

**Pertanggungjawaban Pidana Pada Mahasiswa Kedokteran Jenjang
Pendidikan Profesi (Co-Assistant) Yang Melakukan Kelalaian Medis
Dalam Praktik Kerja Lapangan**

SKRIPSI



Oleh:

JUDA FIRMANDIKA

No. Mahasiswa: 12410074

PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM

F A K U L T A S H U K U M

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2016

**Pertanggungjawaban Pidana Pada Mahasiswa Kedokteran Jenjang
Pendidikan Profesi (Co-Assistant) Yang Melakukan Kelalaian Medis
Dalam Praktik Kerja Lapangan**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna Memperoleh Gelar Sarjana (STRATA-1) Pada
Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

Oleh :

JUDA FIRMANDIKA

No. Mahasiswa: 12410074

Program Studi: Ilmu Hukum

PROGRAM STUDI S1 ILMU HUKUM

F A K U L T A S H U K U M

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2016

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**“PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PADA MAHASISWA
KEDOKTERAN JENJANG PENDIDIKAN PROFESI (CO-ASSISTANT)
YANG MELAKUKAN KELALAIAN MEDIS PADA PRAKTIK KERJA
LAPANGAN”**

Telah Diperiksa dan Disetujui oleh Dosen Pembimbing Tugas Akhir untuk
Diajukan ke Depan Tim Penguji dalam Ujian Tugas Akhir/Pendadaran

Pada Tanggal 3 Januari 2017

Yogyakarta, 10 Desember 2016

Dosen Pembimbing

(Dr. Aroma Elmina Martha, SH., MH.)
NIP.9341001003

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PADA MAHASISWA
KEDOKTERAN JENJANG PENDIDIKAN PROFESI (CO-ASSISTANT)
YANG MELAKUKAN KELALAIAN MEDIS PADA PRAKTIK KERJA
LAPANGAN**

Telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji dalam
Ujian Tugas Akhir/ Pendaran
Pada Tanggal 3 Januari 2017 dan Dinyatakan **LULUS**
Yogyakarta, 3 Januari 2017

Tim Penguji

1. Ketua : Dr. Aroma Elmina Martha, S.H., M.H.
2. Anggota : H. Moh. Abdul Kholiq, S.H., M.Hum
3. Anggota : Dr. Drs. H. Rohidin, M.Ag.

Tanda Tangan



Mengetahui:

Universitas Islam Indonesia

Fakultas Hukum

Dekan,

(Dr. Anur Rahim Faqih, S.H., M.Hum)

NIK. 844100101

SURAT PERNYATAN
ORISINALITAS KARYA TULIS ILMIAH TUGAS AKHIR MAHASISWA
FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

Bismillahirrohmannirrohim

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : **JUDA FIRMANDIKA**

No. Mhs : **12410074**

Adalah benar-benar mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia Yogyakarta yang telah melakukan penulisan Karya Tulis Ilmiah (Tugas Akhir) berupa Skripsi dengan judul:

PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA PADA MAHASISWA KEDOKTERAN JENJANG
PENDIDIKAN PROFESI (CO-ASSISTANT) YANG MELAKUKAN KELALAIAN MEDIS
PADA PRAKTIK KERJA LAPANGAN

Karya Ilmiah ini akan saya ajukan kepada Tim Penguji dalam Ujian Pendadaran yang diselenggarakan oleh Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Sehubungan dengan hal tersebut, dengan ini saya menyatakan:

1. Bahwa karya tulis ilmiah ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri yang dalam penyusunannya tunduk dan patuh terhadap kaidah, etika, dan norma-norma penulisan sebuah karya tulis ilmiah dengan ketentuan berlaku;
2. Bahwa saya menjamin hasil karya ilmiah ini adalah benar-benar asli (orisinal), bebas dari unsur-unsur yang dapat dikategorikan sebagai melakukan perbuatan 'penjiplakan karya ilmiah (plagiat)';
3. Bahwa meskipun secara prinsip hak milik atas karya ilmiah ada pada saya, namun demi kepentingan-kepentingan yang bersifat akademik dan pengembangannya, saya memberikan kewenangan kepada Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia dan perpustakaan dilingkungan Universitas Islam Indonesia untuk menggunakan karya ilmiah saya tersebut.

Selanjutnya berkaitan dengan hal di atas (terutama pernyataan no. 1 dan 2), saya sanggup menerima sanksi baik administrasi, akademik, maupun sanksi pidana, jika saya terbukti secara kuat dan meyakinkan telah melakukan perbuatan yang menyimpang dari pernyataan tersebut. Saya juga akan kooperatif untuk hadir, menjawab, membuktikan, melakukan pembelaan terhadap hak-hak saya menandatangani Berita Acara yang menjadi hak dan kewajiban saya, di depan 'Majelis' atau 'Tim' Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia yang ditunjuk oleh Pimpinan Fakultas, apabila tanda-tanda plagiat disinyalir ada/terjadi pada karya ilmiah saya ini oleh Pihak Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dalam kondisi sehat jasmani dan rohani, dengan sadar serta tidak ada tekanan dalam bentuk apapun dan oleh siapapun.

Dibuat di : Yogyakarta

Pada Tanggal : 11 Januari 2016

Yang membuat Pernyataan



Juda Firmandika

CURRICULUM VITAE

1. Nama Lengkap : Juda Firmandika
2. Tempat Lahir : Denpasar
3. Tanggal Lahir : 30 Juni 1994
4. Jenis Kelamin : Laki-Laki
5. Golongan Darah : A
6. Alamat Terakhir : Jl. Tegalmulyo I No 28, Yogyakarta
7. Alamat Asal : Jl. Tegalmulyo I No 28, Yogyakarta
8. Identitas Orang Tua/Wali :
 - a. Nama Ayah : Firman Wahadi
Pekerjaan Ayah : Wira Usaha
 - b. Nama Ibu : Rustika Pakarta
Pekerjaan Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Jl. Tegalmulyo I No 28, Yogyakarta
9. Riwayat Pendidikan :
 - a. SD : SD Al-Hikmah Surabaya
 - b. SLTP : SMP Muhammadiyah 3 Yogyakarta
 - c. SLTA : SMA Negeri 2 Yogyakarta Yogyakarta
10. Organisasi :
11. Hobby : Bermusik

Yogyakarta,

Yang Bersangkutan,



(Juda Firmandika)

HALAMAN MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”

(QS. Ar-Ra’d: 11)

“Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan. Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain)”

(QS. Al- Insyirah: 4-6)

“Kerelaan Allah tergantung atas kerelaan kedua orang tua (ibu dan bapak), kemarahan Allah tergantung pula atas kemarahan keduanya (ibu dan bapak)”

(Nabi Muhammad SAW)

“Tidak ada langkah yang sukar dalam kehidupan jika seseorang dapat melangkahnnya di jalan yang di ridhoi Allah SWT, maka semuanya akan menjadi mudah, terarah dan penuh barokah”

(Juda Firmandika)

“I’ve failed over and over and over again in my life. And that is why I succeed”

(Michael Jordan)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada orang-orang yang telah lama mendidik, melindungi, serta membesarkan jiwa penulis dengan tulus dan penuh kesabaran tanpa pamrih sampai penulis mengetahui isi dunia yang begitu indah dan menakjubkan yang membimbing dan mengarahkan kehidupan yang diridhoi oleh Allah SWT.

- Teruntuk Mama dan Papa tercinta
Ananda mengucapkan banyak terima kasih atas semua pengorbanan, bantuan, dorongan, serta doa yang telah Mama dan Papa berikan. Nasihat-nasihat yang sangat berharga, bimbingan dan tuntunan yang memotivasi Ananda untuk mencapai cita-cita yang diharapkan, dan saat ini Ananda buktikan kepada Mama dan Papa tercinta. Sekali lagi Ananda hanya dapat mengucapkan terima kasih.
- Teruntuk Adek tersayang Chatalina Fernanda. Dan Xania Maharani Ketaren, S.H., M.Kn. yang selalu memberikan kasih sayang, dukungan, semangat, serta doanya. Saya hanya bisa berharap, berdoa, serta menyerahkan semuanya kepada Allah SWT, semoga di dalam perjalanan saat ini sampai akhir nanti Allah SWT memberikan kelancaran pada kita semua guna menempuh suatu kesuksesan yang halal. Amin.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr. Wb

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penyusun panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia-Nya, dengan membuka hati dan pikiran penulis, sehingga dapat menyelesaikan tugas penyusunan Skripsi dengan judul “PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP MAHASISWA KO-ASSISTEN YANG MELAKUKAN KELALAIAN MEDIS PADA PRAKTIK KEDOKTERAN”, dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum (S1) di Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta keluarga, sahabat serta para pengikutnya sampai akhir nanti. Amin.

Dengan terselesaikannya Skripsi ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Dr. Ir. Harsoyo, M.Sc, selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
2. Bapak Dr. Aunur Rahim Faqih SH, M.Hum, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia.
3. IbuDr. [Aroma Elmina Martha](#), S.H., M.Hum, selaku Dosen Pembimbing Skripsi.
4. Bapak Ery Arifudin , S.H., M.Hum, selaku Dosen Pembimbing Akademik.
5. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
6. Ayah dan Ibu tercinta: Firman Wahadi dan Rustika Pakarti, yang selalu memberikan cinta kasih, semangat dan doa restu kepada penulis. Serta Adik tersayang Chatalina Fernanda yang selalu menjadi tempat cerita penulis.
7. Xania Maharani Ketaren yang selalu mendengarkan, memotivasi, membantu serta mendoakan penulis.
8. Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah banyak membantu penulis baik langsung maupun tidak langsung.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Skripsi ini apa yang telah penulis susun jauh dari sempurna, hal ini disebabkan karena masih sangat terbatasnya pengetahuan dan kemampuan yang penyusun miliki. Namun demikian penyusun telah berusaha semaksimal

mungkin sesuai dengan kemampuan, pengetahuan yang dimiliki, serta keyakinan, kesabaran dan ketekunan disertai doa sehingga terwujud skripsi ini.

Kebenaran mutlak berasal dari Allah SWT, tetapi kesalahan berasal dari manusia, oleh karena itu penyusun mohon maaf atas kesalahan dan kekurangan di dalam penulisan ini, semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua, Amin Allahuma Amin.

Wasalamu'alaikum Wr. Wb.

Yogyakarta,

Penyusun

Juda Firmandika



ABSTRAK

Skripsi ini menunjukkan belum ada parameter yang tegas terhadap pertanggungjawaban pelanggaran mahasiswa kedokteran yang melakukan praktek kerja ko-asisten, menunjukkan adanya kebutuhan hukum yang dapat diterapkan dalam pemecahan masalah medik. Rumusan masalah yang diajukan: Bagaimana pertanggungjawaban dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran umum jenjang pendidikan profesi (co-ass) dalam praktik kerja lapangan; Bagaimana perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang Melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan. Skripsi ini bertujuan mengetahui pihak yang dapat dimintai pertanggungjawaban dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan dan mengetahui perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan. Penelitian ini termasuk jenis penelitian hukum normatif. Data penelitian dikumpulkan dengan cara studi pustaka dan wawancara kepada responden dan narasumber. Kemudian data tersebut dipadukan dengan Undang-undang yang berlaku untuk mendapatkan analisis yang selanjutnya akan diambil kesimpulan dan saran. Hasil dari penelitian ini adalah pertanggungjawaban pidana yang dilakukan mahasiswa co-ass jika melakukan kelalaian medis secara penuh dilimpahkan kepada dokter pembimbing atau dokter konsulen, serta perlindungan hukumnya terdapat hierarkhi terhadap Dokter Co-Ass pada tingkatan paling dasar yaitu Dokter Konsulen atau Dokter Pembimbing, yang berwenang langsung terhadap mahasiswa co-ass dalam melakukan praktik; di atasnya ada perlindungan dari Rumah Sakit tempat praktik mahasiswa co-ass; kemudian terakhir perlindungan dari Universitas tempat mahasiswa co-ass melakukan pendidikan kedokteran.

Kata kunci: *pertanggungjawaban pidana, kelalaian medis, mahasiswa co-asisten.*

DAFTAR ISI

HALAMAN MOTTO	i
HALAMAN PERSEMBAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	8
D. Tinjauan Pustaka	8
E. Definisi Operasional	18
F. Metode Penelitian	19
G. Kerangka Skripsi.....	21
BAB II Tinjauan Umum TentangTindak Pidana, Pertanggungjawaban Pidana, Hubungan Dokter dan Pasien, Malpraktik serta Risiko Medis.....	23
A. Tinjauan Umum Tentang Tindak Pidana	23
1. Pengertian Tindak Pidana	23
2. Unsur Tindak Pidana.....	25
3. Jenis-jenis Tindak Pidana.....	25
B. Tinjauan Umum Tentang Pertanggungjawaban Pidana.....	30
1. Pengertian Pertanggungjawaban Pidana	30
2. Kemampuan Bertanggung Jawab.....	31
3. Pertranggungjawaban Pidana dalam Hukum Pidana Islam	37
C. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Dokter dan Pasien	40

1. Pengertian Dokter dan Pasien	42
2. Hak dan Kewajiban Dokter.....	44
3. Hak dan Kewajiban Pasien	49
4. Perlindungan Hukum Bagi Dokter.....	52
D. Tinjauan Umum Tentang Malpraktik	57
1. Pengertian Malpraktik.....	57
2. Unsur Malpraktik	62
3. Jenis-Jenis Malpraktik.....	62
4. Teori Malpraktik	65
5. Macam-Macam Malpraktek.....	69
6. Kelalaian Medis.....	70
E. Tinjauan Umum Tentang Resiko Medik.....	74
1. Pengertian Resiko Medik	74
2. Pengaturan Resiko Medik	76
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	81
A. Pertanggungjawaban Pidana Pada Mahasiswa Kedokteran Umum Jenjang Pendidikan Profesi (Co-Ass) Yang Melakukan Kelalaian Medis Dalam Praktik Kerja Lapangan	81
B. Perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.....	96
BAB IV PENUTUP.....	106
A. Kesimpulan.....	106
B. Saran-saran.....	108
DAFTAR PUSTAKA.....	109

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dikaitkan dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menurut Hermien Hadiati Koeswadji, pengertian hukum kesehatan adalah sekelompok peraturan hukum yang mengatur perawatan pelayanan kesehatan, yang berarti di Indonesia hukum kesehatan tersebut sudah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan yaitu bersumber pada peraturan hukum tertulis yang dibuat oleh lembaga negara yang berwenang.¹

Kesehatan dan dokter memiliki kaitan yang sangat erat. Menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi

¹Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hlm. 3.

masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dirumah sakit.

Dokter dalam menjalankan praktek kedokterannya harus memperhatikan dan memenuhi kewajibannya, yang mana setiap kewajiban dokter adalah hak dari seorang pasien.²Dokter dalam melakukan tindakan medis harus memenuhi standar praktik kedokteran yang terdapat pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Proses perjalanan seseorang untuk menjadi dokter melalui jenjang pendidikan yang berkelanjutan sangat penting dan merupakan penentu kualitas dan kemampuannya dalam hal menangani keluhan dan permasalahan pasien. Hal ini terkait mengenai kerugian yang akan ditimbulkan terhadap pasien ketika dokter tidak memenuhi standar pendidikan sesuai yang ditetapkan dimana profesi dokter sangat erat kaitannya dengan kelangsungan hidup seseorang, sehingga bahkan dengan sedikit kesalahan pun dapat berakibat fatal dan bahkan mengakibatkan hilangnya nyawa orang lain.

Seorang dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesinya dapat dibantu oleh paramedik, perawat, bidan, ahli farmasi, dan yang lainnya. Dari keseluruhan yang membantu dokter tersebut terlebih dahulu harus melalui pendidikan formal masing-masing terkait tata cara penanganan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya masing-masing sebagaimana hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419 / Menkes / Per / X / 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter

²Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik*, Keni Media, Bandung, 2014, hlm 7.

dan Dokter Gigi, Pasal 14 Ayat (1) bahwa: Dokter dan dokter gigi dapat memberikan kewenangan kepada perawat atau tenaga kesehatan tertentu secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Seorang dokter dapat melimpahkan wewenangnya untuk menangani pasien terkait permasalahan kesehatannya dengan terlebih dahulu memperhatikan kemampuan atau kecakapan orang yang akan menerima pelimpahan wewenang tersebut dan dilaksanakan ketika penanganan pasien selanjutnya dapat ditangani oleh perawat berdasarkan kompetensi keperawatan, atau dengan kata lain dokter dapat menginstruksikan kepada perawat, bidan, dan termasuk dokter muda untuk menangani pasien sesuai kecakapannya dan kompetensinya sebagaimana hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419 / Menkes / Per / X / 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi, Pasal 14 Ayat (2) bahwa: Tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud Ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Seseorang dibenarkan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan apabila telah melalui pendidikan formal mengenai penanganan kesehatan dan telah mendapat kewenangan dari pihak yang bertanggung jawab seperti kementerian kesehatan, atau departemen kesehatan dan pihak lainnya yang dianggap bertanggung jawab dalam hal penanganan kesehatan. Seorang tidak dibenarkan melakukan tindakan pelayanan kesehatan apabila tidak memiliki keterampilan, pengetahuan termasuk pengalaman yang sesuai ketentuan terkait mengenai bagaimana langkah dan upaya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap seorang pasien. Hal ini karena kesehatan sangat berkaitan dengan kelangsungan hidup seseorang yang jika menyalahi ketentuan pelayanan dapat berakibat buruk pada pasiennya sebagaimana hal ini diatur dalam Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 73 Ayat (2) bahwa setiap orang dilarang

menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.

