/Pid./2012 DAN PUTUSAN  
MAHKAMAH AGUNG NO. 871K/Pid./2018

**AHMAD YASIR LUBIS**

**NPM: 1820010006**

Program Studi: Magister Hukum

“Tesis ini telah dipertahankan dihadapan Panitia Penguji yang dibentuk oleh Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dinyatakan Lulus dalam Ujian Tesis dan berhak menyandang Gelar Magister Hukum (M.H.)  
Pada Hari Sabtu, Tanggal 05 September 2020”

### Panitia Penguji:

1. **Prof. Dr. Triono Eddy, S.H., M.Hum.**

Ketua

1.

2. **Dr. Mahmud Mulvadi, S.H., M.Hum.**

Sekretaris

2.

3. **Dr. Dedi Harianto, S.H., M.Hum.**

Anggota

3.

4. **Dr. Alpi Sahari, S.H., M.Hum.**

Anggota

4.

5. **Dr. Dayat Limbong, S.H., M.Hum.**

Anggota

5.

## PENGESAHAN TESIS

Nama : Ahmad Yasir Lubis  
Nomor Pokok Mahasiswa : 1820010006  
Prodi/Konsentrasi : Magister Ilmu Hukum  
Judul Tesis : Disparitas Putusan Malpraktek Kedokteran Studi  
Putusan Mahkamah Agung No. 365K/Pid./2012  
dan Putusan Mahkamah Agung  
No.871K/Pid./2018

Pengesahan Tesis:

Medan, 05 September 2020

Komisi Pembimbing:

Pembimbing I

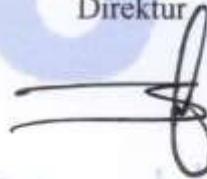
Pembimbing II

 **Prof. Dr. Triono Eddy, S.H., M.Hum.**  **Dr. Mahmud Mulyadi, S.H., M.Hum.**

Diketahui:

Direktur

Ketua Program Studi

 **Dr. Syaiful Bahri, M.AP.**

 **Prof. Dr. Triono Eddy, S.H., M.Hum.**

## PERNYATAAN

### DISPARITAS PUTUSAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 365K/Pid./2012 DAN PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 871K/Pid./2018

Dengan ini Penulis menyatakan bahwa:

1. Tesis ini disusun sebagai syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara benar merupakan hasil karya peneliti sendiri.
2. Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, magister, dan/atau doktor), baik di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara maupun di Perguruan Tinggi lain.
3. Tesis ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan Pihak lain kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukan Tim Penguji.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
5. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian tesis ini bukan hasil karya penulis sendiri atau adanya plagiat dalam bagian-bagian tertentu, penulis bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang penulis sandang dan sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku.

Medan, 05 September 2020

Penulis,



Ahmad Yasir Lubis

NPM: 1820010006



## ABSTRAK

Data Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) menunjukkan bahwa kasus malpraktek oleh dokter kandungan cukup tinggi. Sebagai contoh, kasus malpraktek yang sampai disidangkan ke Mahkamah Agung adalah tim dokter yang terdiri atas dr. Ayu, dr. Hendi Siagian, dan dr. Henry Simanjuntak di RS Dr.Kandau Manado terhadap korban, Julia Fransiska Makatey. Kasus lainnya, malpraktek oleh dr.Heryani Parewasi, Sp.OG. di RSUD Anutapura Palu terhadap korban, Nur Indah Restuwati. Kedua kasus malpraktek tersebut menghasilkan putusan Hakim Mahkamah Agung yang berbeda, yaitu Putusan Mahkamah Agung No. 365K/Pid/2012 dan Putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid/2018.

Bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya terbagi dalam tiga kategori yaitu (1) Malpraktek pidana yang sifatnya kesengajaan; (2) Malpraktek Pidana yang bersifat kecerobohan; dan (3) Malpraktek Pidana yang bersifat kealpaan.

Dasar pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam memutus perkara No. 365K/Pid/2012 yaitu tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien, baik dalam hal diagnosis, terapeutik dan manajemen penyakit yang dilakukan, telah melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan dan prinsip-prinsip profesional. Pada putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid/2018, dasar pertimbangannya adalah Terdakwa melakukan tindakan medis telah sesuai dengan standar oprasional prosedur, kompetensi, dan etika yang berlaku.

*Kata Kunci: Dokter, Malpraktek, Pidana*

## ABSTRACT

Data of the Indonesian Medical Discipline Honorary Assembly (MKDKI) shows that cases of malpractice by obstetricians are quite high. For example, the malpractice case that reached trial to the Supreme Court was a team of doctors consisting of dr. Ayu, dr. Hendi Siagian, and dr. Henry Simanjuntak at Dr. Kandai Manado Hospital against the victim, Julia Fransiska Makatey. Another case, malpractice were done by dr. Heryani Parewasi, Sp.OG at RSUD Anutapura Palu which the victim is Nur Indah Restuwati. Both malpractices case resulted in the different supreme court judge's ruling, namely Supreme Court Ruling No.365K/Pid./2012 and Supreme Court Ruling No.871K/Pid./2018.

The form of criminal acts committed by doctors in carrying out their profession is divided into three categories, namely (1) criminal malpractice of willful nature; (2) Criminal Malpractice of carelessness; and (3) Criminal Malpractice that is opassive.

The basis of the Supreme Court Judge's consideration in dismissing case No. 365K/Pid./2012 is that medical actions taken against patients, whether in terms of diagnosis, therapeutic and disease management performed, have violated the law, propriety, decency and professional principles. On the other Supreme Court Judge case No.871K/Pid./2018, the basic of consideration is that the Defendant performed medical actions in accordance with the prevailing orational standards of procedure, competence, and ethics.

*Keywords: Doctor, Malpractice, Criminal*

## **KATA PENGANTAR**

Pertama kali, Penulis mengucapkan puji dan syukur kehadirat ALLAH SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan karunia-Nya, Penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “DISPARITAS PUTUSAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 365K/Pid./2012 DAN PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 871K/Pid./2018” ini. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak terdapat kekurangan. Untuk itu, Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Mudah-mudahan tesis yang Penulis buat ini memberikan manfaat dalam pengembangan ilmu hukum khususnya terkait malpraktek kedokteran dan juga bermanfaat bagi Pembaca.

Tak ada gading yang tak retak. Tak ada manusia yang sempurna dan tak ada manusia yang tak salah. Atas segala kesalahan dan kekurangan, Penulis mohon maaf.

Medan, 05 September 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

	Hal
<b>HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI</b>	ii
<b>HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING</b>	iii
<b>SURAT PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN</b>	iv
<b>ABSTRAK</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>KATA PENGANTAR</b>	vii
<b>DAFTAR ISI</b>	viii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	x
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	7
1.3. Tujuan Penelitian	8
1.4. Manfaat Penelitian	9
1.5. Keaslian Penelitian	9
1.6. Kerangka Teori	10
1.7. Metode Penelitian	30
<b>BAB II. BENTUK PERBUATAN TINDAK PIDANA YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER DALAM MENJALANKAN PROFESI</b>	
2.1. Tinjauan Umum Tentang Tindak Pidana	35
2.2. Tinjauan Umum Tentang Malpraktek Kedokteran	49
2.3. Jenis Perbuatan Pidana Dalam Malpraktek Kedokteran	60
<b>BAB III. DASAR PERTIMBANGAN HAKIM MAHKAMAH AGUNG DALAM MEMUTUS PERKARA NO. 365K/Pid./2012 DAN PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 871K/Pid./2018</b>	
3.1. Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 365K/Pid./2012	65
3.2. Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 871K/Pid./2018	77

3.3. Disparitas Putusan Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 365K/Pid./2012 dengan Putusan Hakim Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 871K/Pid./2018	85
<b>BAB IV. DAMPAK YURIDIS DISPARITAS PIDANA PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG TERHADAP MALPRAKTEK KEDOKTERAN</b>	
4.1. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter	93
4.2. Penanggulangan Malpraktek Kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No: 4/PUU/-V/2007	96
4.3. Dampak Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor: 365K/Pid./2012 dan 871K/Pid./2018	104
<b>BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1. Kesimpulan	108
5.2. Saran	111
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	112

## DAFTAR GAMBAR

<b>No</b>	<b>Judul</b>	<b>Hal</b>
1.	Perbandingan Resiko Medik dan Malpraktek Medik .....	59



# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1. Latar Belakang**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup yang sehat bagi setiap orang. Dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana telah ditegaskan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Kesehatan sebagai hak asasi, harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat, melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat.

Memperhatikan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan<sup>1</sup> dalam Ketentuan Umum Pasal 1 ayat 12 dirumuskan pengertian mengenai upaya kesehatan, bahwa:

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.”

Kemudian di Pasal 10 dirumuskan bahwa:

“Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.”

---

<sup>1</sup> Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, yang tercantum dalam Pembukaan UUD 1945, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum<sup>2</sup>.

Upaya kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang didasarkan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya.

Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan salah satu bagian inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, harus dilakukan oleh dokter yang mengacu pada standar kode etik, moral yang tinggi, dan keahlian sebagai profesi.

Dokter merupakan pihak yang mempunyai keahlian di bidang medis atau kedokteran yang dianggap memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan tindakan medis, sedangkan pasien merupakan orang sakit yang awam akan penyakit yang dideritanya dan mempercayakan dirinya untuk diobati dan disembuhkan oleh dokter. Oleh karena itu, dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien.

Dokter sebagai profesi mempunyai tugas untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Kadangkala timbul perbedaan pendapat karena berlainan sudut pandang, hal ini bisa timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, mungkin ada kelalaian pada sementara dokter, atau penyakit pasien sudah berat

---

<sup>2</sup> *Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Lembaga Informasi Nasional Republik Indonesia, 2000.

sehingga kecil kemungkinan sembuh, atau ada kesalahan pada pihak pasien. Selain itu, masyarakat atau pasien lebih melihat dari sudut hasilnya, sedangkan dokter hanya bisa berusaha, tetapi tidak menjamin akan hasilnya, asalkan dokter sudah bekerja sesuai dengan standar profesi medik yang berlaku.<sup>3</sup>

Di Indonesia, fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan malpraktek medis ke pengadilan dapat dipahami, mengingat sangat sedikit jumlah kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan.

Akan tetapi, di lain pihak, definisi malpraktek itu sendiri belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan-batasan mengenai malpraktik belum bisa dirumuskan secara harfiah baik di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran<sup>4</sup>, maupun dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Pasal 58 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan yang diterimanya.” Akan tetapi, pasien, dalam hal ini berperan sebagai konsumen, jarang yang melakukan penuntutan terhadap pelayanan jasa kesehatan dan yang berhubungan dengan masalah kesehatan. Hal ini antara lain disebabkan selama ini hubungan antara si penderita dengan si pengobat, yang

---

<sup>3</sup> Achadiat, DM. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2007, hal 21.

<sup>4</sup> *Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.

dalam terminology dunia kedokteran dikenal dengan istilah transaksi terapeutik, lebih banyak bersifat paternalistik.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 66 Ayat 1, yang berbunyi: “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian,

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 29 yang berbunyi: “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”. Dalam pasal ini menyinggung mengenai dugaan kelalaian atas tindakan dokter dan juga upaya mediasi sebagai jalan penyelesaian perkara.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merupakan *lex specialis*, tidak mencantumkan aturan mengenai akibat hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan karena lalai (*culpa*). Isi kedua undang-undang ini hanya mengatur mengenai kesalahan karena kesengajaan (*dolus*).

Penegakan hukum yang proporsional terhadap tindakan dokter yang melakukan tindakan malpraktik medik, selain memberi perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai konsumen, di lain pihak juga bagi dokter yang tersangkut

dengan persoalan hukum jika memang telah melalui proses peradilan dan terbukti tidak melakukan perbuatan malpraktik akan dapat mengembalikan nama baiknya yang dianggap telah tercemar

Masalah hukum kedokteran memang agak sulit, di mana ada dua bidang yang harus digabungkan. Selain itu, malpraktik kedokteran sangat bervariasi, mungkin salah dalam diagnosa, dalam terapi, atau dalam melakukan tindakan operasi, atau hal lain yang menyangkut keselamatan pasien. Kalau terjadi malpraktik, dokter yang bersangkutan akan berhadapan dengan dua sanksi, yaitu hukum pidana dan atau perdata, serta sanksi dalam kode etik kedokteran.<sup>5</sup>

Bila ada kemungkinan terjadinya malpraktik, seorang dokter telah melakukan tindakan kealpaan yang menyebabkan kematian, atau kecacatan pasien dimasukkan dalam tindak pidana, atau hanya perdata ganti rugi kepada pasien, dari rumah sakit atau dokter.

Namun demikian, meskipun tidak ada definisi yang mandiri tentang malpraktek di dalam undang-undang, akan tetapi, dokter melakukan malpraktek atau tidak dapat dilihat dari penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mengenai unsur standar profesi kedokteran. Standar profesi merupakan batasan kemampuan yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill performance*) dan sikap profesionalitas (*professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

---

<sup>5</sup> Guwandi , *Etika dan Hukum Kedokteran* , Balai Penerbit FKUI, Jakarta , 1991, hal 35 – 65

Semakin sadarnya masyarakat akan aturan hukum, semakin terlihat hak dan kewajiban pasien dan semakin luas pula tuntutan agar peranan hukum dilaksanakan di bidang jasa pelayanan medis.

Sejak tahun 2006 hingga 2012, tercatat ada 182 kasus kelalaian medik/malpraktek di seluruh Indonesia. Malpraktek ini terbukti dilakukan oleh dokter setelah melalui sidang yang dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dari 182 kasus malpraktek di seluruh Indonesia itu, sebanyak 60 kasus dilakukan oleh dokter umum, 49 kasus dilakukan oleh dokter bedah, 33 kasus dilakukan oleh dokter kandungan, 16 kasus dilakukan oleh dokter spesialis anak, dan sisanya 10 kasus beragam<sup>6</sup>.

Sementara itu, berdasarkan data PB IDI, pengaduan dan gugatan hukum pada dokter di Indonesia terus bertambah setiap tahun. Tahun 2015, jumlah gugatan hukum pada dokter sebanyak 10 gugatan dan meningkat menjadi 30 gugatan pada tahun 2016, 38 gugatan pada tahun 2017, dan pada semester pertama tahun 2018 sudah mencapai 33 gugatan<sup>7</sup>.

Data MKDKI menunjukkan bahwa kasus malpraktek oleh dokter kandungan cukup tinggi. Sebagai contoh, kasus malpraktek yang sampai disidangkan ke Mahkamah Agung adalah tim dokter yang terdiri atas dr. Ayu, dr. Hendi Siagian, dan dr. Henry Simanjuntak di RS Dr.Kandau Manado terhadap korban, Julia Fransiska Makatey. Kasus lainnya, malpraktek oleh dr.Heryani Parewasi, Sp.OG. di RSUD Anutapura Palu terhadap korban, Nur Indah Restuwati.

---

<sup>6</sup> <https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-malpraktek>

<sup>7</sup> <https://mediaindonesia.com/read/detail/168824-mediiasi-harus-dimanfaatkan-dalam-kasus-malpraktik>

Kedua kasus malpraktek tersebut menghasilkan putusan Hakim Mahkamah Agung yang berbeda.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas, maka penulis mengambil judul tentang **DISPARITAS PUTUSAN MALPRAKTEK KEDOKTERAN STUDI PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 365K/Pid/2012 DAN PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 871K/Pid/2018.**

## **1.2. Perumusan Masalah**

### **1.2.1. Rumusan Masalah**

Agar permasalahan yang hendak diteliti tidak mengalami perluasan konteks dan supaya penelitian yang dilaksanakan lebih mendalam, maka diperlukan suatu pembatasan masalah. Untuk memudahkan dalam penyusunan dan pencarian data guna menghasilkan sebuah penelitian yang baik dan menghindari pengumpulan data yang tidak diperlukan dalam penulisan, maka perlu disusun perumusan masalah secara teratur dan sistematis yang merupakan pembatasan masalah yang akan dibahas.

Berdasarkan hal-hal tersebut di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini sebagai berikut:

- 1) Bagaimana bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh Dokter dalam menjalankan profesinya?
- 2) Bagaimana dasar pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam memutus perkara No. 365K/Pid/2012 dan putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid/2018?

- 3) Bagaimana dampak yuridis disparitas pidana Putusan Mahkamah Agung terhadap Malpraktek kedokteran?

### **1.2.2. Ruang Lingkup**

Guna mendapatkan gambaran yang jelas dan menghindari terjadinya kesalahpahaman tentang pokok permasalahan yang dibahas, maka Penulis memandang perlu adanya pembatasan permasalahan. Adapun yang menjadi ruang lingkup dalam penulisan tesis ini adalah pembahasan mengenai disparitas putusan malpraktek kedokteran Hakim Mahkamah Agung dalam memutus perkara No. 365K/Pid/2012 dan putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid/2018.

Penelitian ini dilakukan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam disparitas putusan malpraktek kedokteran.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan dalam penulisan hukum ini adalah:

1. Untuk mengetahui bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh Dokter dalam menjalankan profesinya.
2. Untuk mengetahui dasar pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam memutus perkara No. 365K/Pid/2012 dan putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid/2018.
3. Untuk mengetahui dampak yuridis disparitas pidana Putusan Mahkamah Agung terhadap Malpraktek kedokteran.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Secara Teoritis**

- a) Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan ilmu hukum, khususnya hukum pidana tentang malpraktek kedokteran.
- b) Agar dapat mencegah terjadinya suatu tindak pidana malpraktek kedokteran yang pastinya sangat merugikan dokter, pasien, bahkan rumah sakit.
- c) Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi Mahasiswa Fakultas/Magister Hukum dan Mahasiswa yang mengambil jurusan Hukum Pidana dalam mencari sebuah informasi.

### **1.4.2. Secara Praktis**

- a) Diharapkan dapat memberikan masukan bagi perkembangan Ilmu Hukum khususnya Hukum Pidana tentang faktor terjadinya malpraktek kedokteran.
- b) Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan kepada masyarakat dan dokter, akan dampak malpraktek kedokteran.
- c) Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi Mahasiswa Fakultas/Magister Hukum dan Mahasiswa yang mengambil jurusan Hukum Pidana dalam mencari sebuah informasi.

## **1.5. Keaslian Penelitian**

Sejauh pengamatan Peneliti, ada beberapa jurnal, artikel ilmiah, tesis, dan skripsi yang membahas tentang Malpraktek Kedokteran di antaranya:

1. Artikel Ilmiah oleh AYU LESTARY BURHANUDDIN yaitu “DASAR PERTIMBANGAN HAKIM DALAM MEMUTUSKAN KASUS

TERPIDANA DOKTER YANG MELAKUKAN KELALAIAN PADA TINGKAT KASASI DAN PENINJAUAN KEMBALI”.

2. Tesis oleh PRIHARTO ADI yaitu “KEBIJAKAN FORMULASI HUKUM PIDANA DALAM RANGKA PENANGGULANAN TINDAK PIDANA MALPRAKTEK KEDOKTERAN”.
3. Skripsi oleh VERINA PRADITA AGUSTI yaitu “PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PASIEN KORBAN MALPRAKTEK (Analisis Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor: 287/PDT.G/2011).

### **1.6. Kerangka Teori**

Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Menurut pendapat Lavey dan Loomba (1973)<sup>8</sup> mengatakan bahwa yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan ialah setiap upaya baik yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan, mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok atau masyarakat.

Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga tidak ditemukan perumusan mengenai pelayanan kesehatan. Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

---

<sup>8</sup> <https://www.coursehero.com> disadur pada tanggal 22 Pebruari 2020 pukul 11.14 WIB.

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter gigi, dan dokter.

Beberapa pendapat mengenai pengertian malpraktik:

- a. Veronica (1989)<sup>9</sup> mengemukakan malapraktik yaitu kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter.
- b. Danny Wiradharma (1999)<sup>10</sup> memandang malpraktek dari sudut tanggung jawab dokter yang berada dalam suatu perikatan dengan pasien, yaitu dokter tersebut melakukan praktik yang buruk.
- c. Ngesti Lestari (2001)<sup>11</sup> mengartikan malpraktek secara harfiah sebagai pelaksanaan atau tindakan yang salah.

Dari beberapa pengertian tentang malpraktik medik di atas semua sarjana sepakat untuk mengartikan malpraktik medik sebagai kesalahan dokter yang karena tidak menggunakan ilmu pengetahuan dan tingkat ketrampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien terluka atau cacat bahkan meninggal.

Setiap tindakan medis harus dapat dipertanggungjawabkan, baik secara etik maupun secara hukum, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) memberikan

---

<sup>9</sup> Veronika Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*, Sinar Harapan, Jakarta, 1989.

<sup>10</sup> Danny Wiradharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Egcc, Jakarta, 1999.

