

**PROSES PEMBUKTIAN MALPRAKTIK KEDOKTERAN YANG MENGAKIBATKAN  
MENINGGALNYA PASIEN (Analisis Putusan Mahkamah Agung No:  
79/PK/PID/2013)**

**SKRIPSI**

*Diajukan Guna Memenuhi Salah Satu Syarat*

*Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)*

*Program Studi Ilmu Hukum*

Oleh:

**SABARINA APNITA**

**NPM: 1306200487**



**FAKULTAS HUKUM**

**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2017**

## **ABSTRAK**

### **PROSES PEMBUKTIAN MALPRAKTIK KEDOKTERAN YANG MENGAKIBATKAN MENINGGALNYA PASIEN**

**(Analisis Putusan Mahkamah Agung No.79/PK/PID/2013)**

**SABARINA APNITA**

**1306200487**

Malpraktik kedokteran adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan yang dilakukan oleh dokter, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien. Akhir-akhir ini kasus malpraktik kedokteran yang terjadi dan diadukan ke pihak yang berwajib semakin meningkat. Tetapi sangat sedikit kasus yang dibawa sampai ke pengadilan. Kasus-kasus yang selama ini terjadi selalu hilang secara perlahan-lahan dan jika ada yang dibawa ke pengadilan sangat kecil kemungkinan untuk dapat memenangkan kasus. Hal tersebut karena sangat sulit untuk membuktikan suatu tindakan dokter termasuk malpraktik atau bukan. Pembuktian adalah satu-satunya jalan yang merupakan kunci untuk dapat menyatakan kebenaran dari suatu peristiwa termasuk ke dalam malpraktik kedokteran atau bukan.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif analisis, dengan mengumpulkan bahan kajian dari berbagai sumber daftar pustaka, kutipan-kutipan pendapat para ahli atau pun pakar-pakar hukum dan sumber-sumber lainnya yang dapat mendukung untuk menjalankan penelitian ini. Selanjutnya, materi atau bahan penelitian yang dipergunakan dalam penulisan skripsi ini adalah bersumber dari data *primer* dan juga data *sekunder* yang digunakan untuk melengkapi penelitian ini.

Malpraktik kedokteran adalah kasus yang sangat menakutkan bagi masyarakat. Karena masyarakat sangat membutuhkan dokter dalam mengobati penyakitnya. Berdasarkan hasil penelitian ini dengan menganalisis dari berbagai sumber yang ada, di Indonesia mengenai permasalahan malpraktik kedokteran ataupun yang dilakukan oleh tenaga kesehatan belum memiliki payung hukum yang kuat, sehingga dalam proses pembuktiaannya sedikit lebih sulit. Hal ini dikarenakan segalanya harus bertitik tolak dari hasil sidang Majelis Kehormatan Kedokteran terlebih dahulu baru dapat dilanjutkan ke pidana. Indonesia seharusnya sudah memiliki pengaturan hukum tersendiri yang mengatur mengenai malpraktik di Indonesia. Dan organisasi kedokteran juga harus membuat suatu standar jelas mengenai malpraktik.

Kata Kunci: Proses, Pembuktian, Malpraktik, Kedokteran.

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim  
Assalamu'alaikum Wr. Wbr.

Pertama-tama dan yang paling utama sekali disampaikan rasa syukur atas kehadiran **Allah SWT** yang maha pengasih lagi penyayang atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa dan mahasiswi yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusunlah skripsi yang berjudul: **“Proses Pembuktian Malpraktik Kedokteran Yang Mengakibatkan Meninggalnya Pasien (Analisis Putusan Mahkamah Agung No.79/PK/PID/2013)”**.

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

Terimakasih yang tak terhingga juga diucapkan kepada Ibu **Ida Hanifah, SH., M.H** selaku Pembimbing I dan Bapak **Rachmad Abduh, SH., M.H**, selaku pembimbing II, yang dengan penuh perhatian telah memberikan dorongan, dan bimbingan serta saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Bapak Nur Alamsyah, SH., MH, Bapak Teguh Syuhada Lubis, SH., M.H, Bapak Benito Asdhie Kodiyat, SH., M.H, Bapak

T. Riza Zarzani, SH., M.H, Ibu Ike Sumawaty, SH., M.H dan seluruh Dosen Fakultas Hukum yang tidak dapat penulis sebutkan namanya satu persatu, terima kasih yang sebesar-besarnya atas bimbingan dan ilmu pengetahuan yang telah diberikan.

Secara khusus dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya saya ucapkan terima kasih kepada bapak saya almarhum **Asnawi** dan mama saya **Rosmita Barus Sp.d.** Walaupun bapak sudah tidak bersama kami tetapi seluruh nasihat yang ditinggalkan beliau adalah penyemangat saya untuk dapat terus menyelesaikan pendidikan saya. Dan mama yang sudah dengan susah payah mengasuh dan mencurahkan seluruh kasih sayangnya kepada saya dan adik saya, juga kepada adik kandung saya **Rifki Aulawi** yang terus menjadi penyemangat saya untuk dapat segera menyelesaikan skripsi ini.

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Alvin Disaputra Utama yang telah memberikan semangat yang tiada henti selama ini. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada seluruh sahabat-sahabat penulis yaitu Tina Qisthy, Nurul Fadillah Elvilia, Chairani Yunita Siregar, Annisa Tri Mauliza, Chairunnisa, Wira Nadra, Finotika Trivira Rahayu, Eki Ruanda Lubis dan yang lainnya yang tidak dapat penulis sebutkan lagi. Dan juga terima kasih penulis ucapkan kepada sepupu penulis Friska Aprilia Barus dan Irene Gloria yang selalu membantu dan menyemangati penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Terima kasih juga penulis ucapkan kepada seluruh teman-teman kelas VII D1 ACARA. Dan tidak lupa juga penulis ucapkan terima kasih kepada kader Partai Anak Kampus Umsu stambuk 2013 yang sudah seperti keluarga sendiri yang juga selalu memberi semangat kepada penulis. Terima kasih juga penulis ucapkan kepada abang-abangan dan kakak-kakak senior dari Partai Anak Kampus Umsu (PAKU) terutama kepada kakak Ayu Arisandi Siregar yang selama ini secara terus-menerus juga selalu memberikan dorongan dan bantuan serta ilmu-ilmunya

selama dikampus. Dan juga penulis ucapkan terima kasih kepada seluruh adik-adik penulis yang dipertemukan dalam satu partai yaitu Partai Anak Kampus Umsu (PAKU) yaitu Rizky Lestari Barus atau Aiy dan adik-adik lainnya yang sudah lebih seperti keluarga sendiri.

Akhirnya tiada gading yang tak retak, retaknya gading karena alami, tiada orang yang tak bersalah, kecuali Ilahi Robbi. Mohon maaf atas segala kesalahan selama ini, begitu pula disadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis berharap ada masukan yang membangun untuk kesempurnaan dan kebaikan untuk kita semua. Terima kasih semua, tiada lain yang diucapkan selain kata semoga kiranya mendapat balasan dari Allah SWT. Amin. Sesungguhnya AllahSWT mengetahui niat baik hamba-hambaNya. Akhir kata saya ucapkan

**Wassalamu'alaikum.**

Medan, Februari 2017  
Hormat saya,  
Penulis,

**SABARINA APNITA**  
**1306200487**

## DAFTAR ISI

<b>ABSTRAK.....</b>	<b>i</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB IPENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
1. Rumusan Masalah.....	8
2. Faedah Penelitian.....	8
B. Tujuan Penelitian.....	9
C. Metode Penelitian.....	10
1. Sifat Penelitian.....	10
2. Sumber Data.....	10
3. Alat Pengumpul Data.....	11
4. Analisis Data.....	12
D. Definisi Operasional.....	12
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>14</b>
A. Pembuktian.....	14
B. Malpraktik Kedokteran.....	20
C. Kedokteran.....	24
<b>BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>27</b>
A. Bentuk-Bentuk Kelalaian Medis Yang Dilakukan Dokter.....	27
B. Proses Pembuktian Perkara Malpraktik Kedokteran yang Mengakibatkan Meninggalnya Pasien.....	45

C. Analisis Putusan Mahkamah Agung No. 79/PK/PID/2013 Terkait Dengan Pembuktian Dalam Perkara Malpraktik Kedokteran yang Mengakibatkan Meninggalnya Pasien.....	53
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

**BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN..... 75**

A. Kesimpulan.....	75
--------------------	----

B. Saran.....	77
---------------	----

**DAFTAR PUSTAKA**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Negara Indonesia bercita-cita untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Cita-cita negara yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia ini tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea ketiga.

Kesejahteraan yang dimaksud dalam cita-cita Indonesia cakupannya luas, termasuk kesejahteraan dalam bidang kesehatan, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Hal ini tertuang dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Untuk mewujudkan terciptanya kesejahteraan dalam bidang kesehatan, diperlukan berbagai upaya didalam bidang kesehatan. Akan tetapi upaya di dalam bidang kesehatan tersebut tidak akan dapat terlaksana apabila dilakukan oleh tenaga medis khususnya dokter yang kurang memiliki kehati-hatian ataupun kompetensi.

Fenomena ketidakpuasan pasien pada kinerja profesi dokter terus berkembang di Indonesia. Tuntutan masyarakat untuk membawa kasus dugaan kelalaian dokter yang mengakibatkan terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan kepada pasien semakin meningkat, atau di Indonesia sering disebut dengan malpraktik kedokteran semakin meningkat kasusnya untuk diajukan ke pengadilan, tetapi tidak semua yang hanya berakhir dengan proses penyelesaian melalui sistem mediasi. Dan beberapa kasus yang sampai ke tahap pengadilan juga sulit untuk

memenangkan kasus malpraktik kedokteran. Hal tersebut karena sangat sulit untuk membuktikan suatu kasus termasuk kedalam malpraktik kedokteran atau bukan. Padahal media massa nasional juga daerah berkali-kali melaporkan adanya dugaan malpraktik kedokteran yang dilakukan dokter tetapi tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.<sup>1</sup>

Orang-orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Hal tersebut tertuang di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 66 Ayat 1. Pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal tersebut hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran. Pasal ini tidak mencantumkan hak bagi pasien apabila ingin membawa kasus yang menimpa mereka ke jalur hukum. Kerugian yang dirasakan oleh pasien sangat luar biasa besarnya dan tidak menutup kemungkinan memilih untuk menyelesaikan perkara dengan jalur hukum.

Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Pasal ini yang menjadi dasar untuk setiap pasien dapat mengajukan tuntutan ganti kerugian apabila mengalami kerugian yang diakibatkan oleh tenaga kesehatan. Karena di dalam pasal ini dijelaskan bahwa pasien memiliki hak untuk mengajukan tuntutan apabila merasa dirugikan dari tindakan medis yang dilakukan dokter. Pasal ini dapat

---

<sup>1</sup>Ayu Lestari Burhanuddin. 2015. *Dasar Pertimbangan Hakim Dalam Memutus Kasus Terpidana Dokter Yang Melakukan Kelalain Pada Tingkat Kasasi Dan Peninjauan Kembali*. Skripsi. Universitas Brawijaya Fakultas Hukum Malang, halaman 1.

dijadikan sebagai dasar bagi para pasien yang mengalami kerugian akibat kelalaian dokter untuk dapat menyelesaikan kasusnya.

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

Sikap batin dalam malpraktik kedokteran umumnya berupa kelalaian (*culpa*), kesalahan dalam arti sempit. *Culpa* dalam malpraktik kedokteran pidana berupa *culpa lata* dan *culpa levissima*. Dimana *culpa lata* berarti *culpa* berat dan *culpa levissima* yang berarti *culpa* ringan. *Culpa* malpraktik kedokteran ditujukan pada akibat perbuatan dan sifat melawan hukumnya perbuatan. Fokus pertanggungjawaban hukum dokter terdapat pada akibat. Berat ringannya pertanggungjawaban dokter bergantung pada berat ringannya akibat yang diderita oleh pasien.<sup>2</sup>

Kasus dugaan terjadinya tindak pidana kelalaian dokter yang mengakibatkan meninggalnya pasien apabila diajukan ke pengadilan harus mempersiapkan pembuktian, agar perkara tersebut dapat dibuktikan apakah termasuk ke dalam tindak pidana atau bukan. Dalam menjalankan tugasnya sebagai dokter, sangat sulit bagi masyarakat untuk membedakan tindakan dokter yang memang merupakan bagian dari apa yang menjadi hak dokter dalam melaksanakan tugasnya dan mana yang merupakan tindakan dokter yang lalai dan akibatnya mendatangkan kerugian bagi pasien. Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dan sudah mengajukan kasusnya ke pengadilan, dibutuhkan pembuktian yang sangat kuat untuk dapat membuktikan suatu tindakan dokter tersebut. Pembuktian merupakan suatu hal yang sangat penting, karena melalui

---

<sup>2</sup>Adami Chazawi. 2016. *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 7.

pembuktian dapat dilihat dan diketahui apakah kasus yang terjadi merupakan suatu tindak pidana kelalaian atau bukan termasuk ke dalam tindak pidana kelalaian.

Pembuktian dalam perkara pidana berbeda dengan pembuktian di dalam perkara perdata, sebab pembuktian di dalam perkara pidana (hukum acara pidana) bertujuan untuk mencari kebenaran *materil*, yaitu kebenaran sejati atau kebenaran yang sesungguhnya. Jadi hakim dalam kasus pidana mencari kebenaran materil, maka peristiwanya harus terbukti (*beyond reasonable doubt*).<sup>3</sup>

Tahun 2013 sampai tahun 2017 sudah banyak kasus malpraktik kedokteran yang diberitakan oleh media massa nasional. Beberapa kasus bahkan menarik perhatian masyarakat yang sangat besar. Terutama pada kasus tindakan medis berupa operasi persalinan yang berujung kepada malpraktik kedokteran. Salah satunya kasus yang terjadi di Jakarta menimpa seorang ibu bernama Pita Sari yang kehilangan anaknya. Dugaan malpraktik kedokteran terjadi di rumah sakit ibu dan anak dikawasan Jakarta Selatan. Sebelum memutuskan untuk membawa kasus ini ke pengadilan, sudah diusahakan penyelesaian kasus secara mediasi, tetapi tidak ditemukan titik terang terhadap kasus ini dan dari pihak rumah sakit tidak ada menunjukkan itikad baik untuk menyelesaikan kasus ini. Dan Pita merasa yakin adanya suatu keganjalan terhadap proses persalinannya, sehingga akhirnya Pita Sari memutuskan untuk menyelesaikan kasus ini melalui jalur hukum.

Pengacara Pita menjelaskan korban dibawa ke rumah sakit karena sudah waktunya untuk melahirkan, hingga pukul 21.00 WIB, Pita mendapat pemeriksaan dari bidan. Saat itu kandungannya sudah mengalami bukaan 4. Tetapi bidan mengatakan bahwa kondisinya masih baik-baik saja. Kemudian bidan keluar dan tidak melakukan kontrol lagi. Setelah bidan keluar

---

<sup>3</sup>Andy Sofyan dan Abd Asis. 2014. *Hukum Acara Pidana Suatu Pengantar*. Jakarta: Kencana Pranamedia Group, halaman 229.

korban mengalami kontraksi yang sangat parah sampai ketubannya pecah. Suami Pita mencari-cari bidan tetapi tidak ketemu, pada saat bidan kembali dan melihat kondisi korban bidan terkejut dan mengatakan bahwa bayi korban berada dalam kondisi kritis. Setelah itu korban langsung dibawa ke ruang operasi untuk dilakukan operasi *Cito Secsio Sesaria*. Setelah operasi selesai dilaksanakan bayi Pita dinyatakan tidak dapat diselamatkan. Terdapat kelalaian dokter dan bidan dalam melaksanakan tugasnya, mengapa harus menunggu waktu yang cukup lama untuk memutuskan akan melakukan operasi atau tidak. Padahal kondisi Pita berulang kali mengalami kontraksi. Bayi ibu Pita dinyatakan oleh pihak dokter

meninggal dunia karena terminum air ketuban yang pecah pada saat masih berada dalam rahim.<sup>4</sup>

Kasus persalinan yang berujung malpraktik lainnya yaitu kasus yang terjadi di daerah Mamuju Utara. Seorang ibu bernama Rusna, yang menjalankan persalinannya di RSUD Mamuju Utara dengan didampingi oleh suaminya. Tetapi pada saat proses persalinan telah selesai dilaksanakan, bidan terlalu cepat memutuskan tali pusat sang bayi dengan tidak memperhitungkan kesalahan yang fatal akan terjadi jika salah mengambil tindakan penyelamatan atau proses persalinan. Akibatnya bayi yang lahir tersebut meninggal dunia dengan mulut terbuka karena pada saat proses kelahirannya bayi itu sempat menangis 2 kali dan karena kelalaian pemutusan tali pusatnya akhirnya bayi tersebut meninggal atau tidak lagi bernafas.<sup>5</sup>

Putusan Mahkamah Agung No. 79/PK/PID/2013 yang akan penulis analisis juga merupakan kasus dugaan malpraktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter pada saat melaksanakan tugasnya melakukan operasi *Cito Secsio Sesaria*. Hasil putusan yang dikeluarkan

---

<sup>4</sup>Detik Com, “Bayinya Tewas Dikandung, Seorang Ibu Dokter Atas Dugaan Pembiaran”, melalui <http://news.detik.com/berita/2834747/bayinya-tewas-di-kandung-seorang-ibu-laporkan-dokter-atas-dugaan-pembiaran>, diakses Kamis, 30 Maret 2017, Pukul 21.50 WIB.

