

**PENERAPAN PASAL 359 KUHPIDANA DALAM
PERKARA DOKTER AYU SARIARI PRAWANI,
dkk.**

**(KAJIAN YURIDIS TERHADAP PUTUSAN
PENGADILAN NEGERI MANADO NO. :
90/PID.B/2011/PN.Mdo)¹
Oleh: Andre David Wattie²**

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan adalah untuk mengetahui bagaimana bentuk kesalahan dokter dalam hukum pidana Indonesia dan bagaimana penerapan ketentuan pasal 359 KUHPidana terhadap kesalahan dokter dalam melakukan tugas profesi. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, maka dapat disimpulkan: 1. Seorang dokter melakukan suatu kesalahan profesi manakala ia tidak memenuhi persyaratan dalam menentukan diagnosa ataupun melakukan terapi, persyaratan seorang medicus yang baik, yang sedang, tidak memenuhi standard profesi dalam keadaan yang sama dan dengan menempuh jalan yang proporsional dengan tujuan menempuh jalan yang proporsional dengan tujuan hendak dicapai jikalau ia melakukan *culpe late* dan tidak cukup melakukan *culpa levis*. 2. Tanggung jawab seorang dokter yang berhubungan dengan kesalahan yang telah diperbuatnya melaksanakan tugas sehingga mengakibatkan kematian atau luka-luka adalah unsur kelalaian/kealpaan bukan kesalahan karena sengaja. Delik yang dapat diikutsertakan dalam hukum kedokteran adalah delik culpa sebagai aspek hukum pidana dari hukum kedokteran. Delik kealpaan dalam KUHP diatur dibawah judul "tentang menyebabkan mati atau luka-luka karena kealpaan" mulai dari pasal 359-361 KUHP. Penerapan Pasal 359 KUHPidana dalam putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/Pid.B/2011/PN.Mdo terhadap para terdakwa masing-masing dr. Dewi Ayu Sariari Prawani, dr. Hendry Simanjuntak dan dr. Hendy Siagian oleh Majelis Hakim yang mengadili perkara in casu unsur kelalaian tidak terbukti

¹ Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing : Ruddy Regah, SH, MH; Dr. Rodrigo F. Elias, SH, MH; Noldy Mohede, SH, MH

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi. NIM. 110711084

sehingga para terdakwa dibebaskan. Berbeda dengan putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 365K/Pid/2012 yang dalam amarnya menghukum para terdakwa.

Kata kunci: Penerapan Pasal 359 KUHPidana, Dokter Ayu Sariari Prawani.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penulisan

Menurut Kode Etik Rumah Sakit Indonesia terdapat beberapa kewajiban bagi tenaga medis. Kewajiban itu meliputi kewajiban umum, kewajiban kepada masyarakat dan kewajiban terhadap pasien. Kewajiban umum rumah sakit dari menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, mengawasi dan bertanggungjawab terhadap semua kejadian di RS (*corporate liability*), memberi pelayanan yang baik (*duty of due care*), memberi pertolongan darurat tanpa meminta pembayaran uang muka, memelihara rekam medis pasien, memelihara peralatan dengan baik dan siap pakai, dan merujuk kepada RS lain bila perlu.

Kedudukan pasien yang pemula hanya sebagai pihak yang bergantung kepada dokter dalam menentukan cara penyembuhan (terapi), kini berubah menjadi sederajat dengan dokter. Dengan demikian dokter tidak boleh lagi mengabaikan pertimbangan dan pendapat pihak pasien dalam memilih cara pengobatan termasuk pendapat pasien untuk menentukan pengobatan dengan operasi atau tidak. Akibatnya apabila pasien merasa dirugikan dalam pelayanan dokter pasien akan mengajukan gugatan terhadap dokter untuk memberikan ganti rugi terhadap pengobatan yang dianggap merugikan dirinya.

Dokterpun bereaksi, tindakan-tindakan penuntutan di pengadilan itu mereka anggap sebagai ancaman. Penerapan hukum di bidang kedokteran dianggap sebagai intervensi hukum. Mereka mengemukakan bahwa kode etik kedokteran Indonesia (KODEKI) sudah cukup untuk mengatur dan mengawasi dokter dalam berkarya sehingga tidak perlu lagi adanya intervensi hukum. Lebih jauh dari itu kekhawatiran paling utama adalah profesi kedokteran akan kehilangan martabatnya manakala diatur oleh hukum. Dokter merasa resah dan merasa diperlakukan tidak adil, sehingga mereka menuntut perlindungan

hukum agar dapat menjalankan profesinya dalam suasana tenang.