<sup>11</sup> Ngesti Lestari, *Masalah Malpraktek Etik Dalam Praktek Dokter*, Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang, 2001.

pedoman kepada dokter di dalam memutuskan untuk melakukan tindakan medisnya tidak boleh bertentangan dengan: (Ngesti, 2001)<sup>12</sup>

a) Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

b) Asas-asas Etika kedokteran Indonesia yaitu :

1. Tidak merugikan ( *Non – Maleficence* )
2. Membawa kebaikan ( *Benevicence* )
3. Menjaga kerahasiaan ( *Confidencsialitas* )
4. Otonomi pasien ( *Informed Consent* )
5. Berkata benar ( *Veracity* )
6. Berlaku adil ( *Justice* )
7. Menghormati ( *privacy* )

Agar seorang dokter tidak dipandang melakukan praktik yang buruk menurut Danny Wiradharma (1999), maka setiap tindakan medis yang dilakukan harus memenuhi tiga syarat:

- 1) Memiliki indikasi medis ke arah suatu tujuan perawatan yang kongkrit.
- 2) Dilakukan menurut ketentuan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran.
- 3) Telah mendapat persetujuan tindakan pasien.

Di dalam KUHP, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan di dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Adapun unsur-unsur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP menurut Adami Chazawi adalah sebagai berikut:<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> *Ibid.* hal 87-88.

<sup>13</sup> Adami Chazawi, *Malpraktek Kedokteran*. Bayumedia Publishing, Malang, 2007 hlm.6

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

Hukum pidana digunakan apabila timbul akibat berupa kematian atau cacatnya seseorang. Hukum pidana berperan sebagai hukum sanksi (*sanctie recht*). Apabila terjadi suatu kematian atau cacat setelah suatu perawatan oleh dokter atau tenaga medis lainnya, untuk membuktikan sejauh mana terjadi kesalahan maka harus dibuktikan melalui hukum pidana, meskipun tidak selamanya permasalahan akan dapat diselesaikan melalui hukum pidana. Pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat menggunakan norma hukum kesehatan, sedangkan terhadap penyimpangannya digunakan hukum pidana dalam bidang kesehatan. Dasar utama hukum pidana adalah orang jangan melakukan kesalahan. Pertanggungjawaban di bidang hukum pidana dilakukan dengan mencari siapa yang bersalah dalam hal terjadinya suatu peristiwa yang menuntut suatu pertanggungjawaban. Bila yang dituntut melakukan kesalahan adalah seorang dokter, tidak akan mudah membedakan apakah kesalahan tersebut menyangkut profesinya, misalnya tentang keahlian seorang dokter, ataukah ada faktor lain di luar kemampuan dokter.

Dalam Tindakan Medik oleh dokter muncul masalah yang kemudian terkait dengan hukum pidana. Masalah tersebut adalah kelalaian oleh dokter dalam

melaksanakan tindakan medik. Untuk menentukan kelalaian tersebut, Sofwan Dahlan mengemukakan dengan cara membuktikan unsur keempat D-nya:<sup>14</sup>

- 1) *Duty* yaitu adanya kewajiban yang timbul dari hubungan terapistis.
- 2) *Dereliction of duty* yaitu Tidak melaksanakan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan.
- 3) *Damage* yaitu timbulnya kerugian atau kecelakaan.
- 4) *Direct Causation* yaitu adanya hubungan langsung antara kecelakaan atau kerugian itu dengan kegagalan melaksanakan kewajiban.

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

Pada hakekatnya hubungan dokter dengan pasien berdasar adanya kepercayaan dari pasien kepada dokternya, menurut Guwandi hubungan kepercayaan dokter dan pasien adalah sebagai berikut:<sup>15</sup>

- 1) Pasien percaya bahwa dokter mempunyai ilmu pengetahuan tentang kedokteran yang dapat dipakai untuk upaya penyembuhan dirinya.
- 2) Pasien percaya bahwa dokter mampu dan terampil dalam penerapan ilmunya dalam rangka usaha penyembuhan dirinya.

---

<sup>14</sup> Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan dan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter* Edisi 3. Semarang: Balai Penerbit UNDIP. 1999.

<sup>15</sup> Guwandi, *Dokter Pasien dan Hukum*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI, 1996.hal11.

- 3) Pasien percaya bahwa dokter akan bertindak dengan hati-hati dan teliti, baik di dalam menegakkan diagnosis maupun di dalam menentukan terapinya.
- 4) Pasien percaya bahwa dokter akan melakukan pekerjaannya berdasarkan standar profesi medik yang telah ditentukan oleh ikatan profesinya.

Dalam menjalankan tugas profesi, dokter senantiasa harus memperhatikan kewajiban sebagai petugas kesehatan. Kewajiban-kewajiban tersebut sesuai dengan yang diamanatkan di dalam KODEKI (Kode Etik Kedokteran) yaitu Pasal 1 yang berbunyi "Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter". Kemudian Pasal 2 "Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi".

Menurut Bambang Poernomo tanggung jawab kesehatan di dalam rumah sakit menurut doktrin kesehatan yaitu:<sup>16</sup>

- a. *Personal Liability* yaitu tanggung jawab yang melekat pada Individu.
- b. *Strict Liability* yaitu tanggung jawab tanpa kesalahan.
- c. *Vicarius Libility* yaitu tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya.
- d. *Respondent Liability* yaitu tanggung jawab tanggung renteng.
- e. *Corporate Liability* tanggung jawab yang berada pada pemerintah

Menurut Bambang Poernomo kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Kesalahan Medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang professional.

---

<sup>16</sup> Bambang Poernomo. 1978. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Ghalia Indonesia: Jakarta.

- b. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan undang-undang atau hukum.

Di Indonesia, istilah *malpraktik* yang sudah sangat dikenal oleh para tenaga kesehatan, sebenarnya hanyalah merupakan suatu bentuk *medical malpractice*, yaitu *medical negligence* yang dalam bahasa Indonesia disebut *kelalaian medik*.

Menurut Azrul Azwar (1996), malpraktik memiliki beberapa arti. *Pertama*, *malpraktik* adalah setiap kesalahan profesional yang diperbuat oleh dokter, oleh karena pada waktu melakukan pekerjaan profesionalnya, tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau meninggalkan hal-hal yang diperiksa, dinilai, diperbuat atau dilakukan oleh dokter pada umumnya, di dalam situasi dan kondisi yang sama. *Kedua*, *mal-praktik* adalah setiap kesalahan yang diperbuat oleh dokter, oleh karena melakukan pekerjaan kedokteran di bawah standar yang sebenarnya secara rata-rata dan masuk akal, dapat dilakukan oleh setiap dokter dalam situasi atau tempat yang sama. *Ketiga*, *malpraktik* adalah setiap kesalahan profesional diperbuat oleh seorang dokter, yang di dalamnya termasuk kesalahan karena perbuatan-perbuatan yang tidak masuk akal serta kesalahan karena keterampilan ataupun kesetiaan yang kurang dalam menyelenggarakan kewajiban dan atau pun kepercayaan profesional yang dimilikinya.

Menurut Munir Fuady (2005), *malpraktik* memiliki pengertian yaitu setiap tindakan medis yang dilakukan dokter atau orang-orang di bawah pengawasannya, atau penyedia jasa kesehatan yang dilakukan terhadap pasiennya, baik dalam hal diagnosis, terapeutik dan manajemen penyakit yang dilakukan secara melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan dan prinsip-prinsip profesional baik dilakukan

dengan sengaja atau karena kurang hati-hati yang menyebabkan salah tindak rasa sakit, luka, cacat, kerusakan tubuh, kematian dan kerugian lainnya yang menyebabkan dokter atau perawat harus bertanggung jawab baik secara administratif, perdata, maupun pidana.<sup>17</sup>

Hermien, H.K. (1992) yang mengutip pendapat John D. Blum mengatakan bahwa *medical malpractice* adalah suatu bentuk *professional negligence* yang oleh pasien dapat dimintakan ganti rugi apabila terjadi luka atau cacat yang diakibatkan langsung oleh dokter dalam melaksanakan tindakan profesional yang dapat diukur.<sup>18</sup>

Pegangan pokok yang dipakai untuk menetapkan adanya *malpraktik* 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 (1996) yang mengutip pendapat dari Benard Knight 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 di sini, yang tunduk pada hukum perjanjian, maupun mempunyai

---

<sup>17</sup> Fuady, Munir, *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti. 2002.

<sup>18</sup> Hermien, H.K. *Hukum Kedokteran*. Bandung: Citra Aditya Bakti. 1998

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 di sini 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 terapeutic, 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 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 di sini semata-mata terjadi karena adanya kesalahan profesional, bukan karena resiko suatu tindakan medik.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien merupakan hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*), atau istilah lain tindakan medik antara *health provider* (pemberi layanan kesehatan) dengan *health receiver* (penerima layanan kesehatan).

Perkembangan pola hubungan antara dokter dengan pasien atau lazim disebut dengan transaksi terapeutik ini, berkembang dari pasien hanya dianggap sebagai objek semata. Karena dokter dianggap paling tahu segala yang terbaik bagi pasien atau *father know best*, maka hubungan transaksi terapeutik ini berpola hubungan vertikal. Kemudian semakin lama hubungan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien tersebut, bergeser dalam hubungan yang lebih seimbang, karena dokter dan pasien memiliki hak dan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi. Hubungan semacam ini, dikenal dengan transaksi terapeutik.<sup>19</sup> Mengenai hubungan hukum dokter dengan pasien, JP. Thiraoux<sup>20</sup> memberikan 3 (tiga) pandangan mengenai hubungan tersebut, yaitu: a. *Paternalistic*, b. *individualistic*, c. *reciprocal* atau *collegial*.

Berdasarkan pada ketiga pola hubungan dokter atau dokter gigi dengan pasiennya tersebut, maka pandangan ketigalah yang akan terdapat dalam hubungan transaksi terapeutik tersebut. Karena kesamaan kedudukan hak dan kewajiban antara dokter atau dokter gigi dengan pasien, sehingga diharapkan tercipta kerjasama yang saling menguntungkan diantara kedua belah pihak. Dalam perkembangan mutakhir, hubungan jenis pola ketiga inilah yang dikembangkan dalam hubungan dokter dengan pasien, karena pasien menjadi subjek hukum bukan lagi sebagai objek hukum.

Selanjutnya mengenai hak dan kewajiban dokter dan pasien, dari sudut pandangan sosiologi-yuridis, maka seorang dokter atau dokter gigi yang

---

<sup>19</sup> Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malapraktik*, Karya Putra Darwati, Bandung, hal. 36

<sup>20</sup> *Ibid.*

melakukan hubungan medis atau transaksi terapeutik masing-masing mempunyai kedudukan dan peranan. Kedudukan merupakan wadah hak-hak dan kewajiban-kewajiban, sedangkan peranan merupakan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban tersebut. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa hak merupakan wewenang untuk berbuat atau tidak berbuat, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas yang harus dilaksanakan. Pada hakekatnya hak dan kewajiban merupakan pasangan, oleh karena dimana ada hak pasti ada kewajiban, dan begitu juga sebaliknya. Seseorang yang mempunyai hak pasti berkewajiban untuk tidak menyalahkannya, sedangkan kewajiban yang ada pada seseorang pasti disertai hak untuk tidak diganggu dalam melaksanakan tugasnya. Dahulu, kedudukan dokter atau dokter gigi dianggap lebih tinggi dari pasien, dan oleh karena itu peranannya juga dianggap lebih penting. Dengan perkembangan kehidupan dalam masyarakat, maka pola hubungan dokter atau dokter gigi dengan pasien mengalami perubahan bentuk.

Semakin banyaknya peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien, sehingga pasien semakin mengetahui dan memahami hak-haknya dalam hubungannya dengan dokter. Demikian pula, tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat. Menurut Leenen<sup>21</sup>, bahwa manusia mempunyai 2 (dua) macam hak asasi, yaitu hak asasi sosial dan hak asasi individual. Batas antara keduanya agak kabur, sehingga diperlukan suatu landasan pemikiran yang berbeda. Hal tersebut, dikarenakan hak asasi individual mempunyai aspek sosial. Kedua kategori hak asasi tersebut, dalam kenyataannya

---

<sup>21</sup> *Ibid.* hal. 89.

mengungkapkan dimensi individual dan sosial dari keberadaan atau eksistensi sesuatu. Hak atas pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi sosial manusia.

### **1. Malpraktik dan Tanggung Jawab Profesi Dokter**

Malpraktik merupakan istilah yang sangat umum sifatnya dan tidak selalu berkonotasi yuridis. Secara harfiah “mal” mempunyai arti “salah” sedangkan “praktek” mempunyai arti “pelaksanaan” atau “tindakan”, sehingga malpraktek berarti “pelaksanaan atau tindakan yang salah”. Meskipun arti harfiahnya demikian tetapi kebanyakan istilah tersebut, dipergunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Adapun definisi malpraktik medik, adalah kelalaian dari seseorang dokter untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama.

J. Guwandi<sup>22</sup> menyebutkan bahwa malpraktik adalah istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan. Praktik buruk dari seseorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan, dan sebagainya. Apabila ditujukan kepada profesi medik, maka akan disebut malpraktik medik.

Dalam kaitan dengan tanggung jawab dokter yang melakukan malpraktik, dapat terjadi dalam dua bentuk yaitu tanggungjawab dalam arti *responsibility*,

---

<sup>22</sup> Syahrul Mahmud, 2012, *Penegakan huku dan perlindungan hukum bagi dokter yang diduga melakukan medical malpraktek*, hal. 262.

adalah sikap moral untuk melaksanakan kewajibannya. Sedangkan tanggungjawab dalam arti *liability*, adalah sikap hukum untuk pertanggungjawaban pelanggaran atas kewajibannya atau pelanggaran atas hak pihak lain.

## **2. Pengertian Pidana**

Pidana berasal dari kata straf (Belanda), yang ada kalanya disebut dengan istilah hukuman. Istilah pidana lebih tepat dari istilah hukuman, karena hukum sudah lazim merupakan terjemahan dari *recht*.<sup>23</sup>

Pidana adalah reaksi atas delik yang banyak berwujud suatu nestapa yang dengan sengaja ditimpakan negara pada pembuat delik.<sup>24</sup> Wujud-wujud penderitaan yang dapat dijatuhkan oleh negara itu telah ditetapkan dan diatur secara rinci, baik mengenai batas-batas dan cara menjatuhkannya serta di mana dan bagaimana cara menjalankannya.<sup>25</sup>

Mengenai wujud jenis penderitaan itu dimuat dalam Pasal 10 KUHP. Akan tetapi wujud dan batas-batas berat atau ringannya dalam menjatuhkannya dimuat dalam rumusan mengenai masing-masing larangan dalam hukum pidana yang bersangkutan.<sup>26</sup>

Pidana dalam hukum pidana merupakan suatu alat dan bukan tujuan dari hukum pidana, yang apabila dilaksanakan tiada lain adalah merupakan penderitaan atau rasa tidak enaka bagi yang bersangkutan disebut terpidana. Tujuan utama

---

<sup>23</sup> Adami Chazawi, *Pelajaran Hukum Pidana*, Pt Rajagrafindo Persada, Jakarta, 2010, Hal.24

<sup>24</sup> Bambang Waluyo, *Pidana Dan Pemidanaan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2008, Hal.9

<sup>25</sup> Adami Chazawi, *Op.Cit*, Hal. 24

<sup>26</sup> *Ibid.*

hukum pidana adalah ketertiban, yang secara khusus dapat disebut terhindarnya dari perkosaan-perkosaan terhadap kepentingan hukum yang dilindungi.<sup>27</sup>

Jenis-jenis pidana menurut Pasal 10 KUHP ialah sebagai berikut:<sup>28</sup>

**a. Pidana pokok meliputi:**

1) *Pidana mati*

Baik berdasarkan pada Pasal 69 KUHP maupun berdasarkan hak yang tertinggi bagi manusia, pidana mati adalah pidana yang terberat. Karena pidana ini berupa pidana yang terberat, yang pelaksanaannya berupa penyerangan terhadap hak hidup bagi manusia, yang sesungguhnya hak ini hanya berada di tangan tuhan, maka tidak heran sejak dulu sampai sekarang menimbulkan pendapat pro dan kontrak, bergantung dari kepentingan dan cara memandang pidana mati itu sendiri.<sup>29</sup>

2) *Pidana Penjara*

Dalam menjalani pidana penjara di Lembaga Permasyarakatan, narapidana wajib menjalankan pekerjaan-pekerjaan yang diwajibkan kepadanya menurut ketentuan pelaksanaan yang terdapat di Pasal 29 KUHP, yakni *gestichtenreglement* (Stb. 1917 No. 708 yang diubah dengan LN 1948 No. 77 yang sering disebut dengan Reglamen Kepenjaraan atau Peraturan Kepenjaraan).<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> Ibid. hal. 25.

<sup>28</sup> Bambang Waluyo, *Op.Cit*, Hal. 10

<sup>29</sup> Adami Chazawi, *Op.Cit*, Hal. 29

<sup>30</sup> *Ibid*, Hal. 35

### 3) *Pidana Kurungan*

Dinyatakan dalam Pasal 27 KUHP bahwa pidana kurungan yang dapat dijatuhkan kepada anak yang melakukan tindak pidana, paling lama ½ (satu perdua) dari maksimum ancaman pidana kurungan bagi orang dewasa. Mengenai apakah yang dimaksud maksimum ancaman kurungan terhadap tindak pidana yang dilakukan sesuai dengan yang ditentukan dalam KUHP atau undang-undang lainnya.<sup>31</sup>

### 4) *Pidana Denda*

Pidana denda diancamkan pada banyak jenis pelanggaran baik sebagai alternatif dari pidana kurungan maupun berdiri sendiri. Begitu juga terhadap jenis kejahatan-kejahatan ringan maupun kejahatan culpa, pidana denda sering diancamkan sebagai alternatif dari pidana kurungan. Sementara itu, bagi kejahatan-kejahatan selebihnya jarang sekali diancam dengan pidana denda baik sebagai alternatif dari pidana penjara maupun berdiri sendiri.<sup>32</sup>

### 5) *Pidana Tutupan (ditambahkan berdasarkan UU)*

Pidana tutupan ini ditambahkan ke dalam Pasal 10 KUHP melalui UU No. 20 tahun 1946, yang dimaksudnya sebagaimana tertuang dalam Pasal 2 ayat (1) yang menyatakan bahwa dalam mengadili orang yang melakukan kejahatan, yang diancam dengan pidana penjara karena terdorong oleh maksud yang patut dihormati, hakim boleh menjatuhkan pidana tutupan. Pada ayat (2) dinyatakan bahwa pidana tutupan tidak dijatuhkan apabila perbuatan yang merupakan

---

<sup>31</sup> Bambang Waluyo, *Op.Cit*, Hal. 29

<sup>32</sup> Adami Chasawi, *Op.Cit*, Hal. 40

kejahatan itu, cara melakukan perbuatan itu atau akibat dari perbuatan itu adalah sedemikian rupa sehingga hakim berpendapat bahwa pidana penjara lebih tetap.<sup>33</sup>

**b. Pidana Tambahan meliputi:**

*1) Pencabutan Beberapa Hak-Hak Tertentu;*

Menurut hukum, pencabutan seluruh hak yang dimiliki seseorang yang dapat mengakibatkan kematian perdata tidak diperkenankan (Pasal 3 BW). Undang-undang hanya memberikan kepada negara wewenang melakukan pencabutan hak tertentu saja, yang menurut Pasal 35 ayat (1) KUHP, hak-hak yang dapat dicabut tersebut adalah:<sup>34</sup>

- a) Hak memegang jabatan pada umumnya atau jabatan yang tertentu;
- b) Hak menjalankan jabatan dalam Angkatan Bersenjata/TNI;
- c) Hak memilih dan dipilih dalam pemilihan yang diadakan berdasarkan aturan-aturan umum;
- d) Hak menjadi penasihat hukum atau pengurus atas penetapan pengadilan, hak menjadi wali, wali pengawas, pengampu atau pengampu pengawas atas anak yang bukan anak sendiri;
- e) Hak menjalankan kekuasaan bapak, menjalankan perwalian atau pengampuan atas anak sendiri;
- f) Hak menjalankan mata pencaharian.

---

<sup>33</sup> *Ibid.* hal. 42

<sup>34</sup> *Ibid.* hal. 44

## 2) *Perampasan Barang-Barang Tertentu;*

Perampasan barang sebagai suatu pidana hanya diperkenankan atas barang-barang tertentu saja, tidak diperkenankan untuk semua barang. Undang-undang tidak mengenal perampasan untuk semua kekayaan.

Ada dua jenis barang yang dapat merampas melalui putusan hakim pidana (Pasal 39 KUHP) yaitu:<sup>35</sup>

- a) Barang-barang yang berasal/diperoleh dari suatu kejahatan yang disebut dengan *corpora delictie*, misalnya uang palsu dari kejahatan pemalsuan uang, surat cek palsu dari kejahatan pemalsuan surat;
- b) Barang-barang yang digunakan dalam melakukan kejahatan yang disebut dengan *instrumenta delictie*, misalnya pisau yang digunakan dalam kejahatan pembunuhan atau penganiayaan, anak kunci palsu yang digunakan dalam pencurian, dan lain sebagainya.