<sup>5</sup>Kompasiana, “Gara-gara Malpraktek, Aku Kehilangan Anak Pertamaku”, melalui <http://www.kompasiana.com/andilatanado/gara-gara-malpraktek-aku-kehilangan-anak-pertamaku>, diakses Kamis, 30 Maret 2017, Pukul 21.55 WIB.

oleh Mahkamah Agung tersebut mendapatkan perhatian yang sangat besar oleh rakyat Indonesia dan menimbulkan pro dan kontra yang diantara masyarakat dengan pihak medis khususnya dokter. Kasus yang mendapatkan perhatian sangat besar tersebut mengenai dugaan malpraktik kedokteran yang dilakukan oleh Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dan rekan-rekannya di dalam ruang operasi rumah sakit umum Prof. Dr. R.D Kandou Malalayang Kota Manado terhadap pasiennya yang menjadi korban yaitu Siska Makatey. Dimana para dokter saat akan memutuskan melakukan tindakan operasi *Cito Secsio Sesaria* terhadap korban Siska Makatey sangat lama dalam mengambil keputusan apakah akan dioperasi atau dilaksanakan proses kelahiran secara normal. Dan pada saat akan melakukan tindakan operasi tersebut para dokter tidak melakukan pemeriksaan penunjang terlebih dahulu terhadap kondisi pasien. Pihak keluarga menyatakan bahwa tidak diberitahu oleh tim dokter yang menangani Siska Makatey terhadap kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi apabila dilaksanakan operasi tersebut.

Tim dokter baru melakukan pemeriksaan terhadap korban setelah Dr. Dewa Ayu selesai melakukan operasi dan dokter Ayu melihat denyut nadi korban sangat tinggi kemudian dokter melaporkan kepada bagian konsultan bagian kebidanan untuk melakukan pemeriksaan terhadap jantung korban. Dari hasil pemeriksaan tersebut baru diketahui bahwa korban memiliki kelaianan dalam jantungnya. Hal tersebut yang menyebabkan terjadinya kematian pasien karena terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung pasien yang menghambat darah masuk ke dalam paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

Hasil putusan Peninjauan Kembali yang diajukan oleh para terdakwa, Mahkamah Agung mengeluarkan putusan bahwa terdakwa Dr. Dewa Ayu beserta rekan-rekannya dinyatakan tidak bersalah. Putusan yang diputus oleh hakim Mahkamah Agung berbeda dengan putusan Kasasi

yang telah dikeluarkan. Tetapi dari sejumlah alat bukti yang diajukan di pengadilan dan menurut keterangan dari para saksi, sudah sangat jelas bahwa para tim dokter tersebut lalai dalam melaksanakan tugas. Sangat sulit untuk membuktikan suatu tindakan dokter tersebut termasuk ke dalam tindakan kelalaian yang berujung dengan malpraktik kedokteran atau bukan merupakan malpraktik kedokteran. Karena dokter sendiri memiliki kode etik kedokteran dan juga memiliki standar operasional kedokteran yang dapat membantu dokter apabila dihadapkan dengan dugaan melakukan malpraktik kedokteran. Dan di dalam kode etik dan standar operasional tidak ada dijelaskan secara rinci mengenai batasan-batasan tindakan seorang dokter yang dapat menjadi malpraktik kedokteran.

Berdasarkan dari uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk memilih judul **Proses Pembuktian Malpraktik Kedokteran Yang Mengakibatkan Meninggalnya Pasien (Analisis Putusan Mahkamah Agung No.79/PK/PID/2013).**

### **1. Rumusan Masalah**

Memperhatikan dari uraian latar belakang di atas, maka ditentukan rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana bentuk-bentuk kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter?
2. Bagaimana proses pembuktian di dalam perkara malpraktik kedokteran yang mengakibatkan meninggalnya pasien?
3. Bagaimana analisis putusan Mahkamah Agung No. 79/PK/PID/2013 terkait dengan pembuktian dalam perkara malpraktik kedokteran yang mengakibatkan meninggalnya pasien?

### **2. Faedah Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang positif, baik bagi penulis, masyarakat maupun kalangan akademisi ataupun praktisi. Secara terperinci juga diharapkan dapat memberikan kontribusi positif baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

- a. Secara teoritis. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi didalam bidang keilmuaan dan hukum acara serta juga diharapkan dapat memberikan arah dan masukan yang berguna bagi peneliti selanjutnya khususnya didalam kajian tentang pembuktian perkara pidana malpraktik kedokteran.
- b. Secara praktis. Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan di dalam hukum acara terkhusus bagi para pihak yang terkena kasus sama seperti kasus Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani beserta rekan-rekannya dan untuk mencari pembuktian dalam menetapkan suatu kasus termasuk kedalam perkara pidana malpraktik kedokteran.

## **B. Tujuan Penelitian**

Memperhatikan dari pokok masalah yang diambil diatas, penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Untuk dapat mengetahui bagaimana bentuk-bentuk kelalaian yang dilakukan oleh seorang dokter dan kelalaian tersebut dapat menjadi awal sumberterjadinya malpraktik kedokteran yang dapat mengakibatkan meninggalnya pasien.
2. Untuk dapat mengetahui bagaimana proses pembuktian agar suatu kasus dapat dikatakan sebagai tindak pidana malpraktik kedokteran yang mengakibatkan meninggalnya pasien dan kasus tersebut dapat dinyatakan sah serta benar merupakan suatu tindak pidana malpraktik kedokteran atau pun bukan merupakan suatu tindak pidana malpraktik kedokteran.

3. Untuk mengetahui bagaimana analisis dari hasil putusan Mahkamah Agung No. 79/ PK/ PID/ 2013 di dalam proses pembuktiannya terkait dengan perkara pidana malpraktik kedokteran yang mengakibatkan meninggalnya pasien.

## **C. Metode Penelitian**

### **1. Sifat dan Materi Penelitian**

Sifat dari penelitian ini adalah deskriptif analitis yang mengarah kepada penelitian bersifat yuridis normatif. Penelitian yuridis normatif dilakukan dengan cara melakukan penelitian menggunakan bahan pustaka atau data sekunder. Penelitian ini mencakup penelitian terhadap asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, sejarah hukum dan perbandingan antara hukum yang berlaku di Indonesia. Pendekatan dalam penelitian normatif dilakukan dengan meneliti bahan pustaka atau data sekunder seperti peraturan perundang-undangan, putusan pengadilan, teori-teori hukum dan pendapat para ahli serta pendapat para sarjana.

### **2. Sumber Data**

Untuk mempermudah penelitian dan penulisan ini, sumber data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data sekunder terdiri dari:

- a. Bahan hukum primer yaitu terdiri atas Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007

Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/ MENKES/PER/III/ 2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dan peraturan perundang-undangan lainnya yang terkait.

- b. Bahan hukum sekunder merupakan data yang diperoleh dari studi kepustakaan (literatur). Data sekunder terdiri dari buku-buku yang membicarakan suatu dan/atau beberapa permasalahan hukum, jurnal, karya ilmiah, dan hasil penelitian.<sup>6</sup>
- c. Bahan hukum tersier merupakan bahan hukum yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier meliputi ensiklopedia, kamus-kamus dan juga bahan-bahan yang diperoleh dari internet.<sup>7</sup>

### **3. Alat Pengumpul Data**

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat yuridis normatif. Bahan pustaka adalah data dasar yang digunakan dalam penelitian ini, yang dimana dalam ilmu penelitian penggunaan bahan pustaka sebagai data dasar digolongkan sebagai data sekunder. Data yang diperoleh dari data sekunder menggunakan alat pengumpul data berupa studi dokumentasi atau melalui penelusuran literatur.

### **4. Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif, yaitu dari data yang diperoleh kemudian disusun secara sistematis kemudian dianalisis secara normatif kualitatif untuk mencapai kejelasan dari masalah yang dibahas. Pengertian analisis disini dimaksudkan sebagai

---

<sup>6</sup>Zainuddin Ali. 2011. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 54.

<sup>7</sup>Amiruddin dan Zainal Asikin. 2013. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers, halaman 119.

suatu penjelasan dan penginterpretasian secara logis, sistematis. Logis sistematis menunjukkan cara berfikir yang deduktif, induktif dan mengikuti tata tertib di dalam tata cara penulisan laporan-laporan ilmiah.

Analisis data telah selesai dikerjakan, maka hasilnya akan disajikan secara deskriptif, yaitu dengan cara menuturkan dan menggambarkan apa yang ada sesuai dengan permasalahan yang sudah diteliti.

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi atau konsep khusus yang akan diteliti. Untuk menguraikan penelitian ini dapat dilihat dari definisi operasional yang berdasarkan dari judul penelitian, dan yang menjadi kerangka konsep adalah proses pembuktian dalam perkara pidana kelalaian dokter mengakibatkan pasien.

Definisi operasional dari penelitian ini:

1. Proses adalah runtutan perubahan (peristiwa) dalam perkembangan sesuatu yang dapat terjadi secara alami ataupun didesain.<sup>8</sup>
2. Pembuktian adalah menyatakan kebenaran dari suatu peristiwa yang memperlihatkan kebenaran fakta tertentu atau ketidak benaran fakta lain oleh para pihak dalam pengadilan, guna memberi bahan kepada hakim bagi penilaiannya.<sup>9</sup>
3. Malpraktik kedokteran adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien.<sup>10</sup>

---

<sup>8</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), "Proses", melalui <http://kbbi.web.id/proses>, diakses Selasa, 21 Februari 2017, Pukul 14.50 WIB.

<sup>9</sup>Eddy O.S.Hiariej. 2012. *Teori & Hukum Pembuktian*. Yogyakarta: Erlangga, halaman 3.

<sup>10</sup>Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, halaman 167.

4. Kedokteran adalah ilmu dan praktik dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan penyakit yang meliputi berbagai praktik perawatan kesehatan yang berkembang untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit..<sup>11</sup>

---

<sup>11</sup>Wikipedia, “Kedokteran”, melalui <http://id.m.wikipedia.org/wiki/Kedokteran>, diakses Selasa, 21 Februari 2017. Pukul 14.40 WIB.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Pembuktian

Kata “pembuktian” berasal dari kata “bukti” artinya “sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa”, kemudian mendapatkan awalan “pem” dan akhiran “an”, maka pembuktian artinya “proses pembuatan, cara membuktikan sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa”, demikian pula pengertian membuktikan yang mendapat awalan “mem” dan akhiran “an”, artinya memperlihatkan bukti, meyakinkan dengan bukti.”<sup>12</sup>

J.C.T. Simorangkir, dalam buku *Hukum Acara Pidana Suatu Pengantar* karangan Andy Sofyan dan Abd Asis, menyatakan bahwa pembuktian adalah:

usaha dari yang berwenang untuk mengemukakan kepada hakim sebanyak mungkin hal-hal yang berkenaan dengan suatu perkara yang bertujuan agar supaya dapat dipakai oleh hakim sebagai bahan untuk memberikan keputusan seperti perkara tersebut.<sup>13</sup>

Darwin Prints juga mengeluarkan pendapatnya mengenai pembuktian di dalam buku *Hukum Acara Pidana Suatu Pengantar* karangan Andy Sofyan dan Abd Asis, ia menyatakan bahwa pembuktian adalah pembuktian bahwa benar suatu peristiwa pidana telah terjadi dan terdakwa yang bersalah melakukannya, sehingga harus mempertanggung jawabkannya.<sup>14</sup>

Pembuktian adalah perbuatan membuktikan. Membuktikan berarti memberi atau memperlihatkan bukti, melakukan sesuatu sebagai kebenaran, melaksanakan, menandakan, menyaksikan, dan meyakinkan. R. Subekti juga berpendapat seperti yang dituangkan dalam buku *Teori & Hukum Pembuktian* karangan Eddy O.S. Hiariej bahwa membuktikan ialah meyakinkan hakim tentang kebenaran dalil atau dalil-dalil yang dikemukakan dalam suatu persengketaan.<sup>15</sup>

---

<sup>12</sup>Andy Sofyan dan Abd Asis. *Op. Cit.*, halaman 230.

<sup>13</sup>*Ibid.*

<sup>14</sup>*Ibid.*

<sup>15</sup>Eddy O.S. *Loc. Cit.*

Dalam buku yang sama juga, Muhammad at Thohir Muhammad ‘Abd al ‘Aziz, memberikan pendapatnya mengenai membuktikan, yaitu membuktikan suatu perkara adalah memberikan keterangan dan dalil hingga meyakinkan orang lain. Sementara itu, Sobhi Mahmasoni juga mengeluarkan pendapatnya dalam buku yang sama, yaitu membuktikan suatu perkara adalah mengajukan alasan dan memberikan dalil sampai kepada batas yang meyakinkan. Artinya, hal yang menjadi ketetapan atau keputusan atas dasar penelitian dan dalil-dalil itu.<sup>16</sup>

Beberapa definisi perihal bukti, membuktikan, dan pembuktian, dapat ditarik kesimpulan bahwa bukti merujuk pada alat-alat bukti termasuk barang bukti yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa. Sementara itu, pembuktian merujuk pada suatu proses terkait mengumpulkan bukti, memperlihatkan bukti sampai pada penyampaian bukti tersebut di sidang pengadilan.

## **1. Sistem atau Teori Pembuktian**

### **a. Berdasarkan Undang-Undang Secara Positif (*positif wettelijke bewijstheori*)**

Teori ini dikatakan pembuktian “secara positif,” karena hanya didasarkan pada undang-undang, artinya jika sesuatu perbuatan telah terbukti secara sah yaitu sesuai dengan alat-alat bukti yang disebutkan dalam undang-undang, maka keyakinan hakim tidak di perlukan. Jadi sistem pembuktian ini disebut dengan pembuktian formal(*formele bewijstheori*).

Simons dalam buku berjudul Hukum Acara Pidana Suatu Pengantar Karangan Andy Sofyan dan Abd Asis menyatakan bahwa sistem atau teori pembuktian berdasar undang-undang secara positif (*positif wettelijke bewijs theori*): “untuk menyingkirkan semua pertimbangan subjektif hakim dan mengikat hakim secara ketat menurut peraturan pembuktian yang keras.”<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>Ibid., halaman 4.

<sup>17</sup>Andy Sofyan dan Abd Asis, Op. Cit., halaman 233.

Simons melanjutkan pendapatnya seperti yang tertuang di dalam buku karangan Andy Sofyan dan Abd Asis yaitu:

sistem *positief wettelijk* ini dibenua eropa biasa dipakai pada zaman masih merajalela berlakunya suatu hukum acara pidana yang bersifat inquisitoir. Peraturan acara pidana semacam ini menganggap seorang terdakwa sebagai suatu barang atau suatu hewan (objek) belaka dalam suatu pemeriksaan yang mendekati hal mencari suatu barang atau memburu suatu hewan, dalam mana seorang hakim hanya merupakan suatu alat perlengkapan saja.<sup>18</sup>

Wirjono Prodjodikoro juga mengeluarkan pendapatnya mengenai teori ini dalam buku karangan Andy Sofyan dan Abd asis, menyatakan tentang teori ini bahwa:

teori ini sudah selayaknya tidak dianut lagi di Indonesia, karena katanya bagaimana hakim dapat menetapkan kebenaran selain dengan cara menyatakan kepada keyakinannya tentang hal kebenaran itu, lagi pula keyakinan seorang hakim yang jujur dan berpengalaman mungkin sekali adalah sesuai dengan keyakinan masyarakat.<sup>19</sup>

Teori ini menyatakan, bahwa “bersalah atau tidaknya tergantung sepenuhnya kepada sejumlah alat-alat bukti yang telah ditetapkan terlebih dahulu, sedangkan keyakinan hakim harus dikesampingkan.” Teori ini berkembang pada abad pertengahan dan sekarang sudah ditinggalkan, artinya tidak digunakan lagi.

### **b. Sistem atau Teori Pembuktian Berdasarkan Keyakinan Hakim**

#### ***(conviction intivie)***

Harus disadari bahwa alat bukti pengakuan seorang terdakwa tidak harus membuktikan kebenaran terhadap kesalahan yang telah dilakukan oleh terdakwa, sehingga pengakuan itu terkadang tidak menjamin terdakwa benar-benar telah melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya atau terdakwa tidak melakukan perbuatan sesuai dengan apa yang telah didakwakan kepadanya. Karena itu diperlukan adanya keyakinan hakim untuk memutuskan kesalahan yang dilakukan oleh terdakwa terbukti atau tidak terbukti.