Sampai sekarang yang mereka persoalkan adalah perlindungan hukum dan bukan mengenai masalah tanggungjawab hukum serta kesadaran hukum dokter dalam menjalankan profesinya. Hal ini menunjukkan kurangnya pengertian mengenai etika dan hukum dalam kalangan dokter-dokter. Demikian juga kerancuan pemahaman atas masalah *medical malpractices* (kesalahan profesional medis), medis sering dianggap sebagai pelanggaran norma etis profesi yang tidak seharusnya diberikan sanksi ancaman pidana.

Kenyataan menunjukkan bahwa kecanggihan teknologi memang mampu meningkatkan mutu dan jangkauan diagnosis (penentuan jenis penyakit) dan terapi (penyembuhan) sampai kepada batasan yang tidak pernah dibayangkan sebelumnya. Namun demikian tidak selalu mampu menyelesaikan problema medis seorang penderita bahkan kadang-kadang muncul problema baru. Dari ciri-ciri pokok pelayanan kesehatan itu dapat disimpulkan bahwa dengan penuh kepercayaan, pasien pasrah kepada dokter dengan keyakinan bahwa ilmu yang dimiliki dokter tersebut, akan digunakan untuk menolongnya sehingga terlepas dari penderitaannya. Sebab itu syarat utama untuk memperoleh hasil yang baik dalam merawat pasien ialah kepercayaan pasien kepada dokternya.

Memang akhirnya kita harus berkata jujur bahwa profesi kedokteran merupakan suatu profesi yang penuh dengan resiko dan kadang-kadang dalam mengobati penderita/pasien dapat terjadi kematian sebagai akibat dari tindakan dokter. Resiko ini kadang-kadang diartikan oleh pihak di luar profesi kedokteran sebagai malpraktek sebagaimana dalam contoh kasus dr. Dewa Ayu Saseary Prawani, dr. Hendry Simajuntak dan dr. Hendy Siagian dalam putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/Pid.B/2011/PN.Mdo yang akan menjadi pokok bahasan dalam Skripsi ini.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah bentuk kesalahan dokter dalam hukum pidana Indonesia?

2. Bagaimanakah penerapan ketentuan pasal 359 KUHPidana terhadap kesalahan dokter dalam melakukan tugas profesi?

C. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode bersifat yuridis normatif. Sebagai ilmu normatif, dan dalam penelitian hukum normatif dikaji dari beberapa aspek teori, filosofi perbandingan, stuktur/komposisi, konsistensi penjelasan umum dari setiap pasal.¹⁶ Tipe penelitian yang digunakan menurut sifatnya adalah penelitian deskriptif, dan menurut tujuannya adalah penelitian penemuan fakta¹⁷ yang bertujuan mengetahui fakta bagaimana praktek di lapangan terhadap kesalahan dan kelalaian dokter serta apa yang mejadi hak pasien dalam memperoleh layanan kesehatan. Dalam penerapannya, penelitian ini fokus pada masalah yang terjadi yaitu penelitian yang mengaitkan penelitian murni dengan penelitian terapan.¹⁸ Dan menurut ilmu yang dipergunakan adalah penelitian monodisipliner artinya laporan penelitian ini hanya didasarkan pada satu disiplin ilmu yaitu ilmu hukum.

PEMBAHASAN

A. Kealpaan Dokter dalam Hukum Pidana

Kelalaian/kealpaan menurut pasal 359 KUHP yang dapat dimintakan tanggung jawab pidana terhadap seorang dokter manakala kesalahan in casu menyebabkan matinya pasien. Sedangkan pasal 360 KUHP mempresentir pertanggung jawaban pidana dan kaitannya dengan profesi dokter jika kesalahan tersebut mengakibatkan lukanya pasien.