## 3) *Pengumuman Putusan Hakim*

Dalam pidana pengumuman putusan hakim ini, hakim bebas menentukan perihal cara melaksanakan pengumuman itu. Hal tersebut dapat dilakukan melalui surat kabar, plakat yang ditempelkan pada papan pengumuman, melalui media radio maupun televisi yang pembiayaannya dibebankan pada terpidana.

Maksud dari putusan hakim yang demikian ini, adalah sebagai usaha preventif, pencegahan bagi orang-orang tertentu agar tidak melakukan tindak

---

<sup>35</sup> *Ibid.* hal. 49-50.

pidana yang sering dilakukan orang. Maksud yang lain adalah memberitahukan kepada masyarakat umum agar berhati-hati dalam bergaul dan berhubungan dengan orang-orang yang dapat disangka tidak jujur sehingga tidak menjadi korban dari kejahatan (tindak pidana).<sup>36</sup>

Stelsel pidana Indonesia berdasarkan KUHP mengelompokkan jenis-jenis pidana ke dalam pidana pokok dan pidana tambahan. Adapun perbedaan antara jenis-jenis pidana pokok dengan jenis-jenis pidana tambahan adalah sebagai berikut:<sup>37</sup>

- a) Penjatuhan salah satu jenis pidana pokok bersifat keharusan (imperatif), sedangkan penjatuhan pidana tambahan sifatnya fakultatif.
- b) Penjatuhan jenis pidana pokok tidak harus dengan demikian menjatuhkan jenis pidana tambahan (berdiri sendiri), tetapi menjatuhkan jenis pidana tambahan tidak boleh tanpa dengan menjatuhkan jenis pidana pokok.<sup>38</sup>
- c) Jenis pidana pokok yang dijatuhkan, bila telah mempunyai kekuatan hukum tetap (*in kracht van gewijsde zaak*) diperlukan suatu tindakan pelaksanaan (*executie*).<sup>39</sup>

### **3. Pengertian Disparitas Pidana**

Menurut Muladi, disparitas adalah penerapan pidana yang tidak sama terhadap tindak pidana yang sama atau terhadap tindak pidana yang sifat bahayanya dapat diperbandingkan tanpa dasar pembenaran yang jelas<sup>40</sup>. Dari

---

<sup>36</sup> *Ibid*, Hal. 54

<sup>37</sup> *Ibid*, Hal. 26

<sup>38</sup> *Ibid*, Hal. 27

<sup>39</sup> *Ibid*.

<sup>40</sup> Muladi, *Teori-Teori Dan Kebijakan Pidana*, Bandung, Alumni, 1984, Hal.54

pengertian ini dapat kita ketahui bahwa disparitas itu timbul adanya penjatuhan suatu hukuman terhadap tindak pidana yang sejenis.

Menurut Molly Cheang, disparitas pidana adalah bahwa penerapan pidana yang sama atau terhadap tindak-tindak pidana yang sama atau terhadap tindak-tindak pidana yang sifatnya bahayanya dapat diperbandingkan tanpa dasar pertimbangan yang jelas.<sup>41</sup>

Lebih spesifik dari pengertian itu, menurut Harkristuti Harkrisnowo, disparitas pidana dapat terjadi dalam beberapa kategori, yaitu:<sup>42</sup>

1. Disparitas antara tindak pidana yang sama,
2. Disparitas antara tindak pidana yang mempunyai tingkat keseriusan yang sama,
3. Disparitas pidana yang dijatuhkan oleh satu majelis hakim,
4. Disparitas antara pidana yang dijatuhkan oleh majelis hakim yang berbeda untuk tindak pidana yang sama.

Menurut Harkristuti Harkrisnowo, disparitas pidana ini sebenarnya sah-sah saja, karena hukum sendiri telah memberikan kewenangan mengambil keputusan yang luar biasa kepada hakim. Namun demikian, dalam rangka memerhatikan kepentingan korban sebaiknya hakim dengan sungguh-sungguh menjadikan kesalahan sebagai batas pengenaan pidana, sehingga disparitas pidana dapat dihindari.<sup>43</sup>

---

<sup>41</sup> Muladi, *Lembaga Pidana Bersyarat*, Bandung:Alumni, 2008, Hal.119

<sup>42</sup> Harkristuti Harkrisnowo, *Rekonstruksi Konsep Pidana: Suatu Gugatan Terhadap Proses Legislasi Dan Pidana Di Indonesia*, Dalam Majalah Khn Newsletter, Edisi April 2003, Hal.28

<sup>43</sup> Chairul Huda, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2011, Hal. 151

Dari pendapat Harkristuti Harkrisnowo itulah dapat kita temukan wadah dimana disparitas tumbuh dan menjarah dalam penegakan hukum di Indonesia. Disparitas tidak hanya terjadi pada tindak pidana yang sama, tetapi juga pada tingkat keseriusan dari suatu tindak pidana, dan juga dari putusan hakim, baik satu majelis hakim maupun oleh majelis hakim yang berbeda untuk perkara yang sama. Tentu saja kenyataan mengenai ruang lingkup timbulnya disparitas ini menimbulkan inkonsistensi di lingkungan peradilan.

Menurut Muladi<sup>44</sup>, disparitas pidana itu dimuali dari hukum sendiri. Didalam hukum positif Indonesia, hakim mempunyai kebenaran yang sangat luas untuk memilih jenis pidana (strafsoort) yang dikendaki sehubungan dengan penggunaan sistem alternative di dalam pengancaman pidana dalam undang-undang. Contoh sistem alternatif dapat dilihat dari ketentuan Pasal 188 KUHP, yang berbunyi sebagai berikut:

“barang siapa karena kesalahan (kealpaan) menyebabkan kebakaran, ledakan atau banjir, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah, jika karena perbuatan itu timbul bahaya umum bagi barang, jika karena perbuatan itu timbul bahaya bagi nyawa orang lain, atau jika karena perbuatan itu mengakibatkan orang mati”

Muladi juga menyatakan bahwa disamping hal-hal yang bersumber pada hukum, maka ada hal-hal lain yang menyebabkan disparitas pidana, yaitu faktor-faktor yang bersumber dari diri hakim sendiri, baik yang bersifat internal maupun eksternal yang tidak bisa dipisahkan karena suda terpaku sebagai atribut seseorang yang disebut sebagai *human equation* (insan peradilan) atau *personality of judge*

---

<sup>44</sup> Muladi, *Op.Cit*, Hal.52

dalam arti luas yang menyangkut pengaruh latar belakang sosial, pendidikan agama, pengalaman dan perilaku sosial. Hal-hal yang seringkali memegang peranan penting didalam menentukan jenis dan beratnya hukuman daripada sifat perbuatannya sendiri dan kepribadian dari pelaku tindak pidana yang bersangkutan.<sup>45</sup>

Disparitas pemidaan ini menurut Barda Nawawi tidak dapat dilepaskan dari sistem perumusan dan pengancaman pidana dala perundang-undangan yang ada. Dengan perkataan lain dapat merupakan sumber tidak langsung terjadi sumber disparitas pidana. Dan apabila ini dibiarkan akan berakibat timbulnya siakap apatis, sinis dan ketidakpuasan warga masyarakat dengan melakukan main hakim sendiri atau mengadakan reaksi langsung terhadap sipelaku tindak pidana dan aparat penegak hukum, maka undang-undanglah yang menjadi sumber tidak langsung terjadi disparitas pidana.<sup>46</sup>

### **1.7. Metode Penelitian**

Metode adalah cara kerja atau tata kerja untuk dapat memahami obyek yang menjadi sasaran dari pada ilmu pengetahuan yang bersangkutan.<sup>47</sup> Sedangkan penelitian merupakan suatu kerja ilmiah yang bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten.<sup>48</sup> Jadi Metode Penelitian

---

<sup>45</sup> *Ibid*, Hal.60

<sup>46</sup> *Ibid*, Hal.66

<sup>47</sup> Soerjono Soekanto, *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*, (Jakarta: Indonesia Hillco, 1990), hal. 106

<sup>48</sup> Soerjono Soekanto, dan Sri Mumadji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, (Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2001), hal. 1.

adalah upaya ilmiah untuk memahami dan memecahkan suatu masalah berdasarkan metode tertentu secara sistematis, metodologis, dan konsisten.<sup>49</sup>

### **1. Jenis dan Sifat Penelitian**

Untuk mendapatkan dan menganalisis data dalam tesis yang berjudul Disparitas Putusan Malpraktek Kedokteran Studi Putusan Mahkamah Agung No. 365/Pid./2012 dan Putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid./2018 maka jenis penelitian ini adalah penelitian hukum Yuridis Normatif yang didukung dengan penelitian hukum empiris. Penelitian hukum Yuridis Normatif adalah hukum doktrinal yang sering kali hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis dalam peraturan perundang undangan (*law in book*) maupun hukum yang diputuskan oleh hakim melalui proses pengadilan.<sup>50</sup> Penelitian Yuridis Normatif hanya berdasarkan putusan pengadilan, peraturan perundang-undangan dan norma-norma hukum. Dalam penelitian ini dilakukan dengan pendekatan perundang undangan yang berkaitan dengan Disparitas Putusan Malpraktek Kedokteran Studi Putusan Mahkamah Agung No. 365K/Pid./2012 dan Putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid./2018 untuk mendapat gambaran yang utuh dan sistematis serta mendalam tentang kaidah-kaidah hukum yang mengatur tentang Malpraktek Kedokteran.

Sifat penelitiannya adalah deskriptif analitis, maksudnya adalah dari penelitian ini diharapkan diperoleh gambaran secara rinci dan sistematis tentang

---

<sup>49</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, (Jakarta: Sinar Grafika, 1996), hal. 6.

<sup>50</sup> Amiruddin dan Zainal Asikin, *Metode Penelitian Hukum*, (Bandung: PT.Citra Aditya Bakti, 2006), hal 118

permasalahan yang akan diteliti. Analisis dilakukan berdasarkan gambaran, fakta yang diperoleh dan akan dilakukan secara cermat bagaimana menjawab permasalahan dalam menyimpulkan suatu solusi sebagai jawaban dari permasalahan tersebut.<sup>51</sup>

## **2. Sumber Data**

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder, data sekunder dikumpulkan dan disatukan oleh studi-studi sebelumnya dan instansi lainnya.

Data sekunder terdiri dari:

- a. Bahan hukum primer, meliputi seluruh peraturan perundang-undangan yang relevan dengan permasalahan dan tujuan penelitian, antara lain:
  - 1) UUD 1945 dan Amandemen;
  - 2) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
  - 3) UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
  - 4) Kode Etik kedokteran Indonesia (KODEKI);
  - 5) Putusan Mahkamah Agung No. 365K/Pid/2012; dan
  - 6) Putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid/2018.
- b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti hasil-hasil seminar atau karya ilmiah, dokumen pribadi, dan pendapat dari kalangan pakar hukum yang relevan dengan objek telaahan penelitian ini.

---

<sup>51</sup> Bambang Sunggono, *Metode Penelitian Hukum (Suatu Pengantar)*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2001), hal. 195-196

- c. Bahan hukum tersier, yaitu bahan penunjang yang memberi petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yaitu kamus umum, majalah dan jurnal ilmiah, surat kabar, internet, dan majalah mingguan sepanjang memuat informasi yang relevan dengan penelitian ini.

### **3. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui studi pustaka (*Library Research*). Data yang diperoleh melalui penelitian kepustakaan selanjutnya akan dipilah-pilah guna memperoleh teori-teori, konsep, doktrin, asas, dan norma-norma yang berisi kaedah hukum kemudian dihubungkan dengan permasalahan yang diteliti dan disistematisasikan sehingga menghasilkan klasifikasi yang selaras dengan permasalahan.

### **4. Analisis Data**

Analisis data merupakan salah satu langkah penting dalam rangka memperoleh temuan-temuan hasil penelitian. Hal ini disebabkan data akan menuntut kita kearah temuan ilmiah, bila dianalisis dengan teknik-teknik yang tepat.<sup>52</sup> Untuk mengolah data yang didapatkan dari wawancara dan penelusuran kepustakaan, studi dokumen, maka hasil penelitian ini menggunakan analisis kualitatif. Analisis kualitatif ini pada dasarnya merupakan hasil wawancara dan teori-teori sehingga dari hasil tersebut dapat ditarik beberapa hal yang dapat dijadikan kesimpulan pembahasan tulisan ini. Data yang dianalisis secara kualitatif

---

<sup>52</sup>Anonim, "Analisis Data Menurut Para Ahli", melalui <http://methublog.wordpress.com>, Diakses pada 26 Pebruari 2020, Pukul 22:32 WIB.

akan dikemukakan dalam bentuk uraian secara sistmatis dengan menjelaskan hubungan antara berbagai jenis data, selanjutnya semua data diseleksi dan diolah kemudian dinyatakan secara deskriptif sehingga selain menggambarkan dan mengungkapkan dasar hukumnya, juga dapat memberikan solusi terhadap permasalahan dalam tesis ini.

## **BAB II**

### **BENTUK PERBUATAN TINDAK PIDANA YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER DALAM MENJALANKAN PROFESI**

#### **2.1. Tinjauan Umum Tentang Tindak Pidana**

##### **2.1.1. Pengertian Tindak Pidana**

Istilah tindak pidana berasal dari istilah yang dikenal dalam hukum pidana Belanda yaitu *strafbaar feit*.<sup>53</sup> *Strafbaar feit* terdiri dari tiga kata, yakni *straf*, *baar*, dan *feit*. Dari tujuh istilah yang digunakan sebagai terjemahan dari *strafbaar feit* itu, ternyata *straf* diterjemahkan dengan pidana dan hukum. Perkataan *baar* diterjemahkan dengan dapat dan boleh. Sementara itu untuk kata *feit* diterjemahkan dengan tindak, peristiwa, pelanggaran dan perbuatan.<sup>54</sup>

Moeljatno menggunakan istilah perbuatan pidana, yang didefinisikan beliau sebagai “perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu, bagi barang siapa melanggar larangan tersebut”.<sup>55</sup>

Disamping mengemukakan istilah yang tepat yakni perbuatan pidana, Moeljatno juga menyatakan bahwa istilah peristiwa pidana dan istilah tindak pidana merupakan suatu istilah yang tidak tepat, dengan alasan sebagai berikut:<sup>56</sup>

- a. Untuk istilah peristiwa pidana, perkataan peristiwa menggambarkan hal yang konkret (padahal *strafbaar feit* sebenarnya abstrak) yang menunjuk pada

---

<sup>53</sup> Adami Chazawi, *Op.Cit*, Hal.67

<sup>54</sup> *Ibid*, Hal.69

<sup>55</sup> *Ibid*, Hal.71

<sup>56</sup> *Ibid*, Hal 71-72

kejadian tertentu, misalnya matinya orang yang tidak penting dalam hukum pidana. Kematian itu baru penting jika peristiwa matinya orang dihubungkan dengan atau diakibatkan oleh kelakuan orang lain.

- b. Pada istilah tindak pidana, perkataan “tindak” tidak menunjuk pada hal abstrak seperti perbuatan, tapi sama dengan perkataan peristiwa yang juga menyatakan keadaan konkret, seperti kelakuan, gerak-gerik atau sikap jasmani, yang lebih dikenal dalam tindak-tanduk, tindakan dan bertindak.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa tindak pidana adalah perbuatan yang pelakunya harus dipidana. Tindak pidana dirumuskan dalam undang-undang, antara lain KUHP. Sebagai contoh, Pasal 338 KUHP menentukan bahwa *“barangsiapa dengan sengaja merampas nyawa orang lain, diancam dengan pembunuhan dengan pidana penjara paling lama lima tahun”* dimana di dalamnya terkandung tindak pidana pembunuhan, yaitu perbuatan merampas nyawa orang lain, yang dilakukan dengan sengaja oleh pelakunya.<sup>57</sup>

Beberapa definisi lain tentang tindak pidana, antara lain:<sup>58</sup>

- a. Menurut Wirjono Prodjodikoro. “tindak pidana berarti suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan hukuman pidana”.
- b. Menurut D, Simons, tindak pidana (*strafbaar feit*) adalah kelakuan (*handeling*) yang diancam dengan pidana yang bersifat melawan hukum, yang berhubungan dengan kesalahan dan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab.

---

<sup>57</sup> Frans Maramis, 2013. Hal.57

<sup>58</sup> *Ibid*, hal. 58

- c. Menurut G.A. Van Hamel, sebagaimana yang diterjemahkan oleh Moeljatno, “*strafbaar feit* adalah kelakuan orang (*menselijke gedraging*) yang dirumuskan dalam *wet*, yang bersifat melawan hukum, yang patut dipidana (*strafwaardig*) dan dilakukan dengan kesalahan”.

Menurut Pompe perkataan “*strafbaar feit*” itu secara teoritis dapat dirumuskan sebagai suatu pelanggaran norma (gangguan terhadap tertib hukum) yang dengan sengaja ataupun tidak dengan sengaja telah dilakukan oleh seorang pelaku, dimana penjatuhan hukuman terhadap pelaku tersebut adalah perlu demi terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan umum. Dikatakan selanjutnya, bahwa menurut hukum positif kita suatu “*strafbaar feit*” itu sebenarnya adalah tidak lain daripada suatu tindakan yang menurut suatu rumusan undang-undang telah dinyatakan sebagai tindakan yang dapat dihukum.<sup>59</sup>

Alasan dari Simons apa sebabnya “*strafbaar feit*” itu harus dirumuskan seperti diatas adalah karena:<sup>60</sup>

- a. Untuk adanya *strafbaar feit* itu disyaratkan bahwa disitu harus terdapat suatu tindakan yang dilarang ataupun yang diwajibkan oleh undang-undang, dimana pelanggaran terhadap larangan atau kewajiban semacam itu telah dinyatakan sebagai suatu tindakan yang dapat dihukum.
- b. Agar sesuatu tindakan itu dapat dihukum, maka tindakan tersebut harus memenuhi semua unsur dari delik seperti yang dirumuskan di dalam undang-undang.

---

<sup>59</sup> Lamintang, 2009. Hal.182

<sup>60</sup> *Ibid*, hal.185

- c. Setiap *strafbaar feit* sebagai pelanggaran terhadap larangan atau kewajiban menurut undang-undang itu, pada hakikatnya merupakan suatu tindakan melawan hukum atau merupakan suatu “*onrechtmatige handeling*”.

### 2.1.2. Unsur-Unsur Tindak Pidana dari Sudut Teoritis<sup>61</sup>

Unsur-unsur yang ada dalam tindak pidana adalah melihat bagaimana bunyi rumusan yang dibuatnya. Beberapa contoh, diambilkan dari batasan tindak pidana oleh teoretisi yang telah dibicarakan dimuka, yakni: *Moeljatno, R.tresna, Vos, Jonkers, dan Schravendiljk.*

Menurut Moeljatno, unsur tindak pidana adalah:

- a. Perbuatan.
- b. Yang dilarang (oleh aturan hukum).
- c. Ancaman pidana (bagi yang melanggar larangan).

Dari rumusan R. Tresna di muka, tindak pidana terdiri dari unsur-unsur yakni:<sup>62</sup>

- a. Perbuatan/rangkaian perbuatan (manusia).
- b. Yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan.
- c. Diadakan tindakan penghukuman.

Dari unsur ini kalimat diadakan tindakan penghukuman terdapat pengertian bahwa seolah-olah setiap perbuatan yang dilarang itu selalu diikuti dengan penghukuman (pemidanaan). Berbeda dengan Moeljatno, karena kalimat diancam pidana berarti perbuatan itu tidak selalu dan tidak dengan demikian dijatuhi pidana.

---

<sup>61</sup> Adami Chazawi, *Op.Cit*, Hal. 79

<sup>62</sup> *Ibid*, Hal. 80

Menurut bunyi batasan yang dibuat Vos, dapat ditarik unsur-unsur tindak pidana adalah:

- a. Kelakuan manusia.
- b. Diancam dengan pidana.
- c. Dalam peraturan perundang-undangan.

Dari batasan yang dibuat Jonkers (penganut paham monisme) dapat dirinci unsur-unsur tindak pidana adalah:<sup>63</sup>

- a. Perbuatan (yang).
- b. Melawan hukum (yang berhubungan dengan).
- c. Kesalahan (yang dilakukan oleh orang yang dapat).
- d. Dipertanggungjawabkan.

Sementara itu Schravendijk dalam batasan yang dibuatnya secara panjang lebar itu, jika dirinci terdapat unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Kelakuan (orang yang).
- b. Bertentangan dengan keinsyafan hukum.
- c. Dilakukan oleh orang (yang dapat).
- d. Dipersalahkan/kesalahan.

