

MALPRAKTIK MEDIS DALAM PERKARA PIDANA¹

Brenda Langkai²

Tesabrenda1@gmail.com

Theodorus H. W. Lumunon³

Victor D. D. Kasenda⁴

ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui dan memahami pengaturan hukum pidana terhadap kasus malpraktik medis dan untuk mengetahui dan memahami penegakan hukum pidana terhadap kasus malpraktik medis. Dengan metode penelitian yuridis normatif disimpulkan : 1. Pasal-pasal dalam KUHP yang mengatur tentang tindak pidana malpraktik antara lain, Pasal 278 KUHP tentang tindak pidana medis menipu pasien, Pasal 263 dan Pasal 267 KUHP tentang membuat surat keterangan palsu, Pasal 299, 348, 349 KUHP tentang melakukan kealpaan yang mengakibatkan luka ataupun kematian, Pasal 322 KUHP tentang membocorkan rahasia kedokteran, Pasal 304 KUHP tentang dengan sengaja membiarkan pasien, Pasal 386 KUHP tentang memberikan atau membuat obat palsu, Pasal 344 KUHP tentang eutanasia. Ketentuan lainnya juga mengatur tentang tindak pidana malpraktik yang tentunya di atur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. 2. Penegakan hukum terhadap tindakan malpraktek di bidang pelayanan kesehatan memiliki prosedur yang sama dengan tindak pidana pada umumnya, dapat dikenakan tuntutan pidana berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya.

Kata Kunci : malpraktik medis dalam perkara pidana

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. Pembangunan nasional adalah pembangunan dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat yang dilaksanakan di semua aspek kehidupan bangsa, termasuk juga pembangunan kesehatan secara

menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh sistem kesehatan nasional. Untuk mencapai pembangunan kesehatan nasional tersebut, juga diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu di bidang pelayanan kesehatan. Pada era global ini, tenaga medis merupakan salah satu profesi yang mendapatkan sorotan masyarakat, karena sifat pengabdianya kepada masyarakat sangat kompleks. Akhir-akhir ini, masyarakat banyak yang menyoroti kinerja tenaga medis, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik.

Tenaga medis sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan bagi tenaga medis untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Tenaga medis dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya terlihat dari pembenaran yang dibenarkan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kemanusiaan

Hukum Pidana merupakan bagian dari ranah hukum publik. Hukum Pidana di Indonesia diatur secara umum dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), yang merupakan peninggalan zaman penjajahan Belanda dan merupakan *lex generalis* bagi pengaturan hukum pidana di Indonesia, dimana asas-asas umum termuat dan menjadi dasar bagi semua ketentuan pidana yang diatur diluar KUHP.⁵

Salah satu hal yang diatur oleh hukum adalah tentang kesehatan. Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia terutama dalam melakukan serangkaian aktivitas. Selalu sehat merupakan keinginan setiap manusia, walaupun ada aksioma yang mengatakan bahwa semua manusia pasti akan mengalami sakit, setidaknya sekali dalam hidupnya. Dalam hal inilah kemudian kehadiran tenaga medis beserta institusinya dibutuhkan. Untuk mengobati sakit, semua orang akan melakukan serangkaian

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa Fakultas Hukum Unsrat, NIM 16071101564

³ Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁵ Barda Nawawi, 1991, Upaya Non Penal dalam Penanggulangan Kejahatan, Semarang; Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Vol. VI, hal 1-2

pengobatan yang dibantu oleh tenaga kesehatan untuk mendapatkan pertolongan medis.⁶ Seorang tenaga kesehatan dituntut untuk menjalankan pekerjaannya dengan saksama sebab tenaga kesehatan yang ceroboh dalam melakukan pekerjaannya, taruhannya adalah kesehatan dan tak jarang nyawa pasien.

Profesionalisme dari penanganan tenaga medis terhadap pasien sangat menentukan kinerja seorang tenaga medis di mata masyarakat luas oleh karena itu dibutuhkan tenaga medis yang profesional dan berpengalaman dalam menangani pasien agar tidak terjadi dugaan malpraktik oleh masyarakat atau kesalahan dalam menangani para pasien sehingga merugikan pasien. Malpraktik disebabkan kurangnya komunikasi antara dokter atau tenaga medis dengan pasien. Dalam hal ini dokter dan pasien harus saling terbuka dalam melakukan penanganan medis tersebut sehingga terhindar dari kesalahan atau kelalaian yang diduga sebagai malpraktik dilakukan oleh tenaga medis. Untuk itu keberadaan hukum sangatlah membawa pengaruh yang besar, khususnya di bidang kesehatan. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pun disusun guna memfasilitasi berbagai masalah yang berpotensi muncul dalam praktek medis yang di dalamnya mengatur tentang berbagai tindakan tenaga medis yang bisa atau tidak bisa dilakukan, yang tepat atau yang berujung pada tindakan malpraktik⁷.

Tindakan malpraktik sendiri merupakan kesalahan atau kelalaian yang pada dasarnya dibuat secara sengaja maupun tidak sengaja oleh tenaga medis yang kemudian mengakibatkan kerugian kesehatan dan keselamatan seorang pasien yang sedang ditanganinya. Kelalaian itu selain merugikan pasiennya, dapat juga berdampak pada instansi di mana si tenaga medis bernaung dan bahkan bisa merugikan dirinya sendiri apabila kemudian benar benar terbukti melakukan tindakan malpraktek.