---

<sup>18</sup>Ibid.

<sup>19</sup>Ibid.

Teori ini sangat sederhana, sebab sama sekali tidak membutuhkan suatu peraturan tentang pembuktian, dan menyerahkan segala sesuatunya kepada kebijaksanaan dan pendapat hakim, yang bersifat perseorangan (*subjektif*). Jadi berdasarkan teori ini, hakim mendasarkan terbuktinya suatu keadaan atas keyakinan, dengan tidak terikat oleh suatu peraturan. Dalam sistem ini, hakim berdasarkan atas perasaan dalam menentukan apakah suatu keadaan atau peristiwa yang terjadi dianggap terbukti dan meyakinkan atau tidak dianggap terbukti dan tidak terjadi atas kesalahan terdakwa.

Keberatan terhadap teori ini karena didalamnya terdapat suatu kepercayaan yang terlalu besar kepada ketepatan kesan-kesan perseorangan yang dilihat dari seorang hakim. Pengawasan terhadap putusan hakim seperti ini sangat sulit untuk dilakukan, karena badan pengawas tidak dapat mengetahui apa yang menjadi dasar pertimbangan-pertimbangan hakim sehingga hakim dapat menghasilkan suatu pendapat yang akan berujung dikeluarkannya suatu putusan.

### **c. Sistem atau Teori Pembuktian Bebas**

Teori ini menyatakan bahwa alat-alat dan cara pembuktian tidak ditentukan atau terikat dalam undang-undang, namun teori ini mengakui adanya alat-alat bukti dan cara pembuktian, tetapi hakim dapat menentukan alat-alat bukti dan cara pembuktian yang tidak diatur dalam undang-undang. Jadi dasar putusan hakim bergantung atas keyakinan dan pendapatnya(*subjektif*).

Perbedaan antara teori ini dengan teori pembuktian berdasarkan keyakinan hakim yaitu pada teori pembuktian bebas masih diakui adanya alat-alat bukti dan cara pembuktian menurut undang-undang, tetapi teori pembuktian berdasarkan keyakinan hakim tidak mengakui adanya alat-alat bukti dan cara pembuktian menurut undang-undang, namun persamaan diantara keduanya yaitu berdasarkan atas keyakinan hakim.

#### **d. Sistem atau Teori Pembuktian Berdasarkan Keyakinan Hakim**

##### **atas Alasan yang Logis (*la conviction rais onnee*)**

Jalan tengah untuk mendamaikan seluruh pendapat mengenai pembuktian tersebut muncul sistem atau teori yang disebut pembuktian yang berdasar keyakinan hakim sampai batas tertentu, menurut teori ini, hakim dapat memutuskan seseorang bersalah berdasarkan keyakinannya, keyakinan didasarkan kepada dasar-dasar pembuktian disertai dengan suatu kesimpulan yang berlandaskan kepada peraturan-peraturan pembuktian tertentu, jadi putusan hakim dijatuhkan dengan suatu motivasi.

Sistem atau teori ini disebut juga pembuktian bebas, karena hakim bebas untuk menyebut alasan-alasan keyakinannya (*vrije bewijstheori*). Berdasarkan atas keyakinan hakim, artinya terdakwa tidak mungkin dipidana tanpa adanya keyakinan hakim bahwa ia yang bersalah pembuktian berdasarkan keyakinan hakim atas alasan yang logis berpangkal tolak pada keyakinan hakim tetapi keyakinan itu harus didasarkan kepada suatu kesimpulan atau *conclusi* yang logis yang tidak didasarkan kepada undang-undang, tetapi ketentuan-ketentuan menurut ilmu pengetahuan hakim sendiri menurut pilihannya sendiri tentang pembuktian mana yang akan dipergunakan. Jadi pangkal tolaknya pada keyakinan hakim, dan dasarnya ialah suatu konklusi yang tidak didasarkan undang-undang.<sup>20</sup>

## **2. Tujuan Pembuktian**

Tujuan pembuktian adalah untuk mencari, menemukan, dan menetapkan kebenaran-kebenaran yang ada dalam perkara itu, dan bukanlah semata-mata mencari kesalahan seseorang.<sup>21</sup> Sementara itu R. Supomo berpendapat dalam buku karangan Eddy O.S. Hiariej

---

<sup>20</sup>Ibid., halaman 235.

<sup>21</sup>Andy Sofyan dan Abd Asis, Op.Cit., halaman 232.

berjudul Teori & Hukum Pembuktian, bahwa pembuktian mempunyai dua arti.<sup>22</sup> *Pertama*, dalam arti luas, pembuktian membenarkan hubungan hukum. Misalnya jika hakim mengabulkan gugatan penggugat, gugatan penggugat yang dikabulkan mengandung arti hakim telah menarik kesimpulan bahwa hal yang dikemukakan oleh penggugat sebagai hubungan hukum antara penggugat dan tergugat adalah benar. Oleh karena itu, membuktikan dalam arti yang luas berarti memperkuat kesimpulan hakim dengan syarat-syarat bukti yang sah. *Kedua*, dalam arti yang terbatas, pembuktian hanya diperlukan apabila hal yang dikemukakan oleh penggugat itu dibantah oleh tergugat. Sementara itu, hal yang tidak dibantah tidak perlu dibuktikan. Secara singkat, Subekti dalam buku karangan Eddy O.S. Hiariej berpendapat bahwa pembuktian memiliki arti penting atau hanya diperlukan jika terjadi persengkataan atau perkara dipengadilan.<sup>23</sup>

Pembuktian dalam konteks hukum pidana merupakan inti persidangan, karena yang dicari dalam hukum pidana adalah kebenaran *materil*. Meskipun demikian, pembuktian dalam perkara pidana sudah dimulai sejak tahap penyelidikan untuk mencari dan menemukan peristiwa yang diduga sebagai tindak pidana guna dapat atau tidaknya dilakukan penyidikan. Pada tahap ini sudah terjadi pembuktian, dengan tindak penyidik mencari barang bukti, guna membuat terang suatu tindak pidana serta menentukan atau menemukan tersangkanya.<sup>24</sup>

Pembuktian dilihat dari perspektif hukum acara pidana, yakni ketentuan yang membatasi sidang pengadilan dalam usaha mencari dan mempertahankan kebenaran, baik oleh hakim, penuntut umum, terdakwa maupun penasihat hukum, semuanya terikat pada ketentuan dan tata cara, serta penilaian alat bukti yang ditentukan oleh undang-undang. Tidak dibenarkan untuk melakukan tindakan tersendiri dalam menilai alat bukti dan tidak boleh bertentangan dengan

---

<sup>22</sup>Eddy O.S. Hiariej, Op. Cit., halaman 6.

<sup>23</sup>Ibid., halaman 7.

<sup>24</sup>Ibid.

undang-undang. Terdakwa juga tidak dibenarkan untuk mempertahankan sesuatu yang dianggapnya benar di luar ketentuan yang ditentukan oleh undang-undang.<sup>25</sup>

## **B. Malpraktik Kedokteran**

Malpraktik kedokteran berasal dari kata “mala” artinya salah satu atau tidak semestinya, sedangkan praktik adalah proses penanganan kasus (pasien) dari seorang profesional yang sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditentukan oleh kelompok profesinya.<sup>26</sup> Sehingga malpraktik kedokteran dapat diartikan dokter yang melakukan tindakan atau praktik yang salah atau menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku (benar). Dalam bidang kesehatan, malpraktik kedokteran adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh dokter atau petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien.<sup>27</sup>

Undang-undang tentang Tenaga Kesehatan telah mengalami perubahan beberapa kali, tetapi dari keseluruhan perubahan tersebut sampai kepada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Tenaga Kesehatan yang merupakan perubahan terakhir dari undang-undang kesehatan dan masih digunakan sampai saat ini. Dari keseluruhan perubahan undang-undang tentang Tenaga Kesehatan tersebut esensinya secara implisit masih sama dan masih dapat digunakan, yakni bahwa malpraktik kedokteran dapat terjadi apabila dokter atau petugas kesehatan melalaikan kewajibannya dan melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatan maupun profesinya.

Definisi malpraktik kedokteran pada intinya mengandung unsur-unsur seperti berikut ini:<sup>28</sup>

1. Dokter kurang menguasai ilmu pengetahuan kedokteran dan keterampilan

---

<sup>25</sup>Ibid., halaman 8.

<sup>26</sup>Soekidjo Notoatmodjo. Loc. Cit.

<sup>27</sup>Ibid.

<sup>28</sup>M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. 2012. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, halaman 97.

yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran.

2. Dokter memberikan pelayanan medik di bawah standar (tidak *lege artis*).
3. Dokter melakukan kelalaian berat atau kurang hati-hati, yang dapat mencakup:
  - a. Tidak melakukan sesuatu tindakan yang seharusnya dilakukan.
  - b. Melakukan suatu tindakan yang tidak seharusnya dilakukan
4. Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum.

Bambang Purnomo dalam buku karangan Rinanto Suryadhimirtha menyatakan bahwa unsur-unsur malpraktik kedokteran terdiri dari ada atau tidaknya standar profesi medis yang tumbuh dari ilmu pengetahuan kesehatan, ada atau tidaknya resiko medis yang memerlukan bantuan ahli kesehatan, ada atau tidaknya *informed consent* yang memenuhi standar nasional maupun internasional, ada atau tidaknya rekam medis yang lengkap dan kronologis serta menjamin adanya kerahasiaan kedokteran, ada atau tidaknya kelalaian dalam melaksanakan tugas profesi dengan tolak ukur 4D-*Negligence* yaitu *duty* (kewajiban), *dereliction of that duty* (penyimpangan dari kewajiban), *direct causation* (kausa/akibat langsung), *damage* (kerugian), serta ada atau tidaknya alasan pemaaf dan atau alasan pembenar hukum.<sup>29</sup>

Berdasarkan uraian diatas, malpraktik kedokteran bukan hanya dapat terjadi selama proses menjalankan operasi dan pengobatan, tetapi dapat juga terjadi pada awal dimulainya diagnosis bahkan juga sesudah dilakukan perawatan. Lebih khusus lagi bagi tenaga medis (dokter atau dokter gigi), malpraktik kedokteran adalah tindakan dokter atau dokter gigi (kelalaian dokter atau dokter gigi) pada saat dokter melakukan penanganan terhadap pasien. Kelalaian disini adalah sikap dan tindakan yang kurang hati-hati dan menyimpang dari kelaziman yang berlaku di dalam profesinya. Dalam praktek kedokteran atau kedokteran gigi, kelalaian juga diartikan

---

<sup>29</sup>Rinanto Suryadhimirtha. 2011. *Hukum Malpraktik medis medis Kedokteran*. Yogyakarta: Total Media, halaman 20.

dengan melakukan tindakan medis dibawah standar layanan medis atau standar profesi kedokteran.<sup>30</sup>

Melakukan kelalaian bagi petugas kesehatan dalam melaksanakan tugas atau profesinya bukan suatu hal yang melanggar hukum atau kejahatan, jika kelalaian tersebut tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang yang mendapatkan akibat dari kelalaian yang dilakukan oleh seorang tenaga medis tidak mempermasalahkannya, dan tidak melakukan penuntutan ganti kerugian terhadap kerugian yang dideritanya. Tetapi apabila orang yang menerima kerugian tersebut tidak terima dan menuntut ganti kerugian maka kelalaian yang dilakukan oleh petugas medis tersebut termasuk ke dalam suatu tindakan yang melanggar hukum dan harus diproses sesuai dengan hukum yang berlaku.

Pengertian malpraktik kedokteran yang telah diuraikan diatas merupakan pendapat yang diungkapkan oleh para ahli hukum, dan dari itu para sarjana hukum sepakat untuk mengartikan malpraktik medis sebagai kesalahan tenaga kesehatan yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat keterampilan sesuai dengan standar profesinya yang akhirnya mengakibatkan pasien mengalami kerugian, terluka atau cacat atau bahkan meninggal dunia.<sup>31</sup>

### **C. Kedokteran**

Kedokteran yang dalam bahasa Inggris *medicine* adalah ilmu dan praktik dari diagnosis, pengobatan dan pencegahan penyakit. Kata *medicine* berasal dari bahasa Latin *medicus*, yang berarti dokter. Kedokteran meliputi berbagai praktik perawatan kesehatan yang berkembang

---

<sup>30</sup>Soekidjo Notoatmodjo. Loc. Cit.

<sup>31</sup>Joni Afriko. 2016. *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya) Dilengkapi UU Kesehatan dan Keperawatan*. Bogor: In Media, halaman 107.

untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan dengan pencegahan dan pengobatan penyakit.<sup>32</sup>

Ilmu kedokteran adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang cara mempertahankan kesehatan manusia dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan memberikan pengobatan pada penyakit dan cedera. Ilmu ini meliputi pengetahuan tentang sistem tubuh manusia dan penyakit serta pengobatannya, dan penerapan dari pengetahuan tersebut.<sup>33</sup>

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Hal tersebut dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dan dalam ayat (2) menjelaskan tentang pengertian dokter yaitu dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter gigi atau kedokteran gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Ilmu kedokteran memiliki banyak cabang ilmu di dalamnya, yaitu kedokteran forensik atau yang dahulu disebut dengan ilmu kedokteran kehakiman. Cabang ilmu ini merupakan disiplin ilmu kedokteran, yang perannya untuk membantu hakim atau proses peradilan, antara lain karena tidak mungkin barang bukti tertentu dibawa ke dalam ruang sidang. Oleh karena itu, dokter membuat suatu *visum et repertum* sebagai penggantinya. Selain untuk membantu dalam proses peradilan untuk kasus-kasus lain yang membutuhkan bantuan dari dokter, terdapat suatu ilmu untuk melindungi dan menjadi dasar apabila terjadi permasalahan yang menjerat dokter tersebut. Yaitu adalah cabang ilmu kedokteran yang disandingkan dengan ilmu hukum, yaitu ilmu hukum

---

<sup>32</sup>Wikipedia, "Kedokteran", melalui <http://id.m.wikipedia.org/wiki/Kedokteran>, diakses Jumat, 24 Februari 2017. Pukul 14.48 WIB.

<sup>33</sup>Muhammad Sadi. 2015. *Etika Dan Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Prenadamedia Group, halaman 89.

kedokteran. Dimana hukum kedokteran merupakan suatu landasan yang dapat membatasi dan sebagai pelindung apabila terjadi suatu permasalahan yang melibatkan sang dokter.

Hukum kedokteran adalah bagian dari hukum kesehatan, meliputi ketentuan hukum yang berhubungan dengan pelayanan medis. Hukum kedokteran disebut dengan hukum kesehatan dalam arti sempit. Apabila objek hukum kesehatan pelayanan kesehatan, maka objek hukum kedokteran adalah pelayanan medis. Oleh karena pengertian hukum kesehatan lebih luas dari pada hukum kedokteran dan juga meliputi ketentuan-ketentuan hukum yang berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan, di dalamnya terdapat bidang hukum lain seperti hukum rumah sakit, hukum keperawatan, hukum farmasi, hukum kesehatan lingkungan dan hukum kesehatan kerja. Hukum kedokteran dianggap bagian terpenting karena hampir selalu terdapat persinggungan antara hukum kedokteran dan bidang-bidang hukum lainnya.<sup>34</sup>

Asas dan tujuan dari hukum kedokteran ini terutama diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 2 yaitu praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien. Dan mengenai tujuan pengaturan praktik kedokteran dijelaskan dalam Pasal 3, pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:

- a. memberikan perlindungan kepada pasien;
- b. mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan
- c. memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Aturan hukum mengenai permasalahan kesalahan dokter secara nyata dalam melaksanakan perawatannya, lebih banyak dihasilkan oleh putusan pengadilan. Di Indonesia sendiri putusan-putusan pengadilan yang mengadili kesalahan dokter belumlah banyak. Maka sangat diperlukan

---

<sup>34</sup>Ibid., halaman 91.

adanya aturan hukum yang mengatur secara jelas dan pasti mengenai kesalahan dokter dan aturan yang menjelaskan secara rinci tentang batasan-batasan dokter dan petugas kesehatan dalam melaksanakan tugasnya. Undang-undang yang ada dan peraturan pemerintah yang ada sekarang ini belum menjelaskan secara rinci tentang kesalahan dan batasan-batasan tindakan yang dilakukan oleh dokter. Maka diperlukan adanya penjelasan dan aturan hukum yang mengatur hal tersebut lebih rinci dan jelas. Dan apabila terjadi permasalahan bisa dengan jelas dan lebih mudah serta cepat untuk mencari titik terangnya.