Mengenai pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat, bidan, ahli farmasi, termasuk dokter muda dan mahasiswa yang melakukan praktik harus melalui instruksi dan petunjuk dari seorang dokter. Hal ini karena mereka adalah orang-orang yang bekerja atas kewenangan dokter sehingga tidak diperkenankan melakukan tindakan medis dan mengambil keputusan sendiri jika tidak sesuai dengan petunjuk dan instruksi dokter, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 14 Ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419/Menkes/Per/X/2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi.

Dokter muda sebagai seorang mahasiswa yang melaksanakan program pendidikan profesinya berada dibawah wewenang seorang dokter pembimbing yang bertanggung jawab terkait kegiatan yang dilaksanakannya di rumah sakit. Sekalipun secara teori telah melalui pendidikan formal di Universitas, akan tetapi belum diperkenankan mengambil keputusan sendiri dan melakukan penanganan kesehatan.

Pada setiap praktik kedokteran dapat mengakibatkan timbulnya korban dan kerugian, yaitu sebagai akibat perbuatan yang disengaja atau karena kelalaiannya atau kurang hati-hatiannya, atau dengan kata lain kasus malpraktik merupakan kasus yang sangat erat hubungannya dengan dunia kedokteran.³

Malpraktek berasal dari terjemahan bahasa Inggris *malpractice* yang diartikan sebagai praktek yang tidak benar atau adanya kesalahan dalam berpraktek.⁴ Menurut Soerjono

³Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm. 1.

⁴Triana Ohoiwutun, *Op.Cit.*, hlm 47

Soekanto *medical malpractice* adalah segala sikap tindak yang menyebabkan terjadinya tanggung jawab berdasarkan lingkup profesional pelayanan kesehatan.⁵

Selain malpraktik dikenal juga istilah resiko medis. Resiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap terjadi, dengan demikian resiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzienbaarheid*).⁶

Berkaitan dengan profesi kedokteran, belakangan marak diberitakan dalam mass media nasional, baik melalui media elektronika maupun media cetak, bahwa banyak ditemui praktek-praktek malpraktek yang dilakukan kalangan dokter Indonesia.

Sebagai contoh kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani sebagai residen senior dengan pendidikan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dengan praktik yang sudah melalui ujian-ujian tertentu. Melakukan operasi caesar kepada pasien bernama Siska Makatey, yang kemudian terjadi insiden emboli yang menyebabkan ketuban melebar, udara masuk ke pembuluh darah dan lari ke paru-paru, mengakibatkan pembuluh darah pecah. Aliran darah pun tersumbat seketika karena air ketuban masuk ke dalam pembuluh darah. Saat itu Siska langsung terserang sesak napas hebat. Menghadapi hal ini, dokter Ayu dan timnya segera mengambil tindakan. Suntikan steroid diberikan untuk menanggulangi peradangan. Mereka juga berupaya mempertahankan oksigenisasi dengan memasang alat bantu yang disebut

⁵Syahrul Machmud, *Op. Cit.*, hlm. 21.

⁶*Ibid.*, hlm. 278.

ventilator. Sayangnya nyawa pasien tidak tertolong. Meski demikian bayi lahir dengan sehat.

Kasus malpraktek tersebut dapat mendapat kajian dari kalangan dokter maupun kalangan hukum di Indonesia di satu sisi menyatakan tindakan dokter Ayu tersebut telah sesuai dengan prosedur dan standar praktek dokter, disisi lain menyatakan dokter Ayu tidak memenuhi prosedur dan standar praktek kedokteran dengan tidak melakukan penghati-hatian terhadap pasien.

Oleh karena belum adanya parameter yang tegas terhadap pertanggungjawaban pelanggaran mahasiswa kedokteran yang melakukan praktek kerja ko-asisten pada pasiennya tersebut, menunjukkan adanya kebutuhan akan adanya hukum yang dapat diterapkan dalam pemecahan masalah medik. Dengan demikian penulis ingin mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah karya ilmiah yang berjudul “Pertanggungjawaban Pidana Pada Mahasiswa Kedokteran Umum Jenjang Pendidikan Profesi (Co-Assistant) Yang Melakukan Kelalaian Medis Dalam Praktik Kerja Lapangan”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana telah diuraikan di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pertanggungjawaban dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran jenjang pendidikan profesi (co-assistant) dalam praktik kerja lapangan?
2. Bagaimanaperlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pihak yang dapat dimintai pertanggungjawaban dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan.
2. Mengetahui perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

D. Tinjauan Pustaka

1. Tindak Pidana

Moeljatno memberikan pengertian, “perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.”⁷

Moeljatno mensyaratkan 3 (tiga) unsur yang harus dipenuhi perbuatan pidana, yaitu:

- a. Adanya perbuatan (manusia);
- b. Memenuhi rumusan Undang-Undang;
- c. Bersifat melawan hukum.

Dalam konteks yang lebih luas, unsur tindak pidana umumnya terdiri atas:⁸

- a. Perbuatan manusia (positif atau negatif, berbuat atau tidak berbuat atau membiarkan);
- b. Diancam dengan pidana (*strafbaar gestedid*);
- c. Melawan hukum (*onrechtmatige*);
- d. Dilakukan dengan kesalahan (*met schuld in verband staand*);
- e. Oleh orang yang mampu bertanggungjawab (*toerekeningsvatbaar persoon*).

⁷Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2008, hlm 54.

⁸Sudarto, *Hukum Pidana I*, Yayasan Sudarto, FH- UNDIP, Semarang, 1990, hlm. 86.

2. Pertanggungjawaban Pidana

Criminal responsibility atau yang disebut dengan pertanggungjawaban pidana pada dasarnya merupakan implementasi tanggungjawab seseorang untuk menerima setiap resiko atas konsekuensi yuridis yang muncul sebagai akibat tindak pidana yang telah dilakukannya. Selanjutnya hal yang perlu dibahas adalah mengenai syarat pertanggungjawaban pidana, yakni melakukan perbuatan pidana; adanya kemampuan bertanggungjawab pada unsur tertentu; adanya kesalahan, dan; adanya alasan pembeda dan alasan pemaaf penghapus pidana.⁹

Pertanggungjawaban ini menuntut adanya kemampuan bertanggungjawab. Menurut Van Hamel, suatu keadaan normal dan kematangan psikis seseorang yang membawa 3 (tiga) macam kemampuan untuk:¹⁰

- a. Memahami arti dan akibat perbuatannya sendiri;
- b. Menyadari bahwa perbuatan itu tidak dibesarkan atau dilarang oleh masyarakat;
- c. Menentukan kemampuan atau kecakapan terhadap perbuatan tersebut.

Martiman menyimpulkan bahwa pertanggungjawaban pidana dapat ditinjau dalam dua arti, yakni:

- a. Pertanggungjawaban dalam arti luas (*schuld in ruime zin*), yang terdiri dari tiga unsur, yaitu kemampuan bertanggungjawab orang yang melakukan perbuatan (*toerekenings, vatbaarheid*); hubungan batin (sikap psikis) orang yang melakukan perbuatan dengan perbuatannya, baik sengaja ataupun *culpa*; tidak adanya alasan yang menghapuskan pertanggungjawaban pidana pembuat;

⁹Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 155.

¹⁰Martiman Prodjohamadjojo, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1997, hlm. 33.

- b. Pertanggungjawaban pidana dalam arti sempit (*schuld in engem Sinne*), yang terdiri atas dua unsur, yaitu sengaja (*dolus*) dan alpa (*culpa*).

3. Hubungan Dokter dan Pasien

Menurut Pasal 1 ayat (3) Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, memberi pengertian dokter dan dokter gigi, yakni dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan per-Undang-Undangan dan registrasi pada Konsil Kedokteran Indonesia.

Merujuk pada Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dirumah sakit.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien merupakan suatu hubungan yang lebih mengarah kepada pelayanan kesehatan atau yang sering dikenal dalam dunia medis sebagai *how provider* dan *health receiver*.¹¹

Menurut Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban dokter atau dokter gigi adalah :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;

¹¹Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Parama Publishing, Yogyakarta, 2015, hlm. 42.

- c. Merahasiakan segala informasi tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang tengah bertugas atau bertanggung jawab dan mampu melakukannya;
- e. Selalu mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau ilmu kedokteran gigi sesuai dengan perkembangan yang terus dilakukan diseluruh dunia.

Menurut Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak dokter atau dokter gigi adalah :

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

Menurut Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban pasien adalah :

- a. Kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Kewajiban mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Kewajiban mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
- d. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Menurut Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak pasien adalah :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
 - b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi yang lain;
 - c. Mendapat pelayanan sesuai kebutuhan yang medis.
4. Malpraktik

Menurut *Black's Law Dictionary*, malpraktek adalah perbuatan jahat dari seseorang ahli, kekurangan dalam ketrampilan yang dibawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral.¹² Malpraktik kedokteran dapat meliputi lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yakni: syarah dalam sikap batin dokter yang merupakan syarat sengaja atau culpa dalam malpraktik kedokteran; syarat dalam perlakuan medis yang merupakan perlakuan medis yang menyimpang; dan syarat mengenai hal akibat yang merupakan syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.¹³

Malpraktek pada hakekatnya adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang terluka menurut ukuran lingkungan yang sama. Yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati yang tidak melakukan apa yang seorang dengan hati-hati melakukan sikap yang wajar. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum jika tidak membawa cedera atau kerugian pada pasien sesuai prinsip *De Minimis Non Curat Lex* namun prinsip itu dapat

¹²*Ibid.*, hlm. 20.

¹³Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hlm. 81.

dikesampingkan jika, bertentangan dengan hukum akibatnya dapat dibayangkan – akibatnya dapat dihindarkan- perbuatannya dapat dipersalahkan.¹⁴

Unsur malpraktik dikemukakan adanya “*Three elements of liability*” antara lain:¹⁵

- a. Adanya kelalaian yang dapat dipermasalahkan (*culpability*);
- b. Adanya kerugian (*damages*);
- c. Adanya hubungan kausal (*causal relationship*).

Malpraktik medik terdiri dari 4 (empat) D, yaitu:¹⁶

- a. *Duty*, kewajiban seorang dokter kepada pasiennya;
- b. *Dereliction*, dokter gagal memenuhi kewajibannya terhadap pasiennya;
- c. *Damage*, sebagai akibat dari kegagalan dokter untuk memenuhi kewajibannya maka pasien menderita kerugian;
- d. *Direct*, kelalaian dokter merupakan penyebab langsung dari kerugian yang diderita pasien.

Menurut J Guwandi malpraktek medis dapat dibedakan menjadi 2 (dua) golongan :¹⁷

- a. Dengan sengaja (*dolus, vorsatz, willens en wetens handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan per-Undang-Undangan. Dengan perkataan lain, malpraktek dalam arti sempit, seperti dengan sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, melakukan euthanasia dan sebagainya;

¹⁴Moh, Hatta., *Op.Cit.*, hlm. 173.

¹⁵Triana Ohoiwutun, *Op.Cit.*, hlm. 64.

¹⁶J.Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2003, hlm. 17.

¹⁷Syahrul Mahmud, *Op. Cit.*, hlm. 264.

- b. Dengan tidak sengaja (*culpa, negligence*) atau karena kelalaian, seperti menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien berat dan kemudian meninggal dunia (*abandonment*).

Macam malpraktek medis:¹⁸

- a. Malpraktek etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Sedangkan etika kedokteran yang dituangkan dalam KODEKI merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter;
- b. Malpraktek yuridis dikatakan malpraktek administratif jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Jenis lisensi memerlukan basic dan mempunyai batas kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medik melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Jika dilanggar, maka dokter dianggap melakukan malpraktek administrasi dan dapat dikenakan sanksi administrasi.

5. Resiko Medik

Pengertian risiko medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan per-Undang-Undangan yang ada. Namun secara tersirat, risiko medik dapat diambil pengertian, seperti:¹⁹

- a. Bahwa di dalam tindakan medik ada kemungkinan (risiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien;
- b. Bahwa di dalam tindakan medis ada tindakan yang mengandung risiko tinggi;

¹⁸*Ibid.*, hlm. 272.

¹⁹Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Resiko Medis dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hlm. 39.

- c. Bahwa risiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien.

Resiko medik adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap juga terjadi. Demikian resiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzeinbaarheid*).²⁰

Pengaturan risiko medik di Indonesia, antara lain:²¹

- a. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin;
- b. Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, setiap orang berhak atas ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan;
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Pasal 23 ayat (1) Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan,, pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 22 yang mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesalahan dan kelalaian.

²⁰Syahrul Macmud, *Op.Cit.*, hlm 278

²¹Anny Isfandyarie, *Op.Cit.*, hlm. 41.

Suatu hasil yang tidak diharapkan dapat terjadi dalam tindakan kedokteran, dapat disebabkan dalam beberapa hal:²²

- a. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan kedokteran yang dilakukan dokter;
- b. Hasil dari suatu risiko yang tidak dapat dihindari.

Dokter dan pasien memerlukan perlindungan hukum yang seadil-adilnya, seperti pada kasus-kasus resiko medis atau kecelakaan medis, dokter atau dokter gigi mendapat perlindungan hukum pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan khususnya terdapat pada Pasal 53 ayat (1) dan (2) disebutkan, bahwa :

- a. Tenaga kerja berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;
- b. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.²³

E. Definisi Operasional

Suatu definisi operasional diperlukan untuk menghindari perbedaan penafsiran istilah-istilah yang digunakan dalam skripsi ini. Definisi operasional dari istilah-istilah tersebut :

1. Tindak pidana menurut Moeljatno, “perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.”²⁴
2. Pertanggungjawaban atau yang disebut dengan Criminal responsibility pada dasarnya merupakan implementasi tanggungjawab seseorang untuk menerima setiap resiko atas

²²Hasrul Buamona, *Op.Cit.*, hlm. 143.

²³Syahrul Macmud, *Op.Cit.*, hlm 280

²⁴Moeljatno, *Op.Cit.*, hlm 54.

konsekuensi yuridis yang muncul sebagai akibat tindak pidana yang telah dilakukannya. Selanjutnya hal yang perlu dibahas adalah mengenai syarat pertanggungjawaban pidana, yakni melakukan perbuatan pidana; adanya kemampuan bertanggungjawab pada unsur tertentu; adanya kesalahan, dan; adanya alasan pembeda dan alasan pemaaf penghapus pidana.²⁵

3. Malpraktek menurut *Black's Law Dictionary*, adalah perbuatan jahat dari seseorang ahli, kekurangan dalam ketrampilan yang dibawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral.²⁶
4. Praktik Kedokteran menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

F. Metode Penelitian

1. Objek Penelitian.

Mengkaji tentang siapa yang dapat dipertanggungjawabkan dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan dan bagaimana perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

2. Subyek Penelitian.

- a. Mahasiswa kedokteran;
- b. Dokter di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta;
- c. Akademisi dalam bidang hukum pidana kesehatan;

3. Sumber Data.

²⁵Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 155.

²⁶Hasrul Buamona, *Op.Cit.*, hlm. 20.

- a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh dari penelitian lapangan (*field research*);
 - b. Data Sekunder, yaitu berupa data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (*library research*) yang terdiri atas:
 - 1) Bahan hukum primer, berupa peraturan perundang-undangan;
 - 2) Bahan hukum sekunder, berupa rancangan peraturan perundang-undangan, literatur, jurnal serta hasil penelitian terdahulu;
 - 3) Bahan hukum tersier, berupa kamus, ensiklopedia dan leksikon.
4. Teknik Pengumpulan Data.
- a. Data Primer.
Dilakukan dengan cara:
Wawancara, yang berupa wawancara bebas maupun terpimpin.
 - b. Data Sekunder.
Dilakukan dengan cara:
 - 1) Studi kepustakaan, yakni dengan menelusuri dan mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan atau literatur yang berhubungan dengan permasalahan penelitian;
 - 2) Studi dokumentasi, yakni dengan mencari, menemukan, dan mengkaji berbagai dokumen resmi institusional yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.
5. Metode Pendekatan.

Metode pendekatan penelitian yuridis normatif, suatu penelitian yang secara deduktif dimulai analisa terhadap pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur terhadap permasalahan diatas. Penelitian hukum secara yuridis maksudnya penelitian yang mengacu pada studi kepustakaan yang ada ataupun terhadap data sekunder yang digunakan. Sedangkan bersifat normatif maksudnya penelitian hukum yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan

normatif tentang hubungan antara satu peraturan dengan peraturan lain dan penerapan dalam prakteknya.

6. Analisis Data.

Data yang diperoleh dari penelitian akan dianalisis dengan cara deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh disajikan secara deskriptif dan dianalisis secara kualitatif, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Data penelitian diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan penelitian.
- b. Hasil klasifikasi data selanjutnya disistematikan.
- c. Data yang telah disistematikan kemudian dianalisis untuk dijadikan dasar dalam mengambil kesimpulan.

7. Fokus Penelitian

- b. Penelitian ini akan difokuskan padasiapa yang dapat dipertanggungjawabkan dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan.
- c. Serta mengetahui perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

G. Kerangka Skripsi

Agar pembahasan dalam skripsi ini dapat berjalan lebih terarah dan sistematis, maka pembahasannya akan dibagikan dalam empat bab dan masing-masing bab terbagi ke dalam beberapa sub bab dengan sistematis sebagai berikut.