Dari tiga rumusan di atas tampak berbeda-beda namun pada hakikatnya ada persamaan, yaitu: tidak memisahkan antara unsur-unsur mengenai perbuatannya dengan unsur yang mengenai diri orangnya.

Bahwa untuk tindak pidana sebagai unsur pokok harus ada suatu akibat tertentu dari perbuatan si pelaku berupa kerugian atas kepentingan orang lain,

---

<sup>63</sup> *Ibid*, Hal. 81

menendakan keharusan ada hubungan sebab-akibat (*causaal vervand*) antara perbuatan si pelaku dan kerugian kepentingan tertentu. Maka, di antara para sarjana hukum selalu ada pembahasan yang mendalam tentang sebab-akibat (*causalitas*) pada umumnya, di bidang hukum pada bidang khususnya, termasuk bidang hukum perdata dalam hal “perbuatan melanggar hukum” (*onrechtmatige daad*).<sup>64</sup>

Dua aliran pendapat yang terpenting dan yang benar- benar bertentangan dengan satu sama lain. Kedua teori itu adalah:<sup>65</sup>

*Pertama:* dari Von Buri (tahun 1869) “yang disebut teori *condition sine qua non* (teori syarat mutlak) yang mengatakan, suatu hal adalah sebab dari suatu akibat apabila akibat itu tidak akan terjadi jika sebab itu tidak ada. Dengan demikian, teori mengenal banyak sebab dari suatu akibat”.

*Kedua:* dari Von Bar (tahun 1870) diteruskan kemudian oleh Van Kriese “yang disebut teori *adequate veroorzaking* (penyebab yang bersifat dapat dikira-kirakan), dan yang mengajarkan bahwa suatu hal baru dapat dinamakan sebab dari suatu akibat apabila menurut pengalaman manusia dapat dikira-kirakan bahwa sebab itu akan diikuti oleh akibat itu”.

### **2.1.3. Unsur-Unsur Tindak Pidana Dari Sudut Undang-Undang**

Setiap tindak pidana yang terdapat dalam kitab undang-undang hukum pidana itu pada umumnya dapat kita jabarkan ke dalam unsur-unsur yang pada dasarnya dapat kita bagi menjadi dua macam unsur, yakni unsur-unsur subjektif dan objektif:<sup>66</sup>

---

<sup>64</sup> Wirjono Prodjodikoro, 2009, Hal. 61

<sup>65</sup> *Ibid*, Hal. 62

<sup>66</sup> Lamintang, *Op.Cit*, Hal 193-194

- a. Unsur subjektif itu adalah unsur yang melekat pada diri si pelaku atau yang berhubungan dengan diri si pelaku, dan termasuk kedalamnya yaitu segala sesuatu yang terkandung di dalam hatinya

Unsur-unsur subjektif dari suatu tindak pidana adalah:

1. Kesengajaan atau ketidaksengajaan (*dolus* atau *culpa*).
2. Maksud pada suatu percobaan atau pogging seperti yang dimaksud di dalam Pasal 53 Ayat (1) KUHP.
3. Macam-macam maksud atau *oogmerk* seperti yang terdapat misalnya di dalam kejahatan-kejahat pencuri, penipuan, pemerasan, pemalsuan dan lain-lain.
4. Merencanakan terlebih dahulu atau *voorbedachte raad* yang misalnya yang terdapat di dalam kejahatan pembunuhan menurut Pasal 340 KUHP.
5. Perasaan takut atau *vress* seperti yang antara lain terdapat di dalam rumusan tindak pidana menurut Pasal 308 KUHP.

- b. Sedangkan yang dimaksud dengan unsur objektif itu adalah unsur-unsur yang ada hubungannya dengan keadaan-keadaan yaitu di dalam keadaan-keadaan mana tindakan-tindakan dari si pelaku itu harus dilakukan.

Unsur-unsur objektif dari suatu tindak pidana itu adalah:

1. Sifat melanggar hukum atau *wederrechtelijkeid*.
2. Kualitas dari si pelaku, misalnya keadaan sebagai seorang pegawai negeri di dalam kejahatan jabatan menurut Pasal 415 KUHP atau keadaan sebagai pengurus atau komisaris dari suatu perseroan terbatas di dalam kejahatan menurut Pasal 398 KUHP.

3. Kausalitas, yakni hubungan antara sesuatu tindakan sebagai penyebab dengan suatu kenyataan sebagai akibat.

Unsur-unsur apa yang ada dalam tindak pidana adalah melihat bagaimana bunyi rumusan yang dibuatnya. Tindak pidana itu terdiri dari unsur-unsur yang dapat dibedakan atas unsur yang bersifat objektif dan unsur yang bersifat subjektif. Menurut Lamintang unsur objektif itu adalah unsur yang ada hubungannya dengan keadaan-keadaan mana tindakan-tindakan dari si pelaku itu harus dilakukan. Unsur objektif itu meliputi:<sup>67</sup>

- a. Perbuatan manusia terbagi atas perbuatan yang bersifat positif dan bersifat negatif yang menyebabkan suatu pelanggaran pidana.
- b. Akibat perbuatan manusia yaitu akibat yang terdiri atas merusaknya atau membahayakan kepentingan-kepentingan hukum yang menurut norma hukum pidana itu perlu ada supaya dapat dipidana.
- c. Keadaan-keadaannya sekitar perbuatan itu, keadaan-keadaan ini biasa terdapat pada waktu melakukan perbuatan.
- d. Sifat melawan hukum dan sifat dapat dipidana. Perbuatan itu melawan hukum jika bertentangan dengan undang-undang

Dari rumusan-rumusan tindak pidana tertentu dalam KUHP itu, dapat diketahui adanya 11 unsur tindak pidana yaitu:<sup>68</sup>

- a. Unsur tingka laku;
- b. Unsur melawan hukum;

---

<sup>67</sup> Andi Sofyan Dan Nur Azisa, 2016, Hal.100

<sup>68</sup> Adami Chasawi, *Op.Cit*, Hal 82

- c. Unsur kesalahan;
- d. Unsur akibat konstitutif;
- e. Unsur keadaan yang menyertai;
- f. Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dituntut pidana;
- g. Unsur syarat tambahan untuk memperberat pidana;
- h. Unsur syarat tambahan untuk dapatnya dipidana;
- i. Unsur objek hukum tindak pidana;
- j. Unsur kualitas subjek hukum tindak pidana;
- k. Unsur syarat tambahan untuk memperingan pidana.

Sedangkan dalam bukunya Frans Maramis mengatakan bahwa, dalam mengemukakan apa yang merupakan unsur-unsur tindak pidana, umumnya dikemukakan terlebih dahulu pembeda dasar antara unsur (bagian) perbuatan dan unsur (bagian) kesalahan (pertanggung jawaban pidana). Unsur (bagian) perbuatan ini sering juga disebut unsur (bagian) objektif sedangkan unsur (bagian) kesalahan sering juga disebut unsur (bagian) subjektif. Selanjutnya dikemukakan unsur-unsur (sub-sub unsur) yang lebih terinci dari masing-masing unsur (bagian) dasar tersebut.<sup>69</sup>

J.M. Van Bemmelen yang menulis bahwa pembuat undang-undang, misalnya membuat perbedaan antara kejahatan yang dilakukan dengan sengaja dan karena kealpaan. Bagian yang berkaitan dengan si pelaku itu dinamakan “bagian subjektif”. Bagian yang bersangkutan dengan tingkah laku itu sendiri dan dengan

---

<sup>69</sup> Frans Maramis, *Op.Cit*, Hal. 65-66

keadaan di dunia luas pada waktu perbuatan itu dilakukan, dinamakan “bagian objektif”.

Kesalahan (*schuld*) adalah unsur mengenai keadaan atau gambaran batin orang sebelum atau pada saat memulai perbuatan, karena itu unsur ini selalu melekat pada diri pelaku dan bersifat objektif. Dalam hal ini berbeda dengan unsur melawan hukum yang dapat bersifat objektif dan bersifat subjektif, bergantung pada redaksi rumusan dan sudut pandang terhadap rumusan tindak pidana tersebut.<sup>70</sup>

Ahli hukum yang langsung melakukan pembagian secara terinci, misalnya D.Hazewinkel-Suringa, sebagaimana yang dikutip oleh Bambang Poernomo, mengemukakan unsur-unsur tindak pidana yang lebih terinci, yaitu:<sup>71</sup>

- a. Tiap delik berkenaan dengan tingkah laku manusia (*menselijke gedraging*), berupa perbuatan atau tidak berbuat (*een doen of nalaten*). Hukum pidana kita adalah hukum pidana perbuatan (*daadsrafrecht*). *Cogitationis poenam nemo patitur* (tidak seorang pun dapat dipidana hanya atas apa yang dipikirkannya).
- b. Beberapa delik mengharuskan adanya akibat tertentu. Ini terdapat pada delik material.
- c. Pada banyak delik dirumuskan keadaan psikis, seperti maksud (*oogmerk*), sengaja (*opzet*), dan kealpaan (*onachzaamheid* atau *culpa*).
- d. Sejumlah besar delik mengharuskan adanya keadaan-keadaan objektif (*objectieve omstandigheden*), misalnya penghasutan (Pasal 160 KUHP) dan

---

<sup>70</sup> Andi Sofyan Dan Nur Azisa, *Op.Cit*, Hal. 102

<sup>71</sup> Bambang Poernomo, *Op. Cit*, Hal. 90

pengemisan (Pasal 504 ayat (1) KUHP) hanya dapat dipidana jika dilakukan didepan umum (*in het open baar*).

- e. Beberapa delik meliputi apa yang dinakan syarat tambahan untuk dapat dipidana. Misalnya dalam Pasal 123 KUHP: “jika pecah perang”, Pasal 164 dan 165 KUHP: “jika kejahatan itu jadi dilakukan”, Pasal 345 KUHP: “kalau orang itu jadi bunuh diri”, Pasal 531 KUHP: “jika kemudian orang itu meninggal”.
- f. Juga dapat dipandang sebagai suatu kelompok unsur tertulis yang khusus yakni apa yang dirumuskan sebagai melawan hukum (*wederrechtelijk*), tanpa wewenang (*zonder daartoe gerechtigd te zijn*), dengan melampaui wewenang (*overschrijving der bevoegheid*).
- g. Umumnya waktu dan tempat tidak merupakan unsur tertulis. Hanya dalam hal-hal khusus pembentuk undang-undang mencantumkanannya dalam rumusan delik, misalnya dalam Pasal 122 KUHP: dalam waktu perang (*tijd van oorlog*)

H.B. Vos, sebagaimana yang dikutip oleh Bambang Poernomo mengemukakan bahwa dalam suatu tindak pidana dimungkinkan ada beberapa unsur (elemen), yaitu:<sup>72</sup>

1. Elemen perbuatan atau kelakuan orang, dalam hal berbuat atau tidak berbuat (*een doen of nalaten*).
2. Elemen akibat dari perbuatan, yang terjadi dalam *delic* selesai. Elemen akibat ini dapat dianggap telah telah pada suatu perbuatan. Rumusan undang-undang kadang-kadang elemen akibat tidak dipentingkan didalam *delic formil*, akan

---

<sup>72</sup> *Ibid*, Hal. 99

tetapi kadang-kadang elemen akibat dinyatakan dengan tergas yang terpisah dari perbuatannya seperti didalam *delict materiel*.

3. Elemen subjektif yaitu kesalahan, yang diwujudkan dengan kata-kata sengaja (*opzet*) atau alpa (*culpa*).
4. Elemen melawan hukum (*wederrechtelijkheid*).
5. Dan sederetan elemen-elemen lain menurut rumusan undang-undang, dan dibedakan menjadi segi objektif misalnya didalam Pasal 160 KUHP diperlukan elemen di muka umum (*in het openbaar*) dan segi subjektif misalnya Pasal 340 KUHP diperlukan unsur direncanakan lebih dahulu (*voorbedachteraad*).

#### **2.1.4. Jenis-Jenis Tindak Pidana**

Jenis-jenis tindak pidana atau delik menurut doktrin terdiri dari:<sup>73</sup>

- a. Delik formil dan delik materil

Delik formil yaitu delik yang terjadi dengan dilakukannya suatu perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana oleh undang-undang. Contoh Pasal 160 KUHP tentang penghasutan, Pasal 362 KUHP tentang pencurian.

Delik materil yaitu delik yang baru dianggap terjadi setelah timbul akibatnya yang dilarang dan diancam pidana oleh undang-undang. Contoh Pasal 338 KUHP tentang pembunuhan dan Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan.

- b. Delik komisi dan delik omisi.

Delik komisi adalah delik yang berupa pelanggaran terhadap larangan di dalam undang-undang. Delik komisi ini dapat berupa delik formil yaitu Pasal

---

<sup>73</sup> Andi Sofyan Dan Nur Azisa, *Op.Cit*, Hal. 105-107

362 KUHP tentang pencurian dan dapat pula berupa delik materil yaitu Pasal 338 KUHP tentang pembunuhan.

Delik omisi yaitu delik yang berupa pelanggaran terhadap keharusan di dalam undang-undang. Sebagai contoh Pasal 164 KUHP dan Pasal 165 KUHP tentang keharusan melaporkan kejahatan-kejahatan tertentu.

c. Delik yang berdiri sendiri dan delik berlanjut.

Delik berdiri sendiri yaitu delik yang terdiri atas satu perbuatan tertentu. Misalnya Pasal 362 KUHP tentang pencurian.

Delik berlanjut yaitu delik yang terdiri atas beberapa perbuatan yang masing-masing berdiri sendiri tetapi antara perbuatan-perbuatan itu ada hubungan yang erat, sehingga harus dianggap sebagai satu perbuatan berlanjut.

d. Delik rampung dan delik berlanjut.

Delik rampung adalah delik yang terdiri atas satu perbuatan atau beberapa perbuatan tertentu yang selesai dalam suatu waktu tertentu yang singkat. Contoh Pasal 338 KUHP tentang pembunuhan, delik ini selesai dengan matinya si korban.

Delik berlanjut yaitu delik yang terdiri atas satu atau beberapa perbuatan yang melanjutkan suatu keadaan yang dilarang oleh undang-undang. Contoh Pasal 221 KUHP yaitu menyembunyikan orang yang melakukan kejahatan.

e. Delik tunggal dan delik bersusun.

Delik tunggal adalah delik yang hanya satu kali perbuatan sudah cukup untuk dikenakan pidana. Contoh Pasal 480 KUHP tentang panadahan.

Delik bersusun adalah delik yang harus beberapa kali dilakukan untuk dikenakan pidana. Contoh Pasal 296 KUHP yaitu memudahkan perbuatan cabul antara orang lain sebagai pencari atau kebiasaan.

- f. Delik sederhana, delik dengan pemberatan atau delik berkualifikasi dan delik berprevilise.

Delik sederhana yaitu delik dasar atau delik pokok. Misalnya Pasal 338 KUHP tentang pembunuhan.

Delik dengan pemberatan atau delik berkualifikasi yaitu delik yang mempunyai unsur-unsur yang sama dengan delik dasar atau delik pokok, tetapi ditambah dengan unsur-unsur lain sehingga ancaman pidananya lebih berat dari pada delik dasar atau delik pokok. Misalnya Pasal 339 KUHP tentang pembunuhan berkualifikasi.

Delik prevellise yaitu delik yang mempunyai unsur-unsur yang sama dengan delik dasar atau delik pokok tetapi ditambah dengan unsur-unsur lain sehingga ancaman pidananya lebih ringan dari pada delik dasar atau delik pokok. Misalnya Pasal 344 KUHP tentang pembunuhan atas permintaan korban sendiri yang dinyatakan dengan kesungguhan hati.

- g. Delik Sengaja Atau Delik Kealpaan.

Delik sengaja yaitu delik yang dilakukan dengan sengaja. Misalnya Pasal 338 KUHP tentang pembunuhan.

Delik kealpaan yaitu delik yang dilakukan karena kesalahan atau kealpaan. Misalnya Pasal 359 KUHP yaitu karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang mati.

### 2.1.5. Malpraktek Ditinjau dari Hukum Pidana

Malpraktik ditinjau dalam hukum pidana, diantaranya:

- a. Pasal 322 KUHP yaitu membocorkan rahasia kedokteran yang diadukan oleh penderita.
- b. Pasal 359, 360, dan 361 KUHP yaitu karena kelalaiannya sehingga mengakibatkan kematian atau luka-luka.
- c. Pasal 531 KUHP yaitu tidak memberikan pertolongan kepada orang yang berada dalam keadaan bahaya maut.

Perbuatan-perbuatan tersebut harus memenuhi rumusan delik pidana yaitu pertama, perbuatan tersebut baik positif maupun negatif merupakan perbuatan tercela (*Actus Reus*). Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan (*Intensional*), kecerobohan (*Recklessness*) atau kealpaan (*Negligence*) sehingga tanggung jawab selalu bersifat individual dan personal. Oleh sebab itu, tidak dapat dialihkan kepada orang lain atau kepada rumah sakit.

### 2.2. Tinjauan Umum Tentang Malpraktek Kedokteran

Black Law Dictionary merumuskan malpraktek sebagai “*any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional or judiacry duties, evil practice, or illegal or immoral conduct..*” (perbuatan jahat dari seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral).<sup>74</sup>

---

<sup>74</sup> Ratman, 2014, Hal.55-56

### 2.2.1. Kategori Malpraktek<sup>75</sup>

Ngesti Lestari dan Soedjatmiko membedakan malpraktek medik menjadi dua bentuk, yaitu malpraktek etik (ethical malpractice) dan malpraktek yuridis (juridical malpractice), ditinjau dari segi etika profesi dan segi hukum.

#### a. Malpraktek Etik

Yang dimaksud dengan malpraktek etik adalah tenaga kesehatan melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika profesinya sebagai tenaga kesehatan. Misalnya seorang bidan yang melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kebidanan. Etika kebidanan yang dituangkan dalam Kode Etik Bidan merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan, atau norma yang berlaku untuk seluruh bidan.

#### b. Malpraktek Yuridis

Soedjatmiko membedakan malpraktek yuridis ini menjadi tiga bentuk, yaitu malpraktek pidana (*criminal malpractice*), malpraktek perdata (*civil malpractice*), dan malpraktek administrasi (*administrative malpractice*).<sup>76</sup>

##### b.1. Malpraktek Pidana

Suatu perbuatan dapat dikategorikan Malpraktek Pidana apabila memenuhi rumusan delik pidana. Pertama, perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela. Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.<sup>77</sup>

Contoh Malpraktek Pidana yang sifatnya kesengajaan adalah:

---

<sup>75</sup> Isfandyarie, 2005, Hal.31

<sup>76</sup> *Ibid*, Hal.33

<sup>77</sup> *Ibid*, Hal.35

- a. Melakukan aborsi tanpa indikasi medik
- b. Membocorkan rahasia kedokteran
- c. Tidak melakukan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan emergensi meskipun tahu tidak ada dokter lain yang akan menolongnya.
- d. Menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar
- e. Membuat *visum et repertum* yang tidak benar.
- f. Memberikan keterangan yang tidak benar disidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli

Contoh dari Malpraktek Pidana yang bersifat kecerobohan:

- a. Melakukan tindakan medik yang tidak lege artis
- b. Melakukan tindakan medik tanpa informed consent

Contoh dari Malpraktek Pidana yang bersifat kealpaan:

- a. Kurang hati-hati sehingga meninggalkan gunting dalam perut pasien
- b. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien luka-luka.
- c. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

#### *b.2. Malpraktek Perdata*

Disebut Malpraktek Perdata jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya, yaitu memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati. Tindakan dokter yang dikategorikan Malpraktek Perdata adalah:

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan.
- b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat.
- c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna.

d. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Pada Malpraktek Perdata, tanggung gugat bersifat individual atau korporasi. Selain itu, dapat dialihkan kepada pihak lain berdasarkan principle of vicarious liability. Dengan prinsip ini, maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan dokternya, asalkan dapat dibuktikan bahwa tindakan dokter dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Dasar hukum Malpraktek Perdata adalah transaksi dokter dengan pasien, yaitu hubungan hukum dokter dan pasien, dimana dokter bersedia memberikan pelayanan medis kepada pasien dan pasien bersedia membayar honor kepada dokter tersebut. Pasien yang merasa dirugikan berhak menggugat ganti rugi kepada dokter yang tidak melaksanakan kewajiban kontraknya dengan melaksanakan kesalahan professional.

### *b.3. Malpraktek Administasi*

Dikatakan Malpraktek administrasi jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan yang dikategorikan Malpraktek administrasi adalah:

- a. Menjalankan praktek kedokteran tanpa lisensi atau izin
- b. Melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi yang dimiliki
- c. Melakukan praktek kedokteran dengan menggunakan izin yang sudah tidak berlaku
- d. Tidak membuat rekam medik.

Jenis-jenis lisensi memerlukan dan mempunyai batas kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medik melampaui batas

kewenangan yang telah ditentukan. Jika ketentuan tersebut dilanggar, maka dokter dianggap melakukan Malpraktik Medis dan dapat dikenai sanksi administrasi.