## **BAB III**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Bentuk-Bentuk Kelalaian Medis Yang Dilakukan Dokter**

Akhir-akhir ini tuntutan hukum terhadap dokter dengan dakwaan melakukan malpraktik kedokteran semakin meningkat, termasuk di Indonesia. Maraknya pengaduan tersebut selain disebabkan oleh meningkatnya kesadaran terhadap hak-hak pasien yang merupakan suatu indikator positif meningkatnya kesadaran hukum masyarakat. Selain itu karena masyarakat menganggap kegagalan upaya penyembuhan yang terjadi oleh dokter terhadap pasien identik dengan kegagalan tindakan medis yang bersumber dari kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Masyarakat berpendapat bahwa dunia medis mulai dipenuhi dengan orang-orang yang kurang kompeten dalam melaksanakan tugas. Tenaga medis sekarang ini banyak yang beranggapan bahwa masyarakat tidak terlalu mengerti dengan tindakan medis yang dilakukan. Tidak sedikit juga tenaga medis yang melakukan tindakan medis tidak dengan itikad baik dan kurang sopan pada pasien, dan petugas medis kurang ramah kepada pasien. Karena kesalahan komunikasi antara pasien dan petugas medis dan kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai prosedur tindakan medis yang didapatnya dan dalam membedakan resiko medis dengan malpraktik kedokteran, maka kejadian yang terjadi dalam penanganan medis yang gagal dan menyebabkan sesuatu hal terjadi dan menimbulkan kerugian kepada pasien diartikan dengan malpraktik kedokteran. Padahal dalam proses tindakan medis yang dilakukan dokter dikenal istilah resiko medis.

Malpraktik kedokteran adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi

penderita atau pasien. Lebih khusus bagi tenaga medis atau dokter di dalam menangani pasiennya.<sup>35</sup> Malpraktik kedokteran yang terjadi sering dikaitkan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau pun dokter dalam melaksanakan tugasnya. Kelalaian disini merupakan sikap dan tindakan yang kurang hati-hati dan menyimpang dari kelaziman yang berlaku di dalam profesinya. Ataupun di dalam praktik kedokteran atau kedokteran gigi kelalaian disini juga diartikan sebagai dokter atau petugas medis melakukan suatu tindakan medis di bawah standar layanan medis atau standar profesi kedokteran .

*World Medical Assembly*, seperti yang tertuang di dalam buku karangan Sri Siswati yang berjudul *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, malpraktik kedokteran batasannya meliputi kegagalan dokter mematuhi standar pelayanan medis, atau kekurangcakapan, atau kelalaian dalam memberi pelayan kepada pasien, yang merupakan penyebab langsung dari cedera kepada pasien. Perlu dibedakan antara malpraktik kedokteran dengan kecelakaan medis pada tindakan atau pelayanan medis yang bukan akibat kesalahan dokter. Artinya suatu cedera yang terjadi dalam suatu tindakan medis yang tidak dapat dibayangkan atau diperkirakan sebelumnya dan bukan sebagai akibat dari kekurangcakapan di pihak dokter adalah suatu kemalangan (takdir), dan dokter tidak bertanggung jawab secara hukum.<sup>36</sup>

Definisi malpraktik kedokteran yang telah dijeaskan diatas dapat ditarik kesimpulan, terutama pada poin ke tiga bahwa malpraktik kedokteran dapat terjadi salah satunya dikarenakan adanya kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau pun petugas medis. Maka dapat diartikan kelalaian juga merupakan dasar awal untuk dapat terjadinya suatu tindakan malpraktik oleh

---

<sup>35</sup>Ibid., halaman 56.

<sup>36</sup>Sri Siswati. 2013. *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, halaman 122.

dokter atau pun tenaga kesehatan. Baik itu kelalaian ringan atau pun berat, keduanya sama-sama merupakan jembatan untuk dapat terjadinya malpraktik di dalam dunia medis.

Kelalaian dari asal kata lalai yang berarti “tindakan yang kurang hati-hati, tidak mengindahkan (kewajiban, pekerjaan, dan sebagainya), lengah”. Dalam Kamus Hukum Edisi Lengkap yang diterangkan pula di dalam buku yang sama, terjemahan dari *culpa* (Latin.) atau *schuld* (Belanda), atau *debt, guilt, fault* (Inggris), artinya adalah “kekhilafan atau kelalaian yang menimbulkan akibat hukum, dianggap melakukan tindak pidana yang dapat ditindak atau dituntut”.<sup>37</sup> Istilah *culpa* sering diperlawankan dengan kata *dolus, delict, opzet* (Belanda). Dalam Black’s Law Dictionary 5th ed yang juga tertuang didalam buku karangan Ari Yunanto dan Helmi, disebutkan bahwa:

kelalaian adalah kegagalan untuk bersikap hati-hati yang umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati akan melakukan di dalam keadaan tersebut; ia merupakan suatu tindakan yang umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati tidak akan melakukan dalam keadaan yang sama, atau kegagalan untuk melakukan apa yang oleh orang lain pada umumnya dengan hati-hati dan wajar justru akan melakukan dalam keadaan yang sama.<sup>38</sup>

Treub, seorang pakar hukum pidana dari Belanda, dalam buku karangan Ari Yunanto dan Helmi juga menyebutkan bahwa yang terpenting adalah ketelitian dan kehati-hatian yang wajar yang dapat diharapkan dari seorang dokter. Bukan ukuran dari seorang dokter yang terpandai atau yang paling hati-hati, tetapi ukuran dari seorang dokter yang rata-rata pada umumnya. Lebih lanjut Treub juga mengatakan bahwa:

baru dapat dikatakan *culpa* apabila ia tidak tahu, tidak memeriksa, melakukan atau tidak melakukan yang dokter-dokter lain yang baik bahkan pada umumnya dan di dalam keadaan yang sama, akan mengetahui, memeriksa, melakukan, atau tidak melakukan.<sup>39</sup>

---

<sup>37</sup>Ari Yunanto dan Helmi. 2010. *Hukum Pidana Malpraktik medis medis Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Yogyakarta: Andi Offset, halaman 31.

<sup>38</sup>Ibid., halaman 32.

<sup>39</sup>Ibid., halaman 33.

Malpraktik kedokteran dapat dikatakan masuk ke dalam ranah hukum pidana atau merupakan tindak pidana apabila telah memenuhi beberapa persyaratan. Dapat dikatakan masuk dalam hukum pidana apabila telah memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yaitu syarat mengenai sikap batin dokter, syarat mengenai perlakuan medis, dan syarat mengenai akibat.<sup>40</sup>

Syarat mengenai sikap batin malpraktik kedokteran adalah syarat sengaja atau kelalai baik kelalaian yang dilakukan terhadap tindakan medis yang diberikan kepada pasien maupun terhadap akibat yang timbul dari kelalaian yang dilakukan oleh dokter. Syarat perlakuan medis pada dasarnya adalah perlakuan medis yang mengandung sifat melawan hukum yang dapat ditimbulkan oleh berbagai sebab seperti penyimpangan dari Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional, tanpa Surat Tanda Registrasi (STR) atau Surat Izin Praktik (SIP), tidak sesuai kebutuhan medis pasien dan lain-lain. Syarat mengenai akibat adalah syarat yang timbul karena adanya kerugian bagi kesehatan, luka-luka pada tubuh atau bahkan bisa sampai menghilangkan nyawa pasien sesuai dengan unsur tindak pidana tertentu.

Pelayanan medis dokter yang dapat disalahkan harus mengandung sifat melawan hukum di dalam suatu tindakan medis. Sifat melawan hukum dapat terjadi berawal dari kelalaian-kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis, kelalaian-kelalaian yang sering terjadi dan menyebabkan terjadinya suatu tindakan melawan hukum umumnya disebabkan oleh beberapa kemungkinan, antara lain:<sup>41</sup>

### **1. Dilanggarnya Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional**

Standar profesi adalah batasan kemampuan minimal berupa pengetahuan, keterampilan dan perilaku profesional yang harus dikuasai dan dimiliki oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi

---

<sup>40</sup>Adami Chazawi. Op Cit., halaman 21.

<sup>41</sup>Ibid., halaman 23.

profesi bidang kesehatan, hal tersebut dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan Pasal 1 ayat (12). Standar profesi kedokteran adalah suatu aturan dasar bagi dokter dalam bertindak dan melakukan tugasnya sebagai dokter yang dibuat oleh organisasi kedokteran untuk membatasi dan melindungi tenaga medis dalam menjalankan tugasnya sebagai dokter.

Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Standar Profesi. Penjelasan mengenai standar prosedur operasional kedokteran tersebut dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (14) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Kesehatan.

Undang-undang hanya menjelaskan mengenai pengertiannya saja, tetapi dalam ketentuan umum yang dibuat tidak dijelaskan secara rinci mengenai batasan dan bagaimana sebenarnya standar profesi, bagian mana yang termasuk melanggar dan bagian mana yang tidak termasuk melanggar sama sekali tidak ada penjelasan lengkap mengenai hal tersebut. Dan hal tersebut yang menjadikan adanya celah untuk tenaga medis dapat melakukan suatu tindakan lalai yang berujung kepada hal-hal yang tidak diinginkan dan bahkan bisa sampai keranah malpraktik kedokteran. Ketidakjelasan tentang batasan standar profesi medis yang menyebabkan terkadang ada suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dan tindakan tersebut tidak jelas melanggar standar medis atau tidak, karena tindakan yang dilakukan tidak ada dijelaskan dalam peraturan yang ada, dan karena itu tenaga medis lalai dalam bertindak dan tetap terus melakukan tindakan tersebut. Sehingga dapat menyebabkan terjadinya sesuatu hal yang tidak diinginkan akibat dari kelalaian dan ketidak pahaman dari pihak tenaga medis.

Leenen dan Van der Mijn ahli hukum kesehatan Belanda dalam buku karangan Adami Chazawi yang berjudul Malapraktik Kedokteran berpendapat bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang dokter dan tenaga kesehatan harus berpegang pada tiga ukuran umum, yaitu:<sup>42</sup>

#### **a. Kewenangan**

Landasan kewenangan dokter dapat dibedakan dalam dua landasan kewenangan yang merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Yaitu *pertama*, kewenangan berdasarkan keahlian yang dimiliki dokter. Kewenangan ini disebut dengan kewenangan keahlian atau kewenangan materil, yang melekat pada individu dokter. *Kedua*, adalah kewenangan menurut ketentuan peraturan perundang-undangan, yang disebut dengan kewenangan formil.<sup>43</sup>

Seorang dokter dapat melakukan praktik kedokteran jika memiliki kedua-duanya. Dokter wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan mengenai keahliannya, yaitu pendidikan kedokteran yang termasuk kedalam kewenangan yang pertama. Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran jo. Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Tetapi hal tersebut tidak cukup bagi seorang lulusan fakultas kedokteran untuk melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki kewenangan yang berdasarkan hukum atau kewenangan formil yang termasuk ke dalam kewenangan kedua. Hal tersebut juga dapat menjadi celah bagi seorang dokter untuk melakukan kelalaian, yaitu dokter belum memiliki Surat Izin Praktik (SIP) tetapi sudah melakukan suatu tindakan medis yang hanya didasarkan pada memiliki Surat Tanda Registrasi (STR).

---

<sup>42</sup>Ibid., halaman 24.

<sup>43</sup>Ibid.

Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran jo. Pasal 44 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan yakni memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Menurut Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Melanggar salah satu atau kedua kewajiban tersebut, baik secara sadar maupun secara tidak sadar dapat membuka jalan menuju malpraktik kedokteran, dan akan benar-benar menjadi malpraktik kedokteran apabila menimbulkan akibat kerugian kesehatan atau nyawa pasien

Dua kewenangan dokter tersebut harus berada dalam satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Seorang dokter karena keahliannya berwenang menjalankan praktik kedokteran hanya sesuai dengan keahliannya. Apabila seorang dokter melakukan praktik tanpa kewenangan yang disebabkan bukan bidang keahliannya atau tidak ahli di dalam bidang tersebut dapat menyebabkan terjadinya malpraktik kedokteran, dan dapat menjadi malpraktik kedokteran apabila menimbulkan suatu akibat yang fatal terhadap pasien. Maka dokter harus dipastikan memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang sesuai dan saling berkaitan dengan keahlian yang dimiliki oleh dokter agar tidak menimbulkan suatu permasalahan.

#### **b. Kemampuan rata-rata**

Isi kedua dari standar profesi medis adalah kemampuan rata-rata. Bidang kemampuan rata-rata adalah tiga kemampuan yang disebutkan dalam penjelasan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yakni kemampuan dalam *knowledge* (ilmu), kemampuan dalam *skill* (keterampilan) dan kemampuan dalam *professional attitude* (sikap profesional).

Kemampuan rata-rata dari tiga bidang ini tidak mudah ditentukan. Banyak faktor yang dapat mempengaruhinya, faktor tersebut antara lain pengalaman berdasarkan banyak atau seringnya praktik, lama waktu praktik, daerah praktik, fasilitas praktik dan pergaulan sesama kolega profesi.<sup>44</sup> Berdasarkan alasan tersebut, walaupun mungkin standar profesinya sama namun penerapannya pada kasus-kasus dugaan malpraktik kedokteran tidak sama dan harus disesuaikan dengan keadaan atau faktor-faktor tertentu. Kemampuan rata-rata ini juga merupakan jembatan yang harus diperhatikan, karena kemampuan setiap dokter berbeda-beda, dan tidak sedikit dokter yang menganggap ia telah memiliki kemampuan yang tinggi dan karena anggapannya tersebut ia lalai dan melakukan suatu tindakan yang sebenarnya diluar jangkauan dirinya.

### **c. Ketelitian umum**

Isi dari standar profesi yang terakhir yaitu ketelitian umum. Kecermatan dan ketelitian diukur secara umum, artinya ketelitian dan kehati-hatian dokter dalam melaksanakan tindakan medis yang sama. Dalam hal melakukan pekerjaan atau tindakan medis yang sama bagi semua dokter harus memiliki atau menjalankan ketelitian dan keseksamaan yang sama juga.

Ukuran kecermatan dan ketelitian dalam standar prosedur harus bertitik tolak pada kecermatan dan kehati-hatian yang sama dalam melakukan tindakan medis yang sama. Jadi pada saat melakukan suatu tindakan medis seorang dokter harus bertindak sangat hati-hati dan cermat sesuai dengan apa yang telah ada dan selama ini berlaku dikalangan sesama dokter. Ketelitian dan kecermatan merupakan sumber dari kelalaian yang dapat memicu terjadinya malpraktik kedokteran. Sering kali dalam melakukan tindakan medis seorang dokter kurang teliti dan kurang cermat dalam mengambil suatu keputusan dan hal tersebut yang dapat menimbulkan akibat kepada pasien. Seharusnya seorang dokter harus memiliki tingkat ketelitian dan kecermatan yang

---

<sup>44</sup>Ibid., halaman 26.

sangat tinggi, dan harus selalu memperhatikan sesuai dengan yang berlaku, jangan sampai lalai dalam melaksanakan tugasnya, karena apabila lalai akan menyebabkan suatu kejadian yang akan menimbulkan kerugian bagi pasien.

## **2. Dilanggarnya hukum, misalnya praktik tanpa STR atau SIP**

Surat Tanda Registrasi (STR) dokter atau dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi. Pengertian Surat Tanda Registrasi (STR) dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 ayat (8). Surat Tanda Registrasi (STR) dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia, dan setiap dokter yang akan melakukan tindakan medis harus memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) terlebih dahulu. Hal tersebut dijelaskan dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Apabila sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) maka seorang dokter memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis dan hal tersebut juga sudah dicantumkan didalam undang-undang.

Surat Izin Praktik (SIP) adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan. Dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dan seorang dokter apabila sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) tetapi belum memiliki Surat Izin Praktik (SIP) tidak dapat melakukan praktik kedokteran. Seperti yang dijelaskan dalam Pasal 36 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu dinyatakan setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP).