Bab I menguraikan mengenai pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka yang merupakan bekal awal bagi penulis dalam melakukan penelitian. Selanjutnya pada bab ini juga diuraikan tentang metode penelitian

yang merupakan panduan bagi penulis dalam melakukan penelitian guna penyusunan skripsi dan kerangka skripsi.

Bab II menguraikan mengenai tinjauan umum tentang hukum medis, yang berisi pengertian tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, hubungan dokter dan pasien, kelalaian medis dan praktik kedokteran.

Bab III menguraikan mengenai tinjauan umum pertanggungjawaban pidana pada mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan, dengan melihat siapa yang dapat dipertanggungjawabkan dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan, serta mengetahui perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

Bab IV menguraikan mengenai penutup yang berisi kesimpulan terhadap permasalahan dalam penelitian ini dan sekaligus disampaikan saran yang merupakan rekomendasi serta sumbangan pemikiran dari penulis untuk mengatasi permasalahan pertanggungjawaban pidana pada mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

BAB II

Tinjauan Umum Tentang Tindak Pidana, Pertanggungjawaban Pidana, Hubungan Dokter dan Pasien, Malpraktik serta Risiko Medis.

B. Tinjauan Umum Tentang Tindak Pidana

1. Pengertian Tindak Pidana

Pengertian atau definisi tindak pidana dalam istilah bahasa Belanda diterjemahkan dengan “*strafbaarfeit*”, selain terdapat istilah lain yaitu “*delict*”.²⁷

Tindak pidana adalah perilaku yang pada waktu tertentu dalam konteks suatu budaya dianggap tidak dapat ditolerir dan harus diperbaiki dengan mendayagunakan sarana-sarana yang disediakan oleh hukum pidana, perilaku atau perbuatan tersebut dapat berupa gangguan atau menimbulkan bahaya terhadap kepentingan atau objek hukum tertentu.²⁸ Tindak pidana dimengerti sebagai perilaku manusia (*gedragingen*: yang mencakup dalam hal ini berbuat maupun tidak berbuat) yang diperbuat dalam situasi dan kondisi yang dirumuskan didalamnya-perilaku mana dilarang oleh undang-undang dan diancam dengan sanksi pidana.²⁹

Beberapa ahli memberikan pengertian tindak pidana, sebagai berikut.³⁰

- a. Dalam pandangan Vos tindak pidana adalah kelakuan manusia yang oleh undang-undang diancam pidana.

²⁷Rasyid Ariman dan Fahmi Raghil, *Hukum Pidana*, Setara Press, Jawa Timur, 2015, hlm. 58.

²⁸Jan Rimmelink, *Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, hlm. 61.

²⁹*Ibid.*, hlm. 86.

³⁰Rasyid Ariman dan Fahmi Raghil, *Op.cit.*, hlm. 61-62.

- b. Pompe berpendapat dan mengatakan bahwa “Tindak pidana ialah yang dalam suatu ketentuan Undang-undang dirumuskan dapat dipidana”.
- c. Van Hattum berpendapat bahwa “Tindak pidana ialah suatu peristiwa yang menyebabkan seseorang dapat dipidana”.
- d. Moeljatno memberikan pengertian, “perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.”

Diantara defini diatas yang paling lengkap adalah definisi dari Simons, yang merumuskan tindak pidana sebagai suatu perbuatan manusia yang bertentangan dengan hukum, diancam dengan pidana oleh undang-undang perbuatan mana dilakukan oleh orang yang dapat dipersalahkan oleh si pembuat.³¹

Van Hamel membuat definisi yang hampir sama dengan Simons, tetapi menambah lagi dengan satu syarat, yakni perbuatan itu harus mengandung sifat yang patut dipidana (*strafwaardig*), dimana menurut Van Hamel suatu perbuatan yang tegas-tegas dilarang dan diancam pidana oleh Undang-Undang belum tentu merupakan tindak pidana, melainkan perbuatan itu harus pula bersifat *strafwaardig* (patut dipidan atau dihukum).³²

Subjek tindak pidana yang diakui oleh Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) adalah manusia (*natuurlijk person*), yang pada dasarnya dapat menjadi pelaku tindak pidana, sebagaimana dilihat pada rumusan delik dalam Kitab Undang-Undang

³¹*Ibid.*, hlm. 60.

³²*Ibid.*, hlm. 61.

Hukum Pidana (KUHP) yang dimulai dengan kalimat “barang siapa” jelas menunjuk pada orang atau manusia.³³

Beberapa syarat untuk menentukan perbuatan sebagai tindak pidana, syarat tersebut adalah sebagai berikut:³⁴

- b. Harus ada perbuatan manusia;
- c. Perbuatan manusia itu bertentangan dengan hukum;
- d. Perbuatan itu dilarang oleh Undang-Undang dan diancam dengan pidana;
- e. Perbuatan itu dilakukan oleh orang yang dapat dipertanggungjawabkan;
- f. Perbuatan itu harus dapat dipertanggungjawabkan kepada pembuat.

2. Unsur Tindak Pidana

Moeljatno mensyaratkan 3 (tiga) unsur yang harus dipenuhi perbuatan pidana, yaitu:

- a. Adanya perbuatan (manusia);
- b. Memenuhi rumusan Undang-Undang;
- c. Bersifat melawan hukum.

Dalam konteks yang lebih luas, unsur tindak pidana umumnya terdiri atas:³⁵

- a. Perbuatan manusia (positif atau negatif, berbuat atau tidak berbuat atau membiarkan);

³³Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 111.

³⁴*Ibid.*, hlm. 60.

³⁵Sudarto, *Hukum Pidana I*, Yayasan Sudarto, FH- UNDIP, Semarang, 1990, hlm. 86.

- b. Diancam dengan pidana (*strafbaar gestedid*);
- c. Melawan hukum (*onrechtmatige*);
- d. Dilakukan dengan kesalahan (*met schuld in verband staand*);
- e. Oleh orang yang mampu bertanggungjawab (*toerekeningsvatbaar persoon*).

3. Jenis-jenis Tindak Pidana

Jenis-jenis atau penggolongan tindak pidana:³⁶

- a. Tindak pidana dapat dibedakan secara kualitatif atas kejahatan dan pelanggaran. Pertama, kejahatan secara doktrinal kejahatan adalah *rechtdelict*, yaitu perbuatan-perbuatan yang bertentangan dengan keadilan, terlepas apakah perbuatan itu diancam pidana dalam suatu Undang-Undang atau tidak; kedua, pelanggaran atau pada jenis tindak pidana ini disebut *wetsdelict*, yaitu perbuatan-perbuatan yang oleh masyarakat baru disadari sebagai suatu tindak pidana, karena Undang-Undang merumuskannya sebagai delik.
- b. Tindak pidana dapat dibedakan atas tindak pidana formil dan tindak pidana materiil. Pertama, tindak pidana formil adalah tindak pidana yang perumusannya dititik beratkan pada perbuatan yang dilarang. Dengan kata lain dapat dikatakan, bahwa tindak pidana formil adalah tindak pidana yang telah dianggap terjadi atau selesai dengan telah dilakukannya perbuatan yang dilarang dalam Undang-Undang, tanpa mempersoalkan akibat; kedua, tindak pidana materiil adalah tindak pidana yang perumusannya dititik beratkan pada akibat yang dilarang. Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa tindak pidana materiil adalah tindak pidana yang baru dianggap baru terjadi atau dianggap telah selesai apabila akibat yang dilarang itu telah terjadi. Jadi, jenis tindak pidana ini mempersyaratkan terjadinya akibat untuk

³⁶Tongat, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia Dalam Perspektif Pembaharuan*, UMM Press, Malang, 2008, hlm. 117-123.

selesainya. Apabila belum terjadi akibat yang dilarang, maka belum bisa dikatakan selesai tindak pidana ini yang terjadi baru percobaanya.

- c. Tindak pidana dapat dibedakan atas tindak pidana atau delik comissionis delik omissionis dan delik comisionis peromissionis comissa. Pertama, Delik Comissionis adalah delik yang berupa pelanggaran terhadap larangan yaitu berbuat sesuatu yang dilarang; kedua, Delik Omissionis adalah yang berupa pelanggaran terhadap perintah, yaitu tidak berbuat sesuatu yang diperintah; ketiga, Delik Comissionis Per Omissionis Comissa adalah delik yang berupa pelanggaran terhadap larangan, akan tetapi dilakukan dengan cara tidak berbuat.
- d. Tindak pidana dapat dibedakan atas tindak pidana kesengajaan dan tindak pidana kealpaan (delik dolus dan delik culpa). Pertama, tindak pidana kesengajaan atau delik dolus adalah delik yang memuat unsur kesengajaan; kedua, tindak pidana kealpaan atau delik culpa adalah delik yang memuat unsur kealpaan.
- e. Tindak pidana dapat dibedakan atas tindak pidana atau delik tunggal dan delik ganda. Pertama, delik tunggal adalah delik yang cukup dilakukan dengan satu kali perbuatan. Artinya, delik ini dianggap telah terjadi dengan hanya dilakukan sekali perbuatan; kedua, delik berganda adalah delik yang untuk kualifikasinya baru terjadi apabila dilakukan beberapa kali perbuatan.
- f. Tindak pidana dapat dibedakan atas tindak pidana yang berlangsung terus dan tindak pidana yang tidak berlangsung terus. Pertama, tindak pidana yang berlangsung terus adalah tindak pidana yang mempunyai ciri, bahwa keadaan atau perbuatan yang terlarang itu berlangsung terus. Dengan demikian, tindak pidananya berlangsung terus-menerus; kedua, tindak pidana yang tidak berlangsung terus adalah tindak pidana yang mempunyai ciri, bahwa keadaan yang

terlarang itu tidak berlangsung terus. Jenis tindak pidana ini akan selesai dengan telah dilakukannya perbuatan yang dilarang atau telah timbulnya akibat.

- g. Tindak pidana dapat dibedakan atas tindak pidana aduan dan tindak pidana bukan aduan. Pertama, tindak pidana aduan adalah tindak pidana yang penuntutannya hanya dilakukan apabila ada pengaduan dari pihak yang terkena atau dirugikan. Dengan demikian, apabila tidak ada pengaduan, terhadap tindak pidana itu tidak boleh dilakukan penuntutan. Tindak pidana aduan dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu: tindak pidana aduan absolut, yaitu tindak pidana yang mempersyaratkan secara absolut adanya pengaduan untuk penuntutnya. Lalu tindak pidana aduan relatif, pada prinsipnya jenis tindak pidana ini bukanlah merupakan jenis tindak pidana aduan. Jadi pada dasarnya tindak pidana aduan relatif merupakan tindak pidana laporan (tindak pidana biasa) yang karena dilakukan dalam lingkungan keluarga, kemudian menjadi tindak pidana aduan; kedua, tindak pidana bukan aduan, yaitu tindak pidana- tindak pidana yang tidak mempersyaratkan adanya pengaduan untuk penuntutannya.
- h. Tindak pidana dapat dibedakan atas tindak pidana biasa (dalam bentuk pokok) dan tindak pidana yang dikualifikasi. Pertama, tindak pidana dalam bentuk pokok adalah bentuk tindak pidana yang paling sederhana, tanpa adanya unsur yang bersifat memberatkan; kedua, tindak pidana yang dikualifikasi yaitu tindak pidana dalam bentuk pokok yang ditambah dengan adanya unsur pemberat, sehingga ancaman pidananya lebih berat.

C. Tinjauan Umum Tentang Pertanggungjawaban Pidana

1. Pengertian Pertanggungjawaban Pidana

Criminal responsibility atau yang disebut dengan pertanggungjawaban pidana pada dasarnya merupakan implementasi tanggungjawab seseorang untuk menerima

setiap resiko atas konsekuensi yuridis yang muncul sebagai akibat tindak pidana yang telah dilakukannya.

Van Hamel memberi pengertian mengenai pertanggungjawaban yaitu suatu keadaan normal psikis dan kemahiran yang membawa tiga macam kemampuan, yaitu: 1) mampu untuk dapat mengerti makna serta akibat sungguh-sungguh dari perbuatan-perbuatan sendiri; 2) mampu untuk menginsyafi bahwa perbuatan-perbuatan itu bertentangan dengan ketertiban masyarakat; 3) mampu untuk menentukan kehendak berbuat.³⁷

Definisi mengenai pertanggungjawaban pidana dikemukakan oleh Simons sebagai suatu keadaan psikis, sehingga penerapan suatu ketentuan pidana dari sudut pandang umum dan pribadi dianggap patut, dasar adanya tanggung jawab dalam hukum pidana adalah keadaan psikis tertentu pada orang yang melakukan perbuatan pidana dan adanya hubungan antara keadaan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan sedemikian rupa sehingga orang itu dapat dicela karena melakukan perbuatan tersebut.³⁸

Menurut pendapat Pompe, yang menyatakan bahwa kemampuan bertanggung jawab tertuju pada keadaan kemampuan berpikir pelaku yang cukup menguasai pikiran dan kehendak berdasarkan hal itu cukup mampu untuk menyadari arti melakukan dan tidak melakukan.³⁹

2. Kemampuan Bertanggung Jawab

³⁷Eddy O.S Hiariej, *Prinsip-Prinsip hukum Pidana*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014, hlm. 121.

³⁸*Ibid.*, hlm. 122.

³⁹*Ibid.*, hlm. 129.

Kemampuan bertanggung jawab dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) tidak dirumuskan secara positif, melainkan secara negatif. Pasal 44 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) menyatakan seseorang tidak mampu bertanggung jawab apabila:⁴⁰

- a. Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya, disebabkan karena jiwanya cacat dalam tubuhnya (*gebrekkige ontwikkeling*) atau terganggu karena penyakit (*ziekelijke storing*), tidak dipidana;
- b. Jika ternyata bahwa perbuatan tidak dapat dipertanggungjawabkan padanya disebabkan karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan ke dalam rumah sakit jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan;
- c. Ketentuan tersebut dalam ayat (2) hanya berlaku bagi Mahkamah Agung, Pengadilan Tinggi, dan Pengadilan Negeri.

Jika hal di atas dikatakan “ditentukan dalam bentuk negatif”, dalam bentuk positif hal ini adalah bahwa terdakwa telah melakukan suatu perbuatan pidana atas dasar kehendaknya yang bebas.⁴¹

Pada umumnya yang bertanggung jawab atas dilakukannya tindak pidana adalah orang yang disangka telah melakukan perbuatan itu, atau dengan kata lain seseorang bertanggung jawab atas perbuatan-perbuatannya sendiri. Selain itu ada yang disebut “*vicarious responsibility*”, dalam hal ini seseorang bertanggung jawab atas perbuatan orang lain sebagaimana yang diungkapkan Herman Mannheim dalam

⁴⁰*Ibid.*

⁴¹Roelan Saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Ghalia Indonesia, Yogyakarta, 1992, hlm. 20.

“*Problems of Collective Responsibility*”.⁴²Penulis-penulis berkesimpulan bahwa orang yang bertanggung jawab atas apa yang telah dilakukannya haruslah melakukan perbuatan itu dengan “kehendak yang bebas”.⁴³

Bertanggung jawab atas sesuatu tindak pidana berarti yang bersangkutan secara syah dapat dikenai pidana karena perbuatan karena perbuatan tersebut, yang untuk tindakan itu telah ada aturannya dalam suatu sistem hukum tertentu, dan sistem hukum itu berlaku atas perbuatan tersebut, dengan singkat dikatakan bahwa tindakan ini dibenarkan dengan sistem tersebut.⁴⁴

Penetapan mampu atau tidaknya seseorang dimintai pertanggungjawaban, menurut Jan Rummelink, akan sangat tergantung pada situasi dan kondisi sosial yang ada termasuk sifat dan ‘konteks’ dari tindak pidana yang secara konkrit dilakukan. Jan Rummelink memandang keberadaan kemampuan bertanggung jawab sebagai landasan pencelaan bersalah.⁴⁵

Di dalam masyarakat tidak ditemukan satu kelompok manusia yang tergolong tidak mampu dimintai pertanggungjawaban, yang dapat dipertentangkan dengan kelompok lain yang mampu bertanggung jawab, bahkan mereka yang sakit jiwa pun pada dasarnya mampu dimintai pertanggungjawaban. Hanya anak-anak di bawah batasan umur tertentu yang dapat dipandang (batasan anak dibawah umur 12 tahun) namun kemudian dari sudut pandang teknis perundang-undangan dinyatakan sebagai suatu alasan untuk meniadakan penuntutan (*vervolginguitsluitingsground*).⁴⁶

⁴²*Ibid*, hlm. 32.

⁴³*Ibid.*, hlm. 33.

⁴⁴*Ibid.*, hlm. 34.

⁴⁵Jan Rummelink, *Op.Cit.*, hlm. 191.