Kemudian tentang ketentuan pasal 361 KUHP, R.Soesilo mengemukakan:

"Yang dikenakan pasal ini misalnya dokter, bidan, ahli obat, sopir, kusir dokar, masinis yang sebagai orang ahli dalam pekerjaan mereka masing-masing dianggap harus lebih berhati-hati dalam melakukan pekerjaan. Apabila mereka itu mengabaikan/melalaikan

¹⁶ Johny Ibrahim, Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif, Bayu Media Surabaya 2007, hal, 52.

¹⁷ Soerjono Soekanto, Pengantar Penelitian Hukum, Cet. III Jkt UI-Press 1986 hal. 50-51.

¹⁸ Sri Mamudji, et.al. Metode Penelitian dan Penulisan Hukum, Badan Penerbit Fakultas Hukum UI 2005, hal. 4-5.

peraturan-peraturan atau keharusan-keharusan dalam pekerjaannya sehingga menyebabkan mati (pasal 359) atau luka berat (pasal 360) maka akan dihukum lebih berat".⁴³

Manfaat pasal 361 KUHP di dalam praktek adalah, sebagai berikut : "Ketentuan ini di dalam praktek pen ting sekali bagi sopir atau pengendara mobil yang seakan-akan kerap kali tidak memperhatikan atau menghargai jiwa dan kepentingan hukum orang lain".

Van Bemmelen mengemukakan :

"Dalam pasal 359 ini ada suatu kelakuan yang dirumuskan sangat luas sekali, toh yang dimaksudkan di sini adalah sesuatu yang lain. Perbuatan dalam pasal 359 itu terdiri dari tiap-tiap bentuk perbuatan yang tidak berhati-hati atau sembrono dan karena perbuatan itulah, lalu dicelakan suatu kematian. Jadi pasal-pasal ini tidak menyebutkan suatu bentuk-bentuk tertentu dari perbuatan yang bersifat tidak berhati-hati atau sembrono, kesimpulannya perbuatan dalam pasal 359 itu dapat diwujudkan oleh banyak atau macam-macam perbuatan".⁴⁴

Seorang medikus khusus melakukan suatu kesalah-an profesi, apabila ia tidak memenuhi persyaratan menentukan diagnosa ataupun melakukan terapi, persyaratan sebagai suatu medikus yang baik, yang sedang, tidak memenuhi standard profesi dalam keadaan yang same dan dengan menempuh jalan proporsional dengan tujuan yang hendak dicapai, jikalau ia melakukan culpa lets dan tidak cukup melakukan culpa levis. Maka apabila persyaratan tersebut diatas tidak dipenuhi oleh seorang medikus misalnya diagnose, terapi adalah benar ia melakukan tugasnya sebagai dokter yang baik, yang sedans kemudian tidak ada culpa lata padanya dan sebagainya tidak dapat dikatakan bahwa medikus tersebut berbuat "alpa" ia tidak berbuat salah menurut pasal 359,360 KUHP.

Menurut ilmu pengetahuan hukum pidana culpa atau kealpaan ini diperinci lagi atas "culpa lata" dan "culpa levis".

1. Culpa lata yaitu kelalaian yang mempunyai ukuran berat,
2. Gulpa levis yaitu kelalaian yang mempunyai ukuran ringan.⁴⁵

Mengenai culpa lata dan culpa levis ini perlu diketahui bahwa yang dianut oleh doktrin ialah culpa lata, jadi bentuk kesalahan (*schuld*) yang berat. Disamping yang dianut oleh doktrin, yurisprudensi juga menganut culpa lata seperti yang dianut oleh Hoge Road didalam arrestnya tanggal 21 November 1932 yaitu seperti didalam perumusannya sebagai "terlalu kurang berhati-hati" (*owin Of moergrove of aanmerkelijko onvoorzichtigheid*).⁴⁶ Dengan demikian yang dimaksudkan dengan culpa lata adalah bila si pelaku telah bertindak lain daripada tindakan orang segolongan sebagai halnya si pelaku sendiri.