## **2.2.2. Informed Consent dan Resiko Medis**

### **2.2.2.1. Informed Consent**

Salah satu hal penting yang tidak boleh dilupakan dalam rangka memperoleh persetujuan pasien adalah memberikan informasi terlebih dahulu, yang kita kenal dengan istilah *Informed Consent* yaitu suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter tentang penyakitnya.

Perlu ditekankan bahwa informasi yang dipahami oleh pasien artinya informasi itu disampaikan dalam bahasa pasien, bukan dengan bahasa atau istilah-istilah medik. Latar belakang diperlukannya izin pasien itu adalah karena tindakan medik yang dilakukan oleh dokter, hasilnya penuh dengan ketidakpastian (*uncertainty*) dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik karena dipengaruhi oleh factor-faktor lain yang berada di luar kekuasaan dokter, seperti misalnya kepatuhan pasien, kualitas obat dan sebagainya. Selain itu hampir semua tindakan medik mengandung resiko (*possibility of bad consequence*) dan bahkan untuk tindakan medik tertentu selalu diikuti oleh akibat yang tidak menyenangkan.

Atas dasar itulah maka persetujuan pasien bagi setiap tindakan medis menjadi mutlak diperlukan, kecuali pasien dalam keadaan emergensi. Informasi harus diberikan secara lengkap dan jelas mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, sehingga dapat dijadikan acuan bagi pasien atau keluarganya untuk mengambil keputusan yaitu menerima atau menolak tindakan medik.

Hal-hal yang perlu diberikan dalam informed consent:

1. Alasan perlunya dilakukan tindakan medik.
2. Sifat tindakan medik tersebut.
3. Tujuan tindakan medik tersebut.
4. Resiko tindakan medik.
5. Ada tidaknya tindakan medik alternative.

#### *2.1.1. Aspek-Aspek Hukum dari Informed Consent*

Pasal 53 ayat (2) Undang-Undang No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan menyatakan tentang hak-hak pasien, di antaranya adalah hak atas informasi dan hak memberikan persetujuan tindakan medik. Pelaksanannya diwujudkan dalam bentuk *informed consent*, sehingga setiap tindakan medik yang dilakukan tanpa *informed consent* merupakan pelanggaran hukum dan dokter dapat dituntut secara pidana atau perdata.

*Informed consent* merupakan persyaratan mutlak yang diperlukan untuk suatu tindakan medik agar dokter tidak dapat dipersalahkan melakukan tindakan melanggar hukum. Dari sudut hukum pidana, *informed consent* harus dipenuhi dengan adanya Pasal 351 KUHP, yaitu tentang penganiayaan. Suatu pembedahan yang dilakukan tanpa izin pasien, dapat disebut penganiayaan dan merupakan pelanggaran terhadap Pasal 351 KUHP. Menurut Leenen, tindakan dokter dapat dikecualikan dari perbuatan penganiayaan, yaitu:

- a. Pasien telah memberikan persetujuan.
- b. Tindakan tersebut merupakan tindakan medik berdasarkan indikasi medis.
- c. Tindakan medik tersebut dilakukan menurut kaidah ilmu kedokteran.

Selain itu Pasal 89 KUHP juga berkaitan dengan tindak pembedahan yang memerlukan pembiusan, karena dikatakan dalam pasal tersebut bahwa membuat seseorang dalam keadaan pingsan atau tidak berdaya termasuk dalam tindak kekerasan. Leenen menambahkan bahwa dokter juga perlu menyampaikan mengenai cara kerja dan pengalamannya dalam melakukan tindakan medik tersebut, tetapi dalam hal resikonya dokter tidak mungkin menjelaskannya, hanya unsur-unsur umumnya yang perlu dijelaskan. Unsur-unsur itu meliputi:

- a. Sifat ( *nature* )
- b. Tingkat keseriusan resiko tersebut.
- c. Besarnya kemungkinan resiko tersebut.
- d. Jangka waktu kemungkinan timbulnya resiko

Dalam keadaan emergensi, *informed consent* merupakan hal yang penting walaupun prioritasnya paling bawah. Prioritas yang utama adalah menyelamatkan nyawa, karena dalam situasi kritis dimana dokter berpacu dengan maut, ia tidak mempunyai waktu untuk menjelaskan sampai pasien menyadari kondisi dan kebutuhannya serta memberikan keputusannya. Apabila dokter menunda operasi karena menunggu izin dan kemudian terjadi akibat serius dari penundaan tersebut, justru dokter dapat dituntut karena kelalaian.

Oleh karena itu diperlukan kriteria keadaan yang dapat digolongkan sebagai gawat darurat, yaitu meliputi:

- a. Syok
- b. Perdarahan
- c. Patah Tulang

d. Kesakitan

2.1.2. Hakekat *Informed Consent*

Hakekat dari *informed consent* adalah merupakan sarana legitimasi bagi dokter untuk melakukan intervensi medik yang mengandung resiko serta akibat yang tidak menyenangkan dan hanya dapat membebaskan dokter dari tanggung jawab hukum atas resiko tersebut.

Hakekat lain adalah merupakan pernyataan sepihak, bukan merupakan pernyataan dua pihak. Oleh karena itu dalam hal diberikan secara tertulis, maka hanya yang bersangkutan saja yang seharusnya menandatangani pernyataan.

Dalam pandangan hukum pidana, *informed consent* tidak dapat disamakan dengan "*consent of the victim*" dan tidak dapat dijadikan alasan pemaaf atau penghapus pidana atas terjadinya malpraktek.

Bentuk *informed consent* dapat dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu:

- a. Dengan pernyataan (*expression*), yaitu dapat secara lisan (*oral*) dan dapat secara tertulis (*written*).
- b. Tersirat atau dianggap telah diberikan (*implied or tacit consent*), yaitu dalam keadaan normal dan dalam keadaan gawat darurat.

*American Hospital Association (AHA)* merinci kondisi kegawatan medik menjadi:

- a. Kondisi Dianggap Emergensi

Yaitu setiap kondisi yang menurut pendapat pasien, keluarganya atau orang-orang yang membawa pasien ke rumah sakit memerlukan perhatian medik segera. Kondisi ini berlangsung sampai dokter memeriksanya dan

menemukan keadaan yang sebaliknya, pasien tidak dalam keadaan terancam jiwanya.

b. Kondisi Emergensi Sebenarnya

Yaitu setiap kondisi yang secara klinik memerlukan penanganan medik segera, kondisi ini baru dapat ditentukan setelah pasien diperiksa oleh dokter.

**2.2.2.2. Resiko Medis**

Resiko medis adalah suatu peristiwa yang tidak terduga yang timbul akibat tindakan seorang tenaga kesehatan yang diberikan sesuai dengan standar prosedur medis, kompetensi, dan etika yang berlaku. Semua tindakan medik mengandung resiko, sekecil apapun tindakan medik itu selalu mengandung apa yang dinamakan resiko.<sup>78</sup>

Dalam suatu tindak medik tertentu, selalu ada resiko yang melekat pada tindak medik tersebut (*inherent risk of treatment*). Apabila dokter melakukan tindak medik tersebut dengan hati-hati, seizin pasien dan berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Medik), tetapi ternyata resiko itu tetap terjadi, maka dokter itu tidak dapat dipersalahkan.

Dalam penjelasan resmi atas Pasal 44 Undang-Undang Praktik Kedokteran ditentukan sebagai berikut:

1. Yang dimaksud “standar pelayanan” adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktek kedokteran.
2. Yang dimaksud “Strata sarana pelayanan” adalah tingkatan pelayanan yang standar tenaga dan peralatannya sesuai dengan kemampuan yang diberikan.

---

<sup>78</sup> Supriadi, 2001, Hal.31

Dalam keterangan di atas dapat kita lihat bahwa tenaga kesehatan tidak dapat dikatakan lalai atau melakukan tindakan malpraktek jika tenaga kesehatan telah melakukan pekerjaannya sesuai dengan prosedur yang tercantum dalam Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Selain itu, untuk membuktikan bahwa seorang tenaga kesehatan melakukan suatu kelalaian atau tindakan malpraktek kita harus mengetahui apakah unsur-unsur yang dapat mengatakan bahwa seorang tenaga kesehatan (dokter) melakukan malpraktek.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 585/Men.Kes/Per/IX/1989 tentang Persetujuan Tindakan Medik, menyebutkan istilah resiko secara eksplisit dan tersirat, antara lain:<sup>79</sup>

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

Dari beberapa pernyataan di atas, dapat diambil pengertian tentang resiko medik, yaitu bahwa di dalam tindakan medik terdapat tindakan yang mengandung resiko tinggi. Resiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien.

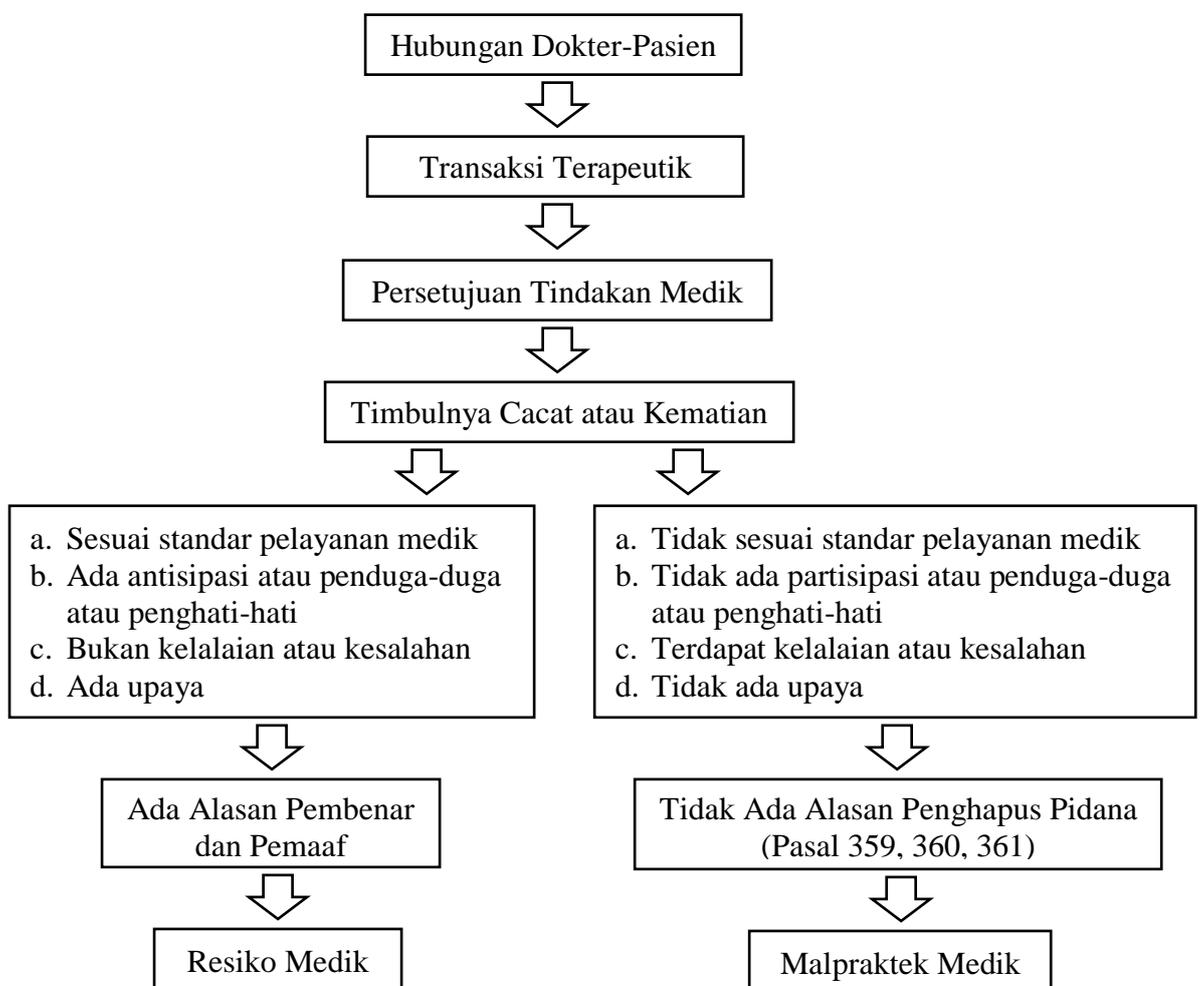
---

<sup>79</sup> Isfandyarie, *Op. Cit.*, Hal.1

Tindakan medik memiliki kemungkinan (resiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien. Tentang kekeliruan penilaian klinis pun sebenarnya juga dapat dipahami karena bagaimanapun sebagai seorang manusia, dokter tidak dapat lepas dari kemungkinan melakukan kesalahan.

### 2.2.2.3. Perbedaan Malpraktek dan Resiko Medik

Adapun perbandingan Resiko Medik dan Malpraktek dapat kita lihat dari gambar di bawah ini antara sebagai berikut:<sup>80</sup>



Gambar 1. Perbandingan Resiko Medik dan Malpraktek Medik

<sup>80</sup> Isfandyarie, *Op. Cit.*, Hal.10

Dari gambar di atas, dapat kita simpulkan bahwa untuk membedakan antara malpraktek medik dengan resiko medik yaitu adanya unsur kelalaian. Adanya kelalaian ini harus dapat dibuktikan sehingga kelalaian ada hubungannya dengan akibat meninggalnya atau cacatnya pasien. Bila unsur kelalaian ini tidak ada, berarti kematian atau cacatnya pasien bukan sebagai akibat dari adanya malpraktek, tetapi merupakan resiko medik yang mungkin dapat terjadi atau karena perjalanan penyakitnya memang demikian.

Apabila dokter melakukan suatu tindakan yang memiliki resiko medik, maka dokter tidak harus bertanggung jawab atas tindakannya tersebut. Berbeda dengan malpraktek medik, apabila dokter melakukan suatu tindakan yang menyebabkan timbulnya malpraktek medik, maka dokter harus mempertanggungjawabkan tindakannya secara hukum.

### **2.3. Jenis Perbuatan Pidana Dalam Malpraktek Kedokteran**

Ketentuan mengenai malpraktik medis dalam hukum di Indonesia dapat dilihat dari KUHP, Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan dan Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Adapun penjelasan ketiganya adalah sebagai berikut:

#### **2.3.1. KUHP**

Tindak pidana malpraktik tidak diatur dengan jelas dalam KUHP. Pengaturan di dalam KUHP lebih kepada akibat dari perbuatan malpraktik tersebut. Pengaturan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) dapat dilihat dari ketentuan Pasal 53 KUHP yaitu terkait dengan percobaan melakukan

kejahatan pasal ini hanya menentukan syarat-syarat yang harus dipenuhi agar seorang pelaku dapat dihukum karena bersalah telah melakukan suatu percobaan.

Pasal 267 KUHP mengenai Pemalsuan Surat, Pasal 345, 347, 348, 349 KUHP yang berkaitan dengan upaya abortus criminalis (pengguguran kandungan) karena di dalamnya terdapat unsur adanya upaya menggugurkan kandungan tanpa adanya indikasi medis. Pasal 351 KUHP tentang Penganiayaan sebagaimana penjelasan Menteri Kehakiman bahwa setiap perbuatan yang dilakukan dengan sengaja untuk memberikan penderitaan badan kepada orang lain atau dengan sengaja untuk merugikan kesehatan badan orang lain.

Terkait dengan kealpaan yang menyebabkan mati atau luka-luka dapat dilihat dari ketentuan Pasal 359 KUHP. Pasal ini terkait dengan penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran dapat didakwakan terhadap kematian yang diduga disebabkan karena kesalahan dokter. Pasal 359 KUHP ini juga dapat memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai upaya preventif mencegah dan menanggulangi terjadinya tindak pidana malpraktik kedokteran namun perlu juga solusi untuk menghindarkan dokter dari rasa takut yang berlebihan dengan adanya pasal ini.

Pasal 360 KUHP menyebutkan tentang cacat, luka-luka berat maupun kematian yang merupakan bentuk akibat dari perbuatan petindak sehingga dari sudut pandang subjektif sikap batin petindak disini termasuk dalam hubungannya dengan akibat perbuatannya. Pasal 361 KUHP yang merupakan pasal pemberatan pidana bagi pelaku dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian dalam hal ini jabatan profesi sebagai dokter, bidan dan juga ahli obat-obatan yang harus

berhati-hati dalam melakukan pekerjaannya karena apabila mereka lalai sehingga mengakibatkan kematian bagi orang lain atau orang tersebut menderita cacat maka hukumannya dapat diperberat 1/3 dari Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP.

Pasal 304 KUHP, Pasal 306 ayat (2) KUHP kalau salah satu perbuatan yang diterangkan dalam Pasal 304 mengakibatkan orang mati, si tersalah itu dihukum penjara paling lama sembilan tahun. Terkait dengan kejahatan terhadap tubuh dan nyawa dapat dilihat dari ketentuan Pasal 338, 340, 344, 345, 359, KUHP yang dapat dikaitkan dengan euthanasia, apabila dihubungkan dengan dunia kesehatan sebagai upaya penanggulangan tindak pidana malpraktik di Indonesia menegaskan bahwa euthanasia baik aktif maupun pasif tanpa permintaan adalah dilarang. Termasuk juga dengan euthanasia aktif dengan permintaan.

### **2.3.2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan**

Adapun kebijakan formulasi hukum pidana terkait dengan penanggulangan tindak pidana malpraktik medis dapat dilihat dari ketentuan Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan yang berkaitan dengan dengan kelalaian, disebutkan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Berkaitan dengan perlindungan pasien dapat dilihat dari ketentuan Pasal 56, Pasal 57, Pasal 58 Undang-Undang Kesehatan.

Terkait dengan transplantasi organ dapat dilihat dari ketentuan Pasal 64, Pasal 65, Pasal 66, apabila terjadi pelanggaran atas ketentuan pasal tersebut maka dapat dijatuhi sanksi pidana sesuai ketentuan Pasal 192 Undang-Undang Kesehatan yang menyatakan: setiap orang yang dengan sengaja

memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh dengan dalih apa pun sebagaimana dimaksud dalam Pasal 64 ayat (3) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

### **2.3.3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran**

Adapun ketentuan yang berkaitan dengan penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran pada Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dapat dilihat dalam Pasal 51 Undang-Undang Praktik Kedokteran mengenai kewajiban dari dokter dan dokter gigi, Pasal 75, Pasal 77 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berlaku bagi orang yang bukan dokter yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah dokter yang telah memiliki SIP atau STR (Surat izin praktik atau Surat Tanda Registrasi), Pasal 78, Pasal 79, Pasal 80 UU Praktik Kedokteran.

Menurut ketentuan Pasal 80 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut dapat diartikan bahwa sanksi pidana yang tercantum di dalam pasal 80 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Praktik Kedokteran dapat dikenakan kepada perorangan yang memiliki sarana pelayanan kesehatan yang mempekerjakan dokter tanpa SIP, selain itu korporasi yang memiliki sarana pelayanan kesehatan yang mempekerjakan Dokter yang tidak mempunyai SIP juga dapat dikenakan pidana. Menganalisa pada ketentuan Pasal 75 (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a, dan Pasal 79 huruf c, sebelum putusan mahkamah konstitusi materi muatan yang terdapat di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran telah

menimbulkan kriminalisasi terhadap tindakan dokter yang berpraktik kedokteran yang tidak dilengkapi STR, SIP dan tidak memasang papan nama, serta tidak menambah ilmu pengetahuan dengan ancaman pidana yang cukup berat dan denda yang sangat tinggi Hal demikian dapat menimbulkan rasa takut bagi dokter di dalam melakukan pengobatan terhadap pasien.

**BAB III**  
**DASAR PERTIMBANGAN HAKIM MAHKAMAH AGUNG**  
**DALAM MEMUTUS PERKARA NO. 365K/PID/2012 DAN**  
**PUTUSAN MAHKAMAH AGUNG NO. 871K/PID/2018**

**3.1. Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung Dalam Memutus Perkara Nomor: 365K/PID/2012**

**3.1.1. Posisi Kasus**

*a. Kronologis*

Pada tanggal 10 April 2010 korban, Julia Fransiska Makatey (25) merupakan wanita yang sedang hamil anak keduanya. Ia masuk ke RS Dr Kandau Manado atas rujukan puskesmas. Pada waktu itu, ia didiagnosis sudah dalam tahap persalinan pembukaan dua.

Namun setelah delapan jam masuk tahap persalinan, tidak ada kemajuan dan justru malah muncul tanda-tanda gawat janin, sehingga ketika itu diputuskan untuk dilakukan operasi caesar darurat. Saat itu terlihat tanda tanda gawat janin, terjadi mekonium atau bayi mengeluarkan feses saat persalinan sehingga diputuskan melakukan bedah sesar.

Tapi setelah itu bayi berhasil dikeluarkan, namun pasca operasi kondisi pasien semakin memburuk dan sekitar 20 menit kemudian, ia dinyatakan meninggal dunia.