⁴⁶*Ibid.*

Mereka yang masih berusia lanjut (umur di atas 80 tahun) sebagai suatu kelompok masih dapat dianggap mampu bertanggung jawab, sekalipun dalam tahapan umur tersebut menentukan faktor somatis dan biologis harus diperhitungkan. Jadi, tiada seorangpun akan menerima pengecualian terhadap kemampuan bertanggung jawab tersebut. Pengecualian demikian pada akhirnya harus dipandang ‘diskriminatif’.⁴⁷

Alf Ross berpendapat bahwa keadilan adalah kesamaan yang berarti bahwa tidak seorang pun diberlakukan secara sewenang-wenang atau tanpa dasar berbeda dari orang-orang lain berdasarkan ukuran-ukuran norma-norma kesusilaan dan norma-norma hukum yang berlaku yang diterapkannya dalam rumusan tentang pertanggung jawaban pidana, yaitu adalah patut dan adil seseorang dijatuhkan pidana karena perbuatannya, jika memang telah ada aturannya dalam sistem hukum tertentu dan sistem hukum itu berlaku atas perbuatan tersebut. Dalam penegasan tentang pertanggung jawaban itu dinyatakan adanya suatu hubungan antara kenyataan-kenyataan yang menjadi syarat dan akibat-akibat hukum yang disyaratkan. Hubungan antara keduanya ini tidak bersifat kodrat atau tidak bersifat klausul, melainkan diadakan oleh aturan hukum. Jadi pertanggung jawaban itu adalah pernyataan dari suatu keputusan hukum.⁴⁸

Tiga metode untuk menentukan ketidakmampuan bertanggung jawab. *Pertama*, metode biologis yang dilakukan oleh psikiater, yang jika psikiater telah menyatakan seseorang sakit jiwa, maka tidak dapat dipertanggung jawabkan secara pidana; *Kedua*, metode psikologis yang menunjukkan hubungan antara keadaan jiwa yang abnormal dengan perbuatannya, dengan mementingkan akibat jiwa terhadap

⁴⁷*Ibid.*

⁴⁸*Ibid.*, hlm. 35.

perbuatannya sehingga dapat dikatakan tidak mampu bertanggung jawab dan tidak dapat dipidana; *Ketiga*, metode biologis-psikologis, selain memperhatikan keadaan jiwa juga dilakukan penilaian hubungan antara perbuatan dengan keadaan jiwanya untuk dinyatakan tidak mampu bertanggung jawab.⁴⁹

Selanjutnya hal yang perlu dibahas adalah mengenai syarat pertanggungjawaban pidana, yakni melakukan perbuatan pidana; adanya kemampuan bertanggungjawab pada unsur tertentu; adanya kesalahan, dan; tidak adanya alasan pemaaf dan alasan pembeda.⁵⁰

Pertanggungjawaban ini menuntut adanya kemampuan bertanggungjawab. Menurut Van Hamel, suatu keadaan normal dan kematangan psikis seseorang yang membawa 3 (tiga) macam kemampuan untuk:⁵¹

- a. Memahami arti dan akibat perbuatannya sendiri;
- b. Menyadari bahwa perbuatan itu tidak dibesarkan atau dilarang oleh masyarakat;
- c. Menentukan kemampuan atau kecakapan terhadap perbuatan tersebut.

Martiman menyimpulkan bahwa pertanggungjawaban pidana dapat ditinjau dalam dua arti, yakni:

- a. Pertanggungjawaban dalam arti luas (*schuld in ruime zin*), yang terdiri dari tiga unsur, yaitu kemampuan bertanggungjawab orang yang melakukan perbuatan (*toerekenings, vatbaarheid*); hubungan batin (sikap psikis) orang yang melakukan perbuatan dengan perbuatannya, baik sengaja ataupun *culpa*; tidak adanya alasan yang menghapuskan pertanggungjawaban pidana pembuat.

⁴⁹Eddy O.S Hiariej, *Op.Cit.*, hlm. 130.

⁵⁰Mahrus Ali, *Op.Cit.*, hlm. 155.

⁵¹Martiman Prodjohamadjojo, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1997, hlm. 33.

- b. Pertanggungjawaban pidana dalam arti sempit (*schuld in enge zin*), yang terdiri atas dua unsur, yaitu sengaja (*dolus*) dan alpa (*culpa*).

Ditinjau dari tataran pembaharuan hukum pidana, maka pertanggungjawaban pidana yang diorientasikan pada pendekatan humanistik, melahirkan ide individualisasi pidana yang memiliki karakteristik sebagai berikut:⁵²

- a. Pertanggungjawaban (pidana) bersifat pribadi atau perorangan (asas personal);
- b. Pidana hanya diberikan kepada orang yang bersalah (asas culpabilitas: “tidak pidana tanpa kesalahan”);
- c. Pidana harus disesuaikan dengan karakteristik dan kondisi si pelaku, ini berarti harus ada kelonggaran atau fleksibilitas bagi hakim dalam memilih sanksi pidana (jenis maupun berat ringannya sanksi) dan harus ada kemungkinan modifikasi pidana (perubahan atau penyesuaian) dalam pelaksanaannya.

3. Pertranggungjawaban Pidana dalam Hukum Pidana Islam

Pertanggungjawaban pidana merupakan suatu hal yang memiliki kaitan erat dengan tindak pidana yang dilakukan oleh pelaku, yang di dalam hukum islam, tindak pidana biasa dikenal dengan istilah jarimah. Pada dasarnya, kata jarimah mengandung arti perbuatan buruk, jelek, atau dosa. Menurut Imam Al Mawardi, jarimah adalah perbuatan-perbuatan yang dilarang oleh syara’, yang diancam dengan hukuman had atau ta’zir.⁵³ Selain itu, pendapat lain menyebutkan jarimah adalah melakukan setiap perbuatan yang menyimpang dari kebenaran, keadilan, dan jalan yang lurus (agama).⁵⁴ Pengertian jarimah tersebut adalah pengertian yang umum, dimana jarimah

⁵²Barda Nawawi Arif, *Makalah “Konsepsi Ajaran Sifat Melawan Hukum Dalam Hukum Pidana”* disampaikan pada Seminar Nasional di Hotel Patra Jasa Semarang, 6-7 Mei 2004, hlm. 39.

⁵³Ahmad Wardi Muslich, *Pengantar dan Asas Hukum Pidana Islam Fikih Jinayah*, Cet. 1, Jakarta, Sinar Grafika, 2004, hlm. 11.

⁵⁴*Ibid.*

disamakan dengan dosa dan kesalahan, karena pengertian kata-kata tersebut adalah pelanggaran terhadap perintah dan larangan agama, baik pelanggaran tersebut mengakibatkan hukuman duniawi maupun ukhrawi.

Jarimah terbagi menjadi tiga macam, yaitu jarimah hudud, jarimah qishash-diyat, dan jarimah ta'zir. Jarimah hudud adalah jarimah yang jenis dan hukumannya sudah ditentukan dalam nash dan haknya merupakan hak Allah, jadi tidak dimungkinkan adanya pemaafan bagi pelaku jarimah hudud. Jarimah hudud terbagi dalam beberapa jenis, seperti zina, qodzaf (menuduh zina), syirqoh (pencurian), asyribah (minuman yang memabukkan), khirobah (penyamun), riddah (murtad), baghyu (pemberontakan). Selanjutnya adalah jarimah qishash-diyat, jarimah qishash adalah jarimah yang jenis dan hukumannya sudah ditentukan dalam nash tetapi jarimah ini merupakan hak manusia sehingga masih dimungkinkan adanya pemaafan bagi pelakunya. Terakhir adalah jarimah ta'zir, jarimah ta'zir adalah jarimah yang jenis masyarakat. Jenis jarimah ta'zir juga ada yang terdapat dalam nash, hanya saja untuk hukuman diserahkan kepada penguasa.

Dalam hal ini malpraktik kedokteran tergolong sebagai jarimah qishash-diyat, yaitu suatu jarimah yang bentuk dan hukumannya sudah ditentukan dalam nash tetapi jarimah ini merupakan jarimah yang haknya adalah hak manusia, sehingga masih dimungkinkan adanya pemaafan dari korban atau ahli waris korban apabila tindakan tersebut mengakibatkan kematian pada korban. Sanksi yang dijatuhkan kepada dokter yang melakukan malpraktik medis bukanlah hukuman qishash melainkan diyat, karena terjadinya malpraktik dalam praktik kedokteran ini bukanlah suatu kesalahan yang disengaja. Sedangkan hukuman qishash hanya diterapkan pada pembunuhan atau penganiayaan yang sengaja dilakukan oleh pelakunya.

Sumber hukum dari jarimah qishash-diyat terdapat pada QS. Al-Baqarah ayat 178, yang artinya: *“Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan kepadamu qishash (hukuman mati karena membunuh) sebagai balasan korban pembunuhan. Orang merdeka dengan orang yang merdeka, hamba dengan hamba, wanita dengan wanita. Barang siapa yang diringankan oleh keluarga terbunuh, hendaknya menerima dengan cara yang baik dan memberi pengganti yang baik pula, yang demikian itu merupakan keringanan, sebagai rahmat dari Tuhan. Bagi yang melampaui batas setelah keringanan, akan ditimpa siksa yang menyakitkan.”*

Selain terdapat dalam QS. Al-Baqarah, pengaturan mengenai pembunuhan tidak disengaja juga terdapat dalam QS. An-Nisa ayat 92, yang artinya: *“tidaklah layak bagi seorang muslim membunuh seorang muslim yang lain, kecuali karena kesalahan, barang siapa yang membunuh seorang mukmin karena kesalahan maka hendaklah ia memerdekakan seorang hamba mukmin dan menyerahkan diyat kepada keluarganya, kecuali kalau keluarganya merelakan.”*

Para fuqaha berpendapat apabila seorang tabib atau dokter lalai (culpa) dalam tindakannya, maka ia harus membayar diyat. Diyat merupakan hukuman pengganti dari hukuman pokok (qishash) yang dimaafkan atau karena suatu sebab sehingga qishash tersebut tidak dapat dilaksanakan. Diyat ini merupakan hukuman pokok jarimah pembunuhan atau penganiayaan yang dilakukan secara resmi sengaja atau tidak disengaja. Pembunuhan atau penganiayaan semi sengaja yang dimaksud dalam hal malpraktik kedokteran ini adalah pembunuhan atau penganiayaan yang akibatnya tidak diniati atau dimaksudkan oleh dokter walaupun dokter sudah mengetahui akibat tersebut. Diyat disebut sebagai hukuman karena diyat harus dijatuhkan sebagai

hukuman pokok bagi jarimah yang mengenai jiwa atau anggota badan yang dilakukan tanpa sengaja apabila perbuatan tersebut tidak dimaafkan oleh korban.⁵⁵

Pertanggungjawaban pidana adalah kebebasan seseorang untuk melakukan atau tidak melakukan suatu perbuatan, didalamnya termasuk akibat yang ditimbulkan dari apa yang diupayakan atau apa yang diupayakan tersebut atas kemauan sendiri.⁵⁶ Hal ini dikarenakan pelakunya telah mengetahui maksud dan akibat dari perbuatan yang dilakukan.

D. Tinjauan Umum Tentang Hubungan Dokter dan Pasien

Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif, dimana dalam hubungan tersebut hanya terlihat superioritas dokter terhadap pasien dalam bidang ilmu biomedis; hanya ada kegiatan pihak dokter sedangkan pasien tetap pasif; hubungan dokter yang semula bersifat paternalistik bergeser menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling ketergantungan antara kedua belah pihak yang di tandai dengan suatu kegiatan aktif yang saling mempengaruhi.⁵⁷

Pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan sosial budaya dan penyakit pasien dapat dibedakan dalam tiga pola hubungan, yaitu:⁵⁸

a. Activity-passivity

Dokter seolah dapat sepenuhnya melaksanakan ilmunya tanpa campur tangan pasien, dengan suatu motivasi altruistis, hubungan ini berlaku pada pasien yang keselamatan jiwa nya terancam, atau sedang tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat.

b. Guidance-Cooperation.

⁵⁵Rahmat Hakim, *Hukum Pidana Islam*, Pustaka Setia, Bandung, 2000, hlm. 134.

⁵⁶*Ibid.*, hlm. 175.

⁵⁷Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1995, hlm. 42.

⁵⁸*Ibid.*, hlm. 43-44.

Pola ini ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya penyakit infeksi baru atau penyakit akut lainnya, dimana dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun mengharapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat atau anjuran dokter.

c. **Mutual Participation.**

Pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama, pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatannya seperti medical check up atau pada penyakit kronis, pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya, hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.

1. Pengertian Dokter dan Pasien

Secara operasional definisi dokter adalah seorang tenaga kesehatan yang menjadi tempat kontak pertama pasien untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini mungkin dan secara menyeluruh.⁵⁹

Dokter menurut Pasal (1) UU No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan-undangan. Di dalam penjelasan umumnya, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa dokter dan dokter gigi sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan

⁵⁹Wila Chandra Supriada, *Hukum Kedokteran*, Ctk. Pertama, Penerbit Mandar Maju, Bandung, 2001, hlm. 27.

kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Dokter menurut Endang Kusuma Astuti adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana semestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit dan dilakukan menurut hukum dalam pelayanan kesehatan.⁶⁰

Menurut Pasal 1 ayat (3) Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, memberi pengertian dokter dan dokter gigi, yakni dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan per-Undang-Undangan dan terregistrasi pada Konsil Kedokteran Indonesia.

Pada prinsipnya tujuan dikeluarkan Undang-Undang tentang Kesehatan adalah untuk memberikan perlindungan kepada pasien, sama dengan makna yang dituangkan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menentukan bahwa pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk:⁶¹

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

Merujuk pada Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan

⁶⁰Endang Kusuma Astuti, Perjanjian terapeutik dalam upaya pelayanan medis di Rumah Sakit, 2009, Bandung: Citra Aditya Bakti, hlm. 17.

konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dirumah sakit.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien merupakan suatu hubungan yang lebih mengarah kepada pelayanan kesehatan atau yang sering dikenal dalam dunia medis sebagai *how profider* dan *health receiver*.⁶² Hak dan kewajiban dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, merupakan dua hal yang korelatif, yang artinya dalam suatu atau sebuah hubungan hukum, maka hak dari salah satu pihak merupakan keharusan bagi pihak yang lain.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter atau tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan pasien sudah seharusnya melakukan yang terbaik untuk pasien atau masyarakat, dimana merupakan kewajiban umum yang harus dipenuhi oleh dokter atau tenaga kesehatan. Sebaliknya, pasien dan masyarakat selain berhak menerima pelayanan kesehatan yang baik juga berkewajiban mematuhi semua anjuran dokter maupun tenaga medis lainnya atau tenaga kesehatan untuk mencegah hasil pengobatan yang negatif maupun yang tidak diinginkan.

2. Hak dan Kewajiban Dokter

Menurut Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak dokter atau dokter gigi adalah :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan profesi dan standar prosedur operasional. Dalam hal ini dokter yang menjalankan tugasnya sesuai dengan standar, tidak dapat disalahkan dan tidak dapat dituntut apabila terjadi kegagalan dalam upaya penyembuhan pasien, karena kegagalan yang terjadi merupakan suatu resiko medis yang melekat pada setiap tindakan medis yang

⁶²Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Parama Publishing, Yogyakarta, 2015, hlm. 42.

dilakukan oleh dokter, dan hal ini telah disetujui oleh pasien di dalam *informed consent*;

- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional. Dalam hal ini dokter diberi hak untuk menolak permintaan dari pasien atau keluarganya yang dianggap melanggar standar profesi atau standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya. Dalam hal ini dokter juga memerlukan informasi pendukung, berupa identitas pasien dan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit dan penyembuhan penyakit;
- d. Menerima imbalan jasa. Hak atas imbalan jasa adalah hak yang timbul sebagai akibat hubungan dokter dengan pasien, yang pemenuhannya merupakan kewajiban dari pasien.

Menurut Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban dokter atau dokter gigi adalah :

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

- e. Selalu mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau ilmu kedokteran gigi sesuai dengan perkembangan yang terus dilakukan diseluruh dunia.

Kewajiban dokter juga tercantum pada Kode Etika Kedokteran Indonesia (KODEKI), bahwa kewajiban kedokteran dikelompokkan menjadi empat, yaitu:

1. Kewajiban umum

- a. Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dokter (Pasal 1);
- b. Seorang dokter harus senantiasa berupaya melaksanakan profesinya sesuai dengan standar profesi yang tinggi (Pasal 2);
- c. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi (Pasal 3);
- d. Setiap dokter harus menghindari diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri (Pasal 4);
- e. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien (Pasal 5);
- f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik tau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hati-hati yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat (Pasal 6);
- g. Seorang dokter hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya (Pasal 7);

- h. Seorang dokter harus, dalam upaya praktik medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia (Pasal 7a);
 - i. Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan dalam menangani pasien (Pasal 7b);
 - j. Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien (Pasal 7c);
 - k. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani (Pasal 7d);
 - l. Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (*promotiv, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*), baik fisik maupun psiko-sosial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya (Pasal 8);
 - m. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat harus saling menghormati (Pasal 9).
2. Kewajiban dokter terhadap pasien
- a. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas

- persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut (Pasal 10);
- b. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalahnya (Pasal 11);
 - c. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia (Pasal 12);
 - d. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya (Pasal 13).
3. Kewajiban dokter terhadap teman sejawat
- a. Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan (Pasal 14);
 - b. Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis (Pasal 15).
4. Kewajiban dokter terhadap diri sendiri
- a. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik (Pasal 16);
 - b. Setiap dokter harus senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kesehatan (Pasal 17).

3. Hak dan Kewajiban Pasien

Menurut Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak pasien adalah :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);

- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi yang lain;
- c. Mendapat pelayanan sesuai kebutuhan yang medis.