Malpraktik Medis mempunyai arti yang lebih komprehensif dibandingkan kelalaian. Istilah malpraktik medis memang tidak diketahui secara sempurna dalam suatu aturan Hukum Positif Indonesia. Dalam malpraktik medik pun terdapat suatu pelayanan tindakan yang dilakukan

dengan sengaja dan oleh sebab itu berimplikasi terjadinya suatu aturan ketentuan undang–undang yang terlanggar, sedangkan arti kelalaian lebih menitikberatkan kepada ketidaksengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, kurang teliti, acuh tak acuh, sembrono, tak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul memang bukanlah tujuannya. Malpraktik medis tercipta untuk menurunkan sistem pembangunan kesehatan medis pada bagian Standar Operasional Prosedur (SOP), Standar Profesi Kedokteran (SPK) dan *Informed Consent*.⁸

Pada hakekatnya kesalahan dan kelalaian petugas kesehatan dalam melaksanakan suatu profesi medis, merupakan bentuk interpretasi yang amat penting untuk diulas secara bersama – sama, hal ini dipengaruhi karena timbulnya kesalahan dan kelalaian yang mengindikasikan dampak merugikan. Selain tercela dan mengurangi bentuk amanah masyarakat terhadap petugas kesehatan, juga menimbulkan suatu kerugian terhadap pasien. Seyogyanya di dalam menginterpretasikan suatu eksistensi pelaksanaan profesi harus diletakkan terlebih dahulu, kesalahan dan kelalaian pengimplementasian profesi dengan berhadapan pada kewajiban profesi. Oleh karena itu seharusnya juga memperhatikan indikator-indikator seperti aspek hukum yang mendasari terjadinya suatu hubungan hukum antara dokter dan pasien yang bersumber pada perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik.⁹

Bicara soal malpraktek sebenarnya tidak hanya ada di dunia kesehatan. Dalam banyak lini istilah ini lazim digunakan, karena pada dasarnya malpraktek berarti penyimpangan tindakan atau pengambilan tindakan yang tidak sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP). Sementara itu dalam dunia kesehatan sendiri setiap tenaga medis diharuskan dan berkewajiban untuk selalu memberikan pelayanan terbaik bagi pasien yang membutuhkan penanganan medis, karena ini merupakan salah satu Standar Operasional Prosedur (SOP) yang harus dan wajib dilakukan oleh tenaga medis dalam menangani para pasien sesuai Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.¹⁰

Malpraktek menurut *Institute of Medicine*, *medical error* didefinisikan sebagai: suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti

⁶ Zeani Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan*, Depok (PT. Raja Grafindo.), Hal. 4

⁷ Jurnal Interpretasi Hukum, Akibat Hukum Malpraktik yang dilakukan oleh Tenaga Medis Vol. 1, No. 1 2020 hal 7-12

⁸ Alexandra Indriyanti Dewi, 2008, “*Etika dan Hukum Kesehatan*”, Yogyakarta, Pustaka, hlm 266- 267.

⁹ *Ibid*

¹⁰ Jurnal Interpretasi Hukum, “*Akibat Hukum Malpraktik...*”, *Op Cit*, Hlm. 13

yang diharapkan, kesalahan tindakan atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan. Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *Near Miss* atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan)¹¹. Hal ini sangat merugikan dan membahayakan. Pasien dapat mengalami hal buruk dan pemberi tindakan juga dapat terkena pasal pelanggaran hukum.

Secara normatif mungkin kita merasa biasa saja terkait malpraktek dalam dunia medis ini. Namun sebenarnya dalam berbagai kasus, tindakan dari tenaga medis yang disinyalir tidak sesuai SOP kerap meresahkan, baik bagi pasien, bagi institusi di mana si tenaga medis itu bernaung, maupun bagi si tenaga medis itu sendiri. Ini menyangkut kesehatan, dan jika sudah berbicara soal kesehatan maka hidup adalah taruhannya. Kebanyakan orang kurang dapat memahami bahwa sebenarnya masih banyak faktor lain di luar kekuasaan tenaga medis yang dapat mempengaruhi hasil upaya medis, seperti misalnya kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati nasehat dokter. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan upaya medis (yang terbaik sekali pun) menjadi tidak berarti apa-apa. Namun yang menjadi masalah lebih kepada menentukan apakah tindakan medis yang diambil tenaga medis dan atau layanan medis yang ditawarkan insitusi kesehatan seperti misalnya Rumah Sakit sudah sesuai standard operasional prosedur atau tidak, tidaklah semudah yang dipikirkan. Ruang perdebatan kerap terbuka dalam proses penetapannya. Di sinilah peran hukum kemudian dibutuhkan. Untuk menakar secara objektif dan memutuskan secara benar berdasarkan fakta dan data terkait suatu kasus apakah tindakanya merupakan malpraktek atau tidak.

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang akan berakhir dengan kematian. Kasus tindak pidana di bidang medis yang banyak terjadi dan diekspos di berbagai media hanya merupakan beberapa kasus yang menguap, sehingga dapat dikatakan seperti gunung es (*iceberg*). Menguapnya kasus-kasus tindak pidana tersebut juga merupakan suatu pertanda kemajuan dalam masyarakat, atas

kesadarannya akan hak-haknya yang berkenaan dengan kesehatan dan pelayanan medis, sekaligus kesadaran akan hak-haknya untuk mendapatkan perlindungan hukum yang sama di bidang kesehatan.

Berlakunya Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomo 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, memberi peluang bagi pengguna jasa atau barang untuk mengajukan gugatan/tuntutan hukum terhadap pelaku usaha apabila terjadi konflik antara pelanggan dengan pelaku usaha yang dianggap telah melanggar hak-haknya, terlambat melakukan, tidak melakukan, terlambat melakukan sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi pengguna jasa/barang, baik kerugian harta benda atau cedera atau bisa juga kematian. Hal Ini memberikan arti bahwa pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut/menggugat rumah sakit, dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika terjadi konflik.

Selain itu juga sering terjadinya kealpaan atau kelalaian yang merupakan bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, akan tetapi juga bukan merupakan sesuatu yang terjadi karena kebetulan. Jadi dalam kealpaan ini tidak ada niat jahat dari pelaku. Kealpaan atau kelalaian dan kesalahan dalam melaksanakan tindakan medis menyebabkan terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan sesuai profesi kedokteran. Kealpaan dan kesalahan tersebut menyebabkan kerugian berada pada pihak pasien.