Dalam konteks masalah malpraktek menurut Ameln SH ada tiga pokok penting untuk menimbang apakah seorang dokter itu melakukan malpraktek atau tidak yaitu :

1. "Ada tindakan faktor kelalaian.
2. Apakah praktek dokter yang dimasalahkan sesuai dengan standard profesi medis dan
3. Apakah korban yang ditimbulkan fatal".⁴⁷

Kembali pada tanggung jawab pidana seorang dokter, maka kelalaian yang dimaksudkan dalam hal ini adalah kelalaian berat (culpa lata). Untuk melihat tingkat kelalaian demikian ini memang tidak gampang sebab diperlukan adanya ukuran tersendiri sebagai pertimbangan harus dilihat seberapa jauh kelalaian yang dipermasalahkan itu jauh atau dekat dengan standard pengobatan ini sendiri merupakan hal yang sulit, karena yang mengerti hanyalah para doktor yang memang benar-benar menguasai ilmu kedokteran.

Dalam rangkaian pokok pikiran tersebut, perlu dikemukakan hal-hal sebagai berikut:

"Sebagai jalan keluar maka apabila dihadapkan pada kasus malapraktek, perlu ada suatu majelis yang mendampingi pihak pengadil dalam menentukan keputusannya.

⁴³ R. Soesilo, KUHP lengkap demi pasal, Politea Bogor, 1986. Hal. 78

⁴⁴ Satochid Kartanegara, op_cit. hal. 496

⁴⁵ Prof. Satochid Kartanegara, SH. Op-Cit, hal. 498.

⁴⁶ Ibid.

⁴⁷ Ibid.

Majelis yang dimaksud adalah Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan yang beranggotakan dokter-dokter yang memiliki integritas tinggi yang pembentukannya dibebankan kepada Majelis Kehormatan Organisasi Profesi (C.Q) IDI. Dan agar keanggotaan Majelis ini tidak dipermasalahkan keobyektifannya dalam menilai teman sejawat, karenanya sangat baik apabila di dalam majelis tersebut dimasukkan unsur/aparat penegak hukum yang terkait sehingga suara-suara sumbang yang saling menyoroti kesubjektifan kolega dapat dihindari, sementara di lain pihak penegakan hukum dapat dijalan.⁴⁸

Terbukti tidaknya delik kealpaan tergantung dari fakta atau keadaan yang ditemukan selama proses pemeriksaan di pengadilan atas alat-alat bukti yang sah serta keyakinan sehingga menjamin tegaknya kebenaran, keadilan dan kepastian hukum bagi seseorang. Alat bukti dominan yang dapat membantu hakim dalam memeriksa perkara-perkara malpraktek guna memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar telah terjadi dan terdakwa yang bersalah melakukannya yaitu :

- keterangan ahli yang dapat memberikan pendapat keahliannya dibawah sumpah mengenai tugas pelayanan medik yang tidak memenuhi standard profesi kedokteran, saksi yang dimaksud adalah saksi standard profesinya harus sama dengan dokter yang melakukan malpraktek dan untuk menjamin netralitas dari keterangan-keterangan saksi-saksi ahli yang tentunya teman sejawat dengan terdakwa, maka saksi sedikit-dikitnya terdiri dari tiga orang.
- surat yang berupa catatan medik dari dokter yang menangani pasien diisi dengan istilah-istilah yang dapat dipahami secara umum dan hal-hal pemeriksaan medik, film-film, sinar-tembus serta hasil pemeriksaan otopsi dan lain-lain.
- alat-alat bukti lainnya menurut pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Sidang pemeriksaan di pengadilan atas kasus-kasus malpraktek dapat dilakukan secara tertutup guna menjamin kepercayaan dan

kerahasiaan dokter (confidentiality), untuk itu perlu diatur dalam bentuk undang-undang sesuai dengan pasal 17 (1) Undang-undang No. 14 tahun 1970 dan pasal 153 (3) dari KUHP.⁴⁹

B. Penerapan Pasal 359 KUHPidana dalam Putusan No. 90/Pid.B/2011/PN.Mdo.

Pengadilan Negeri Manado yang memeriksa dan mengadili Perkara Pidana No. 90/Pid.B/2011/PN.Mdo., pada tingkat pertama dengan terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dr. Hendy Siagian Jaksa Penuntut Umum pada Perkara Pidana tersebut telah mendakwa terdakwa dengan bentuk dakwaan sebagai berikut :