Hak-hak pasien yang terdapat di dalam literatur hukum kesehatan, yaitu:⁶³

- a. Hak untuk memperoleh informasi;
- b. Hak untuk memberikan persetujuan;
- c. Hak atas rahasia kedokteran;
- d. Hak untuk memilih dokter, oleh karena terjadinya hubungan dokter-pasien terutama berlandaskan kepercayaan, maka umumnya pasien selalu memilih untuk berobat kepada dokter tertentu;
- e. Hak untuk memilih sarana kesehatan, seperti halnya hak memilih dokter, pasien pun mempunyai hak memilih rumah sakit dalam batas-batas tertentu;
- f. Hak untuk menolak pengobatan/perawatan, karena harus menghormati pasien dokter tidak boleh memaksa orang yang menolak untuk diobati, kecuali bila hal tersebut akan mengganggu kepentingan umum atau membahayakan orang lain.
- g. Hak untuk menolak tindakan medis tertentu, apabila pasien menolak suatu tindakan medis yang diperlukan dalam rangka diagnosis atau terapi, meskipun dokter telah memberikan penjelasan selengkapnya pada saat itu dokter tidak boleh melakukannya;
- h. Hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan, alasan penghentian/perawatan bisa karena kesulitan ekonomi atau karena menganggap hal tersebut tidak ada gunanya lagi untuk proses penyembuhan, untuk itu pasien diminta membuat pernyataan penghentian perawatan atas dasar keinginan sendiri;

⁶³*Ibid.*, hlm. 68-71.

- i. Hak atas '*second opinion*', pasien mempunyai hak untuk mendapatkan penjelasan dari dokter lain mengenai penyakitnya dan hal ini idealnya dilakukan dengan sepengetahuan dokter pertama yang merawatnya;
- j. Hak '*inzage*' rekam medis, ketentuan hukum menyatakan bahwa berkas rekam medis merupakan milik rumah sakit (untuk administrasi yang baik) sedangkan data informasi/isi nya adalah milik pasien (berasal dari pasien), oleh karena itu pasien berhak untuk mengetahui atau memeriksa rekam medis tersebut;
- k. Hak beribadat menurut agama dan kepercayaannya, setiap pasien berhak untuk beribadat sejauh hal itu memungkinkan menurut keadaan penyakitnya dan tidak mengganggu pasien atau pengunjung rumah sakit;

Menurut Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban pasien adalah :

- a. Kewajiban memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Kewajiban mematuhi nasehat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Kewajiban mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
- d. Memberi imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

4. Perlindungan Hukum Bagi Dokter

Perlindungan hukum dapat diartikan terpenuhinya hak-hak dan kewajiban seseorang baik itu individu maupun kelompok yang dimiliki oleh manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Perlindungan hukum ini dilakukan dengan dua cara, yaitu secara abstrak dan pemberdayaan. Perlindungan secara abstrak yaitu mengatur hak dan kewajiban;

mewajibkan orang lain mengindahkan atau memperhatikan hak dan kewajiban; serta melanggar orang lain melanggar hak dan kewajiban.⁶⁴

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai pengakuan dan jaminan yang diberikan oleh hukum dalam hubungannya dengan hak-hak manusia. Perlindungan hukum merupakan *conditio sine qua non* penegakan hukum, sedangkan penegakan hukum merupakan wujud dari fungsi hukum.⁶⁵

Menurut Satjipto Rahardjo mendefinisikan perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum. Sedangkan menurut CST Kansil, perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

Prinsip yang mendasari perlindungan hukum adalah prinsip negara hukum dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Perlindungan hukum ini bersifat preventif maupun represif, perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, sebaliknya perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.⁶⁶

Sarana perlindungan hukum dibagi menjadi dua macam yang dapat dipahami sebagai berikut:⁶⁷

⁶⁴ Maulana Muhammad Zein, *Perlindungan Hukum Terhadap Anak Yang Menjadi Korban Perdagangan Manusia Ditinjau Dari Hukum Pidana*, Skripsi, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta, 2008, hlm. 53.

⁶⁵ *Ibid.*

⁶⁶ Maimunah, *Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Atas Tindakan Fiksasi Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan*, Tesis, Magister Hukum Kesehatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2015, hlm. 14.

⁶⁷ Maria Florida Kotorok, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Melakukan Komunikasi Dengan Rekan Sejawat Melalui Media Sosial Untuk Kepentingan Rencana Tindak Lanjut Diagnosa Menangani Pasien Di RS. Mitra Masyarakat Timika Papua*, Tesis, Magister Hukum Kesehatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2016, hlm. 44.

a. Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif, tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya dalam tindak pemerintahan yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah mendorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan yang didasarkan pada diskresi.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan pada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum.

Pasal 31 Ayat (1) Undang-Undang 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran, mengatur setiap mahasiswa berhak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam mengikuti proses belajar mengajar, baik di Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi maupun di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran. Pasal 51 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana,

mengatur bahwa barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana.

Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, maka ia tidak dapat dituntut hukum baik hukum administrasi, hukum perdata, maupun hukum pidana. Menurut Syahrul Machmud, standar atau batasan yang digunakan untuk menetapkan apakah seorang dokter didalam menjalankan praktek kedokteran mendapatkan perlindungan hukum adalah ketaatan menjalankan pelayanan atau praktek kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar profesi operasional.

Penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan “standar profesi” adalah batasan kemampuan (knowledge, skill, and professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk pelaksanaan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi.

Pasal 29 ayat (1) huruf s Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit berkewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas. Pelanggaran terhadap kewajiban memberikan perlindungan dan bantuan hukum

tersebut dapat diberikan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis atau denda dan pencabutan ijin rumah sakit, sebagaimana diatur dalam ayat (2) dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri.

Secara umum sebagai seorang warga negara Indonesia, seorang dokter sudah mendapatkan perlindungan hukum umum sebagaimana diatur dalam Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, dimana setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Seorang dokter yang bekerja di rumah sakit membutuhkan perlindungan hukum secara khusus dari rumah sakit terutama ketika dokter tersebut terlibat dalam sengketa medik akibat tuntutan hukum yang dilakukan oleh pasien karena dugaan malpraktik medis, sehubungan dengan hal tersebut maka rumah sakit berkewajiban memberikan perlindungan secara khusus agar dokter terlindungi ketika sedang menjalankan pekerjaannya di rumah sakit.

Pasal 53 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, mengatur bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Pasal 24 Ayat 1 Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, mengatur bahwa perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Hal yang tidak kalah pentingnya dalam perlindungan hukum dokter muda (Co-Ass) selain dari persetujuan, melakukan tindakan kedokteran dibawah bimbingan dokter pendidik klinik atau dokter supervisor dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan indikasinya, dokumentasi yang akurat dan lengkap dalam rekam medis merupakan komponen perlindungan hukum yang penting bagi dokter muda (Co-Ass).

Menurut PERMENKES No.2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 24, bahwa dokter muda (Co-Ass) didalam melaksanakan praktik kedokteran bekerja dibawah pengawasan dokter supervisor (dosen pembimbing klinik).

E. Tinjauan Umum Tentang Malpraktik

7. Pengertian Malpraktik

Kamus besar Bahasa Indonesia edisi ketiga menyebutkan istilah malpraktek diartikan dengan praktek kedokteran yang salah, tidak tepat, menyalahi Undang-Undang atau kode etik.⁶⁸ Malpraktik dalam bahasa Inggris disebut “*malpractice*” yang berarti “*wrongdoing*” atau “*neglect of duty*”.⁶⁹ Kamus Inggris-Indonesia cetakan kedua belas mengartikan malpraktek sebagai salah mengobati, cara mengobati pasien yang salah; tindakan yang salah.⁷⁰

Mengenai definisi dari malpraktik para sarjana memiliki pengertian yang berbeda, yaitu:

Istilah asing “*malpractice*” menurut Drs. Peter Salim dalam “*The Contemporary English Indonesia Dictionary*” berarti perbuatan atau tindakan yang salah, sedangkan menurut John M. Echols dan Hassan Shadily dalam Kamus Inggris Indonesianya, “*malpractice*” berarti cara pengobatan pasien yang salah.⁷¹

Menurut Veronica Komalawati, istilah malpraktek berasal dari “*malpractice*” yang pada hakekatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter.⁷² Danny

⁶⁸Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktek Medik di Rumah Sakit*, Rangkang Education, Yogyakarta, 2014, hlm. 43.

⁶⁹Sri Siswati, *Op.Cit.*, hlm. 121.

⁷⁰Amir Ilyas, *Loc.Cit.*

⁷¹Sri Siswati, *Op.Cit.*, hlm. 124.

⁷²Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm. 87.

Wiradharma memandang malpraktek dari sudut tanggungjawab dokter yang berada dalam suatu perikatan dengan pasien, yaitu dokter tersebut melakukan praktek buruk.⁷³

Hermien hadiati menjelaskan *malpractice* secara harfiah berarti *bad practice*, atau praktek buruk yang berkaitan dengan praktek penerapan ilmu dan teknologi medik dalam menjalankan profesi medik yang mengandung ciri-ciri khusus. Karena malpraktek berkaitan dengan “*how to practice the medical science and technology*”, yang sangat erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktek dan orang yang melaksanakan praktek, maka Hermien lebih cenderung untuk menggunakan “*maltreatment*”.⁷⁴ Sedangkan Ngesti Lestari mengartikan malpraktek secara harfiah sebagai “pelaksanaan atau tindakan yang salah”.⁷⁵

J.Guwandi menyebutkan bahwa, malpraktek adalah istilah yang memiliki konotasi buruk, bersifat stigmatis, menyalahkan, praktek buruk dari seseorang yang memegang profesi dalam arti umum seperti dokter, ahli hukum akuntan, dokter gigi, dokter hewan dan sebagainya.⁷⁶

Berdasarkan pengertian istilah di atas, beberapa sarjana sepakat untuk merumuskan penggunaan istilah *medical malpractice* sebagaimana disebutkan di bawah ini:⁷⁷

- a. John D. Blum mengatakan bahwa malpraktek medik merupakan bentuk kelalaian profesi dalam bentuk luka atau cacat yang dapat diukur yang terjadinya pada pasien yang mengajukan gugatan sebagai akibat langsung dari tindakan dokter;

⁷³Anny Isfandyarie, *Op.Cit.*, hlm. 20.

⁷⁴*Ibid.*

⁷⁵*Ibid.*

⁷⁶J.Guwandi, *Op.Cit.*, hlm. 20.

⁷⁷*Ibid.*, hlm. 21.

- b. Menurut *Black's Law Dictionary*, malpraktek adalah perbuatan jahat dari seseorang ahli, kekurangan dalam ketrampilan yang dibawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral;
- c. Junus hanafiah mendefinisikan malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama;
- d. Veronica memberikan pengertian bahwa medical malpractice atau kesalahan profesional dokter adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis dalam menjalankan profesinya;
- e. Ngesti lestari mengartikan malpraktek medik sebagai tindakan dari tenaga kesehatan yang salah dalam rangkai pelaksanaan profesi di bidang kedokteran (*professional misconduct*) baik di pandang dari sudut norma etika maupun norma hukum.

Dalam arti umum, malpractice adalah praktik jahat atau buruk, yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi, dilihat dari sudut pasien yang telah dirugikan itu, meliputi kesalahan pemberian diagnosa, selama tindakan dan sesudah perawatan.⁷⁸

Setiap tindakan medis harus dapat dipertanggungjawabkan, baik secara etik maupun secara hukum. Etika profesi kedokteran yang telah dituangkan di dalam Kode

⁷⁸Sri Siswati, *Op.Cit.*, hlm. 125.

Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) memberikan pedoman kepada dokter di dalam memutuskan untuk melakukan tindakan medisnya tidak boleh bertentangan dengan:⁷⁹

- a. KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia);
- b. Asas-asas Etika Kedokteran, yaitu tidak merugikan (*non-maleficence*); membawa kebaikan (*beneficence*); menjaga kerahasiaan (*confidentialitas*); otonomi pasien (*informed consent*); berkata benar (*veracity*); berlaku adil (*justice*); menghormati (*privacy*).

Menurut Danny Wiradharma, agar seorang dokter tidak dipandang melakukan praktik buruk, maka setiap tindakan medis yang dilakukannya harus memenuhi tiga syarat, yaitu :⁸⁰

- a. Memiliki indikasi medis kearah suatu tujuan perawatan yang konkrit;
- b. Dilakukan menurut ketentuan yang berlaku didalam ilmu kedokteran;
- c. Telah mendapat persetujuan tindakan pasien.

8. Unsur Malpraktik

Unsur malpraktik dikemukakan adanya “*Three elements of liability*” antara lain:⁸¹

- d. Adanya kelalaian yang dapat dipermasalahkan (*culpability*);
- e. Adanya kerugian (*damages*);
- f. Adanya hubungan kausal (*causal relationship*).

Menurut J. Guwandi didalam buku Syahril Machmud, malpraktik medis dapat dibedakan menjadi dua golongan yaitu :⁸²

⁷⁹ Anny Isfandyarie, *Op.Cit.*, hlm. 23.

⁸⁰ *Ibid.*

⁸¹ Triana Ohoiwutun, *Op.Cit.*, hlm. 64.

⁸² Syahrul Machmud, *Op.Cit.*, hlm. 162.

1. Dengan sengaja (*dolus, vorsatz, willens en wetens handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan. Dengan perkataan lain, malpraktik dalam arti sempit, misalnya dengan sengaja melakukan *abortus* tanpa indikasi medis, melakukan *euthanasia*, memberi surat keterangan medis yang isinya tidak benar, dan sebagainya.
2. Tidak dengan sengaja (*negligence, culpa*) atau karena kelalaian, misalnya menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien bertambah berat dan kemudian meninggal dunia (*abandonment*).

9. Jenis-Jenis Malpraktik

Ngesti Lestari dan Soedjatmiko membedakan malpraktek menjadi dua bentuk yaitu, malpraktek etika (*ethical malpractice*) dan malpraktek yuridis (*juridical malpractice*), ditinjau dari segi etika profesi dan segi hukum, antara lain :⁸³

9.1. Malpraktek Etik

Yang dimaksud dengan malpraktek etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran.

9.2. Malpraktek Yuridik

Soedjatmiko membedakan malpraktek yuridik menjadi tiga bentuk, yaitu malpraktek perdata (*civil malpractice*), pidana (*criminal malpractice*) dan administratif (*administratif malpractice*).

a. Malpraktek Perdata (Civil Malpractice)

Terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi terapeutikoleh dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadinya perbuatan melawan (*onrechtmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian terhadap pasien.

⁸³Anny Isfandyarie, Op.Cit., hlm. 33-35.

Adapun isi daripada tidak dipenuhinya perjanjian tersebut dapat berupa tidak melakukan apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan; melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi terlambat melaksanakannya; melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan, tetapi tidak sempurna dalam pelaksanaan dan hasilnya; melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak harus dilakukan.

b. Malpraktek Pidana (Criminal Malpractice)

Terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat dokter atau tenaga kesehatan lainnya kurang hati-hati, atau kurang cermat dalam melakukan upaya penyembuhan terhadap pasien yang meninggal dunia atau cacat tersebut.

Malpraktek pidana digolongkan menjadi tiga, yaitu malpraktek pidana karena kesengajaan (intensional) seperti melakukan aborsi tanpa indikasi medis, euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar; malpraktek pidana karena kecerobohan (recklessness) seperti tindakan yang tidak lege artis atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis; malpraktek pidana karena kealpaan (negligence) seperti terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan dokter yang kurang hati-hati atau alpa dengan tertinggalnya alat operasi di dalam rongga tubuh pasien.

c. Malpraktek Administratif (Administrative Malpractice).

Terjadi apabila dokter atau tenaga kesehatan lain melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi negara yang berlaku seperti menjalankan praktek

dokter tanpa lisensi atau ijin praktek, melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan lisensi atau ijinnya, menjalankan praktek dengan ijin yang sudah kadaluarsa, dan menjalankan praktek tanpa membuat catatan medik.

10. Teori Malpraktik

Teori Sumber Perbuatan Malpraktik

Di dalam melaksanakan tugasnya, setiap dokter agar mempergunakan segala ilmu dan keterampilannya untuk kepentingan penderita. Apabila ternyata ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka dokter tersebut wajib merujuk si penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut. Meskipun demikian, apabila dokter dalam melaksanakan pekerjaannya telah melakukan segala upaya yang baik sesuai dengan keahlian dan kemampuan profesional yang diharapkan daripadanya (Inspaning verbintenis), tetapi mengalami kegagalan dalam menyembuhkan pasien, misalnya cacat, meninggal dan sebagainya, maka ia tidak dapat memintai pertanggungjawaban.⁸⁴

Di dalam buku *The Law of Hospital and Health Care Administration* yang ditulis oleh Arthur F. Southwick dikemukakan adanya tiga teori menyebutkan sumber dari suatu perbuatan malpraktik, yaitu:⁸⁵

a. Teori Pelanggaran Kontrak (*Breach of Contract*).

Sumber perbuatan malpraktik adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak, berprinsip bahwa secara hukum seorang dokter tidak mempunyai kewajiban merawat seseorang bila mana di antara keduanya tidak terdapat suatu hubungan

⁸⁴Sri Siswati, *Op.Cit.*, hlm. 128.

⁸⁵*Ibid.*

kontrak antara dokter dan pasien, dalam kata lain hubungan antara dokter dengan pasien baru terjadi apabila telah terjadi kontrak di antara kedua belah pihak tersebut.

b. Teori Perbuatan yang Disengaja (*International Tort*).

Teori ini dapat digunakan pasien sebagai dasar untuk menggugat dokter karena perbuatan malpraktik adalah kesalahan yang dibuat sengaja (*international tort*), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera (*assault and battery*).

c. Teori Kelalaian (*Negligence*).

Kelalaian yang menyebabkan sumber perbuatan yang dikategorikan malpraktik harus dapat dibuktikan adanya selain itu kelalaian yang dimaksud harus termasuk dalam kategori kelalaian yang berat (*culpa lata*).