Atas kasus ini, tim dokter yang terdiri atas dr. Ayu, dr. Hendi Siagian dan dr. Hendry Simanjuntak, dituntut Jaksa Penuntut Umum (JPU) hukuman 10 bulan penjara karena laporan malpraktik keluarga korban. Namun Pengadilan Negeri (PN) Manado menyatakan ketiga terdakwa tidak bersalah dan bebas murni.

Dari hasil otopsi ditemukan bahwa sebab kematiannya adalah karena adanya emboli udara, sehingga mengganggu peredaran darah yang sebelumnya tidak diketahui oleh dokter. Emboli udara atau gelembung udara ini ada pada bilik kanan jantung pasien, dan PN Manado memutuskan bebas murni, jaksa mengajukan kasasi ke Mahkamah Agung yang kemudian dikabulkan.

*b. Dakwaan*

Adapun dakwaan primair, sebagai berikut:

Para Terdakwa, masing-masing dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) baik secara bersama-sama maupun bertindak sendiri-sendiri, pada hari Sabtu tanggal 10 April 2010, pada waktu kurang lebih pukul 22.00 WITA atau setidaknya-tidaknya pada waktu lain dalam tahun 2010, bertempat di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandouw Malalayang Kota Manado atau setidaknya-tidaknya pada suatu tempat lain yang masih termasuk dalam Daerah Hukum Pengadilan Negeri Manado, telah melakukan, menyuruh lakukan dan turut serta melakukan perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain yaitu korban SISKI MAKATEY, perbuatan tersebut dilakukan Para Terdakwa dengan cara dan uraian kejadian sebagai berikut:

Pada waktu dan tempat sebagaimana tersebut di atas, dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II), dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) sebagai dokter pada Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandouw Manado melakukan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban SISKI MAKATEY yaitu pada saat korban SISKI MAKATEY

sudah tidur terlentang di atas meja operasi kemudian dilakukan tindakan aseptis anti septis pada dinding perut dan sekitarnya, selanjutnya korban ditutup dengan kain operasi kecuali pada lapangan operasi dan saat itu korban telah dilakukan pembiusan total.

Dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) mengiris dinding perut lapis demi lapis sampai pada rahim milik korban kemudian bayi yang berada di dalam rahim korban diangkat dan setelah bayi diangkat dari dalam rahim korban, rahim korban dijahit sampai tidak terdapat pendarahan lagi dan dibersihkan dari bekuan darah, selanjutnya dinding perut milik korban dijahit.

Saat operasi dilakukan, dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) sebagai asisten operator I (satu) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) sebagai asisten operator II (dua) membantu untuk memperjelas lapangan operasi yang dilakukan oleh dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) sebagai pelaksana operasi/operator yang memotong, menggunting dan menjahit agar lapangan operasi bisa terlihat agar mempermudah operator yaitu dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) dalam melakukan operasi.

Pada saat sebelum operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban dilakukan, Para Terdakwa tidak pernah menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan-kemungkinan terburuk termasuk kematian yang dapat terjadi terhadap diri korban jika operasi CITO SECSIO SESARIA tersebut dilakukan terhadap diri korban dan Para Terdakwa sebagai dokter yang melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap diri korban tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto rontgen

dada, dan pemeriksaan penunjang lainnya sedangkan tekanan darah pada saat sebelum korban dianestesi/dilakukan pembiusan, sedikit tinggi yaitu menunjukkan angka 160/70 (seratus enam puluh per tujuh puluh) dan pada waktu kurang lebih pukul 20.10 WITA, hal tersebut telah disampaikan oleh saksi dr. HERMANUS J. LALENOH, Sp.An. pada bagian Anestesi melalui jawaban konsul kepada bagian kebidanan bahwa pada prinsipnya disetujui untuk dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko tinggi. Oleh karena itu, mohon dijelaskan kepada keluarga segala kemungkinan yang bisa terjadi, tetapi pemeriksaan jantung terhadap korban dilaksanakan setelah pelaksanaan operasi selesai dilakukan kemudian pemeriksaan jantung tersebut dilakukan setelah dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) melaporkan kepada saksi NAJOAN NAN WARAOUW sebagai Konsultan Jaga Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan bahwa nadi korban 180 (seratus delapan puluh) x per menit dan saat itu saksi NAJOAN NAN WARAOUW menanyakan kepada dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) jika telah dilakukan pemeriksaan jantung/EKG (Elektri Kardio Graf atau Rekam Jantung) terhadap diri korban, selanjutnya dijawab oleh dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) tentang hasil pemeriksaan adalah Ventrikel Tachy Kardi (denyut jantung sangat cepat) dan saksi NAJOAN NAN WARAOUW mengatakan bahwa denyut nadi 180 (seratus delapan puluh) x per menit bukan Ventrikel Tachy Kardi (denyut jantung sangat cepat) tetapi Fibrilasi (kelainan irama jantung).

Berdasarkan hasil rekam medis No. 041969 (nol empat satu sembilan enam sembilan) yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. ERWIN GIDION KRISTANTO,

SH., Sp.F. bahwa pada saat korban masuk RSUD (Rumah Sakit Umum) Prof. R.D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat.

Dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II), dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) sebagai dokter dalam melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban SISKAKATEY, lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup dan saat pelaksanaan operasi sehingga terhadap diri korban terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

Akibat perbuatan dari Para Terdakwa, korban SISKAKATEY meninggal dunia berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof.Dr. R.D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh dr. JOHANNIS F. MALLO, SH., Sp.F. DFM., yang menyatakan bahwa:

- Korban telah diawetkan dengan larutan formalin, melalui nadi besar paha kanan;
- Lama kematian si korban tidak dapat ditentukan, oleh karena proses perubahan pada tubuh korban setelah kematian (Thanatologi) sebagai dasar penilaian, terhambat dengan adanya pengawetan jenazah. Sesuai dengan besarnya rahim dapat menyatakan korban meninggal dalam hari pertama setelah melahirkan;
- Tanda kekerasan yang ditemukan pada pemeriksaan tubuh korban:

- a. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (a) adalah kekerasan tumpul sesuai dengan tanda jejas sungkup alat bantu pernapasan.
  - b. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (b) dan pasal dua angka romawi ayat tiga adalah kekerasan tajam sesuai tindakan medik dalam operasi persalinan.
  - c. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (c) adalah kekerasan tajam sesuai dengan tanda perawatan medis sewaktu korban hidup.
  - d. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (d) adalah kekerasan tajam sesuai tanda perawatan pengawetan jenazah.
- Udara yang ditemukan pada bilik kanan jantung korban, masuk melalui pembuluh darah balik yang terbuka pada saat korban masih hidup. Pembuluh darah balik yang terbuka pada korban terjadi pada pemberian cairan obat-obatan atau infus, dan dapat terjadi akibat komplikasi dari persalinan itu sendiri.
  - Sebab kematian si korban adalah akibat masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

Dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) sebagai dokter dalam melaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap korban SISKI MAKATEY, Para Terdakwa hanya memiliki sertifikat kompetensi tetapi Para Terdakwa tidak mempunyai Surat Ijin Praktik (SIP) kedokteran dan

tidak terdapat pelimpahan/ persetujuan untuk melakukan suatu tindakan kedokteran secara tertulis dari dokter spesialis yang memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) kedokteran/ yang berhak memberikan persetujuan sedangkan untuk melakukan tindakan praktik kedokteran termasuk operasi CITO yang dilakukan oleh Para Terdakwa terhadap diri korban, Para Terdakwa harus memiliki Surat Ijin Praktik (SIP) kedokteran.

#### SUBSIDAIR

Para Terdakwa, masing-masing dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II), dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) baik secara bersama-sama maupun bertindak sendiri-sendiri, pada hari Sabtu tanggal 10 April 2010, pada waktu dan tempat sebagaimana tersebut dalam dakwaan Kesatu, Kedua dan Ketiga Primair di atas, dengan sengaja telah melakukan, menyuruh lakukan dan turut serta melakukan perbuatan memakai surat yang isinya tidak benar atau yang dipalsu, seolah-olah benar dan tidak dipalsu dan jika pemakaian surat itu dapat menimbulkan kerugian, perbuatan tersebut dilakukan Para Terdakwa dengan cara dan uraian kejadian sebagai berikut:

Berawal setelah terdapat indikasi untuk dilakukan operasi CITO SECSIO SESARIA pada waktu kurang lebih pukul 18.30 WITA terhadap korban SISKI MAKATEY, dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) menyerahkan surat persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi kepada korban SISKI MAKATEY untuk ditandatangani oleh korban yang disaksikan oleh dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I) dari jarak kurang lebih

7 (tujuh) meter, dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan saksi dr. HELMI kemudian berdasarkan surat persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi tersebut, dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) melakukan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap diri korban.

Setelah dilaksanakan operasi CITO SECSIO SESARIA terhadap diri korban yang dilakukan oleh dr. DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II), dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) mengakibatkan korban meninggal dunia karena terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung pada diri korban, berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof.Dr. R.D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh dr. JOHANNIS F. MALLO, SH., Sp.F., DFM.

Tanda tangan korban yang berada di dalam surat persetujuan tindakan khusus dan persetujuan pembedahan dan anestesi yang diserahkan oleh dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) untuk ditandatangani oleh korban tersebut berbeda dengan tanda tangan korban yang berada di dalam Kartu Tanda Penduduk (KTP) dan Kartu Askes kemudian setelah dilakukan pemeriksaan oleh Laboratorium Forensik Cabang Makassar dan berdasarkan hasil pemeriksaan Laboratoris Kriminalistik pada tanggal 09 Juni 2010 NO.LAB.: 509/DTF/2011,

yang dilakukan oleh masing-masing lelaki Drs. SAMIR, S.St., Mk., lelaki ARDANI ADHIS S., Amd., dan lelaki MARENDRA YUDI L., SE., menyatakan bahwa tanda tangan atas nama SISKI MAKATEY alias JULIA FRANSISKA MAKATEY pada dokumen bukti adalah tanda tangan karangan atau "*Spurious Signature*".

*c. Tuntutan*

Adapun tuntutan primair sebagai berikut:

Perbuatan Para Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP Jis. Pasal 361 KUHP, Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

SUBDAIR

Perbuatan Para Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (2) KUHP Jo. Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

*d. Fakta-Fakta Hukum (Uraian tentang Alat Bukti)*

Menyatakan barang bukti berupa:

Berkas catatan medis No. CM.041969 atas nama SISKI MAKATEY terdiri dari:

- PT. Asuransi Kesehatan Indonesia;
- Results Siska Yulin Makatey;
- Surat Pernyataan telah dirawat;
- Rekam jantung Siska Makatey 2004;
- Surat konsul 10 April 2010;
- RSU Prof. Kandou Manado (poliklinik obstetric status obstetrikus);
- Catatan pemasukan dan pengeluaran cairan form 0014;

- Instruksi post operasi;
- Surat konsul ke bagian anesthesiologi;
- Rekam jantung;
- Laporan operasi;
- Kurva suhu dan nadi, serta catatan khusus;
- Dinas Kesehatan Kota Manado Puskesmas Bahu/suratrujukan ibu hamil atas nama Siska Makatey;
- Ringkasan masuk dan keluar Siska Makatey;
- Lembaran masuk dan keluar Siska Makatey;
- Klinikal Patway Siska Makatey;
- Surat persetujuan tindakan khusus dan surat persetujuan pembedahan dan anastesi tanggal 10 April 2010;
- Dianogsa akhir Siska Makatey;
- Resume akhir Siska Makatey;
- Surat pengantar pulang (tidak ada catatan);
- Anamnesis utama Siska Makatey;
- Anamnesis kebidanan Siska Makatey;
- Pemeriksaan kebidanan I Siska Makatey;
- Pemeriksaan kebidanan II Siska Makatey;
- Resume masuk Siska Makatey;
- Portograf Siska Makatey;
- Lembaran observasi persalinan Siska Makatey;
- Laporan persalinan I Siska Makatey;

- Laporan persalinan Ila Siska Makatey;
- Lembaran catatan harian dokter (tidak ada catatan);
- Hasil pemeriksaan laboratorium (tidak ada catatan);
- Hasil pemeriksaan radiologi kedokteran nuklir, dan lain-lain (tidak ada catatan);
- Nifas (tidak ada catatan);
- Catatan perawat intensif (tidak ada catatan);
- Catatan dan instruksi dokter (tidak ada catatan);
- Pelaksanaan proses keperawatan pengkajian data (tidak ada catatan);
- Lembaran untuk penempelan surat (tidak ada catatan);
- Catatan obat oral dan per –enteral (tidak ada catatan);
- Catatan perawat bidan (Siska Makatey);
- 1 (satu) lembar foto copy sertifikat kompetensi dr. DEWA AYU SASTARY PRAWANI yang telah dilegalisir oleh Pengadilan Negeri Manado;
- 1 (satu) lembar foto copy sertifikat kompetensi dr. HENDRY SIMANJUNTAK yang telah dilegalisir oleh Pengadilan Negeri Manado;
- 1 (satu) lembar foto copy sertifikat kompetensi dr. HENDY SIAGIAN yang telah dilegalisir oleh Pengadilan Negeri Manado.

*e. Pertimbangan Hakim*

Pasal 244 KUHAP berbunyi: “Terhadap putusan perkara pidana yang diberikan pada tingkat terakhir oleh pengadilan lain selain daripada Mahkamah Agung, terdakwa atau penuntut umum dapat mengajukan permintaan pemeriksaan kasasi kepada Mahkamah Agung kecuali terhadap putusan bebas”.

Keputusan Menteri Kehakiman RI No.M.14-PW.07.03 tahun 1983 tanggal 10 Desember 1983 tentang Tambahan Pedoman Pelaksanaan KUHAP (TPP KUHAP) yang di dalam butir ke-19 TPP KUHAP tersebut ada menerangkan, “Terhadap putusan bebas tidak dapat dimintakan banding; tetapi berdasarkan situasi dan kondisi, demi hukum, keadilan dan kebenaran, terhadap putusan bebas dapat dimintakan kasasi. Hal ini didasarkan yurisprudensi”.

Alasan-alasan kasasi Jaksa/Penuntut Umum dapat dibenarkan karena dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a) *Judex Facti* salah menerapkan hukum, karena tidak mempertimbangkan dengan benar hal-hal yang relevan secara yuridis, yaitu berdasarkan hasil rekam medis No. No. 041969 yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. ERWIN GIDION KRISTANTO, SH. Sp.F. bahwa pada saat korban masuk RSU (Rumah Sakit Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat;
- b) Para Terdakwa sebelum melakukan operasi cito seccio sesaria terhadap korban dilakukan para Terdakwa **tanpa menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan yang dapat terjadi terhadap diri korban;**
- c) Perbuatan Para Terdakwa melakukan operasi terhadap korban Siska Makatey yang kemudian terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru kemudian

terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung;

- d) Perbuatan Para Terdakwa mempunyai hubungan kausal dengan meninggalnya korban Siska Makatey sesuai Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010.

*f. Vonis Hakim*

Amar putusan hakim yang dijatuhkan kepada terdakwa yang berupa pembatalan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011. Yang dilanjutkan dengan mengadilin sendiri bahwa: para terdakwa, yakni: DEWA AYU SASIARY PRAWANI (Terdakwa I), dr. HENDRY SIMANJUNTAK (Terdakwa II) dan dr. HENDY SIAGIAN (Terdakwa III) terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain” dan dijatuhkan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan.

### **3.2. Pertimbangan Hakim Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 871K/PID/2018**

#### **3.2.1. Posisi Kasus**

*a. Kronologis*

Pada tanggal 15 Agustus 2016 pasien bernama Nur Indah Restuwati melahirkan anak ketiga yang dibantu oleh dr.Heryani Parewai, Sp.OG. selaku dokter di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Anutapura Palu. Akan tetapi,

sebelum masuk ke rumah sakit pasien sudah mengalami pendarahan. Untuk menyelamatkan pasien dan bayinya, dr.Heryani Parewai, Sp.OG. selaku dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) kemudian melakukan pemeriksaan hingga melakukan tindakan medis berupa operasi Caesar. Hal ini disetujui oleh keluarga pasien yakni suami pasien Muhammad Ebtawan sesuai dengan surat persetujuan operasi tertanggal 15 Agustus 2016. Saat operasi Caesar dan ikat kandungan dilakukan bayi pasien berhasil dikeluarkan dari kandungan dalam keadaan selamat. Namun, setelah itu ditemukan berupa pendarahan hebat pada plasenta yang melekat pada dinding rahim pasien. Kondisi emergensi serta tujuan untuk menyelamatkan nyawa pasien menjadi alasan untuk dilakukannya kuretasi. Apalagi gangguan plasenta pada dinding rahim pasien mengakibatkan pasien banyak kehilangan darah. Tindakan kuretasi plasenta pada dinding rahim berhasil dilakukan. Pendarahan tidak terjadi lagi. Saat diruang pemulihan pasien sempat sadarkan diri bahkan berbicara dengan dokter yang merawat dan menyampaikan kondisi dirinya. Beberapa saat kemudian kondisi pasien kembali menurun karena tekanan darah pasien menurun drastic, bahkan mengalami pendarahan. Kondisi pasien yang baru dioperasi tidak memungkinkan dilakukan operasi kembali. Akibatnya, pasien meninggal dunia.

Atas kasus ini, dr.Heriyani Parewesi, dituntut Jaksa Penuntut Umum (JPU) hukuman 1 tahun penjara karena laporan malpraktik keluarga korban. Namun Pengadilan Negeri (PN) Palu menyatakan terdakwa tidak bersalah. Untuk itu Jaksa Penuntut Umum Melakukan kasasi.

*b. Dakwaan*

Terdakwa diajukan di depan persidangan Pengadilan Negeri Palu dengan nomor perkara 475/Pid.SUs/2017/PN.Pal karena didakwa dengan Dakwaan Tunggal yaitu perbuatan Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHPidana *juncto* Pasal 361 KUHPidana.

Menyatakan Terdakwa dr. Heryani Parewasi, SP.OG., terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “Karena salahnya atau kealpaannya menyebabkan matinya orang lain yang dilakukan dalam melakukan sesuatu jabatan atau pekerjaan” sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHPidana *juncto* Pasal 361 KUHPidana.

*c. Tuntutan*

Menjatuhkan pidana terhadap Terdakwa dr. Heryani Parewasi, SP.OG., oleh karena itu dengan pidana penjara selama 1 (satu) tahun dan memerintahkan agar Terdakwa ditahan.