Masyarakat yang dirugikan atas adanya malpraktik kedokteran membutuhkan perlindungan hukum yang telah mengakibatkan kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien, Untuk menciptakan suatu bentuk kepastian hukum dan menjamin pelayanan upaya kesehatan dan untuk mengakomodasi kebutuhan tersebut selain KUHP pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang di bidang kesehatan dan Undang-Undang praktik dokter, yaitu Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 *Juncto* Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Dokter.

B. Rumusan Masalah.

1. Bagaimana pengaturan hukum pidana terhadap kasus malpraktik medis?
2. Bagaimana penegakan hukum pidana terhadap kasus malpraktik medis?

C. Metode Penelitian.

¹¹ Penegakan Hukum Pidana terhadap Resiko Medik dan Malpraktik dalam Pelaksanaan Tugas Dokter, Lex Crimen, Vol II, No. 7, 2013

Penulisan skripsi ini menggunakan metode penelitian dengan pendekatan yuridis normatif.

PEMBAHASAN

A. Pengaturan Hukum tentang Malpraktik Medis

Pengaturan hukum merupakan sebuah dasar landasan untuk memberikan jaminan hukum terhadap adanya kepastian hukum agar terciptanya cita-cita hukum yaitu keadilan, dan sebaliknya setiap pelanggaran hukum sudah tentu mendapatkan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan demikian setiap tindakan malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis yang dapat merugikan pasien atau menimbulkan luka berat pada tubuh pasien merupakan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku dan pelanggaran terhadap kode etik kedokteran. Hal ini juga dapat menimbulkan berbagai macam tanggapan negatif dari masyarakat sehingga dapat mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap tenaga medis maupun rumah sakit, selain itu efek dari pada tindakan malpraktik oleh tenaga medis ini dapat menimbulkan tanggung jawab besar terhadap, pribadi, kelompok dan institusi sehingga mempunyai tanggung jawab bersama dalam menghadapi masalah tersebut.

Pada dasarnya Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan harus dijadikan landasan kokoh terkait penentuan awal sebelum kita memutuskan suatu kasus apakah tindakan medisnya masuk kategori malpraktik atau tidak karena pemenuhan standar kesehatan itu penting. Baik fisik maupun psikis seorang pasien harus benar-benar baik, benar-benar produktif untuk melakukan suatu perbuatan secara sosial maupun secara ekonomi pasca penanganan medis. Proses hukumpun berakar pada dua jenis yakni unsur kelalaian atau unsur kesengajaan. Unsur lalaipun terbagi dua yakni *culpa lata* dan *culpa levis*. Apabila setelah diselidik ditemukan terjadi kelalaian berat, maka konsekuensinya bisa pidana dengan berbagai seperangkat aturan termasuk di dalamnya yang diatur dalam KUHP. Semua hal harus diperhitungkan entah itu alergi pasien, pantangan pasien, penyakit-penyakit penyulit lainnya yang diderita oleh pasien, bahkan sampai pada titik paling kecil seperti berat badan pasien. Itu semua harus diperiksa dengan cermat oleh tenaga medis. Oleh karena itu, sebelum melakukan tindakan harus ada yang namanya *informed consent* (ini sangat penting kemudian dijadikan *legal standing* dalam melakukan tindakan medis). Persetujuan pasien juga tidak kalah pentingnya, kalau pasien dalam keadaan

tidak sadar atau tidak cakap untuk melakukan proses penandatanganan *informed consent*, maka keluarga pasien wajib diberitahu serta dijelaskan terkait resiko apa saja yang bisa timbul akibat penanganan medis ini.

Kesengajaan sedikit banyaknya bisa ditakar. Misalnya terkait sertifikat atau bukti spesialisasi tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang profesinya dokter umum tidak diperkenankan melakukan tindakan operasi yang di dalamnya membutuhkan spesialisasi yang tersertifikat dan atau terdaftar, walaupun ada pengecualian terkait ini. Misalnya di daerah terpencil yang tidak terdapat dokter ahli, dokter umum diperkenankan mengambil tindakan selama situasi dan kondisi memungkinkan. Sederhananya, apabila misalnya terdapat kondisi dimana suatu daerah dikarantina (karena terdapat pasien dengan penyakit menular) maka tindakan medis bisa diambil bahkan oleh dokter yang bukan ahli sekalipun mengingat pasien tersebut tidak memungkinkan keluar dan mengingat sumpah sebagai tenaga kesehatan.

Pengaturan yang ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) yang terkait malpraktik medis antara lain:

1. Pasal 378 KUHP, sebagai tindak pidana bidang medis seperti menipu pasien
2. Pasal 263 dan Pasal 267 KUHP, tentang membuat surat keterangan palsu
3. Pasal 299, 348, 349 KUHP, tentang *Abortus Provokatus* Kriminalis
4. Pasal 359, 360, 361 KUHP, tentang Melakukan kealpaan yang mengakibatkan luka atau kematian
5. Pasal 322 KUHP, tentang membocorkan rahasia
6. Pasal 304 KUHP, dengan sengaja membiarkan pasien
7. Pasal 386 KUHP, memberikan dan membuat obat palsu
8. Pasal 344 KUHP, tentang *Euthanasia*.¹²

Beberapa isi Pasal terkait malpraktek medis yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, antara lain:

- Pasal 359 KUHP “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.
- Pasal 360 KUHP (1) “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana

¹² Dr. Ari Yunanto, Sp.A(K), IBCLC, SH, Helmi SH, MHum, 2010, “*Hukum Pidana Malpraktik Medis tinjauan dan perspektif Medikolegal*” Yogyakarta. ANDI

kurungan paling lama satu tahun” , (2) “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ratus lima puluh ribu rupiah”.

- Pasal 361 KUHP “jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjakannya suatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana itu boleh ditambahkan sepertiganya, dan dapat dijatuhkan pencabutan hak melakukan pekerjaan yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan itu, dan hakim dapat memerintahkan pengumuman putusannya”.
- Pasal 386 KUHP (1) “barang siapa menjual, menawarkan atau menyerahkan barang, makanan, minuman atau obat-obatan yang diketahui bahwa itu palsu, dan menyembunyikan hal itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun”.¹³

Pengaturan lebih khusus tentang Praktik Kedokteran dimulai saat pemerintah mengeluarkan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Norma hukum yang tercantum dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 ini merupakan norma hukum administrasi. Namun dalam Undang-Undang ini juga tercantum ketentuan pidana yaitu:

- Tindak pidana praktik kedokteran tanpa surat tanda registrasi (STR) dirumuskan dalam Pasal 75,
- Tindak pidana dokter praktik yang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medik, dan tidak berdasarkan standart profesi, diatur dalam Pasal 79.¹⁴

Sesuatu yang kemudian dikategorikan lalai dan sengaja adalah berdasar pada *mens rea* tenaga medis. Misalnya tenaga medis mengambil tindakan dari keadaan darurat pada seorang pasien yang mengalami luka parah dan kondisinya kalau tidak ditolong secepat-cepatnya pasien akan mengalami pendarahan dan sebagainya lalu memuat si tenaga medis kemudian harus mengambil tindakan memberika obat anti tetanus, antibiotik, kemudian dijahit lalu ada masa pemulihannya ternyata pasien alergi terhadap obat yang diberikan. Tindakan medis ini, atas tindakan yang diambilya tanpa mengorfirmasi dulu terkait

pantangan pasien karena lupa dan terburu-buru maka tindakan tersebut dikategorikan *culpa*, sementara di luar niat luhur itu sudah pasti di sengaja. Kesengajaan sendiri bisa dipidana dengan KUHP seperti 359 KUHP atau 360 KUHP.

Sementara pada kondisi lain misalnya, semua komponen harus memenuhi standar sesuai dengan aturan perundang-undangan yang berlaku tenaga medis memenuhi syarat dan kelayakan fasilitas kesehatan mulai dari rumah sakit, kebersihan rumah sakit, ruang bedah, sampai ketersediaan air.¹⁵ Apabila ada yang tidak memenuhi syarat atau standar maka pasien harus dirujuk ke Rumah Sakit besar atau Rumah Sakit yang lebih lengkap dan memenuhi standar tersebut.

Penanganan malpraktik medis sendiri bisa dilakukan dengan dua cara yaitu melalui jalur litigasi (peradilan) dan non litigasi (di luar peradilan).¹⁶ Sebagaimana telah dibahas dalam Undang-Undang Kesehatan mengatur bahwa kasus dugaan malpraktik medis diselesaikan terlebih dahulu melalui jalur mediasi. Namun tidak menutup kemungkinan korban diberi kesempatan menyelesaikan melalui pengadilan. Apabila tindakan yang diambil menimbulkan kerugian pasien maka akan ditinjau dulu apakah hal tersebut disengaja atau hanya merupakan sebuah kelalaian. Jika hanya kelalaian maka diajukan terlebih dahulu ke Majelis Kehormatan Etik (MKEK) untuk kemudian disidang apakah itu *culpa lata* atau *culpa levis*. Apabila selama operasi ditemukan misalnya ada lampu bedah yang jatuh atau listrik mengalami gangguan maka ini bisa dikategorikan *culpa*. *Culpa lata* ataupun *levis* nanti akan diputuskan dalam sidang etik tersebut. Apabila terbukti bahwa itu kelalaian ringan (*culpa levis*) maka dia tidak bisa dipidanakan walaupun berpotensi terkena sanksi etik. Atau misalnya pada kondisi lain seperti yang mendapatkan tranfusi darah kemudian ada reaksi *perifer* karena dari pendonor atau penerima donor beda orang, misalnya diambil dari PMI, walaupun sudah diperiksa, cocok dan memenuhi syarat namun pada ujungnya ternyata ada kendala, maka ini pun masuk kategori *culpa*. Atau pada kondisi pasien yang sering mengonsumsi minuman keras hingga kemudian menimbulkan kelalaian penanganan yang menyebabkan mati batang otak (belum meninggal, namun sudah tidak sadar selama beberapa hari), hingga menyebabkan pasien kehilangan memori, atau kehilangan

¹³ Wahyu Wiriadinata, “Dokter, Pasien, dan Malpraktik, Mimbar Hukum, Vol. 26, No.1, 2014 Hal. 51

¹⁴ *Ibid*

¹⁵ Theodorus H. W. Lumunon, Vensy Eman, Eske Worang. 2022. *Pertanggung jawaban Rumah Sakit berdasarkan doktrin corporate negligence*. Lex Privatum Vol X No. 1

¹⁶ *Ibid*

kesadaran saraf baik motorik maupun sensorik ini bisa masuk kategori *culpa*. Bisa atau tidaknya dipidanakan bergantung pada hasil putusan dalam Majelis etik.

Pada perjalanannya kita pun dituntut harus mampu membedakan antara malpraktik atau resiko medis. Oleh karena itu tindakan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur kemudian menjadi penting. Apabila setelah dijelaskan segenap resiko medis yang berpotensi timbul akibat penanganan medis lalu baik pasien maupun keluarga pasien sepakat terhadap semua resiko itu, maka tentu akibat yang timbul dari tindakan tersebut tidaklah bisa diperkarakan (tentu sejauh semua prosedur dijalankan sesuai standarnya, baik pra, ketika, atau pasca penanganan. Bagi pasien maupun keluarga pasien pun wajib membaca detail demi detail *informed consent* (merupakan persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien) sebelum pasien melakukan penandatanganan. Pikiran bahwa pihak Rumah Sakit atau tenaga medis seolah olah memrumitkan segala sesuatu harus dibuang jauh jauh, karena resiko yang ditimbulkan apabila lalai dalam hal ini sangat besar. Pasien pun harus jujur dan sebisa mungkin detail menjawab berbagai pertanyaan yang ditanyakan tenaga medis, serta sebaliknya tenaga medis pun harus detail dalam melakukan observasi.

Jika pada kondisi di mana putusan Majelis Etik mengatakan tidak ada kesengajaan apakah kemudian masih ada harapan bagi pasien yang merasa keberatan dengan putusan itu melakukan tindakan hukum? Pertama tama kita harus melihat tindakan medis tersebut entah dia preventif, rehabilitatif atau kuratif. Nah jika sifatnya kuratif lalu keadaanya semakin buruk lalu tidak ada tindakan rehabilitatif maka keluarga pasien bisa melakukan somasi hukum untuk kemudian ditinjau kembali dan ditindaklanjuti. Keluarga pasienpun dimungkinkan melakukan laporan langsung ke pihak kepolisian jika urung ditanggapi atau terkesan putusannya tidak adil. Selama proses sidang etik berlangsung laporan ke pihak kepolisian pun tetap dimungkinkan walaupun belum keluar putusan dari majelis etik. Proses penyelidikan pun bisa dilakukan setelah semua unsur terpenuhi dengan prinsip baik pasien maupun tenaga medis sama kedudukannya dalam hukum. Namun perlu diketahui juga bahwa jika mengacu pada Pasal 189 UU No.36 Tahun 2009 kepada pejabat Pegawai Negeri Sipil tertentu pun

diberikan wewenang penyidikan. Seperti misalnya Kepala Dinas Kesehatan Daerah baik tingkat satu maupun tingkat dua. Namun hal ini jarang terjadi. Padahal jika kita mengacu kepada KUHAP dengan tiga tahapannya yakni pra-judikasi, judikasi dan pasca judikasi, nah pada tahap pra-judikasinya Dinas Kesehatan punya wewenang melakukan penyidikan dan penyidikan tersebut sehingga boleh meminta keterangan, melakukan pemeriksaan atas surat atau dokumen, melakukan penyitaan, meminta bantuan ahli bahkan sampai pada tahap memberhentikan penyidikan.¹⁷ Maka sebenarnya, kasus malpraktik itu bisa dikatakan merupakan wewenang Instansi terkait ini. Walaupun diberikan wewenang tersebut namun entah kenapa semua kasus ini sedikit banyaknya berakhir di Kepolisian.

Pada prinsipnya kasus malpraktik yang diakibatkan kelalaian dan atau kesengajaan tenaga medis maka beban hukuman dilimpahkan pada tenaga medis. Namun jika proses kelalian ada pada pihak Rumah Sakit, seperti misalnya buruknya pelayanan administratif, kebersihan dan atau hal hal taktis lain yang merupakan kewenangan manajemen maka bebannya dilimpahkan pada rumah sakit, walaupun pada praktiknya Rumah Sakit pun ikut bertanggungjawab terkait kasus yang menimpa tenaga medisnya.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mencakup beberapa pasal yang mengandung kesalahan dokter baik dari sudut perdata, pidana maupun administrasi, antara lain:¹⁸

- a) Pasal 23 ayat (3), “Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.”
- b) Pasal 24 ayat (1), “Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.”
- c) Pasal 29, “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”
- d) Pasal 34 ayat (2), “Penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi.”

¹⁷ Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Pasal 189

¹⁸ *Undang-undang Kesehatan dan Rumah Sakit Tahun 2009 Beserta Penjasannya*, Jogjakarta: Nuha Medika, 2009, Hlm. 11-88

- e) Pasal 57 ayat (1), “Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan.”
- f) Pasal 58 ayat (1), “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.”
- g) Pasal 63 ayat (4), “Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.”
- h) Pasal 65 ayat (1), “Transplantasi organ dan/atau jaringan tubuh hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu.”
- i) Pasal 68 ayat (1), “Pemasangan implant obat dan/atau alat kesehatan kedalam tubuh manusia hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan serta dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan tertentu”
- j) Pasal 69 ayat (1), “Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.”
- k) Pasal 76 Aborsi sebagaimana dimaksud dalam pasal 75 hanya dapat dilakukan:
- 1) Sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
 - 2) Oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
 - 3) Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
 - 4) Dengan izin resmi, kecuali korban perkosaan; dan
 - 5) Penyedia layanan kesehatan yang memahami syarat dan ditetapkan oleh menteri.
- l) Pasal 108 ayat (1), Praktik kefarmasian yang meliputi perbuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- m) Pasal 121 ayat (1), “Bedah mayat klinis dan bedah mayat anatomis hanya dapat dilakukan oleh dokter sesuai dengan keahlian dan kewenangannya”
- n) Pasal 124, “Tindakan bedah mayat oleh tenaga kesehatan harus dilakukan sesuai norma agama, norma kesusilaan dan etika profesi”
- o) Pasal 190 ayat (1 dan 2), ayat (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktek atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32, ayat (2) atau pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah) Ayat (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000 (satu miliar rupiah)
- p) Pasal 198, “Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukan praktik kefarmasian sebagaimana dimaksud dalam pasal 108 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).
- q) Pasal 201 ayat (1 dan 2), ayat (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), pasal 191, pasal 192, pasal 196, pasal 197, pasal 198, pasal 199 dan pasal 200 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam pasal 190 ayat (1), pasal 192, pasal 196, pasal 197, pasal 198, pasal 199 dan pasal 200. Ayat (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a. Pencabutan izin usaha; dan/atau b. Pencabutan status badan hukum.
- Norma pidana terletak dalam pasal 190, 198 dan 201. Bila pasal-pasal dalam undang-undang kesehatan tersebut dilanggar membuka jalan bagi timbulnya malpraktek medis, baik secara perdata,

pidana maupun administrasi.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan perlindungan hukum baik kepada pasien sebagai konsumen dan dokter yang tercantum dalam pasal 27 dan pasal 29. Jika terjadi sengketa antara pasien selaku konsumen dan dokter selaku penyedia jasa kesehatan, menggunakan dasar hukum tersebut.