Malpraktik kedokteran dapat meliputi lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yakni: syarah dalam sikap batin dokter yang merupakan syarat sengaja atau culpa dalam malpraktik kedokteran; syarat dalam perlakuan medis yang merupakan perlakuan medis yang menyimpang; dan syarat mengenai hal akibat yang merupakan syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.⁸⁶

Malpraktik medik terdiri dari 4 (empat) D, yaitu:⁸⁷

- a. *Duty*, kewajiban seorang dokter kepada pasiennya;
- b. *Dereliction*, dokter gagal memenuhi kewajibannya terhadap pasiennya;

⁸⁶Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hlm. 81.

⁸⁷J.Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2003, hlm. 17.

- c. *Damage*, sebagai akibat dari kegagalan dokter untuk memenuhi kewajibannya maka pasien menderita kerugian;
- d. *Direct*, kelalaian dokter merupakan penyebab langsung dari kerugian yang diderita pasien.

Malpraktik yang sering dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter dan dokter gigi) secara umum diketahui terjadi karena hal-hal, sebagai berikut :⁸⁸

- a. Dokter atau dokter gigi kurang menguasai praktik kedokteran yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran atau kedokteran gigi;
- b. Memberikan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi di bawah standar profesi;
- c. Melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan dengan tidak hati-hati;
- d. Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum.

Menurut J Guwandi malpraktek medis dapat dibedakan menjadi 2 (dua) golongan .⁸⁹

- a. Dengan sengaja (*dolus, vorsatz, willens en wetens handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan per-Undang-Undangan. Dengan perkataan lain, malpraktek dalam arti sempit, seperti dengan sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, melakukan euthanasia dan sebagainya;
- b. Dengan tidak sengaja (*culpa, negligence*) atau karena kelalaian, seperti menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien berat dan kemudian meninggal dunia (*abandonment*).

⁸⁸Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan*, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015, hlm. 57.

⁸⁹Syahrul Mahmud, *Op. Cit.*, hlm. 264.

Perbedaan antara malpraktek dengan kelalaian, seperti:

- a. Pada malpraktek (dalam arti sempit), tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan atau tak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu adalah bertentangan dengan hukum yang berlaku;
- b. Pada kelalaian, tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul itu disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya.

Dokter atau dokter gigi dikatakan melakukan malpraktek jika:⁹⁰

- a. Dokter kurang menguasai iptek kedokteran yang sudah berlaku umum dikalangan profesi kedokteran;
- b. Memberikan pelayanan kedokteran dibawah standar profesi (tidak *lege artis*);
- c. Melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan yang tidak hati-hati;
- d. Melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum.

11. Macam-Macam Malpraktek

Macam malpraktek medis:⁹¹

- a. Malpraktek etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Sedangkan etika kedokteran yang dituangkan dalam KODEKI

⁹⁰*Ibid.*, hlm. 265.

⁹¹*Ibid.*, hlm. 272.

merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter;

- b. Malpraktek yuridis dikatakan malpraktek administratif jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Jenis lisensi memerlukan basic dan mempunyai batas kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medik melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Jika dilanggar, maka dokter dianggap melakukan malpraktek administrasi dan dapat dikenakan sanksi administrasi.

Dikatakan sebagai malpraktek perdata jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya yaitu memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati. Pada malpraktek perdata, tanggung gugat bersifat individual atau korporasi. Selain itu dapat dialihkan pada pihak lain, berdasarkan *principle of vicarious liability*. Dengan prinsip ini maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan dokternya, asalkan dapat dibuktikan bahwa tindakan dokter dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Kemudian dikatakan malpraktek pidana, jika memenuhi rumusan delik pidana. Pertama, perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela. Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*), yaitu berupa kesengajaan atau kecerobohan atau kealpaan.

12. Kelalaian Medis

Malpraktek pada hakekatnya adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang terluka menurut ukuran lingkungan yang sama. Yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati yang tidak

melakukan apa yang seorang dengan hati-hati melakukan sikap yang wajar. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum jika tidak membawa cedera atau kerugian pada pasien sesuai prinsip *De Minimis Non Curat Lex* namun prinsip itu dapat dikesampingkan jika, bertentangan dengan hukum akibatnya dapat dibayangkan – akibatnya dapat dihindarkan- perbuatannya dapat dipersalahkan.⁹²

Menurut doktrin, *schuld* yang sering diterjemahkan “kesalahan” terdiri atas kesengajaan dan kealpaan, kedua hal tersebut dibedakan yaitu kesengajaan yang merupakan dikehendaki, sedangkan kealpaan tidak dikehendaki. Umumnya para pakar sependapat bahwa kealpaan adalah bentuk kesalahan yang lebih ringan dari kesengajaan, itulah sebabnya sanksi atau ancaman hukuman terhadap pelanggaran norma pidana yang dilakukan dengan kealpaan lebih ringan.⁹³

Prof. Mr. D. Simons menerangkan “kealpaan” yang umumnya terdiri atas dua bagian, yaitu tidak berhati-hati melakukan suatu perbuatan, disamping dapat menduga akibat perbuatan itu namun meskipun suatu perbuatan dilakukan dengan hati-hati, masih mungkin juga terjadi kealpaan jika yang berbuat itu telah mengetahui bahwa dari perbuatan itu mungkin akan timbul suatu akibat yang dilarang Undang-Undang.⁹⁴

Kealpaan terdapat apabila seseorang tetap melakukan perbuatan itu meskipun ia telah mengetahui atau menduga akibatnya. Dapat diduganya akibat itu lebih dahulu oleh si pelaku adalah suatu syarat mutlak. Suatu akibat yang tidak dapat diduga lebih dahulu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya sebagai kealpaan, dimana tentu dalam hal mempertimbangkan ada atau tidaknya “dapat diduga lebih dahulu” harus diperhatikan pribadi si pelaku, kealpaan tentang keadaan-keadaan yang menjadikan

⁹²Moh, Hatta., *Op.Cit.*, hlm. 173.

⁹³Leden Marpaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hlm. 25.

⁹⁴*Ibid.*

perbuatan itu suatu perbuatan yang diancam hukuman, terdapat jika si pelaku mengetahui bahwa keadaan-keadaan itu tidak ada.⁹⁵

Pada umumnya kealpaan dibedakan atas:⁹⁶

- a. Kealpaan dan kesadaran (*bewust schuld*) dalam hal ini si pelaku telah membayangkan atau menduga akan timbulnya suatu akibat, tetapi walaupun ia berusaha untuk mencegah akan tetap timbul akibat tersebut;
- b. Kealpaan tanpa kesadaran (*onbewust schuld*) dalam hal ini si pelaku tidak membayangkan atau menduga akan timbulnya suatu akibat yang dilarang dan diancam hukuman oleh Undang-Undang, sedang ia seharusnya memperhitungkan akan timbulnya suatu akibat.

Secara yuridis ada dua tingkat ukuran kelalaian, yaitu:⁹⁷

- c. Yang bersifat ringan atau biasa (*slight, simple, ordinary*) yaitu apabila dokter melakukan suatu kelalaian secara wajar atau kecerobohan, dalam hal ini dianggap tidak ada kesengajaan;
- d. Yang bersifat kasar, berat (*gross, serious*) yaitu apabila seorang dokter dengan sadar dan sengaja tidak melakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan.

Dalam hukum pidana kesalahan atau kelalaian seseorang diukur dengan apakah pelaku tindak pidana mampu bertanggungjawab, yaitu bila tindakannya itu ditentukan oleh tiga faktor berikut:⁹⁸

⁹⁵*Ibid.*

⁹⁶*Ibid.*, hlm. 26.

⁹⁷Moh. Hatta, *Op.Cit.*, hlm. 174.

⁹⁸*Ibid.*, hlm. 178.

- a. Keadaan batin pelaku tindak pidana tersebut;
- b. Adanya hubungan batin antara pelaku tindak pidana tersebut dengan perbuatan yang dilakukannya dapat berupa kesengajaan dan kealpaan;
- c. Tidak ada alasan pemaaf.

Kelalaian sebagai terjemahan dari negligence dalam arti umum adalah bukan merupakan kejahatan, seseorang dikatakan lalai apabila ia bersikap tak acuh, tak peduli, tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya dalam pergaulan masyarakat. Selama akibat dari kelalaian tidak sampai membawa kerugian kepada orang lain dan yang tak menerimanya maka tidak ada akibat hukum apa-apa. Prinsip ini berdasarkan adagium “*de minimis non curat lex*” atau “*the does not concern it self with trifles*” hukum tidak mencampuri hal-hal sepele.⁹⁹

Namun demikian apabila kelalaian itu sudah mencapai suatu tingkat tertentu sehingga tidak memperdulikan jiwa orang lain, maka sifat kelalaian itu berubah menjadi serius sehingga bersifat *criminal*. Hukum tidak lagi diam karena sudah terjadi pelanggaran terhadap perundang-undangan, jika sampai merugikan atau mencelakakan orang lain apabila sampai merenggut nyawa orang lain maka oleh hukum dikualifisir sebagai suatu kelalaian berat (*alpa lata, gross negligence, grove schuld*) hal mana sudah termasuk ke dalam Pasal 359 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.¹⁰⁰

F. Tinjauan Umum Tentang Resiko Medik

1. Pengertian Resiko Medik

⁹⁹*Ibid.*, hlm. 186.

¹⁰⁰*Ibid.*

Pengertian risiko medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan per-Undang-Undangan yang ada. Namun secara tersirat, risiko medik dapat diambil pengertian, seperti:¹⁰¹

- a. Bahwa di dalam tindakan medik ada kemungkinan (risiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien;
- b. Bahwa di dalam tindakan medis ada tindakan yang mengandung risiko tinggi;
- c. Bahwa risiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien.

Resiko medik adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap juga terjadi. Demikian risiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijtbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzeinbaarheid*).¹⁰²

Dalam *The Oxford Illustrated Dictionary* (1975) telah dirumuskan makna kecelakaan medis atau risiko medis, adalah suatu peristiwa yang tak terduga, tindakan yang tak disengaja, sinonim yang disebutkan adalah *accident, misfortune, bad fortune, mischance, ill luck*.¹⁰³

J. Guswandi menyatakan bahwa makna risiko medis adalah setiap tindakan medis lebih-lebih dalam bidang operasi dan anesthesia akan selalu mengandung suatu risiko, ada risiko yang dapat diperhitungkan, dan ada risiko yang tidak dapat diperhitungkan

¹⁰¹Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Risiko Medis dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hlm. 39.

¹⁰²Syahrul Macmud, *Op.Cit.*, hlm 278

¹⁰³*Ibid.*

sebelumnya, maka timbulnya resiko itu harus dibuat seminimal mungkin, misalnya dengan melakukan pemeriksaan-pemeriksaan pendahuluan, anamnesa yang teliti atau tambahan tes-tes laboratorium, jika dalam pemeriksaan dicurigai hal-hal yang perlu dipastikan terlebih dahulu.¹⁰⁴

2. Pengaturan Resiko Medik

Pengaturan risiko medik di Indonesia, antara lain:¹⁰⁵

- a. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin;
- b. Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, setiap orang berhak atas ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan;
- c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Pasal 23 ayat (1) Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 22 yang mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesalahan dan kelalaian.

Dari beberapa peraturan di atas untuk menentukan bahwa akibat yang terjadi merupakan resiko medik secara tersirat harus memenuhi syarat yaitu tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan telah sesuai dengan standar profesi dan

¹⁰⁴J. Guswandi, *Op.Cit.*, hlm. 27.

¹⁰⁵Anny Isfandyarie, *Op.Cit.*, hlm. 41.

melakukannya dengan menghormati hak pasien; tidak ditemukan adanya kesalahan atau kelalaian yang ditentukan oleh Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK).¹⁰⁶

Suatu hasil yang tidak diharapkan dapat terjadi dalam tindakan kedokteran, dapat disebabkan dalam beberapa hal:¹⁰⁷

- c. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan kedokteran yang dilakukan dokter;
- d. Hasil dari suatu risiko yang tidak dapat dihindari.

Dokter dan pasien memerlukan perlindungan hukum yang seadil-adilnya, seperti pada kasus-kasus resiko medis atau kecelakaan medis, dokter atau dokter gigi mendapat perlindungan hukum pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan khususnya terdapat pada Pasal 53 ayat (1) dan (2) disebutkan, bahwa :

- a. Tenaga kerja berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;
- b. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.¹⁰⁸

Beberapa hal yang dapat membebaskan dokter atau dokter dari tuntutan :¹⁰⁹

- a. Telah melakukan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur. Berdasarkan Pasal 50 huruf a dari Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, apabila seorang dokter atau dokter gigi telah melaksanakan pelayanan medis atau praktek kedokteran telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional,

¹⁰⁶*Ibid.*, hlm. 43.

¹⁰⁷Hasrul Buamona, *Op.Cit.*, hlm. 143.

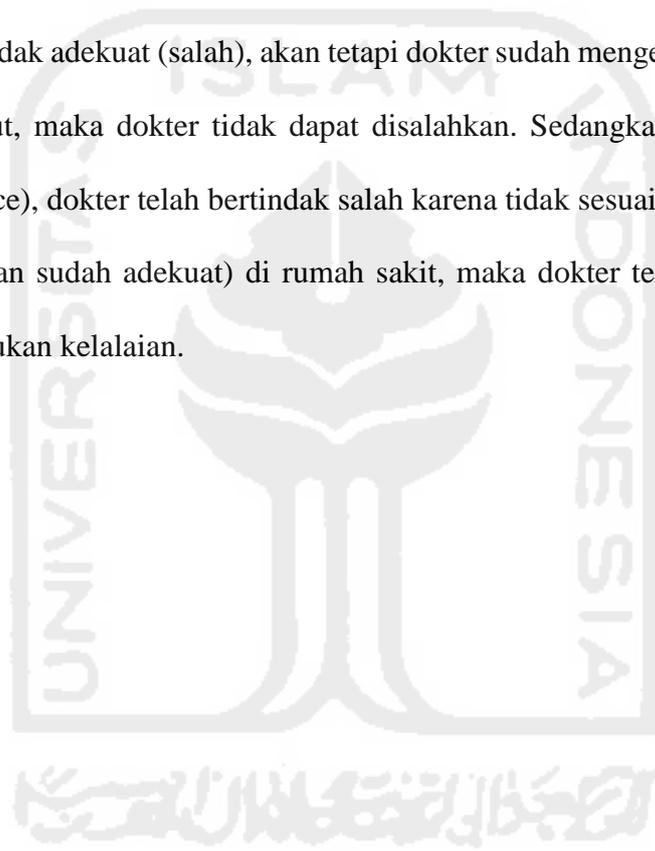
¹⁰⁸Syahrul Macmud, *Op.Cit.*, hlm 280

¹⁰⁹*Ibid.*, hlm. 281.

maka ia (dokter atau dokter gigi) tersebut tidak dapat dituntut hukum, baik hukum administrasi, hukum perdata, maupun hukum pidana;

- b. *Informed consent*, berarti *consent* adalah persetujuan, sedangkan *informed* adalah telah diinformasikan, sehingga *informed consent* adalah persetujuan informasi, istilah lain yang sering dipergunakan adalah persetujuan tindakan medik. Sebelum melakukan tindakan medik seorang dokter wajib memberikan penjelasan terhadap pasien dan/atau keluarganya tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis. Persetujuan ini dapat diberikan dalam bentuk tertulis maupun lisan, dan untuk tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis, yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, namun dalam keadaan gawat darurat atau *emergency* atau pada tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum, persetujuan ini tidak diperlukan (*implied consent*);
- c. *Contribution Negligence*, pasien tidak kooperatif karena tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah dimakannya selama sakit, atau tidak menaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati;
- d. *Respectable Minority Rules* dan *Error of (in) Judgement*, seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui;
- e. *Volenti Non Fit Iniura* atau *Asumption of Risk*, yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya;
- f. *Respondeat Superior* atau *Vicarious Liability (Hospital Liability/Corporate Liability)*;

g. *Rep Ipso Loquitor*, doktrin ini berkaitan secara langsung berkaitan dengan beban pembuktian (*onus, burden of proof*), yaitu pemindahan pembuktian dari penggugat (pasien dan/atau keluarganya) kepada tergugat (tenaga medis). ME (*Medical error*) sangat berbeda dengan MV (*medical violence*), karena pada medical error dokter sudah bertindak benar menurut prosedur yang edukuat dan sudah terakreditasi di rumah sakit, namun efek yang tidak diinginkan tetap saja terjadi, bisa saja penetapan prosedur (medik maupun non medik) di satu rumah sakit tidak adekuat (salah), akan tetapi dokter sudah mengerjakan sesuai prosedur tersebut, maka dokter tidak dapat disalahkan. Sedangkan untuk MV (*medical violence*), dokter telah bertindak salah karena tidak sesuai dengan prosedur yang ada (dan sudah adekuat) di rumah sakit, maka dokter tersebut telah jelas-jelas melakukan kelalaian.



BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pertanggungjawaban Pidana Pada Mahasiswa Kedokteran Umum Jenjang Pendidikan Profesi (Co-Ass) Yang Melakukan Kelalaian Medis Dalam Praktik Kerja Lapangan

Pada setiap praktik kedokteran dapat mengakibatkan timbulnya korban dan kerugian, yaitu sebagai akibat perbuatan yang disengaja atau karena kelalaian dan kurang kehati-hatian. Untuk dapat menghukum seseorang sekaligus memenuhi tuntutan keadilan dan kemanusiaan, harus ada suatu perbuatan yang bertentangan dengan hukum yang dapat dipersalahkan kepada pelakunya. Bahwa pelaku yang bersangkutan harus merupakan seseorang yang dapat dimintai pertanggungjawaban (*toerekeningsvatbaar*) atau *schuldfahig*.

