

PENYELESAIAN TINDAK PIDANA MEDIS MELALUI MEDIASI PENAL

Tesis



Nama : Abdul Wahid

NPM : 18912002

BKU : Hukum Kesehatan

PROGRAM PASCASARJANA ILMU HUKUM

FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

2022

PENYELESAIAN TINDAK PIDANA MEDIS MELALUI MEDIASI PENAL

Oleh:

Nama Mhs. : Abdul Wahid, S.H.

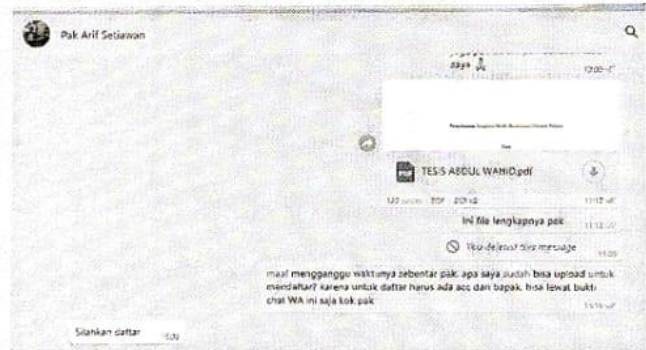
No. Pokok Mhs : 18912002

BKU : Hukum Kesehatan

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diajukan kepada
Tim Penguji dalam Seminar Tesis Program Pascasarjana (S-2) Ilmu Hukum

Pembimbing

Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H.



Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Fakultas Hukum
Universitas Islam Indonesia



Prof. Drs. Setriani, S.H., M.Hum

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

“Share your knowledge. It is a way to achieve immortality.”

-Dalai Lama

Tesis ini dipersembahkan untuk:

Abah dan Mamah yang telah sabar menunggu kelulusanku

Istriku Dwi Condro Wulan yang Penyabar

Anakku yang Soleh dan Ganteng

Rekan – Rekan satu angkatan

Segenap civitas akademika Universitas Islam Indonesia Yogyakarta

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Abdul Wahid, S.H.

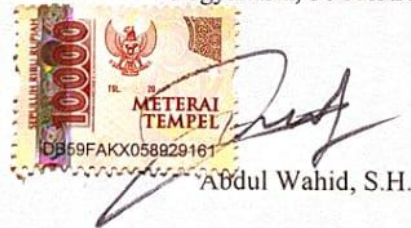
NIM : 18912002

BKU : Kesehatan

Judul Tesis : Penyelesaian Tindak Pidana Medis Melalui Mediasi Penal

Menyatakan bahwa tesis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya. Apabila di kemudian hari terbukti bahwa tesis ini adalah hasil plagiasi, maka saya siap untuk dicabut gelar kesarjanaan yang dianugerahkan dan mendapatkan sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Yogyakarta, 30 Juli 2022

A 1000 Rupiah revenue stamp (Meterai Tempel) with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '1000', 'METERAI TEMPEL', and the serial number 'DB59FAKX058829161'. The signature is written in black ink over the stamp.

Abdul Wahid, S.H.

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan Puji dan Syukur Kehadirat Allah SWT atas segala limpahan Rahmat dan Karunia-NYA pada penulis, akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul : Penyelesaian Tindak Pidana Medis Melalui Mediasi Penal

Tesis ini terbentuk atas peran orang-orang yang berjasa. tesis ini tidak mungkin terselesaikan dengan baik tanpa dukungan mereka, akhirnya saya ucapkan trimakasih kepada :

1. Bapak Fathul Wahid, S.T., M.Sc., Ph.D, Selaku Rektor Universitas Islam Indonesia
2. Bapak Prof. Dr. Budi Agus Riswandi, S.H., M.Hum, Selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia
3. Ibu Prof. Dr. Sefriani, S.H., M.Hum, Ketua Program Studi Hukum Program Magister Hukum Universitas Islam Indonesia
4. Bapak Dr. M. Arif Setiawan, S.H., M.H, selaku dosen pembimbing Tesis yang selalu memberikan masukan dan arahan,serta dengan sabar membimbing hingga tesis ini selesai.
5. Kedua orang tua penulis, Abah, Mamah dan kakakku tersayang yang selalu sabar menunggu kelulusanku serta istriku tercinta Dwi Condro Wulan.

6. Seluruh rekan – rekan di A&A Law Office Yogyakarta yang selalu memberikan support penulis untuk segera menyelesaikan tesis ini.
7. Teman-teman Magister Hukum yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
8. Seluruh Staf Administrasi Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, terima kasih atas bantuannya dalam proses kelancaran perkuliahan selama ini.
9. Kepada semua pihak yang telah berperan dalam kelancaran proses pembuatan tesis ini.

Penulis menyadari sepenuhnya dalam penyusunan tesis ini apa yang telah penulis susun jauh dari kata sempurna, hal ini disebabkan karena masih sangat terbatasnya pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Namun demikian penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, pengetahuan yang dimiliki, serta keyakinan, kesabaran dan ketekunan disertai doa sehingga terwujud tesis ini. Kebenaran mutlak berasal dari Allah SWT, tetapi kesalahan berasal dari manusia, oleh karena itu penulis mohon maaf atas kesalahan dan kekurangan di dalam penulisan ini, semoga tesis ini bermanfaat bagi kita semua, *Aamiin Allahumma Aamiin. Wassalamu'alaikum Wr.Wb*

Yogyakarta, 30 Juni 2022



Abdul Wahid, S.H.

DAFTAR ISI

JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	iv
PERNYATAAN ORISINALITAS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian.....	8
D. Tinjauan Pustaka (Orisinalitas Penelitian)	8
E. Landasan Teori.....	13
F. Metode Penelitian.....	22
G.Sistematika Penulisan	24
BAB II TINJAUAN UMUM TENTANG TINDAK PIDANA MEDIS, DAN PENYELESAIAN TINDAK PIDANA MEDIS DALAM SISTEM PERADILAN PIDANA DI INDONESIA.....	26
A. Tindak Pidana Medis.....	26
B. Penyelesaian Tindak Pidana di Indonesia	35

C. Penyelesaian Tindak Pidana Medis dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia	50
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN.....	59
A. Bentuk Tindak Pidana Medis	59
1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.....	66
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	80
3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.....	87
B. Penyelesaian Tindak Pidana Medis melalui Mediasi Penal di Indonesia	93
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	107
A. Kesimpulan.....	107
B. Saran.....	109
DAFTAR PUSTAKA	110

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan bagi setiap umat manusia, tidak dipungkiri lagi perkembangan teknologi yang berkembang hingga saat ini merupakan sebuah keniscayaan. Begitu juga dengan perkembangan di dalam dunia teknologi kesehatan. Di samping itu juga, kesadaran masyarakat akan kebutuhan kesehatan saat ini juga mengalami peningkatan. Pada dasarnya mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkualitas, dan aman adalah hak asasi bagi setiap individu. Pelayanan dimaksud dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai dengan kompetensi dan keahliannya sebagaimana diatur dalam Pasal 23 ayat (2) dan Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan).

Dalam memberikan pelayanan kesehatan baik dalam bentuk upaya pencegahan/*preventif*, penyuluhan/*promotif*, pengobatan/*kuratif* maupun perbaikan kondisi atau pemulihan kondisi/*rehabilitatif*, hendaknya memperhatikan hak-hak asasi pasien, lebih-lebih di era berlakunya persaingan Masyarakat Ekonomi Asean ini, masyarakat kita semakin kritis karena mereka menyadari hak-hak sebagai seorang pasien. Pentingnya hal ini karena bahwa pelayanan kesehatan erat berkaitan dengan tindakan-tindakan yang menyangkut tubuh manusia secara langsung, bahkan dalam

kondisi tertentu juga berkaitan erat dengan penentuan keberlangsungan hidup dan mati seseorang.¹

Pelayanan kesehatan (*health care*) merupakan salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik perorangan maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan masyarakat adalah setiap usaha atau upaya baik yang diselenggarakan sendiri maupun bersama-sama dalam suatu organisasi yang bertujuan untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan mencegah penyakit, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan yang ditujukan terhadap perorangan, kelompok, maupun masyarakat.²

Dengan hadirnya program Jaminan Kesehatan Nasional dari pemerintah, semakin memberikan peningkatan kebutuhan kesehatan di masyarakat. Jika dulu berobat ke dokter hanya dapat dinikmati oleh kalangan tertentu dan orang miskin dilarang sakit, maka saat ini pemerintah Indonesia memberikan jaminan kesehatan kepada masyarakat Indonesia. Semua masyarakat Indonesia dapat menikmati akses pelayanan kesehatan yang ada. Hal tersebut merupakan wujud dari pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM) yang tertuang dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD NRI 1945) Pasal 28 Huruf G ayat (1) yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Fasilitas pelayanan kesehatan pun merupakan tanggung jawab negara sesuai dengan amanat

¹ Machli Riyadi, *Teori Iknebook dalam mediasi malpraktik medik*, (Jakarta: Kencana, 2018), hlm. 2

² Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty, 2013), hlm. 119.

UUD NRI 1945 khususnya dalam Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan bahwa “negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Hadirnya Kartu Indonesia Sehat dan kemudian peleburan ASKES menjadi BPJS Kesehatan telah memberikan banyak manfaat bagi masyarakat Indonesia. Semakin banyaknya para pihak yang menggunakan pelayanan kesehatan tersebut, maka semakin besar pula kemungkinan terjadinya permasalahan hukum dalam pelayanan kesehatan.

Dokter atau dokter gigi sebagai sebuah profesi memiliki tanggung jawab profesi atas pelayanan medisnya. Tanggung jawab profesi kedokteran ini dapat dibedakan dalam tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab hukum dapat dibedakan dalam tanggung jawab hukum administrasi, tanggung jawab hukum perdata, dan tanggung jawab hukum pidana. Terhadap pelanggaran-pelanggaran hukum tersebut yang dilakukan oleh profesi dokter ini dapat dilakukan tindakan atau dengan kata lain dapat dilakukan penegakkan hukum.³

Dalam mencari keadilan, saat seorang pasien merasa dirugikan oleh seorang dokter dalam pelayanan kedokterannya, maka pasien dapat mengadukan dokter tersebut sesuai dengan persepsinya (belum tentu dokternya salah), apakah mau dituntut ke wilayah pidana, digugat ke wilayah perdata atau dilaporkan ke MKDKI atau IDI bila dianggap melakukan kesalahan prosedur atau melanggar etika, dan tidak menutup kemungkinan dengan kesalahan atau kelalaian yang sama, seorang dokter dapat

³ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm. 175

diajukan oleh pasien dan mendapatkan pemeriksaan atau hukuman pada keempat institusi tersebut, yakni: ⁴

1. Pengaduan pidana dilaporkan ke kepolisian. Ketika seorang pasien merasa bahwa dokter yang menanganinya melakukan malpraktik di ranah pidana, maka pasien tersebut dapat mengadukannya kepada instansi yang diberi kewenangan melakukan penyidikan, berdasarkan ketentuan Pasal 6 ayat (1) huruf (a) KUHAP, maka yang diberi kewenangan tersebut adalah “Pejabat Polisi Negara” atau Pejabat Negeri “tertentu” yang diberi wewenang oleh undang-undang.
2. Pengaduan perdata dapat diajukan pasien ke pengadilan berdasarkan kerugian yang dialaminya dengan dasar wanprestasi (Pasal 1239 KUH Perdata), atau perbuatan melawan hukum (Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUH Perdata) dalam bentuk tanggung gugat.
3. Pengadilan disiplin dilaporkan ke MKDKI. Bila seorang pasien merasa dirugikan oleh dokter yang menanganinya serta ingin mengetahui apakah betul standar yang dipakai oleh dokter tersebut berdasarkan wewenang dan kompetensinya, maka pasien dapat melaporkan dokter tersebut ke MKDKI.
4. Pengaduan etik dilaporkan ke organisasi profesi. Untuk pelanggaran dugaan etik yang dilakukan oleh seorang dokter, maka seorang pengadu (pasien, teman sejawat, tenaga kesehatan lainnya, institusi kesehatan, dan organisasi profesi), maka dapat melapor ke MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) IDI, yang merupakan satu-satunya lembaga penegak etika sejak berdirinya IDI.

⁴ Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, (Yogyakarta: Thafa Media, 2015), hlm. 188

Akhir-akhir ini banyak sekali masalah yang terjadi antara pasien dengan dokter/dokter gigi dan juga pasien dengan rumah sakit. Akan tetapi, sebenarnya permasalahan itu juga tidak terlepas dari permasalahan yang dapat terjadi terhadap tenaga kesehatan lain, seperti bidan, perawat dan lain-lain sejauh berhubungan dengan yang namanya pasien.

Perkara atau sengketa atau apapun namanya (khususnya perkara pidana), yang terjadi dalam masyarakat, haruslah diselesaikan berdasarkan cara-cara tertentu yang yang bisa dipandang dapat memberi keadilan bagi para pihak yang berperkara. Perkara Pidana, merupakan sengketa pidana antara negara (atau jaksa penuntut umum yang dalam hal ini disebut sebagai personifikasi dari negara) yang bertindak mewakili korban/victim dengan pelaku tidak pidana tersebut.⁵

Dalam penelitian ini, penulis berusaha membangun suatu kerangka ataupun suatu konsep yang diharapkan dapat memberikan suatu khasanah baru dalam hukum pidana di Indonesia, terutama dalam penyelesaian tindak pidana medis di Indonesia yang berdimensi pidana. Saat ini telah dikenal mediasi penal dalam penyelesaian pidana anak melalui diversifikasi, jika melihat dari proses tersebut maka tidak menutup kemungkinan mediasi penal juga dapat diterapkan dalam penyelesaian tindak pidana medis.

Mediasi penal diharapkan tidak hanya mengakomodasi pelaku kejahatan saja, tetapi juga korban dari tindak pidana kesehatan tersebut juga harus diakomodasi, dimana eksistensinya diarahkan pada orientasi perdamaian antara pelaku dengan

⁵ Sugianto, *Hukum Acara Pidana Dalam Praktek Peradilan Di Indonesia*, Cetakan pertama, (Yogyakarta: Depublish, 2018), hlm. 1

korban. Dalam mediasi penal, keadilan tertinggi yang hendak dicapai adalah terjadinya kesepakatan para pihak yang terlibat dalam perkara pidana tersebut, yaitu pelaku dan korban. Keduanya diharapkan mencari dan mencapai solusi serta alternatif terbaik untuk penyelesaian perkara yang sedang dihadapi. Pelaku dan korban dapat mengajukan restitusi yang ditawarkan, dirundingkan, dan disepakati bersama sehingga tercapai solusi yang terbaik. Melalui mediasi penal, filosofi peradilan cepat, sederhana, dan biaya ringan dapat tercapai dibandingkan dengan penyelesaian perkara berdasarkan komponen sistem peradilan pidana.⁶

Diundangkannya Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang selanjutnya dikenal dengan KUHAP, menjadikan sistem peradilan pidana di Indonesia menganut sistem akusator serta terpengaruh *due process* model. Sebelumnya berdasarkan *Het Herziene Inlandsch Reglement, Staatblad* 1941 Nomor 44, sistem peradilan pidana menganut sistem campuran atau *the mixed type*, namun cenderung disebut berbentuk inkuisitur serta terpengaruh *crime control model*. Sistem peradilan pidana yang disusun berdasarkan KUHAP ternyata dalam pelaksanaan penegakan hukum pidana dalam masyarakat, masih memiliki kelemahan-kelemahan. *Due process model* yang diharapkan dapat diterapkan masih jauh dari harapan, bahkan terkadang pendekatan inkuisitur masih mendominasi.⁷

Beberapa negara seperti Amerika, Kanada, San Fransisco, Italia, Belgia, Austria, Perancis dan Jerman telah mempraktikkan mediasi penal dalam menangani perkara

⁶ I Ketut Sudira, *Mediasi Penal Perkara Penelantaran Rumah Tangga*, (Yogyakarta: UII Press, 2016), hlm. 7

⁷ Trisno Raharjo, *Mediasi Pidana Dalam Sistem Peradilan Pidana Suatu Kajian Perbandingan dan Penerapannya di Indonesia*, Cetakan Pertama, (Yogyakarta: Buku Litera, 2011), hlm. 1

pidana, di Indonesia sendiri model ini belum banyak dikenal dan masih menyisakan kontroversi. Kontroversi ini esensinya mengarah pada pilihan pola penyelesaian sengketa pidana yang masih menjadi hukum negara sebagai dominan dibandingkan dengan superioritas masyarakat kearifan lokal. Padahal bila digali lebih jauh, beberapa daerah di Indonesia masih mempertahankan keberadaan peradilan adat seperti di Papua, Bali, dan Aceh. Melalui peradilan pidana adat, praktik mediasi penal diterapkan dalam menyelesaikan perkara pidana.⁸

Karena praktik mediasi penal di beberapa negara terbukti memberikan keuntungan, maka diperlukan upaya berupa kajian untuk menerapkan mediasi penal dalam penanganan perkara pidana kesehatan di Indonesia sebagai bagian dari sistem peradilan pidana di Indonesia. Kajian ini dilatarbelakangi oleh fakta bahwa peradilan pidana positif di Indonesia masih digunakan dalam sistem peradilan pidana dengan prosesnya yang panjang, melalui tahapan-tahapan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan di tingkat kepolisian, kejaksaan, hingga pengadilan. Tentu saja, tahapan tersebut memerlukan waktu yang panjang, biaya, dan tenaga yang besar hanya untuk satu perkara pidana. Keadaan ini menyebabkan timbulnya beban penumpukan perkara pidana bagi lembaga pengadilan.⁹

Berdasarkan penjabaran di atas maka penulis bermaksud untuk menulis tesis dengan judul Penyelesaian Tindak Pidana Medis Melalui Mediasi Penal.

⁸ I Ketut Sudira, *Mediasi Penal Perkara Penelantaran Rumah Tangga*, (Yogyakarta: UII Press, 2016), hlm. 8

⁹ *Ibid*, hlm. 9

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk tindak pidana dalam dunia medis yang diatur undang-undang?
2. Bagaimana penyelesaian tindak pidana medis melalui mediasi penal?

C. Tujuan Penelitian

1. Agar dapat mengetahui bentuk tindak pidana dalam dunia medis yang diatur undang-undang.
2. Agar dapat mengetahui penyelesaian tindak pidana medis melalui mediasi penal.

D. Tinjauan Pustaka (Orisinalitas Penelitian)

1. Natangsa Surbakti dalam tulisanya yang di muat dalam jurnal Ilmu Hukum, Vol. 14, No. 01, Tahun 2011 dengan judul Mediasi Penal Sebagai Terobosan Alternatif Perlindungan Hak Korban Tindak Pidana, pada intinya menjelaskan bahwa Korban tindak pidana, seperti halnya manusia lainnya, juga merupakan manusia yang memiliki hak dan kepentingan. Konstitusi nasional memberikan pengakuan, perlindungan dan jaminan bagi setiap manusia – warga negara untuk hidup berdampingan, berdiri sama tinggi dan duduk sama rendah. Dengan demikian, sebagai mana halnya peraturan perundang-undangan telah memberikan perlindungan pada hak-hak yang dimiliki pelaku tindak pidana, maka hak-hak dan kepentingan korban tindak pidana pun dapat dilindungi dan

dijamin pelaksanaannya dengan sebaik-baiknya. Praktik penyelesaian perkara pidana melalui pola-pola pendekatan peradilan restoratif yang mengedepankan proses musyawarah dan mufakat untuk mewujudkan hasil akhir yang memberikan rasa keadilan secara berimbang antara korban tindak pidana dan pelaku tindak pidana, diharapkan dapat direalisasikan di dalam ius constituendum, hukum nasional yang berlaku di masa mendatang.¹⁰

2. Revy S. M. Korah dalam tulisannya yang dimuat dalam jurnal Hukum Unsrat Vol. 21 No. 3, Tahun 2013 dengan judul Mediasi Merupakan Salah Satu Alternatif Penyelesaian Masalah Dalam Sengketa Perdagangan Internasional menjelaskan pada praktiknya menunjukkan bahwa penyelesaian sengketa di luar jalur pengadilan justru berkembang pula dalam berbagai sengketa di dunia bisnis. Hal ini terjadi karena para pihak di dunia bisnis ingin menjaga reputasinya (karena penyelesaiannya tidak diselesaikannya tidak disebarluaskan) dan cepat menyelesaikan sengketanya (yang bila diajukan ke pengadilan akan memakan waktu lama). Dikenalnya Badan Arbitrasi Nasional Indonesia dan lembaga Chotel (di Jepang) merupakan contoh yang di dapat dikedepankan. Pranata mediasi merupakan salah satu 'jalan keluar' yang dapat ditempuh untuk mengurangi atau membantu mengatasi membengkaknya tumpukan dan berkas pranata di pengadilan, namun tidaklah berlebihan pula bila di alam Indonesia yang masih menjunjung tinggi nilai-nilai musyawarah

¹⁰ Natangsa Subrakti, "Mediasi Penal Sebagai Terobosan Alternatif Perlindungan Hak Korban Tindak Pidana", *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 14, No. 01, Tahun 2011, hlm. 104

dan mufakat kita dapat mengaktifkan lagi berbagai lagi pranata mediasi yang sudah dan masih ada.¹¹

3. I Made Agus Mahendra Iswara dalam tesis nya yang berjudul Mediasi Penal Penerapan Nilai-Nilai Restorative Justice Dalam Penyelesaian Tindak Pidana Adat Bali menjelaskan dalam Masyarakat Adat Bali yang berlandaskan nilai-nilai agama Hindu, nilai-nilai Restoratif dapat dipergunakan dalam penyelesaian perkara-perkara adat. Dalam Masyarakat Adat Bali terdapat Lembaga-Lembaga Adat seperti Subak, Banjar, Desa Pekraman, Majelis Desa Pekraman dan sebagainya. Lembaga-lembaga adat ini berperan penting dalam membantu menyelesaikan suatu perkara-perkara adat ayng terjadi dalam masyarakatnya. Dalam Masyarakat Adat Bali suatu perkara adat diselesaikan secara berjenjang dimuali dari penyelesaian secara intern kekeluargaan, kemudian penyelesaian diselesaikan di tingkat Banjar, jika gagal dilanjutkan dengan bantuan bandesa adat (Desa pekraman), apabila Desa Pekraman gagal dilanjutkan ke Majeli Desa Pekraman (MDP) yang diselesaikan pada awalnya tetap dengan mediasi (majelis alit desa pekraman), kemudian bila gagal dilanjutkan dengan sabha kertha (peradilan adat oleh Majelis Madya Desa Pekraman), dan tingkat bandingnya oleh Majelis Utama Desa Pekraman. Dalam penyelesaian perkara adat juga terdapat suatu sinergi (kerjasama) antara Sub Sistem Peradilan Pidana (Kepolisian dalam bentuk Polisi Masyarakat) bekerjasama dengan Lembaga Adat (Banjar, Desa Pekraman, dan Majelis Desa