Seorang dokter apabila lalai untuk mengurus salah satu diantara kedua surat diatas dan telah melakukan suatu tindakan medis, hal tersebut dapat membuka jalan menuju kepada

malpraktik kedokteran. Dan akan benar-benar menjadi malpraktik kedokteran setelah menimbulkan akibat kerugian kesehatan atau nyawa pasien. Setiap pelanggaran kewajiban administrasi praktik kedokteran adalah bersifat melawan hukum dan apabila telah melakukan sesuatu yang melanggar hukum maka akan membuka jalan menuju malpraktik kedokteran.<sup>45</sup>

### **3. Dilanggarnya Kode Etik Kedokteran (KODEKI)**

Kode Etik Kedokteran Internasional yang sekarang dipakai sebagai bahan rujukan oleh setiap negara dalam menyusun kode etik kedokteran nasionalnya dirumuskan secara baku pada tahun 1949 dalam Mukhtar ke-3 Ikatan Dokter Sedunia (*World Medical Association, WMA*) di London, Inggris. Kode etik ini mengalami beberapa kali perubahan, terakhir pada 1968 melalui Mukhtar ke-22 *WMA* di Sydney, Australia.<sup>46</sup>

Kode etik dokter Indonesia diatur secara khusus dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Kode Etik Kedokteran Indonesia pertama kali disusun pada tahun 1969 dalam Musyawarah Kerja Susila Kedokteran di Jakarta, dengan bahan rujukan Kode Etik Kedokteran Internasional yang disempurnakan tahun 1968. Kode Etik Kedokteran Indonesia dinyatakan berlaku bagi seluruh dokter di Indonesia melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 Kode Etik Kedokteran Indonesia telah mengalami beberapa kali perubahan dan perubahan terakhir ditetapkan tanggal 9 April 2002 di Jakarta sebagai hasil Musyawarah Kerja Nasional Etik Kedokteran III tahun 2001. Sebagai pedoman perilaku dokter, Kode Etik Kedokteran Indonesia dapat dibagi menjadi 5 bagian, yaitu.<sup>47</sup>

#### **a. Kewajiban umum seorang dokter**

Mengenai kewajiban umum seorang dokter terdapat sembilan pasal, yaitu:

---

<sup>45</sup>Ibid., halaman 25.

<sup>46</sup>Sri Siswati. Op.Cit., halaman 189.

<sup>47</sup>Ibid.

**Pasal 1**

Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter.

**Pasal 2**

Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tertinggi.

**Pasal 3**

Dalam menjalankan pekerjaan kedokteran, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.

**Pasal 4**

Setiap dokter harus menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.

**Pasal 5**

Tiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien.

**Pasal 6**

Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.

**Pasal 7**

Seorang dokter hanya memberikan surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

**Pasal 7a**

Seorang dokter harus dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia.

**Pasal 7b**

Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam

karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien.

**Pasal 7c**

Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien.

**Pasal 7d**

Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.

**Pasal 8**

Dalam melaksanakan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memerhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (*promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif*), baik secara fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya.

**Pasal 9**

Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati.

**b. Kewajiban dokter terhadap penderita**

Mengenai kewajiban dokter terhadap penderita, dijelaskan sebagai berikut, yaitu:

**Pasal 10**

Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan pasien.

**Pasal 11**

Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya.

**Pasal 12**

Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.

**Pasal 13**

Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila dokter yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

**c. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat**

Mengenai kewajiban dokter terhadap teman sejawat dijelaskan sebagai berikut, yaitu:

**Pasal 14**

Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.

**Pasal 15**

Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawatnya, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis.

**d. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri**

Mengenai kewajiban dokter terhadap diri sendiri akan dijelaskan sebagai berikut:

**Pasal 16**

Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.

**Pasal 17**

Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

Kode etik dibuat dan disusun untuk menciptakan suatu standar dan aturan untuk mengatur dan mengawasi dokter dalam bertingkah laku dan untuk melindungi serta menjaga martabat dari profesinya. Apabila seorang dokter dalam tugasnya lalai dan karena kelalaiannya melakukan suatu pelanggaran dari salah satu kode etik yang telah dirumuskan maka akan diselesaikan di Dewan Kehormatan Kedokteran, dan apabila kelalaian yang mengakibatkan pelanggaran kode etik yang dilakukan oleh dokter terdapat kerugian bagi pasien dan pasien merasa tidak terima dan

ingin mengajukan tuntutan ganti kerugian kepada dokter, maka kasus itu sudah masuk ke dalam ranah hukum, maka akan diselesaikan secara hukum positif yang berlaku di Indonesia.

#### **4. Dilanggarnya prinsip-prinsip kedokteran**

Terdapat prinsip-prinsip dasar yang dianut dalam dunia kedokteran. Prinsip-prinsip tersebut terbagi menjadi tiga prinsip dasar moral yang dianut dan dijalankan oleh seluruh dokter dalam melaksanakan tugasnya. Prinsip tersebut terdiri dari: pertama adalah prinsip sikap baik, prinsip ini merupakan prinsip dasar yang berkaitan erat dengan etika yang merupakan sifat dasar manusia yang meresapi segala sikap konkret dan tindakan kelakuannya. Prinsip sikap baik mendasari semua norma moral karena hanya atas dasar prinsip itu masuk akal bahwa kita harus bersikap adil, jujur dan setia kepada orang lain.<sup>48</sup>

Prinsip kedua adalah prinsip keadilan, dimana dalam melaksanakan tugasnya seorang dokter harus bersikap adil terhadap seluruh pasien dan juga teman sejawatnya. Dan prinsip yang terakhir adalah prinsip hormat terhadap diri sendiri, prinsip ini berdasarkan paham bahwa manusia adalah *person*, pusat pengertian dan berkehendak, yang memiliki kebebasan dan suara hati, makhluk berakal. Apabila dokter dalam melaksanakan tugasnya lalai dan melanggar salah satu dari prinsip dasar yang sudah dijadikan acuan dalam kedokteran dan karena kelalaiannya menyebabkan kerugian terhadap orang lain maka akan dapat mengarah kepada malpraktik kedokteran.

#### **5. Dilanggarnya kesusilaan umum**

Kesusilaan umum adalah suatu aturan dasar yang sudah berlaku dan diakui oleh seluruh kalangan masyarakat. Dan sudah merupakan suatu hukum dasar yang diakui oleh seluruh lapisan masyarakat. Dalam melaksanakan tugasnya seorang dokter harus sangat hati-hati dan teliti, agar tidak terjadi kelalaian yang dapat berakibat fatal, apabila karena kelalaian seorang dokter

---

<sup>48</sup>Muhammad Sadi. Op. Cit., halaman 144.

melakukan suatu tindakan yang dianggap melanggar kesusilaan umum, dan masyarakat atau pasien tersebut tidak terima, maka hal tersebut dapat menjadi malpraktik kedokteran.

## **6. Praktik kedokteran tanpa *informed consent***

*Informed consent* atau persetujuan tindakan medis yang sering disingkat dengan perindik adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien.<sup>49</sup>

Landasan hukum dimana setiap tindakan medis harus ada persetujuan tindakan medis termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/MEN.KES/PER/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik, yang telah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/ MENKES/PER/III/ 2008. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 56 juga dijelaskan mengenai perlindungan pasien, mengacu kepada hak pasien akan *informed consent*. Seluruh aturan hukum sudah sangat jelas menyatakan bahwa setiap aktivitas medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien harus memiliki *informed consent*, maka apabila seorang dokter lalai dalam tugasnya dan tidak memberikan *informed consent* kepada pasien atau keluarganya, maka hal tersebut merupakan suatu perbuatan yang salah dan dapat berakhir kepada malpraktik kedokteran.

*Informed consent* adalah kunci utama yang dapat menyelamatkan dokter dari seluruh dakwaan malpraktik. Dengan *Informed consent* dapat menjadi suatu dasar yang akan dijadikan dokter sebagai penyelamat apabila suatu ketika dokter didakwa telah melakukan suatu tindakan malpraktik kedokteran. *Informed consent* merupakan hal yang penting dalam dunia medis baik bagi dokter atau pasien.

## **7. Terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien**

---

<sup>49</sup>Sutarno. 2014. *Hukum Kesehatan Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia*. Malang: SETARA Press, halaman 44.

Kelalaian yang satu ini sering terjadi, dikarenakan seorang dokter salah memberikan diagnosis atau bahkan dokter tersebut tidak melakukan aktivitas medis yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Akibat dari salah diagnosis itu, dokter melakukan suatu tindakan medis yang tidak diperlukan oleh pasien. Hal ini merupakan suatu kondisi yang sangat fatal, karena apabila dokter melakukan tindakan medis yang tidak dibutuhkan oleh pasien dan akibat dari tindakan medis yang salah diberikan oleh dokter pasien mengalami suatu kerugian dalam dirinya, dan pasien tidak terima terhadap apa yang terjadi kepadanya dan menuntut ganti kerugian kepada dokter, maka dapat menjadi suatu kasus malpraktik kedokteran.

#### **8. Terapi tidak sesuai dengan *informed consent* dan sebagainya.**

Kelalaian yang terakhir ini juga sering dilakukan oleh dokter. Seorang dokter telah memberikan suatu penjelasan kepada pasien tentang tahapan pengobatan yang harus dijalankan oleh pasien, tetapi pada saat melaksanakan tugasnya dokter lalai dan melakukan suatu tindakan medis yang tidak sesuai dengan apa yang telah diperjanjikan dengan pasien. Hal tersebut dapat mengarah kepada malpraktik kedokteran, dan pada saat terjadi sesuatu hal yang tidak diinginkan kepada pasien, pasien dan keluarganya akan melakukan penuntutan dan menempuh jalur hukum untuk menyelesaikan permasalahan dan kerugian yang dialaminya

#### **B. Proses Pembuktian Perkara Malpraktik Kedokteran yang Mengakibatkan Meninggalnya Pasien**

Dokter yang diduga melakukan malpraktik kedokteran sebelum masuk ke dalam pemeriksaan sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia, terlebih dahulu harus melewati persidangan terhadap dugaan malpraktik yang dilakukannya di Majelis Kehormatan Etik Profesi Kedokteran. Dalam sidang Majelis Kehormatan Etik Profesi Kedokteran akan diperiksa apakah

dokter melakukan suatu pelanggaran dari Kode Etik Kedokteran yang berlaku di Indonesia, atau ada standar profesi atau standar operasional kedokteran yang dilanggar oleh dokter.

Persidangan Majelis Kehormatan Etik Profesi Kedokteran ini yang akan menjadi titik penentu bagi dokter apakah tindakan yang dilakukannya termasuk kedalam malpraktik atau bukan. Dan dari hasil sidang ini dokter juga akan diberikan sanksi oleh Dewan Kehormatan Kedokteran yang merupakan tanggung jawab dari dokter atas apa yang telah dilakukannya. Tetapi penjatuhan sanksi hanya akan diberikan apabila dokter terbukti melakukan suatu pelanggaran yang berujung kepada malpraktik kedokteran.

Proses persidangan di Majelis Kehormatan Etik Profesi Kedokteran telah selesai dilakukan dan putusan yang dikeluarkan merupakan suatu rujukan yang dapat dijadikan sebagai landasan hukum bagi dokter yang didakwa melakukan suatu tindakan malpraktik kedokteran. Tetapi meskipun sidang Majelis Kehormatan Etik Profesi Kedokteran memutuskan dokter tidak bersalah, tetapi pasien yang mengalami kerugian akibat tindakan dokter tetap menuntut keadilan berdasarkan hukum yang berlaku, maka dokter tetap akan diperiksa sesuai dengan hukum yang berlaku di Indonesia.

Malpraktik kedokteran dapat masuk ke ranah hukum pidana apabila telah memenuhi syarat-syarat dalam tiga aspek, yaitu:<sup>50</sup>

1. syarat sikap batin dokter;
2. syarat dalam perlakuan medis, dan
3. syarat mengenai hal akibat.

Pembuktian dalam kasus malpraktik kedokteran, Guwandi berpendapat seperti yang tertuang didalam buku karangan Sutarno yang berjudul Hukum Kesehatan Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif di Indonesia bahwa untuk kasus perdatanya dapat dilakukan beban

---

<sup>50</sup>Ari Yunanto dan Helmi. Op. Cit., halaman 48.

pembuktian terbalik, karena para pihak dianggap sederajat. Namun, dalam hal pidana, praduga tak bersalah harus selalu diingat, sehingga proses pembalikan beban pembuktian kepada dokter tidak dapat dilakukan oleh karena itu peran saksi ahli yang akan sangat menonjol.<sup>51</sup>

Pidana malpraktik kedokteran, pembuktiannya didasarkan pada terpenuhi atau tidak semua unsur pidana. Pidana malpraktik kedokteran merupakan delik umum, maka dari itu pembuktiannya tunduk pada hukum acara pidana yang berlaku, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Dalam Pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana disebutkan tentang alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan suatu perbuatan pidana. Suatu perbuatan dikatakan terbukti sebagai perbuatan pidana apabila berdasarkan minimal dua alat bukti dan hakim memperoleh keyakinan bahwa perbuatan tersebut merupakan perbuatan pidana. Dalam ilmu pidana. Perbuatan dikatakan perbuatan hukum pidana apabila semua unsur pidananya terpenuhi.<sup>52</sup>

Proses pembuktian untuk mengungkap suatu kasus termasuk ke dalam pidana malpraktik kedokteran atau bukan adalah sesuai dengan aturan hukum yang berlaku yaitu mengikuti Pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana menyebutkan tentang alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan suatu perbuatan pidana. Dalam proses pembuktian tindak pidana malpraktik kedokteran mengikuti dengan yang ditetapkan pasal 184, yaitu terdiri dari:

### **1. Keterangan Saksi**

Saksi adalah seseorang yang mempunyai informasi tangan pertama mengenai suatu kejahatan atau kejadian dramatis melalui indra mereka (misalnya: penglihatan, pendengaran, penciuman, sentuhan) dan dapat menolong memastikan pertimbangan-pertimbangan penting

---

<sup>51</sup>Sutarno. Loc. Cit.

<sup>52</sup>Ari Yunanto dan Helmi. Loc. Cit.

dalam suatu kejahatan atau kejadian. Seorang saksi yang melihat suatu kejadian secara langsung dikenal juga sebagai saksi mata.<sup>53</sup>

Saksi adalah orang yang dapat memberikan keterangan guna kepentingan penyidikan, penuntutan, dan peradilan tentang suatu perkara pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri dan ia alami sendiri, seperti yang diijelaskan dalam Pasal 1 ayat (26) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Sedangkan yang dimaksud dengan keterangan saksi menurut Pasal 1 ayat (27) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana adalah salah satu alat bukti dalam perkara pidana yang berupa keterangan dari saksi mengenai suatu peristiwa pidana yang ia dengar sendiri, ia lihat sendiri dan ia alami sendiri dengan menyebut alasan dari pengetahuannya itu. Keterangan saksi dapat dipakai sebagai alat bukti yang sah, apabila telah memenuhi dua syarat, yaitu:<sup>54</sup> *Pertama* adalah syarat *formil*, bahwa keterangan saksi hanya dapat dianggap sah, apabila saksi yang memberikan keterangan telah memenuhi syarat formil, yaitu saksi memberikan keterangan dibawah sumpah, sehingga keterangan saksi yang tidak disumpah hanya boleh digunakan sebagai penambah penyaksian yang sah lainnya. *Kedua* adalah syarat *materil*, bahwa keterangan seorang atau satu saksi saja tidak dapat dianggap sah sebagai alat pembuktian (*unus testis nulus testis*) karena tidak memenuhi syarat *materil*, akan tetapi keterangan seorang atau satu orang saksi, adalah cukup untuk alat pembuktian salah satu unsur kejahatan yang dituduhkan.

Keluarga sedarah atau semenda dalam garis lurus ke atas atau kebawah sampai derajat ketiga dari terdakwa, saudara terdakwa, saudara ibu atau bapak, juga mereka yang mempunyai hubungan karena perkawinan dan anak-anak saudara terdakwa sampai derajat ketiga, serta suami atau istri terdakwa maupun sudah bercerai berdasarkan Pasal 168 Kitab Undang-Undang Hukum

---

<sup>53</sup>Andy Sofyan dan Abd Asis, Op. Cit., halaman 238

<sup>54</sup>Ibid., halaman 239.

Acara Pidana termasuk orang-orang yang tidak dapat didengar kesaksiannya dan orang-orang tersebut memiliki hak untuk mengundurkan diri menjadi saksi, namun apabila orang-orang tersebut memberikan kesaksiannya menurut pasal 169 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, apabila saksi tersebut menghendaknya sendiri dan penuntut umum serta terdakwa secara tegas menyetujuinya, maka dapat memberikan keterangannya dengan sumpah, tetapi sebaliknya apabila penuntut umum dan terdakwa tidak menyetujuinya, maka menurut Pasal 169 ayat (2) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana tetap diperbolehkan memberikan keterangan sumpah tetapi dengan tidak dibawah sumpah.<sup>55</sup>

## **2. Keterangan Ahli**

Keterangan ahli adalah keterangan yang diberikan oleh seseorang yang memiliki keahlian khusus tentang hal yang diperlukan untuk membuat terang suatu perkara pidana guna kepentingan pemeriksaan. Hal tersebut dijelaskan dalam Pasal 1 ayat (28) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Seorang ahli di dalam memberikan keterangannya dipersidangan menurut hukum positif yang berlaku di Indonesia, dimungkinkan untuk memberikan keterangannya dengan dua cara, yaitu dalam bentuk tertulis atau lisan. Kesaksian ahli berbentuk tulisan atau surat ini biasanya dituangkan dalam bentuk berita acara pemeriksaan. Ketentuan ini telah dinyatakan dalam Pasal 187 huruf c Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang menyatakan bahwa surat keterangan seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya mengenai sesuatu hal atau sesuatu keadaan yang diminta secara resmi dari padanya dan menurut Pasal 184 huruf c Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, berbunyi bahwa surat adalah salah satu alat bukti yang sah dalam sidang pengadilan. Adapun kesaksian ahli yang dinyatakan secara lisan di depan sidang pengadilan disebut keterangan ahli dan landasan hukumnya diatur dalam Pasal 186 Kitab

---

<sup>55</sup>Ibid., halaman 241.