Kesatu

Primair

Bahwa para terdakwa masing-masing dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) baik secara bersama-sama maupun bertindak sendiri-sendiri pada hari Sabtu tanggal 10 April 2010, pada waktu kurang lebih pukul 22.00 Wita atau setidak-tidaknya pada waktu lain dalam tahun 2010, bertempat di Ruang Operasi Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandow Malalayang Kota Manado atau setidak-tidaknya pada suatu tempat lain yang masih termasuk dalam daerah hukum Pengadilan Negeri Manado, telah melakukan, menyuruh lakukan dan turut serta melakukan perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain yaitu korban Siska Makatey, perbuatan tersebut dilakukan para terdakwa dengan cara dan uraian kejadian sebagai berikut :

Bahwa pada waktu dan tempat sebagaimana tersebut di atas, dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Sinmanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter pada Rumah Sakit Prof. Dr. R. D. Kandou Manado melakukan operasi Cito Secsio Sesaria terhadap korban Siska Makatey sudah tidur pada saat korban Siska Makatey sudah tidur terlentang di atas meja operasi kemudian dilakukan tindakan Asepsi anti septis pada dinding perut dan

⁴⁸ Eko Yuswanto dan Bandelan Amaruddin, Dari Kisah Setianingrum Terpidana (Laporan Utama) Tempo. No. 35 Tahun XVI 25 Oktober 1986, hal. 60.

⁴⁹ Norma Peradilan, Op-Cit, hal. 120-121.

sekitarnya, selanjutnya korban ditutup dengan kain operasi kecuali pada lapangan operasi dan saat itu korban telah dilakukan pembiusan total.

Bahwa dr. Dewa Prawani (Terdakwa I) mengiris dinding perut lapis demi lapis sampai pada rahim milik korban kemudian bayi yang berada di dalam rahim korban diangkat dan setelah bayi diangkat dari dalam rahim korban, rahim korban dijahit sampai tidak terdapat pendarahan lagi dan dibersihkan dari bekuan darah, selanjutnya dinding perut milik korban dijahit.

Bahwa saat operasi dilakukan, dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) sebagai asisten operator I (satu) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai asisten operator II (dua) membantu untuk memperjelas lapangan operasi yang dilakukan oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) sebagai pelaksana operasi/operator yang memotong, menggunting dan menjahit agar lapangan operasi bisa terlihat agar mempermudah operator yaitu dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) dalam melakukan operasi.

Bahwa pada saat sebelum operasi Cito Secsio Saria terhadap korban dilakukan para terdakwa tidak pernah menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan-kemungkinan terburuk termasuk kematian yang dapat terjadi terhadap diri korban jika operasi Cito Secsio Saria tersebut dilakukan terhadap diri korban dan para terdakwa sebagai dokter yang melaksanakan operasi Cito Secsio Saria terhadap diri korban tidak melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto *rontgen* dada dan pemeriksaan penunjang lainnya sedangkan tekanan darah pada saat sebelum korban dianestesi dilakukan pembiusan, sedikit tinggi yaitu menunjukkan angka 160/70 (seratus enam puluh per tujuh puluh) dan pada waktu kurang lebih pukul 20.10 Wita, hal tersebut telah disampaikan oleh saksi dr. Hermanus J. Lalenoh, Sp. An pada bagian Anestesi melalui jawaban konsul kepada bagian kebidanan bahwa pada prinsipnya disetujui untuk dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko tinggi, oleh karena itu mohon dijelaskan kepada keluarga segala kemungkinan yang bisa terjadi, tetapi pemeriksaan jantung terhadap korban

dilaksanakan setelah pelaksanaan operasi selesai dilakukan kemudian pemeriksaan jantung tersebut dilakukan setelah dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) melaporkam kepada saksi Najoan Nan Waraouw sebagai Konsultan Jaga bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan bahwa korban nadi korban 180 (seratus delapan puluh) x permenit dan saat itu saksi Najoan Nan Waraouw menanyakan kepada dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) jika telah dilakukan pemeriksaan Jantung/EKG (Elektri Kardio Graf atau Rekam Jantung) terhadap diri korban, selanjutnya dijawab oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa 1) tentang hasil pemeriksaan adalah Ventrikel Tachy Kardi (denyut jantung sangat cepat) dan saksi Najoan Nan Warouw mengatakan bahwa denyut nadi 180 (seratus delapan puluh) x permenit bukan Ventrikel Tachy Kardi jantung.