*d. Fakta-Fakta Hukum (Uraian tentang Alat Bukti)*

Menyatakan barang bukti berupa:

- 1 (satu) eksemplar Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Umum Anutapura Palu Nomor: 445/43.V/RSU/2015, tanggal 7 Mei 2015 tentang Jadwal Jaga Konsulen UPF Obgyn yang ditandatangani oleh Dr. Farida H. Ingolo, M.Kes. dan lampiran Pergantian Jadwal Jaga Konsulen, tanggal 6 April 2015 yang ditandatangani oleh Kepala UPF Kebidannan dr. Abd. Faris, Sp.OG.;
- Rekaman Medic (RM) Nomor: 438761 Rumah Sakit Umum Anutapura Palu:
  - 1 (satu) lembar panjang EKG (asli);

- 1 (satu) lembar ringkasan masuk dan keluar MR.1 (asli);
- 1 (satu) lembar resume MR.2a (asli);
- 1 (satu) lembar dokumen pemberian informasi MR.4b (asli);
- 1 (satu) lembar hasil pemeriksaan laboratorium tertanggal 15 Agustus 2016 di ruang IGD Kebidanan pemeriksaan NOVA (asli);
- 1 (satu) lembar hasil pemeriksaan laboratorium tertanggal 16 Agustus 2016 jam 23.15.5 Eita (asli);
- 1 (satu) lembar laporan anastesi tanggal 16 Agustus 2016 yang ditandatangani oleh dr. Taufik Imran, Sp.An. (asli);
- 1 (satu) lembar persetujuan tindakan medis pemasangan infus tanggal 15 Agustus 2016 (asli);
- 1 (satu) lembar hasil pemeriksaan laboratorium tertanggal 16 Agustus 2016 jam 17.01.56 Wita (asli);
- 1 (satu) lembar hasil pemeriksaan laboratorium tertanggal 15 Agustus 2016 jam 12.28.15 Wita (asli);
- 2 (dua) lembar hasil pemeriksaan laboratorium tertanggal 15 Agustus 2016 ruangan merak (asli);
- 1 (satu) lembar kartu pasien Instalasi Gawat Darurat MR.17 yang ditandatangani oleh dr. Armin (asli);
- 1 (satu) lembar konsultasi anastesi pro operasi tanggal 15 Agustus 2016 yang ditandatangani oleh dr. Heryani, Sp.OG., M.Kes. (asli);
- 1 (satu) lembar Surat Pernyataan Persetujuan Operasi RM.10a tanggal 15 Agustus 2016 (asli);

- 1 (satu) lembar Informasi tindakan anastesi tanpa ditandatangani oleh pemberi informasi pasien/wakil/keluarga (asli);
- 1 (satu) lembar Persetujuan Tindakan Anastesi yang ditandatangani oleh saksi pihak keluarga Muh. Ebtawan (asli);
- 6 (enam) lembar rencana dan catatan perkembangan pelayanan terintegrasi MR.5a (asli);
- 2 (dua) lembar pengkajian asuhan kebidanan pada ibu hamil MR.6c yang ditandatangani oleh bidan Ratih Rahayu (asli);
- 1 (satu) lembar observasi keperawatan MR.9a (asli);
- 1 (satu) lembar Persetujuan Admisi (*General Consent*) MR.18 yang ditandatangani oleh petugas Ratih Rahayu dan pasien/keluarga Muh. Ebtawan (asli);
- 1 (satu) lembar Partograf MR.10 (asli);
- 1 (satu) lembar catatan persalinan (asli);
- 1 (satu) lembar skrining gizi pasien dewasa 16.a (asli);
- 1 (satu) lembar resume (diisi oleh Dokter yang merawat) tanggal 17 Agustus 2016 yang ditandatangani oleh dr. Heryani, Sp.OG. (asli);
- 1 (satu) lembar surat MR.27 (asli);
- 1 (satu) lembar resume medis pasien BPJS Kesehatan (diisi oleh Dokter yang merawat) yang ditandatangani oleh dr. Heryani, Sp.OG (asli);
- 1 (satu) lembar Laporan Operasi yang ditandatangani oleh dr. Heryani, Sp.OG. (asli);
- 10 (sepuluh) lembar jenis pelayanan (asli);

- 2 (dua) lembar surat warna kuning dan putih permintaan darah untuk tranfusi (asli);
- 1 (satu) buah eldoncard 2521 Ny. Nur Indah (asli);
- 1 (satu) buah surat hasil Ultrasonografi (USG) pasien Nur Indah Restuwati No. Reg: 438761 yang dikeluarkan oleh pihak RSU Anutapura Palu tanggal 8 Agustus 2016, yang ditandatangani oleh ahli Radiologi dr. Masyita, Sp.Rad. (asli);
- 1 (satu) rangkap fotokopi Rekaman Medic (RM) Nomor: 438761 yang diserahkan oleh pihak Rumah Sakit Umum Anutapura Palu kepada Muhammad Ebtawan.

*e. Pertimbangan Hakim*

Menimbang Pasal 244 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana menentukan bahwa terhadap putusan perkara pidana yang diberikan pada tingkat terakhir oleh pengadilan lain, selain dari pada Mahkamah Agung, Terdakwa atau Penuntut Umum dapat mengajukan permintaan kasasi kepada Mahkamah Agung kecuali putusan bebas.

Bahwasanya Mahkamah Agung berpendapat bahwa selaku badan Peradilan Tertinggi yang mempunyai tugas untuk membina dan menjaga agar semua hukum dan undang-undang di seluruh wilayah Negara diterapkan secara tetap dan adil, serta dengan adanya putusan Mahkamah Konstitusi Nomor: 114/PUU-X/2012 tanggal 28 Maret 2013 yang menyatakan frasa “kecuali terhadap putusan bebas” dalam Pasal 244 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana tersebut tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, maka

Mahkamah Agung berwenang memeriksa permohonan kasasi terhadap putusan bebas.

Alasan kasasi yang diajukan oleh Pemohon Kasasi/ Penuntut Umum dalam memori kasasi selengkapnya termuat dalam berkas perkara Yang menimbang bahwa terhadap alasan kasasi yang diajukan Pemohon Kasasi/ Penuntut Umum tersebut, Mahkamah Agung berpendapat sebagai berikut:

1. Alasan kasasi Penuntut Umum tidak dapat dibenarkan karena *judex facti* tidak salah dalam menerapkan hukum, *judex facti* telah mengadili Terdakwa dalam perkara *a quo* sesuai Hukum Acara Pidana yang berlaku serta tidak melampaui kewenangannya;
2. Menurut keterangan para saksi, keterangan ahli dan keterangan Terdakwa sendiri dihubungkan dengan barang-barang bukti diperoleh fakta sebagai berikut:
  - Terdakwa dr. Heryani Perawosi, Sp. OG., telah melakukan operasi terhadap pasien Nur Indah Restuwati, S.Pd., berupa operasi Caesar, ikat kandungan dan dilakukan **atas persetujuan keluarga atau suami korban** sedangkan **operasi kuretase oleh Terdakwa sebagai dokter ahli kebidanan benar-benar untuk menyelamatkan nyawa korban yang sangat perlu untuk menghentikan perdarahan yang sangat deras dialami pasien (korban), namun upaya Terdakwa untuk menyelamatkan nyawa korban tidak berhasil dan korban telah meninggal dunia;**
  - Berdasarkan keterangan beberapa ahli masing-masing menerangkan operasi dan upaya medis yang dilakukan Terdakwa terhadap korban

(pasien) Nur Indah Restuwati, S.Pd. sudah sesuai dengan Standard Operation Procedur (SOP);

3. Selain itu, alasan kasasi dari Penuntut Umum tidak dapat dibenarkan karena berkenaan dengan penilaian hasil pembuktian yang bersifat penghargaan tentang sesuatu kenyataan. Hal tersebut tidak dapat dipertimbangkan dalam pemeriksaan tingkat kasasi, karena pemeriksaan tingkat kasasi hanya berkenaan dengan tidak diterapkannya suatu peraturan hukum atau peraturan hukum tidak diterapkan sebagaimana mestinya, atau apakah cara mengadili tidak dilaksanakan menurut undang-undang, dan apakah Pengadilan telah melampaui batas wewenangnya, sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 253 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP);

*f. Vonis Hakim*

Berdasarkan pertimbangan tersebut di atas, Pemohon Kasasi/Penuntut Umum tersebut tidak dapat membuktikan bahwa putusan *judex facti* tidak memenuhi ketentuan Pasal 253 ayat (a) huruf a Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana. Dengan demikian, berdasarkan Pasal 254 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana maka permohonan kasasi dari Penuntut Umum tersebut ditolak.

Menimbang bahwa karena Terdakwa dibebaskan, maka biaya perkara pada seluruh tingkat peradilan dan pada tingkat kasasi dibebankan kepada Negara.

Mengingat Pasal 191 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana, Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang

Kekuasaan Kehakiman, dan Undang-Undang Nomor 14 Tahun 1985 tentang Mahkamah Agung sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan Perubahan Kedua dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan.

### **3.3. Disparitas Putusan Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 365K/Pid./2012 dengan Putusan Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 871K/Pid./2018**

#### **3.3.1. Analisa Putusan Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 365K/Pid./2012**

Dalam sidang kasasi, Hakim tidak lagi memperhatikan *judex facti* akan tetapi dalam persidangan Hakim akan menilai *judex juric*, yakni apakah penerapan hukum oleh pengadilan sebelumnya benar atau salah. Dalam amar putusan hakim kasasi yang menyatakan Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO tanggal 22 September 2011. Sebab dalam pertimbangan yang dikemukakan sebelumnya bahwa pada pengadilan tingkat sebelumnya telah salah dalam menerapkan hukum.

Dengan munculnya bukti yang baru pada persidangan di tingkat kasasi, yakni:

1. Bahwa pasien (korban) datang ke rumah sakit dalam keadaan lemas tetapi tidak segera dilakukan penanganan.
2. Bahwa jeda waktu kedatangan pasien (korban) ke rumah sakit dan saat dilaksanakannya *Cito Secsio Sesaria* selama 12 jam.

3. Bahwa mengingat kondisi pasien (korban) yang telah lemas dan dengan adanya jeda waktu yang cukup lama sebelum pasien (korban) ditangani, maka dianggap para terdakwa melakukan pembiaran terhadap pasien.
4. Bahwa setelah menunggu selama 12 jam, para terdakwa memutuskan untuk melakukan *Cito Secsio Sesaria*. Operasi yang dilaksanakan ini merupakan operasi darurat. Sebab pasien (korban) berada dalam kondisi/keadaan darurat.
5. Bahwa dalam pelaksanaan *Cito Secsio Sesaria*, para terdakwa melakukan tindakan tidak hati-hati dalam menangani pasien (korban).
6. Melanggar **malparaktek pidana** karena melakukan tindakan medik tanpa *informed consent*.
7. Para Terdakwa tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung dan foto rontgen dada. Dimana ditemukan bahwa denyut jantung pasien 180 (seratus delapan puluh) x per menit sebagai *fibrilasi* (kelainan irama jantung). Sehingga saat pelaksanaan operasi terhadap diri pasien terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru, yang selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung. Udara yang ditemukan pada bilik kanan pasien masuk melalui pembuluh darah balik yang terbuka pada saat pasien masih hidup. Pembuluh darah balik yang terbuka pada pasien terjadi pada pemberian cairan obat-obatan atau infus dan dapat terjadi akibat komplikasi persalinan itu sendiri (VER terlampir dalam berkas perkara). Sehingga dari kronologi tersebut, tindakan Para Terdakwa telah masuk dalam

kategori **malpraktek pidana** yaitu melakukan tindakan medik yang tidak hati-hati dan tidak sesuai dengan standar pelayanan medis.

8. Bahwa para terdakwa melakukan tindakan medis dengan tidak hati-hati sehingga merugikan orang lain, dalam hal ini pasien, meninggal dunia.
9. Bahwa apa yang dilakukan oleh para terdakwa dan akibat yang dialami oleh korban memiliki hubungan kausalitas.
10. Selain itu, Para Terdakwa juga melakukan **malpraktek administrasi** yaitu tidak memiliki Surat Izin Praktek (SIP) dalam melakukan operasi *Cito Sectio Sesaria* terhadap pasien.

Selain itu pertimbangan hakim diatas bahwa telah terpenuhinya unsur subyektif dan unsur obyektif berdasarkan saksi dan alat bukti. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa Pasal 359 KUHP mengandung unsur:

a. Subyektif:

- 1) barangsiapa
- 2) kesalahan kealpaan

b. Obyekti:

Menyebabkan orang lain mati.

Berdasarkan keterangan saksi dan alat bukti bahwa telah terbukti kealpaan yang dilakukan oleh terdakwa dalam menangani pasien. Kealpaan yang berupa tindakan ketidak hati-hatian dan cenderung ceroboh dilakukan oleh terdakwa, sehingga perbuatan medis yang dilakukannya dengan sedemikian rupa menyebabkan pasien meninggal dunia. Dan berdasarkan keterangan saksi bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh terdakwa merupakan perbuatan

yang dapat menjadi penyebab terjadinya emboli udara, dimana adanya emboli udara pada pasien yang menjadi faktor pasien meninggal dunia.

Berdasarkan pertimbangan hakim diatas terdapat empat alasan Mahkamah Agung membenarkan alasan Jaksa Penuntut Umum untuk mengajukan perkara ini ke tingkat kasasi. Dimana keempat alasan tersebut merupakan alasan yang sangat berpengaruh dan menjadi pertimbangan mahkamah Agung untuk menentukan benar atau tidaknya hukum yang telah diterapkan oleh pengadilan pada tingkat sebelumnya yang menjadi dasar penjatuhan vonis terhadap para terdakwa.

a. Hal-hal yang Memberatkan dan Meringankan

1) Hal yang Memberatkan

- Sifat dari perbuatan Para Terdakwa itu sendiri yang mengakibatkan korban meninggal dunia;
- Tidak adanya persetujuan Tindakan Medis kepada pihak keluarga
- Pemalsuan Tanda tangan Korban/Pasien

2) Hal yang Meringankan

- Para Terdakwa sedang menempuh pendidikan pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Universitas Sam Ratulangi Manado;
- Para Terdakwa belum pernah dihukum

Keadaan yang memberatkan dan yang meringankan terdakwa wajib dimuat dalam putusan pemidanaan, bilamana hal tersebut tidak termuat dapat mengakibatkan putusan batal demi hukum. Hal ini diatur dalam Pasal 197

KUHAP (Undang-Undang Republik Indonesia, Nomor 8, Tahun 1081, tentang Hukum Acara Pidana).

Bilamana hakim pada tingkat pertama dan tingkat banding tidak mencantumkan/mempertimbangkan keadaan yang memberatkan dan yang meringankan terdakwa, maka jaksa/penuntut umum dapat menggunakan sebagai alasan kasasi, yaitu *judex facti* tidak menerapkan hukum sebagaimana mestinya karena tidak mempertimbangkan hal-hal yang memberatkan.

Adanya dasar pertimbangan hakim mengenai hal-hal yang memberatkan dan meringankan sebab hakim dalam menjatuhkan sanksi terhadap terdakwa, hakim wajib memperhatikan pula sifat yang meringankan dan memberatkan dan terdakwa. Jika dilihat hal-hal yang memberatkan dan meringakna pada diri para terdakwa, maka terdapat dua faktor yang mempengaruhi pertimbangan hakim, yaitu:

- Faktor Yuridis. Faktor Yuridis merupakan fakta-fakta hukum yang berkaitan pertanggungjawaban pidana, jenis tindak pidana dan berat ringannya pidana maupun ancaman pidana.
- Faktor Non-Yuridis, meliputi aspek filosofis, sosiologis, psikologis dan kriminologis. Faktor non yuridis ini digunakan oleh hakim dalam rangka memandang pelaku secara objektif dan realistik.

Faktor yuridis dalam dasar pertimbangan hakim terkait dalam hal yang memberatkan bahwa sifat dari perbuatan Para Terdakwa itu sendiri yang mengakibatkan korban meninggal dunia. Perbuatan yang mengakibatkan orang

lain meninggal memiliki tanggung jawab pidana sebab telah melanggar ketentuan rumusan undang-undang.

Faktor non yuridis dalam pertimbangan hakim dapat dilihat dari hal yang meringankan yaitu terkait latar belakang pendidikan kedokteran yang ditempuh oleh para terdakwa dan belum pernah dihukum sebelumnya.

Putusan pemidanaan merupakan pernyataan hakim yang berisi suatu perintah kepada terdakwa untuk menjalani hukuman atas perbuatan yang dilakukan sesuai amar putusan. Dalam hal ini undang-undang memberikan kepada hakim untuk menentukan beratnya pidana yang dijatuhkan sebagaimana yang ditentukan oleh putusan Mahkamah Agung RI No 1953 k/pid/1988 Tanggal 23 Januari 1993.<sup>81</sup>

Dengan adanya bukti baru pada sidang kasasi inilah yang menjadi dasar pertimbangan majelis hakim pada tingkat kasasi untuk memberikan penilaiannya bahwa putusan yang dikeluarkan oleh hakim pada tingkat pengadilan sebelumnya salah. Sehingga putusan pada tingkat pengadilan sebelumnya dibatalkan dan para terdakwa dinyatakan bersalah.

Menurut Penulis, berdasarkan Pasal 77 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, seharusnya Para Terdakwa juga layak untuk divonis pidana yaitu pidana denda sebanyak Rp100.000.00,- (seratus juta rupiah) *juncto* Pasal 359 KUHP *juncto* Pasal 263 KUHP.

---

<sup>81</sup> Hamzah, 1986, Hal 8.

### 3.3.2. Analisa Putusan Mahkamah Agung dalam Memutus Perkara Nomor: 871K/Pid./2018

Berdasarkan Pertimbangan hakim di atas bahwa tidak terpenuhinya unsur subyektif dan unsur subyektif berdasarkan saksi dan alat bukti. Seperti yang dijelaskan sebelumnya bahwa Pasal 359 KUHP mengandung unsur:

a. Subyektif:

- 1) barangsiapa
- 2) kesalahan kealpaan

bahwa dalam hal ini terdakwa tidak terbukti mempunyai kesalahan,kesalahan yang dimaksud adalah kesalahan yang diakibatkan oleh kesengajaan (*intention/opzet/dolus*) dan kealpaan (*negligence/schuld*).

b. Obyektif: Menyebabkan orang lain mati.

Bahwa terdakwa telah melakukan tindakan medis yang segera sesuai dengan standart profesi medis, tanpa ada jeda waktu ketika pasien masuk ke rumah sakit.

Penulis sependapat dengan Putusan Hakim Mahkamah Agung dalam memutus perkara Nomor: 871K/Pid/2018. Hal ini sesuai dengan fakta-fakta hukum sebagai berikut:

- Bahwa Terdakwa dalam melakukan tindakan medis telah sesuai dengan standar operasional prosedur dan standar pelayanan medis.
- Bahwa Terdakwa telah melakukan operasi berupa operasi Caesar dilakukan atas persetujuan keluarga/suami pasien dan operasi kuretasi oleh Terdakwa sebagai Dokter ahli kebidanan memang sangat diperlukan untuk menyelamatkan nyawa pasien.

- Bahwa terdakwa dalam melakukan tindakan medik telah berupaya maksimal sesuai dengan keilmuan yang dimilikinya.

**BAB IV**  
**DAMPAK YURIDIS DISPARITAS PIDANA PUTUSAN**  
**MAHKAMAH AGUNG TERHADAP MALPRAKTEK KEDOKTERAN**

**4.1. Hak dan Kewajiban Pasien dan Dokter**

Tujuan dari dikeluarkannya peraturan tentang Kesehatan adalah untuk memberikan perlindungan kepada dokter maupun pasien dari segi hukum. Begitu pula dengan adanya Undang-Undang Nomor: 29 Tahun 2004 tentang praktik Kedokteran yang mengatakan, Pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

- 1) Memberikan perlindungan kepada pasien;
- 2) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- 3) Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Pasien berhak mendapatkan informasi yang lengkap terkait dengan penyakitnya dan pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter. Rahasia kedokteran adalah milik pasien, berkasnya adalah milik rumah sakit, dan rahasia kedokteran hanya dapat diberikan atas izin pasien. Selain itu bahwa pasien juga berhak menuntut ganti rugi terhadap dokter yang menangani apabila dalam penanganinya menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya, termasuk juga berlaku bagi dokter yang membocorkan rahasia kedokteran.

Gugatan secara perdata-pun dapat timbul dalam hal pertanggungjawaban dokter, gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter tersebut bersumber pada dua dasar hukum yaitu: berdasarkan pada wanprestasi (*contractual liability*)

sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUH Perdata; dan berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Nendar, 2011:18).

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dicantumkan tentang hak dokter dan pasien sebagai berikut:

#### 1. Hak Pasien

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis.
  - Diagnosis dan tata cara tindakan medis.
  - Tujuan tindakan medis yang dilakukan.
  - Alternatif tindakan lain dan resikonya.
  - Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi.
  - Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

#### 2. Kewajiban Pasien

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasehat dan petunjuk dokter dan dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku disarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

### 3. Hak Dokter

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

### 4. Kewajiban Dokter

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

J. Guwandi menyatakan bahwa *medical error* sebagai akibat tindakan medis yang dilakukan dapat dibedakan sebagai berikut (Isfandyarie dan Fachrizal, 2010:51).

- a. Kegagalan/ketidakberhasilan terapi dalam tindakan operasi, yang antara lain disebabkan oleh:
- Terjadinya komplikasi (penyulit).
  - Kecelakaan (*surgical mishap*).
  - Kecelakaan anestesi (reaksi *hypersensitif* terhadap obat *anestesi* dan sebagainya).
- b. Ketidakberhasilan/kegagalan dalam pemberian pengobatan, yang dapat dikarenakan hal-hal sebagai berikut:
- Komplikasi dari pengobatan sebagaimana yang dialami pasien Rusmini.
  - Kecelakaan medis.
  - Kesalahan menentukan diagnosis.
  - Kesalahan dalam memilih obat.

#### **4.2. Penanggulangan Malpraktek Kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi No: 4/PUU/-V/2007**

Berikut akan diuraikan mengenai ketentuan yang berkaitan dengan penanggulangan tindak pidana malpraktek kedokteran pasca putusan Mahkamah Konstitusi No 4/PUU/-V/2007 terhadap uji materiil Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Sebelumnya akan dijelaskan terlebih dahulu mengenai putusan mahkamah Konstitusi sebagai berikut:

**Putusan Mahkamah Konstitusi No 4/PUU/-V/2007 terhadap uji materiil  
Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004**

**Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk sebagian;**

**Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*” dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata “*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*” serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “*atau huruf e*” Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;**

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

Pasal 51

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional<sup>82</sup> serta kebutuhan medis pasien.
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

#### Pasal 75

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik 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 ( Seratus Juta Rupiah )

#### Pasal 76

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki izin praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam

---

<sup>82</sup> Penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Praktik Kedokteran menyatakan yang dimaksud dengan standar profesi adalah batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri, yang dibuat oleh organisasi profesi. Yang dimaksud dengan standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan consensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Pasal 36 **dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp. 100.000.000 (Seratus Lima Puluh Juta Rupiah)**

Pasal 77

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah – olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp. 150.000.000 (Seratus Lima Puluh Juta Rupiah).