Penetapan mampu atau tidaknya seseorang dimintai pertanggungjawaban, menurut Jan Remmelink, akan sangat tergantung pada situasi dan kondisi sosial yang ada termasuk sifat dan 'konteks' dari tindak pidana yang secara konkrit dilakukan. Jan Remmelink memandang keberadaan kemampuan bertanggung jawab sebagai landasan pencelaan bersalah.¹¹⁰

Malpraktek pada hakekatnya adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang terluka menurut ukuran lingkungan yang sama. Yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati yang tidak melakukan apa yang seorang dengan hati-hati melakukan sikap yang wajar.¹¹¹

Kasus malpraktek merupakan kasus yang sangat erat hubungannya dengan dunia kedokteran, begitu juga dengan kemungkinan terdapatnya resiko medis. Praktik kedokteran

¹¹⁰Jan Remmelink, *Op.Cit.*, hlm. 191.

¹¹¹Moh, Hatta., *Op.Cit.*, hlm. 173.

yang penuh dengan resiko ini memberikan kemungkinan pasien cacat, dan dokter telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standard Operation Procedure* (SOP) dan/atau standar pelayanan medik yang baik, sehingga keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan resiko medik dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak di luar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice*.¹¹²

Sebagai contoh kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani sebagai residen senior dengan pendidikan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dengan praktik yang sudah melalui ujian-ujian tertentu. Melakukan operasi caesar kepada pasien bernama Siska Makatey, yang kemudian terjadi insiden emboli yang menyebabkan ketuban melebar, udara masuk ke pembuluh darah dan lari ke paru-paru, mengakibatkan pembuluh darah pecah. Aliran darah pun tersumbat seketika karena air ketuban masuk ke dalam pembuluh darah. Saat itu Siska langsung terserang sesak napas hebat. Menghadapi hal ini, dokter Ayu dan timnya segera mengambil tindakan. Suntikan steroid diberikan untuk menanggulangi peradangan. Mereka juga berupaya mempertahankan oksigenisasi dengan memasang alat bantu yang disebut ventilator. Sayangnya nyawa pasien tidak tertolong. Meski demikian bayi lahir dengan sehat.

Berbeda dengan suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap terjadi, dengan demikian resiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan

¹¹²Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm. 1.

(*verwijitbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijitbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzienbaarheid*), dapat dikatakan sebagai Resiko Medis.¹¹³

Mahasiswa co-ass yang melakukan praktik di Rumah Sakit atau Rumah Sakit Pendidikan memiliki kompetensi sampai dengan 4A, yang didalamnya terdapat kompetensi dari melakukan diagnosa sampai dengan terapi. Segala sesuatu tindakan medis yang dilakukan mahasiswa co-ass tersebut adalah dengan ijin, perintah, persetujuan dan pengawasan Dokter Konsulen, yang dipertanggungjawabkan kepada Dokter Konsulen untuk kemudian Dokter Konsulen dapat bertanggungjawab terhadap pasien.¹¹⁴

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan dan Badan Kepegawaian Daerah No.1201/MENKES/PB/XII/2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Dokter Pendidik Klinis dan Angka Kreditnya Pasal 1 Angka 1 mengatur bahwa dokter pendidik klinik adalah jabatan yang mempunyai ruang lingkup, tugas, tanggung jawab, dan wewenang untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan atau medik, pengabdian masyarakat, pendidikan dok kegiatan pelayanan kesehatan atau medik, pengabdian masyarakat, pendidikan Dokter dan Dokter Spesialis di rumah sakit dan rumah sakit pendidikan serta melakukan penelitian guna pengembangan ilmu kedokteran yang diduduki oleh pegawai negeri sipil dengan hak dan kewajiban yang diberikan secara penuh oleh pejabaan guna pengembangan ilmu kedokteran yang diduduki oleh pegawai negeri sipil dengan hak dan kewajiban yang diberikan secara penuh oleh pejabat yang berwenang.

Institusi pendidikan dokter agar dokter yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai untuk membuat diagnosis yang tepat adalah dengan memberi penanganan awal atau tuntas, dan melakukan rujukan secara tepat dalam rangka penatalaksanaan pasien.

¹¹³*Ibid.*, hlm. 278.

¹¹⁴Hasil wawancara oleh Juda Firmandika dengan mahasiswa co-ass Dhanisa Issanti, di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, hari Sabtu tanggal 1 Oktober 2016 pukul 19:26 WIB.

Tingkat kompetensi setiap penyakit merupakan kemampuan yang harus dicapai pada akhir pendidikan dokter. Tingkat kemampuan yang harus dicapai:¹¹⁵

- a. Tingkat Kemampuan 1: mengenali dan menjelaskan. Lulusan dokter mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai penyakit tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti setelah kembali dari rujukan.
- b. Tingkat Kemampuan 2: mendiagnosis dan merujuk. Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik terhadap penyakit tersebut dan menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti setelah kembali dari rujukan.
- c. Tingkat Kemampuan 3: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan awal, dan merujuk.
3A: Bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan yang bukan gawat darurat. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti setelah kembali dari rujukan; 3B: Gawat darurat. Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan memberikan terapi pendahuluan pada keadaan gawat darurat demi menyelamatkannya atau mencegah keparahan dan/atau kecacatan pada pasien. Lulusan dokter mampu menentukan rujukan yang paling tepat bagi penanganan pasien selanjutnya. Lulusan dokter juga mampu menindaklanjuti setelah kembali dari rujukan.

¹¹⁵Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

- d. Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secaramandiri dan tuntas. Lulusan dokter mampu membuat diagnosis klinik dan melakukan penatalaksanaan penyakit tersebut secara mandiri dan tuntas. 4A: Kompetensi yang dicapai pada saat lulus dokter; 4B: Profisiensi (kemahiran) yang dicapai setelah selesai internsip dan atau Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan (PKB). Dengan demikian di dalam Daftar Penyakit ini level kompetensi tertinggi adalah 4A.

Pada praktiknya, walaupun kompetensi dokter Co-Ass mengikuti kompetensi yang dimiliki dokter seperti yang tercantum di dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, namun segala tindakan medis yang dilakukan dokter Co-Ass tetap harus dengan ijin dokter konsulen atau dokter pembimbing.¹¹⁶

Hubungan hukum yang terjalin antara pasien dan dokter muda (Co-Ass) sedikit berbeda dengan hubungan pasien dan dokter pada umumnya, perbedaan ini terletak pada praktiknya, dimana dokter muda (Co-Ass) didalam melaksanakan praktik kedokteran bekerja dibawah pengawasan dokter supervisor (dosen pembimbing klinik).¹¹⁷

Pasal 51 Ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, mengatur bahwa barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana.

Pasal 24 Ayat (1) PERMENKES No.2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi menjelaskan dokter dan dokter gigi yang bekerja di rumah sakit dan rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan

¹¹⁶Hasil wawancara oleh Juda Firmandika dengan Dr. Nurmaningsih, Sp.Ak, sebagai Kepala Instalasi Rawat Insentif Anak Rumah Sakit Dr. Sardjito, pada hari Senin, tanggal 10 Oktober 2016, di Rumah Sakit Dr. Sardjito, pukul 14:45 WIB.

¹¹⁷PERMENKES No.2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 24

jejaringnya, dalam melaksanakan tugas pendidikannya dapat memberikan pembimbingan atau pelaksanaan atau pengawasan pada peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi untuk melakukan pelayanan kedokteran kepada pasien. Pasal 24 Ayat (2) PERMENKES No.2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi menjelaskan pelaksanaan pelayanan kedokteran kepada pasien oleh peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada Pasal 24 Ayat (1) PERMENKES No.2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi dilakukan dibawah pengawasan dan tanggung jawab pembimbing, bahwa Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja di rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaringnya, dalam melaksanakan tugas pendidikannya dapat memberikan pembimbingan/ pelaksanaan/pengawasan kepada peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi untuk melakukan pelayanan kedokteran kepada pasien.

Pasal 18 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 20 tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran mengatur untuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas, mahasiswa diberi kesempatan terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan bimbingan dan pengawasan dosen. Bimbingan yang dimaksud adalah proses alih pengetahuan, ketrampilan, sikap dari dosen kepada mahasiswa untuk mencapai tujuan pembelajaran tertentu dalam jangka waktu tertentu, sedangkan yang dimaksud pengawasan adalah proses jaga mutu dari dosen kepada mahasiswa untuk memastikan tidak terjadinya kekeliruan atau kerugian terhadap pasien atau masyarakat yang dilibatkan dalam proses pembelajaran.¹¹⁸

Sesuai dengan Bimbingan dan Konseling Bagi Mahasiswa, Institusi pendidikan kedokteran harus menyediakan unit bimbingan dan konseling untuk menangani masalah akademik dan non akademik mahasiswa. Bahwa Unit Bimbingan dan Konseling dikelola

¹¹⁸Penjelasan Pasal 16 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 20 tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran.

oleh dosen yang mendapat pelatihan khusus; dan setiap mahasiswa harus memiliki dosen pembimbing akademik, baik ditahap akademik maupun tahap profesi.¹¹⁹

Selanjutnya hal yang perlu dibahas adalah mengenai syarat pertanggungjawaban pidana, yakni melakukan perbuatan pidana; adanya kemampuan bertanggungjawab pada unsur tertentu; adanya kesalahan, dan; tidak adanya alasan pembeda (*rechtvaardigingsgrond*) dan alasan pemaaf (*schulduitsingsgrond*) penghapus pidana.¹²⁰

Pasal 51 Ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, mengatur bahwa barang siapa melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana.

Melaksanakan perintah jabatan termasuk bagian dari alasan pembeda, alasan lainnya adalah keadaan darurat atau *noodtoestand* (Pasal 48 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)), pembelaan terpaksa atau *noodweer* (Pasal 49 Ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)), melaksanakan perintah Undang-Undang (Pasal 50 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)).

Tentang alat dan cara perintah disampaikan, Jan Rammelink berpendapat perintah jabatan tidak perlu langsung diterima oleh penerima perintah, sarana komunikasi yang biasa dipakai, termasuk sarana bantu lainnya juga dapat dipergunakan untuk menyampaikan perintah tersebut, dalam hal ini berhubungan dengan pendelegasian wewenang.¹²¹

Secara kompetensi, mahasiswa co-ass telah memiliki atau menempuh Sarjana Kedokteran, tetapi mahasiswa co-ass dalam melakukan tindakan medis belum memiliki wewenang karena belum lulus tahap profesi dokter baik profesi dokter umum maupun dokter spesialis, oleh karena itu setiap tindakan mahasiswa co-ass harus dengan persetujuan

¹¹⁹Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomo 10 tahun 2012 tentang Standar Pendidikan Profesi Dokter Indonesia.

¹²⁰Mahrus Ali, *Op.Cit.*, hlm. 155.

¹²¹ Jan Rammelink, *Op.Cit.*, hlm. 254.

dokter konsul atau dokter pembimbing yang berada di tempat praktik atau Rumah Sakit tersebut. Apabila tidak terdapat dokter konsul atau dokter pembimbing pada saat mahasiswa co-ass melakukan praktik, maka persetujuan dapat dilakukan dengan media seperti telepon, sms dan lainnya, jika tidak dapat dengan persetujuan pihak yang ada di tempat praktik atau Rumah Sakit tersebut seperti dokter jaga. Jadi, pertanggungjawaban terhadap mahasiswa co-ass yang melakukan kelalaian medis dalam praktek kerja lapangan adalah dokter konsul atau dokter pembimbing, yang merupakan pemberi wewenang pada mahasiswa co-ass tersebut.¹²²

Bahwa *criminal responsibility* atau yang disebut dengan pertanggungjawaban pidana pada dasarnya merupakan implementasi tanggungjawab seseorang untuk menerima setiap resiko atas konsekuensi yuridis yang muncul sebagai akibat tindak pidana yang telah dilakukannya. Dasar adanya tanggung jawab dalam hukum pidana adalah keadaan psikis tertentu pada orang yang melakukan perbuatan pidana dan adanya hubungan antara keadaan tersebut dengan perbuatan yang dilakukan sedemikian rupa sehingga orang itu dapat dicela karena melakukan perbuatan tersebut.¹²³

Beberapa syarat untuk menentukan perbuatan sebagai tindak pidana, syarat tersebut adalah sebagai berikut:¹²⁴

- a. Harus ada perbuatan manusia;
- b. Perbuatan manusia itu bertentangan dengan hukum;
- c. Perbuatan itu dilarang oleh Undang-Undang dan diancam dengan pidana;
- d. Perbuatan itu dilakukan oleh orang yang dapat dipertanggungjawabkan;
- e. Perbuatan itu harus dapat dipertanggungjawabkan kepada pembuat.

¹²²Hasil wawancara oleh Juda Firmandika dengan Arif Setiawan selaku Ahli Hukum Pidana, di Fakultas Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, hari Selasa, tanggal 4 Oktober 2016, pukul 10:30 WIB.

¹²³Sudarto, Hukum Pidana I, *Op.cit* , hlm. 122.

¹²⁴*Ibid.*, hlm. 60.

Dalam kasus ini, dokter Dewa Ayu Sasiary Prawanimelakukan operasi caesar kepada pasien bernama Siska Makatey. Terjadi insiden emboli yang menyebabkan ketuban melebar, udara masuk ke pembuluh darah dan lari ke paru-paru, mengakibatkan pembuluh darah pecah sehingga pasien Siska Makatey meninggal dunia. Mengenai perbuatan yang dilakukan oleh orang yang dapat dipertanggungjawabkan, dalam kasus ini segala sesuatu tindakan medis yang dilakukan mahasiswa co-ass tersebut adalah dengan ijin, perintah, persetujuan dan pengawasan Dokter Konsulen, yang dipertanggungjawabkan kepada Dokter Konsulen untuk kemudian Dokter Konsulen dapat bertanggungjawab terhadap pasien.¹²⁵

Sesuai Pasal 359 KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana), bahwa barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun. Kemudian tenaga kesehatan dapat dikenai sanksi pidana Pasal 84 ayat (1) dan (2) UU Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan menderita luka berat, dapat dipidana penjara paling lama 3 tahun. Jika kelalaian berat tersebut sampai mengakibatkan kematian, maka hukuman penjara akan menjadi paling lama 5 tahun.

Dari point diatas dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan dapat mengalami masalah hukum bila yang bersangkutan melakukan kelalaian dan sebab timbulnya kelalaian itu dapat di kategorikan menjadi 4 yaitu :

- a. Kesalahan diagnosa;
- b. Kesalahan tindakan yang dilakukan terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan;
- c. Keterlambatan dalam menegakkan diagnosa;

¹²⁵Hasil wawancara dengan mahasiswa co-ass Dhania Issanti, di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah, hari Sabtu tanggal 1 Oktober 2016 pukul 19:26 WIB.

d. Keterlambatan dalam melakukan tindakan medis

Pada kasus dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani dan rekan tidak dapat dipersangkakan sebagai perbuatan malpraktek ataupun resiko medis, melainkan merupakan perbuatan kelalaian medis. Dokter Co-Ass pada dasarnya tidak termasuk pekerja tenaga medis, namun merupakan peserta pendidikan profesi dokter. Dalam hal ini dokter Co-Ass tidak memiliki kewenangan penuh terhadap pasien, sehingga segala tindakan atau perbuatan dalam melakukan praktik kedokteran, dokter Co-Ass tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban walaupun di dalam tindakannya terdapat unsur kelalaian medis. Pertanggungjawabannya dapat dialihkan kepada dokter konsulen atau dokter pembimbing.¹²⁶

Pertanggungjawaban pidana merupakan suatu hal yang memiliki kaitan erat dengan tindak pidana yang dilakukan oleh pelaku, yang di dalam hukum islam, tindak pidana biasa dikenal dengan istilah jarimah.¹²⁷ Dalam hal ini malpraktik kedokteran tergolong sebagai jarimah qishash-diyat, yaitu suatu jarimah yang bentuk dan hukumannya sudah ditentukan dalam nash tetapi jarimah ini merupakan jarimah yang haknya adalah hak manusia, sehingga masih dimungkinkan adanya pemaafan dari korban atau ahli waris korban apabila tindakan tersebut mengakibatkan kematian pada korban. Sanksi yang dijatuhkan kepada dokter yang melakukan malpraktik medis bukanlah hukuman qishash melainkan diyat, karena terjadinya malpraktik dalam praktik kedokteran ini bukanlah suatu kesalahan yang disengaja. Sedangkan hukuman qishash hanya diterapkan pada pembunuhan atau penganiayaan yang sengaja dilakukan oleh pelakunya.

¹²⁶Hasil wawancara dengan dokter umum Co-Ass Dhania Issanti., *Op.Cit.*

¹²⁷Ahmad Wardi Muslich, *Pengantar dan Asas Hukum Pidana Islam Fikih Jinayah*, Cet. 1, Jakarta, Sinar Grafika, 2004, hlm. 11.