Undang-Undang Hukum Acara Pidana, bahwa keterangan ahli adalah apa yang seorang ahli nyatakan di sidang pengadilan. Keterangan ahli ini juga termasuk alat bukti yang sah dalam sidang pengadilan, demikian menurut Pasal 184 huruf b Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.<sup>56</sup>

Seorang ahli yang memberikan keterangan tidak harus menyaksikan atau mengalami peristiwa secara langsung suatu tindak pidana seperti saksi lainnya, akan tetapi dengan berdasarkan keahlian, keterampilan, pengalaman maupun pengetahuan yang ia miliki dapat memberikan keterangan-keterangan tentang sebab akibat suatu peristiwa atau fakta tertentu dari alat bukti yang ada, kemudian menyimpulkan pendapatnya untuk membuat terang suatu perkara.<sup>57</sup>

### **3. Keterangan Bukti Surat**

Sudikno Mertokusumo dalam buku karangan Andy Sofyan dan Abd Asis menyatakan bahwa:

bahwa alat bukti surat tertulis atau surat adalah segala sesuatu yang memuat tanda-tanda bacaan yang dimaksudkan untuk mencurahkan isi hati atau untuk menyampaikan buah pikiran seseorang dan digunakan sebagai pembuktian.<sup>58</sup>

Pasal 187 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, menyatakan bahwa yang dimaksud dengan surat sebagaimana tersebut pada Pasal 184 ayat (1) huruf c, harus dibuat atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah, yaitu berita acara dan surat lain dalam bentuk resmi yang dibuat oleh pejabat umum yang berwenang atau yang dibuat di hadapannya, surat yang dibuat menurut ketentuan peraturan perundang-undangan atau surat yang dibuat oleh pejabat yang berwenang, surat keterangan dari seorang ahli yang memuat pendapat berdasarkan keahliannya,

---

<sup>56</sup>Ibid., halaman 247.

<sup>57</sup>Ibid.

<sup>58</sup>Ibid., halaman 264.

dan yang terakhir adalah surat lain yang hanya dapat berlaku jika ada hubungannya dengan isi dari alat pembuktian yang lain.

#### **4. Alat Bukti Petunjuk**

Petunjuk adalah perbuatan, kejadian atau keadaan, yang karena persesuaiannya, baik antara yang satu dengan yang lain, maupun dengan tindak pidana itu sendiri, menandakan bahwa telah terjadi suatu tindak pidana dan siapa pelakunya. Dijelaskan dalam Pasal Pasal 188 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Petunjuk sebagaimana dimaksud dalam Pasal 188 ayat (1) hanya dapat diperoleh dari keterangan saksi, surat dan keterangan terdakwa.<sup>59</sup>

Penilaian atas kekuatan pembuktian dari suatu petunjuk dalam setiap keadaan tertentu dilakukan oleh hakim dengan arif lagi bijaksana setelah ia mengadakan pemeriksaan dengan penuh kecermatan dan keseksamaan berdasarkan hati nuraninya.<sup>60</sup>

#### **5. Keterangan Terdakwa**

Keterangan terdakwa adalah apa yang terdakwa nyatakan di sidang tentang perbuatan yang ia lakukan atau yang ia ketahui sendiri atau alami sendiri. Penjelasan tentang pengertian keterangan terdakwa tersebut dijelaskan dalam Pasal 189 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Keterangan terdakwa yang diberikan di luar sidang dapat digunakan untuk membantu menemukan bukti di sidang, asalkan keterangan itu didukung oleh sebuah alat bukti yang sah sepanjang mengenai hal yang didakwakan kepadanya. Keterangan terdakwa hanya bisa digunakan terhadap dirinya sendiri. Keterangan terdakwa saja tidak cukup untuk membuktikan bahwa ia bersalah melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya, melainkan harus disertai dengan alat bukti yang lain.

---

<sup>59</sup>Ibid., halaman 265

<sup>60</sup>Ibid.

Kasus atau gugatan pidana malpraktik kedokteran, dalam pembuktiannya dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu:<sup>61</sup> *Pertama*, cara langsung. Taylor menyatakan dalam buku karangan Muhammad Sadi yang berjudul *Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*, bahwa membuktikan telah adanya kelalaian memakai tolak ukur adanya 4D, yaitu yang pertama adalah *Duty* (kewajiban). Hubungan perjanjian antara tenaga kesehatan dengan pasien, tenaga kesehatan harus bertindak berdasarkan adanya indikasi medis, bertindak secara hati-hati dan teliti, bekerja sesuai standar profesi, dan harus dilengkapi dengan *informed consent*. Kedua yaitu *Dereliction of Duty* (penyimpangan dari kewajiban). Seorang tenaga kesehatan melakukan tindakan medis yang menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya, maka tenaga medis dapat dipersalahkan. Yang ketiga *Direct Causation* (penyebab langsung). Penyebab yang dapat langsung dilihat dari akibat yang terjadi kepada pasien. Terakhir yaitu *Damage* (kerugian). Tenaga kesehatan untuk dapat dipersalahkan harus ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (*causal*) dan kerugian (*damage*) yang diderita oleh pasien karena tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis dan tidak ada peristiwa atau tindakan lain yang diterima oleh pasien pada saat masih dalam proses tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis, dan hal ini harus dibuktikan dengan jelas. Hasil (*outcome*) negatif tidak digunakan sebagai dasar menyalahkan. Sebagai adagium dalam ilmu pengetahuan hukum, maka pembuktian adanya kesalahan dibebankan atau harus diberikan oleh si penggugat (pasien).<sup>62</sup>

*Kedua* yaitu cara tidak langsung. Cara tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan kesehatan (*doktrin res ipsa loquitur*). *Doktrin res ipsa loquitur* dapat diterapkan apabila

---

<sup>61</sup>Muhammad Sadi. Op. Cit., halaman 63.

<sup>62</sup>Ibid., halaman 64.

fakta-fakta yang ada memenuhi kriteria. Fakta tidak mungkin ada atau terjadi apabila tenaga kesehatan tidak lalai:<sup>63</sup>

- a. Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga kesehatan.
- b. Fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien dengan perkataan lain ada *contributory negligence*.

### **C. Analisis Putusan Mahkamah Agung No. 79/PK/PID/2013 Terkait Dengan Pembuktian Dalam Perkara Malpraktik medis medis Kedokteran yang Mengakibatkan Meninggalnya Pasien.**

#### **1. Posisi Kasus**

Sabtu 10 April 2010 sekitar pukul 09.00 WITA, datang seorang pasien rujukan dari Puskesmas bernama saudari Siska Makatey dengan status akan melahirkan tetapi masih belum dapat dilakukan persalinan dikarenakan posisi kepala bayi masih tinggi. Pasien langsung dimasukkan ke dalam Ruang Unit Gawat Darurat (UGD) dan langsung ditangani oleh dokter jaga. Kemudian, setelah selesai ditangani oleh dokter jaga maka dirujuklah dr. Dewa Ayu yang akan menangani proses persalinan Siska Makatey. Dr. Dewa Ayu mengatakan kepada pasien bahwa dapat melahirkan secara normal karena keadaan pasien baik-baik saja. Tetapi setelah ditunggu beberapa jam dengan diberikan berbagai obat-obatan posisi kepala bayi tetap tidak ada perubahan sama sekali. Pasien juga memberikan keterangan kepada dokter bahwa ketubannya telah pecah sewaktu di puskesmas.

Waktu menunjukkan pukul 22.00 WITA setelah dilihat tidak juga ada perubahan terhadap posisi kepala bayi, dokter melakukan perundingan dengan bagian anastesi, diputuskan untuk dilakukan operasi *Cito Secsio Sesaria* terhadap korban Siska Makatey. Dr. Ayu Sasiary yang bertindak sebagai ketua dalam proses operasi tersebut dan dr. Hendry Simanjuntak sebagai

---

<sup>63</sup>Ibid.

asisten operator I dan dr. Hendy Siagian sebagai asisten operator II yang bertugas membantu untuk memperjelas lapangan operasi. Saudari Siska Makatey sudah tidur telentang diatas 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 mendapatkan pembiusan total.

Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani mengiris dinding perut lapis demi lapis sampai pada rahim milik korban kemudian bayi yang berada 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.

Operasi berjalan dengan baik pada awalnya. Tetapi menurut keterangan dr. Ayu Sasiary pada saat dokter mengiris dinding perut pertama korban yang keluar adalah darah berwarna hitam. Dimana diketahui apabila darah yang keluar berwarna hitam maka korban kekurangan oksigen dalam tubuhnya. Hasil rekam medis yang dibawa korban dari puskesmas sudah jelas menunjukkan bahwa korban berada pada kondisi yang tidak baik dan sangat parah dan kondisi korban berada dalam keadaan yang lemah.

Pihak dokter yang menangani operasi Siska Makatey pada saat sebelum melaksanakan operasi tidak melakukan pemeriksaan penunjang. Padahal pada saat sebelum dilaksanakan operasi tekanan darah korban dianestesi atau dilakukan pembiusan sedikit tinggi yaitu menunjukkan angka 160/70 (seratus enam puluh per tujuh puluh). Dan kondisi perihal keadaan korban 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. Dan karena operasi juga harus segera dilakukan mengingat air ketuban sudah pecah dan posisi kepala bayi masih sangat tinggi.

Apabila tidak dilakukan operasi dengan segera maka akan membahayakan bagi kondisi bayi dan ibunya.

Operasi yang dilakukan merupakan operasi resiko tinggi, maka seharusnya diperintahkan untuk memberikan penjelasan kepada pihak keluarga tentang kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi akibat dari dilaksanakannya operasi. Tetapi pihak keluarga mengatakan bahwa pihak dokter dan rumah sakit sama sekali tidak ada yang memberikan informasi kepada mereka terkait dengan kondisi Siska Makatey. Pihak keluarga hanya diminta untuk membelikan obat secara terus menerus, dan bahkan pihak keluarga juga tidak mengetahui secara pasti kapan waktu operasi dilaksanakan.

Operasi telah selesai dilakukan, tiba-tiba kondisi Siska Makatey berubah dan tekanan darahnya meninggi, dr. Dewa Ayu melapor kepada saksi Najoan Nan Waraouw sebagai konsultan jaga bagian kebidanan dan penyakit Kandungan bahwa nadi korban 180 (seratus delapan puluh) x per menit. Maka dilaksanakanlah pemeriksaan penunjang terhadap Siska Makatey yaitu pemeriksaan jantung atau EKG (Elektri Kardio Graf atau Rekam Jantung) dan hasil pemeriksaannya adalah *Ventrikel Tachy Kardi* (denyut jantung sangat cepat) dan saksi Najoan Nan Waraouw mengatakan bahwa apabila denyut nadi sampai kepada 180 (seratus delapan puluh) x per menit bukan merupakan *Ventrikel Tachy Kardi* (denyut jantung sangat cepat) tetapi termasuk ke dalam *Fibrilasi* (kelainan irama jantung).

Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter yang menangani korban Siska Makatey melaksanakan operasi *Cito Secsio Sesaria*, lalai dalam menangani korban saat masih hidup dan saat melaksanakan 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 yang menyebabkan korban Siska Makatey meninggal dunia. Hal tersebut diterangkan dalam surat keterangan yang dikeluarkan pihak Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/IKF/FK/K/VI/2010. Tanggal 26 April 2010 dan telah ditanda tangani oleh dr. Johannis F. Mallo, SH. SpF. DFM.

## **2. Dakwaan Jaksa Penuntut Umum**

Persidangan perkara No. 79/PK/PID/2013 yang sudah sampai ketahap peninjauan kembali, yaitu dalam peninjauan kembali yang menjadi fokus untuk diperiksa dan diperhatikan adalah *judex juric* atau dalam penggunaan dan penetapan hukum-hukum yang digunakan sebagai dasar pengambilan putusan yang dikeluarkan oleh hakim pada putusan kasasi terlebih dahulu. Dan jaksa penuntut umum dalam kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak dan dr. Hendy Siagian mendakwakan terdakwa dengan Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Jo. Pasal 55 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Jo. Pasal 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Jo. Pasal 263 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana dan Pasal 76 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Dakwaan yang diberikan oleh Jaksa Penuntut Umum terhadap para terdakwa harus dibuktikan dengan berbagai alat bukti dan saksi-saksi yang dihadirkan dipersidangan guna untuk memperkuat dalil-dalil dakwaan yang dijatuhkan kepada terdakwa. Maka perlu juga disampaikan disini bahwa pembuktian atau disebut juga dengan membuktikan berarti memberi kepastian kepada hakim tentang adanya suatu peristiwa atau perbuatan yang dilakukan oleh seseorang. Dengan demikian, tujuan pembuktian adalah untuk dijadikan dasar dalam memberikan penjelasan mengenai suatu kasus yang terjadi

dan dapat membantu hakim dalam menjatuhkan putusan kepada terdakwa tentang bersalah atau tidaknya sebagaimana yang telah didakwakan oleh penuntut umum.<sup>64</sup>

### **3. Analisis Putusan Terkait Dengan Proses Pembuktian**

Putusan Mahkamah Agung No. 79/PK/PID/2013 merupakan kasus dugaan tindak pidana malpraktik kedokteran, tindak pidana malpraktik kedokteran termasuk ke dalam ranah pidana umum, dan karena malpraktik kedokteran termasuk ke dalam pidana umum, maka pembuktiannya didasarkan pada terpenuhi atau tidak semua unsur pidana. Pembuktiannya tunduk pada hukum acara pidana yang berlaku di Indonesia, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Dalam Pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana disebutkan tentang alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan suatu perbuatan pidana. Suatu perbuatan dikatakan terbukti sebagai suatu perbuatan pidana apabila berdasarkan minimal dua alat bukti dan hakim memperoleh keyakinan bahwa perbuatan tersebut merupakan perbuatan pidana. Dalam ilmu pidana, perbuatan dikatakan perbuatan hukum pidana apabila semua unsur pidananya terpenuhi.<sup>65</sup>

Syarat-syarat alat bukti seperti yang dijelaskan dalam Pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana telah terpenuhi dalam pembuktian kasus dugaan malpraktik kedokteran yang menjerat dr.Ayu dan rekan-rekannya. Dimulai dari barang-barang bukti yang menjadi dasar untuk menguatkan gugatan yaitu alat bukti berupa berkas catatan medis No. cm. 041969 atas nama Siska Makatey dan dihadirkan dipersidangan mulai dari persidangan masih dalam tahap di Pengadilan Negeri, sampai kepada persidangan dugaan malpraktik kedokteran yang masuk ke dalam tahap peninjauan kembali yang diputus oleh Mahkamah Agung dengan Nomor perkara 79/PK/PID/2013 berkas catatan medis No. cm. 041969 atas nama Siska Makatey yang terdiri

---

<sup>64</sup>Andy Sofyan dan Abd. Asis, Op. Cit., halaman 231.

<sup>65</sup>Ari Yunanto dan Helmi. Loc. Cit.

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 Obstetri Status Obstetrikus), Catatan pemasukan dan pengeluaran cairan form 0014, Instruksi post operasi, Surat konsul ke bagian anastesiologi, Rekam jantung, Laporan operasi, Kurva suhu dan nadi, serta catatan khusus, Dinas kesehatan kota Manado Puskesmas Bahu/surat rujukan 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, Diagnosa akhir Siska Makatey, Resume keluar Siska Makatey, Surat pengantar pulang (tidak ada catatan), Iktisar waktu 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 II Siska Makatey, Lembaran catatan harian dokter (tidak ada catatan), Hasil pemeriksaan laboratorium (tidak ada catatan), Catatan pemasukan dan pengeluaran cairan (tidak ada catatan), Hasil pemeriksaan radiologi kedokteran nuklir, dan lain-lain (tidak ada catatan), Catatan perawatan intensif (tidak ada catatan), Catatan dan intruksi dokter ( tidak ada catatan), Pelaksanaan proses keperawatan pengkajian data (tidak ada catatan), Lembaran untuk penempelan surat (tidak ada catatan), Catatan obat oral dan per-enternal (tidak ada catatan), Catatan perawatan bidan (Siska Makatey), 1 (satu) lembar foto copy sertifikat kompetensi dr. Dewa Ayu Sasiary 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.