Pasal 77 Undang-Undang Praktik Kedokteran ini menerangkan larangan menggunakan identitas berupa gelar yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter. Pasal 77 Undang-Undang Praktik Kedokteran ini tidak berlaku bagi dokter, tetapi berlaku bagi orang yang bukan dokter yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah dokter yang telah memiliki SIP atau STR (Surat izin praktik atau Surat Tanda Registrasi).

Pasal 78

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana

penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp.150.000.000 (Seratus Lima Puluh Juta Rupiah).

#### Pasal 79

Dipidana dengan pidana **kurungan paling lama 1 (satu) tahun** atau denda paling banyak Rp 50.000.000 (Lima Puluh Juta Rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- a. Dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1).
- b. Dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1).
- c. Dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 Huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

#### Pasal 80

- (1) Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp.300.000.000 (Tiga Ratus Juta Rupiah).
- (2) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

Dari bunyi Pasal 80 ayat (1) dan (2) Undang-Undang praktik kedokteran tersebut dapat diartikan bahwa sanksi pidana yang tercantum di dalam pasal 80

ayat (1) dan (2) dapat dikenakan kepada perorangan yang memiliki sarana pelayanan kesehatan yang mempekerjakan dokter tanpa SIP, selain itu korporasi yang memiliki sarana pelayanan kesehatan yang mempekerjakan Dokter yang tidak mempunyai SIP juga dapat dikenakan pidana.

Semua rumusan tindak pidana yang diatur dalam ketentuan Pidana dari Undang-Undang Praktik Kedokteran merupakan *wetsdelicten*<sup>83</sup>, yang berupa pelanggaran-pelanggaran administrasi, kecuali tindak pidana dalam Pasal 79 huruf c merupakan *rechtsdelicten*.<sup>84</sup> Tindak pidana-tindak pidana tersebut bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien (Korban) secara tidak langsung sebagai upaya menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran, karena untuk mencegah jangan sampai terjadi kesalahan dalam upaya pelayanan kesehatan dan upaya penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran karena dilakukan oleh orang yang tidak memiliki pengetahuan, kemampuan atau keahlian di bidang kedokteran. Oleh karena itu untuk melakukan praktik kedokteran (upaya kesehatan), dokter wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik.

Kalau dianalisa Pasal 75 (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c sebelum putusan mahkamah konstitusi materi muatan yang terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 telah menimbulkan kriminalisasi terhadap tindakan dokter yang berpraktik kedokteran yang tidak dilengkapi STR, SIP dan

---

<sup>83</sup> Moeljatno, 1983, Hal.71. *Wetsdelicten* yaitu perbuatan-perbuatan yang sifat melawan hukumnya baru dapat diketahui setelah ada *wet* yang menentukan demikian

<sup>84</sup> *Ibid*, *Rechtsdelicten* yaitu perbuatan-perbuatan yang meskipun tidak ditentukan dalam undang-undang sebagai perbuatan pidana, telah dirasakan sebagai *onrecht*, sebagai perbuatan yang bertentangan dengan tata hukum

tidak memasang papan nama, serta tidak menambah ilmu pengetahuan dengan ancaman pidana yang cukup berat dan denda yang sangat tinggi.

Hal demikian dapat menimbulkan rasa takut bagi dokter di dalam melakukan pengobatan terhadap pasien, sehingga dokter tidak tenang di dalam melaksanakan tugasnya untuk menolong pasien atau korban tersebut. Setelah putusan mahkamah konstitusi diharapkan dokter dapat lebih tenang sehingga dapat bekerja dengan baik untuk menyelamatkan pasien. Oleh sebab itulah Dr. Anny Isfandyarie Sarwono dan teman-teman mengajukan uji materiil Undang-Undang Praktik Dokter ke Mahkamah Konstitusi.

Harus diakui bahwa pengaturan tentang STR dan SIP sebagai *license* dari penguasa atau pejabat tata usaha negara yang berwenang sangat penting, karena hal itu memang diperlukan bagi perlindungan kepentingan hukum masyarakat akan pelayanan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara medis, namun perumusan delik dan ancaman pidananya tidak rasional dan proporsional sedemikian rupa, dan karenanya menyebabkan tidak jelas kepentingan hukum apa yang dilindungi dengan norma tersebut dan menjadikan sebagai kejahatan dalam pelayanan kesehatan oleh orang yang telah memiliki kompetensi melalui pendidikan kedokteran.

Menurut Sofwan Dahlan<sup>85</sup>, Undang-Undang Praktik Kedokteran keliru dalam mengartikan izin, padahal “izin” adalah *personal privilage* yang diberikan oleh pemerintah karena kompetensinya sehingga mengapa harus ada *double*

---

<sup>85</sup> Sofwan Dahlan Sebagai saksi ahli terhadap uji materiil Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 di Mahkamah Konstitusi

*license* (STR dan SIP). Pekerjaan dokter merupakan profesi berbeda dengan okupasi, sehingga pembentuk Undang-Undang dalam hal ini legislatif harus hati-hati dalam menentukan aspek pidana. Hukum pidana harus benar-benar digunakan sebagai *ultimum remidium* bukan *premium remidium*, lebih efektif dengan penerapan hukum administratif. Pencantuman sanksi pidana dalam perspektif hukum pidana yang humanistis dan terkait erat dengan kode etik, adalah tidak tepat dan tidak proporsional.

Seorang dokter yang menyimpang dari standar profesi medik dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan dan ini menjadi salah satu unsur dalam malpraktik medik, yaitu apabila kesalahan atau kelalaian itu bersifat sengaja (*dolus*) serta menimbulkan akibat yang serius atau fatal pada pasien.

Agar lebih mudah dipahami standar profesi medik menurut Leenen dapat diuraikan sebagai berikut:

1) Tindakan yang teliti dan hati-hati

Setiap professional hendaknya melaksanakan pekerjaannya dengan hati-hati dan teliti termasuk seorang dokter. Seseorang yang karena tidak teliti dan tidak hati-hati dapat menimbulkan kerugian bagi orang lain dianggap telah berbuat kesalahan karena kelalaiannya.

2) Sesuai dengan standar medis

Yaitu cara bertindak secara medis dalam suatu peristiwa yang nyata, berdasarkan ilmu kedokteran dan pengalamannya sebagai dokter.

3) Kemampuan rata-rata dalam bidang keahlian yang sama

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 1983 Pasal 2 menuntut standar yang tertinggi dengan menyatakan bahwa dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi.

4) Situasi dan kondisi yang sama

Keadaan yang sama diperlukan untuk membuat perbedaan dengan keadaan yang berlainan, dimana perawatan medis itu telah dilaksanakan.

5) Asas Proporsionalitas

Harus ada keseimbangan antara sarana upaya yang dilakukan dengan tujuan kongkrit yang ingin dicapai sehingga tidak timbul suatu diagnosis atau terapi yang berlebihan

Tujuan diterapkannya standar profesi medik:

1. Untuk melindungi pasien dari praktek yang tidak sesuai dengan standar profesi medik.
2. Untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar.
3. Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kedokteran.
4. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

#### **4.3. Dampak Yuridis Putusan Mahkamah Agung Nomor: 365K/Pid./2012 dan 871K/Pid./2018**

Pada tingkat pertama, permasalahan malpraktik dr.Ayu dkk ini diputus bebas murni oleh Pengadilan Negeri Manado, yang kemudian pada Tingkat Kasasi dr.Ayu dkk dinyatakan bersalah dan dihukum selama 10 (sepuluh) bulan. Dalam

hal ini menurut saksi ahli dari kedokteran menyatakan bahwa *Seksio Sesaria* telah dilakukan sesuai dengan standard yang berlaku.

Selain untuk solidaritas sesama dokter, para dokter juga merasa khawatir, bahwa profesinya rawan sekali dengan tindak pidana. Oleh karenanya, pada tanggal 27 Novemper 2013 secara bersamaan dokter seluruh Indonesia mengadakan protes, demo di Jakarta dan mogok kerja.

Selain para dokter kemudian bersikap sangat hati-hati dalam penanganan pasien, para dokter juga berharap aturan-aturan hukum untuk perlindungan dokter jelas, agar para dokter merasa aman dalam menangani pasien.

Selain itu, dokter juga mengambil keputusan praktek kedokteran yang bersifat defensif (*defensive medicine*). Hal ini terjadi karena terdapat kecemasan di kalangan profesi dokter terutama terhadap pasien yang memerlukan tindakan emergensi. Sementara itu, dalam pasal 304 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana menyebutkan:

“Barangsiapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau menurut persetujuan, dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah”.

Berdasarkan pasal di atas dan salah satu dari lima unsur tentang kelalaian medik yaitu *Nonfeasanse*; tidak melakukan tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan itu (*the failure to act when there is a duty to act*), dokter bisa dikatakan melakukan malpraktek. Jika hal ini terjadi terus-menerus maka dokter tidak bisa bekerja dengan nyaman karena menjadi sasaran tuntutan hukum.tentu saja mengakibatkan pelayanan kesehatan yang tidak maksimal yang

mengakibatkan standar kesehatan masyarakat juga tidak maksimal karena defensive medicine tersebut.

Pada sisi lain kehadiran negara dalam persoalan kesehatan menjadi masalah yang urgen, mengingat eksistensi tanggungjawab negara terhadap jaminan pemenuhan dan perlindungan hak manusia tidak terlepas dari prinsip-prinsip pokok hak asasi manusia. Prinsip tersebut menjadi ukuran standar pelaksanaan hak asasi manusia secara internasional dan nasional meliputi hak asasi manusia yang tidak bisa dibagi (*indivisibility*) (Syafi'ie, 2012: 685).

Hak atas kesehatan merupakan salah satu hak konstitusional warga negara yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, sebagai sebuah dokumen formal yang berisi: hasil perjuangan politik bangsa di waktu lampau; pandangan tokoh-tokoh bangsa yang hendak diwujudkan, baik untuk waktu sekarang, maupun untuk masa masa yang akan datang; suatu keinginan (kehendak) dengan mana perkembangan kehidupan ketatanegaraan bangsa hendak dipimpin; tingkat-tingkat tertinggi perkembangan ketatanegaraan bangsa (Soemantri, 2001:48).

Penting untuk mendorong pengaturan secara normatif dalam konstitusi. Tidak kalah penting dengan hak tersebut adalah soal pelaksanaannya yang melandasi kehidupan berbangsa dan bernegara. Meskipun dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasca amandemen telah mengatur lebih baik dalam soal kewajiban asasi, tetapi salah satu yang penting untuk diatur ulang adalah memperkuat landasan tanggung jawab hak asasi manusia yang harus dilakukan oleh pemerintah (*state responsibility*), yakni soal kewajiban bertindak

dan kewajiban untuk memaksimalkan sumber dayanya untuk pemenuhan hak asasi manusia (Wijayanti, 2013:512). Ketentuan hukum normatif dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan telah menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, hal ini merupakan hak konstitusional sebagai hak atas kesehatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

**5.1.1.** Bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan profesinya terbagi dalam tiga (3) kategori yaitu:

1. Malpraktek pidana yang sifatnya kesengajaan adalah sebagai berikut:
  - a. Melakukan aborsi tanpa indikasi medik
  - b. Membocorkan rahasia kedokteran
  - c. Tidak melakukan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan emergensi meskipun tahu tidak ada dokter lain yang akan menolongnya.
  - d. Menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar
  - e. Membuat *visum et repertum* yang tidak benar.
  - f. Memberikan keterangan yang tidak benar di sidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli
2. Malpraktek Pidana yang bersifat kecerobohan:
  - a. Melakukan tindakan medik yang tidak lege artis (standar Pelayanan Medis)
  - b. Melakukan tindakan medik tanpa *informed consent*.
3. Malpraktek Pidana yang bersifat kealpaan:
  - a. Kurang hati-hati sehingga meninggalkan gunting dalam perut pasien
  - b. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien luka-luka.
  - c. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

**5.1.2.** Dasar pertimbangan hakim Mahkamah Agung dalam memutus perkara Nomor: 365K/Pid./2012 yaitu:

- a. *Judex Facti* salah menerapkan hukum, karena tidak mempertimbangkan dengan benar hal-hal yang relevan secara yuridis, yaitu berdasarkan hasil rekam medis No. No. 041969 yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. ERWIN GIDION KRISTANTO, SH. Sp.F. bahwa pada saat korban masuk RSU (Rumah Sakit Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat;
- b. Para Terdakwa sebelum melakukan operasi cito secsio sesaria terhadap korban dilakukan para Terdakwa **tanpa menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan yang dapat terjadi terhadap diri korban;**
- c. Perbuatan Para Terdakwa melakukan operasi terhadap korban Siska Makatey yang kemudian terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru kemudian terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung;
- d. Perbuatan Para Terdakwa mempunyai hubungan kausal dengan meninggalnya korban Siska Makatey sesuai Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010.

Tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien, baik dalam hal diagnosis, terapeutik dan manajemen penyakit yang dilakukan, telah melanggar hukum, kepatutan, kesusilaan dan prinsip-prinsip profesional baik dilakukan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati yang menyebabkan salah tindak, rasa sakit,

luka, cacat, kerusakan tubuh, kematian dan kerugian lainnya yang menyebabkan dokter harus bertanggung jawab baik pidana.

**5.1.3.** Dasar pertimbangan hakim Mahkamah Agung dalam perkara Nomor: 871K/Pid./2018 yaitu menurut keterangan para Saksi, keterangan Ahli, dan keterangan Terdakwa sendiri dihubungkan dengan alat bukti diperoleh fakta sebagai berikut: Terdakwa melakukan tindakan medis telah sesuai dengan standar operasional prosedur, kompetensi, dan etika yang berlaku. Semua hal tersebut dilakukan ada resiko kematian atau resiko sekecil apapun disebut dengan resiko medik (*inherent risk of treatment*). Maka seorang dokter tidak dapat dipersalahkan.

Alasan kasasi Penuntut Umum tidak dapat dibenarkan karena *judex facti* tidak salah dalam menerapkan hukum, *judex facti* telah mengadili Terdakwa dalam perkara *a quo* sesuai Hukum Acara Pidana yang berlaku serta tidak melampaui kewenangannya.

Tenaga Medis tidak perlu melakukan *defensive medicine* karena *defensive medicine* tersebut merupakan sebagai kelalaian yang dapat dijerat dengan Pasal 304 KUHP. Untuk menghindari hal tersebut, Tenaga Medis harus mengikuti Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 44 mengenai **standar pelayanan**.

## 5.2. Saran

1. Untuk pemerintah, hendaknya merumuskan pengaturan yang lebih rinci mengenai, malpraktek, standar pelayanan medis dan Standar Operasional Prosedur. Hal ini berguna sebagai tolak ukur apakah ada pelanggaran baik secara professional maupun pelanggaran hukum yang dilakukan oleh dokter yang bekerja. Sehingga tidak ada lagi ketidakjelasan mengenai SOP dibidang kesehatan.
2. Untuk penegak hukum, hendaknya menegakkan hukum dengan seadil-adilnya tanpa pandang bulu sesuai dengan azas *equality before the law* tanpa harus merusak nilai-nilai keadilan, penegakan hukum harus ditegakkan secara proporsional
3. Dokter dan dokter gigi sebagai subjek hukum dalam melakukan praktik kedokteran tunduk dan memahami dengan seksama ketentuan yang ada di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta ditambah dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, terutama mengenai standar pelayanan medik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadiat, D.M., 2007. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Adami Chazawi, 2007. *Malpraktek Kedokteran*. Bayumedia Publishing, Malang.
- Adami Chazawi, 2019. *Pelajaran Hukum Pidana*. PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Andi Sofyan dan Nur Azisa, 2016. *Hukum Pidana*. Pustaka Pena Press, Makassar.
- Amiruddin dan Zainal Asikin, 2006. *Metode Penelitian Hukum*. PT.Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Anonim, 1986. *Bunga Rampai Hukum dan Profesi Kedokteran dalam Masyarakat Indonesia*. Penerbit Liberty, Jogja.
- Anonim. *Analisis Data Menurut Para Ahli*. melalui <http://methublog.wordpress.com>. Diakses pada 26 Pebruari 2020, Pukul 22:32 WIB.
- Bambang Poernomo. 1978. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Bambang Sunggono, 2001. *Metode Penelitian Hukum (Suatu Pengantar)*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Bambang Waluyo, 1996. *Penelitian Hukum dalam Praktek*. Sinar Grafika, Jakarta.
- Bambang Waluyo, 2008. *Pidana Dan Pemidanaan*. Sinar Grafika, Jakarta.
- Chairul Huda, 2001. *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan*. Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Dahlan, Sofwan, 1999. *Hukum Kesehatan dan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter* Edisi 3. Balai Penerbit UNDIP, Semarang.
- Danny Wiradharma, 1999. *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Egc, Jakarta.
- Frans Maramis, 2013. *Hukum Pidana Umum Dan Tertulis Di Indonesia*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta.

- Fuady, Munir, 2002. *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*. PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Guwandi, 1991. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Balai Penerbit FKUI, Jakarta.
- Guwandi, 1996. *Dokter Pasien dan Hukum*. Fakultas Kedokteran UI, Jakarta.
- Hamzah, A., 1986. *Sistem Pemidanaan dan Pemidanaan dari Retribusi ke Reformasi*. Pradnya Paramita, Jakarta.
- Harkristuti Harkrsnowo, 2003. *Rekonstruksi Konsep Pemidanaan: Suatu Gugatan terhadap Proses Legislasi Dan Pemidanaan Di Indonesia*. Dalam Majalah Khn Newsletter Edisi April.
- Hatta, M., 2013. *Hukum Kesehatan Dan Sengketa Medik*. Liberty, Yogyakarta.
- Hermien, H.K., 1998. *Hukum Kedokteran*. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- <https://www.coursehero.com>. Disadur pada tanggal 22 Pebruari 2020 pukul 11.14WIB.
- <https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-malpraktek>. Disadur pada tanggal 1 Agustus 2020 pukul: 11.39WIB.
- <https://mediaindonesia.com/read/detail/168824-mediiasi-harus-dimanfaatkan-dalam-kasus-malpraktik>. Disadur pada tanggal 1 Agustus 2020 pukul: 12.00WIB.
- Isfandyarie, Anny, 2005. *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Isfandyarie, Anny dan Fachrizal, Afandi, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku ke II*. Prestasi Pustaka Raya, Jakarta.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)*.
- Lamintang, P.A.F. dan Theo Lamintang, 2009. *Kejahatan Terhadap Harta Kekayaan*. Sinar Grafika: Jakarta
- Muladi, 1984. *Teori-Teori Dan Kebijakan Pidana*. Alumni, Bandung.
- Muladi, 2008. *Lembaga Pidana Bersyarat*. Alumni, Bandung.
- Moeljatno, 1983. *Azas-Azas Hukum Pidana*. PT Bina Aksara, Jakarta.

- Nendar, D., 2011. *Tanggung Jawab Dokter terhadap Rekam Medis dalam Dimensi Hukum*. Jurnal Hukum Responsif Fakultas Hukum Universitas Swadaya Gunung Jati, Volume 01, No.1/2011.
- Ngesti Lestari, 2001. *Masalah Malpraktek Etik Dalam Praktek Dokter*. Kumpulan Makalah Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RSUD Dr. Saiful Anwar, Malang.
- Ohoiwutun, YAT, 2008. *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*. Bayumedia Publishing, Malang.
- Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Lembaga Informasi Nasional Republik Indonesia, 2000.
- Ratman, Desriza, 2014. *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik (Dalam Bentuk Tanya Jawab)*. CV. Keni Media, Bandung.
- Syafi'ie, M., 2012. *Intrumentasi Hukum HAM, Pembentukan Lembaga Perlindungan HAM di Indonesia dan Peran Mahkamah Konstitusi*. Jurnal Konstitusi, Vol.9 No.4, Kepaniteraan dan Kesekretariatan Jenderal
- Syahrul Machmud, 2012. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malapraktik*. Karya Putra Darwati, Bandung.
- Soemantri, S., 2001. *Undang-Undang Dasar 1945 Kedudukan dan Artinya dalam Kehidupan Bernegara*. Jurnal Demokrasi dan HAM, Vol.1 No.4, the Habibie Center (THC).
- Soerjono Soekanto, 1990. *Ringkasan Metodologi Penelitian Hukum Empiris*. Indonesia Hillco, Jakarta.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mumadji, 2001. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta.
- Supriadi, W.C., 2001. *Hukum Kedokteran*. Mandar Maju, Bandung.
- Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman*.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran*.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Veronika Komalawati, 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Sinar Harapan, Jakarta.

Wijayanti, W., 2013. *Eksistensi Hukum Perawat sebagai Tenaga Kesehatan selain Tenaga Kefarmasian terhadap Hak Atas Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Dinamika Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto, Vol.13 Nomor 3.

Wirjono Prodjodikoro, 2009. *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*. PT Refika Aditama, Bandung.