Bahwa berdasarkan hasil rekam medis No. 041969 (no] empat satu Sembilan enam Sembilan) yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. Erwin Gidion Kristanto, SH. Sp F bahwa pada saat korban masuk RSUD (Rumah Sakit Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat.

Bahwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter dalam melaksanakan operasi Cito Secsio Saria terhadap korban Siska Makatey, lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup dan saat pelaksanaan operasi sehingga terhadap diri korban terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

Bahwa akibat perbuatan dari para terdakwa, korban Siska Makatey meninggal dunia berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61/VER/KF/FJ/K/VI/2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh dr. Johannes F. Mallo, SH, SpF, DFM yang menyatakan bahwa :

- Korban telah diawetkan dengan larutan formalin, melalui nadi besar papa kanan;
- Lama kematian si korban tidak dapat ditentukan, oleh karena proses perubahan

pada tubuh korban setelah kematian (Thanatologi) sebagai dasar penilaian, terhambat dengan adanya pengawetan jenazah. Sesuai dengan besarnya rahim dapat menyatakan korban meninggal dalam hari pertama setelah melahirkan;

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

Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP, Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

Atau :

Kedua :

Bahwa para terdakwa, masing-masing dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) baik secara bersama-sama maupun bertindak sendiri-sendiri, pada hari Sabtu tanggal 10 April 2010, pada waktu kurang lebih pukul 22.00 Wita atau setidaknya-tidaknya pada waktu lain dalam tahun

2010, bertempat di Ruang Operasi rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandouw, Malalayang Kota Manado atau setidaknya-tidaknya pada suatu tempat lain yang masih termasuk dalam daerah hukum Pengadilan Negeri Manado, telah melakukan, menyuruh lakukan dan turut serta melakukan perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan lain matinya orang lain yaitu korban Siska Makatey, perbuatan tersebut dilakukan para terdakwa dengan cara dan uraian kejadian sebagai berikut :

Bahwa pada waktu dan tempat sebagaimana tersebut di atas, dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa III) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter pada Rumah Sakit Prof. Dr, R. D. Kandou Manado melakukan operasi Cito Secsio Sesaria terhadap korban Siska Makatey yaitu pada saat korban Siska Makatey sudah tidur terlentang di meja operasi kemudian dilakukan tindakan Asepsi anti septis pada dinding perut dan sekitarnya, selanjutnya korban ditutup dengan kain operasi kecuali pada lapangan operasi dan saat itu korban telah dilakukan pembiusan total.

Bahwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa 1) mengiris dinding perut lapis demi lapis sampai pada rahim milik korban kemudian, bayi yang berada di dalam rahim korban diangkat dan setelah bayi diangkat dari dalam rahim korban, rahim korban dijahit sampai tidak terdapat pendarahan lagi dan dibersihkan dari bekuan darah, selanjutnya dinding perut milik korban dijahit.

Bahwa saat operasi dilakukan, dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) sebagai asisten operator I (satu) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai asisten operator II (dua) membantu untuk memperjelas lapangan operasi yang dilakukan oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) sebagai pelaksana operasi/operator yang memotong, menggunting dan menjahit agar lapangan operasi bisa terlihat agar mempermudah operator yaitu dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) dalam melakukan operasi.

Bahwa pada saat sebelum operasi Cito Secsio Sesaria terhadap korban dilakukan para terdakwa tidak pernah menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan-