Pasal 27 merumuskan “tenga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya”. Pasal 29 merumuskan “dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan dahulu melalui mediasi”.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, memberikan perlindungan kepada dokter untuk bekerja sesuai standart profesinya, sehingga bila ada pasien yang menuntut dokter karena malpraktek medis hal tersebut perlu diperiksa lebih lanjut, apakah dokter telah melaksanakan pekerjaan sesuai standart profesinya atau tidak. bila terbukti dokter bekerja sesuai dengan profesinya. Selain memberikan perlindungan, undang-undang tersebut juga memberi kesempatan kepada konsumen selaku penerima jasa kesehatan untuk menyelesaikan sengketa pelayanan medis yang diterimanya melalui mediasi terlebih dahulu (jalur non litigasi) tetapi bila melalui mediasi tidak mampu menyelesaikan diperbolehkan menggunakan jalur pengadilan.

Dengan diundangkannya UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, ancaman pidana terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang menyebabkan pasien menderita cacat atau luka-luka, tidak lagi semata-mata mengacu pada ketentuan KUHP, karena dalam Undang-Undang Kesehatan telah dirumuskan ancaman pidananya.

B. Penegakan Kasus Malpraktik Medis

Hukum itu mempunyai 3 pengertian; yang pertama sebagai sarana mencapai keadilan, yang kedua sebagai peraturan yang mengatur perbuatan apa yang boleh dilakukan, dilarang, siapa yang melakukan, dan sanksi apa yang dijatuhkan, dan yang ketiga hukum itu juga merupakan hak. Oleh karnanya, penegakan hukum bukan hanya untuk mendapatkan keadilan tapi juga hak bagi masyarakat (korban).

Penegakan hukum dalam penanganan kasus malpraktik medis dimaksudkan sebagai upaya mendayagunakan atau memfungsikan instrument/perangkat hukum (hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana)

terhadap kasus malpraktik guna melindungi masyarakat (pasien) dari tindakan kesengajaan atau kelalaian dokter dalam melakukan tindakan medis. Penegak hukum dalam hal ini adalah penyidik dari pihak kepolisian yang bekerja sama dengan MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dan MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran), untuk membantu pasien/korban malpraktik dalam melaporkan tindakan pelanggaran disiplin yang dilakukan oleh dokter.¹⁹

Di Indonesia, penyelesaian kasus malpraktik medis mengacu pada Pasal 66 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Pasal 66 :

- (1) Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)
- (2) Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. Identitas pengadu;
 - b. Nama, alamat, tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan dan
 - c. Alasan pengaduan.
- (3) Pengaduan sebagaimana dimaksud ayat (1) dan (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana.²⁰

Penegakan hukum tindak pidana malpraktik yang sudah diatur dalam Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP, untuk memberikan jaminan kepastian hukum yang lebih kuat, penanganan malpraktik kedokteran dan tenaga kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Sartika Damopolii menjelaskan, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah diatur tentang kebutuhan akan perlindungan hukum bagi para ahli. Para ahli dalam bidang kesehatan misalnya tenaga medis, dalam melaksanakan profesinya melakukan suatu pekerjaan yang penuh resiko, dan melakukannya sesuai tolak ukur professional maka yang bersangkutan harus mendapat perlindungan

¹⁹ Sandy Vatar, 2015, *Pertanggung jawaban Pidana oleh Dokter yang melakukan Tindakan Pidana Malpraktik*, Hal. 5

²⁰ Dr. Ari Yunanto, Sp.A(K), IBCLC, SH, Helmi SH, MHum, 2010, “*Hukum Pidana Malpraktik Medis tinjauan dan perspektif Medikolegal*” Yogyakarta. ANDI

hukum.²¹

Biasanya banyak kasus yang kemudian berusaha diselesaikan lewat tindakan mediasi jika yang ditemukan bukanlah unsur kesengajaan namun unsur kelalaian. Namun ada beberapa kasus juga yang dibawa ke ranah hukum pidana lebih lanjut seperti misalnya kasus dokter Dewa Ayu Sasiarsy yang katanya karena alasan terdesak mengambil tindakan *cito secio cesaria* yang pada akhirnya mengakibatkan pasien meninggal. Pihak keluarga pun menuntut, hingga berujung hukuman bagi sang dokter lewat putusan tahap kasasi di Mahkamah Agung setelah sebelumnya sempat divonis tidak bersalah di Pengadilan Negeri Manado. Keputusan tersebut pun mengundang protes dari kalangan sejawat dr Ayu yang akhirnya pun lewat Peninjauan Kembali diputus bebas.

Ada beberapa catatan putusan kasus malpraktik medis di Mahkamah Agung yang tuntas ditangani namun banyak yang kemudian mengitar di balik setiap putusan itu. Sebut saja setidaknya ada tujuh kasus malpraktik di Indonesia yang menggemparkan publik seperti misalnya kasus malpraktik di Bintan Utara yang melibatkan seorang pasien perempuan berusia 30 tahun yang mengalami infeksi pasca operasi *caesar* yang mengakibatkan perutnya berlubang hingga mengeluarkan bau busuk setelah menjalani rawat inap selama 3 hari pasca operasi caesar yang oleh pengakuan pasien dikatakan bahwa selama 3 hari tersebut tidak ada tindakan dari rumah sakit untuk memeriksa luka bekas operasi bahkan mengganti perbandannya. Berikutnya ada kasus yang mengakibatkan kebutaan pasca menjalani operasi usus buntu. Hal ini menimpa gadis berusia 14 tahun di Nusa Tenggara Timur. Awalnya matanya hanya bengkak namun lama kelamaan memburuk hingga mengakibatkan kebutaan. Masih banyak kasus lain pula yang mungkin bahkan luput dari pantauan. Apalagi jika kasus tersebut terjadi di Daerah terpencil, melibatkan pasien dan keluarga pasien yang minim pengetahuan atau akses hukum.

Namun di sisi berbeda kita pun tidak bisa memungkiri bahwa pada prinsipnya semua tenaga medis mengingikan keselamatan setiap pasien yang ditanganinya. Semua daya dan upaya dikerahkannya untuk mencapai hal itu, walaupun pada banyak kesempatan terkadang tindakan tersebut tidak sesuai prosedur. Kalau seandainya semua tindakan yang berdasar pada keinginan luhur ingin menyelamatkan pasien kemudian

digugat dan atau diperkarakan karena terdapat kelalaian kelalaian, maka rasa rasanya banyak tenaga medis yang tidak berani lagi mengambil tindakan dalam keadaan darurat sekalipun karena takut akan resiko yang berpotensi timbul setelahnya.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tanggung jawab rumah sakit dirumuskan pada Pasal 46 bahwa "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit". Tanggung jawab hukum dalam Undang-Undang ini hanya dari segi perdata. Namun demikian, jika ditinjau lebih jauh tanggung jawab rumah sakit pada prinsipnya adalah tanggung jawab yang dapat dibebankan kepada Rumah Sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan upaya kesehatan, meliputi;

- a. Tanggung jawab hukum yang berhubungan dengan hak pasien,
- b. Tanggung jawab hukum yang berhubungan dengan tugas menjalankan undang-undang.²²

Menurut Mudakir Iskandar Syah, S.H., M.H dalam bukunya menuliskan bahwa sanksi-sanksi yang ada dalam malpraktik medis terdiri dari:

1. Sanksi Moral, adalah sesuatu yang menyangkut baik buruknya perilaku manusia kita bisa nilai menurut penilaian pribadi seseorang melalui perbuatannya. Sanksi moral ini dapat memberikan beban moral di dalam kehidupan bermasyarakat yang batas waktunya tidak dapat ditentukan. Sanksi moral dapat berupa cemoohan, dicela, ataupun dikucilkan dalam pergaulan kemasyarakatan atau komunitas setempat.
2. Sanksi Pidana, sanksi pidana diberikan kepada pelaku yang terbukti telah melakukan pelanggaran hukum baik sengaja maupun tidak sengaja untuk memberikan pembelajaran agar tidak melakukan perbuatan melanggar hukum.²³
3. Sanksi Administratif, sanksi ini diberikan jika; melakukan praktik tanpa izin, melakukan tindakan diluar lisensi atau izin yang dimiliki, melakukan praktek dengan izin yang kadaluarsa. Pemerintah sebagai pengawas kebijakan melalui lembaga terkait dengan pencabutan izin praktek.²⁴

²² Endang Wahyanti Yustina, 2012, *Perlindungan Hukum bagi Dokter*, Hal. 17

²³ Mudakir Iskandar Syah, S.H, M.H, 2019, *Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*, Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, Hal. 129

²⁴ Miharja. 2020. *Sanksi Administratif Terhadap Tindakan Malpraktik dokter dan Rumah Sakit di Indonesia*. Vol. 5, No. 1

²¹ Sartika Damopolii, 2017, *Tanggung jawab Pidana para Medis terhadap Tindakan Malpraktik menurut UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*, Vol. 6, No.6. Hal. 60

Secara normatif sebenarnya perangkat hukum sudah memberikan perlindungan yang memadai baik bagi pasien dan atau keluarganya serta bagi tenaga medis itu sendiri. Walaupun tidak dapat dipungkiri bahwa ada hal-hal lain yang memungkinkan luput dalam proses mencari keadilan bagi kedua belah pihak tersebut. Etika kita seakan diusik antara memuji tindakan berani tenaga medis yang ingin menyelamatkan pasien, dan atau duka pasien karena mengalami gangguan kesehatan pasca tindakan itu.

Alasan alasan di atas pulalah yang mungkin melatarbelakangi bahwa setiap tindakan malpraktik dalam dunia medis harus dimediasi terlebih dahulu. Mendengar penjelasan tenaga medis sembari memperhatikan keluhan pasien.

Dalam hal ini rasa-rasanya sulit bagi penulis untuk menakar lebih dalam terkait semua putusan yang keluar oleh karena malpraktik ini. Tapi setidaknya secara normatif penulis merasa bahwa semua proses telah dijalankan dengan baik. Hukum telah memberikan ruang dengan seperangkat aturannya untuk sebaik-baiknya memberi keadilan bagi kedua belah pihak.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pasal-pasal dalam KUHP yang mengatur tentang tindak pidana malpraktik antara lain, Pasal 278 KUHP tentang tindak pidana medis menipu pasien, Pasal 263 dan Pasal 267 KUHP tentang membuat surat keterangan palsu, Pasal 299, 348, 349 KUHP tentang melakukan kealpaan yang mengakibatkan luka ataupun kematian, Pasal 322 KUHP tentang membocorkan rahasia kedokteran, Pasal 304 KUHP tentang dengan sengaja membiarkan pasien, Pasal 386 KUHP tentang memberikan atau membuat obat palsu, Pasal 344 KUHP tentang eutanasia. Ketentuan lainnya juga mengatur tentang tindak pidana malpraktik yang tentunya di atur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
2. Penegakan hukum terhadap tindakan malpraktek di bidang pelayanan kesehatan memiliki prosedur yang sama dengan tindak pidana pada umumnya, dapat dikenakan tuntutan pidana berdasarkan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya. Peraturan perundang-undangan yang bersifat umum, yaitu KUHP dan yang bersifat khusus, yaitu seperti Undang-Undang Nomor 29

Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Selain peraturan perundangan-undangan sebagai hukum positif yang berlaku di Indonesia, ada peraturan disiplin profesi, seperti KODEKI dan Kode Etik Rumah Sakit. Dokter maupun rumah sakit apabila melakukan pelanggaran, maka akan diberikan sanksi dari lembaga/instansi yang berwenang menjatuhkan sanksi, yaitu MKDKI dan MKEK sebagai lembaga koreksi profesi dokter, dan PERSI/Badan Etika Rumah Sakit sebagai lembaga koreksi rumah sakit.

B. Saran

1. Proses sosialisasi terkait semua prosedur teknis medis (seperti *inform content*) perlu dilakukan, agar baik pasien dan keluarganya, serta juga dokter tertib mekanisme dan patuh pada setiap resiko yang berpotensi muncul sejauh itu dijalankan sesuai prosedur. Pasien harus sebisa mungkin paham dan membaca semua hal yang ditandatangani sementara tenaga medis harus menjelaskan sedetail mungkin terkait apa isi yang ditandatangani pasien dan atau keluarga pasien tersebut.
2. Mediasi nampaknya perlu diperhatikan dan dipilih sebagai jalan tengah. Hal ini tentu berguna untuk mencari jalan tengah apabila tindakan lalai yang dilakukan tenaga medis tetap dalam balutan niatan luhur yakni untuk menyelamatkan nyawa.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Asfiandyarie, Zaeni. 2017, “*Aspek-Aspek Hukum Kesehatan*”, Depok: Raja Grafindo.
- Alexandra Indriyanti Dewi, 2008, “*Etika dan Hukum Kesehatan*”, Yogyakarta, Pustaka.
- Darsono, R. Soerarjo. 2004, “*Etika Hukum Kesehatan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus)*” Bagian Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Djamali, R. Abdoel. 2010, “*Pengantar Hukum Indonesia*” Edisi Revisi, Jakarta: Rajawali Pers.
- Guwandi, J. 2004, “*Hukum Medik (Medical Law)*” Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- Hanafiah, M. Yusuf dan Amri Amir, 1999, "Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Hendrojono Soewono, 2006, "*Perlindungan Hak-hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*", Srikandi, Surabaya
- Isfandyarie, Anny. 2005, "*Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*" Prestasi Pustaka.
- Mariyanti, Ninik. 1988, "*Malpraktik Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*" Jakarta: Bina Aksara.
- Muntaha, 2019, "*Hukum Pidana Malpraktik, Pertanggung Jawaban dan Penghapusan Pidana*" Jakarta Timur: Sinar Grafika Offset.
- Moeljanto, 1993, "*Perbuatan Pidana dan Pertanggung Jawabannya dalam Hukum Pidana*" Jakarta: Rinneke Cipta.
- Praptianingsih, Sri. 2006, "*Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*" Jakarta: Grafindo Persada.
- R. Soeraryo Darsono, 2004, "*Etik, Hukum Kesehatan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus), Bagian Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal*", Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang
- Soedjatmiko, H.M. 2001, "*Ilmu Kedokteran Forensik*" Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.
- Syah, Mudakir Iskandar. 2019, "*Tuntutan Hukum Malpraktik Medis*" Jakarta: Bhuana Ilmu Populer.
- S. Soekarno dan Mamudji S 2001 "*Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali Persada.
- Vatar, Sandy. 2015, "*Pertanggungjawaban Pidana oleh Dokter yang melakukan tindakan Malpraktik*".
- Wahyuni, Endang. 2012, "*Perlindungan Hukum Pidana Bagi Dokter*".
- Wiradharma, Danny. 2014, "*Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*" Jakarta: Sagung Seto.
- Wujoso Hari. 2008. "*Analisis Hukum Tindakan Medik*" UNS Press
- Yunanto Ari, Sp.A(K), IBCLC, SH, Helmi SH, MHum, 2010, "*Hukum Pidana Malpraktik Medis tinjauan dan perspektif Medikolegal*" Yogyakarta. ANDI

Sumber-Sumber Hukum

- Undang-Undang Dasar NRI Tahun 1945
Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Brenda Langkai

- UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
UU No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Jurnal/Karya Ilmiah

- Basyarudin, 2022, "*Tinjauan Yuridis Malpraktek Medis dalam Sistem Hukum Indonesia*, Volume 1, Nomor 5
- Damopolii, Sartika. 2017, "*Tanggung Jawab Pidana Para Medis terhadap Tindakan Malpraktik menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan*. Volume 6, Nomor 6.
- Lajar, Julius Roland, dkk. 2020, "*Akibat Hukum Malpraktik yang dilakukan oleh Tenaga Medis*" Volume 1, Nomor 1, Bali: Fakultas Hukum Universitas Warmadewa.
- Nawawi, Barda. 1991, "*Upaya Non Panel dalam Penanggulangan Kesehatan*" Volume VI, Semarang: Fakultas Hukum Universitas Diponegoro.
- Pontoh, Muhammad Risky. 2013, "*Penegakkan Hukum Pidana terhadap Resiko Medik dan Malpraktik dalam Pelaksanaan Tugas Dokter*", Volume II, Nomor 7.
- Wiriadinata, Wahyu. 2014, "*Dokter, Pasien, dan Malpraktik*" Mimbar Hukum, Volume. 26, Nomor. 1

Internet

- [http://imam249.wordpress.com-penegakanhukum-dalam-kasus-malpraktek-kedokteran/pada-tanggal 16/11/2022 jam 20.02](http://imam249.wordpress.com-penegakanhukum-dalam-kasus-malpraktek-kedokteran/pada-tanggal-16/11/2022-jam-20.02)
<https://ojs.unud.ac.id>article> pada hari minggu tanggal 11/12/22 jam 16.07