¹¹ Revy S. M. Korah, "Mediasi Merupakan Salah Satu Alternatif Penyelesaian Masalah Dalam Sengketa Perdagangan Internasional", *Jurnal Hukum Unsrat*, Vol. 21 No. 3, 2013, hlm. 33

Pekraman) yang kita kenal sebagai Model Hybrid Justice System. Penerapan model *Hybrid Justice System* masih berfungsi dengan baik dalam penyelesaian perkara-perkara pidana umum yang ringan maupun Tindak pidana Adat Bali. Model *Hybrid Justice System* merupakan salah satu model dari penjabaran nilai-nilai Restorative Justice.¹²

4. Wahyuni Prasetyaningsih dalam tesisnya yang berjudul *Mediasi Penal Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Suami Dan Istri Pada Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga* menerangkan bahwa Permasalahan yang diangkat dalam penulisan ini adalah apakah mediasi penal telah digunakan dalam proses persidangan serta bagaimanakah konsep mediasi penal yang ideal sebagai alternatif penyelesaian sengketa antara suami istri pada tindak pidana KDRT. Dari hasil penelitian yang dilakukan ditemukan bahwa mediasi penal telah diterapkan di proses persidangan serta konsep mediasi penal yang dapat dilakukan sebagai alternatif penyelesaian sengketa antara suami istri pada tindak pidana KDRT. Mediasi dilakukan dalam dua tingkatan, tingkat pertama dilakukan pada saat belum pemeriksaan persidangan dan yang kedua mediasi dalam persidangan.¹³
5. Faizal Adi Surya dalam skripsinya yang berjudul *Mediasi Penal Dalam Penyelesaian Perkara Pidana (Studi Kasus di Wilayah Surakarta)* menjelaskan

¹² I Made Agus Mahendra Iswara, "Mediasi Penal Penerapan Nilai-Nilai Restorative Justice Dalam Penyelesaian Tindak Pidana Adat Bali", *Tesis Fakultas Hukum Universitas Indonesia*, (2013), hlm. 218

¹³ Wahyuni Prasetyaningsih, *Mediasi Penal Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Suami Dan Istri Pada Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga*, *Tesis Program Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia*, (2017), hlm. 111-112

bahwa Mediasi Penal di Surakarta terjadi dalam tiga jenis tindak pidana yaitu, a) Pidana Anak, dikarenakan ada Mekanisme Diversi yang bisa dilakukan Mediasi b) Pidana Kekerasan dalam Rumah Tangga (KDRT), dikarenakan ada Delik Aduan yang dilakukannya Mediasi dan c) Pidana kecelakaan Lalu Lintas, karena Aturan Perundangan menghendaki adanya mekanisme ganti kerugian terhadap kerugian korban. Kemudian praktik Mediasi Penal dalam Surakarta antara tindak pidana satu yang dengan yang lain ada perbedaan, meski tetap berdasar kepada Peraturan Perundangan. a) Mediasi dalam Tindak Pidana Anak melibatkan peran Penegak Hukum sebagai Mediator atau sering disebut *Victim Offender Mediation*. b) Mediasi dalam Pidana KDRT melibatkan tokoh masyarakat atau perwakilan keluarga sebagai Mediator, atau sering disebut "*Family and community group conferences*". Dan, c) Mediasi dalam Tindak Pidana Lalu Lintas menekankan kepada ganti kerugian yang dialami korban, atau yang sering disebut, "*Reparation negotiation programmes*".¹⁴

6. Denny Pratama Fitriyanto dalam skripsinya yang berjudul Mediasi Penal Oleh Lembaga Kepolisian Dalam Penanganan Tindak Pidana Ringan Dalam Mewujudkan Prinsip *Restorative Justice* (Studi di Wilayah Hukum Polresta Bandar Lampung) menjelaskan bahwa Penerapan mediasi oleh pihak kepolisian dalam penanganan perkara tindak pidana ringan sebagai upaya mewujudkan *restorative justice*. Penyelesaian perkara pidana khususnya tindak pidana ringan oleh kepolisian, pada praktiknya sebelum melimpahkan berkas

¹⁴ Faizal Adi Surya, "Mediasi Penal Dalam Penyelesaian Perkara Pidana (Studi Kasus di Wilayah Surakarta)", *Skripsi Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta*, (2016), hlm. 14

perkara pada tahap selanjutnya yakni tingkat kejaksaan, terlebih dahulu melakukan upaya yakni proses mediasi antara kedua belah pihak. Proses mediasi ini dilakukan oleh penyidik kepolisian agar terjadi pemecahan atas permasalahan hukum yang terjadi, sehingga kedua belah pihak merasa mendapatkan keadilan yang diinginkannya. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa Aparat Kepolisian Polresta Bandar Lampung, dalam menyikapi permasalahan hukum ini dengan cara menerapkan kebijakan hukum apabila menghadapi permasalahan tersebut. Upaya Aparat Kepolisian Polresta Bandar Lampung dalam menerapkan prinsip *restorative justice* dengan beberapa cara melakukan mediasi penal dengan prinsip-prinsip *restorative* dan menerapkan diskresi kepolisian.¹⁵

E. Landasan Teori

Teori dan konsep yang digunakan untuk menjawab rumusan masalah dalam penelitian ini diantaranya ialah tindak pidana medis dan mediasi penal.

1. Tindak Pidana Medis

Pada peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan bidang tindak pidana di bidang medis pada dasarnya jumlahnya sangat terbatas dan lingkup yang diatur juga masih sangat terbatas. Pada hukum materielnya hanya berpaku pada Undang-undang Praktek Kedokteran dan

¹⁵ Denny Pratama Fitriyanto, “Mediasi Penal Oleh Lembaga Kepolisian Dalam Penanganan Tindak Pidana Ringan Dalam Mewujudkan Prinsip Restorative Justice (Studi di Wilayah Hukum Polresta Bandar Lampung)”, *Skripsi Fakultas Hukum Universitas Lampung, Bandar Lampung*, (2017), hlm. 74

Undang-undang Tentang Kesehatan serta Kitab Undang-undang Hukum Pidana sedangkan pada hukum Acaranya adalah sama dengan hukum acara pidana pada umumnya yaitu dengan mengacu pada Undang-undang nomor 8 Tahun 1981 Tentang hukum Acara Pidana. Dalam undang-undang yang secara materiil bersinggungan dengan tindak pidana di bidang medis pada dasarnya hanya mengatur kepada subyek profesi dokter atau subyek orang biasa yang tidak bersinggungan dengan profesi dokter, padahal dokter dalam menjalankan profesinya berkaitan erat dengan profesi medis lainnya antara lain adalah perawat, bidan, radiolog medis, apoteker dan para medis lainnya yang kesemuanya dapat berperan dalam terjadinya tindak pidana di bidang medis.

2. Tindak Pidana Malpraktik Medik

Malpraktik adalah istilah yang kurang tepat, karena merupakan suatu praduga bersalah terhadap dokter/dokter gigi, praduga bersalah ini dapat digunakan oleh pihak-pihak tertentu untuk kepentingan sesaat yang juga menyebabkan rusaknya tatanan dan sistem pelayanan kesehatan.¹⁶

Perbuatan malpraktik medik akan berdampak luas secara yuridis, baik dalam hukum pidana, perdata, dan hukum administrasi. Dalam hukum pidana misalnya adanya penipuan terhadap pasien, dokter/dokter gigi memberikan keterangan palsu, pelanggaran kesusilaan dalam menjalankan profesi medis, menelantarkan pasien dengan sengaja. Dalam hukum perdata melakukan

¹⁶ Eddi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), hlm. 2

perbuatan wanprestasi. Sedangkan dalam hukum administrasi, seorang dokter/dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran/kedokteran gigi tidak memiliki STR (surat tanda registrasi) yang diterbitkan oleh KKI (Konsil Kedokteran Indonesia), yang merupakan kewajiban seorang dokter/dokter gigi seperti yang diperintahkan oleh Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (1), dan setelah memiliki STR diwajibkan juga untuk memiliki SIP (surat izin praktik) Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dikeluarkan oleh Kepala Dinas Kesehatan setempat di mana tempat melakukan praktik kedokteran.¹⁷

Masalah yang muncul paling sering dari semua kasus tuntutan pasien kepada dokter/dokter gigi atau rumah sakit umumnya merupakan masalah miskomunikasi yang terjadi antara pasien dan dokter/dokter gigi dan/atau rumah sakit, sehingga istilah yang tepat adalah “Sengketa Medik”, jadi tuduhan malpraktik sangatlah tidak tepat untuk dokter/dokter gigi, mengingat sampai saat ini masih banyak dokter/dokter gigi yang berpraktik atas dasar kemanusiaan.

Masyarakat melihat bahwa sengketa medik yang terjadi sering disamakan dengan sesuatu yang buruk sehingga kelihatannya tindakan tersebut merupakan kesengajaan, sehingga masyarakat menduga adanya malpraktik dari tindakan tersebut, dari sifat dan kasus yang sering diajukan gugatan oleh pasien adalah

¹⁷ *Ibid*, hlm. 3

ketidakpuasan pelayanan yang diberikan oleh dokter/dokter gigi dan/atau rumah sakit yang terkadang menimbulkan kecurigaan bahwa tindakan dokter/dokter gigi dan/atau rumah sakit tersebut seolah-olah melakukan tindakan kesengajaan, oleh karena itu hal tersebut belum merupakan suatu putusan dari baik pengadilan profesi yang dalam hal ini dapat berupa pelanggaran Etika dan yang akan memutus adalah organisasi profesi dokter/dokter gigi melalui MKEK/MKEKG (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran/Kedokteran Gigi), sedangkan peradilan untuk disiplin kedokteran yang saat ini telah ada sejak diberlakukannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yaitu suatu badan otonom yang dibentuk atas perintah undang-undang tersebut, yaitu MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) yang akan memutus tentang pelanggaran disiplin kedokteran dimana lembaga tersebut independen dalam keputusannya.¹⁸

3. Mediasi Penal

Takdir Rahmadi memberikan pengertian mediasi adalah berasal dari kosa kata Inggris, yaitu *mediation* dan bahasa latin, *mediare* yang berarti berada di tengah, secara tegas dimaknakan adalah suatu proses penyelesaian sengketa dua pihak atau lebih melalui perundingan atau cara mufakat dengan bantuan pihak netral yang tidak memiliki kewenangan memutus. Makna tersebut menunjuk pada peran yang ditampilkan pihak ketiga sebagai mediator dalam menjalankan

¹⁸ Eddi Junaidi, *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2011), hlm. 4-5

tugasnya memimpin dan menyelesaikan sengketa antara para pihak. “Berada di tengah” juga bermakna mediator harus berada pada posisi netral dan tidak memihak dalam menyelesaikan sengketa. Ia harus mampu menjaga kepentingan para pihak yang bersengketa secara adil dan sama, sehingga menumbuhkan kepercayaan (*trust*) bagi para pihak yang bersengketa.¹⁹

Kimberly, mengemukakan bahwa mediasi sebagai proses penyelesaian konflik, telah mendapatkan popularitas dan penerimaan di Amerika Serikat sejak 1976. Hal ini terutama muncul sebagai bagian dari tren untuk mengeksplorasi, terutama dalam sengketa hukum, menjadi alternatif untuk proses pengadilan formal yang mahal. Eksplorasi alternatif telah menjadi akibat langsung dari perasaan frustrasi dan kekecewaan yang sering kecewa dalam proses litigasi. Hal ini merupakan bagian perkembangan gerakan Penyelesaian Sengketa Alternatif-*Alternative Dispute Resolution* (ADR). Selanjutnya ia juga menekankan bahwa mediasi adalah bagian dari proses negosiasi, hal yang terpenting dari pendapatnya Kimberly adalah peranan seorang mediator yang harus memiliki kemampuan dalam bernegosiasi.²⁰

Laurance Boule memberikan gambaran perbedaan Prinsip antara Litigasi dengan Mediasi, seperti termuat pada tabel di bawah ini:

<i>CONTRASTING PRINCIPLES</i>	
<i>LITIGATION</i>	<i>MEDIATION</i>
<i>Right enforcement</i>	<i>Interest accomodation</i>
<i>Value claiming</i>	<i>Value creating</i>

¹⁹ Machli Riyadi, *Teori Iknebook dalam mediasi malpraktik medik, Op., Cit.*, hlm. 17

²⁰ *Ibid*, hlm. 16

<i>Coercive and binding</i>	<i>Voluntary and consensual</i>
<i>Due process of law</i>	<i>Procedural flexibility</i>
<i>Privity of involvement</i>	<i>Widely participatory</i>
<i>Formality</i>	<i>Informality</i>
<i>Norm imposing</i>	<i>Norm creating</i>
<i>Consistency and precedential</i>	<i>Situational and individualised</i>
<i>Act-centred</i>	<i>Person Centred</i>
<i>Fact-oriented</i>	<i>Relationship-oriented</i>
<i>Past focus</i>	<i>Future Focus</i>
<i>Professionalized</i>	<i>Peer-based</i>
<i>Public and accountable</i>	<i>Private and confidential</i>
<i>Adversarial</i>	<i>Collaborative</i>

Membandingkan perbedaan tabel di atas terdapat beberapa prinsip yang menggambarkan bahwa penyelesaian perkara yang ditempuh melalui mediasi lebih efektif dan efisien daripada ditempuh melalui jalur litigasi. Sedikitnya ada 14 alasan yang menjadi dasar pilihan utama dalam menyelesaikan sengketa hukum, khususnya perkara perdata. Berorientasi pada kepentingan para pihak, atas kesepakatan dan sukarela, prosedur yang fleksibel, informal, fokus pada permasalahan, bersifat tertutup dan rahasia dan lain sebagainya. Dalam *Black's Law Dictionary*, dikatakan bahwa “mediasi” diberi pengertian sebagai proses pengikutsertaan pihak ketiga dalam penyelesaian suatu perselisihan sebagai pihak yang netral.²¹

Mediasi penal (*penal mediation*) sering juga disebut dengan berbagai istilah antara lain: “mediation in criminal cases” atau “mediation in penal

²¹ *Ibid*, hlm. 18

matters” yang dalam istilah Belanda disebut *strafbemiddeling* dan dalam istilah Perancis disebut “*de mediation pénale*”. Karena mediasi penal terutama mempertemukan antara pelaku tindak pidana dengan korban, maka mediasi penal ini sering juga dikenal dengan istilah “*Victim-Offender Mediation*” (VOM), *Täter-Opfer-Ausgleich* (TOA) atau *Offender-Victim Arrangement* (OVA). Mediasi pidana yang dikembangkan itu bertolak dari ide dan prinsip kerja (*working principles*) sebagai berikut:²²

- a. Penanganan Konflik (*Conflict Handling/ Konfliktbearbeitung*): Tugas mediator adalah membuat para pihak melupakan kerangka hukum dan mendorong mereka terlibat dalam proses komunikasi. Hal ini didasarkan pada ide, bahwa kejahatan telah menimbulkan konflik interpersonal. Konflik itulah yang dituju oleh proses mediasi.
- b. Berorientasi pada proses (*Process Orientation; Prozessorientierung*): Mediasi penal lebih berorientasi pada kualitas proses daripada hasil, yaitu: menyadarkan pelaku tindak pidana akan kesalahannya, kebutuhan-kebutuhan konflik terpecahkan, ketenangan korban dari rasa takut dsb.
- c. Proses informal (*Informal Proceeding-Informalität*): Mediasi penal merupakan suatu proses yang informal, tidak bersifat birokratis, menghindari prosedur hukum yang ketat.
- d. Ada partisipasi aktif dan otonom para pihak (*Active and Autonomous Participation – Parteiautonomie/Subjektivierung*) para pihak (pelaku dan

²² Barda Nawawi Arief, *Mediasi Penal Penyelesaian Perkara Pidana Di Luar Pengadilan*, (Semarang: Pustaka Magister, 2012), hlm. 2-4

korban) tidak dilihat sebagai objek dari prosedur hukum pidana, tetapi lebih sebagai subjek yang mempunyai tanggungjawab pribadi dan kemampuan untuk berbuat. Mereka diharapkan berbuat atas kehendaknya sendiri.

Dalam “Explanatory Memorandum” dari rekomendasi Dewan Eropa No. R (99) 19 tentang “Mediation in Penal Matters” dikemukakan beberapa model mediasi penal sebagai berikut:²³

a. Model “*Informal Mediation*”

Model ini dilaksanakan oleh personil peradilan pidana (criminal Justice personel) dalam tugas normalnya, yaitu dapat dilakukan oleh Jaksa Penuntut Umum (JPU) dengan mengundang para pihak untuk melakukan penyelesaian informal dengan tujuan, tidak melanjutkan penuntutan apabila tercapai kesepakatan; dapat dilakukan oleh pekerja sosial atau pejabat pengawas (probation officer), oleh pejabat polisi, atau oleh Hakim.

b. Model “*Traditional Village or tribal moots*”

Menurut model ini, seluruh masyarakat bertemu untuk memecahkan konflik kejahatan di antara warganya. Model ini ada di beberapa negara yang kurang maju dan di wilayah pedesaan / pedalaman. Model ini lebih memilih keuntungan bagi masyarakat luas. Model ini mendahului hukum barat dan telah memberi inspirasi bagi kebanyakan program-program mediasi modern. Program mediasi modern sering mencoba memperkenalkan berbagai keuntungan dari pertemuan suku (tribal moots) dalam bentuk yang disesuaikan

²³ *Ibid*, hlm. 6-10

dengan struktur masyarakat modern dan hak-hak individu yang diakui menurut hukum.

c. Model “*victim-offender mediation*”

Mediasi antara korban dan pelaku merupakan model yang paling sering ada dalam pikiran orang. Model ini melibatkan berbagai pihak yang bertemu dengan dihadiri oleh mediator yang ditunjuk. Banyak variasi dari model ini. Mediatornya dapat berasal dari pejabat formal, mediator independen, atau kombinasi. Mediasi ini dapat diadakan pada setiap tahapan proses, baik pada tahap kebijaksanaan polisi, tahap penuntutan, tahap pemidanaan atau setelah pemidanaan. Model ini ada yang diterapkan untuk semua tipe pelaku tindak pidana; ada yang khusus untuk anak; ada yang untuk tipe tindak pidana tertentu (misal pengutulan, perampokan dan tindak kekerasan). Ada yang terutama ditujukan pada pelaku anak, pelaku pemula, namun ada juga untuk delik-delik berat dan bahkan untuk recidivist.

d. Model “*reparation negotiation programmes*”

Model ini semata-mata untuk menaksir / menilai kompensasi atau perbaikan yang harus dibayar oleh pelaku tindak pidana kepada korban, biasanya pada saat pemeriksaan di pengadilan. Program ini tidak berhubungan dengan rekonsoliasi antara para pihak, tetapi hanya berkaitan dengan perencanaan perbaikan materiel. Dalam model ini, pelaku tindak pidana dapat dikenakan program kerja agar dapat menyimpan uang untuk membayar ganti rugi/kompensasi.

e. Model “*community panels or courts*”

Model ini merupakan program untuk membelokkan kasus pidana dari penuntutan atau peradilan pada prosedur masyarakat yang lebih fleksibel dan informal dan sering melibatkan unsur mediasi atau negosiasi.

f. Model “*family and community groups conferences*”

Model ini telah dikembangkan di Australia dan New Zealand, yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam Sistem Peradilan Pidana (SPP). Tidak hanya melibatkan korban dan pelaku tindak pidana, tetapi juga keluarga pelaku dan warga masyarakat lainnya, pejabat tertentu (seperti polisi dan hakim anak) dan para pendukung korban. Pelaku dan keluarganya diharapkan menghasilkan kesepakatan yang komprehensif dan memuaskan korban serta dapat membantu untuk menjaga sipelaku keluar dari kesusahan/persoalan berikutnya.

F. Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis untuk menyusun tesis ini adalah penelitian yuridis-normatif melalui studi pustaka (*library research*), yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara menelaah beberapa dokumen kepustakaan yang berhubungan dengan mediasi penal dalam penyelesaian sengketa medis.

1. Pendekatan Penelitian

Permasalahan yang telah dirumuskan di atas akan dijawab atau dipecahkan dengan menggunakan metode pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan perundang-undangan (*statue approach*). Pendekatan konseptual dilakukan untuk menganalisa konsep atau teori hukum tertentu berkaitan dengan penelitian ini. Dalam konteks ini konsep yang dipilih ialah

mediasi penal dan asas *contante justitie* dalam penyelesaian sengketa medis berdimensi pidana. Sedangkan pendekatan perundang-undangan dipilih guna melihat perspektif norma hukum yuridis dari persoalan penelitian ini, dalam hal ini maka perundang-undangan berkaitan dengan penerapan mediasi penal dalam penyelesaian tidak pidana dalam dunia medis di Indonesia.

2. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah proses penyelesaian tindak pidana medis melalui mediasi penal di Indonesia.

3. Data Penelitian

Sumber data adalah sesuatu yang sangat penting dan sangat terkait dengan data yang diperlukan. Sumber data penelitian ini ialah sumber data sekunder dasar hukum, buku-buku ilmiah, laporan penelitian dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik. Selain bersumber utama dari data sekunder, penelitian ini juga mengambil data primer untuk melengkapi berupa wawancara.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi kepustakaan, yaitu segala usaha yang dilakukan oleh peneliti untuk menghimpun informasi yang relevan dengan topik atau masalah yang akan atau sedang diteliti. Informasi itu dapat diperoleh dari buku-buku ilmiah, laporan penelitian, tesis, disertasi, jurnal, dan sumber-sumber tertulis baik tercetak maupun elektronik. Selain studi kepustakaan, pengumpulan data juga dilakukan dengan wawancara kepada drg. Suryono, S.H., M.M., Ph. D, selaku Dokter Gigi, Mediator Hukum Kesehatan,

sekaligus Dosen Pengajar Hukum Kesehatan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia. Adapun wawancara dilakukan berkaitan dengan praktik pelaksanaan mediasi penal dalam menyelesaikan tindak pidana medis di lapangan.

5. Analisis

Analisis yang penulis gunakan dalam penelitian ini yaitu analisis deskriptif-kualitatif. Yang dimaksud dengan deskriptif kualitatif yaitu menguraikan data yang telah penulis kumpulkan dalam bentuk kalimat yang teratur, runtun logis, tidak tumpang tindih sehingga efektif dan memudahkan pembaca dalam memahami hasil.

G. Sistematika Penulisan

Secara sistematis penelitian ini akan di susun dalam 4 (empat) bab, dengan rincian berikut :

Bab I, bab awal ini akan menguraikan mengenai latar belakang permasalahan, rumusan masalah, tujuan dilakukannya penelitian ini, tinjauan pustaka untuk menjamin orisinalitas penelitian, landasan teori yang digunakan, metode penelitian maupun sistematika penulisannya.

Bab II, bab ini akan menyajikan mengenai tinjauan umum mengenai tindak pidana medis dan penyelesaian tindak pidana medis dalam sistem peradilan pidana di Indonesia.

Bab III, pada bab ini akan disajikan analisis hasil dan pembahasan, penulis akan menyajikan hasil penelitian berupa bentuk tindak pidana dalam dunia medis, gambaran mengenai mediasi penal dalam penyelesaian tindak pidana medis di Indonesia, serta juga akan diberikan uraian konsep mediasi penal dalam tindak pidana medis kedepannya.

Bab IV, merupakan bab terakhir yang akan memberikan kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dilakukan, yang akan dilengkapi dengan saran atau rekomendasi.

BAB II

**TINJAUAN UMUM TENTANG TINDAK PIDANA MEDIS, DAN
PENYELESAIAN TINDAK PIDANA MEDIS DALAM SISTEM PERADILAN
PIDANA DI INDONESIA**

A. Tindak Pidana Medis

1. Pengertian Tindak Pidana Medis

Tindak pidana atau biasa disebut dengan kejahatan atau pelanggaran merupakan fenomena masyarakat karena itu tidak dapat dilepaskan dari ruang dan waktu. Menurut Van Hamel, tindak pidana adalah kelakuan orang (*menselijke gedraging*) yang dirumuskan dalam undang-undang (*wet*), yang bersifat melawan hukum, yang patut dipidana (*strafwaardig*) dan dilakukan dengan kesalahan. Dalam pemerintahan suatu negara pasti diatur mengenai hukum dan pemberian sanksi atas pelanggaran hukum tersebut. Hukum merupakan keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan atau kaedah-kaedah dalam suatu kehidupan bersama yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.

Pada peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan bidang tindak pidana di bidang medis pada dasarnya jumlahnya sangat terbatas dan lingkup yang diatur juga masih sangat terbatas. Pada hukum materilnya hanya berpaku pada Undang-undang PraktekKedokteran dan Undang-undang Tentang Kesehatan serta Kitab Undang-undang Hukum Pidana sedangkan pada hukum Acaranya adalah sama dengan hukum acara

pidana pada umumnya yaitu dengan mengacu pada Undang-undang nomor 8 Tahun 1981 Tentang hukum Acara Pidana. Dalam undang-undang yang secara materil bersinggungan dengan tindak pidana di bidang medis pada dasarnya hanya mengatur kepada subyek profesi dokter atau subyek orang biasa yang tidak bersinggungan dengan profesi dokter, padahal dokter dalam menjalankan profesinya berkaitan erat dengan profesi medis lainnya antara lain adalah perawat, bidan, radiolog medis, apoteker dan para medis lainnya yang kesemuanya dapat berperan dalam terjadinya tindak pidana di bidang medis.

Terjadinya ketidakpuasan pasien atas pelayanan dokter atau rumah sakit maupun tenaga kesehatan lainnya disebabkan oleh beberapa hal, seperti; *pertama*, semakin tinggi pendidikan rata-rata masyarakat, sehingga membuat mereka lebih tahu tentang haknya dan lebih arsetif; *kedua*, semakin tingginya harapan masyarakat kepada layanan kedokteran sebagai hasil dari luasnya arus informasi; *ketiga*, komersialisasi dan tingginya biaya layanan kedokteran, sehingga masyarakat semakin tidak toleran terhadap layanan yang tidak sempurna; dan *keempat*, provokasi oleh ahli hukum dan oleh tenaga kesehatan sendiri. Ketidakpuasan tersebut dikarenakan adanya pelanggaran yang mengandung sifat perbuatan melawan hukum dalam melaksanakan profesi kedokteran yang menyebabkan kerugian di pihak pasien, di mana hal tersebut

terjadi apabila ada anggapan bahwa isi perjanjian terapeutik (kontrak terapeutik) tidak dipenuhi atau dilanggar dokter.²⁴

Pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan oleh dokter dalam penyelenggaraan profesi medik dapat berupa pelanggaran etik, pelanggaran disiplin, pelanggaran administrasi, pelanggaran hukum (pidana dan perdata). Penyebab pelanggaran praktik kedokteran dapat dikelompokkan ke dalam faktor sistem, faktor dokter, dan masyarakat. *Pertama*, faktor sistem adalah ketika adanya sistem yang lemah dalam hal melaksanakan pengawasan, tertutup, monopolistis/oligopolistis, terlalu kuatnya unsur negara dibandingkan dengan masyarakat dan liberalisme, khususnya dalam pelayanan kesehatan. *Kedua*, faktor dokter dan masyarakat dalam hal ini ialah yang menyuburkan pelanggaran adalah sifat hedonistis, munafik, dan penuh dengan Korupsi Kolusi dan Nepotisme (KKN), serta meghalalkan segala cara, bukan sebagai *civil society*.²⁵

2. Pelanggaran Medis yang menimbulkan Tindak Pidana Medis

Beberapa bentuk pelanggaran tersebut setidaknya digolongkan menjadi dua, yaitu malpraktik medik dan kelalaian medik. *Pertama*, malpraktik medik atau dalam bahasa Inggris disebut sebagai *malpractice* atau *malapaxis* memiliki arti secara harfiah praktik yang buruk (*bad practice*) atau praktik yang

²⁴ *Ibid*

²⁵ Agus Purwadianto, "Urgensi Undang-Undang Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat", *Jurnal Hukum Bisnis*, Vol. 23 No. 2, 2004, hlm. 10

jelek.²⁶ Lebih sederhana lagi, malpraktik yang terdiri dari kata “mala” berarti buruk dan “praktik” yang berkaitan dengan pelaksanaan sebuah profesi, artinya malpraktik merupakan bentuk tindakan buruk dalam menjalankan suatu profesi yang dalam konteks ini ialah profesi medik.

Malpraktik sendiri memang bukanlah suatu istilah yang dikenal dalam suatu rumusan hukum perundang-undangan, melainkan suatu kumpulan dari berbagai perilaku menyimpang yang dapat terjadi karena suatu tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada misconduct tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), atau pun suatu kekurangmahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan (*profesional misconduct*). Malpraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seseorang yang pada umumnya berprofesi seperti dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, atau pun dokter hewan. Malpraktik bisa diakibatkan karena sikap tindak yang bersifat ketidakpedulian, kelalaian, atau kurang keterampilan atau kehati-hatian di dalam pelaksanaan kewajiban profesionalnya, tindakan salah yang sengaja, atau praktik yang bersifat tidak etis.²⁷ Dalam konteks ini, maka pada dasarnya malpraktik (*profesional misconduct*) dapat saja melanggar dalam aspek etika profesi maupun pelanggaran terhadap hukum (hukum administratif (*administrative*

²⁶ John Healy, *Medical Negligence: Common Law Perspectives*, (London; Sweet and Maxwell, 1999), hlm. 39

²⁷ Steven H. Gifis, *Law Dictionary*, (New York: Barron’s Educational Series Inc, 1984), hlm. 281

malpractice), hukum perdata (*civil malpractice*), hingga hukum pidana (*criminal malpractice*).²⁸

Seiring perkembangan waktu, malpraktik berkembang secara metode dan model pelaksanaannya, hal demikian dilatarbelakangi atas perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang juga semakin pesat. Lebih lanjut, malpraktik berkaitan dengan “*how to practice the medical science and technology*” yang erat hubungannya dengan sarana kesehatan atau tempat melakukan praktik dan orang yang melaksanakan praktik, maka lebih cenderung untuk menggunakan istilah “*maltreatment*”. Dalam literatur lain, malpraktik juga disebut sebagai kesalahan dalam pelaksanaan pengobatan dikarenakan ketidaksesuaian dengan standar ilmu dan teknologi yang seharusnya dimiliki oleh dokter. Meskipun demikian, dalam bahasa Belanda disebut sebagai *kunstfout* (seni salah), malpraktik juga kemudian diartikan sebagai suatu perbuatan yang tidak sengaja, tetapi mengandung unsur kesalahan.²⁹ Dalam hal ini malpraktik merupakan tindakan medis yang dilakukan tidak dengan sengaja, tetapi di sini ada unsur lalai yang tidak patut dilakukan oleh seorang ahli dalam dunia medis dan tindakan medis yang mengakibatkan sesuatu hal yang fatal (seperti halnya meninggalnya seseorang, timbulnya kecacatan akibat kelalaiannya tersebut, dan lain sebagainya) sebagaimana diatur dalam Pasal 359, 360 dan 361 KUHP.³⁰

²⁸ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 15-16

²⁹ Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005), hlm. 20

³⁰ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 16

Dalam lingkup pengaturan hukum di Indonesia, istilah malpraktik sama sekali tidak dikenal secara tekstual meskipun keberadaannya secara eksplisit diakomodir. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktik Kedokteran) hanya disebutkan sebagai pelanggaran disiplin dokter, sedangkan dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) yang menyebutkan sebagai berikut: (1) Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya; (2) Tuntutan ganti rugi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa atau pencegahan kecacatan seseorang dalam keadaan darurat; (3) Ketentuan mengenai tata cara pengajuan tuntutan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

UU Praktik Kedokteran tidak memuat ketentuan tentang malapraktik medik, meskipun dalam Pasal 66 ayat (1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter, yakni “setiap orang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”. Norma dalam pasal ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter.

Kedua, kelalaian medik dijelaskan dalam World Medical Association sebagaimana dikutip kemudian oleh J. Guwandi yang menjelaskan bahwa “*Medical malpractice involves the physician’s failure to conform to the standard of care for treatment of the patient’s condition, or lack of skill, or negligence in providing care to the patient, which is the direct cause of an injury to the patient*” (Malpraktek medis melibatkan kegagalan dokter untuk memenuhi standar perawatan untuk perawatan kondisi pasien, atau kurangnya keterampilan, atau kelalaian dalam memberikan perawatan kepada pasien, yang merupakan penyebab langsung dari cedera pada pasien).³¹

Kegagalan medik tidak selalu diakibatkan karena malpraktik medik, suatu peristiwa buruk yang tidak dapat diduga sebelumnya (*unforeseeable*) meskipun telah sesuai dengan standar medis dapat pula menjadi akibat dari cedera pada pasien. Lebih lanjut berkaitan dengan hal tersebut, cedera yang terjadi selama perawatan medis yang tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan bukan merupakan akibat dari kurangnya atau pengetahuan dari pihak dokter yang merawat adalah akibat yang tidak diinginkan, di mana dokter tidak harus bertanggung jawab apapun.³²

Sedikit berbeda dengan penjelasan di atas, Yusuf Hanafiah justru memaparkan bahwa kelalaian medik diartikan sebagai tindakan medik di bawah standar pelayanan medik. Diakuinya juga bahwa kelalaian yang dimaksud

³¹ Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004), hlm. 26

³² *Ibid*, hlm. 27

bukanlah suatu pelanggaran hukum atau kejahatan ketika kelalaiannya tidak menimbulkan kerugian atau cedera kepada pasien atau apabila pasien atau pihak lainnya dapat menerimanya. Terkecuali bagi bentuk kelalaian yang dapat menimbulkan kerugian baik secara materiel maupun immateriel seperti dapat mencelakakan dan bahkan hingga meninggalnya seseorang, maka kelalaian dimaksud ialah kelalaian yang dapat dikualifikasikan sebagai kelalaian berat (*culpa lata*) yang dapat dijerat dengan sanksi pidana.³³

Dalam perspektif ilmu hukum di bidang kedokteran, kelalaian dapat diartikan sebagai ketelitian yang wajar, tidak melakukan apa yang seorang lain dengan ketelitian serta kehati-hatian akan melakukannya dengan wajar, atau melakukan apa yang seorang lain dengan ketelitian yang wajar justru tidak melakukannya.³⁴ Dalam konteks ini, maka kelalaian sebenarnya dapat mencakup dua hal sekaligus, yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan, dengan kata lain kealpaan/kelalaian terjadi apabila seorang melakukan perbuatan itu karena ia alpa/lalai terhadap kewajiban yang menurut tatanan kehidupan masyarakat yang berlaku seharusnya tidak dilakukan olehnya. Kelalaian adalah sikap tindak yang oleh masyarakat dianggap menimbulkan bahaya secara tidak wajar dan diklasifikasikan demikian karena orang itu bisa membayangkan atau seharusnya membayangkan bahwa tindakan

³³ Yusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1999), hlm. 13

³⁴ Guwandi, "Misdiagnosis atau Malapraktik Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia", Vol. 3, 2003, hlm. 15

itu bisa mengakibatkan orang lain harus menanggung risiko dan sifat risiko itu demikian beratnya, sehingga seharusnya ia bertindak dengan cara yang lebih hati-hati.³⁵

Treub juga kemudian menjelaskan bahwa dokter diharapkan untuk dapat selalu berhati-hati dan teliti secara wajar, bukan ukuran dari seorang dokter yang terpandai atau yang paling hati-hati, tetapi ukuran dari seorang dokter rata-rata pada umumnya. Dapat dikatakan bahwa sebenarnya lalai (*culpa*) ialah apabila dirinya tidak mengetahui, tidak memeriksa, melakukan atau tidak melakukan yang dokter lain lakukan pada umumnya, dan dalam keadaan yang sama juga akan mengetahui, memeriksa, melakukan atau tidak melakukan hal tersebut.³⁶

Pada prinsipnya, kelalaian adalah suatu bentuk dari malapraktik sekaligus merupakan bentuk malapraktik yang paling sering terjadi ketika timbulnya kelalaian tersebut mengakibatkan kerugian pada pasien atau pihak ketiga. Pada dasarnya kelalaian terjadi apabila seseorang dengan tidak sengaja melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan oleh orang yang memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama.³⁷ Untuk membuatnya lebih sederhana, kelalaian kemudian dapat dikualifikasikan menjadi tiga bentuk, yaitu; *pertama*,

³⁵ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 26

³⁶ Guwandi, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, (Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 1994), hlm. 20

³⁷ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 26-27

Malfeasance yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau membuat kebijakan/keputusan atau rencana yang tidak tepat/layak (*unlawful/improper*); *kedua, Misfeasance* yaitu melakukan pilihan keputusan atau tindak medis yang tepat, tetapi melaksanakannya dengan tidak tepat (*improper performance*), melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur; dan *ketiga, Nonfeasance* yaitu tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya.³⁸

B. Penyelesaian Tindak Pidana di Indonesia

1. Mediasi Pidana

Istilah mediasi dapat dimaknai ke dalam beberapa bahasa, seperti bahasa latin dengan istilah “*mediere*” dan bahasa inggris dengan istilah “*mediation*” yang berarti berada ditengah. Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) memberikan arti mediasi sebagai proses pengikutsertaan pihak ketiga dalam penyelesaian suatu perselisihan sebagai penasihat.³⁹ Pemaknaan tersebut pada dasarnya menunjukkan sebuah mekanisme pelibatan pihak diluar para pihak berkonflik guna memimpin dan menyelesaikan sengketa yang dihadapi para pihak. Pihak ketiga tersebut disebut sebagai mediator dengan posisinya yang berada “di tengah” atau tidak memihak salah satu pihak (netral) dalam menjalankan tugasnya tersebut.⁴⁰

³⁸ Yusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, Op., Cit.*, hlm 13

³⁹ Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, (Jakarta: Balai Pustaka, 2002), hlm. 726

⁴⁰ Machli Riyadi, *Teori Iknemook dalam mediasi malpraktik medik, Op., Cit.*, hlm. 17

Lebih lanjut berkenaan dengan peran mediator dalam pelaksanaan mediasi dalam proses penegakan hukum berarti setiap tindakan yang diambil oleh seseorang atau suatu institusi untuk dengan prakarsanya mencoba menyelesaikan suatu silang selisih dengan cara bertindak menengahi dua (atau lebih) pihak yang tengah bersengketa. Istilah mediasi ini dapat juga diartikan pihak ketiga yang ikut campur perkara cenderung mencari penyelesaiannya.⁴¹

Secara lebih teknis, mediasi sebenarnya merupakan mekanisme atau tata cara yang didasarkan pada “ikhtikad baik” dari para pihak bersengketa yang dibantu penyelesaiannya oleh mediator agar sengketa yang dihadapi dapat terselesaikan. Kehadiran mediator dalam mediasi dapat menjadi wadah dalam menyelesaikan permasalahan yang dihadapi para pihak bersengketa dengan inovasi yang tidak dapat dipenuhi oleh pengadilan serta lebih diterima dan menguntungkan bagi para pihak sendiri.⁴² Lebih lanjut, mediasi menjembatani antara dua pihak yang bersengketa guna menghasilkan kesepakatan (*agreement*). Posisi mediator dalam hal ini adalah mendorong para pihak untuk mencapai kesepakatan-kesepakatan yang dapat mengakhiri perselisihan dan persengketaan. Meskipun keberadaan mediator sangatlah penting, namun dirinya tidak berhak memaksa para pihak yang bersengketa untuk menerima tawaran penyelesaian sengketa darinya. Para pihaklah yang menentukan kesepakatan-kesepakatan apa yang mereka inginkan. Mediator hanya

⁴¹ Riska Fitriani, “Alternatif Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi dalam Masyarakat Adat Melayu Riau”, *Riau Law Journal*, Vol. 1 No. 2, 2017, hlm. 231

⁴² Mardalena Hanifah, “Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan”, *Jurnal Hukum Acara Perdata*, Vol. 2 No.1, 2016, hlm. 3

membantu mencari alternatif dan mendorong mereka secara bersama-sama ikut menyelesaikan sengketa.⁴³

Dalam prakteknya, mediasi digolongkan sebagai bagian dari *Alternative Dispute Resolution* (ADR), yaitu suatu pranata penyelesaian sengketa di luar pengadilan berdasarkan kesepakatan para pihak dengan mengesampingkan penyelesaian sengketa secara litigasi di pengadilan sebagaimana dijelaskan dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (UU AAPS).⁴⁴

Laurence Bolle mendefinisikan mediasi sebagai “*a decision making process in which the parties are assisted by a mediator; the mediator attempt to improve the process of decision making and to assist the parties the reach an outcome to which of them can assent*” (proses pengambilan keputusan di mana para pihak dibantu oleh seorang mediator; mediator berusaha untuk meningkatkan proses pengambilan keputusan dan untuk membantu para pihak mencapai hasil yang dapat mereka setujui). Sedangkan J. Folberg dan A. Taylor memaknai mediasi dengan “*... the process by which the participants, together with the assistance of a neutral persons, systematically isolate dispute in order to develop options, consider alternative, and reach consensual settlement that will accommodate their needs*” (proses dimana para pihak bersengketa, bersama

⁴³ Syahrizal Abbas, *Mediasi dalam Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*, Cetakan Ketiga, (Depok: Kencana, 2017), hlm. 2

⁴⁴ Mia Hadiati, “Mariske Myke Tampi, Efektivitas Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Konsumen oleh Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) di D.K.I Jakarta”, *Jurnal Hukum Prioris*, Vol. 6 No.1, 2017, hlm. 65-66

dengan bantuan orang netral (mediator), secara sistematis mengisolasi perselisihan untuk mengembangkan pilihan, mempertimbangkan alternatif, dan mencapai penyelesaian konsensual yang akan mengakomodir kebutuhan mereka).⁴⁵

Penjelasan mengenai mediasi di atas menggambarkan peran mediator sebagai pihak ketiga yang sangat penting dalam pelaksanaan mediasi. Mediator yang berperan sebagai pihak yang netral menjadikan penyelesaian sengketa yang dihadapi oleh para pihak dapat memperoleh penyelesaian yang menguntungkan bagi para pihak sekaligus (*win-win solution*), meskipun pada akhirnya keputusan akhir atas solusi yang ditawarkan tetap diserahkan kepada para pihak bersengketa. Dalam konteks ini mediator hanyalah membantu para pihak didalam proses pengambilan keputusan tersebut.⁴⁶

Sejalan dengan pengertian mediasi di atas, maka pengertian mediasi dalam sistem peradilan pidana juga secara sederhana dapat dipahami hampir sama yang lebih dikenal kemudian sebagai mediasi penal. Istilah mediasi penal atau mediasi pidana yang dalam bahasa Inggris sebagai "*mediation in criminal cases*" atau bahasa Belanda disebut "*Strafbemiddeling*" dan dalam bahasa Jerman sebagai "*Der AuBergerichtliche Tatausgleich*", serta dalam bahasa Perancis disebut dengan "*de mediation penale*".⁴⁷ Barda Nawawi Arief

⁴⁵ Syahrizal Abbas, *Mediasi dalam Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional, Op., Cit.*, hlm. 4

⁴⁶ *Ibid*

⁴⁷ Lilik Mulyadi, "Mediasi Penal Dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia: Pengkajian Asas, Norma, Teori Dan Praktik", *Yustisia*, Vol. 2 No. 1, 2013, hlm. 2

memberikan definisi mediasi penal sebagai alternatif penyelesaian perkara diluar pengadilan (*Alternstive Dispute Resolution/Apropriate Dispute Resolution*), dalam hal ini mediasi penal diartikan sebagai proses penyelesaian perkara pidana yang dilakukann penagak hukum diluar peradilan.⁴⁸

Terlepas dari pengertian mediasi penal di atas, mediasi penal secara teoretis juga kemudian dikelompokkan ke dalam dua macam model yang kemudian dikenal, yakni *judicial model* dan *restorative model*. Dalam pelaksanaannya, *judicial model* diterapkan dalam kerangka sistem peradilan berdasarkan logika peradilan, sehingga mediator dalam hal ini merupakan seorang ahli hukum dengan tidak memiliki latar belakang pendidikan khusus di bidang mediasi dan tidak berkaitan dengan korban maupun pelaku. Beberapa informasi mengenai catatan tindak pidana juga dipergunakan sebagai pedoman untuk berdiskusi, dalam hal ini mediator bertindak untuk melakukan investigasi guna menemukan siapa yang benar dan salah sehingga pada akhirnya mediator mengarahkan dan menyarankan berbagai solusi. Pendekatan mediasi ini didasari pada pemecahan masalah yang bersifat logis dan menempatkan masalah serta pada akhirnya menghasilkan pemecahan masalah, banyak yang beranggapan bahwa model ini seharusnya di sebut konsiliasi dibandingkan mediasi.⁴⁹

⁴⁸ *Ibid*

⁴⁹ Suyud Margono, *ADR dan Arbitrase Proses pelebagaan dan Aspek Hukum*, (Jakarta: Ghalia Indonesia, 2000), hlm. 63

Sedangkan *restorative model* merupakan mekanisme mediasi yang lebih menekankan pada etika-etika dalam ber-mediasi. Mediator dalam model ini merupakan seorang pekerja atau ahli psikologi dengan berbagai macam tingkat pelatihan mediasi (tersertifikasi). Para pihak ditunjuk sebagai pelaku dan korban oleh jaksa penuntut umum dan akhirnya diundang untuk mengetahui siapa mediatorsnya, dalam model mediasi ini yang dijadikan pertimbangan adalah apa yang dikatakan oleh para pihak bukan pada dokumen-dokumen hukum yang ada seperti pada model sebelumnya. Unsur utama dalam model mediasi ini ialah pada komunikasi, dimana mediator tidak mengarahkan dan hanya bersifat membantu untuk merumuskan tujuan sendiri dalam upaya menyelesaikan konflik.⁵⁰

2. Mediasi Penal

Mediasi penal pada kerangka hukum internasional dikenalkan dalam beberapa instrumen pengaturan internasional, beberapa diantaranya adalah; Kongres PBB ke-9 tahun 1995 mengenai manajemen peradilan pidana (Ninth United Nation Congress on The Prevention of Crime and The Treatment of Offenders), Laporan Kongres PBB ke- 9/1995), khususnya pada dokumen A/CONF. 169/16 (Ninth United Nation Congress on The Prevention of Crime and The Treatment of Offenders), International Penal Reform Conference 17 April 1999, Komisi Para Menteri Dewan Eropa (The Committee of Ministers of the Council of Europe tahun 1999), Deklarasi Wina pada Kongres PBB ke- 10/2000

⁵⁰ *Ibid*

khususnya pada dokumen A/ CONF. 187/4/Rev.3 (Tenth United Nations Congress on the Prevention of Crime and the Treatment of Offenders Vienna , 10-17 April 2000), The United Nations Economic and Social Council (ECOSOC) tahun 2002, dan Council Framework Decision of 15 March 2001.⁵¹

Lebih lanjut, keberadaan mediasi penal dalam sistem hukum Indonesia sebenarnya juga bukan merupakan hal yang baru. Hal demikian selain karena tuntutan penyelesaian perkara di pengadilan yang semakin menumpuk (*the problems of court case overload*),⁵² mediasi sebagai model penyelesaian suatu sengketa juga telah dilaksanakan dan berkembang dalam kearifan lokal masyarakat. Seperti halnya di Sumatera Barat, Aceh, dan hukum adat Lampung.⁵³ Bahkan model demikian di Aceh (NAD) telah dituangkan dalam Perda No. 7 Tahun 2000 tentang Penyelenggaraan Kehidupan Adat yang berbunyi sebagai berikut:

Pasal 13

sengketa diselesaikan terlebih dahulu secara damai melalui musyawarah adat.

Pasal 14

- perdamaian: mengikat para pihak;
- yang tidak mengindahkan keputusan adat, dikenakan sanksi adat.

Pasal 15

- apabila para pihak tidak puas terhadap putusan adat dapat mengajukan perkaranya ke aparat penegak hukum.
- Keputusan adat dapat dijadikan pertimbangan oleh aparat penegak hukum.

⁵¹ Diah Ratna Sari Hariyanto dan Pande Yogantara S, “Mediasi Penal Dalam Ius Constitutum dan Ius Contituendum di Indonesia”, *Kertha Wicaksana*, Vol. 13 No. 1, 2019, hlm. 29

⁵² Upaya untuk mengurangi beban pengadilan (penumpukan perkara), di beberapa negara lain juga ditempuh dengan dibuatnya ketentuan mengenai “penundaan penuntutan” (*suspension of prosecution*) atau “penghentian/penundaan bersyarat” (*conditional dismissal/discontinu-ance of the proceedings*) walaupun bukti-bukti sudah cukup, sebagaimana yang diatur oleh Jepang dalam KUHAP-nya Pasal 248 dan juga di negara Polandia melalui Pasal 27-29 KUHP-nya. Lihat Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Cetakan 3, (Semarang: BP UNDIP, 2000), hlm. 169-171

⁵³ Lihat Hilman Hadikusuma, *Hukum Pidana Adat*, (Bandung: Alumni, 1979), hlm. 34

Tidak hanya dalam tatanan hukum daerah maupun adat, praktek pelaksanaan mediasi penal juga telah berlangsung dalam sistem peradilan pidana di Indonesia. Dalam perkara Ny. Ellya Dado atau yang kemudian familiar disingkat “Kasus Ny. Elda”, adanya “perdamaian” digunakan sebagai pertimbangan untuk menyatakan bahwa tindak pidana yang terbukti tidak lagi merupakan suatu kejahatan ataupun pelanggaran, dan oleh karenanya melepaskan tertuduh dari segala tuntutan hukum.⁵⁴

Meskipun praktek mediasi penal dalam penyelesaian perkara telah dilakukan, namun belum ada ketentuan undang-undang yang khusus berkaitan dengan mediasi penal sampai saat ini. Ketentuan mediasi penal sejauh ini diakomodir dalam beberapa ketentuan peraturan perundang-undangan secara terpisah selain juga dilakukan menggunakan diskresi dari Kepolisian. Meskipun tidak dijelaskan secara spesifik mengenai pengertian diskresi dalam KUHAP maupun Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Republik Indonesia (UU Kepolisian), namun makna diskresi dapat ditemukan dalam Pasal 1 angka 9 Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 tentang Administrasi Pemerintahan (UU Administrasi Pemerintahan) menjelaskan bahwa:

Diskresi adalah Keputusan dan/atau Tindakan yang ditetapkan dan/atau dilakukan oleh Pejabat Pemerintahan untuk mengatasi persoalan konkret yang dihadapi dalam penyelenggaraan pemerintahan dalam hal peraturan perundang-undangan yang memberikan pilihan, tidak mengatur, tidak lengkap atau tidak jelas, dan/atau adanya stagnasi pemerintahan.

⁵⁴ Lihat Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Utara-Timur, No. 46/PID/78/UT/WANITA, pada tanggal 17 Juni 1978

Berdasarkan penjelasan di atas, maka dapat dipahami secara sederhana bahwa diskresi merupakan suatu keputusan ataupun Tindakan dari pejabat berkaitan dengan kewenangannya sendiri guna menyelesaikan suatu masalah konkret yang belum ada peraturannya. Begitu juga dalam konteks diskresi yang dilakukan oleh Kepolisian untuk melaksanakan mediasi penal untuk menyelesaikan suatu perkara yang ditanganinya. Kewenangan untuk melakukan diskresi untuk mediasi penal ini bagi pejabat polisi dapat dijumpai dalam Pasal 5 ayat (1) angka 4 dan Pasal 7 ayat (1) huruf j KUHAP serta Pasal 16 ayat (1) huruf l dan Pasal 18 ayat (1) UU Kepolisian, dimana mediasi penal sebagai bentuk diskresi Kepolisian merupakan kewenangan yang diberikan oleh undang-undang untuk bertindak atau melakukan tindakan lain berdasarkan penilaiannya sendiri menurut hukum yang bertanggung jawab atas dasar atau tujuan kepentingan umum.

Kendatipun undang-undang memberikan kewenangan diskresi tersebut, tapi tidak serta merta undang-undang membebaskan pelaksanaannya tanpa adanya koridor batasan. Dalam hal ini Pasal 5 ayat (1) angka 4 dan Pasal 7 ayat (1) huruf j KUHAP dan Pasal 16 ayat (1) huruf l dan Pasal 18 ayat (1) UU Kepolisian memberikan batasan dan persyaratan yang harus dipenuhi dalam melaksanakan diskresi dimaksud, diantaranya ialah; dilakukan atas dasar untuk kepentingan umum, dilakukan menurut hukum yang bertanggung jawab,⁵⁵

⁵⁵ Berkaitan dengan parameter hukum mengenai “bertanggung jawab” dan “untuk kepentingan umum” memang tidak diatur secara rinci dalam KUHAP (bersifat subyektif dan abstrak), sehingga tidak dipungkiri jika kemudian terjadi penyalahgunaan wewenang dan keragu-raguan aparat dalam menerapkan fungsi diskresi tersebut. Lihat Pasal 5 ayat (1) angka 4 dan Pasal 7 ayat (1) huruf j KUHAP

harus mempertimbangkan manfaat serta resiko dari tindakannya dan betul-betul untuk kepentingan umum, tidak bertentangan dengan suatu aturan hukum, selaras dengan kewajiban hukum yang mengharuskan dilakukannya tindakan jabatan, tindakan itu harus patut dan masuk akal dan termasuk dalam lingkungan jabatannya, atas pertimbangan yang layak berdasarkan keadaan memaksa, serta menghormati HAM.⁵⁶

Diskresi Kepolisian dalam menerapkan mediasi penal dalam hal ini memang masih bersifat sangat luas dan bisa bersifat terbatas sekaligus cakupannya. Di satu sisi bersifat luas karena mediasi penal masih sebatas subyektifitas (penilaian) sendiri dari Kepolisian dalam melaksanakannya, serta bersifat terbatas karena pada akhirnya diskresi tersebut hanya berbentuk pilihan Kepolisian saja (tergantung dari kemauan atau keinginan sendiri dari Kepolisian dan bukan atas dasar tuntutan perundang-undangan).

Mengingat kelemahan yang dimiliki oleh diskresi Kepolisian tersebut dalam melaksanakan mediasi penal, maka pada tanggal 14 Desember 2009 kemudian Kepolisian menerbitkan Surat Kapolri No. Pol: B/3022/XXI/2009/SDEOPS perihal Penanganan Kasus Melalui *Alternative Dispute Resolution* (ADR). Mediasi penal dalam hal ini diartikan sebagai bagian dari alternatif penyelesaian permasalahan di luar proses hukum atau non litigasi dengan upaya perdamaian (ADR) khususnya di tingkat penyidikan. Surat Kapolri ini merupakan kebijakan internal bagi Kepolisian dalam hal

⁵⁶ Diah Ratna Sari Hariyanto dan Pande Yogantara S, "Mediasi Penal Dalam Ius Constitutum dan Ius Contituendum di Indonesia", *Op., Cit.*, hlm. 30

menyelesaikan perkara tindak pidana ringan yang dilakukan dengan Pemolisian Masyarakat (Polmas) menggunakan konsep ADR.

Dikeluarkannya Surat Kapolri tersebut didasarkan pada kondisi aparat penegak hukum yang dianggap oleh masyarakat terlalu kaku dalam menyelesaikan perkara-perkara tindak pidana ringan. Dengan kondisi demikian, maka konsep ADR kemudian dipilih sebagai alternatif lain di luar jalur litigasi guna mengefektifkan penyelesaian perkara. Konsep ini kemudian diupayakan ke dalam beberapa langkah, meliputi:⁵⁷

- a. Mengupayakan penanganan kasus pidana yang mempunyai kerugian materi kecil, penyelesaiannya dapat diarahkan melalui konsep ADR.
- b. Penyelesaian kasus pidana dengan menggunakan ADR harus disepakati oleh pihak-pihak yang berperkara namun apabila tidak terdapat kesepakatan baru diselesaikan sesuai dengan prosedur hukum yang berlaku secara profesional dan proporsional.
- c. Penyelesaian kasus pidana yang menggunakan ADR harus berprinsip pada musyawarah mufakat dan harus diketahui oleh masyarakat sekitar dengan menyertakan RT/RW setempat.
- d. Penyelesaian kasus pidana dengan menggunakan ADR harus menghormati norma hukum sosial atau adat serta memenuhi asas keadilan
- e. Memberdayakan anggota Polmas dan memerankan Forum Kemitraan Polisi Masyarakat (FKPM) yang ada di wilayah masing-masing untuk mampu mengidentifikasi kasus-kasus pidana yang mempunyai kerugian materiil kecil dan memungkinkan untuk diselesaikan melalui konsep ADR.
- f. Untuk kasus yang telah dapat diselesaikan melalui konsep ADR agar tidak lagi disentuh oleh tindakan hukum lain yang kontra produktif dengan tujuan Polmas.

Kehadiran Surat Kapolri tahun 2009 ini menandakan bahwa mediasi penal sudah mulai dikenal dalam suatu ketentuan yuridis. Kendati begitu, mediasi penal sebagai bagian dari ADR yang dikenal dalam Surat Kapolri

⁵⁷ *Ibid*, hlm. 30-31

masih sebatas berlaku sebagai aturan internal Kepolisian saja, sehingga belum memiliki kekuatan hukum yang kuat selayaknya undang-undang.

Dengan tuntutan perkembangan pengaturan mediasi penal sebagai alternatif penyelesaian perkara tindak pidana, lahirlah pula kebijakan internal dari Kepolisian tentang penyelenggaraan proses perdamaian melalui Polmas. Adapun pengaturan tersebut ialah sebagaimana ditur dalam Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 7 Tahun 2008 tentang Pedoman Dasar Strategi dan Implementasi Pemolisian Masyarakat Dalam Penyelenggaraan Tugas Polri (Perkapolri 7/2008) yang kemudian diganti dengan Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pemolisian Masyarakat (Perkapolri 3/2015)⁵⁸ dan pada akhirnya juga dicabut dengan lahirnya aturan terbaru, yaitu Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pemolisian Masyarakat (Perkapolri 1/2021).⁵⁹

Perkapolri 1/2021 yang menjadi landasan untuk pelaksanaan Polmas menjadikan mediasi penal sebagai metode dalam menyelesaikan perkara tindak pidana tertentu yang terjadi di masyarakat. Merujuk pada Pasal 1 angka 1 aturan tersebut bahwa yang disebut sebagai Polmas (*community policing*) ialah sebagai berikut:

... suatu kegiatan untuk mengajak masyarakat melalui kemitraan anggota Polri dan masyarakat, sehingga mampu mendeteksi dan mengidentifikasi permasalahan keamanan dan ketertiban masyarakat di lingkungan serta menemukan pemecahan masalahnya.

⁵⁸ Lihat Pasal 43 huruf Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pemolisian Masyarakat

⁵⁹ Lihat Pasal 36 Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pemolisian Masyarakat

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, maka Polmas dalam hal ini bergerak sebagai suatu kolaborasi antara Polri dengan masyarakat dalam rangka penanggulangan permasalahan yang timbul di masyarakat. Kemitraan antara Polisi dengan masyarakat ini yang juga kemudian diakomodir ke dalam sebuah forum yang diberi nama Forum Kemitraan Polisi Masyarakat (FKPM) yang bermakna sebagai:⁶⁰

... wadah komunikasi antara Polri dan masyarakat yang dilaksanakan atas dasar kesepakatan bersama dalam rangka membahas masalah keamanan dan ketertiban masyarakat yang perlu dipecahkan bersama guna menciptakan kondisi yang menunjang kelancaran penyelenggaraan fungsi kepolisian dan peningkatan kualitas hidup masyarakat.

Salah satu dari fungsi Polmas ialah untuk menyelesaikan permasalahan sosial yang terjadi di masyarakat yang dibuktikan dengan sebuah laporan hasil pemecahan masalah serta direkapitulasi setiap bulannya.⁶¹ Peranan Polmas dalam menyelenggarakan mediasi penal untuk menyelesaikan persoalan tindak pidana tertentu lebih detail ditegaskan melalui Pasal 16 khususnya pada ayat (8), (9), (10), dan (11) sebagai berikut:

(8) Membantu penyelenggaraan fungsi Reserse Kriminal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf d, terdiri atas:

- a. menyelesaikan perkara ringan atau pertikaian antar warga;
- b. mengembangkan informasi yang dibutuhkan oleh Kepolisian Sektor/Kepolisian Resor dalam pengungkapan kasus kejahatan termasuk mencari/menghadapkan tersangka/saksi/barang bukti; dan
- c. menerima informasi/laporan/pengaduan tentang terjadinya tindak pidana.

(9) Perkara ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) huruf b, sesuai dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang mengatur mengenai:

⁶⁰ Lihat Pasal 1 angka 9 Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pemolisian Masyarakat

⁶¹ Lihat Pasal 16 ayat (1) huruf b dan ayat (2) Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pemolisian Masyarakat

- a. pelanggaran terhadap ketertiban umum;
 - b. tindak pidana ringan, terdiri atas:
 - 1. penganiayaan ringan terhadap hewan;
 - 2. penganiayaan ringan terhadap manusia;
 - 3. pencurian ringan;
 - 4. penggelapan ringan;
 - 5. penipuan ringan;
 - 6. penadahan ringan; dan
 - 7. penghinaan ringan,yang diancam dengan pidana penjara atau kurungan paling lama 3 (tiga) bulan atau yang menyebabkan kerugian materiel paling banyak Rp. 2.500.000,-
- (10) Dalam penyelesaian perkara ringan sebagaimana dimaksud pada ayat (9) huruf b, dibuat Surat Kesepakatan Bersama.
- (11) Laporan hasil pemecahan masalah dan rekapitulasi bulanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2), laporan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (4) huruf c, format kunjungan kepada penduduk atau format kunjungan ke tempat usaha/kantor sebagaimana dimaksud pada ayat (6), dan Surat Kesepakatan Bersama sebagaimana dimaksud pada ayat (10) dibuat dalam format sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Kepolisian ini.

Berdasarkan ketentuan tersebut, meskipun istilah mediasi penal tidak disebutkan secara tegas, namun prinsip yang dilaksanakan dalam menyelesaikan suatu persoalan tindak pidana khususnya yang bersifat ringan oleh Polmas ialah berdasar pada model mediasi penal. Dalam ayat (8) huruf a tegaskan bahwa salah satu tugas Polmas ialah untuk menyelesaikan pertikaian antar warga dan tindak pidana ringan yang penyelesaiannya dilakukan dengan dibuatnya Surat Kesepakatan Bersama.

Lebih lanjut dalam hal menjalankan FKPM, esensi dari pelaksanaan mediasi penal juga digambarkan melalui Pasal 34 ayat (1) huruf g dan ayat (2), dimana setiap persoalan keamanan dan ketertiban di masyarakat diselesaikan menggunakan mekanisme musyawarah untuk mufakat yang hasilnya dicatatkan ke dalam sebuah Surat Kesepakatan Bersama. Dengan pengaturan tersebut

menunjukkan bahwa mediasi penal telah menjadi suatu mekanisme penyelesaian perkara tindak pidana ringan yang sebenarnya sudah familiar dilakukan khususnya di tingkat penyidikan oleh Kepolisian.

Selain di tingkat penyidikan oleh Kepolisian, penyelesaian perkara tindak pidana melalui mediasi penal juga dapat dilaksanakan oleh Kejaksaan di tingkat penuntutan maupun di sidang pengadilan. Dalam konteks Kejaksaan, maka asas oportunitas menjadi ajaran yang memberikan kewenangan kepada Jaksa untuk mengenyampingkan perkara meskipun bukti-bukti atas perkaranya telah cukup atas dasar atau tujuan untuk kepentingan umum terlepas dengan syarat tertentu maupun tanpa syarat sekalipun.⁶² Secara normatif, asas oportunitas kemudian dikenal dalam Pasal 35 huruf c Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2004 tentang Kejaksaan Republik Indonesia (UU Kejaksaan). Ketentuan tersebut memberikan wewenang bagi Jaksa Agung untuk mengesampingkan perkara demi kepentingan umum yang kemudian lebih dikenal sebagai kewenangan “*seponering*”.

Tidak cukup di tingkat Kejaksaan, di sidang pengadilan juga mengenal mediasi penal dengan mempertimbangkan para pihak benar-benar menyadari pentingnya menyelesaikan konflik melalui musyawarah dengan kesadaran akan manfaat dari perdamaian dan saling memaafkan, hal ini juga pernah dilakukan oleh Hakim Bismar Siregar. Dalam putusannya, Bismar menjelaskan bahwa penting untuk mempertimbangkan mediasi penal pada persidangan untuk

⁶² Andi Hamzah, *Terminologi Hukum Pidana*, (Jakarta: Sinar Grafika, Jakarta), hlm. 14

menyelesaikan konflik melalui musyawarah dengan adanya pertimbangan kesadaran terhadap manfaat dan saling memaafkan.⁶³

C. Penyelesaian Tindak Pidana Medis dalam Sistem Peradilan Pidana di Indonesia

Kerangka penyelesaian tindak pidana medis ialah menggunakan instrumen penegakan hukum pidana. Dalam konteks ini, penegakan hukum pidana menjadi jalan yang ditempuh guna mengimplementasikan hukum pidana di masyarakat. Secara harfiah, penegakan hukum pidana merupakan suatu usaha untuk mewujudkan ide-ide tentang keadilan dalam hukum pidana dalam kepastian hukum dan kemanfaatan sosial menjadi kenyataan hukum dalam kepastian hukum dan kemanfaatan sosial menjadi kenyataan hukum dalam setiap hubungan hukum.⁶⁴

Layaknya penegakan hukum pidana pada umumnya, sistem peradilan pidana menjadi wadah utama yang digunakan dalam rangka menyelesaikan perkara pidana. Mardjono menjelaskan bahwa terdapat empat komponen utama dalam sistem peradilan pidana yang terdiri dari kepolisian, kejaksaan, pengadilan dan lembaga pemasyarakatan yang dapat bekerja sama dan dapat membentuk suatu “*integrated criminal justice system*”. Menurutnya apabila keterpaduan dalam bekerja sistem tidak dilakukan, diperkirakan akan terdapat tiga kerugian sebagai berikut:

- a. Kesukaran dalam menilai sendiri keberhasilan atau kegagalan masing-masing instansi, sehubungan dengan tugas mereka bersama;

⁶³ B. S. H. Purnomo, “Kedudukan Mediasi Penal dalam Sistem Peradilan di Indonesia”, *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, Vol. 4 No. 2, 2018, hlm. 198

⁶⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana Prenada, 2012), hlm. 15

- b. Kesulitan dalam memecahkan sendiri masalah-masalah pokok masing-masing instansi (sebagai subsistem dari sistem peradilan pidana); dan
- c. Karena tanggung jawab masing-masing instansi sering kurang jelas terbagi, maka setiap instansi tidak terlalu memperhatikan efektivitas menyeluruh dari sistem peradilan pidana.⁶⁵

Lebih lanjut, sistem peradilan pidana tidak boleh dipandang bahwa masing-masing komponen bekerja sendiri-sendiri dan tidak memperhatikan satu sama lain jika ingin dibangunnya sistem peradilan pidana yang efektif. Hal ini sejalan dengan konsep *integrated approach* dari Hiroshi Ishikawa yang mana meskipun komponen-komponen tersebut berbeda fungsi dan berdiri sendiri (*diversity*) tetapi harus mempunyai suatu tujuan dan persepsi yang sama sehingga merupakan suatu kekuatan yang utuh (*unity*) yang saling mengikat. Lebih lanjut dia memberikan pernyataan terkait yaitu:

“criminal justice agencies including the police, prosecution, judiciary institution should be compared with a chain of gears and each of them should be precise and tenacious in maintaining good combination with each other”.⁶⁶

Tidak berbeda dengan konteks peradilan pidana terhadap penyelesaian sengketa medis di Indonesia, sistem peradilan pidana sebagaimana telah diakomodir dalam KUHAP dan peraturan perundang-undangan berkaitan dengan hukum acara pelaksanaan pidana. Selain untuk melaksanakan hukum pidana materiil, hukum acara pidana atau hukum pidana formiil merupakan cara bagaimana negara dengan mempergunakan alat-alatnya dapat mewujudkan wewenangnya untuk mempidana atau membebaskan pidana. Dalam mewujudkan

⁶⁵ Mardjono Reksodiputro, *Sistem Peradilan Pidana di Indonesia (Peran Penegak Hukum Melawan Kejahatan, Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Pidana)*, (Jakarta: Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum Universitas Indonesia, 1994), hlm. 3-4

⁶⁶ Supriyanta, “KUHP dan Sistem Peradilan Pidana Terpadu”, *Jurnal Wacana Hukum*, Vol. VIII, April 2009, hlm. 2.

wewenang tersebut di atas, ada dua macam kepentingan yang menuntut kepada alat negara, yaitu; *pertama*, kepentingan umum, bahwa seorang yang melanggar suatu peraturan hukum pidana harus mendapatkan pidana yang setimpal dengan kesalahannya untuk mempertahankan keamanan umum; dan *kedua*, kepentingan orang yang dituntut, bahwasanya orang yang dituntut perkara itu harus diperlakukan secara jujur dan adil, artinya harus dijaga jangan sampai orang yang tidak bersalah dijatuhi pidana, atau apabila ia memang bersalah, jangan sampai ia memperoleh pidana yang terlampau berat, tidak seimbang dengan kesalahannya.⁶⁷

Sengketa medis berdimensi hukum pidana biasanya dimulai dengan laporan yang dibuat oleh pasien sebagai kepada Polisi atas pelanggaran hukum pidana baik yang diatur dalam KUHP, UU Kesehatan maupun UU Praktik Kedokteran. Dalam konteks ini kemudian dilaksanakan proses klarifikasi dan kemudian dilanjutkan dengan proses penyelidikan, pemanggilan para pihak terkait dan saksi, pembuatan berita acara klarifikasi, jika disimpulkan ada dugaan tindakan pidana masuk ke penyidikan (di Kepolisian). Tahapan selanjutnya ialah penuntutan (di Kejaksaan), dan kemudian Persidangan (di Pengadilan). Penyelesaian sengketa medis berdimensi hukum pidana di Pengadilan dilakukan dengan beberapa tahapan, yaitu; Pembacaan Surat Dakwaan; Eksepsi (jika ada); Tanggapan Jaksa Penuntut Umum; Putusan Sela oleh Hakim Ketua Majelis; Pembuktian (Pemeriksaan saksi/Keterangan ahli); Pembacaan Tuntutan (Requisitor); Pembacaan Pembelaan (Pledoi); Pembacaan Replik (Tanggapan JPU atas Pledoi Penasihat Hukum);

⁶⁷ Riadi Asra Rahmad, *Hukum Acara Pidana*, (Depok: Rajawali Pers, 2019), hlm. 6

Pembacaan Duplik (Tanggapan Penasihat Hukum atas Replik dari Jaksa Penuntut Umum); Pengucapan Putusan.⁶⁸

Salah satu contoh sengketa medis berdimensi hukum pidana yang pernah diputus oleh Pengadilan ialah kasus yang menimpa seorang kakek bernama Suparman yang dibuang atau dikeluarkan secara paksa dari Rumah Sakit Umum Dadi Tjokrodipo Bandar Lampung karena kakek tersebut tidak ada keluarganya yang mengurus dan merupakan seorang gelandangan. Oleh pegawai rumah sakit, kakek tersebut dibuang ke sebuah gubuk yang kemudian dibiarkan sendiri di sana. Setelah dibuang beberapa saat, kemudian ada warga yang menolongnya untuk dibawa ke rumah sakit, tetapi tak lama kemudian kakek tersebut meninggal dunia. Kejadian tersebut menjadi viral dan membuat masyarakat heboh karena tindakan tersebut membuat masyarakat khawatir jika nanti mereka berobat disana akan mendapatkan perlakuan yang sama dengan apa yang didapatkan oleh kakek Suparman tersebut.⁶⁹

Terhadap perkara tersebut, Hakim kemudian memvonis ke-enam Terdakwa dengan masing-masing 14 bulan penjara, karena terbukti telah menelantarkan pasien sampai mengakibatkan kematian sebagaimana diatur dalam Pasal 306 ayat (2) KUHP *jo.* Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP. Ketua majelis Hakim Nursiah Sianipar dalam perkara tersebut di Pengadilan Negeri Kelas I A Tanjungkarang menjelaskan bahwa vonis tersebut masing-masing dijatuhkan kepada Terdakwa

⁶⁸ Niru Anita Sinaga, “Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia”, *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Vol. 11 No. 2, Maret 2021, hlm. 20-21

⁶⁹ <https://lampung.tribunnews.com/2014/02/01/breaking-news-ini-kronologis-pembuangan-kakek-suparman> diakses pada tanggal 9 Juni 2022 pukul 15.00 WIB

Muhaimin (33 tahun) selaku pegawai honorer, Rika Ariadi (31) selaku pegawai honorer, Andika (25) selaku office boy, Andi Febrianto (25) selaku office boy, Adi Subowo (21) selaku office boy, dan Rudi Hendra Hasan (38) selaku juru parkir, masing-masing selama 14 bulan penjara dikurangi masa tahanan sementara.⁷⁰

Selain perkara tersebut, perkara lain juga menimpa dr. Bambang Suprpto, Sp.B., M.Surg. berkaitan dengan pelanggaran terhadap ketentuan Pasal 76 *jo.* 36 dan Pasal 79 UU Praktik Kedokteran tentang larangan melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki Surat Izin Praktik (SIP). Dirinya dilaporkan atas perbuatannya melakukan operasi bedah sekitar tahun 2007 bertempat di Rumah Sakit Tingkat IV D.K.T. Kota Madiun yang pada saat itu tidak memiliki SIP, namun menjadi dokter tamu disana.⁷¹

Tepatnya pada tanggal 21 Oktober 2007 di tempat praktiknya di Jalan Mayjen Sungkono Kota Madiun, dokter kedatangan pasien yang bernama Johannes Tri Handoko, pasien tersebut diduga menderita penyakit tumor pada usus, kemudian dokter menganjurkan pasien untuk melakukan operasi. Pada tanggal 25 Oktober 2007 di kamar operasi bedah Rumah Sakit Tingkat IV D.K.T. dokter sendiri (tidak tergabung dalam tim dokter ahli) dan hanya dibantu 4 (empat) orang perawat telah melakukan operasi mengangkat atau membuang tumor, dan melakukan penyambungan usus secara langsung terhadap pasien.⁷²

⁷⁰ <https://www.merdeka.com/peristiwa/6-terdakwa-pembuang-pasien-di-bandar-lampung-divonis-14-bulan.html> diakses pada tanggal 9 Juni 2022 pukul 15.00 WIB

⁷¹ Putusan Mahkamah Agung RI No.1110 K/Pid.Sus/2012

⁷² *Ibid*

Dikarenakan kondisi pasien pasca operasi belum juga membaik, akhirnya pasien kembali dirujuk ke Rumah Sakit Katolik St. Vincentius a Paulo Surabaya, tetapi karena ruangan ICU penuh kemudian dirujuk ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya untuk dilakukan operasi oleh tim dokter ahli yang terdiri dari Dokter Spesialis Bedah, Dokter Anestesi/Bius, dan Dokter Jantung, dibantu paramedis, sesuai standar prosedur operasional. Pada tanggal 2 November 2007 dilakukan operasi yang pertama oleh tim dokter ahli tersebut di atas, dengan melakukan evakuasi cairan faeses dan cairan warna kuning seperti nanah sebanyak sekitar 1 liter yang mengkontaminasi dan menginfeksi rongga perut, diikuti pencucian rongga perut dengan larutan garam fisiologis. Kemudian pada tanggal 4 November 2007 dilakukan operasi yang kedua, untuk mengatasi kebocoran sambungan usus besar sebagai akibat operasi yang dilakukan oleh dokter di Rumah Sakit Tingkat IV D.K.T. Kota Madiun dan tim ahli tersebut juga menemukan benang jahitan warna hitam yang tertinggal pada usus besar yang bocor. Pada tanggal 20 Juli 2008 Johannes Tri Handoko meninggal dunia. Keluarga pasien melaporkan kasus ini ke kepolisian, sehingga menyeret dr. Bambang Suprpto, Sp.B., M.Surg. ke pengadilan dan kemudian diputus lepas dengan Putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No.79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn. pada tanggal 06 Oktober 2011.⁷³

Setelah putusan tersebut, JPU kemudian mengajukan Kasasi ke Mahkamah Agung dengan Putusan Mahkamah Agung RI No.1110 K/Pid.Sus/2012 tanggal 30

⁷³ Lihat Putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No.79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn

Oktober 2013 yang amarnya mengabulkan permohonan Kasasi JPU dengan kemudian membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No.79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn dan menghukum Terdakwa dengan pidana penjara selama 1 (satu) tahun 6 (enam) bulan.⁷⁴ Dengan adanya putusan tersebut, tidak sedikit masyarakat yang mengkritisi putusan tersebut⁷⁵ mengingat sebelumnya Mahkamah Konstitusi melalui Putusan No. 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007 telah menganulir ancaman pidana penjara dan hanya memberlakukan pidana denda di dalamnya.⁷⁶

Setelah pro dan kontra tersebut, pada akhirnya dr. Bambang Suprpto, Sp.B., M.Surg. mengajukan permohonan Peninjauan Kembali (PK) kepada Mahkamah Agung. Melalui Putusan No. 210 PK/Pid.Sus/2014, Mahkamah Agung kemudian mengabulkan permohonan PK yang diajukan tersebut dengan membatalkan Putusan Mahkamah Agung No.1110 K/Pid.Sus/2012 tanggal 30 Oktober 2013 membatalkan Putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No. 79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn.⁷⁷ Mahkamah Agung mengakui bahwa penjatuhan pidana selama 1 tahun dan 6 bulan penjara ternyata bertentangan dengan putusan

⁷⁴ Putusan Mahkamah Agung RI No.1110 K/Pid.Sus/2012

⁷⁵ Salah satunya adalah dari Ikatan Dokter Indonesia (IDI) menyatakan siap memberi bantuan hukum terkait vonis pidana yang dijatuhkan Mahkamah Agung (MA). IDI yakin vonis tersebut murni cacat hukum karena ancaman pidana di kasus itu sudah dianulir oleh Mahkamah Konstitusi (MK). Lihat https://news.detik.com/berita/d-2691352/mereka-mengkritik-ma-karena-penjarakan-dr-bambang-dengan-pasal-kedaluwarsa?tag_from=news_beritaTerkait diakses pada tanggal 7 Juni 2022 Pukul 15.23 WIB

⁷⁶ Putusan Mahkamah Konstitusi mengubah ketentuan Pasal 76 dengan “Dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp 100 juta” dan Pasal 79 huruf c menjadi “Dipidana dengan denda paling banyak Rp 50 juta setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e”. Lihat Putusan Mahkamah Konstitusi No. 4/PUU-V/2007

⁷⁷ Lihat Putusan Mahkamah Agung No. 210 PK/Pid.Sus/2014

Mahkamah Konstitusi No. 4/PUU-V/2007 tertanggal 19 Juni 2007. Alasannya, ancaman pidana penjara dan kurungan adalah tidak tepat dan tidak proporsional karena pemberian sanksi pidana harus memperhatikan perspektif hukum pidana yang humanistik dan terkait erat dengan kode etik. Ancaman pidana juga telah menimbulkan rasa tidak aman dan ketakutan sebagai akibat tidak proporsionalnya antara pelanggaran yang dilakukan dengan ancaman yang diatur dalam UU Praktik Kedokteran.⁷⁸

Dibandingkan dengan perkara sebelumnya berkaitan dengan penelantaran pasien, perkara yang menimpa dr. Bambang Suprpto, Sp.B., M.Surg. memiliki perbedaan yang signifikan. Salah satu yang menonjol ialah selain bentuk tindak pidana yang dilakukan masing-masing pelaku ialah putusan akhir dari kedua perkara, dimana perkara penelantaran pasien berbuah dengan vonis pidana sedangkan pada perkara dr. Bambang terbukti tidak melakukan tindak pidana. Berkaca terhadap kasus dr. Bambang tersebut, maka penyelesaian sengketa medis berdimensi hukum pidana sampai saat ini masih seringkali menemui permasalahan dari mulai mekanismenya yang panjang hingga persoalan pemenuhan keadilan, kemanfaatan serta kepastian hukum yang belum memadai.

Aroma Elmina Martha juga menjelaskan bahwa seiring meningkatnya perkara sengketa medis berdimensi hukum pidana, penegakan hukum terhadap perkara-perkara tersebut masih memiliki tingkat kesulitan yang tinggi dalam

⁷⁸ Bersebrangan dengan MK, MA akhirnya anulis vonis 18 bulan bui dokter Bambang <https://news.detik.com/berita/d-3085612/berseberangan-dengan-mk-ma-akhirnya-anulir-vonis-18-bulan-bui-dr-bambang> Diakses pada tanggal 2 Juni 2022 Pukul 16.37 WIB

pembuktian dengan usaha yang lebih ekstra sehingga seringkali membawa kerugian bagi pasien dan keadilan bagi dokter dan tenaga medis.⁷⁹ Penyelesaian sengketa medis berdimensi hukum pidana menjadi gambaran tentang bagaimana tidak semua perkara hukum pidana dapat efektif diselesaikan melalui jalan litigasi peradilan pidana yang berorientasi pada pemidanaan. Faktanya, berdasarkan hasil penyidikan secara jujur dan sesuai kode etik profesi kedokteran atas ratusan kasus sengketa medis berupa malpraktek yang dilaporkan kepada Majelis Kehormatan Kedokteran Indonesia menunjukkan bahwa 99% (sembilan puluh sembilan persen) kasus justru tidak dapat dibuktikan atau tidak terbukti.⁸⁰ Dengan data tersebut sekaligus menunjukkan bahwa perlu adanya alternatif penyelesaian sengketa medis berdimensi hukum pidana ini selain hanya berpaku pada pemidanaan dalam sistem peradilan pidana konvensional.

⁷⁹ Aroma Elmina Martha, "Penal Mediation for Medical Dispute Settlement in Indonesia Perspective", *Proceeding, The International Academic Forum (IAFOR)*, Naka Ward, Nagoya, Aichi, Japan, 2016, hlm. 80

⁸⁰ *Ibid*, hlm. 81

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Bentuk Tindak Pidana Medis

Pada dasarnya hubungan pasien dan dokter merupakan sebuah hubungan keperdataan (privat), namun demikian hubungan tersebut dapat berubah menjadi publik khususnya di bawah rumpun hukum pidana ketika terjadi pelayanan medis yang dilakukan dokter keluar dari standar profesi, kondisi tersebut menuntut terpenuhinya syarat batin dokter (*dolus* atau *culpa*) dan kemudian mengakibatkan kerugian dari perbuatan atau perlakuan medis yang menyimpang menjadi unsur kejahatan seperti halnya kematian (Pasal 359 KUHP) atau luka-luka (Pasal 360 KUHP). Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai pelanggaran pidana apabila memenuhi rumusan delik pidana, yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan yang tercela (*actus reus*); dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yaitu berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*). Pelanggaran dokter dapat diklasifikasikan sebagai perbuatan yang memenuhi aspek hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yaitu sikap batin yang harus dimiliki dokter atau pelayan medis ialah berupa *dolus* maupun *culpa* berkaitan dengan wujud perbuatan (terapi), bersifat melawan hukum perbuatannya tersebut, dan sikap atas akibat dari wujud perbuatan.⁸¹

⁸¹ Lihat Bambang Tri Bawono, "Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Dokter", *Jurnal Hukum*, Vol XXV No. 1, 2011, hlm. 456-462.

Secara teoretis, konsep dimensi hukum pidana dalam konteks ini ialah sebagaimana dijelaskan oleh Moeljatno yang memaparkan bahwa hukum pidana ialah salah satu bagian dari hukum negara yang mengatur tentang perbuatan-perbuatan mana yang tidak boleh dilakukan, yang dilarang, dan disertai ancaman atau sanksi berupa pidana tertentu bagi barangsiapa yang melanggar larangan tersebut; kapan dan dalam hal-hal apa kepada mereka yang telah melanggar larangan-larangan itu dapat dikenakan atau dijatuhi pidana sebagaimana yang telah diancamkan; dan dengan cara bagaimana mengenai pidana itu dapat dilaksanakan apabila ada orang yang disangka telah melanggar larangan tersebut.⁸²

Hukum pidana adalah salah satu bagian dari hukum public, oleh karena dalam public ini titik sentralnya adalah kepentingan umum. Dalam doktrin hukum para ahli telah sepakat bahwa untuk dapat dikatakannya ada suatu pertanggungjawaban pidana harus dipenuhi 3 (tiga) syarat yaitu:⁸³

1. Harus ada perbuatan yang dapat dipidana yang termasuk di dalam rumusan delik undang-undang
2. Perbuatan itu dapat dipidana dan harus bertentangan/melawan hukum
3. Harus ada kesalahan si pelaku

Adapun unsur kesalahan dalam pidana adalah apabila perbuatan itu:

- Bertentangan dengan hukum
- Akibatnya dapat diperkirakan

⁸² Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Cetakan Kedelapan, (Yogyakarta: Rineka Cipta, 2008), hlm. 1

⁸³ Dr. Moh. Hatta, S.H., M.Kn. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013) Hlm. 165

- Akibat itu sebenarnya dapat dihindarkan
- Dapat dipertanggungjawabkan

Ahli hukum pidana dari Universitas Gajah Mada Ruslan Saleh berpendapat bahwa faktor “kesalahan” dalam hukum pidana dapat dibagi lagi atas kesengajaan dan/atau kealpaan. Dapat dikatakan sebagai kesengajaan adalah dengan melakukan suatu perbuatan, menghendaki dan mengetahui.

Mengenai kealpaan/kurang hati-hati dikenal dua bentuk yaitu kealpaan yang disadari dan kealpaan yang tidak disadari. Jika kesengajaan dan kealpaan keduanya disebut kesalahan, maka kita akan melihat lebih jauh bentuk-bentuk kesalahan yang dimulai dari kesengajaan sebagai maksud sampai kealpaan yang tidak disadari. Menurut Leenen, suatu Tindakan medis secara materiil tidak bertentangan dengan hukum apabila dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut:⁸⁴

- a. Tindakan itu mempunyai indikasi medis pada suatu perawatan yang konkrit.
- b. Tindakan itu dilakukan sesuai dengan ketentuan terapi pengobatan
- c. Tindakan itu dilakukan dengan izin/persetujuan pasien.

Suatu Tindakan medis seperti melakukan pembedahan yang didasarkan atas wewenang professional dari dokter yang diakui perundang undangan yang mengatur mengenai hak dan wewenang dokter dalam menerapkan ilmu serta keterampilan profesinya maka dapat dikatakan haka tau memenang profesi dokter tersebut merupakan dasar pembenaran yuridis yang meniadakan perbuatan

⁸⁴ Dr. Moh. Hatta, S.H., M.Kn. Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013) Hlm. 166

melawan hukum yang merupakan pengecualian yang tidak tertulis. Perbedaan penting antara tindak pidana biasa dengan tindak pidana medis adalah:⁸⁵

1. Pada tindak pidana biasa yang paling utama diperhatikan adalah akibatnya, sedangkan pada tindak pidana medis yang penting bukan akibatnya tetapi penyebabnya/kausanya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak ditemukan adanya unsur kesalahan/kelalaian maka dokter tersebut tidak dapat disalahkan.
2. Tindak pidana biasa dapat ditarik garis langsung antara sebab dan akibatnya karena kasusnya jelas, seperti orang menusuk perut orang lain dengan pisau hingga perutnya terluka.

Pada hakikatnya Tindakan medis sangat berlainan seperti seorang ahli bedah melakukan pembedahan hanya dapat berusaha untuk menyembuhkan pasien. Pada setiap Tindakan medis, seperti pembedahan, akan selalu ada resiko timbulnya sesuatu yang bersifat negative. Maka ketika seorang ahli bedah akan melakukan pembedahan ia akan menjelaskan terlebih dahulu sifat dan tujuan pembedahan serta resiko yang mungkin terjadi, jika pasien setuju maka pasien harus menandatangani surat persetujuan Tindakan medis yang bernama *Informed Consent*.⁸⁶

Lalu kapankah seorang dokter dianggap berbuat alpa yang dapat mengakibatkan orang menderita luka berat atau mengakibatkan kematian? Seorang dokter dapat dianggap melakukan kesalahan profesi apabila ia tidak

⁸⁵ Dr. Moh. Hatta, S.H., M.Kn. Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013) Hlm. 167

⁸⁶ Dr. Moh. Hatta, S.H., M.Kn. Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik, (Yogyakarta: Liberty Yogyakarta, 2013) Hlm. 167

memenuhi dalam menentukan diagnose atau melakukan terapi sebagai seorang tenaga medis yang baik, yang sedang (rata-rata), tidak memenuhi standar profesi dalam keadaan yang sama dan dengan menempuh jalan proporsional dengan tujuan yang akan dicapai

Tindak pidana medis (criminal malpractice) adalah tindakan medis yang memenuhi unsur pidana yang dilakukan oleh tenaga medis:⁸⁷

- a. adanya perbuatan/tindakan medis yang bersifat melawan hukum;
- b. dilakukan oleh tenaga medis yang mampu bertanggung jawab;
- c. dilakukan dengan sengaja atau alpa;
- d. tidak ada alasan pemaaf.

Tindakan medis yang bersifat melawan hukum adalah tindakan yang bertentangan dengan ketentuan-ketentuan praktik kedokteran. Tenaga medis yang mampu bertanggung jawab adalah tenaga medis yang dalam menjalankan tugasnya dalam keadaan sadar, sehat jasmani-rohani, tidak dalam tekanan dari pihak manapun.

Adapun unsur sengaja (intentional), misalnya: melakukan aborsi tanpa indikasi medis, euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan medis dalam kasus gawat darurat, membuat surat keterangan tidak benar, membuat visum et repertum yang tidak benar, dan memberi keterangan yang tidak benar dalam sidang pengadilan sebagai ahli.

⁸⁷ <https://peradi-tasikmalaya.or.id/memahami-tindak-pidana-medis/> diakses pada tanggal 20/11/2022 pukul 15.00 WIB

Sedangkan unsur alpa (culpa) adalah bentuk tindakan kurang hati-hati yang menyebabkan, misalnya:

- a. tertinggalnya peralatan medis di dalam tubuh pasien pada waktu melakukan tindakan operasi,
- b. pasien mengalami luka-luka, dan
- c. pasien cacat atau meninggal dunia.

Unsur culpa terdiri atas:

- a. culpa lata, yaitu tidak hati-hati, sembrono, atau kesalahan serius (gross fault);
- b. culpa levis, yaitu kelalaian atau kesalahan biasa (ordinary fault); dan
- c. culpa levissima, yaitu kelalaian atau kesalahan ringan (slight fault).

Tindak pidana dalam tindakan medik dapat terjadi karena beberapa faktor, yaitu:⁸⁸

- a. Minimnya pelayanan tenaga medis menyebabkan peluang terjadinya kesalahan tindakan medis (malpraktik) saat memberikan tindakan kepada pasien, seperti kesalahan pemberian obat, kesalahan prosedur/Tindakan semestinya harus dilakukan;
- b. Kesalahan diagnosis dapat berakibat fatal bagi pasien, seperti terjadinya kelumpuhan, kerusakan organ dalam dan bahkan dapat mengakibatkan kematian pasien;

⁸⁸ Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005) hlm. 56

- c. Dokter yang kurang dalam kemampuan. Tidak sedikit dari mereka mempunyai gelar dokter tetapi kurang menguasai Ilmu Kedokteran, sedangkan menjadi seorang dokter harus mempunyai kecerdasan yang benar agar menjadi dokter sesungguhnya dan segala tindakan medisnya bisa dipertanggungjawabkan.
- d. Faktor ketidaksengajaan, terjadi karena kelalaian dari para tenaga medis atau ketidaktelitian petugas medis saat menangani pasien.

Dengan dasar pemahaman atas, maka dapat dipahami bahwa tindak pidana medis merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pengaturan perundang-undangan pidana berkaitan dengan tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, dan pidana serta pembedanya. Hal demikian jika lebih dikontekskan lagi dalam kerangka hukum positif di Indonesia, terdapat beberapa pengaturan terkait dengan pelanggaran-pelanggaran medis berdimensi hukum pidana yang setidaknya meliputi pengaturannya dalam KUHP, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (UU Praktek Kedokteran).

Berdasarkan ketentuan KUHP bahwa tindakan yang dikategorikan sebagai perbuatan pidana apabila tindakan tersebut berkaitan dengan sengaja atau kelalaian, maka setiap tindakan tindakan medik yang diatur dalam pasal-pasal KUHP ini yang berkaitan dengan sengaja atau kelalaian dapat dikategorikan sebagai suatu tindak pidana.

Berdasarkan ketentuan-ketentuan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan perbuatan yang dikategorikan sebagai tindak pidana adalah perbuatan yang dilakukan dengan kesalahan berupa perbuatan dengan kesengajaan atau kelalaian, atas izin kesimpulanaapraktik dan izin produksi peralatan kesehatan.

Berdasarkan ketentuan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran terdapat dua kategori tindakan yang dapat disebut sebagai tindak pidana yaitu perbuatan yang berkaitan dengan persyaratan pelaksanaan praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi dan perbuatan yang berkaitan dengan pelaksanaan praktik kedokteran yang dilakukan selain dokter atau dokter gigi

1. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Sebagai konsekuensi dari dianutnya sistem eropa kontinental (*civil law*) oleh Indonesia, kodifikasi hukum kemudian menjadi salah satu hal penting yang menjadi ciri dari penganutnya. Secara sederhana, konsep kodifikasi merupakan pembukuan jenis-jenis hukum tertentu dalam kitab undang-undang secara sistematis, tuntas dan lengkap.⁸⁹ Termasuk dalam konteks pengaturan hukum pidana, diakomodirnya KUHP sebagai kitab hukum pidana telah telah berlangsung lama di Indonesia tepatnya sejak 1 Januari 1918 pada KUHP sebagai peninggalan Belanda yang berdasarkan asas konkordansi, diundangkan dalam Staatblad 1915 Nomor 752 berdasarkan KB 15 Oktober tahun 1915

⁸⁹ Mahrus Ali, *Hukum Pidana Korupsi*, (Yogyakarta, UII Press, 2016), hlm. 8

sebagai kodifikasi dan unifikasi yang berlaku bagi semua golongan di Indonesia.⁹⁰

Dalam hal pengaturan pelanggaran medis berdimensi hukum pidana, KUHP setidaknya mengakomodir tujuh golongan tindak pidana yang dapat dikualifikasikan ke dalamnya, meliputi:

a. Pasal 267 tentang Larangan Pemalsuan Surat Keterangan Dokter

Ketentuan ini menjelaskan tentang larangan kepada seorang dokter yang dengan sengaja membuat dan memberikan Surat Keterangan palsu mengenai kondisi ada atau tidaknya penyakit serta kelemahan atau cacat, apabila ketentuan ini dilanggar maka ancaman pidana yang dapat dikenakan ialah pidana penjara paling lama empat tahun.⁹¹ Selain itu, juga diatur mengenai larangan bagi dokter ketika Surat Keterangan yang Ia buat tersebut diberikan dengan maksud untuk memasukkan seseorang ke dalam rumah sakit jiwa atau untuk menahannya disitu, dijatuhkan pidana penjara paling lama delapan tahun enam bulan.⁹² Dalam ayat selanjutnya, diatur pula ketentuan berkaitan dengan larangan bagi pengguna Surat Keterangan palsu tersebut seolah-olah isinya sesuai dengan kebenaran.⁹³

Pasal 267 KUHP mensyaratkan terpenuhinya unsur kesengajaan guna dapat dijeratnya ketentuan tersebut baik terhadap dokter selaku

⁹⁰ Tim Penulis Buku Pendidikan Anti Korupsi, *Pendidikan Anti Korupsi untuk Perguruan Tinggi*, (Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, 2011), hlm. 122

⁹¹ Lihat Pasal 267 ayat (1) KUHP

⁹² Lihat Pasal 267 ayat (2) KUHP

⁹³ Lihat Pasal 267 ayat (3) KUHP

pembuat dan pemberi Surat Keterangan palsu (ayat (1) dan ayat (2)) maupun bagi pengguna surat tersebut (ayat (3)). “Kesengajaan” (*dolus/opzet*) merupakan unsur atau bagian dari kajian tentang kesalahan. Secara sederhana, kesengajaan oleh pelaku tindak pidana memiliki hubungan kejiwaan yang lebih erat terhadap tindakannya dibanding dengan sekedar suatu kelalaian (*culpa*). Dengan demikian, biasanya ancaman pidana atas suatu kesengajaan ialah lebih berat dibandingkan dengan pelaku lalai.⁹⁴

Secara yuridis formal, KUHP sendiri memang tidak mengakomodir penjelasan atau-pun batasan tentang apa yang dimaksud dengan kesengajaan ini. Namun penjelasan tentang kesengajaan ini tetap dapat dijumpai melalui penjelasan Resmi KUHP Belanda (*Memory van Toelichting*) yang mengartikan bahwa kesengajaan merupakan apa yang “dikehendaki” dan “diketahuinya” sebagai syaratnya (*willen en wetens*).⁹⁵ Dalam konteks ketentuan Pasal 267 KUHP ini, maka untuk dapat dinyatakan bahwa perbuatan dokter merupakan kesengajaan harus dibuktikan bahwa palsunya keterangan dalam surat merupakan perbuatan yang dikehendaki, disadari, dan dituju oleh dokter tersebut. Bisa pula dokter memang menghendaki perbuatan membuat palsu dan atau memalsu

⁹⁴ R. Abdoel Djamali, *Pengantar Hukum Indonesia*, Edisi Revisi, (Jakarta: Rajawali Pers, 2010), hlm. 219

⁹⁵ Leden Marpaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2005), hlm. 44

surat dan mengetahui bahwa keterangan yang diberikan dalam surat itu adalah bertentangan dengan yang sebenarnya.⁹⁶

b. Pasal 299 tentang Larangan Memberikan Harapan Pengguguran Kandungan

Pasal ini mengakomodir tiga bentuk ketentuan bagi dokter maupun pihak lainnya yang memberikan harapan kepada pasiennya untuk menggugurkan kehamilannya. Pengaturan pertama berkaitan dengan larangan bagi dokter atau pelayan medis maupun bagi siapa saja yang dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruhnya untuk diobati, dengan cara memberitahunya atau kemudian menimbulkan harapan bahwa dengan pengobatannya tersebut kandungannya dapat digugurkan, maka dapat dijerat dengan ancaman pidana penjara paling lama empat tahun atau pidana denda paling banyak empat puluh lima ribu rupiah.⁹⁷ Selain tindakan tersebut, apabila pelaku yang melakukan tindakan sebagaimana dilarang sebelumnya ditujukan untuk mendapatkan keuntungan maupun dijadikannya tindakan tersebut sebagai upaya mencari mendapat pencaharian atau kebiasaan, atau-pun ketika pelaku tersebut berprofesi sebagai dokter, bidan, atau juru obat, maka pidana yang dapat

⁹⁶ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 85

⁹⁷ Lihat Pasal 299 ayat (1) KUHP

dikenakan kepadanya dapat ditambah sepertiga⁹⁸ serta dapat pula dicabut haknya untuk menjalankan pencahariannya tersebut.⁹⁹

Sebagai contoh kasus, seorang pasien wanita datang kepada dokter dengan pertanyaan bahwa wanita tersebut hamil, dan meminta kepada dokter untuk memberikan obat agar kehamilannya tidak berlanjut. Dokter kemudian memberikan resep dengan keterangan bahwa setelah obat yang tertulis dalam resep tersebut habis, kehamilan wanita tersebut akan berakhir. Walaupun resep tersebut belum diber/likan oleh pasien dan belum sempat diminum, perbuatan dokter yang menimbulkan harapan pada pasien bahwa karena obat tersebut hamilnya dapat digugurkan, akan dapat dituntut dengan Pasal 299 KUHP ini. dengan demikian, berdasarkan ayat (2) dan (3) ketentuan ini, dokter yang bersangkutan dapat terkena ancaman pidana selama lama nya empat tahun ditambah sepertiga sehingga menjadi lima tahun empat bulan dan dapat pula ditambah dengan pencabutan hak melakukan pekerjaannya sebagai dokter.¹⁰⁰

c. Pasal 322 tentang Rahasia Kedokteran

Kewajiban untuk menaga rahasia kedokteran secara yuridis telah diakomodir dalam Pasal 48 UU Praktek Kedokteran yang menjelaskan bahwa; setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik

⁹⁸ Lihat Pasal 299 ayat (2) KUHP

⁹⁹ Lihat Pasal 299 ayat (3) KUHP

¹⁰⁰ Anny Isfandyarie, *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter: Buku 1*, (Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006), hlm. 124

kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran;¹⁰¹ rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakkan hukum, permintaan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.¹⁰² Pengertian rahasia kedokteran ini kemudian juga dijelaskan lebih lanjut melalui Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran, yaitu "... data dan informasi tentang kesehatan seseorang yang diperoleh tenaga kesehatan pada waktu menjalankan pekerjaan atau profesinya".

Pasal 3 dalam peraturan yang sama memaparkan ruang lingkup rahasia kedokteran tersebut meliputi:¹⁰³

- (1) Rahasia kedokteran mencakup data dan informasi mengenai:
 - a. identitas pasien;
 - b. kesehatan pasien meliputi hasil anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis, pengobatan dan/atau tindakan kedokteran; dan
 - c. hal lain yang berkenaan dengan pasien.
- (2) Data dan informasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat bersumber dari pasien, keluarga pasien, pengantar pasien, surat keterangan konsultasi atau rujukan, atau sumber lainnya.

Terlepas dari penjelasan di atas, kerahasiaan kedokteran tetap menjadi hal yang sangat penting sehingga membuatnya tidak luput dari pengaturan di bidang hukum pidana. Pasal 322 KUHP mengakomodir larangan bagi siapapun yang dengan sengaja membuka rahasia yang wajib

¹⁰¹ Lihat Pasal 48 ayat (1) UU Praktek Kedokteran

¹⁰² Lihat Pasal 48 ayat (2) UU Praktek Kedokteran

¹⁰³ Lihat Pasal 3 ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran

disimpannya karena jabatan atau pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu, maka dapat dijerat dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau denda paling banyak enam ratus rupiah.¹⁰⁴ Apabila tindakan tersebut dilakukannya terhadap seseorang tertentu, maka dasar penuntutan atas tindakan itu ialah berdasarkan pengaduan orang bersangkutan.¹⁰⁵

Dalam perkara pidana apabila pengadilan meminta keterangan dokter sebagai ahli yang di dalamnya harus memberikan keterangan yang wajib disimpannya, tidak dipidana. Hal ini disebabkan perbuatan memberikan keterangan tersebut kehilangan sifat melawan hukumnya yaitu mendahulukan kepentingan hukum yang lebih besar yang berupa kepentingan hukum untuk tegaknya keadilan. Meskipun demikian ketentuan Pasal 48 UU Praktek Kedokteran tersebut tidak mengkriminalisasikan perbuatan menyimpan rahasia kedokteran, tetapi ketentuan Pasal 322 KUHP tetap dapat diberlakukan terhadap pekerjaan dokter.¹⁰⁶

d. Pasal 351 tentang Penganiayaan

Layaknya tindak pidana penganiayaan pada umumnya, sengketa medis berdimensi hukum pidana juga demikian. Praktek medis juga dapat

¹⁰⁴ Lihat Pasal 322 ayat (1) KUHP

¹⁰⁵ Lihat Pasal 322 ayat (2) KUHP

¹⁰⁶ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 86

saja menimbulkan penganiayaan terhadap pasiennya sebagaimana diatur dalam Pasal 351 KUHP sebagai berikut:

- (1) Penganiayaan diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah;
- (2) Jika perbuatan mengakibatkan luka-luka berat yang bersalah dikenakan pidana penjara paling lama lima tahun;
- (3) Jika mengakibatkan mati, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun;
- (4) Dengan penganiayaan disamakan sengaja merusak kesehatan;
- (5) Percobaan untuk melakukan kejahatan ini tidak dipidana.

Perbuatan malapraktik kedokteran dapat menjadi penganiayaan jika ada unsur kesengajaan, baik terhadap perbuatan maupun akibat perbuatan itu. Tindakan medis berupa pembedahan yang dilakukan oleh dokter tanpa adanya *informed consent* termasuk juga penganiayaan, artinya sifat melawan hukumnya terletak pada tanpa adanya *informed consent*. KUHP membedakan lima macam penganiayaan yaitu penganiayaan biasa (Pasal 351), penganiayaan ringan (Pasal 352), penganiayaan berencana (Pasal 353), penganiayaan berat (Pasal 354), dan penganiayaan berat berencana (Pasal 355). Beberapa unsur delik yang harus dipenuhi dalam kejahatan penganiayaan ini ialah: adanya kesengajaan, adanya wujud perbuatan, adanya akibat perbuatan, dan adanya *causaal verband* (hubungan sebab akibat) antara wujud perbuatan dan timbulnya akibat yang dilarang.¹⁰⁷

e. Pasal 346, 347, 348 dan 349 tentang Aborsi

Istilah populer lainnya dari aborsi ialah menggugurkan kandungan atau kehamilan dengan sengaja. Meskipun keduanya juga dianggap tidak

¹⁰⁷ *Ibid*, hlm. 86-87

sama secara pemaknaan, namun keduanya merupakan bentuk tindakan yang sama-sama dilarang dalam hukum khususnya hukum pidana. Terdapat dua bentuk perbuatan yang kemudian dikenal sebagai kejahatan aborsi dalam hukum pidana, yaitu perbuatan menggugurkan (*afdrijven*) kandungan dan perbuatan mematikan (*dood'doen*) kandungan.¹⁰⁸

Ketentuan aborsi dalam KUHP diatur dalam beberapa ketentuan pasal, yaitu; *pertama*, Pasal 346 mengenai larangan bagi seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, maka dapat dijerat dengan ancaman pidana penjara paling lama empat tahun. Dalam konteks ini, KUHP sebenarnya tidak membenarkan aborsi dalam motif maupun cara apapun, kecuali perbuatan tersebut merupakan cara untuk menyelamatkan hidup ibu hamil dan atau janinnya maka tindakan medis tertentu baik berupa menggugurkan atau mematikan kandungan dapat dilakukan. Kondisi tersebut haruslah mematuhi beberapa syarat yang meliputi; harus dengan indikasi medis; dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kewenangan; harus berdasarkan pertimbangan tim ahli, adanya *informed consent*; dan dilakukan pada sarana kesehatan tertentu. Dalam praktik perbuatan menggugurkan dan perbuatan mematikan tidak dibedakan karena dua

¹⁰⁸ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malprakti Medik*, (Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET, 2010), hlm. 59

perbuatan ini mengakibatkan atau menimbulkan akibat yang sama, yaitu kematian (hilang nyawa).¹⁰⁹

Kedua, Pasal 347 mengakomodir mengenai larangan menggugurkan kandungan dari seorang wanita tanpa persetujuannya. Ketika hal tersebut dilakukan, pelaku kejahatan dapat diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun.¹¹⁰ Lain halnya ketika perbuatan tersebut akhirnya mengakibatkan meninggalnya wanita hamil tersebut, hukumannya dapat berupa pidana penjara paling lama lima belas tahun.¹¹¹ Tindakan aborsi dilakukan tanpa persetujuan perempuan hamil, adanya kesengajaan tidak ditujukan pada kematian perempuan yang mengandung akan tetapi tanpa persetujuan (*informed consent*) diartikan pada akibat yang timbul bukan pada perbuatan tertentu.¹¹²

Ketiga, berbeda dengan ketentuan Pasal 347 sebelumnya, Pasal 348 mengatur larangan bagi siapa saja yang dengan sengaja menggugurkan kehamilan seorang wanita dengan persetujuannya¹¹³ atau bahkan sampai dapat membuat wanita tersebut meninggal dunia.¹¹⁴ Persetujuan oleh perempuan hamil tersebut tidak dapat disebut *informed consent* karena

¹⁰⁹ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 87

¹¹⁰ Lihat Pasal 347 ayat (1) KUHP

¹¹¹ Lihat Pasal 347 ayat (2) KUHP

¹¹² Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 87-88

¹¹³ Lihat Pasal 348 ayat (1) KUHP

¹¹⁴ Lihat Pasal 348 ayat (2) KUHP

persetujuan tersebut untuk melakukan tindakan hukum yang melanggar ketentuan hukum dan bersifat melawan hukum.¹¹⁵

Sedangkan *keempat*, Pasal 349 yang berkaitan pemberatan dan pemberian pidana tambahan, yaitu dapat ditambah 1/3 dari ancaman pidana dalam pasal yang dijadikan dasar tuntutan dan pencabutan hak untuk menjalankan pekerjaannya (profesi), apabila aborsi dilakukan oleh seorang dokter atau bidan atau apoteker. Adapun ketentuan dimaksud berbunyi sebagai berikut:

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.

f. Pasal 344 tentang Euthanasia

Secara harfiah, euthanasia berarti membunuh atas kehendak korbannya sendiri.¹¹⁶ Dalam penjelasan Kode Etik Kedokteran Indonesia, istilah euthanasia dapat dimaknai ke dalam tiga arti sekaligus, yaitu; *pertama*, pindah ke alam baka dengan tenang dan aman, tanpa penderitaan, untuk yang beriman dengan nama Allah di bibir; *kedua*, ketika hidup berakhir, penderitaan sis ikat diringankan dengan memberikan obat

¹¹⁵ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 88

¹¹⁶ Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma Dan Doktrin Hukum*, (Malang: Bayu Media Publishing, 2007), hlm. 124

penenang; dan *ketiga*, mengakhiri penderitaan dan hidup seseorang yang sakit dengan sengaja atas permintaan pasien dan keluarganya.¹¹⁷

Lebih tegas, euthanasia dalam kajian hukum kemudian dibagi menjadi tiga kategori yang dikenal menjadi; *pertama*, euthanasia aktif yang merupakan tindakan secara sengaja dilakukan dokter atau tenaga kesehatan lain untuk memperpendek hidup seorang pasien; *kedua*, euthanasia pasif yang berarti dokter atau tenaga kesehatan lainnya secara sengaja tidak (lagi) memberikan banan medis yang dapat memperpanjang hidup seorang pasien; dan *ketiga*, *auto-euthanasia* yang berarti seorang pasien menolak secara tegas dengan sadar untuk menerima perawatan medis dan dirinya mengetahui bahwa hal itu akan memperpendek atau mengakhiri hidupnya.¹¹⁸

Pasal 344 KUHP mengakomodir bentuk euthanasia yang tentang seorang dokter atau petugas medik lainnya merampas nyawa seorang pasien atas permintaannya sendiri yang jelas dinyatakan dengan kesungguhan hati, maka dapat dijerat dengan ancaman pidana penjara paling lama dua tahun. Dalam hukum Indonesia tidak mengenal dan tidak dapat membenarkan alasan atau motivasi euthanasia sebagai salah satu alasan pengakhiran hidup manusia. Adanya norma-norma moral dan etika dalam sumpah jabatan dokter dan Kode Etik Kedokteran Indonesia

¹¹⁷ Ratna Suprapti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, (Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001), hlm. 92

¹¹⁸ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malprakti Medik, Op., Cit.*, hlm. 57-58

menimbulkan kewajiban dokter untuk tidak melakukan penghilangan nyawa orang lain walaupun atas permintaan si pemilik nyawa sendiri. Kewajiban moral dan etika ini sesuai dengan kewajiban hukum yang berhubungan dengan masalah bunuh diri melalui tangan orang lain. Meskipun dalam Pasal 344 tidak mencantumkan unsur kesengajaan, tetapi kesengajaan itu melekat pada unsur perbuatan merampas nyawa orang lain, yang dapat dibuktikan adanya wujud perbuatan, sebagai wujud secara langsung (*causal verband*) menimbulkan kematian korban yang meminta nyawanya dicabut.¹¹⁹

g. Pasal 359 dan Pasal 360 tentang Kelalaian yang Menyebabkan Kematian dan Luka

Pasal 359 mengakomodir pengaturan tentang larangan bagi seseorang yang karena kelalaiannya menimbulkan matinya orang lain dapat diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun. Meskipun tidak mengatur secara khusus bahwa kelalaian dimaksud adalah yang terjadi dalam menjalankan profesi medis ataupun dalam pelayanan medis, namun ketentuan ini bersifat luas dan dapat pula diterapkan dalam konteks pelanggaran di bidang medis selama kelalaian yang dilakukan menimbulkan kematian (meskipun kematian bukanlah yang dikehendaki). Beberapa unsur penting dalam ketentuan ini ialah; haruslah ada wujud perbuatan, kemudian adanya akibat

¹¹⁹ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 88

berupa kematian dan adanya *causaal verband* antara perbuatan dengan akibat kematian tersebut. Ciri khusus dari tindak pidana ini terletak pada unsur kesalahannya, yaitu adanya kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati (*culpa*).

Sedangkan pada Pasal 360 mengatur bentuk larangan bagi seseorang yang lalai dan kemudian menimbulkan luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.¹²⁰ Selain itu, ketika perbuatannya tersebut juga kemudian sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda paling tinggi tiga ratus rupiah.¹²¹

Adapun luka-luka berat yang dimaksud dalam pasal ini, mengacu pada luka berat dalam ketentuan Pasal 90 KUHP yaitu: jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberi harapan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut; tidak mampu terus menerus untuk menjalani tugas jabatan atau pekerjaan pencaharian; kehilangan salah satu panca indera; menderita sakit lumpuh; terganggu daya pikirnya selama 4 minggu lebih; gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan.

¹²⁰ Lihat Pasal 360 ayat (1) KUHP

¹²¹ Lihat Pasal 360 ayat (2) KUHP

2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Sebagai undang-undang yang khusus mengatur berkaitan dengan penyelenggaraan kesehatan di Indonesia, UU Kesehatan juga mengakomodir ketentuan tentang pelanggaran hukum pidana di bidang medis. Beberapa pengaturan tersebut diakomodir secara khusus melalui sebelas ketentuan pasal yang meliputi:

a. Pasal 190 tentang Larangan Dengan Sengaja Tidak Memberikan Pertolongan Pertama terhadap Pasien yang dalam Keadaan Darurat

Ketentuan ini mengatur bahwa pimpinan dan/atau tenaga pelayanan kesehatan atau medis yang sedang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama pada pasien yang dalam keadaan darurat. Apabila ketentuan ini dilanggar, maka ancaman pidana yang dapat dikenakan ialah pidana penjara paling lama dua tahun dan denda paling banyak Rp. 200.000.000 (dua ratus juta rupiah).¹²²

Selain itu, ketika tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ketentuan di atas kemudian mengakibatkan timbulnya kecacatan atau bahkan kematian, maka bagi pelakunya (pemimpin fasilitas kesehatan dan/atau tenaga kesehatan) dapat dikenakan pidana penjara paling lama

¹²² Lihat Pasal 190 ayat (1) UU Kesehatan

sepuluh tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000 (satu miliar rupiah).¹²³

b. Pasal 191 tentang Larangan Melakukan Praktik Pelayanan Kesehatan Tradisional yang Menggunakan Alat dan Teknologi Tanpa Izin

Ketentuan ini mengatur tentang larangan bagi setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan alat dan teknologi yang menimbulkan kerugian baik secara materil (harta benda) maupun immateriel (luka berat atau kematian) dapat dijerat dengan ancaman pidana berupa penjara paling lama satu tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000 (saratus juta rupiah). Esensi dari pemenuhan unsur dari tindak pidana ini ialah bahwa dipidananya seseorang perbuatan melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional dengan menggunakan alat dan teknologi yang dilakukannya tanpa memperoleh izin resmi dari lembaga yang memiliki otoritas untuk itu, serta kemudian menimbulkan kerugian sebagaimana dimaksud baik secara materiel maupun immateriel.

c. Pasal 192 tentang Larangan Memperjual Belikan Organ atau Jaringan Tubuh

Perbuatan memperjual belikan organ dan/atau jaringan tubuh manusia dengan sengaja ialah dilarang dengan dalih atau alasan apapun,

¹²³ Lihat Pasal 190 ayat (2) UU Kesehatan

dipidana dengan pidana penjara paling lama sepuluh tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000 (satu miliar rupiah).

d. Pasal 193 tentang Larangan Melakukan Bedah Plastik dan Rekonstruksi

Pengaturan ini mengakomodir larangan bagi siapa saja yang dengan sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi yang bertujuan untuk merubah identitas seseorang diancam dengan pidana penjara paling lama sepuluh tahun dan denda Rp 1.000.000.000 (satu miliar rupiah). Unsur sengaja dan unsur mengubah identitas merupakan unsur yang dapat dipidananya dalam pasal ini, sedangkan yang dimaksud dalam konteks ini merupakan merubah identitas seseorang haruslah memenuhi unsur-unsur dalam ketentuan Pasal 69 ayat (1) dan (2) sebagai berikut:

- (1) Bedah plastik dan rekonstruksi hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.
- (2) Bedah plastik dan rekonstruksi tidak boleh bertentangan dengan norma yang berlaku dalam masyarakat dan tidak ditujukan untuk mengubah identitas.

e. Pasal 194 tentang Larangan Melakukan Aborsi

Selain sebelumnya juga diatur dalam KUHP, ketentuan mengenai larangan melakukan perbuatan aborsi juga diatur lebih lanjut dalam Pasal 194 UU Kesehatan. Dalam ketentuan tersebut dijelaskan bahwa setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama sepuluh tahun dan denda paling banyak Rp 1.000.000.000, (satu miliar rupiah). Adapun ketentuan dimaksud

dikecualikan untuk beberapa alasan tertentu sebagaimana diatur dalam

Pasal 75 ayat (2) sebagai berikut:

- i. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
 - ii. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.
- f. Pasal 195 tentang Larangan Memperjual Belikan Darah**

Darah sebagai bagian penting dari tubuh manusia dilarang diperjual belikan secara komersil dengan alasan apapun berdasarkan ketentuan Pasal 195 UU Kesehatan. Hal demikian berarti perbuatan tersebut harus dilaksanakan dalam kondisi sengaja, sehingga dalih apapun¹²⁴ tidak dapat diterima untuk menjustifikasi perbuatannya tersebut. Ketika ketentuan ini dilanggar maka yang bersangkutan dapat dijerat dengan ancaman pidana penjara paling lama lima tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000 (lima ratus juta rupiah).

g. Pasal 196 tentang Larangan Memproduksi atau Mengedarkan Sediaan Farmasi dan/atau Alat Kesehatan yang Tidak Memenuhi Standar dan/atau Persyaratan Keamanan, Khasiat atau Kemanfaatan dan Mutu

Ketentuan ini dapat menjerat bagi produsen maupun pengedar sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar

¹²⁴ Hal dilakukan untuk menjaga kebutuhan mengenai pelayanan dan pembiayaan dalam pengadaan dan penyelenggaraan pelayanan darah yang merupakan tanggung jawab dari Pemerintah. Lihat Pasal 90 ayat (1) dan (2) UU Kesehatan

dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan dan mutu, dapat dijera dengan ancaman pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000 (satu miliar rupiah). Ketentuan tersebut juga mengacu pada beberapa kondisi sebagaimana diakomodir dalam Pasal 98 ayat (2) dan ayat (3) sebagai berikut:

- i. Setiap orang yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dilarang mengadakan, menyimpan, mengolah, mempromosikan, dan mengedarkan obat dan bahan yang berkhasiat obat.
- ii. Ketentuan mengenai pengadaan, penyimpanan, pengolahan, promosi, pengedaran sediaan farmasi dan alat kesehatan harus memenuhi standar mutu pelayanan farmasi yang ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

h. Pasal 197 tentang Larangan Memproduksi atau Mengedarkan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan yang Tidak Memiliki Izin Edar

Hampir sama dengan ketentuan sebelumnya, Pasal 197 berfokus pada larangan bagi seorang produsen maupun pengedar yang dengan sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar, apabila ketentuan ini dilanggar maka dapat diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun dan denda Rp. 1.500.000.000 (satu miliar lima ratus juta rupiah). Ketentuan tersebut juga didasarkan pada Pasal 106 ayat (1) dimana setiap sediaan farmasi dan alat kesehatan hanya dapat diedarkan setelah mendapat izin edar. Selain itu, Pasal 106 ayat (3) juga menambahkan bahwa:

Pemerintah berwenang mencabut izin edar dan memerintahkan penarikan dari peredaran sediaan farmasi dan alat kesehatan yang telah memperoleh izin edar, yang kemudian terbukti tidak memenuhi persyaratan mutu

dan/atau keamanan dan/atau kemanfaatan, dapat disita dan dimusnahkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

i. Pasal 198 tentang Larangan Melakukan Praktik Kefarmasian

Tanpa Keahlian dan Kewenangan

Berkaitan dengan praktik kefarmasian, UU Kesehatan melalui Pasal 108 mengatur beberapa persyaratan dalam melaksanakan praktik tersebut sebagai berikut:

Praktik kefarmasian yang meliputi pembuatan termasuk pengendalian mutu sediaan farmasi, pengamanan, pengadaan, penyimpanan dan pendistribusian obat, pelayanan obat atas resep dokter, pelayanan informasi obat serta pengembangan obat, bahan obat dan obat tradisional harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Terhadap konteks tersebut, maka Pasal 198 kemudian mengatur larangan bagi siapa pun yang tidak memiliki keahlian dan kewenangan dalam melaksanakan praktik kefarmasian untuk dapat dipidana dengan ancaman pidana denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah).

j. Pasal 199 tentang Larangan Memproduksi atau Memasukkan Rokok Ke Dalam Wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan Tidak Mencantumkan Peringatan Kesehatan Berbentuk Gambar dan Melanggar Kawasan Tanpa Rokok

Ketentuan ini berlaku bagi produsen maupun pemasok rokok ke dalam wilayah Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp 500.000.000 (lima ratus juta

rupiah).¹²⁵ Selain itu, bagi setiap orang yang dengan sengaja melanggar kawasan tanpa rokok yang meliputi: fasilitas pelayanan kesehatan; tempat proses belajar mengajar; tempat anak bermain; tempat ibadah; angkutan umum; tempat kerja; dan tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan, juga dapat dipidana dengan denda paling banyak Rp 50.000.000 (lima puluh juta rupiah).¹²⁶

k. Pasal 200 tentang Larangan Menghalangi Program Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif

Ketentuan ini khusus mengatur larangan bagi setiap orang yang dengan sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu (eksklusif). Hal ini juga merujuk pada Pasal 128 ayat (2), dimana “selama pemberian air susu ibu, pihak keluarga, Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus”. Apabila ketentuan tersebut dilanggar, maka pelaku dapat diancam pidana penjara paling lama satu tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000 (seratus juta rupiah).

l. Pasal 201 tentang Tindak Pidana Bidang Kesehatan yang Dilakukan oleh Korporasi

Terakhir ialah pengaturan berkaitan dengan tindak pidana dalam Pasal 190 ayat (1), Pasal 191, Pasal 192, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, dan Pasal 200 yang dilakukan oleh subjek delik korporasi, maka

¹²⁵ Lihat Pasal 199 ayat (1) *jo.* Pasal 114 UU Kesehatan

¹²⁶ Lihat Pasal 199 ayat (2) *jo.* Pasal 115 ayat (1) UU Kesehatan

selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana denda dengan pemberatan tiga kali lebih dari yang diterimanya juga dapat dikenakan.¹²⁷ Selain bentuk pidana tersebut, korporasi sebagai pelaku tindak pidana di bidang kesehatan juga dapat dikenakan pencabutan izin usaha dan/atau pencabutan status badan hukum.¹²⁸

3. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Meskipun merupakan undang-undangan di bidang administrasi, namun bukan berarti sanksi pidana tidak diakomodir di dalamnya. Dalam konteks ini, dilekatkannya ketentuan pidana dalam UU Praktik Kedokteran menjadi suatu hal yang penting guna menanggulangi pelanggaran hukum pada penyelenggaraan praktik kedokteran. Beberapa ketentuan tentang tindak pidana di bidang praktik kedokteran ini dirumuskan dalam Pasal 75 sampai dengan Pasal 80, meliputi:

a. Pasal 75 ayat (1), ayat (2) dan ayat (3) tentang Larangan Praktik Kedokteran Tanpa Surat Tanda Regristrasi

Terdapat tiga macam tindak pidana yang dilarang dalam ketentuan ini, yaitu; *pertama*, dokter atau dokter gigi warga negara Indonesia yang melakukan praktik tanpa memiliki Surat Tanda Regristrasi (STR); *kedua*, dokter atau dokter gigi warga negara asing yang melakukan praktik tanpa memiliki STR sementara; dan *ketiga*, dokter atau dokter gigi warga negara asing tanpa STR bersyarat. Kedua macam tindak pidana tersebut dapat

¹²⁷ Lihat Pasal 201 ayat (1) UU Kesehatan

¹²⁸ Lihat Pasal 201 ayat (2) UU Kesehatan

dikenakan ancaman pidana berupa pidana penjara paling lama tiga tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000 (seratus juta rupiah).¹²⁹

b. Pasal 76 tentang Larangan Praktik Kedokteran Tanpa Surat Izin Praktik

Perbuatan yang dilarang dalam pasal ini adalah dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik (SIP). Perbuatan ini melanggar ketentuan Pasal 36 yang mewajibkan dokter atau dokter gigi untuk memiliki izin praktik sebelum melakukan praktik kedokteran, di mana kewajiban yang semula merupakan kewajiban administrasi yang kemudian diancam pidana;

c. Pasal 77 tentang Larangan Menggunakan Identitas Gelar atau Bentuk Lain yang Menimbulkan Kesan Dokter yang Memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik

Perbuatan yang dilarang adalah menggunakan gelar yang memenuhi persyaratan bahwa gelar yang digunakan harus berupa gelar yang ada hubungannya dengan ilmu kedokteran dan pelaku tersebut sebenarnya tidak memiliki gelar tersebut. Ketentuan dalam pasal ini ditujukan sebagai upaya preventif agar tidak terjadi penyalahgunaan cara-cara praktik kedokteran oleh orang-orang yang bukan ahli kedokteran, melindungi kepentingan hukum umum agar tidak menjadi korban dari perbuatan yang meniru praktik kedokteran oleh orang-orang yang tidak berwenang dan

¹²⁹ Lihat Pasal 75 ayat (1), (2) dan (3) UU Praktik Kedokteran

melindungi martabat dan kehormatan profesi kedokteran oleh orang-orang yang melakukan praktik kedokteran yang tidak berwenang.¹³⁰

Adapun ketentuan Pasal 77 ini berbunyi sebagai berikut:

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

d. Pasal 78 tentang Larangan Menggunakan Alat, Metode Pelayanan

Kesehatan yang Menimbulkan Kesan Dokter yang Memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik

Perbuatan yang dilarang dan diancam pidana adalah menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kesehatan oleh orang yang tidak berwenang dalam mengoperasikan alat dan metode pelayanan, sehingga dapat menimbulkan akibat fatal bagi pasien.¹³¹

Adapun ketentuan dalam Pasal 78 berbunyi sebagai berikut:

Setiap orang yang dengan sengaja 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 dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

¹³⁰ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 80

¹³¹ *Ibid*

e. Pasal 79 tentang Larangan Dokter Praktik yang Tidak Memasang Papan Nama, Tidak Membuat Rekam Medis, dan Tidak Berdasarkan Standar Profesi

Tindak pidana dalam pasal ini memuat perbuatan-perbuatan yang dapat diancam pidana antara lain; *pertama*, dokter berpraktik namun tidak memasang papan nama;¹³² *kedua*, dokter berpraktik namun tidak membuat rekam medis;¹³³ dan *ketiga*, dokter memberikan pelayanan medis tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan pasien, dokter yang tidak mampu memberikan pelayanan medis tidak merujuk ke dokter lain yang lebih ahli dan lebih mampu, dokter yang membuka rahasia dokter tentang pasiennya, dokter tidak menjalankan pertolongan darurat, dan dokter tidak menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran.¹³⁴

f. Pasal 80 tentang Larangan Mempekerjakan Dokter Tanpa Surat Izin Praktik

Tindak pidana dalam ketentuan ini menjerat pimpinan dari suatu sarana atau fasilitas medis yang dengan sengaja mempekerjakan dokter dengan tanpa Surat Ijin Praktik, pelaku dalam hal ini dapat diancam dengan pidana penjara paling lama sepuluh tahun atau denda paling banyak Rp. 300.000.000 (tiga ratus juta rupiah).¹³⁵ Ketika tindakan tersebut melibatkan

¹³² Lihat Pasal 79 huruf a jo. Pasal 41 ayat (1) UU Praktik Kedokteran

¹³³ Lihat Pasal 79 huruf b jo. Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran

¹³⁴ Lihat Pasal 79 huruf c jo. Pasal 51 huruf a, b, c, d, e UU Praktik Kedokteran

¹³⁵ Lihat Pasal 80 ayat (1) UU Praktik Kedokteran

korporasi sebagai pelakunya, maka pidana denda yang dikenakan dapat ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.¹³⁶

Di antara enam jenis tindak pidana tersebut maka Pasal 75, Pasal 76, Pasal 79 dan Pasal 80, pada dasarnya bermula pada pelanggaran hukum administrasi kedokteran, yang diberi ancaman pidana. Jadi, sifat melawan hukum perbuatan tersebut terletak pada pelanggaran hukum administrasi. Meskipun dalam putusan Mahkamah Konstitusi menyatakan bahwa Pasal 75 ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata “kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau”, serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata “atau huruf e”, dinyatakan bertentangan dengan UUD NRI 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.¹³⁷

Tindakan medik yang terjadi antara dokter dan pasien dapat dikategorikan tindak pidana jika perbuatan/tindakan medik tersebut memenuhi unsur tindak pidana menurut hukum pidana tertulis. Beberapa tindakan dokter yang dikategorikan sebagai tindak pidana menurut hukum positif di Indonesia, diantaranya perbuatan menipu pasien, melanggar kesusilaan, sengaja membiarkan pasien tidak tertolong, membocorkan rahasia kedokteran, lalai sehingga menyebabkan luka atau mati, memberi atau menjual obat palsu, melakukan praktik

¹³⁶ Lihat Pasal 80 ayat (2) UU Praktik Kedokteran

¹³⁷ Widodo Tresno Novianto, *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik, Op., Cit.*, hlm. 81

tanpa adanya izin praktik. Tindak pidana tindakan medik dibedakan tiga golongan, yaitu:¹³⁸

1. Karena kesengajaan (*intentional*), misalnya aborsi tanpa indikasi medik, euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat, memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar.
2. Karena kecerobohan (*recklessness*), misalnya tindakan yang tidak *lege artis* (tidak sesuai dengan indikasi medik dan tidak memenuhi standar pelayanan medik), tindakan tanpa *informed consent*.
3. Karena kealpaan (*negligence*), misalnya meninggalkan kasa/gunting di dalam perut pasien yang dioperasi, alpa/kurang hati-hati sehingga pasien cacat/meninggal.

Suatu perbuatan dapat dikategorikan criminal malparactice (tindakan medik) apabila memenuhi rumusan delik pidana. Pertama, perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela. Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (*means rea*) yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan. Contoh dari criminal malparactice (tindakan medik) yang sifatnya kesengajaan adalah:

- a. Melakukan aborsi tanpa indikasi medik
- b. Membocorkan rahasia kedokteran
- c. Tidak melakukan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan meskipun tahu tidak ada dokter lain yang akan menolongnya.