kemungkinan terburuk termasuk kematian yang dapat terjadi terhadap diri korban jika operasi Cito Secsio Sesaria tersebut dilakukan terhadap diri korban dan para terdakwa sebagai dokter yang melaksanakan operasi Cito Secsio Sesaria terhadap diri korban tidak, melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan jantung, foto *rontgen* dada dan pemeriksaan penunjang lainnya sedangkan tekanan darah pada saat sebelum korban dianestesi/ dilakukan pembiusan, sedikit tinggi yaitu menunjukkan angka 160/70 (seratus enam puluh per tujuh puluh) dan pada waktu kurang lebih pukul 20.10 Wita hal tersebut telah disampaikan oleh saksi dr. Hermanus J. Lalenoh, Sp. An pada bagian Anestesi melalui jawaban konsultasi kepada bagian kebidanan bahwa pada prinsipnya disetujui untuk dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko tinggi, oleh karena itu mohon dijelaskan kepada keluarga segala kemungkinan yang bisa tetapi pemeriksaan jantung terhadap korban dilaksanakan setelah pelaksanaan operasi selesai dilakukan kemudian pemeriksaan jantung tersebut dilakukan setelah dr. Dewi Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) melaporkan kepada saksi Najoan Nan Waraouw sebagai Konsultan Jaga Bagian Kebidanan dan Penyakit Kandungan bahwa nadi korban 180 (seratus delapan puluh) x permenit dan saat itu saksi Najoan Nan Warouw menanyakan kepada dr. Dewi Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) jika telah dilakukan pemeriksaan jantung/ EKG (Elektrik Kardio Graf atau Rekam Jantung) terhadap diri korban, selanjutnya dijawab oleh dr. Dewi Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I) tentang hasil pemeriksaan adalah Ventrikel Tachy Kardi (denyut jantung sangat cepat) dan saksi Najoan Nan Waraouw mengatakan bahwa kondisi pasien (korban Siska Makatey) jelek dan pasti akan meninggal.

Bahwa berdasarkan hasil rekam medis No. 041969 (no empat satu sembilan enam sembilan) yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. Erwin Gidion Kristanto, SH. Sp F, bahwa pada saat korban masuk RSUD (Rumah Sakit Umum) Prof. R. D. Kandou Manado, keadaan umum

korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat.

Bahwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) sebagai dokter dalam melaksanakan operasi Cito Secsio Sesaria terhadap korban Siska Simanjuntak, lalai dalam menangani korban pada saat masih hidup dan saat pelaksanaan operasi sehingga terhadap diri korban terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung.

Bahwa akibat perbuatan dari Para terdakwa, korban Siska Makatey meninggal dunia berdasarkan Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61 / VER / IKF / FK / K / V1, 2010, tanggal 26 April 2010 dan ditandatangani oleh dr. Johannis E. Mallo, SH, SpF, DFM yang menyatakan bahwa :

- Korban telah diawetkan dengan larutan formalin, melalui nadi besar papa kanan;
- Lama kematian si korban tidak dapat ditentukan oleh karena proses perubahan pada tubuh korban setelah kematian (Thanatologi) sebagai dasar penilaian, terhambat dengan adanya pengawetan jenazah. Sesuai dengan besarnya rahim dapat menyatakan korban meninggal dalam hari pertama setelah melahirkan;
- Tanda kekerasan yang ditemukan pada pemeriksaan tubuh korban
 - a. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (a) adalah kekerasan tumpul sesuai dengan tanda jejas sungkup alat bantu pernapasan.
 - b. pada pasal satu angka romawi ayat empat (b) dan pasal dua angka romawi ayat tiga adalah kekerasan tajam sesuai tindakan medik dalam operasi persalinan.
 - c. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (c) adalah kekerasan tajam sesuai dengan tanda perawatan medis sewaktu korban hidup.
 - d. Pada pasal satu angka romawi ayat empat (d) adalah kekerasan tajam sesuai tanda perawatan pengawetan jenazah.

- Udara yang ditemukan pada bilik kanan jantung korban, masuk melalui pembuluh darah balik yang terbuka pada saat korban masih hidup. Pembuluh darah balik yang terbuka pada korban terjadi pada pemberian cairan obat-obatan atau infus, dan dapat terjadi akibat komplikasi dari persalinan itu sendiri.
- Sebab kematian si korban adalah akibat masuknya udara ke dalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung (VER) terlampir dalam berkas perkara).

Perbuatan Para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP Jo. Pasal 55 ayat (1) ke – 1 KUHP.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Seorang dokter melakukan suatu kesalahan profesi manakala ia tidak memenuhi persyaratan dalam menentukan diagnosa ataupun melakukan terapi, persyaratan seorang medicus yang baik, yang sedang, tidak memenuhi standard profesi dalam keadaan yang sama dan dengan menempuh jalan yang proporsional dengan tujuan menempuh jalan yang proporsional dengan tujuan hendak dicapai jikalau ia melakukan *culpe late* dan tidak cukup melakukan *culpa levis*.
2. Tanggung jawab seorang dokter yang berhubungan dengan kesalahan yang telah diperbuatnya melaksanakan tugas sehingga mengakibatkan kematian atau luka-luka adalah unsur kelalaian/kealpaan bukan kesalahan karena sengaja. Delik yang dapat diikutsertakan dalam hukum kedokteran adalah delik culpa sebagai aspek hukum pidana dari hukum kedokteran. Delik kealpaan dalam KUHP diatur dibawah judul “tentang menyebabkan mati atau luka-luka karena kealpaan” mulai dari pasal 359-361 KUHP. Penerapan Pasal 359 KUHPidana dalam putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/Pid.B/2011/PN.Mdo terhadap para