Sumber hukum dari jarimah qishash-diyat terdapat pada QS. Al-Baqarah ayat 178, yang artinya: *“Hai orang-orang yang beriman, diwajibkan kepadamu qishash (hukuman mati karena membunuh) sebagai balasan korban pembunuhan. Orang merdeka dengan orang yang merdeka, hamba dengan hamba, wanita dengan wanita. Barang siapa yang diringankan oleh keluarga terbunuh, hendaknya menerima dengan cara yang baik dan memberi pengganti yang baik pula, yang demikian itu merupakan keringanan, sebagai rahmat dari Tuhan. Bagi yang melampaui batas setelah keringanan, akan ditimpa siksa yang menyakitkan.”*

Para fuqaha berpendapat apabila seorang tabib atau dokter lalai (culpa) dalam tindakannya, maka ia harus membayar diyat. Diyat merupakan hukuman pengganti dari hukuman pokok (qishash) yang dimaafkan atau karena suatu sebab sehingga qishash tersebut tidak dapat dilaksanakan. Diyat ini merupakan hukuman pokok jarimah pembunuhan atau penganiayaan yang dilakukan secara resmi sengaja atau tidak disengaja. Pembunuhan atau penganiayaan semi sengaja yang dimaksud dalam hal malpraktik kedokteran ini adalah pembunuhan atau penganiayaan yang akibatnya tidak diniati atau dimaksudkan oleh dokter walaupun dokter sudah mengetahui akibat tersebut. Diyat disebut sebagai hukuman karena diyat harus dijatuhkan sebagai hukuman pokok bagi jarimah yang mengenai jiwa atau anggota badan yang dilakukan tanpa sengaja apabila perbuatan tersebut tidak dimaafkan oleh korban.¹²⁸

¹²⁸Rahmat Hakim, *Hukum Pidana Islam*, Pustaka Setia, Bandung, 2000, hlm. 134.

B. Perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan

Prinsip yang mendasari perlindungan hukum adalah prinsip negara hukum dikaitkan dengan pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia. Perlindungan yang diberikan oleh hukum, terkait pula dengan adanya hak dan kewajiban yang dimiliki oleh manusia sebagai subjek hukum dalam interaksinya dengan sesama manusia serta lingkungannya. Perlindungan hukum ini bersifat preventif maupun represif, perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, sebaliknya perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.¹²⁹

Sarana perlindungan hukum dibagi menjadi dua macam yang dapat dipahami sebagai berikut:¹³⁰

a. Perlindungan Hukum Preventif

Pada perlindungan hukum preventif ini, subyek hukum diberikan kesempatan untuk mengajukan keberatan atau pendapatnya sebelum suatu keputusan pemerintah mendapat bentuk yang definitif, tujuannya adalah mencegah terjadinya sengketa. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya dalam tindak pemerintahan yang

¹²⁹Maimunah, *Perlindungan Hukum Terhadap Perawat Atas Tindakan Fiksasi Pada Pasien Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Sambang Lihum Kalimantan Selatan*, Tesis, Magister Hukum Kesehatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2015, hlm. 14.

¹³⁰Maria Florida Kotorok, *Perlindungan Hukum Terhadap Dokter Yang Melakukan Komunikasi Dengan Rekan Sejawat Melalui Media Sosial Untuk Kepentingan Rencana Tindak Lanjut Diagnosa Menangani Pasien Di RS. Mitra Masyarakat Timika Papua*, Tesis, Magister Hukum Kesehatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2016, hlm. 44.

didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah mendorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan yang di dasarkan pada diskresi.

b. Perlindungan Hukum Represif

Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa. Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Peradilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindakan pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia karena menurut sejarah dari barat lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan pada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah. Prinsip kedua yang mendasari perlindungan hukum terhadap tindak pemerintahan adalah prinsip negara hukum.

Dalam kasus ini Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dan timnya mengambil tindakan operasi caesar kepada pasien bernama Siska Makatey, yang kemudian terjadi insiden emboli yang menyebabkan ketuban melebar, udara masuk ke pembuluh darah dan lari ke paru-paru, mengakibatkan pembuluh darah pecah sehingga pasien Siska Makatey meninggal dunia.

Pasal 31 Ayat (1) Undang-Undang tentang Pendidikan Kedokteran, mengatur setiap mahasiswa berhak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam mengikuti proses belajar mengajar, baik di Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi maupun di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran. Dalam kasus ini dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (35 tahun), bersama timnya dr. Hendry Simanjuntak (35 tahun) dan dr. Hendy Siagian (28 tahun) sebagai residen senior dengan pendidikan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, sedang mengikuti proses belajar mengajar sebagai peserta

Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandouw Malalayang Kota Manado, dalam hal ini berhak memperoleh perlindungan hukum.

Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, maka ia tidak dapat dituntut hukum baik hukum administrasi, hukum perdata, maupun hukum pidana. Menurut Syahrul Machmud, standar atau batasan yang digunakan untuk menetapkan apakah seorang dokter didalam menjalankan praktek kedokteran mendapatkan perlindungan hukum adalah ketaatan menjalankan pelayanan atau praktek kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar profesi operasional.

Sesuai dengan Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban dokter atau dokter gigi salah satunya adalah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Diikuti dengan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak dokter atau dokter gigi salah satunya adalah memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan profesi dan standar prosedur operasional. Dalam hal ini dokter yang menjalankan tugasnya sesuai dengan standar, tidak dapat disalahkan dan tidak dapat dituntut apabila terjadi kegagalan dalam upaya penyembuhan pasien, karena kegagalan yang terjadi merupakan suatu resiko medis yang melekat pada setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, dan hal ini telah disetujui oleh pasien di dalam *informed consent*;

Kewajiban dokter juga tercantum pada Kode Etika Kedokteran Indonesia (KODEKI), terdapat kewajiban dokter terhadap pasien yaitu:

- a. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan ketrampilannya untuk kepentingan pasien. Dalam hal ini ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut (Pasal 10);
- b. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadat dan atau dalam masalahnya (Pasal 11);
- c. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya (Pasal 13).

Dalam kasus ini Dr. Ayu dan timnya telah melaksanakan kewajiban atau tugas seorang dokter sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, oleh karena telah melaksanakan kewajiban sebagaimana disebut dalam pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, maka sesuai dengan pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Dr. Ayu dan timnya berhak untuk mendapatkan perlindungan hukum.

Dalam hal ini sesuai dengan Kode Etika Kedokteran Indonesia (KODEKI), Dr. Ayu dan timnya telah memenuhi kewajiban dokter terhadap pasien, bahwa Dr. Ayu dan timnya telah mendapatkan persetujuan terhadap pasien dimana pasien telah melakukan tanda tangan persetujuan agar dilakukannya operasi caesar, walaupun dalam keadaan darurat persetujuan dari pasien dapat dikesampingkan dengan tujuan untuk menyelamatkan diri pasien tersebut dan kondisi pasien tersebut tidak dimungkinkan untuk mendapatkan persetujuan, serta keluarga atau wali dari pasien tersebut tidak ada ditempat.

Dr.Ayu dan timnya telah melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan untuk langsung menangani Siska Makatey selaku pasien dimana pasien di rujuk di rumah sakit dokter Ayu bertugas. Kondisi pasien pada saat itu dalam keadaan darurat, dengan kondisi ketuban pasien telah pecah dan saat Dr.Ayu beserta timnya menangani pasien tersebut, Dr.Ayu beserta timnya langsung memberikan pertolongan yang pada akhirnya pasien tersebut harus di operasi caesar dengan pertimbangan bahwa kondisi dari pasien tersebut memburuk dan untuk menghindari sesuatu yang tidak diinginkan.

Penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan “standar profesi” adalah batasan kemampuan (knowledge, skill, and professional attitude) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi atau langkah-langkah yang dilakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu, Standar Prosedur Operasional memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk pelaksanaan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh sarana pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Sebagaimana dokter Ayu dan timnya telah melaksanakan tugas profesinya dengan menjalankan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional (SOP), dengan memberikan langkah yang benar dan terbaik dalam memberikan pertolongan terhadap pasien, khususnya dalam hal ini pasien bernama Siska Makatey.

Pasal 29 ayat (1) huruf s Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan bahwa rumah sakit berkewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas. Pelanggaran terhadap

kewajiban memberikan perlindungan dan bantuan hukum tersebut dapat diberikan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis atau denda dan pencabutan ijin rumah sakit, sebagaimana diatur dalam ayat (2) dan diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri.

Dalam kasus ini pihak Rumah Sakit menjadi salah satu bagian dari pihak-pihak yang ikut memberikan perlindungan hukum terhadap mahasiswa co-ass yang melakukan kelaliaman selama berpraktek di Rumah Sakit setempat. Maka dalam kasus ini Rumah Sakit seyogyanya dapat memberikan perlindungan hukum terhadap para pekerja di Rumah sakit dalam hal ini khususnya adalah mahasiswa co-ass, sehingga Rumah Sakit dapat meminimalisir adanya tindak pidana yang dilakukan oleh tenaga medis baik merupakan kesengajaan maupun kelalaian atau kealpaan.

Secara umum sebagai seorang warga negara Indonesia, seorang dokter sudah mendapatkan perlindungan hukum umum sebagaimana diatur dalam Pasal 28 D ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945, dimana setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum. Seorang dokter yang bekerja di rumah sakit membutuhkan perlindungan hukum secara khusus dari rumah sakit terutama ketika dokter tersebut terlibat dalam sengketa medik akibat tuntutan hukum yang dilakukan oleh pasien karena dugaan malpraktik medis, sehubungan dengan hal tersebut maka rumah sakit berkewajiban memberikan perlindungan secara khusus agar dokter terlindungi ketika sedang menjalankan pekerjaannya di rumah sakit.

Pasal 53 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, mengatur bahwa tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Dalam hal ini dokter co-ass juga merupakan tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit sesuai rujukan universitas dengan sebelumnya

diberikan Surat Ijin Praktek (SIP), sehingga dokter co-ass dinyatakan berhak untuk memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

Pasal 24 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, mengatur bahwa perlindungan hukum diberikan kepada tenaga kesehatan yang melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi tenaga kesehatan.

Hal yang tidak kalah pentingnya dalam perlindungan hukum dokter muda (Co-Ass) selain dari persetujuan, melakukan tindakan kedokteran dibawah bimbingan dokter pendidik klinik atau dokter supervisor dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan indikasinya, dokumentasi yang akurat dan lengkap dalam rekam medis merupakan komponen perlindungan hukum yang penting bagi dokter muda (Co-Ass).

Dalam kasus ini Dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani dan timnya telah melakukan tindakan kedokteran dibawah bimbingan dokter pendidik klinik atau dokter supervisor dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan indikasinya dalam mengambil tindakan operasi caesar kepada pasien bernama Siska Makatey.

Menurut PERMENKES No.2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 24, bahwa dokter muda (Co-Ass) didalam melaksanakan praktik kedokteran bekerja dibawah pengawasan dokter supervisor (dosen pembimbing klinik).

Pada kasus dokter Dewa Ayu Sasiary Prawani dan rekan tidak dapat dipersangkakan sebagai perbuatan malpraktek ataupun resiko medis, melainkan merupakan perbuatan kelalaian medis. Dokter Co-Ass pada dasarnya tidak termasuk pekerja tenaga medis, namun merupakan peserta pendidikan profesi dokter.¹³¹ Yang dimaksud dengan kelalaian disini

¹³¹ *Ibid.*

adalah sikap kurang hati-hati yang tidak melakukan apa yang seorang dengan hati-hati melakukan sikap yang wajar.

Kealpaan terdapat apabila seseorang tetap melakukan perbuatan itu meskipun ia telah mengetahui atau menduga akibatnya. Dapat diduganya akibat itu lebih dahulu oleh si pelaku adalah suatu syarat mutlak. Suatu akibat yang tidak dapat diduga lebih dahulu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya sebagai kealpaan, dimana tentu dalam hal mempertimbangkan ada atau tidaknya “dapat diduga lebih dahulu” harus diperhatikan pribadi si pelaku, kealpaan tentang keadaan-keadaan yang menjadikan perbuatan itu suatu perbuatan yang diancam hukuman, terdapat jika si pelaku mengetahui bahwa keadaan-keadaan itu tidak ada.¹³²

Dalam hukum pidana kesalahan atau kelalaian seseorang diukur dengan apakah pelaku tindak pidana mampu bertanggungjawab, yaitu bila tindakannya itu ditentukan oleh tiga faktor berikut:¹³³

- a. Keadaan batin pelaku tindak pidana tersebut;
- b. Adanya hubungan batin antara pelaku tindak pidana tersebut dengan perbuatan yang dilakukannya dapat berupa kesengajaan dan kealpaan;
- c. Tidak ada alasan pemaaf.

Dalam kasus yang melibatkan dokter Ayu dan timnya, memenuhi faktor seseorang diukur tidak mampu bertanggung jawab karena keadaan batin dokter dan timnya tidak memiliki sifat atau tujuan yang jahat untuk menciderai pasiennya, atau dalam hal ini menyebabkan meninggalnya pasien bernama Siska Makatey. Kemudian tidak adanya hubungan batin antara dokter Ayu dan timnya melakukan tindak pidana dengan perbuatan

¹³²*Ibid.*

¹³³*Ibid.*, hlm. 178.

yang dilakukannya dalam hal ini melakukan operasi caesar terhadap pasien berupa kesengajaan dan kealpaan.



BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Segala tindakan yang mengakibatkan kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran jenjang pendidikan profesi (co-assistant) tidak dapat dimintai pertanggung jawaban, dan pertanggungjawaban tersebut dialihkan kepada dokter konsulen atau dokter pembimbing, sesuai dengan terdapatnya alasan pembenar yaitu dalam melaksanakan perintah jabatan (Pasal 51 Ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)). Kemudian pada Pasal 24 Ayat (1) PERMENKES No.2052/MENKES/PER/X/2011 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi dilakukan dibawah pengawasan dan tanggung jawab pembimbing, bahwa Dokter dan Dokter Gigi yang bekerja di rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaringnya, dalam melaksanakan tugas pendidikannya dapat memberikan pembimbingan/ pelaksanaan/pengawasan kepada peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi untuk melakukan pelayanan kedokteran kepada pasien.
2. Perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran jenjang pendidikan profesi (co-assistant) yang melakukan kelalaian medis terdapat pada Dokter Konsulen atau Dokter Pembimbing. Selain dari persetujuan, melakukan tindakan kedokteran dibawah bimbingan dokter pendidik klinik atau dokter supervisor dan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan indikasinya, dokumentasi yang akurat dan lengkap dalam rekam medis merupakan komponen perlindungan hukum yang penting bagi dokter muda (Co-Ass).yang berwenang langsung terhadap mahasiswa co-ass dalam melakukan praktik.

B. Saran-saran

1. Agar setiap mahasiswa co-ass yang melakukan tindakan medis dalam praktik profesi kedokteran baik profesi dokter umum maupun dokter spesialis dapat lebih memperhatikan dan berhati-hati sehingga dapat meminimalisir kelalaian medis, karena pada dasarnya mahasiswa co-ass tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana sehingga segala tindakan yang dilakukan oleh dokter co-ass pertanggungjawabannya dilimpahkan kepada dokter pembimbing atau dokter konsulen.
2. Agar setiap komponen atau struktur yang terdapat hierarki yaitu pada tingkatan paling dasar terdapat Dokter Konsulen atau Dokter Pembimbing, yang berwenang langsung terhadap mahasiswa co-ass dalam melakukan praktik; di atasnya terdapat perlindungan dari Rumah Sakit tempat praktik mahasiswa co-ass; terakhir perlindungan dari Universitas tempat mahasiswa co-ass melakukan pendidikan kedokteran, dapat menegakkan dan menaati agar tidak terdapat mahasiswa co-ass yang bertanggungjawab terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh dirinya sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur

- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007.
- Ahmad Wardi Muslich, *Pengantar dan Asas Hukum Pidana Islam Fikih Jinayah*, Cet. 1, Jakarta, Sinar Grafika, 2004.
- Amir Ilyas, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktek Medik di Rumah Sakit*, Rangkang Education, Yogyakarta, 2014.
- Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Resiko Medis dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005.
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1995.
- Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik*, Keni Media, Bandung, 2014.
- Eddy O.S Hiariej, *Prinsip-Prinsip hukum Pidana*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2014.
- Endang Kusuma Astuti, *Perjanjian terapeutik dalam upaya pelayanan medis di Rumah Sakit*, 2009, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Parama Publishing, Yogyakarta, 2015.
- Jan R Emmelink, *Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003.
- J.Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2003.
- Leden Marpaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005.
- Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011.
- Martiman Prodjohamadjojo, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1997.
- Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2008.
- Muhammad Sadi Is, *Etika Hukum Kesehatan*, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015.
- Rahmat Hakim, *Hukum Pidana Islam*, Pustaka Setia, Bandung, 2000.
- Rasyid Ariman dan Fahmi Raghil, *Hukum Pidana*, Setara Press, Jawa Timur, 2015.
- Roelan Saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Ghalia Indonesia, Yogyakarta, 1992.
- Sudarto, *Hukum Pidana I*, Yayasan Sudarto, FH- UNDIP, Semarang, 1990.
- Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.
- Tongat, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia Dalam Perspektif Pembaharuan*, UMM Press, Malang, 2008.
- Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007.
- Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.
- Wila Chandra Supriada, *Hukum Kedokteran*, Ctk. Pertama, Penerbit Mandar Maju, Bandung, 2001.

Peraturan Perundang-Undangan

Kode Etika Kedokteran Indonesia

Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Peraturan Menteri Kesehatan dan Badan Kepegawaian Daerah No.1201/MENKES/PB/XII/2009 tentang Petunjuk Pelaksanaan Jabatan Fungsional Dokter Pendidik Klinis dan Angka Kredit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419 / Menkes / Per / X / 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi

PERMENKES No.2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan

Undang-Undang 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit