

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manusia merupakan makhluk sosial yang tidak bisa hidup sendiri dan membutuhkan bantuan orang lain. Dalam pergaulan bersama manusia tersebut timbul suatu perkumpulan yang dinamakan masyarakat. Di dalam masyarakat terdapat hak dan kewajiban yang perlu diatur oleh hukum. Hukum adalah seperangkat norma yang bersifat memaksa dan mengatur serta memiliki sanksi untuk menjamin keamanan dan ketertiban dalam masyarakat. Menurut Pasal 1 Ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945, Negara Indonesia adalah Negara Hukum. Salah satu ciri-ciri negara hukum adalah adanya pengakuan dan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia. Hak asasi manusia adalah hak-hak dasar yang dimiliki oleh manusia dimana salah satunya adalah hak atas kesehatan. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Hak atas kesehatan diatur dalam *Universal Declaration of Human Rights*, dimana terdapat pada Pasal 25 Ayat (1) dan Ayat (2) *Universal Declaration of Human Rights* yang berbunyi “Setiap orang berhak untuk hidup dengan standar hidup yang layak bagi dirinya maupun keluarganya, mencakup juga pemenuhan kebutuhan makanan dan minuman, pakaian, perumahan, pelayanan kesehatan serta pelayanan sosial lainnya”.

Hak atas kesehatan juga ditemui dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 dan dalam Pasal 28H Ayat (1) dan Pasal 34. Pasal 28 H Ayat (1) yang berbunyi : “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Pasal 34 Ayat (3) Perubahan Keempat UUD 1945 berbunyi sebagai berikut : “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Untuk mewujudkan pembangunan kesehatan pemerintah Republik Indonesia telah membentuk Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dengan pertimbangan yang berbunyi sebagai berikut : a. “Bahwa negara menjamin hak setiap warga negara untuk mewujudkan kehidupan yang baik, sehat, serta sejahtera lahir dan batin demi tercapainya tujuan nasional dalam melindungi segenap bangsa indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945; b. Bahwa pembangunan kesehatan masyarakat memerlukan upaya kesehatan, sumber daya kesehatan, dan pengelolaan kesehatan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya berdasarkan prinsip kesejahteraan, pemerataan, nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan produktif, mengurangi kesenjangan, memperkuat pelayanan kesehatan bermutu, meningkatkan ketahanan kesehatan. Menjamin kehidupan yang sehat, serta memajukan kesejahteraan seluruh warga negara dan daya saing bangsa bagi

pencapaian tujuan pembangunan nasional; c. Bahwa permasalahan pembangunan kesehatan masyarakat semakin baik dan terbuka sehingga menciptakan kemandirian dan mendorong pembangunan industri kesehatan nasional pada tingkat regional dan global serta mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau bagi masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat; d. Bahwa untuk meningkatkan kapasitas dan ketahanan kesehatan diperlukan penyesuaian berbagai kebijakan untuk penguatan sistem kesehatan secara integratif dan holistik dalam 1 (satu) undang-undang secara komprehensif.¹

Pelayanan Kesehatan yang baik adalah bagian dari tujuan pembangunan nasional.² Topik utama dalam menentukan kualitas suatu pelayanan kesehatan didasarkan pada terjaganya keselamatan pasien (*patient safety*) selama masa rawatan. Keselamatan pasien menjadi tanggung jawab rumah sakit dan stafnya.⁴ Pemberian pelayanan kesehatan dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan Dokter, Berdasarkan Pasal 274 Undang-Undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, seorang Dokter sebagai tenaga kesehatan memiliki kewajiban : (1) memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien; (2) memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya; (3) menjaga rahasia kesehatan pasien; (4) membuat dan menyimpan catatan dan / atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan (5) merujuk

¹ Undang-Undang No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

² Agnesia Wettry Sagita, Et. Al. 2019, *Tanggung Jawab Pidana Rumah Sakit Terhadap Penerapan Patient Safety Dalam Pelaksanaan Asuhan Keperawatan dari Perspektif Hukum Pidana*, UNES Journal Of Swara Justisia, Vol 7, Issue 3, Oktober 2023, hlm. 846.

pasien ke tenaga kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter kepada pasien disebut tindakan medis, tindakan medis dilaksanakan berdasarkan *perjanjian terapeutik*. *Perjanjian terapeutik* sebagai kontrak yang dibuat antara pasien dengan dokter dimana dokter berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai dengan kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya.³

Informed consent diartikan sebagai suatu persetujuan tindakan medis. Menurut Hanafiah, memberi arti *informed consent* berasal dari kata *formed* yang berarti telah diberitahukan atau disampaikan atau telah diinformasikan dan *consent* sebagai persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah menerima penjelasan.⁴ *Informed consent* adalah hal yang sangat penting dalam melakukan sebuah tindakan medis, karena *informed consent* adalah dasar atau acuan bagi dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. *Informed consent* yang diberikan oleh pasien terhadap dokter untuk melakukan tindakan medis, tidak menjamin dokter bebas dari segala tuntutan hukum, artinya sepanjang tindakan medis tidak menimbulkan resiko, hal itu tidak menimbulkan masalah, tetapi apabila terjadi risiko yang berakibat adanya cacat

³ H.S, Salim 2006, *Hukum Kontrak Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak Jakarta*, Sinar Grafika, hlm. 46.

⁴ Hanafiah dalam Anny Isfandyarie 2006, *Tanggung Jawab hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, Jakarta, Prestasi Pustaka, hlm.24.

baik secara fisik maupun nonfisik, maka dokter dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum⁵.

Dalam menjalankan tugas seorang dokter tersebut tidak jarang melakukan kesalahan sehingga dapat menimbulkan korban, baik itu dilakukan secara sengaja maupun karena sebuah kelalaian. Dalam realitas yang terjadi meskipun pelayanan medis yang diberikan sesuai dengan *informed consent* yang diberikan, adakalanya terdapat beberapa permasalahan yang mengakibatkan hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter kepada pasien tidak sesuai atau jauh dari yang diharapkan oleh kedua belah pihak, yang berdampak pada timbulnya korban dari para pasien. Permasalahan yang terjadi akibat adanya suatu tindakan medis biasa disebut sebagai risiko medis, dan kelalaian medis. Kedua hal ini memiliki unsur yang jelas berbeda.⁶

Namun pemahaman terhadap tindakan medis di kalangan masyarakat masih relatif minim, di mana masyarakat masih kesulitan dalam membedakan antara risiko medis dan kelalaian medis. Ini didasarkan pada kenyataan bahwa suatu kesembuhan penyakit bukan semata-mata dipengaruhi oleh tindakan yang dilakukan dokter, tetapi juga dapat dihubungkan dengan berbagai faktor, seperti daya tahan tubuh dan lain sebagainya. Hingga saat ini masih terdapat kecenderungan masyarakat dalam melihat tindakan medis yang dilakukan oleh dokter berupa pengobatan dan perawatan akan mengacu pada keberhasilan yaitu kesembuhan, padahal hasil dari kedua tindakan medis tersebut tidak dapat

⁵ Muntaha, 2017, *Op. Cit.*, hlm. 24.

⁶ *Ibid*, hlm. 9

diprediksi secara pasti.⁷

Malpraktik dan kelalaian dalam pelayanan kesehatan merupakan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan yang dapat merugikan pasien. Menurut Black's Law Dictionary, *malpractice is an instance of negligence or incompetence on the part of a professional*, yang artinya malpraktik adalah bagian dari ketidakkompetenan sebuah profesionalitas. Sedangkan kelalaian medis dapat diartikan sebagai kegagalan dalam memberikan perawatan yang wajar karena kelalaian, kurang perhatian, atau ketidaktahuan.⁸

Malpraktik memiliki arti yang berbeda dengan kelalaian. Malpraktik sangat spesifik dan terkait dengan status profesional dari pemberi pelayanan dan standar pelayanan profesional. Malpraktik merupakan kelalaian tenaga kesehatan untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam asuhan yang diberikan kepada pasien, menurut ukuran (standar) dari lingkungan yang sama. Kelalaian memang termasuk dalam arti malpraktik, tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus ada unsur kelalaian. Malpraktik lebih luas daripada kelalaian karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktik pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*criminal malpractice*) dan melanggar undang-undang.

Dapat ditarik kesimpulan bahwa yang dimaksud dengan malpraktik

⁷ *Ibid*, hlm.47

⁸ https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/449/kelalaian-malpraktek-dalam-asuhan-keperawatan. Diakses pada 28 November 2024 pukul 13.00 WIB.

adalah: 1) melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan; 2) tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajibannya (negligance) dan; 3) melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan.⁹

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat beberapa jenis tindak pidana yang dapat dilakukan oleh tenaga medis diantaranya:

1. Pasal 429 tentang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan aborsi yang berbunyi : (1) “Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428 pidananya dapat ditambah 1/3 (satu pertiga) dari pidana awal yaitu pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun. Kemudian kelalain atau kealpaan yang terdapat
2. Pasal 440 yang menyatakan bahwa “(1) setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp.250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah). (2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan dipidana dengan [pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak RP500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).”
3. Pasal 441: “(1) setiap orang yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan

⁹ <https://locus.rivierapublishing.id/index.php/jl/article/view/2568/569> . Diakses Pada 28 Novmber 2024 pukul 14.00 WIB.

adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP sebagaimana dimaksud pada Pasal 312 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Tanggungjawab yang dimiliki oleh seorang dokter pada dasarnya adalah suatu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan bagi setiap orang yang membutuhkan pelayanan kesehatan. Hal ini tercantum dalam ketentuan Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menjelaskan bahwa “Upaya Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan / serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan / paliatif oleh Pemerintah Pusat, pemerintah Daerah, dan / masyarakat.¹⁰ Pengendalian kualitas pelayanan kesehatan dilakukan sejak dari pendidikan, memberi kewenangan dokter dan dokter gigi untuk berpraktik dengan prasyarat terintegrasi dan melakukan pembinaan lebih lanjut setelah berpraktik.¹¹

Kurangnya pemahaman masyarakat tentang praktik medis dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardisman, seorang mahasiswa Bagian Anestesiologi, Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas, dalam penelitiannya yang berjudul Opini Masyarakat

¹⁰ Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

¹¹ Konsil Kedokteran Indonesia 2006, *Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Yang Baik di Indonesia*, Jakarta, hlm. 3.

Tentang Malapraktik Kedokteran.¹² Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2009 – Oktober 2010, dengan menggunakan metode pengumpulan data menggunakan survey online. Dari 146 responden tersebut, 81,16% responden merasa tau tentang apa yang dimaksud dengan malpraktek kedokteran. Secara umum responden berpendapat bahwa malpraktik kedokteran merupakan kesalahan yang dilakukan oleh dokter yang berakibat buruk bagi pasien. Akan tetapi responden mmenitikberatkan kepada kondisi akhir pasien tanpa penjelasan riwayat dan perjalanan penyakitnya. Responden menilai apa yang dipahaminya sebagai malpraktek itu hanya berdasarkan akibat yang dialami oleh pasien, tanpa melihat tindakan yang telah dilakukan Dokter.¹³

Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa masyarakat mengatakan bahwa yang dimaksud malpraktek lebih menitikberatkan pada rasa tidak puas akibat pelayanan dan kondisi memburuk setelah dilakukan pengobatan atau penatalaksanaan.¹⁴ Hal ini tentu sangat mengkhawatirkan dan dapat menimbulkan kerugian kepada kedua belah pihak baik pasien maupun dokter. Dokter berusaha melakukan upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien, sehingga timbul kemungkinan terjadinya risiko medis diluar kehendak dokter maupun pasien, sehingga seharusnya telah diinformasikan terlebih dahulu terhadap Pasien dan/atau Keluarga. Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa kasus malapraktik yang pernah terjadi di Indonesia. Dalam beberapa kasus sengketa medis antara pasien dengan dokter, yang pernah

¹² Hardisman, 2009, *Opini Masyarakat Tentang Malpraktek Kedokteran*”, Bagian Pendidikan Kedokteran, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (November 2009-Oktober 2010), hlm. 76.

¹³ *Ibid*, hlm. 78.

¹⁴ *Ibid*, hlm. 79.

timbul diantaranya yaitu :

Pertama, kasus Josua Situmorang yang meninggal dunia setelah menerima tindakan pencabutan gigi oleh drg. Didi Alamsyah. Keluarga yakin tewasnya Joshua akibat kesalahan prosedur Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati, Jakarta Selatan setelah mengalami pendarahan saat pencabutan gigi geraham atas oleh dokter spesialis bedah mulut di RSUP Fatmawati. Kedua, kasus S.H. Siregar pada bulan Februari 2017 di Rumah Sakit Umum Permata Bunda Medan, dimana kesalahan dokter pada operasi amandel yang mengakibatkan kelainan pada saluran hidung pasien.¹⁵

Ketiga kasus yang menimpa tiga dokter kandungan, yaitu dr Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr Hendry Simanjuntak dan dr Hendy Siagian yang oleh majelis hakim Pengadilan Negeri pada tahun 2011 dijatuhi vonis bebas, namun pada tingkat Mahkamah Agung tiga dokter ini justru dinyatakan bersalah melakukan malpraktik terhadap Julia Fransiska Makatey.⁵ Putusan Pengadilan Negeri Manado membebaskan mereka dari dakwaan. Mahkamah Agung RI menjatuhkan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan. Ketiga orang dokter itu mengajukan Peninjauan Kembali ke Mahkamah Agung Republik Indonesia dan dalam putusan Peninjauan Kembali No. 79 PK/Pid/2013 menyatakan ketiga orang dokter tersebut tidak terbukti bersalah dan menjatuhkan putusan bebas.

¹⁵ Tiberius Zluchu, Dhoni Yusra, 2022, *Penyelesaian sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia*, Krtha Bhayangkara, Vol. 16. No. 2 (2022), hlm. 237-238.

Keempat, kasus dokter Setyaningrum terjadi pada awal tahun 1979. Dokter Setyaningrum adalah dokter di Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, Jawa Tengah menerima pasien yaitu Nyonya Rusmini (28 tahun) menderita *pharyngitis* (sakit radang tenggorokan). Dokter Setyaningrum langsung menyuntik/menginjeksi pasiennya (Nyonya Rusmini) dengan *Streptomycin* biasanya berguna untuk mengobati *tuberculosis* (TB) dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri 14 tertentu. Beberapa menit kemudian, Rusmini mual dan kemudian muntah. Dokter Setyaningrum sadar bahwa pasiennya itu alergi dengan *penisilin*. Ia segera menginjeksi Nyonya rusmini dengan *cortisone*. Tindakan itu malah memperburuk kondisi Nyonya Rusmini. Dalam keadaan yang gawat, dokter Setyaningrum meminumkan kopi kepada Nyonya Rusmini. Tapi, tetap juga tidak ada perubahan positif.¹⁶

Sang dokter kembali memberi suntikan *delladryl* (juga obat antialergi). Nyonya Rusmini semakin lemas, dan tekanan darahnya semakin rendah. Dalam keadaan gawat itu, dokter Setyaningrum segera mengirim pasiennya ke Rumah Sakit Umum R.A.A. Soewondo, Pati. Setelah lima belas menit sampai di RSU Pati, pasien meninggal dunia. Pengadilan Negeri Pati di dalam Keputusan P.N. Pati No.8/1980/Pid.B./Pn.Pt tanggal 2 September 1981 memutuskan bahwa dokter Setyaningrum bersalah melakukan kejahatan tersebut pada Pasal 359 KUHP yakni karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan menghukum terdakwa dengan hukuman penjara 3 bulan dengan masa

¹⁶ *Ibid*, hlm. 238.

percobaan 10 bulan.¹⁷

Pengadilan Tinggi di Semarang memperkuat putusan Pengadilan Negeri Pati kemudian Mahkamah Agung telah membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Jawa Tengah di Semarang tanggal 19 Mei 1982 No. 203/1981 No. 8/1980/Pid.B/PT. Semarang dan menyatakan bahwa kesalahan terdakwa dokter Setyaningrum binti Siswoko atas dakwaan yang didakwakan kepadanya tidak terbukti dan membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut.

Masyarakat yang tidak memiliki penjelasan dan pemahaman yang baik, bila dihadapkan dengan kondisi pengobatan yang tidak diinginkan cenderung menimbulkan tuduhan negative dan langsung menganggap bahwa ia telah mengalami malpraktek. Hal ini tentu sangat memprihatinkan, melihat betapa minimnya pengetahuan masyarakat mengenai tindakan medis, prosedur medis, dan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh dokter, sehingga hal tersebut mengakibatkan kerancuan di masyarakat. Masyarakat tidak memahami bahwa dalam setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, selalu terdapat risiko yang mungkin terjadi, yang tidak hanya dipengaruhi oleh profesionalitas dari seorang dokter tetapi juga dapat dipengaruhi oleh kondisi tubuh pasien, perjalanan riwayat penyakit pasien, dan kesesuaian prosedur medis yang diberikan.

Dewasa ini penentuan akibat dari suatu tindakan medis sebagai risiko medis atau kelalaian medis seringkali tidak jelas, padahal terdapat adanya unsur-unsur perbuatan yang berbeda . Dokter yang melakukan tindakan medis

¹⁷ *Ibid*, hlm. 239.

harus mempertanggungjawabkannya, meskipun akibat tersebut diluar dari kehendaknya karena termasuk risiko medis, sehingga perlu adanya pembahasan mengenai perbandingan antara kelalaian medis dengan risiko medis.¹⁸ Menurut Gunadi J, masalah hukum sekitar 80% berkisar pada penilaian atau penafsiran. Risiko dalam tindakan medis selalu ada dan jika dokter atau penyedia layanan kesehatan telah melakukan tindakan sesuai dengan standar profesi medis dalam arti bekerja dengan teliti, hati-hati, penuh keseriusan dan juga ada *informed consent* (persetujuan medis) dari pasien maka risiko tersebut menjadi tanggungjawab pasien.¹⁹

Dalam undang – undang hukum perdata disebutkan dalam hal tuntutan melanggar hukum harus terpenuhi syarat sebagai berikut :

- 1) Adanya perbuatan (berbuat atau tidak berbuat)
- 2) Perbuatan itu melanggar hukum
- 3) Adanya kerugian yang ditanggung pasien
- 4) Adanya hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan
- 5) Adanya unsur kesalahan atau kelalaian.

Selain itu dalam beberapa kasus mengenai malpraktik medis yang diajukan ke pengadilan masih terdapat kesulitan dalam menentukan telah terjadi malpraktik atau tidak karena tatanan hukum Indonesia belum mengatur mengenai standar profesi dokter sehingga hakim cenderung berpatokan secara konvensional, sedangkan dokter merasa sebagai seorang profesional yang

¹⁸ Kholib Abdul,2020, *Analisis Yuridis Perbandingan Risiko Medis Dengan Kelalaian Medis, Jurnal Hukum dan Pranata Sosial* Vol.2 (2), 238-254.

¹⁹https://lmsparalel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F4215%2Fmod_resource%2Fcontent%2F20%2FModul%20ke-.pdf. Diakses Pada 05 Juli 2024 Pukul 16.35 WIB.

tidak mau disamakan dengan hukum bagi pelaku kriminal biasa, misalnya : pencurian atau pembunuhan. Adanya kesulitan dalam menentukan telah terjadi suatu risiko medis atau kelainan medis di lingkup penegak hukum dapat dilihat dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Albertus Drepane Soge.

Penelitian ini mengambil data putusan dari website Direktori Putusan Mahkamah Agung RI, terdapat 21 putusan pengadilan pidana terkait kasus dugaan malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter. Secara keseluruhan, 21 putusan tersebut terbagi menjadi 8 kasus. Dari 8 kasus tersebut, diketahui bahwa dalam kasus nomor 3,5,6 dan 7 Jaksa Penuntut Umum membuat dakwaan dengan menggunakan pasal-pasal dalam KUHP Buku II tentang Kejahatan, yaitu Pasal 263 Ayat (1) dan (2) (pemalsuan surat), Pasal 359 (menyebabkan kematian karena kealpaan); Pasal 360 Ayat(1) dan (2) (menyebabkan luka berat karena kealpaan); Pasal 361 (Pasal 359 dan Pasal 360 dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pekerjaan); Pasal 378 (penipuan). Selain itu, Hakim juga menjatuhkan pidana dengan pasal-pasal KUHP pada kasus nomor 6 dan 7, dimana pasal yang dikenakan yaitu Pasal 359, 360 ayat (1) dan (2), serta Pasal 361. Oleh karena itu izinkanlah penulis berpendapat bahwa Pasal – pasal ini sudah seharusnya tidak digunakan oleh Jaksa dan Hakim dalam menangani kasus-kasus dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter, karena sudah ada peraturan perundang-undangan khusus yang mengatur sanksi terhadap dokter maupun tenaga medis.

Dalam bidang hukum pidana hal ini merupakan penerapan dari asas *Lex Specialis Derogate Legi Generali*. Artinya adalah jika suatu perbuatan yang melanggar dua ketentuan hukum pidana atau lebih, yang salah satunya

adalah ketentuan pidana khusus, maka ketentuan pidana khusus itulah yang dikenakan kepada pelakunya. Penerapan hukum yang keliru tersebut disebabkan oleh adanya ketidaksamaan perspektif di antara penegak hukum tentang asas *Lespecialis Derogat Llegi Generali*, ketentuan hukum pidana khusus, serta model surat dakwaan dalam menerapkan kasus tersebut. Dampak lain dari penerapan hukum yang keliru ini adalah munculnya ketidakpastian hukum yang mengakibatkan ketidakpercayaan masyarakat pada penegak hukum.

Dari hasil penelitian ini juga diketahui bahwa jangka waktu penyelesaian kasus dugaan malpraktik medis yang terlama yaitu selama 4 tahun dan yang tercepat adalah kurang dari satu tahun. Semakin lama proses penyelesaian kasus-kasus dugaan malpraktik medis tersebut maka semakin besar pula waktu, tenaga, dan biaya yang dikeluarkan oleh para pihak yang bersengketa, sehingga akan merugikan pasien maupun dokter. Dari dua hasil penelitian yang sudah dibahas di atas menunjukkan bahwa adanya sebuah fenomena dalam Hukum Kesehatan mengenai tindakan medis dimana kurangnya pemahaman masyarakat mengenai tindakan medis, prosedur medis, dan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh dokter, serta lemahnya penyelesaian kasus dugaan malpraktik medis di pengadilan.

Beberapa sengketa medis yang terjadi diselesaikan berdasarkan standar prosedur yang telah ditetapkan. Seperti contoh kasus sengketa medis di RSUD Arosuka Kabupaten Solok, Sumatera Barat.²⁰ Pada Tahun 2018 di RSUD

²⁰ Ermadepa Dinda Almunawarah, 2020, *Penyelesaian Sengketa Medik Oleh Komite Etik Dan*

Arosuka terlihat terjadi kematian maternal dan kematian anak sebanyak 2 (dua) kasus dan kasus lain masing- masing satu kasus yaitu kesalahan informasi petugas fisioterapi, keterlambatan petugas medis, dan keterlambatan petugas BDRS (Bank Darah Rumah Sakit), jadi jumlah kasus berjumlah 5 (lima) kasus. Penyelesaian sengketa yang terjadi sudah ditangani kasus perkasus berdasarkan standar prosedur yang telah disusun oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Penyelesaian sengketa medik yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka di selesaikan berdasarkan proses yang telah disusun oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit yaitu dengan cara: 1) Terjadinya kasus sengketa medik antara pasien dengan dokter, tenaga kesehatan atau pihak rumah sakit, 2) Kasus tersebut dilaporkan ke Kepala Bidang pelayanan atau Kepala bidang penunjang, 3) Kemudian Kepala bidang pelayanan atau Kepala bidang penunjang melaporkan ke Direktur rumah sakit, 4) Direktur rumah sakit meminta komite etik dan hukum untuk melakukan audit bersama komite medik dan komite keperawatan, 5) Setelah dilalukan audit komite etik dan hukum memberikan rekomendasi kepada Direktur rumah sakit apakah kasus tersebut merupakan kelalaian medis, pelanggaran etik, wanprestasi atau risiko medis.²¹

Selain itu ada lagi kasus bayi prematur meninggal dunia usai pulang dari klinik di Tasikmalaya. Menurut berita, bayi prematur tidak dirawat secara intensif di inkubator oleh bidan, melainkan bayi prematur dijadikan konten media sosial klinik berupa foto *newborn*. Selain itu, menurut kesaksian

Hukum Di Rumah Sakit Umum Daerah Arosuka, Jurnal Sarmada, ISSN: 2502-1672.hlm. 38

²¹ *Ibid*, hlm. 39.

keluarga, bidan sibuk bermain ponsel dan ketika ibu melahirkan, ibu tidak ditangani serius oleh bidan yang bertugas. Kemudian, pihak kepolisian melakukan penyelidikan dengan memintai keterangan dari keluarga pasien dan juga melakukan pemeriksaan terhadap pihak klinik terkait dugaan malpraktik bidan.

Masih terjadi di Sumatera Barat, seorang ibu di Padang telah melaporkan Puskesmas Ulak Karang atas tindakan malpraktek terhadap anaknya yang berusia 12 tahun (AK).²² Awalnya, sang anak (AK) mengeluhkan rasa gatal dan banyaknya kotoran pada mata kirinya. Murniati selaku orang tua dari AK pun membawanya ke Puskesmas Ulak Karang dengan harapan agar kondisi sang anak membaik. Sesampainya di puskesmas, salah satu tenaga medis memberi pil dan obat tetes mata dengan petunjuk dipakai tiga kali sehari. Saat pertama kali pemakaian obat tetes mata, AK mengeluhkan rasa panas pada bagian kirimatanya.

Setelah tiga hari berlalu, kondisi mata AK tak kunjung membaik dan malah semakin parah. Melihat kondisi anaknya yang terus menerus mengeluhkan rasa sakit pada mata kirinya, Murniati pun berinisiatif untuk pergi ke apotek untuk menemukan obat yang lebih baik untuk sang anak. Sesampainya di apotek, Murniati pun menunjukkan obat yang didapatnya dari Puskesmas Ulak Karang kepada apoteker. Ternyata, apoteker tersebut mengatakan bahwa obat yang diberikan oleh puskesmas tersebut bukan merupakan obat tetes mata, melainkan obat tetes telinga. Mendengar hal

²² <https://www.hukumonline.com/klinik/a/bayi-prematur-meninggal-akibat-malpraktik-bidan-ini-jerat-pidananya-lt655f43cd1ec52> . Diakses pada 20 September 2024 pukul 15.00 WIB.

tersebut, Murniati langsung mendatangi pihak dokter anak di Puskesmas Ulak Karang untuk meminta pertanggungjawaban.²³

Kasus ini menambah deretan panjang kasus kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Indonesia. Dalam lingkup hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan perbuatan pidana apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Pelaku tindak pidana dapat dituntut pertanggungjawaban menurut hukum pidana. Sementara itu, apabila sarana pelayanan kesehatan berbentuk badan hukum terbukti melakukan tindak pidana, juga dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

Menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, terdapat beberapa jenis tindak pidana yang dapat dilakukan oleh tenaga medis diantaranya pada Pasal 429 tentang Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan aborsi yang berbunyi : (1) “Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428 pidananya dapat ditambah 1/3 (satu pertiga) dari pidana awal yaitu pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun. Kemudian kelalaian atau kealpaan yang terdapat pada Pasal 440 yang menyatakan bahwa “(1) setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan kealpaan yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp.250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah). (2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian,

²³<https://www.studocu.com/id/document/universitas-amikom-yogyakarta/sistem-informasi/analisis-malpraktek-puskesmas-ulak-karang-pada-anak-12-tahun/47394393>. Diakses pada 20 September pukul 15.10 WIB.

setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan dipidana dengan [pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak RP500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).” Kemudian penggunaan identitas palsu sebagai tenaga medis yang terdapat pada Pasal 441: “(1) setiap orang yang menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan adalah Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP sebagaimana dimaksud pada Pasal 312 huruf a dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Didalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) juga telah mengatur mengenai jenis-jenis tindak pidana yang dilakukan oleh dokter diantaranya pada Pasal 267 yang berbunyi “seorang dokter yang dengan sengaja memberikan surat keterangan palsu tentang ada atau tidaknya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun”. Pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian yang dilakukan oleh dokter juga dapat dikenakan dengan Pasal 359 “Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain meninggal, diancam dengan pidana penjara selama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”. Lalu pada Pasal 360: (1) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka berat diancam dengan pidana penjara.(2) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat melaksanakan jabatan atau pekerjaannya sementara, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau pidana

kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Berdasarkan penjelasan yang sudah dipaparkan diatas, maka penulis merasa tertarik melakukan penelitian ilmiah yang dituangkan dalam bentuk skripsi dengan judul **“PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP KELALAIAN MEDIS YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER DALAM PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN DI INDONESIA”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pada pemaparan latar belakang dan uraian masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

1. Apa kategori sebuah tindakan medis dapat dikatakan sebagai risiko medis dan kelalaian medis dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh Dokter dalam perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia?

C. Tujuan Penelitian

Yang menjadi tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis apa kategori sebuah tindakan medis dapat dikatakan sebagai risiko medis dan kelalaian medis.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh Dokter dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat dari penelitian ini dikategorikan dalam dua dimensi yakni secara teoritis dan secara praktis. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sejumlah manfaat yang berguna sebagai berikut :

1. Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan memberikan sumbangan pemikiran dalam rangka pengembangan ilmu hukum para pembaca khususnya Hukum Pidana dan Hukum Acara Pidana.
- 2) Untuk dapat menambah pengetahuan dalam pembuatan karya ilmiah selanjutnya.
- 3) Diharapkan dapat bermanfaat dalam mengetahui kategori tindakan medis yang termasuk ke dalam Risiko Medis dan Kelalaian Medis serta untuk mengetahui bagaimana pertanggungjawaban Pidana terhadap Risiko Medis dan Kelalaian Medis yang Dilakukan Oleh Dokter.

2. Manfaat Praktis

- 1) Untuk memberikan informasi dan pengetahuan kepada masyarakat mengenai tindakan medis yang tergolong ke dalam risiko medis dan kelalaian medis serta bagaimana pertanggungjawabannya bagi dokter dalam system Hukum pidana.
- 2) Bagi praktisi hukum seperti Advokat atau Pengacara, Hakim, dan

Jaksa Penuntut Umum diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan dalam rangka menyelesaikan masalah terkait.

E. METODE PENELITIAN

1. Tipe Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian secara yuridis normatif, yaitu metode pendekatan melalui pengkajian terhadap asas-asas hukum dan sistematika hukum yang ada di dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga penelitian secara normatif ini dapat focus pada inventarisasi hukum positif, dan penemuan hukum dalam perkara *inconcreto* dalam penanganan kasus.²⁴

2. Pendekatan Penelitian

Dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini penulis menggunakan pendekatan masalah dengan beberapa metode yang ada yaitu : metode pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Menurut Peter Mahmud Marzuki menjelaskan mengenai pendekatan – pendekatan yang digunakan dalam penelitian diatas sebagai berikut²⁵: Pendekatan undang-undang (*statute approach*) dilakukan dengan menalaaah semua peraturan perundang-undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan permasalahan yang dibahas. Pendekatan konseptual (*conseptual approach*) adalah pendekatan yang dilakukan dengan menggunakan pijakan pandangan-pandangan doktrin doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum yang terkait

²⁴ Mohammad Rizky pontoH, *Op.Cit.* hlm. 81

²⁵ Peter Mahmud Marzuki, 2013, *Penelitian Hukum*, Jakarta : Kencana Prenada, hlm. 133.

dengan kelalaian medis.

3. Sifat Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat deskriptif dimana penulis menggunakan data yang berbentuk uraian kalimat yang disusun secara sistematis yang akan menggambarkan hasil penelitian. Keadaan yang digambarkan dalam penelitian ini adalah Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Kelalaian Medis Yang Dilakukan Oleh Dokter Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Di Indonesia.

4. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Data sekunder,

Yaitu data yang diperoleh dari hasil telaah kepustakaan yang diperoleh dari buku-buku, karya tulis, jurnal, laporan kasus, dan bahan lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini. Untuk mendapatkan data ini penulis membutuhkan bahan hukum berupa:

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum yang digunakan adalah peraturan perundang-undangan dibidang hukum yang berlaku²⁶ :

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945
2. Undang- Undang Nomor 1 tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana jo Undang-Undang Nomor 70 Tahun 1958

²⁶ *Ibid*, hlm. 134.

(Lembaran Negara Tahun 1958 Nomor 127)

3. *Burgerlijk Wetboek* (Staatsblaad Tahun 1847 Nomor 23)
4. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran
5. Undang – undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang digunakan untuk memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer. Dalam penulisan ini bahan hukum sekunder yang digunakan adalah studi pustaka yang diperoleh dari kepustakaan yaitu Pustaka Fakultas Hukum Universitas, Kepustakaan Pusat Universitas Andalas, serta buku-buku, jurnal –jurnal, Peraturan Perundang – Undangan, serta data dari internet yang berkaitan dengan penelitian yang penulis buat dan dapat dipertanggungjawabkan.²⁷

²⁷ *Ibid*, hlm. 135.

2. Data Pendukung

Untuk memperkaya hasil penelitian ini penulis menggunakan data tambahan berupa data primer yaitu data yang di dapat langsung dari objek penelitian di lapangan dengan melakukan penelitian di lapangan dengan melakukan wawancara dengan praktisi hukum yang dalam hal ini yaitu Hakim Pengadilan Negeri, yaitu Di Pengadilan Negeri Padang.

b.Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini yaitu diperoleh dari penelitian pustaka, yaitu penelitian yang dilakukan dengan mempelajari literatur-literatur dan tulisan-tulisan yang mempunyai kaitan erat dengan permasalahan yang diajukan dalam penelitian ini yang dilakukan di, Perpustakaan Universitas Andalas, Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas, dan Perpustakaan Pribadi.

5. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah :

1. Studi Dokumen

Studi dokumen merupakan cara mengumpulkan, mempelajari dan menganalisis teori-teori dan peraturan – peraturan yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas dan mendukung penelitian yang akan dilakukan.

2. Wawancara

Wawancara (*Interview*) dapat dipandang sebagai metode

pengumpulan data dengan melakukan Tanya jawab terhadap kedua belah pihak, yang dikerjakan secara sistematis dan berlandaskan kepada tujuan penelitian. Wawancara yaitu dialog atau tanya jawab yang bertatap muka (*face to face*) langsung dengan narasumber.²⁸ Teknik wawancara digunakan bersifat semi terstruktur (*structur interview*), yaitu disamping menggunakan pedoman wawancara dengan membuat daftar pertanyaan juga digunakan pertanyaan – pertanyaan lepas terhadap orang yang diwawancara²⁹. Untuk melengkapi data penulis mengumpulkan pendapat dari berbagai narasumber tentang resiko medis dan kelalaian medis dalam praktek pelayanan kesehatan terhadap tenaga kesehatan, akademisi, dan hakim pengadilan.

6. Metode Pengolahan dan Analisis Data

a). Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan merapikan data hasil pengumpulan data dilapangan sehingga data dilapangan siap untuk dianalisis³⁰. Setelah pengumpulan semua data selesai dikumpulkan, dilakukan pengolahan terhadap teori-teori tersebut dengan cara *editing*. *Editing* adalah pengeditan terhadap data – data yang telah dikumpulkan yang bertujuan untuk memeriksa dan memperbaiki data tersebut, agar data yang didapat bersifat akurat.

b). Analisis Data

²⁸ *Ibid.*

²⁹ *Ibid*, hlm. 19.

³⁰ Burhan Ashofa, 2019, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 58.

Analisis data adalah proses setelah pengolahan data dilakukan, dimana setelah data-data primer dan sekunder di dapat dari penelitian, maka penulis melakukan analisis data secara Deskriptif Kualitatif, yaitu menghubungkan permasalahan yang dikemukakan sebagai teori yang relevan dan sistematis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Transaksi *Terapeutik*

1. Istilah dan Pengertian Transaksi *Terapeutik*

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia persetujuan diartikan juga sebagai “transaksi”. Transaksi *terapeutik* adalah persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien dibidang pengobatan (sesuatu yang mengandung unsur atau nilai pengobatan) yang mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif. Transaksi *terapeutik* tersebut timbul sebagai akibat dari adanya hubungan horizontal kontraktual. Transaksi *terapeutik* adalah perjanjian antara dokter dengan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak³¹. Transaksi *terapeutik* itu dikategorikan sebagai perjanjian yang diatur dalam ketentuan Pasal 1601 Bab 7A Buku III KUH Perdata, yaitu termasuk jenis perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus.³²

Transaksi *terapeutik* dikategorikan sebagai perjanjian pemberian jasa, dan didasarkan prinsip pemberian pertolongan, sehingga disebut sebagai hubungan pemberian pertolongan medis. Pemberian pertolongan bertujuan untuk memulihkan kemampuan orang untuk dapat mengatur dirinya sebaik-baiknya, sehingga pelayanan medis yang diberikannya kepada pasien harus

³¹ Yussy A. Mannas dan Siska Elvandari, 2022, *Hukum Kesehatan Di Indonesia*, Depok: PT Rajagrafindo Persada, hlm. 12.

³² Anggraeni Endah Kusumaningrum, 2016, *Analisis Transaksi Terapeutik Sarana Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jurnal Ilmiah Dunia Hukum, Vol.1 No.1 Oktober 2016, hlm.4.

berorientasi demi kepentingan pasien.³³

2. Tujuan Transaksi *Terapeutik*

Dalam suatu perjanjian dan transaksi terdapat sebuah tujuan yang hendak dicapai oleh kedua belah pihak yang mengikatkan diri. Begitu juga dengan transaksi *terapeutik* yang memiliki tujuan sebagai berikut³⁴ :

a. Untuk menyembuhkan dan mencegah penyakit

Mengenai hubungan ini pemberi layanan medik diwajibkan untuk memberikan bantuan medik yang dibatasi oleh kriterium yang memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan penyakit yang bersangkutan.

b. Untuk meringankan penderitaan

Mengenai hubungan ini tindakan medik yang dilakukan dalam penyembuhan penyakit dan pemulihan pasien haruslah secara nyata ditujukan untuk memperbaiki kondisi atau keadaan pasien, sehingga untuk meringankan penderitaan pasien metode terapeutik yang lebih menyakitkan harus dihindarkan.

c. Untuk mendampingi pasien

Kegiatan yang sifatnya mendampingi pasien seharusnya sama besar dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien yang juga dengan meringankan pasien.

3. Dasar Hukum Transaksi *Terapeutik*

³³ *Ibid*, hlm. 5.

³⁴ Veronika Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Jakarta: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 121.

Perjanjian atau transaksi *terapeutik* adalah sebuah kesepakatan yang dilakukan dalam rangka memberikan terapi yang menyangkut semua aspek kesehatan, mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.³⁵

Hubungan kesepakatan dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik ini merupakan hubungan hukum perdata yang tunduk kepada ketentuan perdata berdasarkan KUHPperdata, khususnya pada peraturan perjanjian.³⁶ Perjanjian terapeutik merupakan suatu bentuk perjanjian, sehingga harus tunduk pada ketentuan dalam Buku III KUHPperdata yaitu pada Pasal 1601 Bab A Buku III KUHPperdata yaitu pada Pasal 1601 Bab A Buku III KUHPperdata, yaitu perjanjian untuk melakukan jasa yang diatur dalam ketentuan khusus. Karena perjanjian *terapeutik* merupakan kategori perjanjian tidak bernama yaitu perjanjian yang tidak dikenal dengan nama tertentu dalam KUHPperdata, namun harus tetap tunduk kepada ketentuan KUHPperdata sebagaimana ketentuan Pasal 1319 KUHPperdata:³⁷

“ Semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum yang termuat dalam bab ini dan bab yang lain”.

Istilah *terapeutik* sendiri juga termuat dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No.434/Menkes/SK/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia bagi Para Dokter di Indonesia yang menyebutkan “Sejak permulaan

³⁵ Christina Jullia Makasenggehe & Theodorus H. W. Lumunon, 2023, *Aspek Hukum Transaksi Terapeutik Antara Tenaga Medis Dengan Pasien*, Jurnal Lex Privatum, Vol.XII/No.1/jul/2023, hlm. 4.

³⁶ *Ibid*, hlm. 4.

³⁷ *Ibid*, hlm. 5.

sejarah tersirat mengenai umat manusia sudah dikenai hubungan kepercayaan antara dua insani, yaitu sang pengobat dan penderita. Dalam jaman modern hubungan ini disebut hubungan *terapeutik* antara dokter dan pasien, yang dilakukan dalam suasana saling percaya mempercayai serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran mahluk insani.” Dengan demikian perjanjian *terapeutik* merupakan hubungan antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri berdasarkan saling kepercayaan.³⁸

B. Informed Consent

1. Istilah dan Pengertian *Informed Consent*

Informed consent bermula timbul karena adanya hubungan antara dokter dengan pasien melalui transaksi terapeutik yang menimbulkan hak dan kewajiban dari masing-masing pihak, baik itu pemberi pelayanan (*medical providers*) maupun penerima pelayanan (*medical receivers*) yang mengikat dan harus dihormati oleh kedua belah pihak yang terikat kontrak *terapeutik* tersebut.³⁹

Pengertian *informed consent* menurut beberapa ahli hukum antara lain sebagai berikut:

1. Menurut Hanafiah⁴⁰, *informed consent* berasal dari dua kata yaitu *Informed* yang berarti telah diberitahukan/ telah disampaikan tau telah diinformasikan, dan *consent* yang berarti persetujuan yang

³⁸ Ibid, hlm. 4.

³⁹ Ibid.

⁴⁰ Hanafiah dalam Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Buku I, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm. 127.

diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu.

2. Menurut Komalasari⁴¹, *informed consent* adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya disertai informasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi.

Dipandang dari kedudukan kedua belah pihak, maka *informed consent* merupakan syarat subjektif untuk terjadinya perjanjian terapeutik yang bertumpu pada dua jenis hak asasi yang bersifat dasar dari setiap manusia, yaitu hak asasi atas informasi dan hak asasi untuk menentukan nasib sendiri. Para pihak dalam kaitannya dengan persetujuan serta menerima resiko dari tindakan medis yang dilakukan oleh salah satu pihak, yaitu dokter, dan pihak lain dalam hal ini pasien berhak menuntut apabila terjadi kesalahan dan kelalaian yang mengakibatkan adanya cacat fisik maupun nonfisik di dalam pelaksanaan tindakan medis oleh dokter.⁴²

2.Syarat-Syarat *Informed Consent*

Informed consent merupakan syarat terjadinya perjanjian *terapeutik* dikarenakan perjanjian terapeutik dilandasi oleh dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu hak untuk menentukan

⁴¹ D. Veronika Komalasaro dalam Anny Isfandyarie, *Loc. Cit.*

⁴² *Ibid.*

nasibnya sendiri, dan hak atas informasi⁴³. Ada dua unsur esensial dalam suatu *informed consent*, yaitu⁴⁴:

- a. Adanya informasi yang diberikan dokter kepada pasien.
- b. Adanya persetujuan dari pasien sebelum dilakukan tindakan kedokteran.

Persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter yang merupakan kesepakatan haruslah diberikan secara bebas. Syarat-syarat kebebasan dalam menyatakan kehendak yaitu tidak adanya paksaan, kekhilafan, dan penipuan⁴⁵. Jika syarat-syarat kebebasan dalam menyatakan kehendak tidak terpenuhi saat mencapai kesepakatan maka kesepakatan tersebut tidak sah. Hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1321 KUHPerdara yang menyatakan bahwa “Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”⁴⁶. *Informed consent* sebagai pernyataan persetujuan oleh pasien dalam perjanjian terapeutik ini dianggap sah jika pasien menyatakan kehendaknya secara bebas. Ketika pernyataan kesepakatan dalam wujud *informed consent* telah memenuhi syarat kehendak bebas maka berarti perjanjian terapeutik telah memenuhi syarat sah perjanjian dan dokter/dokter gigi dapat memenuhi prestasinya.⁴⁷

⁴³ Anggun Rezki Febrina, Johni Najwa, dan Evalina Alissa, *Fungsi Penerapan Informed Consent sebagai Persetujuan pada Perjanjian Terapeutik*, 2022, *Journal of Civil and Business Law*, Vol, 3 No.3/Oktober 2022, hlm. 473.

⁴⁴ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di rumah Sakit*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hlm. 136.

⁴⁵ Abdulkadir Muhammad, 2019, *Hukum Perdata Indonesia*, Bandung: PT. Citra Aditya Bhakti, hlm. 299.

⁴⁶ Anggun Rezki Febrina, Johni Najwa, dan Evalina Alissa, 2022, *Op. Cit*, hlm. 475.

⁴⁷ *Ibid.*

C. Dokter Dan Pasien

1. Pengertian Dokter

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kedokteran dapat diartikan sebagai segala sesuatu yang berhubungan dengan dokter atau pengobatan penyakit. Dokter adalah seorang lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.⁴⁸ Sedangkan menurut Konsil Kedokteran Indonesia, dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi, baik didalam maupun diluar negeri yang diakui Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dalam menjalankan tugas profesi, seorang dokter harus mempunyai derajat pendidikan sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya. Pelayanan kesehatan yang diberikan harus berdasarkan ilmu yang diperoleh selama pendidikan.

2. Hak dan Kewajiban Dokter

Dipandang dari segi profesi, hak merupakan tuntutan terhadap pemenuhan prestasi atas jasa yang telah dilaksanakan dengan tugas dan wewenang yang diberikan oleh suatu institusi atas pekerjaan berdasarkan profesinya.⁴⁹ Hak yang dimiliki oleh dokter diatur dalam Pasal 273 Ayat

(1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu :

Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak :

⁴⁸ Lihat Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://kbbi.web.id/kedokteran>, diakses tanggal 11 Oktober 2024 pukul 12.05 WIB.

⁴⁹ *bid*, hlm. 57.

1. Mendapat perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan Kesehatan Pasien;
2. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari Pasien atau keluarganya;
3. Mendapatkan gaji atau upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
5. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
6. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial dan budaya.
7. Mendapatkan gaji atau upah, imbalan jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
8. Mendapatkan perlindungan atas keselamatan, kesehatan kerja, dan keamanan;
9. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

10. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai sosial dan budaya;
11. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
12. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
13. Menolak keinginan Pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
14. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sedangkan kewajiban yang dimiliki oleh seorang dokter tercantum dalam Pasal 274 Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang berbunyi :

1. Memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien;
2. Memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang diberikan;
3. Menjaga rahasia Kesehatan Pasien;

4. Membuat dan menyimpan catatan dan / atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
5. Merujuk Pasien ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.
6. Membuat dan menyimpan catatan dan / atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; dan
7. Merujuk Pasien ke Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Dari segi etika profesi, kewajiban dokter terhadap pasien dirumuskan di dalam Kode Etik Kedokteran (KODEKI) berdasarkan SK Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Nomor 111/PB/A.4/02/2013 yaitu :

Pasal 14	Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan keterampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu.
----------	---

Pasal 15	Setiap dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan atau penyelesaian masalah pribadinya.
Pasal 16	Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia
Pasal 17	Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.

3. Pengertian Pasien

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Pasien umumnya menderita penyakit atau cedera yang memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.⁵⁰ Menurut ketentuan Pasal 1 angka 23 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasien adalah setiap orang yang memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga medis dan / atau tenaga kesehatan.

4. Hak dan Kewajiban Pasien

Hak setiap orang termasuk pasien diatur dalam Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang tercantum dalam pasal –

⁵⁰ Lihat Kamus Besar Bahasa Indonesia, <https://kbbi.web.id/kedokteran>, diakses tanggal 28 November 2024 pukul 13.05 WIB.

pasal berikut :

	Pasien mempunyai hak:
Pasal 276	<p>a. Mendapatkan informasi mengenai Kesehatan dirinya;</p> <p>b. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai Pelayanan Kesehatan yang diterimanya;</p> <p>c. Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu;</p> <p>d. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau wabah;</p> <p>e. Mendapatkan akses informasi yang terdapat di dalam rekam medis;</p> <p>f. Meminta pendapat Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain; dan</p> <p>g. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan</p>
	Pasien mempunyai kewajiban :

Pasal 277	<ul style="list-style-type: none"> a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatnnya; b. Mematuhi nasihat dan petunjuk Tenaga Medis dan tenaga Kesehatan; c. Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima
-----------	---

D. Risiko Medis dan Kelalaian Medis

1. Risiko Medis

Pengertian risiko medis tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Namun secara tersirat risiko medis disebutkan di dalam beberapa pernyataan yang ada mengenai risiko tindakan medis.⁵¹ Risiko atas dijalankannya pelayanan medis sangat tidak dapat diprediksi karena petugas hanya bisa berupaya semaksimal mungkin untuk melakukan penanganan medis.⁵² Risiko medis tercantum secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan, dalam Pasal 293 Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan mengenai ketentuan Persetujuan Tindakan

⁵¹ Anny Isfandyarie, *Op. Cit* hlm. 198.

⁵² Khansa Salsabila Adinda, 2021, “ *Perlindungan hukum Terhadap Dokter yang Melakukan Malpraktik Medis Ditinjau dari Aspek Hukum Pidana,*” Skripsi Universitas Jember, Jember, hlm. 1.

Pelayanan Kesehatan antara lain :

1. Pasal 293 ayat (1) : Setiap tindakan Pelayanan Kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan harus mendapat persetujuan.

2. Pasal 293 ayat (2) : Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah Pasien mendapat penjelasan yang memadai

3. Pasal 293 ayat (3) : Penjelasan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) paling sedikit mencakup:

1. Diagnosis;
2. Indikasi
3. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
4. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
5. Risiko apabila tindakan tidak dilakukan; dan
6. Prognosis setelah memperoleh tindakan

4. Pasal 293 ayat (5) : persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (4) harus diperoleh sbelum dilakukannya tindakan yang invasif dan / atau mengandung risiko tinggi.

Dari pernyataan diatas, dapat diambil pengertian risiko medis, yaitu sebagai tindakan medis yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien. Risiko medis dapat terjadi karena tindakan medis muncul secara tiba - tiba diluar perkiraan dokter serta

tidak dapat dihindari oleh dokter. Resiko dari tindakan medis yang dilakukan dokter berbeda - beda skala besar kecilnya. Dokter diminta untuk melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kondisi pasien sekalipun resiko yang bersama tindakan medis tersebut besar.⁵³

Apabila dokter melakukan tindak medik tersebut dengan hati-hati, seizin pasien dan berdasarkan SPM (Standar Pelayanan Medik), tetapi ternyata risiko itu tetap terjadi, maka dokter itu tidak dapat dipersalahkan.⁵⁴ Hal tersebut dapat disebut sebagai risiko medis sebagaimana yang telah dibahas pada bagian sebelumnya.

Risiko medis adalah suatu peristiwa medis atau kondisi tidak pasti yang tidak diharapkan oleh si pasien maupun dokter. Risiko medis yang terjadi diluar kehendak dokter maupun Pasien mengakibatkan gugurnya tanggung jawab oleh dokter, sehingga dalam hal penentuan akibat dari tindakan medis sebagai suatu risiko medis sehingga dokter tidak dapat dipersalahkan atas akibat medis tersebut. Apabila hal tersebut telah dipenuhi oleh dokter, maka dokter mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.⁵⁵

a. Jenis-jenis risiko medis

Beberapa lingkup risiko dalam pelayanan kesehatan menurut

⁵³ Wahyu Rizki Kartika I, *Op. Cit.* hlm. 181.

⁵⁴ Mohamad Rizky Pontoh, "Penegakan Hukum Pidana Terhadap Resiko Medik Dan Malpraktek Dalam Pelaksanaan Tugas Dokter", *Jurnal Lex Crimen* Vol. II/No. 7/November/2013, 78.

⁵⁵ Undang-undang No. 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, Pasal 273 Huruf a.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia antara lain sebagai berikut⁵⁶:

1. Risiko yang terkait dengan pelayanan pasien atau kegiatan pelayanan kesehatan, yaitu risiko yang mungkin dialami oleh pasien atau sasaran UMKM, atau masyarakat akibat pelayanan yang disediakan oleh FKTP, misalnya: risiko yang dialami pasien ketika terjadi kesalahan pemberian obat.
2. Risiko yang terkait dengan petugas klinis yang memberikan pelayanan, yaitu risiko yang mungkin dialami oleh petugas klinis ketika memberikan pelayanan, misalnya perawat tertusuk jarum suntik sehabis melakukan penyuntikan.
3. Risiko yang terkait dengan petugas non klinis yang memberikan pelayanan, misalnya seperti petugas laundry, petugas kebersihan, petugas sanitasi, petugas lapangan ketika melaksanakan kegiatan pelayanan.
4. Risiko yang terkait dengan sarana tempat pelayanan, yaitu risiko yang mungkin dialami oleh petugas, pasien, sasaran kegiatan pelayanan, masyarakat, maupun lingkungan akibat fasilitas pelayanan.
5. Risiko finansial, yaitu risiko kerugian finansial yang mungkin dialami oleh FKTP akibat pelayanan yang disediakan.

⁵⁶<https://mutupelayanankesehatan.net/3775-mengenali-macam-macam-risiko-dalam-layanan-kesehatan#:~:text=Risiko%20yang%20terkait%20dengan%20pelayanan,kecelakaan%20kendaraan%20dinas%20yang%20digunakan> . Diakses Pada 28 November 2024 pukul 15.03 WIB.

Risiko medis yang terjadi juga dapat berupa hal-hal sebagai berikut⁵⁷:

1. Kesalahan medic (*medical error, preventable medical error*)
2. Kecelakaan medik (*medic accident; medical misadventure* atau *medical mishap*)
3. Kelalaian medik (*medical negligence*)
4. *Adverse event; adverse incident* dan lain sebagainya

Dari beberapa literatur berkenaan dengan medical risk diketahui ada perbedaan antara risiko relatif (*relative risk*) dan risiko mutlak (*absolute risk*).⁵⁸ Risiko relatif bersifat individual dan tidak diperkirakan sebelumnya, sedangkan risiko mutlak bersifat umum, artinya semua orang yang mendapatkan tindakan medis itu akan mendapatkan risiko yang sama dengan yang sudah diperkirakan sebelumnya.

2. Kelalaian Medis

Dalam terminologi Bahasa Inggris, kelalaian medis adalah *medical negligence*. Istilah kelalaian terkait dengan kegagalan dalam melaksanakan kewajiban, termasuk kegagalan untuk menjaga dari resiko menyakiti orang lain. Kelalaian medis dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum baik secara perdata maupun pidana. Perbuatan kelalaian medis masalah utamanya adalah pada *tort* atau tindakan yang salah dalam arti apakah dokter telah melakukan perawatan yang diharapkan dan telah melakukan

⁵⁷ <https://www.scribd.com/presentation/366950343/Jenis-jenis-Resiko-Medik>. Diakses pada 28 November 2024 pukul 15.10 WIB.

⁵⁸ *Ibid.*

sesuai keahliannya.⁵⁹

Kelalaian medis terjadi karena dokter tidak mengikuti standar operasional prosedur, standar profesi, dan menurut kalangan profesi dokter. Menurut Guwandi⁶⁰ istilah malpraktik adalah berbeda dengan istilah kelalaian medis. Kelalaian merupakan bagian dari malpraktik, tetapi di dalam malpraktik tidak selalu harus terdapat unsur kelalaian. Jika dilihat dari definisinya malpraktik tersebut berasal dari kata *malpractice*, yang mana mempunyai pengertian lebih luas dari makna kelalaian yang berasal dari kata *negligence*. Di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan didalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Adapun unsur-unsur dari pasal 359 dan 360 adalah sebagai berikut:

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

Apabila dibandingkan baik risiko medis dengan kelalaian medis terkandung unsur wujud perbuatan tertentu, adanya akibat luka berat atau matinya orang lain, dan adanya hubungan kausal perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu, Terdapat 1 (satu) unsur yang berbeda yaitu pada risiko

⁵⁹ Sigit alaesmonojati, 2020, *Op. Cit.*, hlm. 8-9.

⁶⁰ Wahyu Rizki Kartika I, *Loc. cit.* hlm. 181.

medis tidak ditemukan adanya unsur kelalaian, sedangkan pada kelalaian medis jelas ditemukan adanya unsur kelalaian.

Selain itu, khusus didalam pelayanan kesehatan, kelalaian juga dikaitkan dengan pelayanan yang tidak memenuhi (dibawah) standar profesi (standar pelayanan medis) Apabila terhadap pasien telah dilakukan prosedur sesuai standar pelayanan medis, namun terhadap pasien terjadi luka berat atau mati, hal tersebut merupakan risiko medis. Sedangkan bagi pasien yang mengalami luka berat maupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayanan dibawah standar medis, maka hal ini disebut sebagai Kelalaian medis.⁶¹

E. Pertanggungjawaban Pidana Dokter

1. Asas Legalitas Dalam Hukum Pidana

Asas legalitas diatur dalam Pasal 1 Ayat (1) KUHP yang berbunyi “tiada suatu perbuatan yang boleh dihukum, melainkan atas ketentuan ketentuan pidana dalam undang-undang yang ada terlebih dahulu dari perbuatan itu. Asas legalitas yaitu asas yang menentukan bahwa tiap-tiap peristiwa pidana (delik/ tindak pidana) harus diatur terlebih dahulu oleh suatu aturan undang-undang atau setidaknya oleh suatu aturan hukum yang telah ada atau berlaku sebelum orang itu melakukan perbuatan. Setiap orang yang melakukan delik diancam dengan pidana dan harus mempertanggungjawabkan secara hukum perbuatannya itu.”⁶²

Berlakunya asas legalitas seperti diuraikan diatas memberikan sifat

⁶¹ Fitri Wahyuni, 2017, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Di Indonesia*, Tangerang Selatan: PT Nusantara Persada Utama, hlm. 26.

⁶² *Ibid.*

perlindungan pada undang-undang pidana yang melindungi rakyat terhadap pelaksanaan kekuasaan yang tanpa batas dari pemerintah. Ini dinamakan fungsi melindungi dari undang-undang pidana. Disamping fungsi melindungi, undang-undang pidana juga mempunyai fungsi instrumental, yaitu di dalam batas-batas yang ditentukan oleh undang-undang pelaksanaan kekuasaan oleh pemerintah secara

2. Pidana dan Pemidanaan

Berdasarkan ketentuan yang ada di KUHP menyangkut tentang sanksi pidana, terdapat 2 macam hukuman pidana, yaitu pidana pokok dan pidana tambahan. Pasal 10 KUHP berbunyi sebagai berikut⁶³:

Pidana terdiri atas :

a. Hukuman Pokok:

1. Pidana Mati

Pidana Penjara

2. Pidana Kurungan

3. Pidana Denda

b. Hukuman Tambahan :

1. Pencabutan hak-hak tertentu

2. Perampasan barang-barang tertentu

3. Pengumuman putusan hakim

Pemidanaan didalam sistem hukum Indonesia merupakan suatu cara atau proses untuk menjatuhkan sanksi ata hukuman untuk seseorang yang telah melakukan tindak pidana ataupun pelanggaran.

⁶³ Pasal 10 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

Pemidanaan adalah kata lain dari sebuah penghukuman. Pemidanaan adalah suatu tindakan terhadap seorang pelaku kejahatan, dimana pemidanaan dituju bukan karena seseorang telah berbuat jahat tetapi agar pelaku kejahatan tidak lagi berbuat jahat dan orang lain takut untuk melakukan kesalahan serupa.⁶⁴

Teori-teori pemidanaan terdiri atas⁶⁵:

1. Teori Pembalasan/teori Absolut

Teori ini memandang bahwa pemidanaan merupakan pembalasan atas kesalahan yang telah dilakukan. Jadi menurut teori ini pembalasan ditujukan untuk memberikan sebuah hukuman kepada pelaku pidana yang mana nantinya akan memberikan efek jera dan ketakutan untuk mengulangi perbuatan pidana tersebut.

2. Teori Tujuan/ teori Relatif

Teori ini memandang pemidanaan bukan sebagai pembalasan atas kesalahan si pelaku, tetapi sebagai sarana mencapai tujuan bermanfaat untuk melindungi masyarakat menuju kesejahteraan. Pemidanaan dilaksanakan untuk memperbaiki ketidakpuasan masyarakat sebagai akibat perbuatan jahat tersebut.

3. Teori Gabungan

Teori ini disatu pihak mengakui adanya unsur pembalasan dalam hukum pidana, tetapi di pihak lain mengakui pula unsur prevensi dan unsur memperbaiki penjahat. teori gabungan lahir sebagai jalan keluar dari teori

⁶⁴ Tofik Yanuar Chandra, 2022, *Hukum Pidana*, Jakarta: PT Sangir, Multi Usaha, hlm. 92.

⁶⁵ *Ibid*, hlm.93.

absolut dan teori relatif yang belum dapat memberikan hasil yang memuaskan.⁶⁶

3. Pertanggungjawaban Pidana

Pertanggungjawaban pidana dalam istilah asing disebut dengan *teorekenbaardheid* atau *criminal responsibility* yang menjurus kepada pemidanaan pelaku dengan maksud untuk menentukan apakah seorang terdakwa atau tersangka dipertanggungjawabkan atas suatu tindakan pidana yang terjadi atau tidak. Tindak pidana yang dilakukannya itu memenuhi unsur – unsur delik yang telah ditentukan undang – undang atau tidak. Dilihat dari sudut terjadinya tindakan yang dilarang seseorang akan dipertanggungjawabkan atas tindakan-tindakan tersebut, apabila tindakan tersebut melawan hukum serta tidak ada alasan pembeda atau peniadaan sifat melawan hukum untuk pidana yang dilakukannya. Dan juga dapat dilihat dari sudut kemampuan bertanggungjawabnya, maka hanya seseorang yang mampu bertanggungjawab yang dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya.⁶⁷

Menurut Van Hamel pertanggungjawaban pidana adalah suatu keadaan normal psikis dan kemahiran yang membawa tiga macam kemampuan yaitu :

- a. Mampu untuk dapat mengerti makna serta sebab akibat sungguh-sungguh dari perbuatan-perbuatan sendiri.

⁶⁶ *Ibid*, hlm. 49.

⁶⁷ *Ibid* hlm. 50.

- b. ampu menginsyafi bahwa perbuatan-perbuatan itu bertentangan dengan ketertiban masyarakat
- c. Mampu untuk menentukan kehendak berbuat.

Di dalam KUHP, syarat pemidanaan disamakan dengan delik, oleh karena itu di dalam pemuatan unsur-unsur delik dalam penuntutan haruslah dapat dibuktikan juga dalam persidangan. Pertanggungjawaban pidana menjurus kepada pemidanaan petindak, jika telah melakukan suatu tindak pidana dan memenuhi unsur-unsur yang telah ditentukan oleh undang – undang. Dilihat dari sudut tindakannya, seseorang akan dipertanggungjawab pidanakan atas tindakan-tindakan tersebut apabila tindakan tersebut bersifat melawan hukum. Jika dilihat dari sudut kemampuan bertanggungjawab maka hanya seseorang yang mampu bertanggungjawab yang dapat dipertanggungjawabkan pidananya.⁶⁸

Secara umum unsur-unsur pertanggungjawaban pidana meliputi :

- a. Mampu bertanggung jawab
 - b. Kesalahan
 - c. Tidak ada alasan pemaaf.
1. Pengertian Bertanggung jawab

Dilihat dari sudut terjadinya suatu tindakan, seseorang baru dapat dipertanggungjawabkan pidananya jika memiliki kemampuan bertanggungjawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila :

- a. Keadaan jiwanya:

⁶⁸ *Ibid.*

- 1) Tidak terganggu oleh penyakit terus menerus atau sementara;
- 2) Tidak cacat dalam pertumbuhan (gagu, idiot, *imbecile*, dan sebagainya),
- 3) Tidak terganggu karena terkejut, hypnotism, amarah yang meluap, pengaruh bawah sadar/ reflexe berwenging, melindur/slaapwandel, mengigau karena demam/koorts, ngidam dan lain sebagainya. Dalam perkataan lain dia dalam keadaan sadar.

b. Kemampuan jiwanya :

- 1) Dapat menginsyafi hakekat dari tindakannya;
- 2) Dapat menentukan kehendaknya atas nama tindakan tersebut, apakah akan dilaksanakan atau tidak; dan
- 3) Dapat mengetahui ketercelaan dari tindakan tersebut.⁶⁹

Menurut hukum pidana yang berlaku di Indonesia kemampuan bertanggungjawab seseorang dapat dilihat dari aspek kejiwaan dan dari aspek biologis, sebagaimana diatur dalam Pasal 44 ayat (1) KUHP:

Pasal 44 ayat (1):

“Barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana”.

2. Pengertian Kesalahan

Menurut Remelink kesalahan adalah pencelaan yang ditujukan oleh masyarakat yang menerapkan standar etis yang berlaku pada waktu tertentu

⁶⁹ *Ibid*, hlm.69.

terhadap manusia yang melakukan perilaku menyimpang yang sebenarnya dapat dihindari. Kesalahan dianggap ada apabila dilakukan dengan sengaja atau karena kelalaian sehingga menimbulkan keadaan atau akibat yang dilarang oleh hukum pidana.⁷⁰

Menurut Moeljatno, seseorang dapat dikatakan melakukan kesalahan apabila dalam perbuatan tersebut memuat empat unsur yaitu :

- 1) Melakukan perbuatan pidana (sifat melawan hukum);
- 2) Diatas unsur tertentu mampu bertanggungjawab
- 3) Mempunyai suatu bentuk kesalahan yang berupa kesengajaan (*dolus*) dan kealpaan/kelalaian (*culpa*).
- 4) Tidak adanya alasan pemaaf

Berdasarkan ketentuan dalam hukum pidana bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari:

a. Kesengajaan (*Opzet*)

Kebanyakan tindak pidana mempunyai unsur kesengajaan atau *opzet*, bukan unsur culpa, karena orang yang layak mendapatkan hukuman pidana itu ialah orang yang melakukan suatu tindakan dengan sengaja. Dikatakan bahwa seseorang melakukan suatu perbuatan dengan sengaja apabila perbuatan tersebut dikehendaki oleh pelaku serta diinsafi akan akibat yang timbul dari perbuatan tersebut. Suatu medical praktik dapat dikatakan terdapat unsur kesengajaan apabila perbuatan tersebut dokehendaki oleh dokter, serta akibat

⁷⁰ *Ibid*, hlm. 70.

yang mungkin timbul diinsafinya.⁷¹ Kesengajaan ini harus memuat ketiga unsur tindak pidana yaitu⁷²:

1. Perbuatan yang dilarang
2. Adanya akibat yang menjadi alasan perbuatan itu dilarang
3. Perbuatan itu melanggar hukum pidana Kesengajaan dapat dibagi

menjadi 3 bagian yaitu :

- a. Sengaja sebagai niat (*Oogmerk*)

Dapat diartikan bahwa seseorang melakukan suatu tindakan dengan adanya kesengajaan yang bersifat tujuan, artinya pelaku benar-benar menghendaki terjadinya akibat dari perbuatan tersebut.

- b. Sengaja sadar akan kepastian atau keharusan (*zekerheidsbewustzijn*)

Kesengajaan semacam ini ada apabila si pelaku dengan perbuatannya, tidak bertujuan untuk mencapai yang menjadi dasar dari delik, tetapi ia tahu bahwa akibat itu pasti akan mengikuti perbuatannya.

- c. Sengaja sadar akan kemungkinan (*Dolus eventualis, mogelijkheidsbewustzijn*)

Menurut konsep ini, pelaku tidak disertai bayangan suatu kepastian akan terjadinya akibat dari perbuatan yang

⁷¹ Muntaha., *Op.Cit*, hlm.229.

⁷² Fitri Wahyuni., *Op.Cit*. hlm. 70.

dilakukan, melainkan hanya dibayangkan suatu kemungkinan belaka akan akibat itu.

d. Kealpaan/Kelalaian (*Culpa*)

Kelalaian merupakan salah satu bentuk kesalahan yang timbul karena pelaku tidak memenuhi standar perilaku yang ditentukan menurut undang-undang. Dalam pelayanan kesehatan misalnya yang menyebabkan timbulnya kelalaian adalah karena kurangnya pengetahuan, kurangnya pengalaman dan atau kurangnya kehati-hatian, padahal diketahui bahwa seorang Dokter dituntut untuk terus mengembangkan ilmunya.⁷³ Kelalaian diatur dalam KUHP antara lain pada Pasal 359, 360, dan Pasal 361 KUHP

Pasal 359:

“Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain meninggal, diancam dengan pidana penjara selama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.

Pasal 360:

- (1) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka berat diancam dengan pidana penjara.
- (2) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat melaksanakan jabatan atau pekerjaannya sementara, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling

⁷³ *Ibid.*

tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Pasal 361:

“Jika kejahatan yang sama diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan jabatan atau pekerjaan, maka pidana ditambah dengan sepertiga, dan dapat dicabut hak yang bersalah untuk menjalankan pekerjaan dalam mana dilakukan kejahatan itu dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan”.⁷⁴

4. Pertanggungjawaban Dokter

Untuk menentukan seorang dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban, unsur kelalaian sangat berperan dalam menentukan dipidana atau tidaknya seorang dokter. Tidak hanya unsur kelalaian didalam risiko medis, juga mengandung arti bahwa baik Pasal 359 maupun 360 KUHP tidak bisa diterapkan bagi tindakan dokter yang memiliki risiko medis, karena salah satu unsur dari pasal 359 maupun 360 KUHP tidak dipenuhi didalam risiko medis.

Untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi 3 unsur, sebagai berikut⁷⁵:

1. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak harus normal.

⁷⁴ Pasal 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

⁷⁵ URL:http://www.jurnal2011.com/rubrik_malpraktek_medik.htm. Diakses Pada 05 Juli 2024 pukul 11.00 WIB.

2. Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*).
3. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf

Dengan demikian, agar suatu tindakan medis tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan tersebut harus⁷⁶:

1. Dilakukan sesuai dengan standar profesi kedokteran atau dilakukan secara lege artis, yang tercermin dari:
 - a. Adanya indikasi medis yang sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit
 - b. Dilakukan sesuai dengan prosedurr ilmu kedokteran yang baku
2. Dipenuhiya hak pasien mengenai *Informed Consent*.

Selain itu, untuk menentukan seorang dokter dapat dipidana, terlebih dahulu harus dibuktikan adanya unsur kesalahan pada tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tersebut. Sebagaimana yang diatur dalam hukum pidana terdapat asas “tiada pidana tanpa kesalahan”. Dengan diundangkannya Undang –Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, maka ancaman pidana terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang mengakibatkan pasien menderita cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan Pasal 359,360, dan 361 KUHP, karena didalam Undang-undang kesehatan sendiri telah dirumuskan ancaman pidananya. Ancaman tersebut dimuat dalam pasal 427 Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesi yang

⁷⁶ Anny Isfandyarie., *Op. Cit.* hlm. 127.

tercantum dalam pasal 310 UU No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, berbunyi sebagai berikut:

Pasal 310 :

Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.

Sedangkan mengenai ganti rugi yang harus dipenuhi dokter yang bersangkutan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.⁷⁷ isamping itu dokter yang melakukan kelalaian atau kesalahan dapat dikenakan sanksi dalam hukum pidana yang pada dasarnya adalah saksi yang berupa penyiksaan atau pengekangan kebebasan terhadap pelaku tindak pidana.

Pasal 359:

“Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain meninggal, diancam dengan pidana penjara selama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.

Pasal 360:

- (1) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka berat diancam dengan pidana penjara.
- (2) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan

⁷⁷ URL:http://www.jurnal2011.com/rubrik_malpraktek_medik.htm. Diakses Pada 05 Juli 2024 Pukul 11.05 WIB.

orang lain luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat melaksanakan jabatan atau pekerjaannya sementara, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Pasal 361:

“Jika kejahatan yang sama diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan jabatan atau pekerjaan, maka pidana ditambah dengan sepertiga, dan dapat dicabut hak yang bersalah untuk menjalankan pekerjaan dalam mana dilakukan kejahatan itu dan hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan”.

F. Hukum Kesehatan

1. Pengertian Hukum Kesehatan

Berbagai pengertian atau definisi tentang Hukum Kesehatan dikemukakan para ahli dan sarjana hukum. Definisi tersebut dikemukakan antara lain oleh⁷⁸ :

C.S.T. Kansil :

“Hukum Kesehatan ialah rangkaian peraturan perundangundangan dalam bidang kesehatan yang mengatur pelayanan medik dan sarana medik. Kesehatan yang dimaksud adalah keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental) dan sosial, dan bukan hanya keadaan

⁷⁸ Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Palopo, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, hlm.5.

yang bebas dari cacat, penyakit dan kelemahan”.

J.J. Leenen :

“Hukum Kesehatan meliputi semua ketentuan hukum yang langsung berhubungan dengan pemeliharaan kesehatan dan penerapan dari hukum perdata, hukum pidana, dan hukum administrasi dalam hubungan tersebut. Dan juga pedoman internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, hukum otonom, ilmu-ilmu

Dari definisi hukum kesehatan yang telah dijelaskan oleh para ahli hukum maka penulis dapat mengambil kesimpulan bahwa hukum kesehatan adalah⁷⁹: pengetahuan yang mengkaji tentang bagaimana sebuah penegakan aturan hukum terhadap akibat pelaksanaan suatu tindakan medik/kesehatan yang dilakukan oleh pihak yang berprofesi sebagai tenaga kesehatan yang dapat dijadikan dasar bagi kepastian tindakan hukum dalam dunia kesehatan.

2. Fungsi Hukum Kesehatan

Hukum mempunyai fungsi penting sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai oleh hukum itu sendiri, yaitu melindungi, menjaga ketertiban dan ketentraman masyarakat. Sejalan dengan asas hukum, maka fungsi hukum pun adalah:

1. Fungsi Manfaat;
2. Fungsi Keadilan;
3. Fungsi Kepastian hukum

⁷⁹ *Ibid*, hlm. 7.

Ketiga fungsi hukum ini pada prinsipnya adalah ingin memberikan ‘perlindungan’ dari aspek ‘hukumnya’ kepada setiap orang atau pihak, dalam berbagai bidang kehidupannya. Dengan kata lain, yang ingin diberikan adalah ‘perlindungan hukum’ jika timbul persoalan-persoalan hukum dalam kehidupan sosial di masyarakat

3. Ruang Lingkup Hukum Kesehatan

Komponen yang termasuk dalam Hukum Kesehatan adalah hukum dibidang Kedokteran/Kedokteran gigi, Hukum Keperawatan, Hukum Farmasi Klinik, Hukum Rumah Sakit, Hukum Kesehatan Masyarakat, Hukum Kesehatan lingkungan dan sebagainya. Aspek hukum kesehatan sangat luas dalam ruang lingkup peraturan hukum yang mengandung aspek-aspek di bidang hukum pidana, hukum perdata, hukum administrasi, dan juga masuk dalam aspek hukum tatanegara.⁸⁰

Untuk mencapai tujuan terwujudnya hukum kesehatan berusaha membuat dan menyentuh bidang-bidang yang merupakan problem kesehatan di masyarakat, dari penjelasan diatas mengenai hukum kesehatan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hukum kesehatan meliputi⁸¹:

1. Hukum medis (*Medical Law*)
2. Hukum keperawatan (*Nurse Law*)
3. Hukum rumah sakit (*Hospital Law*)

⁸⁰ Kadek Mery Herawati, dkk, 2020, *Hukum Kesehatan*, Bandung : Cv Media Sains Indonesia, hlm. 4

⁸¹ *Ibid*, hlm. 7-8.

4. Hukum pencemaran lingkungan (*Enviromental Law*)
5. Hukum limbah
6. Hukum polisi
7. Hukum peralatan yang menggunakan X-ray
8. Hukum kesehatan kerja
9. Hukum dan peratyran-peraturan lainnya yang ada kaitan langsung yang dapat mempengaruhi kesehatan masyarkat.

4. Landasan Dasar Hukum Kesehatan

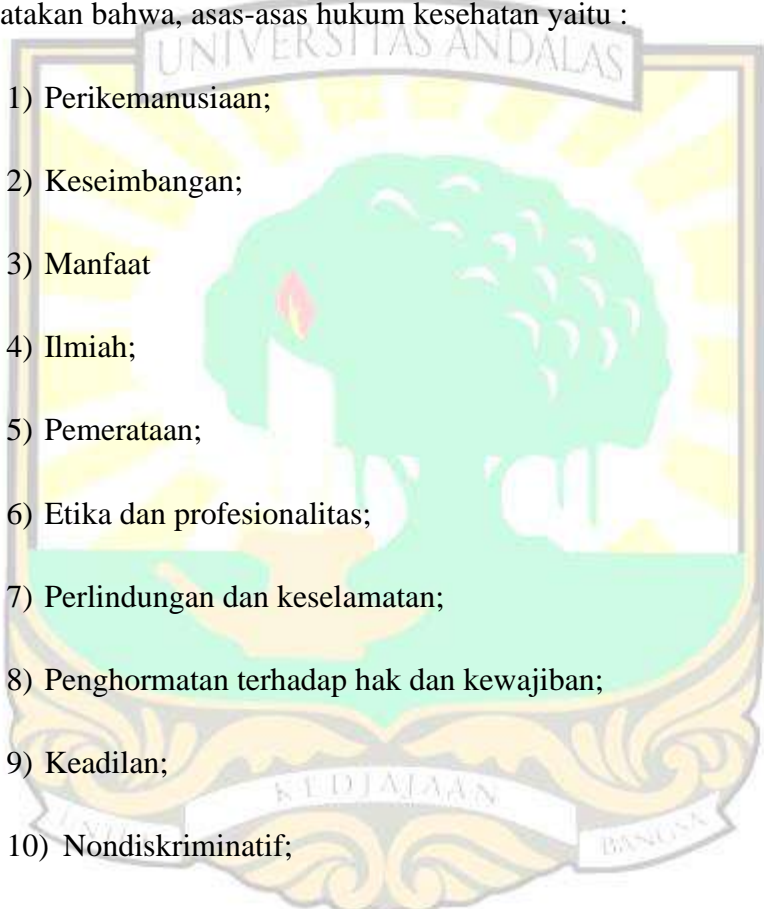
Hukum kesehatan terdiri dari ketentuan yang secara pribadi mengatur problem kesehatan, penerapan ketentuan hukum pidana, hukum perdata, dengan hukum administrasi yang berkaitan menggunakan komplikasi persoalan kesehatan. Hukum Kesehatan dalam peraturan perundang-undangan untuk melindungi masyarakat di bidang kesehatan. Peraturan perundang-undangan yang meliputi bidang kesehatan yaitu⁸²:

1. Undang-undang Dasar 1945
2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek kedokteran
3. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
5. Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
6. Peraturan Pemerintah nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
7. Keputusan Presiden

⁸² *Ibid*, hlm. 7-8.

8. Keputusan Menteri Kesehatan
 9. Keputusan Dirjen/Sekjen
 10. Keputusan direktur/Kepala Pusat
5. Asas-asas Hukum Kesehatan

Berdasarkan Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan menyatakan bahwa, asas-asas hukum kesehatan yaitu :

- 
- 1) Perikemanusiaan;
 - 2) Keseimbangan;
 - 3) Manfaat
 - 4) Ilmiah;
 - 5) Pemerataan;
 - 6) Etika dan profesionalitas;
 - 7) Perlindungan dan keselamatan;
 - 8) Penghormatan terhadap hak dan kewajiban;
 - 9) Keadilan;
 - 10) Nondiskriminatif;
 - 11) Pertimbangan moral dan nilai-nilai agama;
 - 12) Partisipatif;
 - 13) Kepentingan umum;
 - 14) Keterpaduan;
 - 15) Kesadaran hukum;

- 16) Kedaulatan negara;
- 17) Kelestarian lingkungan hidup;
- 18) Kearifan budaya; dan
- 19) Ketertiban dan kepastian hukum.



BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Kategori Tindakan Medis Yang Termasuk Risiko Medis dan Kelalaian Medis dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan

Risiko merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam kehidupan, bahkan tidak ada satu orangpun yang dapat mengelakkan ataupun menghindari risiko. Risiko merupakan setiap aktifitas yang merupakan gabungan dari kemungkinan (berhasil atau gagal) dan keparahan dari suatu kejadian. Dalam Peraturan Kementrian Kesehatan RI Nomor 25 Tahun 2019 risiko didefinisikan sebagai kemungkinan terjadinya suatu peristiwa yang berdampak negative terhadap pencapaian tujuan .

Begitupun dalam sebuah tindakan medis yang tidak memiliki hasil yang bersifat pasti, serta dapat dipengaruhi oleh berbagai macam factor yang dapat menunjang berhasilnya suatu tindakan medis. Sementara itu, kelalaian medis merupakan suatu perbuatan yang dapat merugikan hak kesehatan yang dimiliki oleh pasien. Kerugian ini dapat berupa luka berat ataupun hilangnya nyawa pasien. Di dalam KUHP, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan didalam Pasal 359 dan 360. Adapun unsur-unsur dari pasal 359 dan 360 adalah sebagai berikut⁸³:

1. Adanya unsur kelalaian (culpa)
2. Adanya wujud perbuatan tertentu
3. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain

⁸³ Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik, Op.Cit*, hlm. 124.

4. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.

Dari unsur diatas, jika dibandingkan antara resiko medis dan kelalaian medis baik keduanya terkandung unsur nomor 2,3, dan 4 yaitu ada wujud perbuatan tertentu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, perbuatan tersebut sama-sama berakibat luka berat maupun matinya orang lain ada hubungan kausal. Tetapi ada satu unsur yang berbeda dari resiko medis dan kelalaian medis, yaitu pada resiko medis tidak ditemukan unsur kelalaian, sedangkan pada kelalaian medis jelas ditemukan adanya unsur kelalaian.⁸⁴

Dalam pelayanan kesehatan, suatu perbuatan dapat dikatakan sebagai sebuah kelalaian jika perbuatan tersebut tidak memenuhi standar profesi (standar pelayanan medis) yang dalam hal ini juga dapat menjadi indikasi pembeda antara resiko medis dan kelalaian medis. Suatu Tindakan medis dapat dikatakan sebagai kelalaian medis apabila terdapat unsur kesalahan dalam diri dokter tersebut. Bentuk kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana dapat dikelompokkan menjadi kesengajaan (*dolus*) dan kelalaian (*culpa*).

Adapun bentuk kesalahan dokter dalam menjalankan profesinya meliputi: aborsi, *euthasia*, pemalsuan surat keterangan, membuka rekam medik, dan kelalaian baik yang menyebabkan luka-luka maupun kematian. Pelanggaran dokter atas kewajiban melakukan tindakan medis tetap dapat dipertanggungjawabkan secara pidana sesuai dengan Pasal 359, 360, dan 362

⁸⁴ *Ibid*, hlm. 124-125.

KUHP maupun Pasal 440 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Selain dokter, pihak rumah sakit juga bisa menanggung beban tanggungjawab atas kelalaian yang dilakukan oleh dokternya, hal tersebut mengacu pada Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. Namun, jika seorang dokter telah memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan medis, tetapi pasien tetap mengalami luka berat maupun kematian, ini dapat dikatakan sebagai sebuah risiko medis. Namun apabila seorang pasien mengalami luka berat atau kematian sebagai akibat dari dokter yang memberikan pelayanan dibawah standar medis, maka ini baru dapat dikatakan sebagai sebuah kelalaian medis.⁸⁵

1. Kategori Tindakan Medis Yang Termasuk Risiko Medis

Risiko medis adalah peristiwa medis atau kondisi yang tidak diharapkan oleh pasien atau dokter dan dapat terjadi pada setiap tindakan medis. Contoh tindakan medis yang berpotensi menimbulkan risiko medis diantaranya:⁸⁶

1. Diagnosis keliru atau terlambat
2. Catatan riwayat medis yang tidak sesuai
3. Tindakan yang tidak berdasarkan hasil pemeriksaan
4. Manajemen jangka panjang yang tidak memadai
5. Komunikasi yang buruk
6. Kesalahan dalam memilih atau melakukan prosedur
7. Persiapan sebelum atau sesudah operasi yang kurang memadai.

⁸⁵ *Ibid*, hlm. 125.

⁸⁶ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang, Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

Untuk menganalisis sebuah Tindakan medis dapat dikategorikan sebagai sebuah risiko medis dapat dilihat pada contoh kasus-kasus berikut: Pertama kasus salah satu dokter kecantikan di Kota Makassar yang terjadi pada tahun 2017. Dimana dokter .Elisabeth Susana yang dilaporkan karena diduga telah melakukan malapraktik kepada salah seorang pasien yang bernama Agita Dora Fitri. Kasus ini bermula dari keinginan Agita yang ingin melakukan filler hidung ditempat dokter Elisabeth berpraktek. Agita memilih klinik tersebut karena direkomendasikan oleh seorang tantenya yang bernama Yeni Ariani, dan diketahui bahwa pada tahun 2019 korban juga telah pernah melakukan suntik hidung di klinik tersebut. Lalu pada hari Jum'at tanggal 15 September 2017 sekitar pukul 12.00 Wita, Agita bersama dengan Yeni Ariani datang ketempat. praktik dokter Elisabeth yakni di klinik Belle Jl. Serigala No. 119 Kelurahan Mamajang Dalam Kecamatan Mamajang Kota Makassar, dengan tujuan untuk melakukan perawatan kecantikan.

Setelah melakukan pendaftaran, Yeni Ariani menyampaikan kepada terdakwa bahwa Agita juga akan melakukan perawatan kecantikan seperti yang dilakukan oleh saksi Yeni Ariani, selanjutnya terdakwa mengatakan bahwa Agita akan dirampingkan pipinya terlebih dahulu selanjutnya dilakukan penyuntikan filler pada hidung agar terlihat lebih mancung. Selanjutnya terdakwa menyuntikkan 0,1 cc *hyaluronic acid* ke hidung Agita, namun karena terjadi kepuatan diarea kedua alis pasien, terdakwa mencabut suntikan tersebut dan selanjutnya menyuntikkan hyaluronidase sebagai anti dot diarea hidung, lalu tiba-tiba

pasien mengeluh sakit dan menutup matanya dan ketika membuka mata, pasien menyampaikan tidak bisa melihat pada mata sebelah kirinya, kemudian terdakwa dan saksi Yeni Ariani membawa pasien ke Rumah Sakit Siloam Makassar.

Kasus ini kemudian sampai ke Pengadilan Negeri Makassar dengan dakwaan Pasal 79 Huruf c Jo Pasal 51 Huruf a UU RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Pasal 360 Ayat (1) KUHP. Dalam putusannya hakim memutus Menyatakan Terdakwa dr. Elisabeth Susana, M.Biomed, tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana dalam dakwaan kemudian dibebaskan. Putusan hakim ini didasari oleh beberapa pertimbangan-pertimbangan berikut : pertama, bahwa hakim berpendapat tindakan yang dilakukan oleh Terdakwa terhadap Saksi pasien adalah merupakan tindakan medis, sehingga berdasarkan Pasal 67 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 pelanggaran terhadap tindakan disiplin medis tersebut harus diperiksa dan diputus oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Namun hingga saat persidangan selesai tidak ada keputusan dari MKEK IDI yang menyatakan Terdakwa melakukan pelanggaran standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, maka dengan demikian unsur dengan sengaja dalam melaksanakan praktik kedokteran tidak memenuhi kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien secara melawan hukum tidak terpenuhi.

Dalam putusannya hakim juga menimbang bahwa salah satu unsur dari Pasal 360 ayat (1) KUHP tidak terpenuhi dikarenakan tindakan medis secara khusus (*lex specialis*) telah diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, sehingga kesalahan atau kealpaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 360 ayat (1) KUHP tidak dapat diterapkan terhadap tindakan medis dalam praktik kedokteran. Dari pertimbangan-pertimbangan tersebut terbukti bahwa dr Elisabeth Susana telah melakukan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur sehingga hal yang dialami oleh pasien adalah suatu reaksi alami dari tubuh pasien. Bahwa ketika tenaga medis atau dokter dalam melakukan tindakan medis sesuai SPO kemudian timbul akibat yang tidak dikehendaki, maka hal ini dapat dikategorikan sebagai sebuah risiko medis.

Risiko medis tidak dapat dihilangkan, tetapi dapat diminimalisir. Dokter akan berusaha untuk memilih risiko medis yang berpotensi menimbulkan dampak negatif paling kecil terhadap kondisi kesehatan pasien.⁸⁷ Selain istilah risiko medis ada juga yang menggunakan istilah lain yaitu kecelakaan medis. Syahrul machmud menggunakan istilah kecelakaan medis dengan arti tidak dapat dipertanggungjawabkan atas akibat yang tidak dikehendaki dalam pelayanan kesehatan.⁸⁸ Suatu kegagalan tindakan medis tidak dapat langsung dikatakan sebagai

⁸⁷ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang , Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

⁸⁸ H. Syahrul Mchmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, hlm. 270.

sebuah kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, sebab antara kelalaian medis dan resiko medis memiliki unsur yang tidak dapat dipisahkan satu sama lain, namun juga memiliki unsur yang berbeda. Kecelakaan medis diartikan sebagai sebuah kecelakaan murni tanpa ditemukan adanya kelalaian dokter dan dokter tidak dapat dipersalahkan bila terjadi akibat yang tidak dikehendaki pasien.⁸⁹

Dalam pelayanan kesehatan bisa terjadi kelalaian medis yang dilakukan dokter dan bisa terjadi resiko medis. Akibat yang tidak baik yang terjadi pada pasien tidak semuanya merupakan malpraktik. Tetapi ada yang merupakan resiko medis. Bila yang terjadi resiko medis, maka pada dokter tidak terdapat kesalahan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien.⁹⁰ Dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya telah memenuhi standar yang harus dipenuhi dokter dalam melakukan praktik kedokteran. Standar yang telah dipenuhi oleh dokter adalah standar profesi, standar pelayanan medis, dan standar operasional prosedur. Dokter telah melakukan pelayanan medis sesuai dengan kewenangan, kemampuan rata-rata, berbuat secara teliti, sesuai ukuran ilmu medis, situasi dan kondisi yang sama, sarana Upaya sebanding dengan tujuan konkret Tindakan.⁹¹ Hal-hal yang terjadi diluar kendali dokter dan pasien inilah yang kemudian disebut sebagai kecelakaan medis. Maka agar tidak terjadi salah pengertian tentang

⁸⁹ Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm. 244-245.

⁹⁰ *Ibid*, hlm. 246.

⁹¹ *Ibid*.

timbulnya risiko yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh dokter dengan bahasa yang dimengerti oleh pasien.

Suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai risiko medis apabila telah memenuhi unsur-unsur antara lain sebagai berikut⁹²:

1. Kecelakaan merupakan peristiwa yang tak terduga, Tindakan yang tidak disengaja.
2. Tidak ditemukannya unsur kesalahan dalam kecelakaan.
3. Dokter susah melakukan pekerjaan sesuai dengan standar profesi dan etika profesi.
4. Kecelakaan mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan, tidak dapat dicegah dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya.
5. Dokter sudah melakukan Tindakan dengan hati-hati, melakukan Upaya dengan sungguh-sungguh dengan menggunakan segala ilmunya, keterampilan, dan pengalaman yang dimilikinya.
6. Dokter telah berusaha meminimalisasi risiko yang mungkin terjadi dengan melakukan anamnesis yang teliti, pemeriksaan pendahuluan yang kuat, dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan.
7. Dalam hal kasus pembedahan, pembiusan, dokter telah berusaha melakukan konsultasi dengan spesialis lainnya yang berkompeten terhadap kelainan yang diderita pasiennya.

⁹² . Guwandi, 2004, *Hukum Medik (Medical Law)*, Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 36.

Untuk menilai apakah komplikasi medis yang timbul merupakan akibat dari kelalaian atau risiko medis yang tidak dapat dihindari, harus diperhatikan hal sebagai berikut:⁹³

1. Risiko atau luka yang terjadi akibat tindakan medis yang tidak dapat diprediksi sebelumnya (*untoward result*). Risiko medis ini bukan akibat dari ketidaktahuan atau ketidakmampuan dokter, sehingga secara hukum dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban.
2. Kelalaian medis terjadi ketika seorang profesional perawatan kesehatan mengabaikan tugas dasar perawatan pasien. kelalaian medis dapat berupa ketidaktahuan, kesalahan yang tidak disengaja, atau kelalaian.
3. Diadakannya sebuah uji hukum yang digunakan untuk menilai apakah seorang profesional kesehatan telah gagal dalam tugas perawatannya.

Dari pemaparan diatas dapat dianalisis bahwa pada sebuah risiko medis atau kecelakaan medis terjadi karena merupakan peristiwa yang tak terduga dan tidak disengaja. Risiko medis juga dapat terjadi karena adanya keterbatasan dari kemampuan dokter atas praktik kedokteran yang dilakukannya, yang mungkin saja terjadi suatu akibat di luar dugaannya.⁹⁴ Dokter telah melakukan tindakan dengan hati-hati, melakukan Upaya dengan sungguh-sungguh dengan menggunakan segala ilmunya, keterampilannya dan pengalaman yang dimiliki serta SOP yang ada.⁹⁵

Jadi, dapat disimpulkan bahwa risiko medis adalah praktik kedokteran

⁹³ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang , Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

⁹⁴ Fadillah Sabri, 2021, *Op. Cit*, hlm. 85.