Alat bukti surat yang dilampirkan yaitu berupa catatan medis No. cm. 041969 atas nama Siska Makatey yang didalamnya terdiri dari banyak catatan lain seperti yang telah dijabarkan diatas merupakan alat bukti yang sah dan dapat diterima. Karena sudah sesuai dengan ketentuan pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, pada poin alat bukti ketiga yaitu surat. Dan surat yang dijadikan alat bukti harus sesuai dengan ketentuan Pasal 187 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, bahwa yang dimaksud dengan surat sebagaimana tersebut pada Pasal 184 ayat (1) huruf c, dibuat atas sumpah jabatan atau dikuatkan dengan sumpah. Dan alat bukti surat diatas dibuat oleh pihak yang berwenang dan memiliki jabatan untuk dapat mengeluarkan surat-surat tersebut.

Berdasarkan uraian-uraian diatas maka, dari poin alat bukti surat yang dilampirkan tidak memiliki permasalahan dan seluruhnya sudah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Oleh karena itu alat bukti surat yang dilampirkan diatas dapat diterima dan dijadikan hakim sebagai bahan ujinya untuk menentukan permasalahan yang terjadi, dan sebagai salah satu pertimbangan bagi hakim untuk menentukan putusan terhadap kasus yang terjadi.

Pemeriksaan barang bukti telah selesai, maka lanjut ke tahap pembuktian selanjutnya yaitu pemeriksaan saksi. Dalam pemeriksaan saksi pada kasus ini terdapat banyak saksi yang dihadirkan dipersidangan, mulai dari pihak keluarga sampai kepada pihak dokter yang ikut serta menanganai korban. Saksi-saksi diminta kesaksiannya dengan dibawah sumpah. Tetapi dalam kasus ini terdapat beberapa saksi yang masuk ke dalam orang-orang yang berdasarkan pasal 168 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana tidak dapat didengar kesaksiannya dan dapat memiliki hak untuk mengundurkan diri menjadi saksi, namun apabila orang-orang tersebut

memberikan kesaksiannya menurut pasal 169 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, apabila saksi tersebut menghendaknya sendiri dan penuntut umum serta terdakwa secara tegas menyetujuinya, maka dapat memberikan keterangannya dengan sumpah, tetapi sebaliknya apabila penuntut umum dan terdakwa tidak menyetujuinya, maka menurut Pasal 169 ayat (2) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana tetap diperbolehkan memberikan keterangan sumpah tetapi dengan tidak dibawah sumpah.<sup>66</sup>

Saksi-saksi yang didengarkan kesaksiannya dipersidangan yaitu Yulin Mahengkeng, umur 52 tahun merupakan ibu kandung dari korban Siska Makatey. Saksi kedua yang juga memberikan kesaksiannya adalah saudara Anselumus Makatey, umur 53 tahun merupakan ayah kandung dari korban. Saksi berikutnya adalah Guniarti, umur 33 tahun merupakan bidan di Puskesmas Bahu Manado. Kemudian saksi Demetrius Gomer Tindi, umur 36 tahun merupakan staf Unit Gawat Darurat dan merupakan orang pertama yang melakukan pemeriksaan pada korban saat korban pertama kali tiba dirumah sakit.

Saksi berikutnya adalah dr. Helmi merupakan dokter jaga dirumah sakit Prof. R. D. Kandouw tempat korban dioperasi. Saksi lainnya adalah saudari Kartini Runtulali, umur 52 tahun merupakan bidan yang menerima korban di ruang IRDO pada saat korban datang kerumah sakit. Saksi selanjutnya adalah Anita Lengkong, umur 44 tahun dan saksi dr. Hermanus J. Lalenoh merupakan staf bagian anastesi rumah sakit Prof. R. D. Kandouw. Selanjutnya adalah saksi Prof. R. Najoan Nan Waraow, umur 66 tahun merupakan konsultan jaga pada bagian kebidanan rumah sakit Prof. R. D. Kandouw. dr. Ivone M. Kaunang, MA, berumur 52 tahun merupakan kepala Dinas Kesehatan Kota Manado. Dan saksi terakhir yaitu Prof. Dr. Sarah Warouw, Sp. Ak, umur 62 tahun merupakan Dekan Fakultas Kedokteran tempat para terdakwa menempuh pendidikan.

---

<sup>66</sup>Andy Sofyan dan Abd Asis, Op. Cit., halaman 241.

Seluruh keterangan yang telah diberikan saksi, dapat ditarik kesimpulan berdasarkan keterangan saksi dipengadilan dan yang dijelaskan dipolisi pada saat proses penyidikan, keseluruhan keterangan antara saksi yang satu dengan saksi yang lain saling berkaitan dan tidak ada keterangan yang berbeda. Saksi dari pihak keluarga semuanya menyatakan bahwa korban datang kerumah sakit dengan keadaan yang baik. Dan keluarga sama sekali tidak tahu mengenai kapan waktu sesungguhnya korban dioperasi. Tetapi ibu korban mengakui menandatangani surat pernyataan izin operasi. Dan pihak keluarga sangat dikejutkan dengan kabar yang secara mendadak pihak dokter mengatakan korban memiliki sakit jantung dan meninggal dunia. Padahal pihak keluarga sangat mengetahui riwayat sakit korban sama sekali tidak memiliki ada penyakit jantung.

Saksi dari pihak dokter dan bidan yang menagai korban juga mengatakan hal yang sama. Korban pada saat dipuskesmas dan akan dibawa ke rumah sakit dengan kondisi yang baik-baik saja. Dokter yang pertama kali menerima korban dirumah sakit langsung melakukan tindakan medis juga mengatakan hal yang sama. Tetapi korban juga sudah mengatakan bahwa ketubannya sudah pecah dari korban masih berada di puskesmas. Dan terdapat kekeliruan antara saksi Najoan Nan Waraouw sebagai konsultan jaga bagian kebidanan dan penyakit Kandungan dengan dr. Ayu selaku dokter yang mengoperasi korban. Pada saat korban selesai dioperasi dan menunjukkan gejala yang tidak baik dr. Ayu menyatakan kepada saksi bahwa nadi korban 180 (seratus delapan puluh) x per menit. Maka dilaksanakanlah pemeriksaan penunjang terhadap Siska Makatey yaitu pemeriksaan jantung atau EKG (*Elektri Kardio Graf* atau Rekam Jantung) dan dr. Ayu mengatakan hasil pemeriksaannya adalah *Ventrikel Tachy Kardi* (denyut jantung sangat cepat) dan saksi Najoan Nan Waraouw mengatakan apabila denyut nadi sampai kepada 180 (seratus delapan puluh) x per menit bukan merupakan *Ventrikel Tachy Kardi* (denyut

jantung sangat cepat) tetapi termasuk ke dalam *Fibrilasi* (kelainan irama jantung). Dapat ditarik satu kesimpulan, yaitu dr. Ayu kurang menguasai ilmu pengetahuan kedokteran yang dimilikinya, karena itu dr. Ayu salah menyatakan diagnosis awalnya terhadap kondisi korban Siska Makatey.

Saksi selanjutnya yaitu kepala Dinas Kesehatan Kota Manado yang menyatakan para terdakwa melakukan tindakan medis hanya dengan beralasan memiliki Surat Tanda Registrasi (STR), dan para terdakwa sama sekali tidak memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa dokter apabila sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) tetapi belum memiliki Surat Izin Praktik (SIP) tidak bisa melakukan praktik kedokteran. Seperti yang dijelaskan dalam Pasal 36 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dinyatakan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP).

Kekeliruan telah terjadi disini, karena undang-undang dan peraturan yang dikeluarkan oleh organisasi kedokteran sama sekali tidak menjelaskan tentang apabila praktik yang dilakukan masih dalam ruang lingkup untuk mendapatkan gelar spesialis. Dan para terdakwa disini merupakan mahasiswa untuk mendapatkan gelar spesialis. Tidak ada aturan yang mengatur tentang itu, tetapi dapat disimpulkan apabila masih seorang mahasiswa dan belum mendapatkan ijazah spesialis berarti dokter belum terlalu matang ilmu dan kompetensinya dalam melakukan tindakan medis.

Seorang dokter dapat melakukan praktik kedokteran jika memiliki kedua-duanya. Seorang dokter wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan mengenai keahliannya, yaitu pendidikan kedokteran. Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik

Kedokteran jo. Pasal 62 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan dokter atau dokter gigi yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki. Tetapi hal tersebut tidak cukup bagi seorang lulusan Fakultas Kedokteran untuk melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki kewenangan yang berdasarkan hukum atau kewenangan formil.

Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran jo. Pasal 44 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa wajib terlebih dahulu memiliki kewenangan yakni memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Menurut Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan wajib memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Melanggar salah satu atau kedua kewajiban, baik secara sadar maupun secara tidak sadar dapat membuka jalan menuju kepada malpraktik kedokteran, dan akan benar-benar menjadi malpraktik kedokteran setelah menimbulkan akibat kerugian kesehatan atau nyawa pasien.

Permasalahan dalam kasus ini dokter yang melakukan operasi belum memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan masih merupakan mahasiswa yang dalam tahap untuk mendapatkan gelar spesialisnya. Maka dapat disimpulkan dokter-dokter yang melakukan operasi belum diakui secara formil pantas untuk melakukan operasi dikarenakan dokter-dokter yang melakukan operasi belum lulus dan belum mendapatkan gelar spesialis.

Dua kewenangan dokter tersebut harus berada dalam satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan. Seorang dokter karena keahliannya ia berwenang menjalankan praktik kedokteran hanya sesuai dengan keahliannya. Apabila seorang dokter melakukan praktik tanpa kewenangan yang disebabkan bukan bidang keahliannya atau tidak ahli di dalam bidang tertentu dapat

menyebabkan terjadinya malpraktik kedokteran, dan dapat menjadi malpraktik kedokteran apabila menimbulkan suatu akibat yang fatal terhadap pasien. Maka seorang dokter harus dipastikan memiliki Surat Izin Praktik (SIP) dan Surat Tanda Registrasi (STR) yang sesuai dengan keahliannya agar tidak menimbulkan permasalahan.<sup>67</sup>

Saksi ahli juga dihadirkan dalam persidangan guna mendapatkan titik terang terhadap kasus ini. Saksi ahli yang dihadirkan berasal dari penuntut umum, terdakwa dan penasihat hukum, serta pihak majelis hakim juga menghadirkan saksi ahli untuk lebih mendapatkan titik penerang untuk memutuskan kasus ini. Saksi ahli yang dihadirkan oleh pihak penuntut umum yaitu pertama adalah dr. Erwin Gidion Kristanto, SH. SpF, berumur 35 tahun merupakan staf Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Samratulangi. Selanjutnya yaitu dr. Johanis F. Mallo, SH. SpT. DFM, berumur 54 tahun merupakan dokter ahli forensik yang telah mengeluarkan *Visum Et Repertum* atas nama korban Siska Makatey.

Saksi ahli seluruhnya tidak memberikan komentarnya mengenai hasil sidang Majelis Kehormatan Kedokteran. Hal tersebut dikarenakan saksi-saksi juga merupakan bagian dari keanggotaan kedokteran. Dalam mendengarkan keterangan kesaksian dari saksi-saksi ahli yang juga merupakan teman sejawat terdakwa, sepertinya ada sedikit ketidakadilan. Meskipun saksi-saksi ahli sudah disumpah tetapi setidaknya masih ada sedikit pembelaan atau tidak terlalu membahas secara mendalam permasalahan yang menimpa teman sejawatnya, karena masih merupakan bagian dari satu organisasi yang sama. Tetapi salah satu saksi juga mengatakan apabila Dekan Fakultas tidak mengusulkan ijin praktek dokter ke PDDS kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Kota hal itu merupakan suatu kelalaian yang melanggar hukum.

Pihak terdakwa dan penasihat hukumnya mendatangkan saksi ahli untuk mendapatkan pembelaan dan memperjelas permasalahan yang terjadi. Saksi ahli pertama, dr. Murhady Saleh,

---

<sup>67</sup>Adami Chazawi. Op. Cit., halaman 26.

SpOG, berumur 60 tahun merupakan dokter spesialis Obsgin Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Subroto. Saksi ahli selanjutnya yaitu dr. Reggy Lefran, Sp. JP-K, berumur 66 tahun merupakan kepala bagian jantung Rumah Sakit Prof. Kandouw. Dan saksi ahli terakhir Jerry G. Tambun, SH. LLM, berumur 53 tahun merupakan seorang dosen di Fakultas Kedokteran.

Saksi ahli yang didatangkan pihak terdakwa dan penasihat hukumnya mengatakan dapat dikatakan malpraktik kedokteran apabila melanggar dari Standar Operasional Prosedur (SOP). Saksi hanya menyatakan mengenai Standar Operasional Prosedur (SOP) tetapi tidak memberikan penjelasan yang bagaimana dinyatakan melanggar dan bagaimana sebenarnya isi dari Standar Operasional Prosedur (SOP). Apabila kembali pada pendapat ahli Leenen dan Van der Mijn yang merupakan ahli hukum kesehatan Belanda dalam buku karangan Adami Chazawi yang berjudul Malpraktik Kedokteran berpendapat bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang pada tiga ukuran umum, yaitu kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian umum.<sup>68</sup> Pendapat yang dikeluarkan oleh Van Der Mijn tidak jauh berbeda dengan yang dijelaskan dari penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Standar profesi medis adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) merupakan minimal harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.<sup>69</sup>

Kasus dugaan malpraktik kedokteran yang diputus oleh Mahkamah Agung apabila dihubungkan dengan pendapat ahli hukum dan batasan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang dijelaskan dalam undang-undang, sudah terdapat suatu pelanggaran. Pihak terdakwa sama sekali terlihat belum terlalu menguasai ilmu kedokteran persalinan, dapat dilihat dari lamanya proses pengambilan keputusan untuk melakukan operasi *Cito Secsio Sesaria* terhadap korban,

---

<sup>68</sup>Ibid.

<sup>69</sup>Ibid., halaman 8.

selanjutnya terlihat dari kesalahan diagnosis yang disampaikan oleh dr.Ayu kepada bagian kepala kebidanan mengenai kondisi korban. Para terdakwa belum memiliki ijazah spesialis persalinan, sudah termasuk melanggar dari salah satu ketentuan kewenangannya apabila merujuk pada penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan dari pendapat para ahli hukum. Para terdakwa tidak memiliki kewenangan formil, terdakwa belum memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Organisasi kedokteran dan peraturan hukum yang berlaku di Indonesia tidak memberikan penjelasan mengenai batasan yang dapat dilakukan oleh dokter yang masih dalam tahap magang untuk mendapatkan gelar spesialis dalam melakukan tindakan medis.

Majelis hakim juga menghadirkan saksi ahli untuk lebih mendapatkan penjelasan mengenai kasus yang terjadi. Saksi ahli yang dihadirkan yaitu Recky Wilar, Sp.A, berumur 40 tahun merupakan dokter kepala bagian Meonatologi atau Perawatan bayi. Saksi ahli yang dihadirkan oleh majelis hakim adalah orang pertama yang menerima bayi korban pada saat selesai operasi. Hasil dari pemeriksaan terhadap bayi tidak ada ditemukan penyakit bawaan. Dan bayi tersebut pada saat awal datang ke ruangan menderita *afiksiasi* (tidak dapat bernafas secara spontan) hal tersebut terjadi karena O<sub>2</sub> tidak masuk dan CO<sub>2</sub> tidak keluar, peristiwa itu dapat terjadi karena korban sudah kekurangan oksigen dan si bayi mendapatkan oksigen dari korban. Dan saksi menyatakan dari awal persalinan sudah dapat tanda-tanda bahwa korban kekurangan oksigen dengan adanya darah berwarna kehitaman yang keluar dari irisan dinding perut pertama korban.

Keterangan saksi ahli yang dihadirkan oleh majelis hakim menerangkan bahwa dari tanda-tanda awal dapat dipastikan korban mengalami kekurangan oksigen. Tetapi para terdakwa tidak melakukan tindakan medis yang dapat membantu korban setelah melihat hal tersebut terjadi

kepada korban. Tindakan yang dilakukan terdakwa apabila melihat kepada definisi malpraktik kedokteran yang pada intinya mengandung unsur-unsur yaitu dokter kurang menguasai ilmu pengetahuan kedokteran dan keterampilan yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran, dokter memberikan pelayanan medis di bawah standar (tidak *lege artis*), dokter melakukan kelalaian berat atau kurang hati-hati, yang dapat meliputi tidak melakukan sesuatu tindakan yang seharusnya dilakukan, melakukan suatu tindakan yang tidak seharusnya dilakukan. Dan melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum.<sup>70</sup>

Tindakan yang dilakukan terdakwa sudah menyentuh poin ketiga dari definisi malpraktik kedokteran. Yaitu para terdakwa tidak melakukan suatu tindakan yang seharusnya mereka lakukan pada saat mengetahui kondisi korban kekurangan oksigen. Hal tersebut sudah dapat dijadikan sebagai landasan untuk menjatuhkan hukuman kepada para terdakwa. Berdasarkan dari keseluruhan urutan peristiwa yang terjadi dan dari keterangan saksi dan saksi ahli sudah bersamaan dan sejalan tidak ada perbedaan. Dari keterangan tersebut dapat ditarik kesimpulan adanya sikap lalai yang dilakukan oleh para terdakwa dalam menjalankan tugasnya.