terdakwa masing-masing dr. Dewi Ayu Sasiari Prawani, dr. Hendry Simanjuntak dan dr. Hendy Siagian oleh Majelis Hakim yang mengadili perkara in casu unsur kelalaian tidak terbukti sehingga para terdakwa dibebaskan. Berbeda dengan putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 365K/Pid/2012 yang dalam amarnya menghukum para terdakwa.

B. Saran

1. Sifat terpuji, tidak tercela serta pemahaman akan ilmu kedokteran pada umumnya mengurangi keteloderan, kekurangan, kesalahan dalam melaksanakan tugas profesi seorang dokter.
2. Pemahaman aspek hukum kedokteran memegang peranan penting bagi aparat penegak hukum dalam menyidik, menuntut serta mengadili tindak pidana yang berhubungan dengan “kealpaan dokter” di samping ilmu hukum pidana pada umumnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah Mustafa, & Achmad Ruben, 1983. *Inti sari Hukum Pidana*. Chalia, Indonesia.
- Adji Oemar Seno, 1984. *Hukum Pidana Pengembangan*, Erlangga Jakarta.
- Ibrahim Johny, 2007. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Bayu Media, Surabaya.
- Istennyarie Anny, 2004. *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*. Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta
- _____, 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter (Buku I)*. Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Kartanegara Satochid, *Hukum Pidana Kumpulan Kuliah*. Bagian Satu, Balai Lektur Mahasiswa.
- Komalawati D. Veronica (1), 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Sinar Harapan, Jakarta.
- _____, 2002. *Peranan Informal Consent dalam Transaksi Terapeutik, Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*. Citra Aditya Bakti Bandung.
- Madjid A., 2001. *Aspek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*. Kumpulan Makalah

Seminar tentang Etika dan Hukum Kedokteran diselenggarakan oleh RDUS Dr. Syaiful Anwar, Malang.

Mamudji Sri, et.al. 2005. *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Badan Penerbit Fakultas Hukum UI, Jakarta.

Maryanti Ninik. 1988. *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Bina Aksara, Jakarta.

Moeljatno, 1988. *KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana)*. Bina Aksara Jakarta.

_____, 1983. *Azas-azas Hukum Pidana*. Bina Aksara, Jakarta.

Soekanto Soerjono, 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*, Cet. III UI-Press, Jakarta.

Soesilo R., 1986. *KUHP Lengkap Demi Pasal*. Politea, Bogor.

Wisnolwardono Harjo, 2002. *Fungsi Medical Record Sebagai Alat Pertanggungjawaban Pidana Dokter terhadap Tuntutan Malpraktek*, Arena Hukum No. 17. FH Unbraw.

Yuswanto Eko dan Amaruiddin Bandelan, *Dari Kisah Setianingrum Terpidana (Laporan Utama)*. Tempo. No. 35 Tahun XVI 25 Oktober 1986.

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Cetra Umbara Bandung 2013.

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-undang Republik Indonesia No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Undang-undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Putusan Pengadilan Negeri Manado Nomor 90/PID.B/2011 PN Mdo.

Putusan MA Nomor 365K/Pid/2012.

Surat Dakwaan Jaksa Penuntut Umum No. Reg. Perk : PDM-12/M.Ndo/EP.2/01/2011 tertanggal 9 Maret 2011.

Tuntutan Jaksa Penuntut Umum No. Rep. Perk : PDM-43/M.NDO/EP.1/09/2010 tanggal 8 Agustus 2011.

Varia Keadilan Majalah Hukum tahun V No. 60 September 1980, Ikatan Hakim Indonesia, hal. 117.