⁹⁵ *Ibid*, hlm. 86.

yang dilakukan dokter berupa pelayanan medis yang telah dilakukan sesuai dengan standar profesi dokter dan SOP, tetapi terjadi akibat yang tidak diinginkan pasien seperti luka, kematian, dan lain-lain diluar kendali dan dugaan oleh dokter sebelumnya.⁹⁶ Disamping itu berdasarkan dua dasar peniadaan kesalahan dokter, risiko medis atau risiko pengobatan merupakan alasan pembenar dan alasan pemaaf apabila terjadinya kecelakaan

pada operasi yang sulit.⁹⁷ Terdapat beberapa dasar peniadaan hukuman atau kesalahan khsus bidang medik, yaitu:⁹⁸

1. Risiko pengobatan (*risk of treatment*)
 - a. Risiko yang *inheren* atau melekat
 - b. Reaksi alergi
 - c. Komplikasi dalam tubuh pasien
2. Kecelakaan medik (*medical accident*)
3. Kekeliruan penilaian klinis (*Non-negligent error of jufgement*)
4. Seseorang yang secara sadar dan sukarela mengambil risiko bahaya tidak dapat memperoleh ganti rugi atas cedera yang diakibatkannya (*Volenti non fit iniura*) misal sepenuhnya menyadari semua risiko yang terlibat, termasuk sifat dan tingkat risikonya serta persetujuannya harus bebas dan sukarela.

⁹⁶ *Ibid.*

⁹⁷ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang , Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

⁹⁸ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang , Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

2. Kategori Tindakan Medis Yang Termasuk Kelalaian Medis

Kelalaian medis dapat diartikan sebagai perbuatan salah yang dilakukan dokter atau tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya sehingga merugikan orang lain, dimana kelalaian medis adalah salah satu bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi.⁹⁹ Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja, melakukan sesuatu (komisi) yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu (omisi) yang seharusnya dilakukan oleh orang lain dengan kualifikasi yang sama pada suatu keadaan, dalam kondisi serta situasi yang sama pula. Perbuatan dalam pelayanan medis yang dapat menjadi malpraktik medis terletak pada pemeriksaan, cara pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi serta tidak sesuai standar profesi.¹⁰⁰

Faktor-faktor yang dapat dipertimbangkan untuk menilai apakah kesalahan diagnosis dokter termasuk kelalaian medis antara lain:¹⁰¹

1. Apakah dokter telah bekerja dengan teliti dan seksama
2. Apakah dokter sudah mengikuti ukuran ilmu medik dalam mengambil tindakan
3. Apakah dokter memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari kategori keahlian medik yang sama

⁹⁹ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang , Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

¹⁰⁰ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang , Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

¹⁰¹ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang , Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

4. Apakah dokter berada dalam kondisi yang sama
5. Apakah dokter menggunakan sarana upaya yang sebanding dengan tujuan tindakan medik.

Kelalaian medis yang mengakibatkan kerugian materi, mencelakakan, bahkan merenggut nyawa orang lain, diklasifikasikan sebagai kelalaian berat, serius, dan dapat dipandang sebagai perbuatan pidana.

Untuk melihat suatu tindakan medis dikategorikan sebagai kelalaian medis dapat dilihat dari kasus yang terjadi di Provinsi Nangroe Aceh Darussalam, dimana dua orang perawat yang bernama Desri dan Erwanty yang diduga melakukan kelalaian sehingga menyebabkan seorang anak meninggal dunia. Kasus ini bermula dari seorang pasien yang bernama Alfa Reza dibawa ke rumah sakit karena tertusuk kayu pada paha kiri sampai ke bokong. Pasien masuk IGD pada hari Jumat, 19 Oktober 2018. Setelah satu jam berlalu, tim dokter melakukan Tindakan operasi terhadap korban. Setelah menjalani operasi, pasien dipindahkan ke ruang perawatan anak. Pada malam hari, pasien mendapat suntikan obat beberapa kali dalam beberapa menit. Sekitar pukul 00.05 WIB, Sabtu, 20 Oktober 2018, Desri memanggil Erwanty, lalu mengabarkan kondisi pasien yang melemah.¹⁰² Dalam putusan akhir yang dibacakan oleh Hakim Pengadilan Negeri Meulaboh masing-masing terdakwa

¹⁰²<https://news.detik.com/berita/d-4880701/salah-suntik-bikin-pasien-meninggal-2-perawat-di-aceh-dibui-2-tahun>. Diakses pada 29 November 2024 pukul 09.00 WIB.

dijatuhi hukuman yaitu kurungan penjara selama 2 tahun dan 6 bulan. Hakim dalam memutus perkara ini menilai bahwa adanya unsur kelalaian yang dilakukan oleh kedua terdakwa dimana terdapat unsur kurang hati-hati dan kurangnya perhatian terhadap akibat yang terjadi.

Terdakwa Erwanty dalam kesaksiannya menyatakan bahwa perawatan medis yang dilakukan oleh perawat yang bertugas piket jaga malam di ruang perawatan anak kepada korban setelah korban menjalani operasi tersebut sudah sesuai instruksi dokter dan untuk dosis serta waktu pemberian obat juga sudah dokter instruksikan lewat sms, hanya saja karena kelalaian dalam pemberian obat dimana obat yang harus diberikan kepada korban adalah obat *Transimin* yaitu obat untuk mengurangi dan mencegah terjadinya rembesan darah, namun yang diberikan kepada korban adalah obat *Atracurium* yaitu obat pelumpuh otot dimana obat ini

biasanya digunakan sebelum dilakukannya operasi dan yang memberikan injeksi obat *atracurium* kepada korban adalah terdakwa Desri Amelia.¹⁰³

Terdakwa Desri Amelia dalam kesaksiannya juga menyebutkan bahwa terdawalah yang menuliskan resep obat tersebut di kartu obat pasien yang digunakan sebagai dasar pengambilan obat di Rumah Sakit Umum Cut Nyak Dhien Meulaboh atas perintah dari terdakwa Erwanty dikarenakan dokter menuliskan resep obat tersebut di lembar operasi pasien sehingga mengharuskan

¹⁰³ Siti Rizca dan Ainal Hadi, 2023, *Studi Kasus Putusan Pengadilan Negeri Meulaboh No. 75/Pid.Sus/2019/PN Mbo Tentang Kelalaian Tenaga Kesehatan Yang Menyebabkan Kematian*, Jurnal Ilmiah Mahasiswa Bidang Hukum Pidana: Vol, 7 No.3, 2023, hlm. 397.

terdakwa untuk menyalin kembali resep obat tersebut. Kemudian Sebelum terdakwa melakukan injeksi suntikan kepada korban, terdakwa juga terlebih dahulu menanyakan kepada terdakwa Erwanty apakah obat *atracurium* adalah obat yang harus diberikan kepada korban dan terdakwa Erwanty mengiyakan bahwa obat tersebut adalah benar tanpa melihat kembali resep obat korban.¹⁰⁴ Hal ini menyebabkan obat yang diberikan kepada korban ternyata tidak sesuai dengan instruksi dokter yaitu obat *Transimin* sedangkan obat yang disuntikkan kepada korban adalah obat *Atracurium* dan karena kelalaian yang dilakukan oleh kedua terdakwa tersebut menyebabkan meninggalnya korban.

Contoh kasus ini dapat dikategorikan sebagai sebuah kelalaian medis dikarenakan terdapat kesalahan dan kelalaian dari terdakwa yaitu tidak adanya kehati-hatian dalam memberikan pelayanan kesehatan. Meskipun kedua terdakwa telah memenuhi standar profesi dan standar operasional prosedur dengan mengikuti petunjuk dan intruksi dari dokter, namun unsur kesalahan yang dilakukan oleh terdakwa tidak dapat musnah dan harus dipertanggungjawabkan karena merupakan suatu tindak pidana.

Berdasarkan uraian contoh kasus diatas, penulis dapat menarik kesimpulan bahwa dalam sebuah tindakan medis yang dikategorikan sebagai sebuah kelalaian medis memiliki beberapa unsur-unsur perbuatan yang terdapat didalamnya yaitu :

a. Kesalahan

Dalam Bahasa latin disebut sebagai *dolus, willens en wetens*

¹⁰⁴ *Ibid.*

hadelen, vorstz. Dalam arti luas dapat diartikan semua Tindakan medis atau yang berhubungan dengan ruang lingkup medis yang dilarang langsung oleh undang-undang, seperti: aborsi, euthanasia, pemalsuan dokumen medis, pemberian surat keterangan sakit atau sehat palsu, tidak memberikan pertolongan gawat darurat. Dalam arti sempit yaitu sebuah tindakan yang dilakukannya berdasarkan unsur kesengajaan yang dapat dilihat dari Tindakan yang terarah, dengan hasil yang sudah diketahui, adanya aturan hukum yang melarangnya dan kadang-kadang didasari dengan motivasi bayaran.¹⁰⁵

Menurut Moeljatno asas pertanggungjawaban dalam hukum pidana yaitu tidak ada kesalahan, dalam Bahasa Belanda asas kesalahan disebut *geen straf zonder schuld* dan dalam Bahasa latin disebut *actus non facit reum nisi mens sit rea*.¹⁰⁶ Sedangkan menurut Roeslan Saleh terdiri atas beberapa unsur, yaitu¹⁰⁷:

1. Dapat dicela.
2. Dilihat dari segi Masyarakat.
3. Dapat berbuat lain.

Kesalahan berarti pembuat telah berbuat bertentangan dengan harapan Masyarakat. Hukum sebenarnya mengharapkan kepadanya untuk dapat berbuat lain, selain tindak pidana.¹⁰⁸ Orang yang melakukan tindak pidana akan dipidana, apabila dia mempunyai kesalahan. Hal

¹⁰⁵ J. Guwandi, 2004, *Op. Cit.*, hlm. 21.

¹⁰⁶ Moeljatno, 1987, *Asas-Asas Hukum Pidana*, PT Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 153.

¹⁰⁷ Roeslan Saleh, 1981, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana, Dua Pengertian Dasar dalam Hukum Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, hlm. 77.

¹⁰⁸ Fadillah Sabri, 2021, *Op. Cit.*, hlm. 24.

inilah yang menjadi poin penting dalam masalah pertanggungjawaban pidana.¹⁰⁹

b. Kelalaian

Dalam Bahasa latin dikenal dengan istilah *culpa* atau *negligence* dalam arti luas yaitu pekerjaan dokter sudah sesuai dengan standar profesi dan yang diperbolehkan oleh undang-undang, tetapi kadang-kadang bekerja di bawah standar dengan tidak hati-hati serta tidak melaksanakan kewajiban memenuhi hak pasien, seperti memberikan informed consent, menjaga rahasia jabatan, tidak memberikan rujukan, dan lain-lain, sedangkan dalam arti sempit yaitu semua Tindakan tersebut tidak ada motif serta tidak ada unsur kesengajaan, dan semata-mata karena kealpaan atau kelalaian seseorang dokter dengan tidak hati-hati atau sembrono dalam mengerjakan Tindakan medik yang sebenarnya akibat yang timbul tidaklah diharapkan, seperti tertinggal kassa pada saat operasi.¹¹⁰

Memorie van Toelichting memberikan pengertian *culpa* atau kelalaian di satu pihak merupakan kebalikan yang murni dari kesengajaan dan di lain pihak merupakan kebalikan dari kebetulan.¹¹¹

Sedangkan menurut Simons kelalaian dilakukan tanpa disertai kehati-hatian dan perhatian yang perlu dan yang mungkin dapat diberikan.¹¹²

¹⁰⁹ *Ibid*, hlm. 27.

¹¹⁰ J. Guwandi, 2004, *Op. Cit.*, hlm. 21.

¹¹¹ P.A.F Lamintang dan Tho Lamintang, 2012, *Kejahatan Terhadap Nyawa, Tubuh dan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 211.

¹¹² Simons, 1937, *Leerboek van het Nederlandse Strafrecht*, P. Noordhoff NV., Batavia, hlm. 267.

Kelalaian dalam pengertian normative dapat terjadi, baik dalam hal pembuat tidak menggunakan pikirannya dengan baik maupun dalam hal pikirannya tersebut tidak digunakannya sama sekali padahal si pembuat harus menggunakan pikirannya dengan baik.¹¹³

Kelalaian terdiri dari kelalaian yang disadari dan yang tidak disadari. Kelalaian yang disadari berarti pelaku telah membayangkan tentang kemungkinan timbulnya suatu akibat atau lain-lain keadaan yang menyertai tindakannya, akan tetapi ia percaya bahwa perbuatan yang ia ingin lakukan itu akan dapat menimbulkan akibat atau lain-keadaan seperti yang ia bayangkan sebelumnya, walaupun sebenarnya dapat atau harus menyadari bahwa seharusnya ia tidak bersikap demikian. Sedangkan kelalaian yang tidak disadari adalah jika pelaku pada waktu melakukan perbuatan sama sekali tidak dapat membayangkan tentang kemungkinan timbulnya suatu akibat atau lain-lain.¹¹⁴

Kelalaian merupakan salah satu bentuk kesalahan, tetapi tidak semua tindak pidana dapat dipidana karena kelalaian. Seseorang dapat dipidana karena perbuatannya dilakukan dengan kelalaian, seperti tindak pidana dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Istilah yang digunakan untuk menunjukkan kelalaian dalam KUHP yaitu kealpaan, dalam Pasal 231

¹¹³ Chairul Huda, 2006, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan Tinjauan Kritis Terhadap Teori Pemisahan Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Kencana, Jakarta, hlm. 108.

¹¹⁴ Fadillah Sabri, 2021, *Op.Cit.*, hlm. 24.

dan 232 KUHP.¹¹⁵

c. Tidak Memenuhi Standar Profesi, Standar Pelayanan Dan Standar Operasional Prosedur (SOP)

Standar Operasional Prosedur, selanjutnya disingkat SOP adalah suatu perangkat instruksi /langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.¹¹⁶

Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam setiap tindakan merawat merupakan salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, meningkatkan pelayanan dan menghindari tuntutan malapraktik.¹¹⁷ Kesalahan dokter dalam standar operasional prosedur adalah bila terjadi kesengajaan tidak memenuhi atau kelalaian memenuhi standar operasional prosedur.¹¹⁸

Dokter berkewajiban dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya selain berdasarkan standar profesi juga berdasarkan standar operasional prosedur. Seorang dokter dikatakan salah melaksanakan profesinya bila tidak memenuhi standar profesi dokter

¹¹⁵ *Ibid.* hlm. 35.

¹¹⁶ Bab I Ketentuan Umum Pasal 1 Angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

¹¹⁷ Nazvia,N., Loekqijiana,A., & Kurniawatii, J., 2014, *Faktor yang Memengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-CCU RSUD Gambiran Kota Kediri*. Jurnal Kedokteran Brawijaya, 28, hlm.21.

¹¹⁸ Fadillah Sabri, 2021, *Op.Cit.*, hlm. 78.

dan standar operasional prosedur.¹¹⁹ Dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien yang dilakukan dokter terdapat langkah-langkah yang harus dijalankannya. Langkah-langkah ini dinamakan standar operasional prosedur. Standar operasional prosedur dapat berupa tindakan anamnesa, yaitu kegiatan tanya jawab dokter kepada pasien mengenai penyakit atau keluhan yang dirasakan pasien; physic diagnostic yaitu berupa pemeriksaan jasmani pasien; pemeriksaan tambahan bila dipandang perlu, berupa pemeriksaan laboratorium, rontgen, dan lain sebagainya; terakhir adalah tindakan medis.¹²⁰

Dalam kasus malapraktik yang dilakukan dr Wida Parama Astiti di Rumah Sakit Krian Husada Sidoarjo, praktik yang dilakukannya tidak sesuai dengan standar operasional prosedur. Dr Wida tidak melakukan langkah-langkah yang harus dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya seorang anak untuk menentukan dosis obat KCl yang diberikan kepada pasiennya tersebut. Menurut keterangan ahli bahwa langkah-langkah yang harus dilakukan untuk menentukan dosis obat KCl yang dapat diinjeksikan atau disuntikkan kepada pasiennya yaitu¹²¹:

1. Pemeriksaan jasmani pasien anak bernama Dava Chayanata Oktavianto yang berumur 3 (tiga) tahun.
2. Pemeriksaan laboratorium.
3. Penyuntikan cairan obat KCl dilakukan secara pelan-pelan melalui

¹¹⁹ *Ibid.*

¹²⁰ H. Syahrul Machmud, *Op. Cit*, hlm. 160-161.

¹²¹ Fadillah Sabri, *Op.Cit* hlm. 81.

cairan infus.

Langkah-langkah itu semua tidak dilakukan oleh dr Wida Parama Astiti. Dengan demikian dr Wida tidak memenuhi standar operasional prosedur. Dengan demikian dapat diartikan bahwa dr Wida melakukan kesalahan dalam praktik kedokteran berupa tidak memenuhi SOP. Tidak memenuhi Standar operasional prosedur ini merupakan kelalaian atau salah satu bentuk kesalahan pada saat melaksanakan profesi kedokteran, maka dikatakan dokter ini telah melakukan malapraktik.¹²²

Dari pemaparan diatas secara ringkas dapat disimpulkan bahwa suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai sebuah kelalaian medis yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana apabila terdapat beberapa unsur-unsur perbuatan yang harus terpenuhi yaitu adanya kesalahan dari dokter yang memberikan pelayanan kesehatan, adanya kelalaian atau tidak hati-hati dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan tidak memenuhi standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur (SOP).¹²³

¹²² *Ibid*, hlm. 82

¹²³ *Ibid* hlm. 90

Berdasarkan pemaparan diatas, dapat dilihat perbandingan antara resiko medis dan kelalaian medis¹²⁴:

RISIKO MEDIS	KELALAIAN MEDIS
1. Pelayanan kesehatan yang diberikan telah sesuai dengan standar operasional prosedur	1. Pelayanan kesehatan yang diberikan tidak sesuai dengan standar operasional prosedur
2. Adanya kehati-hatian	2. Tidak ada unsur kehati-hatian
3. Tidak ada unsur lalai	3. Adanya unsur lalai
4. Adanya usaha untuk melakukan upaya pencegahan	4. Tidak ada upaya pencegahan

Berdasarkan tabel diatas dapat dianalisis ungu pembeda antara resiko medis dan kelalaian medis yaitu: **Pertama**, adanya pemenuhan standar pelayanan, standar operasional prosedur dan standar profesi. Standar pelayanan dan standar operasional prosedur adalah pedoman atau langkah-langkah yang dibuat oleh standar profesi yang harus diikuti oleh tenaga medsi dan tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Sedangkan standar profesi adalah pedoman yang mengatur kemampuan minimal yang harus dimiliki tenaga kesehatan untuk menjalankan profesinya. **Kedua**, unsur kehati-hatian, pada resiko medis tindakan medis diberikan dengan penuh hati-hati oleh dokter sedangkan pada kelalaian medis tidak ditemukan unsur kehati-hatian.

¹²⁴Wahyu Rizki Karika Ilahi, *Resiko Medis dan Kelalaian Medis Ditinjau Dari Pertanggungjawaban Pidana*, Op.Cit, hlm 182.

Hal ini dapat dilihat dan dibuktikan dari rekam medis pasien. Rekam medis adalah kumpulan informasi dan dokumen yang berkaitan dengan kondisi kesehatan pasien. rekam medis berisi berbagai informasi seperti:

1. Identitas pasien
2. Riwayat penyakit
3. Diagnosis
4. Pengobatan
5. Tindakan yang dilakukan
6. Pelayanan yang diberikan

Untuk melihat apakah dokter telah melakukan suatu tindakan medis dengan hati-hati dapat dilihat dari rekam medis pasien, kemudian tindakan tersebut dapat dibandingkan dengan standar pelayanan dan standar operasional prosedur yang ada untuk menilai apakah telah sesuai atau tidak. **Ketiga**, dilihat dari unsur kelalaian , pada risiko medis tidak ditemukan unsur kelalaian karena pada dasarnya risiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dapat diprediksi oleh dokter, risiko medis dapat terjadi disebabkan oleh beerbagai faktor salah satunya juga termasuk kondisi tubuh pasien, yang membuat hasil tindakan medis yang diberikan tidak dapat dipastikan. Sedangkan pada kelalaian medis jelas ditemukan unsur kelalaian yang dapat dibuktikan dengan apakah tindakan yang diberikan telah sesuai dengan standar untuk memberikan pelayanan kesehatan. **Keempat**, pada risiko medis terdapat upaya yang dilakukan oleh dokter untuk mencegah sebuah dampak buruk kepada pasien terjadi, hal ini dapat dilihat pada usaha dokter untuk meminimalisir terjadinya risiko medis.

Karena pada umumnya dokter dapat memilih risiko paling kecil dengan keilmuan yang dimilikinya, namun pada kelalaian medis tidak adanya upaya pencegahan yang menyebabkan dampak buruk akibat suatu tindakan medis dapat terjadi.

B. Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Kelalaian Medis Yang Dilakukan Oleh Dokter Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Di Indonesia

Dalam hukum pidana Indonesia, tindak pidana dan pertanggungjawaban pidana dipisahkan secara tegas. Tindak pidana hanya mencakup dapat tidaknya dipidana si pembuat atau pelaku. Dasar tindak pidana adalah asas legalitas, sementara dasar pertanggungjawaban pidana adalah tidak ada pidana tanpa kesalahan atau *geen straf zonder schuld*. Asas yang dipergunakan untuk dapat dipertanggungjawabkan pembuatnya adalah asas kesalahan. Terjadinya pertanggungjawaban pidana karena telah ada tindak pidana yang dilakukan seseorang. Pertanggungjawaban pidana pada hakikatnya merupakan suatu mekanisme yang dibangun oleh hukum pidana untuk bereaksi terhadap pelanggaran atas kesepakatan menolak suatu perbuatan tertentu.¹²⁵

Sudarto mengatakan bahwa dipidanya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telah melakukan perbuatan pertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum. Jadi, meskipun perbuatan tersebut memenuhi rumusan delik dalam undang-undang dan tidak dibenarkan, namun hal tersebut belum memenuhi syarat penjatuhan pidana. Untuk pembedaan masih perlu adanya syarat untuk penjatuhan pidana, yaitu

¹²⁵ Chairul Huda, *Op. Cit* hlm. 68.

orang yang melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau bersalah. Orang tersebut harus dipertanggungjawabkan atas perbuatannya atau jika dilihat dari sudut perbuatannya, perbuatannya baru dapat dipertanggungjawabkan kepada orang tersebut.¹²⁶

Lebih lanjut Sudarto mengatakan bahwa agar seseorang memiliki aspek pertanggungjawaban pidana, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi, yaitu:¹²⁷

1. Adanya suatu tindak pidana yang dilakukan oleh pembuat
2. Adanya unsur kesalahan berupa kesengajaan atau kealpaan
3. Adanya pembuat yang mampu bertanggung jawab
4. Tidak ada alasan pemaaf.

Pada dasarnya pertanggungjawaban pidana berkaitan dengan unsur-unsur berikut:

1. Asas Legalitas

Asas legalitas yaitu asas yang menentukan bahwa tiap-tiap peristiwa pidana (delik/ tindak pidana) harus diatur terlebih dahulu oleh suatu aturan undang-undang atau setidaknya oleh suatu aturan hukum yang telah ada atau berlaku sebelum orang itu melakukan perbuatan. Setiap orang yang melakukan delik diancam dengan pidana dan harus mempertanggungjawabkan secara hukum perbuatannya itu.

2. Pidana dan Pemidanaan

Pemidanaan didalam sistem hukum Indonesia merupakan suatu cara atau

¹²⁶ Sudarto, 1990, *Hukum Pidana I*, Semarang, Yayasan Sudarto, hlm. 85.

¹²⁷ *Ibid.*, hlm. 77.

proses untuk menjatuhkan sanksi atau hukuman untuk seseorang yang telah melakukan tindak pidana ataupun pelanggaran. Pidana adalah kata lain dari sebuah penghukuman. Pidana adalah suatu tindakan terhadap seorang pelaku kejahatan, dimana pidana dituju bukan karena seseorang telah berbuat jahat tetapi agar pelaku kejahatan tidak lagi berbuat jahat dan orang lain takut untuk melakukan kesalahan serupa

3. Pertanggungjawaban Pidana

Dilihat dari sudut terjadinya tindakan yang dilarang seseorang akan dipertanggungjawabkan atas tindakan-tindakan tersebut, apabila tindakan tersebut melawan hukum serta tidak ada alasan pembenaran atau peniadaan sifat melawan hukum untuk pidana yang dilakukannya. Dan juga dapat dilihat dari sudut kemampuan bertanggungjawabnya, maka hanya seseorang yang mampu bertanggungjawab yang dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang merupakan perubahan dari Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan hak kepada korban kelalaian medis untuk menuntut pertanggungjawaban dokter.¹²⁸ Dengan diundangkannya Undang-Undang ini, maka ancaman pidana terhadap kesalahan atau kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter yang mengakibatkan pasien menderita atau cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan Pasal 359, 360, dan 362 KUHP. Karena didalam Undang-Undang kesehatan sendiri telah dirumuskan ancaman

¹²⁸ Hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Padang, Bapak Adityo Danur Utomo, S.H. pada 9 Desember 2024, pukul 10:00 WIB.

pidananya. Sebagaimana dalam Pasal 440 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Tanggung jawab hukum yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan profesi dokter, dapat dibedakan antara lain¹²⁹:

1. Tanggungjawab terhadap ketentuan profesionalnya yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 tentang KODEKI; dan
2. Tanggungjawab terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang tercantum dalam Undang-Undang, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) beserta hukum acaranya (KUHP), Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Seorang dokter baru dapat dipersalahkan secara pidana dan digugat menurut hukum apabila sudah memnuhi 4 syarat, yaitu: kewajiban, penyimpangan kewajiban, kerugian, dan memiliki hubungan kausalitas/ sebab akibat. Pada dasarnya bila unsur kelalaian dari tindakan dokter dapat dibuktikan, maka dokter tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana.

Sebagai perbandingan, dalam praktiknya, tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter kepada pasien memiliki risiko kegagalan yang dapat menimbulkan akibat kecacatan bahkan kematian pasien, yang mana kegagalan tersebut dapat disebabkan adanya faktor kelalaian dari dokter dalam melakukan suatu tindakan kedokteran yang dalam sehari-hari sering disebut sebagai tindakan “malpraktik”. Tonggak sejarah kasus malpraktik di Indonesia, yakni:

¹²⁹ Isfandyarie Anny, *Op.Cit*, hlm. 3.

Kasus dr. Setyaningrum, seorang dokter umum di Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, Jawa Tengah, terjadi di awal tahun 1979 di mana pasiennya mengalami *shock anafilaktik* setelah penyuntikan *antibiotic Streptomysin*. Meski telah dilakukan penanganan shock dengan menyuntikkan *Adrenalin, Cortison, dan Delladryl*, namun nyawa pasien tidak tertolong. Suami pasien yang merupakan seorang tentara melaporkan kejadian yang menimpa istrinya ke polisi.

Dalam proses selanjutnya, dokter Setyaningrum dijatuhkan hukuman pidana penjara tiga bulan dengan masa percobaan 10 bulan oleh Pengadilan Negeri Pati. Selanjutnya, dalam proses banding ditahun 1982, Pengadilan Tinggi Semarang memperkuat putusan Pengadilan Negeri Pati. Namun pada proses kasasi, Mahkamah Agung membatalkan putusan Pengadilan Negeri Pati dan putusan Pengadilan Tinggi Semarang yang terjadi pada tanggal 27 Juni 1984.¹⁶ Sejak peristiwa tersebut, bertemulah antara dunia hukum (*Themis*) dengan dunia medis (*Aesculapius*) dalam suatu wadah baru di Indonesia, menjadi suatu cabang baru dari disiplin ilmu hukum, yaitu Hukum Medis (*Medical Law*), kemudian menjadi hukum kedokteran, dan akhirnya diperluas cakupan pembahasannya menjadi Hukum Kesehatan (*Health Law* atau *Gezondheitsrecht*). Akibat kasus “Pati” inilah telah membangunkan masyarakat dari “tidur lelapnya” yang panjang untuk mengetahui hak-hak korban di dalam dunia kedokteran maupun dunia kesehatan.¹³⁰

¹³⁰ Takdir, 2018, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Lembaga Penerbit Kampus IAIN Palopo, hlm. 13-14.

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP) pertanggungjawaban pidana dapat diartikan sebagai proses peralihan hukum kepada pembuatnya. Pertanggungjawaban pidana juga menentukan apakah seseorang akan dipidana atau dibebaskan dari suatu tindak pidana. Berdasarkan Pasal 108 ayat (1) KUHP yang berbunyi : bahwa setiap orang yang mengalami, melihat, menyaksikan, atau menjadi korban tindak pidana berhak mengajukan laporan atau pengaduan kepada penyidik.¹³¹

Untuk menentukan seorang dokter telah melakukan kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan harus dibuktikan dengan adanya penyimpangan terhadap standar (baik standar pelayanan, standar profesi, maupun standar operasional prosedur) dan pemenuhan terhadap kebutuhan medis pasien.¹³² Hal ini akan diputuskan dan menjadi kewenangan yang dimiliki oleh konsil MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia). Namun jika hanya diadili oleh MKDKI pasien tidak dapat meminta ganti rugi, sehingga diperlukan suatu peradilan khusus medik yang bisa membawa kepastian hukum bagi pasien dan dokter. Adanya peradilan ad hoc tersebut akan menjauhkan dokter dari praktik kriminalisasi.¹³³

Bentuk-bentuk kesalahan dokter yang dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana dalam menjalankan profesinya dapat ditemui dalam beberapa peraturan perundang-undangan, yaitu Kitab Undang-Undang Hukum

¹³¹<https://www.google.com/search?q=pertanggungjawaban+pidana+dalam+kitab+undang+undang+hukum+acara+pidana&ie=UTF-8&oe=UTF-8&hl=en-id&client=safari> Diakses pada 23 Desember 2024 pukul 13:56 WIB.

¹³²<https://www.kompas.id/baca/opini/2023/12/06/peradilan-khusus-profesi-medis-sebuah-keniscayaan> Diakses pada 23 Desember 2024 pukul 14:05 WIB.

¹³³<https://www.hukumonline.com/berita/a/pentingnya-keberadaan-peradilan-medik-1t522ebcd1dec98/> Diakses pada 23 Desember 2024 pukul 14:10 WIB.

Pidana (KUHP) dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, dengan penjelasan sebagai berikut:

a. Bentuk kesalahan dokter dalam kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

1. Bentuk kesalahan dokter yang berupa kesengajaan yang diatur dalam KUHP, antara lain:

- a) Pemalsuan Surat Keterangan (Pasal 267 KUHP)
- b) Pemberian Harapan Pengguguran Kehamilan Medis (Pasal 299 KUHP)
- c) Membuka Rahasia Kedokteran atau Rahasia Medis (Pasal 322 KUHP)
- d) *Ethanasia* (Pasal 344 KUHP)
- e) Aborsi (Pasal 346,347,348, dan 349 KUHP)

2. Bentuk kesalahan dokter yang berupa kelalaian (Culpa)

- a) Kelalaian yang menyebabkan kematian (Pasal 359 KUHP)
- b) Kelalaian yang menyebabkan luka-luka (Pasal 360 KUHP)

b. Bentuk-bentuk kesalahan dokter dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan

1. Kealpaan yang menyebabkan pasien luka dan kematian (Paal 440)
2. Pemalsuan identitas sebagai tenaga medis atau tenaga kesehatan (Pasal 441)
3. Pemalsuan dokumen karantina kesehatan (Pasal 444)

1. Pertanggungjawaban Pidana Menurut UU No 17 Tahun 2023

Seorang dokter dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana berdasarkan ketentuan Pasal 308 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan yang berbunyi “ Tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan perbuatan melanggar hukum dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus diminta rekomendasi dari majelis sebagaimana yang dimaksud Pasal 304” merupakan pintu masuk dalam proses pidana namun tetap mengacu pada pasal 304 dimana dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.(3) Majelis sebagaimana dimaksud menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan tenaga medis dan tenaga kesehatan.¹³⁴

Dalam Undang-Undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan memuat beberapa Pasal yang mengatur mengenai ketentuan pidana yang dilakukan oleh dokter. Tindak pidana aborsi yang dilakukan oleh dokter, dokter yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang sedang dalam keadaan darurat, dan kelapaaan yang dilakukan oleh dokter yang menyebabkan pasien luka dan kematian. Berikut bunyi Pasal-Pasal tersebut beserta ancaman pidananya:

1. Pasal 429 UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan:

- (1) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 428 pidananya dapat ditambah 1/3 (satu per tiga).
- (2) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan tindak pidana

134

sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan hak tertentu yaitu:

- a. hak memegang jabatan publik pada umumnya atau jabatan tertentu; dan/ atau
- b. hak menjalankan profesi tertentu.

(3) Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang melakukan aborsi karena indikasi kedaruratan medis atau terhadap korban tindak pidana perkosaan atau tindak pidana kekerasan seksual lain yang menyebabkan kehamilan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 60 tidak dipidana.

2. Pasal 438 UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan:

(1) Pasal 438 Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).

(2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).

3. Pasal 440 UU No 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan:

(1) setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan yang melakukan kealpaan

yang mengakibatkan Pasien luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau pidana denda paling banyak Rp.250.000.000,00 (dua ratus lima puluh juta rupiah).

(2) Jika kealpaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga medis atau tenaga kesehatan dipidana dengan [pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau pidana denda paling banyak RP500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).”

Dokter dalam melakukan praktik kedokteran dapat dianggap melanggar beberapa kewajiban atau melakukan hal-hal yang dilarang oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang terdiri atas hal-hal berikut¹³⁵:

2) Kewajiban dan larangan bagi dokter

Kewajiban dokter antara lain :

- a. memberikan Pelayanan Kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan Kesehatan Pasien; (Pasal 274 huruf a UU No 17 Tahun 2023)
- b. memperoleh persetujuan dari Pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan; (Pasal 274 huruf b UU No 17 Tahun 2023)
- c. menjaga rahasia Kesehatan Pasien; (Pasal 274 huruf c UU No 17 Tahun 2023)
- d. membuat dan menyimpan catatan dan/ atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan; (Pasal 274 huruf d UU No 17 Tahun 2023)

¹³⁵ Isfandyarie Anni, *Op Cit* hlm. 40.

- e. merujuk Pasien ke Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan lain yang mempunyai kompetensi dan kewenangan yang sesuai Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik (Pasal 279 UU No 17 Tahun 2023)
- f. memberikan pertolongan pertama kepada Pasien dalam keadaan Gawat Darurat dan/ atau pada bencana. (Pasal 275 UU No 17 Tahun 2023)
- g. mengabdikan diri sesuai dengan bidang keilmuan yang dimiliki; (Pasal 279 UU No 17 Tahun 2023)
- h. bersikap dan berperilaku sesuai dengan etika profesi; (Pasal 279 UU No 17 Tahun 2023)
- i. mengutamakan kepentingan Pasien dan masyarakat di atas kepentingan pribadi atau kelompok; (Pasal 279 UU No 17 Tahun 2023)
- j. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. (Pasal 279 UU No 17 Tahun 2023)
- k. menyelenggarakan praktik perseorangan wajib identitas yang jelas termasuk nomor SIP dan STR pada tempat praktik perseorangannya. (Pasal 283 UU No 17 Tahun 2023)
- l. memberikan Pelayanan Kesehatan perseorangan dan wajib membuat rekam medis. (Pasal 296 UU No 17 Tahun 2023)
- m. menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya serta memperhatikan keselamatan Pasien (Pasal 303 UU No 17 Tahun 2023)

larangan yang tidak boleh dilakukan oleh dokter:

- a. tanpa hak menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat yang bersangkutan merupakan

Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/ atau SIP; (Pasal 312 huruf a UU No 17 Tahun 2023)

- b. menggunakan alat, metode, atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan yang bersangkutan merupakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah memiliki STR dan/atau SIP; dan (Pasal 312 huruf UU No 17 Tahun 2023)
- c. melakukan praktik sebagai Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan tanpa memiliki STR dan/ atau SIP(Pasal 312 huruf c UU No 17 Tahun 2023)

Perbandingan pengaturan pertanggungjawaban pidana dokter dalam KUHP dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan: Untuk kelalaian/kealpaan yang menyebabkan kematian dalam KUHP diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun. Sedangkan dalam UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pidana kurungan diganti dengan pidana denda paling banyak lima ratus juta rupiah.

Untuk kelalaian/kealpaan yang menyebabkan luka-luka berat dalam KUHP diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun, sedangkan dalam UU No 17 tahun 2023 pidana penjara nya lebih rendah yaitu hanya tiga tahun dan pidana kurungan diganti dengan denda paling banyak dua ratus lima puluh juta rupiah. Jadi jika dianalisis perbedaan ancaman pidana dalam KUHP dan UU Kesehatan terletak pada ancaman pidana terhadap kelalaian/kealpaan yang menyebabkan luka berat, dimana pidana penjara dalam UU Kesehatan lebih rendah dibanding yang diatur dalam KUHP.