Keseluruhan alat bukti yang diajukan dan keterangan saksi seluruhnya dapat dijadikan sebagai landasan untuk mengambil keputusan dalam memutuskan perkara. Putusan yang dikeluarkan pada tahap Kasasi sudah benar dan sesuai dengan aturan hukum yang berlaku di Indonesia. Dan alasan-alasan permohonan Peninjauan Kembali yang diajukan oleh para terdakwa tidak masuk akal dan tidak memenuhi syarat sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 263 ayat (2) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Yaitu dalam pasal tersebut dijelaskan bahwa peninjauan kembali dilakukan atas dasar apabila terdapat keadaan baru yang menimbulkan dugaan kuat. Tetapi nyatanya dalam Peninjauan Kembali tidak ada bukti baru yang diajukan, alasan peninjauan kembali dilakukan oleh para terdakwa karena majelis hakim

---

<sup>70</sup>M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. Loc. Cit.

salah dalam menetapkan putusan dan tidak melihat dari sisi terdakwa. Tetapi kenyataan dalam proses persidangan pihak terdakwa sudah didengarkan kesaksiannya dan saksi-saksi juga saksi ahli yang dihadirkan oleh pihak terdakwa juga didengarkan kesaksiannya.

Seorang anggota majelis hakim yang memutus perkara tersebut Prof. Dr. Surya Jaya, S.H., M.Hum memberikan pendapatnya yaitu alasan para terdakwa mengajukan Peninjauan Kembali karena dakwaan Jaksa Penuntut Umum masih dianggap prematur dan tidak dapat dibenarkan. Dalam pengajuan Peninjauan Kembali juga tidak terdapat bukti-bukti fakta baru yang dapat dijadikan sebagai pembuktian atas pengajuan Peninjauan Kembali yang diajukan oleh para terdakwa.

Pemohon Peninjauan Kembali hanya menyatakan bahwa tindakan medis yang dilakukannya terhadap korban Siska Makatey telah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO), tetapi dalam memori Peninjauan Kembali dan dalam proses persidangan sama sekali tidak ada dijelaskan bagaimana ukuran tindakan medis yang sudah sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang berlaku bagi tenaga medis. Padahal sangat penting untuk dapat diketahuinya tentang Standar Prosedur Operasional (SPO), apabila dijelaskannya maka dapat menjadi pertimbangan tentang tindakan yang dilakukan oleh para pemohon Peninjauan Kembali terhadap tindakan medis yang dilakukannya kepada korban Siska Makatey.

Anggota majelis hakim yang memutus perkara dalam tahap Peninjauan Kembali tersebut juga mengeluarkan pendapat bahwa memang sudah terjadi kelalaian dalam tindakan medis yang dilakukan oleh para terdakwa, dapat dilihat dari proses pengambilan keputusan untuk melakukan tindakan terhadap korban para terdakwa sangat lama dalam menentukan tindakan medis yang akan dilakukan terhadap korban. Dan apabila dikatakan operasi *cito seccio sesaria* adalah operasi yang bersifat mendadak, mengapa pada kenyataan dan fakta yang ada dilapangan

terdapat jangka waktu yang cukup panjang antara masuknya pasien ke rumah sakit dengan proses operasi dilakukan. Dan pada saat berada dalam ruangan bersalin juga sudah diketahui bahwa tekanan darah korban sangat tinggi, tetapi para terdakwa sama sekali tidak ada melakukan usaha medis yang membantu untuk menormalkan tekanan darah korban. Dan mengapa harus menunggu waktu begitu lama, sementara dari pagi samapai sore dari hasil pemeriksaan tetap tidak ada perubahan terhadap kondisi korban. Tetapi operasi diputuskan untuk dilakukan pada pukul 22.00 WITA.

Majelis hakim mengeluarkan putusan bebas kepada para terdakwa dengan pertimbangan bahwa para terdakwa masih menempuh pendidikan program pengambilan spesialis dan para terdakwa juga sudah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Dan pertimbangan lainnya adalah para terdakwa sudah melakukan operasi *cito sescio sesaria* lebih dari 100 (seratus) kali. Dan melihat kepada hasil dari sidang Majelis Kehormatan Etik Profesi Kedokteran juga mengatakan tidak menemukan adanya kelalaian yang dilakukan oleh para terdakwa.

Majelis hakim memiliki perbedaan pendapat pada saat proses menjatuhkan putusan, pengambilan putusan dilakukan tanpa melihat dari keseluruhan proses pembuktian yang telah dilakukan. Dan keseluruhan dari proses pengambilan keputusan hanya terpaku kepada hasil sidang Majelis Kehormatan Etik Profesi Kedokteran, dan tidak berani mengambil kesimpulan sendiri berdasarkan petunjuk-petunjuk yang sudah jelas terlihat pada proses pembuktian yang berlangsung dipersidangan.

T. Riza Zarzani memberikan pendapatnya mengenai kasus ini, beliau mengatakan majelis hakim kurang berani dalam mengambil keputusan baru terhadap kasus yang termasuk baru di Indonesia. Hakim juga terlalu terpaku kepada hasil sidang Majelis Kehormatan Etik Profesi Kedokteran, dan sebenarnya apabila melihat keseluruhan proses pembuktian sudah mengenai

unsur-unsur malpraktik kedokteran, tetapi karena di Indonesia tidak ada aturan hukum dari pemerintah dan juga organisasi kedokteran juga tidak ada yang menyatakan dengan jelas mengenai malpraktik kedokteran menyebabkan kesulitan dalam menentukan putusan terhadap kasus malpraktik kedokteran. Terdapat kesalahan dari organisasi kedokteran yang ada di Indonesia, dalam peraturan yang disusun dan dibuat oleh organisasi kedokteran tidak ada aturan yang membahas mengenai dokter magang dan keseluruhan bagian yang sebenarnya boleh dan tidak boleh dilakukan oleh seorang dokter magang. Mengenai Standar Profesi dan Standar Operasional Prosedur juga tidak ada dijelaskan secara khusus mengenai batasan dan tindakan mana yang termasuk ke dalam pelanggaran, sehingga memang sedikit sulit untuk menentukan tindakan mana yang termasuk melanggar dan mana yang tidak termasuk pelanggaran.<sup>71</sup>

Putusan yang telah dikeluarkan oleh Mahkamah Agung pada putusan kasasi sudah tepat dan benar, dan tidak ada alasan yang tepat untuk menerima pengajuan Peninjauan Kembali. Karena seluruh aturan dan penerapan hukum yang diterapkan dalam pengambilan putusan Kasasi sudah benar dan tepat. Dan alasan-alasan pengajuan peninjauan kembali yang ditetapkan dalam undang-undang juga tidak dipenuhi. Tetapi majelis hakim mengatakan menerima pengajuan Peninjauan Kembali atas dasar hak masyarakat Indonesia. Dan pada saat pengambilan keputusan di Peninjauan Kembali para majelis hakim Mahkamah Agung yang memeriksa perkara mengambil keputusan yang bertentangan dengan putusan Kasasi, dengan alasan yang tidak berpihak kepada masyarakat umum, putusan yang dikeluarkan oleh Mahkamah Agung sangat mengecewakan dan memancing pro kontra yang sangat besar dikalangan masyarakat serta menimbulkan rasa sedikit ketidakpercayaan masyarakat lagi terhadap tenaga medis Indonesia dan terhadap para penegang hukum di Indonesia.

---

<sup>71</sup>Hasil wawancara tentang Putusan Mahkamah Agung No.79/PK/Pid/201 dengan Dosen Fakultas Hukum UMSU Bapak T. Riza Zarzani



## BAB IV

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Bentuk-bentuk kelalaian yang sering dilakukan oleh dokter dalam melaksanakan tugasnya yang dapat berujung kepada malpraktik medis yaitu dilanggarnya Standar Profesi Kedokteran dan Standar Prosedur Operasional, dilanggarnya hukum misalnya praktik tanpa STR atau SIP, dilanggarnya Kode Etik Kedokteran (KODEKI), dilanggarnya prinsip-prinsip kedokteran, dilanggarnya kesusilaan umum, praktik kedokteran tanpa *informed consent*, terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, terapi tidak sesuai dengan informed consent dan sebagainya. Dan pelanggaran tersebut terjadi karena seorang dokter lalai pada saat melaksanakan tugasnya dan kelalaian tersebut berasal dari kurangnya kehati-hatian pada saat melaksanakan tugas. Dan juga dikarenakan kurang memahami aturan-aturan yang sudah dibuat dan ditetapkan oleh organisasi kedokteran, sehingga karena ketidaktahuan dan kurang mengerti tersebut dokter dalam bertugas menjadi lalai dan akibat dari lalainya tersebut terjadilah pelanggaran-pelanggaran tersebut yang berujung kepada malpraktik medis.
2. Malpraktik kedokteran adalah termasuk ke dalam pidana umum. Karena itu proses pembuktiannya tetap mengacu pada Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Pembuktiannya juga tunduk sesuai dengan pengaturan dalam pasal 184 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Dan dalam menentukan suatu tindakan tersebut termasuk ke dalam malpraktik medis atau bukan dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara langsung maupun secara tidak langsung. Sesuai dengan apa yang dijabarkan oleh pakar-pakar hukum kesehatan. Proses pembuktiannya dimulai dari penyerahan alat-alat

bukti yang tergabung dalam alat bukti surat, kemudian mendengarkan keterangan saksi dari kedua belah pihak, selanjutnya keterangan ahli yang dihadirkan kedalam persidangan, keterangan terdakwa juga didengarkan didalam persidangan, dan yang terakhir adalah alat bukti petunjuk yang didapat hakim dari keseluruhan proses pembuktian yang berlangsung. Dari keseluruhan proses pembuktian tersebutlah untuk menjadi titik penentu dalam mengungkap kasus malpraktik medis.

3. Analisis putusan Mahkamah Agung No. 79/PK/PID/2013 terkait dengan proses pembuktian dalam perkara malpraktik kedokteran sudah berjalan sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang berlaku. Dalam proses pembuktiannya mulai dari alat bukti surat sampai keterangan terdakwa didengarkan dipersidangan. Tetapi dalam proses pembuktian yang sudah sangat panjang majelis hakim dalam memutuskan perkara tersebut kurang memperhatikan keterangan para saksi dan tidak mengambil kesimpulan berdasarkan sesuai dengan yang terjadi dalam keadaan yang sebenarnya. Terdapat banyak keganjalan yang terjadi dalam proses pembuktiannya, dimulai dari seluruh saksi ahli tidak berani mengomentari hasil sidang Majelis Kehormatan Kedokteran, dan hakim yang tidak mengambil kesimpulan dari seluruh keterangan saksi dan tidak dikaitkan dengan seperti apa kejadiannya ditempat kejadian.

## **B. Saran**

1. Lalai adalah merupakan suatu sifat alami yang dimiliki oleh seluruh manusia. Tetapi apabila kelalaian tersebut terjadi dalam pekerjaan akan menimbulkan kerugian bagi orang lain. Apalagi dalam dunia medis, kerugian dapat berakibat fatal bagi sang pasien. Dokter dalam melaksanakan tugasnya harus lebih teliti dan tidak boleh sampai salah mengambil keputusan. Dan pada saat melaksanakan tugasnya harus benar-benar lebih menguasai ilmu-

ilmu kedokteran yang ada, juga harus mengerti tentang seluk beluknya, agar pada saat melaksanakan tugasnya tidak terlalu terlena dan akhirnya menjadi lalai. Dan bagi organisasi kedokteran seharusnya lebih diperketat lagi dalam pengaturan tentang cara bertingkah laku dokter, agar pada saat bertugas dokter-dokter tersebut memiliki suatu batasan yang dapat mereka jadikan acuan, dan untuk kelalaian juga seharusnya sudah dapat diberikan sanksi bagi dokter yang ketahuan lalai dalam bertugas. Dengan adanya sanksi yang diberikan akibat dari lalai maka dokter-dokter akan lebih fokus dan berhati-hati dalam bertugas, karena sudah adanya sanksi yang akan menjeratnya apabila lalai.

2. Pembuktian merupakan kunci utama untuk menentukan suatu kasus. Dalam hal pembuktian malpraktik kedokteran seharusnya mulai dari sekarang para hakim lebih berani lagi dalam mengambil kesimpulan yang berasal dari berjalannya proses pembuktian tersebut. Dan juga harus segera dibentuk suatu aturan tentang malpraktik medis, agar pada saat proses pembuktiannya sudah memiliki sedikit kepastian dari pemerintah, tidak selalu monoton menunggu dan mengikuti hasil dari sidang Majelis Kehormatan Kedokteran saja.
3. Putusan yang dikeluarkan oleh Mahkamah Agung memang sangat menarik perhatian publik. Seharusnya dalam memutuskan suatu perkara Majelis Hakim lebih memperhatikan petunjuk yang muncul dari proses persidangan dan disesuaikan dengan keterangan para saksi juga dengan kondisi yang terjadi dilapangan. Para majelis hakim dalam memutuskan perkara tersebut seharusnya melihat juga kondisi yang terjadi, jangan hanya terfokus pada hasil sidang Dewan Kehormatan saja, dan juga harus lebih berani mengambil keputusan berdasarkan dengan alur peristiwa dan dihubungkan dengan hukum yang berlaku di Indonesia dan juga melihat dari pendapat-pendapat para pakar hukum. Dan semoga apabila

terjadi lagi kasus-kasus seperti ini para hakimnya lebih berani dan tegas lagi dalam mengambil kesimpulan yang berasal dari berjalannya proses persidangan.

## DAFTAR PUSTAKA

### A. Buku

- Andy Sofyan. Abd Asis. 2014. *Hukum Acara Pidana Suatu Pengantar*. Jakarta: Kencana Pramedia Group.
- Adami Chazawi. 2016. *Malapraktik Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Amiruddin. Zainal Asikin. 2013. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ari Yunanto. Helmi. 2010. *Hukum Pidana Malapraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Yogyakarta: ANDI.
- Dalmy Iskandar. 1998. *Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan dan Pasien*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Eddy O.S Hiariej. 2012. *Teori & Hukum Pembuktian*. Jakarta: Erlangga.
- Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara. 2014. *Pedoman Penulisan Skripsi Fakultas Hukum*. Medan: FH UMSU.
- Joni Afriko. 2016. *Hukum Kesehatan (Teori dan Aplikasinya) Dilengkapi UU Kesehatan dan Keperawatan*. Bogor: in Media.
- M. Jusuf Hanafiah. Amri Amir. 2012. *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 4*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- M. Karjadi. R. Suesilo. 1988. *Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana dengan Penjelasan Resmi dan Komentar*. Bogor: Politea.
- Muhammad Sadi. 2015. *Etika & Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Kencana.
- Ns. Ta'adi. 2011. *Hukum Kesehatan Sanksi & Motivasi bagi Perawat*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Rinanto Suryadhimirtha. 2011. *Hukum Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Total Media.
- R. Soesilo. 1988. *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) Serta Komentar-Komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal*. Bogor: Politea.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sri Siswati. 2013. *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Sutarno. 2014. *Hukum Kesehatan Eutanasia, Keadilan dan Hukum Positif Di Indonesia*. Malang: Setara Pers.

Zainuddin Ali. 2011. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika.

## **B. Karya Ilmiah**

Ayu Lestari Burhanuddin. 2015. *Dasar Pertimbangan Hakim Dalam Memutus Kasus Terpidana Dokter Yang Melakukan Kelalaian Pada Tingkat Kasasi Dan Peninjauan Kembali*. (Skripsi) Program Strata Satu Hukum Fakultas Hukum Universitas Brawijata Malang.

## **C. Undang-Undang dan Peraturan Pemerintah**

Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 512/MENKES/PER/IV/2007  
Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1438/MENKES/PER/IX/2010  
Tentang Standar Pelayanan Kedokteran

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 290/MENKES/PER/III/2008  
Tentang Persetujuan Tindakan Medis.

## **D. Internet**

<http://id.m.wikipedia.org/wiki/Kedokteran> "WikipediaKedokteran". diakses Selasa, 21 Februari 2017. Pukul 14.40 WIB

<http://news.detik.com/berita/bayinya-tewas-di-kandungan-seorang-ibu-laporkan-dokter-atas-dugaan-pembiaran>.diaksesKamis, 30 Maret 2017, Pukul 21. 50 WIB.

<http://www.kompasiana.com/andilatando/gara-gara-malpraktek-aku-kehilangan-anak-pertamaku>.diaksesKamis, 30 Maret 2017, Pukul 21.55 WIB.