2. Proses Penyelesaian Kasus Kelainan Medis Yang Dilakukan Oleh Dokter Dalam Perspektif Hukum Kesehatan Di Indonesia

Peraturan khusus mengenai Hukum Kesehatan di Indonesia telah dibentuk oleh pemerintah guna memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada para pihak dalam pelayanan kesehatan. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur berbagai hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Salah satunya yaitu mengenai tata cara penyelesaian permasalahan yang berkaitan dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan. Mengingat ketentuan hukum pidana yang bersifat *ultimum remedium*, maka suatu perselisihan yang terjadi antara dokter dan pasien sebelum sampai kepada pengadilan, terlebih dahulu diselesaikan melalui majelis khusus penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan. Berikut adalah prosedur dalam penyelesaian perselisihan menurut Undang-undang nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan:

1. Penyelesaian perselisihan diselesaikan terlebih dahulu melalui penegakan disiplin tenaga medis dan tenaga kesehatan oleh sebuah majelis khusus yang bertugas melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi. (Pasal 304 UU No 17 Tahun 2023)
2. Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dapat mengadukan kepada majelis yang dimaksud pada Pasal 304 (Pasal 305 UU No 17 Tahun 2023)
3. Pengaduan dapat diajukan secara tertulis dengan memuat:
 - a. Identitas pengadu;
 - b. Nama dan alamat tempat Praktik Tenaga Medis atau tenaga Kesehatan dan waktu tindakan dilakukan;
 - c. Alasan pengaduan (Pasal 305 UU No 17 Tahun 2023)

4. Apabila tenaga medis atau tenaga kesehatan terbukti melakukan pelanggaran disiplin maka dapat diberikan sanksi disiplin berupa:
 - a. Peringatan tertulis;
 - b. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut;
 - c. Penonaktifan STR untuk sementara waktu; dan/atau d. rekomendasi pencabutan SIP (Pasal 306 UU No 17 Tahun 2023)
5. Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan.
6. Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang diduga melakukan perbuatan yang melanggar hukum dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, terlebih dahulu harus dimintakan rekomendasi dari majelis
7. Rekomendasi dari majelis tersebut diatas diberikan setelah Penyidik Pegawai Negeri Sipil atau penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia mengajukan permohonan secara tertulis
8. Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berupa rekomendasi dapat atau tidak dapat dilakukan penyidikan karena pelaksanaan praktik keprofesian yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sesuai atau tidak sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional
9. Rekomendasi sebagaimana dimaksud diberikan paling lama dalam jangka waktu

14 (empat belas) hari kerja sejak permohonan diterima

10. Ketentuan sebagaimana dimaksud diatas tidak berlaku untuk pemeriksaan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas dugaan tindak pidana yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Pasal 310 Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 yang menyatakan bahwa “Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada Pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan.” Namun jika penyelesaian melalui jalur alternatif tidak menemukan hasil dan apabila perbuatan tersebut adalah dugaan tindak pidana, maka dapat dilanjutkan kepada tahap penyidikan yang dilakukan oleh Pejabat Penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia berwenang dan bertanggung jawab melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan berdasarkan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Selain penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia, pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan. Pejabat penyidik Pegawai Negeri Sipil memiliki wewenang sebagai berikut :

- a. menerima laporan dan melakukan pemeriksaan atas kebenaran

- laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang Kesehatan;
- b. memanggil, memeriksa, atau melakukan penggeledahan terkait dugaan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - c. melakukan tindakan pertama di tempat kejadian;
 - d. melarang Setiap Orang meninggalkan atau memasuki tempat kejadian perkara untuk kepentingan penyidikan;
 - e. menyuruh berhenti orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - f. memeriksa identitas orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - g. mencari dan meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - h. menahan, memeriksa, serta menyita surat, dokumen, dan/ atau bahan / barang bukti lainnya dalam perkara tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - i. melakukan pemeriksaan di tempat tertentu yang diduga terdapat surat, dokumen, atau benda lain yang ada hubungannya dengan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - j. memanggil seseorang untuk diperiksa dan didengar keterangannya sebagai tersangka atau saksi;
 - k. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang Kesehatan;
 - l. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang Kesehatan; dan

m. melakukan tindakan lain setelah berkoordinasi dalam rangka meminta bantuan penyidikan kepada penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia

Penyidik Pegawai Negeri Sipil mengirimkan pemberitahuan tentang dimulainya penyidikan dan penyampaian hasil penyidikan kepada penuntut umum melalui penyidik Kepolisian Negara Republik Indonesia untuk kemudian kasus tersebut diselesaikan oleh jaksa melalui pengadilan dan diputus oleh hakim yang berwenang.

Perbandingan prosedur beracara dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) dengan prosedur dalam UU No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan:

KUHAP	UU No 17 Tahun 2023
3. Penyelidikan oleh Kepolisian 4. Penyidikan 5. Pra peradilan 6. Peradilan	7. Penyelesaian perselisihan melalui MKDKI 8. Keputusan / Rekomendasi dari MKDKI 9. Penyelidikan 10. Penyidikan 11. Pra peradilan 12. Peradilan 13. Mengutamakan penyelesaian dengan mekanisme keadilan restoratif.

Secara yuridis kasus sengketa medis yang ditujukan pasien atau kuasa hukumnya kepada dokter diajukan ke pengadilan pidana sebagai dugaan malpraktik. Dalam tuntutan hukum hal ini sengketa medis dapat diselesaikan melalui dua cara, yaitu: cara litigasi (melalui proses peradilan), dan cara nin litigasi (diluar pengadilan). Penanganan sengketa medis sampai saat ini masih dilaksanakan peradilan umum. Secara yuridis normatif, kewenangan Mahkamah Agung sudah jelas sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan, tetapi konteks atau sudut pandang dari IDI dan dokter melihat, bahwa: pengetahuan dan pemahaman penegak hukum terhadap hukum kesehatan masih kurang, hal ini tidak terlepas dari belum semua penegak hukum memahami hukum kesehatan dan sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien, sehingga semua hal yang tidak diharapkan atas upaya yang telah dilakukan oleh dokter dalam menolong pasien dianggap malpraktik oleh pasien, atau keluarga pasien.¹³⁶

Berdasarkan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman yang menyatakan bahwa : Kekuasaan kehakiman dilakukan oleh sebuah Mahkamah Agung dan badan peradilan yang berada di bawahnya dalam lingkungan peradilan umum, lingkungan peradilan agama, lingkungan peradilan militer, lingkungan peradilan tata usaha negara, dan oleh sebuah Mahkamah Konstitusi. Undang-Undang Kekuasaan Kehakiman maupun Undang-Undang Mahkamah Konstitusi mengatur syarat pembentukan pengadilan khusus, bahwa landasan dasarnya haruslah Undang-Undang.¹³⁷

¹³⁶ Nelwitis. A, & A. Irzal Rias, 2023, *Dasar Pertimbangan Dibentuknya Pengadilan Khusus Profesi Medis Sebagai Upaya Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional di Indonesia*, UNES Journal of Swara Justisia, Vol. 7, Issue 3, 1022.

¹³⁷ *Ibid.* Hlm. 1023.

Hal ini tertuang dalam Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, yaitu: (1) Pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan peradilan yaitu berada di bawah Mahkamah Agung sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25. (2) Ketentuan mengenai pembentukan peradilan khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dalam undang-undang. Pada Pasal 8 ayat (1) Undang-Undang Nomor 49 tahun 2009 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 2 tahun 1986 tentang Peradilan Umum, juga menegaskan prosedur pembentukan pengadilan khusus dengan Undang-Undang, bahwa di lingkungan peradilan umum dapat dibentuk pengadilan khusus yang diatur dengan undang-undang.¹³⁸

3. Kendala Dalam Proses Penyelesaian Kasus Kelalaian Medis Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia

1. Lemahnya Peran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dalam penyelesaian kasus

Hal ini dapat dilihat dari beberapa kasus dimana MKDKI tidak dilibatkan dalam penyelesaian kasus sengketa medis yang ada. Padahal keputusan yang dikeluarkan oleh MKDKI dapat dijadikan bukti awal untuk dibawa ke persidangan. Keputusan yang dikeluarkan oleh MKDKI dapat dijadikan sebagai alat bukti yang dapat membantu aparat penegak hukum dalam mengungkap kasus kelalaian medis. Namun karena kurangnya pemahaman aparat penegak hukum khususnya penyidik kepolisian mengenai hukum kesehatan, sehingga keputusan MKDKI ini tidak digunakan dalam penyelesaian kasus yang ada.

¹³⁸ *Ibid.*

2. Sulitnya proses pembuktian

Salah satu penyebab penyelesaian kasus kelalaian medis membutuhkan waktu yang lama adalah sulitnya proses pembuktian dalam persidangan. Hal ini disebabkan baik jaksa maupun hakim pengadilan umum yang memeriksa kasus ini tidak memiliki kemampuan yang cukup mengenai pengetahuan medis dan hukum kesehatan sehingga sulit untuk menentukan apakah telah terjadi tindak pidana medis atau tidak.

3. Pelatihan dan Sertifikasi

Kurangnya pemahaman aparat penegak hukum khususnya hakim-hakim peradilan umum mengenai pengetahuan medis dan hukum kesehatan disebabkan oleh belum adanya pelatihan dan sertifikasi yang diberikan kepada hakim mengenai bidang tersebut. Tidak sama dengan tindak pidana lain seperti tindak pidana anak, tindak pidana korupsi, Perselisihan Hubungan Industrial dan Hukum Kekayaan Intelektual yang diberikan pelatihan dan sertifikasi khusus mengenai bidang yang akan diperiksa dan diputus oleh hakim yang bersangkutan.

Dari beberapa kendala diatas dapat disimpulkan bahwa penyelesaian sengketa medis saat ini belum mencerminkan nilai-nilai yang terkandung dalam tujuan hukum, yakni: kepastian, kemanfaatan, dan keadilan, hal ini dikarenakan ditemuinya beberapa permasalahan dalam penyelesaian kasus-kasus sengketa medis yaitu : ditemukan peran aparat penegak hukum yang belum memahami ketentuan tentang hukum kesehatan, dan hukum acara pidana yang mengakibatkan salah persepsi dalam pemahaman untuk merumuskan sebuah tindak pidana terhadap dokter yang patut diduga telah melakukan kelalaian

medis.

Berdasarkan permasalahan diatas izinkanlah penulis berpandangan bahwa perlu adanya sebuah pembaharuan Hukum Kesehatan di Indonesia dengan dilakukannya pembentukan Pengadilan Khusus Profesi Medis. Meskipun hal ini akan menimbulkan pro dan kontra dari berbagai pihak, namun upaya ini sejalan dengan amanat konstitusi yang terdapa pada Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yakni Hak Untuk Hidup, dan Hak Untuk Mempertahankan Kehidupan. Disisi lain, pembentukan peradilan khusus profesi kedokteran menunjukkan bahwa seorang dokter memiliki hak pribadi yang sama seperti manusia lain yang harus dilindungi.

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat disimpulkan beberapa aspek yang menjadi dasar dibentuknya pengadilan khusus profesi medis, sebagai berikut:¹³⁹

1. Dasar Pertimbangan Filosofis

Pembentukan pengadilan khusus medis harus mengacu pada pandangan hidup Bangsa Indonesia dalam berbangsa dan bernegara, yaitu Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, yang mana harus menjamin perwujudan tata kehidupan negara dan bangsa yang adil dan sejahtera, aman, tentram dan tertib, serta menjamin kedudukan hukum yang sama bagi warga masyarakat.

2. Dasar Pertimbangan Sosiologis

Meningkatnya pemahaman akan hak pasien tidak dapat dihindarkan timbulnya sebgketa medis dkter dengan dokter yang memerlukan

¹³⁹ *Ibid*, hlm. 1024.

penyelesaian yang adil dengan prosedur dan proses yang cepat, murah dan sederhana.

3. Dasar Pertimbangan Yuridis

Meninjau dari aspek yuridis pembentukan pengadilan khusus sengketa medis tidak boleh bertentangan dengan Pasal 28D, Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang No. 48 tahun 2009 Tentang Kekuasaan Kehakiman, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Pada Pasal 27 Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, hanya dapat dibentuk dalam salah satu lingkungan badan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung dan pembentukannya harus dengan undang-undang. Pengadilan khusus tersebut harus memiliki spesifikasi kewenangan yang jelas, tidak boleh bertentangan dengan kepentingan umum, dan bertujuan mencapai keadilan yang sama dan yang tidak berpihak pada salah satu pihak saja di hadapan pengadilan. Hal ini mengacu pada Pasal 28D UUD 1945 yang menyebutkan bahwa: “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”.

4. Dasar Pertimbangan Psikologis

Melihat dari aspek psikologis dapat dipandang dari sisi masyarakat, pasien, juga dokter. Meningkatnya kesadaran akan kesehatan dan hak atas kesehatan di masyarakat dan juga perkembangan pada ilmu pengetahuan, dan teknologi, hal ini secara tidak langsung menuntut profesi dokter untuk

memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Perkembangan informasi yang begitu cepat turut serta mempengaruhi sebuah pemberitaan di masyarakat. Kondisi ini harus disikapi baik dari dokter dengan pasien, sehingga dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keluhan yang diderita pasien, turut serta mempengaruhi sebuah upaya penyembuhan, karena proses kesembuhan sebuah penyakit dipengaruhi banyak faktor, salah satunya adalah semangat dalam diri pasien untuk sembuh.

Berdasarkan aspek-aspek hukum pembentukan pengadilan khusus profesi medis, maka dapat disimpulkan urgensi pembentukan Undang-undang tentang Tindak Pidana Medis, sebagai berikut: **Pertama**, Bahwa Kesehatan merupakan faktor yang mutlak diperlukan oleh masyarakat karena masyarakat yang sejahtera adalah masyarakat yang sehat. **Kedua**, Bahwa tercapainya masyarakat yang sehat hanyalah mungkin dengan berfungsinya secara baik tugas, kewajiban, dan kewenangan Tenaga Medis. **Ketiga**, Bahwa dalam menjalankan tugas, kewajiban, dan kewenangannya, tidak mustahil Tenaga Medis melakukan kelalaian yang secara langsung mengakibatkan pasien mengalami cedera atau kematian. **Keempat**, Bahwa atas kelalaian yang dilakukan, Tenaga Medis dapat dijatuhi sanksi pidana. **Kelima**, Bahwa berbagai peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai kesehatan dan praktik kedokteran, belum menentukan batas-batas yang pasti mengenai perbuatan lalai Tenaga Medis yang dapat disebut sebagai Tindak Pidana Kelalaian Medis.¹⁴⁰

Pembentukan suatu pengadilan khusus dalam menyelesaikan sengketa medis antara dokter dengan pasien haruslah memperhatikan rasa keadilan bagi para pihak yang

¹⁴⁰ *Ibid*, hlm. 1025.

bersengketa, pasien, dan dokter. Hal ini dapat dilihat bahwa:¹⁴¹

1. Pembentukan pengadilan khusus harus mengacu pada pasal 27 Ayat (2) Undang-Undang No.48 tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, bahwa pembentukan pengadilan khusus hanya dapat dibentuk dalam satu lingkungan badan peradilan yang berada di bawah Mahkamah Agung, dan pembentukannya harus sesuai dengan Undang-Undang.
2. Hakim Ad *Hoc* yang akan diangkat dan saksi ahli dari tenaga medis yang akan memberikan kesaksian harus bersikap independen dalam mengambil keputusan ataupun dalam memberikan kesaksian.
3. Harus memenuhi rasa keadilan bagi kedua pihak.
4. Selain itu, juga mempertimbangkan tiga aspek utama meliputi: *Legal Substance*, *Legal Structure*, dan *Legal Culture*. Sinergi ketiga aspek tersebut diharapkan memberikan dampak yang nyata bagi penyelesaian setiap kasus sengketa medis. Ketiga aspek ini merupakan bagian dari teori yang dikemukakan oleh Lawrence Meir Friedman seorang ahli sosiologi hukum Stanford University, sebagaimana dijabarkan sebagai berikut:¹⁴²
 - a. Subtansi Hukum (*Legal Substance*). Menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan, subtansi juga berarti produk yang dihasilkan oleh orang berada dalam system hukum yang mencakup keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang disusun. Subtansi ini juga mencakup hukum yang hidup (*living law*), bukan hanya aturan yang ada dalam Kitab Undang-Undang (*Law Books*). Dalam hal ini perlunya upaya untuk mensinergikan undang-undang terkait dengan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan, dan

¹⁴¹ *Ibid*, hlm. 1027.

¹⁴² Ontran Sumantri Riyanto, 2012, *Pembentukan Pengadilan Khusus Medis*, Yogyakarta, DennyPublish, hlm. 109.

dokter selaku umbrella act.

- b. Struktur Hukum (*Legal Structure*). Kewenangan lembaga penegak hukum dijamin oleh Undang-Undang, sehingga dalam melaksanakan tugas dan tanggungjawabnya penegak hukum dalam hal ini adalah hakim terlepas dari pengaruh-pengaruh lain. Terdapat adagium yang menyatakan “Fiat Justitia Et Pereat Mundus.” Meskipun dunia runtuh hukum harus ditegakkan. Hukum tidak dapat berjalan baik apabila ada aparat hukum yang kredibilitas, kompetensii dan independen. Seberapa bagusny suatu peraturan perundang-undangan, tetapi bila tidak didukung dengan aparat penegak hukum yang adil,jujur, dan berkompeten, maka keadilan hanya angan-angan.
- c. Budaya Hukum (*Legal Culture*)

Budaya hukum merupakan sikap manusia terhadap hukum dan kepercayaan terhadap sistem hukum, nilai, pemikiran, serta harapannya. Semakin tinggi kesadaran masyarakat, maka akan tercipta budaya hukum yang baik dan dapat merubah pola pikir masyarakat mengenai hukum selama ini. Secara sederhana, tingkat kepatuhan masyarakat terhadap hukum merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum.

Dengan dibentuknya Pengadilan Tindak Pidana Kelalaian Medis dengan harapan, penyelesaian sengketa medis dapat diputus berdasarkan pemahaman hukum kesehatan yang baik dan harus pula diberi batasan apakah sengketa medis tersebut masuk ke dalam kategori sebuah kecelakaan medis atau kelalaian medis.

Pada dasarnya pembentukan peradilan khusus medis untuk menyelesaikan kasus sengketa medis di Indonesia sepanjang hal tersebut diatur dalam UU maka bisa menjadi solusi dalam penyelesaian sengketa medis yang efektif untuk mengatasi isu-isu medis

dan teknis yang rumit di Indonesia. Selain itu pemberian pelatihan atau sertifikasi bagi hakim-hakim pada peradilam umum terkait penanganan dan penyelesaian sengketa medis di Indonesia sebagaimana sertifikasi Hakim Tipikor, Sertifikasi Hakim HAKI, dan sebagainya juga dapat menjadi solusi alternatif agar proses pemeriksaan dan persidangan pengadilan dapat berjalan secara objektif.