¹³⁸ Leden Marpaung, *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2005), hlm 22

- d. Menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar
- e. Membuat visum et repertum yang tidak benar.
- f. Memberikan keterangan yang tidak benar disidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli

Contoh dari *crimanal malpractice* yang bersifat kecerobohan :

- a. Melakukan tindakan medik yang tidak *lege artis*
- b. Melakukan tindakan medik tanpa *informed consent*

Contoh dari *criminal malpractice* yang bersifat kealpaan :

- a. Kurang hati-hati sehingga meninggalkan gunting dalam perut pasien
- b. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien luka-luka.
- c. Kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

B. Penyelesaian Tindak Pidana Medis melalui Mediasi Penal di Indonesia

Salah satu permasalahan utama dari penyelenggaraan peradilan pidana pada perkara tindak pidana medis ialah tentang efektifitas penyelesaian tindak pidana yang tidak memenuhi keadilan bagi para pihaknya baik bagi pelaku maupun korban. Lamanya proses menjadikan pelaku dan korban dibelenggu ketidakpastian yang berkepanjangan hingga bahkan berpotensi melanggar hak-haknya, seperti dokter dan tenaga medis yang terpaksa harus sementara waktu tidak menjalankan profesinya dan lain sebagainya akibat statusnya sebagai terduga tindak pidana di bidang medis. Sebuah kasus yang menggambarkan posisi tersebut ialah yang dialami oleh dr. Dewi Ayu, dr. Hendy Siagian dan dr. Hendry Simajuntak berkaitan dengan tuduhan telah melakukan malpraktik. Dalam tingkat pertama

melalui Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MDO menolak tuduhan pelanggaran hukum pidana di bidang medis berkaitan dengan kelalaian yang menyebabkan kematian sebagaimana diatur dalam Pasal 359 *jo.* 55 ayat 1 KUHP, sehingga para terdakwa pada saat itu diizinkan untuk melanjutkan pekerjaannya.¹³⁹

Setelah Putusan tersebut di atas, di tahun 2012 perkara di buka kembali dengan proses kasasi di Mahkamah Agung (MA). Melalui putusannya No. 79 PK/PID/2013 Majelis Hakim justru sebaliknya memutuskan bahwa para terdakwa terbukti bersalah melakukan tindak pidana serta kemudian menghukum mereka dengan pidana 10 bulan penjara. Meskipun demikian, para terdakwa yang pada saat putusan tersebut dikeluarkan telah menghilang sehingga Majelis Hakim kemudian memerintahkan kepada tiga dokter tersebut untuk menjalani hukumannya.¹⁴⁰ Pemberitahuan itu kemudian diabaikan dan ketiganya ditempatkan dalam daftar buron, dua minggu setelahnya dr. Ayu ditemukan bersembunyi di Balikpapan ketika bekerja pada Rumah Sakit Permata Hati dan ditahan pada 8 November di tahanan polisi. Sedangkan dr. Hendy dan dr. Hendry masih dalam pencarian pada saat itu.¹⁴¹

Setelah sekelumit masalah menimpa para dokter tersebut, pada tahun 2013 melalui permohonan peninjauan kembali akhirnya MA memutuskan bahwa ketiga dokter tersebut tidak bersalah atas kematian Julia Fransiska Makatey pada April

¹³⁹ Lihat Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MDO

¹⁴⁰ Lihat Putusan Mahkamah Agung No. 79 PK/PID/2013

¹⁴¹ Aroma Elmina Martha, "Penal Mediation for Medical Dispute Settlement in Indonesia Perspective", *Op., Cit.*, hlm. 80

2010 pada saat operasi caesar dengan tuduhan malpraktik. Beberapa pertimbangan yang diambil dalam putusan tersebut ialah bahwa penyebab kematian dari pasien merupakan akibat dari efek samping pemberian obat anestesi yaitu *succinylcholine*, dan tidak ada hubungannya dengan tindakan operasi oleh para dokter tersebut, melainkan karena anestesia.¹⁴²

Kasus di atas menggambarkan betapa panjangnya alur penyelesaian sengketa medis berdimensi hukum pidana dalam kerangka peradilan pidana, ditambah yang menjadi sorotan dalam hal ini ialah hak-hak dari para dokter tersebut yang harus sempat dirampas untuk menjalankan pekerjaannya hingga harus sempat merasakan pidana yang dijatuhkan oleh pengadilan. Penyelesaian perkara tindak pidana medis yang hanya memprioritaskan pemidanaan yang kaku dibandingkan dengan alternatif penyelesaian yang dapat menghimpun berbagai kepentingan para pihak baik pelaku dan korban secara langsung. Mengingat sampai saat ini Indonesia belum memiliki standar prosedur medis yang baku, artinya setiap rumah sakit di setiap daerah bahkan tidak semua memiliki standar yang sama dalam melaksanakan pelayanan medis akibat perbedaan kemampuan dan teknologi yang dimiliki rumah sakit.¹⁴³

Dalam konteks ini, maka apabila terjadi suatu sengketa medis sepatutnya pertimbangan dalam menyelesaikannya juga dapat sangat bervariasi tergantung konteks masing-masing pelayanan medis. Pendekatan untuk melihat konteks

¹⁴² Lihat Putusan Mahkamah Agung No. 79PK/PID/2013

¹⁴³ <https://nasional.sindonews.com/berita/979669/15/kemenkes-masih-belum-miliki-standar-pelayanan-medis> diakses pada tanggal 7 Juni 2022 Pukul 15.23 WIB

dalam perkara inilah yang sebenarnya diakomodir dalam mekanisme mediasi penal, dimana perkara akan dilihat dari sudut pandang langsung baik dari pihak pelaku sekaligus korban yang keduanya dapat sama-sama berikhtiar untuk mencari solusi terbaik untuk menyelesaikan yang dihadapinya. Mediasi penal (*mediation in criminal cases*) merupakan bentuk alternatif yang paling mumpuni untuk menyelesaikan perkara sengketa medis berdimensi hukum pidana di luar dari peradilan pidana.¹⁴⁴

Hal ini juga sejalan dengan semangat diaturnya UU Kesehatan, dimana Pasal 29 menjelaskan bahwa ketika tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, maka mediasi harus didahulukan untuk menyelesaikan kelalaian dimaksud.¹⁴⁵ Mediasi dalam pengaturan setidaknya menjadi dasar tentang bagaimana seharusnya menyikapi sengketa medis yang timbul dalam pemberian pelayanan medis antara petugas medis dengan pasien di luar pengadilan dengan menunjuk mediator guna menemukan solusi terbaik bagi para pihak.¹⁴⁶

Selayaknya prinsip hukum pidana sebagai *ultimum remedium* (sarana terakhir), penyelesaian sengketa medis berdimensi hukum pidana juga tidak luput dari pelaksanaan prinsip tersebut. Artinya, pemidanaan seharusnya merupakan suatu upaya terakhir (*ultimum remedium*), setelah upaya-upaya lainnya telah ditempuh dan belum bisa mendapatkan hasil yang semestinya. Memang terhadap setiap ancaman pidana ada keberatannya. Setiap orang yang berpikiran sehat akan

¹⁴⁴ Lilik Mulyadi, "Mediasi Penal Dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia: Pengkajian Asas, Norma, Teori Dan Praktik", *Op., Cit.*,

¹⁴⁵ Lihat Pasal 29 UU Kesehatan

¹⁴⁶ Lihat Penjelasan Pasal 29 UU Kesehatan

mengerti hal tersebut tanpa penjelasan lebih lanjut. Ini tidak berarti bahwa ancaman pidana akan ditiadakan, tetapi selalu harus mempertimbangkan keuntungan dan kerugian ancaman pidana benar-benar menjadi upaya penyembuhan serta harus menjaga jangan sampai membuat penyakitnya menjadi lebih parah.¹⁴⁷

Dalam konteks pemaknaan *ultimum remedium* pada hukum pidana ini dapat dimaknai ke dalam tiga arti sekaligus; *pertama*, bahwa penerapan hukum pidana digunakan hanya terhadap seorang yang melakukan pelanggaran hukum pidana yang secara etis sangat berat; *kedua*, bahwa sanksi hukum pidana merupakan bentuk sanksi sangat keras dan berat, sehingga penerapannya seharusnya ialah ketika sanksi hukum lain tidak mampu menyelesaikan pelanggaran hukum tersebut (hukum pidana sebagai obat terakhir); dan *ketiga*, bahwa secara *de facto* pejabat administrasilah (petugas di lapangan) yang lebih dulu mengetahui dan lebih memahami konteks pelanggaran, maka menjadi relevan apabila mereka jugalah yang diprioritaskan untuk dapat menyelesaikan pelanggaran hukum tersebut dibandingkan aparat penegak hukum dalam peradilan pidana.¹⁴⁸

Dalil *remedium* dalam hal ini harus dipandang tidak semata-mata sebagai sarana untuk perbaikan pelanggaran hukum yang dilakukan atau sebagai pengganti kerugian, akan tetapi juga sebagai sarana menenangkan kerusuhan yang timbul dalam masyarakat, karena jika pelanggaran hukum dibiarkan saja akan terjadi

¹⁴⁷ S. Machmud, *Problematika penerapan delik formal dalam perspektif penegakan hukum pidana lingkungan di Indonesia, fungsionalisasi asas ultimum remedium sebagai pengganti asas subsidiaritas*, (Bandung: CV Mandar Maju, 2012), hlm. 264

¹⁴⁸ Mas Putra Zenno Januarsyah, "Penerapan Prinsip Ultimum Remedium Dalam Tindak Pidana Korupsi: Kajian Putusan Nomor 2149 K/PID.SUS/2011", *Jurnal Yudisial*, Vol. 10 No. 3, Desember 2017, hlm. 267

tindakan yang sewenang-wenang. Oleh karena itu, penggunaan hukum pidana harus dijadikan sarana terakhir dan harus dapat dibatasi penggunaannya.¹⁴⁹ Terlebih terhadap bentuk-bentuk tindak pidana yang digolongkan pada kategori tidak bertentangan dengan moral (*mala in se*) dan merupakan bagian dari produk *mala prohibita* atau sifat pelanggaran hanya didasarkan pada perundang-undangan yang mengaturnya.¹⁵⁰

Termasuk dalam golongan tersebut ialah bagi pelanggaran hukum pidana di bidang medis (sengketa medis berdimensi hukum pidana), perundang-undangan di bidang penyelenggaraan medis yang masuk dalam kategori *administrative penal law* atau hukum administrasi yang memuat ketentuan sanksi pidana merupakan gambaran bahwa pada prinsipnya domain utama dalam menyelenggarakan undang-undang ini adalah hukum administrasi dan bukan hukum pidana secara murni. Kendatipun undang-undang mengakomodir ketentuan pidana di dalamnya, penerapannya merupakan upaya akhir yang seharusnya hanya dapat ditempuh apabila mekanisme penyelesaian pelanggaran lainnya telah dilaksanakan.

Landasan pengaturan penyelesaian sengketa medis menggunakan mekanisme mediasi sekaligus menegaskan bahwa dimensi hukum pidana menjadi upaya terakhir yang diambil ketika mekanisme mediasi ini tidak berhasil ditempuh. Adapun mengenai penerapannya dalam menyelesaikan perkara

¹⁴⁹ J.M.V. Bemmelen, *Hukum Pidana I: Hukum Pidana Materiel Bagian Umum*, (Bandung: Bina Cipta, 1984), hlm. 13-16

¹⁵⁰ *Mala prohibita* merupakan hal-hal yang dilarang undang-undang sebagai pelanggaran hak orang lain hanya karena hal-hal tersebut dilarang atau melanggar peraturan yang dibuat pemerintah untuk melindungi kepentingan umum. Lihat Muladi, *Demokratisasi, Hak Asasi Manusia, dan Reformasi Hukum di Indonesia*, (Jakarta: The Habibie Center, 2002), hlm. 43

sengketa medis berdimensi hukum pidana, setidaknya terdapat dua alternatif menggunakan mekanisme mediasi penal ini yang meliputi, mediasi penal yang dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau juga dapat ditempuh oleh Kepolisian.

Pertama, mekanisme mediasi melalui pemeriksaan pelanggaran disiplin oleh MKDKI dan MKDKI-P menjadi alternatif pertama yang dapat ditempuh guna menyelesaikan sengketa medis berdimensi hukum pidana. Landasan mekanisme ini diakomodir dalam ketentuan Pasal 66-69 UU Praktik Kedokteran yang menjelaskan bahwa setiap orang yang merasa dirinya dirugikan kepentingannya karena tindakan dokter atau dokter gigi dapat melakukan pengaduan secara tertulis kepada Ketua MKDKI atau Ketua MKDKI tingkat Provisi (MKDKI-P) yang memuat sekurang-kurang identitas pengadu, nama dan alamat praktik dokter serta waktu tindakan terjadi, dan alasan pengaduan.¹⁵¹ Dalam hal ini Majelis MKDKI berdasarkan pengaduan tersebut akan memeriksa dan memberikan putusan terhadap sengketa medis tentang disiplin kedokteran.¹⁵²

Dalam melaksanakan kewenangannya, MKDKI atau MKDKI-P melaksanakan terlebih dahulu pemeriksaan awal untuk memeriksa keabsahan

¹⁵¹ Selain dapat diajukan secara tertulis, pengaduan juga dapat dilakukan dengan lisan kepada MKDKI atau MKDKI tingkat Provisi (MKDKI-P). Lihat Pasal 66 ayat (1) dan (2) UU Praktik Kedokteran dan Pasal 2 ayat (1) dan (2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi (Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006)

¹⁵² Dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006 juga disebutkan dua muatan lainnya yang dapat dimuat dalam surat pengaduan, yaitu alat bukti bila ada dan pernyataan tentang kebenaran pengaduan. Lihat Pasal 67 UU Praktik Kedokteran dan Pasal 3 ayat (1) huruf e dan d Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006

aduan, keabsahan alat bukti, menetapkan pelanggaran etik atau disiplin atau menolak pengaduan karena tidak memenuhi syarat pengaduan atau tidak termasuk dalam wewenang MKDKI atau MKDKI-P dan melengkapi seluruh alat bukti.¹⁵³ Setelah pemeriksaan awal, selambatnya-lambatnya dalam jangka waktu empat belas hari kerja sesudah hasil pemeriksa awal diterima dan lengkap dicatat dan benar, MKDKI segera membentuk Majelis Pemeriksa Disiplin untuk MKDKI dan dua puluh delapan hari untuk MKDKI-P.¹⁵⁴

Berdasarkan hasil pemeriksaan disiplin yang telah dilakukan, maka kemudian Majelis memutuskan keputusannya yang memuat dua kemungkinan, yaitu; *pertama*, dokter atau dokter gigi yang diajukan tidak terbukti melakukan pelanggaran disiplin kedokteran; atau *kedua*, dokter atau dokter gigi dimaksud terbukti melakukan pelanggaran disiplin kedokteran dan dikenakan sanksi berupa pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.¹⁵⁵ Setelah putusan, dokter atau dokter gigi yang terbukti melakukan pelanggaran dapat mengajukan keberatan selambat-lambatnya tiga puluh hari dengan mengajukan bukti atas keberannya yang kemudian akan diteruskan dengan pemeriksaan peninjauan

¹⁵³ Bilamana dari hasil pemeriksaan awal sebagaimana dimaksud pada ayat (5) ditemukan bahwa pengaduan yang diajukan adalah pelanggaran etik maka MKDKI atau MKDKI-P melanjutkan pengaduan tersebut kepada organisasi profesi. Lihat Pasal 68 UU Praktik kedokteran dan Pasal 6 ayat (7) dan (8) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006

¹⁵⁴ Lihat Pasal 7 ayat (1) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006

¹⁵⁵ Lihat Pasal 69 ayat (1), (2), dan (3) UU Praktik Kedokteran serta Pasal 27 ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006

kembali.¹⁵⁶ Sebaliknya apabila dokter atau dokter gigi tidak mengajukan keberatan atas putusan hasil pemeriksaan pelanggaran disiplin dalam kurun waktu tiga puluh hari maka putusan tersebut berkekuatan tetap.¹⁵⁷

Terlepas dari kewenangan untuk memutus pelanggaran disiplin kedokteran di atas, MKDKI dan MKDI-P juga seharusnya mampu memfasilitasi penyelenggaraan mediasi dalam melaksanakan kewenangannya tersebut. Hal ini mengacu pada ketentuan Pasal 29 UU Kesehatan yang mengharuskan penyelesaian sengketa medis untuk didahulukan diselesaikan menggunakan mekanisme mediasi, sehingga tidak menutup kemungkinan dalam pelaksanaan kewenangannya tersebut unsur mediator dapat menjadi alternatif yang efektif guna menyelesaikan permasalahan (sengketa) antar kedua belah pihak baik dokter dan pasien yang merasa dirugikan. Kewenangan untuk melibatkan mediator ini menjadi sangat penting mengingat tidak semua sengketa harus diselesaikan dengan hukuman semata, dengan kedudukan Majelis MKDKI dan MKDKI-P yang bersifat independen¹⁵⁸ dalam hal ini sekaligus dapat mengemban peran tersebut sehingga bukan tidak mungkin perkara dapat diselesaikan jauh lebih mengkomodir kepentingan para pihak bersengketa.

Adanya mekanisme mediasi penal oleh MKDKI dan MKDKI-P tentunya dalam hal ini tidak menggugurkan hak korban untuk melakukan pelaporan kepada aparat Kepolisian atas dugaan tindak pidana yang diterimanya setelah mekanisme

¹⁵⁶ Lihat Pasal 31 ayat (2) dan (4) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006

¹⁵⁷ Lihat Pasal 31 ayat (3) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006

¹⁵⁸ Lihat Pasal 10 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006

mediasi yang dilakukan tidak menemui titik temu ataupun laporan sedang di proses oleh MKDKI dan MKDKI-P,¹⁵⁹ sehingga hukum pidana dalam konteks ini dapat benar-benar menjadi upaya terakhir yang tetap dapat ditempuh setelah mekanisme mediasi penal dilaksanakan.

Kedua, mekanisme mediasi penal yang dilakukan oleh Kepolisian ketika perkara sengketa medis berdimensi hukum pidana dilaporkan untuk dilakukan penyelidikan dan penyidikan. Kepolisian sebagai institusi penegak hukum pada tahapan pertama (penyelidikan dan penyidikan) dipilih sebagai wadah untuk melaksanakan mekanisme mediasi penal dalam penyelesaian perkara medis berdimensi pidana paling efektif dan mumpuni karena mampu memahami fakta hukum dalam perkara secara langsung. Meskipun sampai saat ini pengaturan mediasi penal oleh Kepolisian hanya terbatas pada perkara tindak pidana yang digolongkan ringan, namun bukan tidak mungkin Kepolisian juga dapat memiliki peran yang sama untuk menyelesaikan sengketa medis berdimensi hukum pidana.

Selain karena amanat undang-undang (Pasal 29 UU Kesehatan), justifikasi kewenangan Kepolisian untuk melaksanakan mediasi penal terhadap perkara tindak pidana di bidang medis juga dapat merujuk pada ketentuan Pasal 5 ayat (1) angka 4 dan Pasal 7 ayat (1) huruf j KUHAP serta Pasal 16 ayat (1) huruf l dan Pasal 18 ayat (1) UU Kepolisian, dimana mediasi penal dapat dilaksanakan oleh pejabat Kepolisian menggunakan wewenang diskresi secara bertanggung jawab atas dasar atau tujuan kepentingan umum¹⁶⁰ serta harus mempertimbangkan

¹⁵⁹ Lihat Pasal 66 ayat (3) UU Praktik Kedokteran

¹⁶⁰ Lihat Pasal 5 ayat (1) angka 4 dan Pasal 7 ayat (1) huruf j KUHAP

manfaat dan resiko dari tindakannya, tidak bertentangan dengan suatu aturan hukum, selaras dengan kewajiban hukum yang mengharuskan dilakukannya tindakan jabatan, tindakan itu harus patut dan masuk akal dan termasuk dalam lingkungan jabatannya, atas pertimbangan yang layak berdasarkan keadaan memaksa, serta menghormati HAM.¹⁶¹

Begitu juga dalam konteks pelaksanaan mediasi penal menggunakan kewenangan diskresi, pertimbangan-pertimbangan di atas menjadi syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh pejabat Kepolisian untuk dapat dilaksanakannya mediasi penal dalam menyelesaikan perkara sengketa medis berdimensi hukum pidana. Dalam konteks ini, pejabat Kepolisian melalui kewenangan diskresi ini berarti juga dapat menjalankan fungsi mediator-nya sendiri yang mampu mempertemukan kepentingan para pihak untuk mencapai solusi bersama. Selain dilakukannya sendiri, apabila diperlukan pejabat Kepolisian atas kesepakatan para pihak juga dapat menunjuk mediator tersertifikasi untuk menjalankan kewenangan mediasi penal, artinya kedudukan pejabat Kepolisian dalam hal ini ialah sebagai fasilitator pelaksanaan mediasi yang nantinya mediasi akan dilakukan oleh mediator dengan keahlian di bidangnya. Alternatif kedua pelaksanaan mediasi penal ini dikenal kemudian dengan *restorative model*, dimana mediator merupakan ahli dengan

¹⁶¹ Diah Ratna Sari Hariyanto dan Pande Yogantara S, “Mediasi Penal Dalam Ius Constitutum dan Ius Contituendum di Indonesia”, *Op., Cit.*, hlm. 30

berbagai macam tingkat pelatihan mediasi (tersertifikasi), sehingga mekanisme mediasi yang lebih menekankan pada etika-etika dalam ber-mediasi.¹⁶²

Model mediasi restoratif merupakan alternatif yang paling tepat saat ini karena melibatkan mediator khusus yang memang telah dilatih secara khusus oleh lembaga yang terakreditasi. Meskipun mediasi belum sampai pada tataran sistem peradilan pidana, namun gambaran sengketa dan kebutuhan apa yang diinginkan oleh kedua belah pihak yang bersengketa (pelaku dan korban) dapat menghasilkan solusi yang jauh lebih baik daripada model acara peradilan di pengadilan.¹⁶³

Dengan dilaksanakannya mediasi penal oleh Kepolisian guna menyelesaikan sengketa medis berdimensi hukum pidana sekaligus menjadi langkah solutif untuk menanggulangi ketidaktahuan masyarakat mengenai pelayanan medis dan hukum di bidang medis. Persepsi tentang semua pelanggaran hukum di bidang medis yang harus selalu diselesaikan menggunakan mekanisme litigasi pengadilan pidana dan arogansi para pihak tentang argumensi bahwa masing-masing benar, hingga intervensi pihak ketiga yang berusaha melakukan upaya litigasi merupakan sekelumit permasalahan¹⁶⁴ yang tentunya dapat ditanggulangi dengan diperkenalkannya model mediasi penal oleh pejabat Kepolisian ketika perkara dilaporkan.

¹⁶² Wawancara kepada drg. Suryono, S.H., M.M., Ph. D selaku Dokter Gigi, Mediator Hukum Kesehatan, sekaligus Dosen Pengajar Hukum Kesehatan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia pada 13 Juni 2022

¹⁶³ Aroma Elmina Martha, "Penal Mediation for Medical Dispute Settlement in Indonesia Perspective", *Op., Cit.*, hlm. 87

¹⁶⁴ Wawancara kepada drg. Suryono, S.H., M.M., Ph. D selaku Dokter Gigi, Mediator Hukum Kesehatan, sekaligus Dosen Pengajar Hukum Kesehatan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia pada 13 Juni 2022

Dengan memprioritaskan pelaksanaan mediasi penal untuk menyelesaikan tindak pidana medis, secara tidak langsung menggambarkan tujuan penyelenggaraan peradilan pidana untuk mengimplementasikan asas *contante justitie* atau peradilan sederhana, cepat, dan berbiaya ringan.¹⁶⁵ Sederhana karena mekanisme penyelesaian sengketa medis berdimensi hukum pidana melalui mediasi penal tidaklah rumit atau tidak berlarut-larut selayaknya menggunakan litigasi pengadilan, dengan demikian baik pelaku maupun korban dapat mendapat kepastian prosedural hukum terhadap sengketa yang dihadapinya. Cepat karena mediasi penal hanya akan menggunakan satu tahapan saja yang dipandu oleh mediator dengan upaya menyatukan kepentingan para pihak untuk mencapai keadilan bagi keduanya. Serta biaya ringan, mekanisme mediasi penal dalam hal ini tentu dapat memangkas banyak biaya pengeluaran yang dikeluarkan oleh para pihak yang dituntut hadir di setiap proses penyelenggaraan peradilan pidana (penyelidikan, penyidikan, penuntutan, dan pada saat sidang pengadilan).

Dalam konteks penyelenggaraan mediasi penal, pelaku tentunya akan bertanggungjawab atas kerugian yang ditimbulkannya, sedangkan bagi korban hak-haknya atas kerugian yang diterima tentu dapat diakomodir melalui solusi yang dicapai atas pelaksanaan mediasi penal. Terlebih bagi para petugas medis, mekanisme mediasi penal ini menjadi sangat penting mengingat sebagian besar

¹⁶⁵ Lilik Mulyadi, *Hukum Acara Pidana: Normatif, Teoritis, Praktik, dan Permasalahannya*, Op., Cit.,

dari mereka dalam memberikan pelayanan medis tidak memiliki motivasi jahat agar pasien cacat ataupun meninggal dunia.¹⁶⁶

¹⁶⁶ Wawancara kepada drg. Suryono, S.H., M.M., Ph. D selaku Dokter Gigi, Mediator Hukum Kesehatan, sekaligus Dosen Pengajar Hukum Kesehatan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia pada 13 Juni 2022

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian ini, maka beberapa poin kesimpulan yang didapat ialah sebagai berikut:

1. Tindakan medis yang terjadi antara dokter dan pasien dapat dikategorikan tindak pidana jika perbuatan/tindakan medis tersebut memenuhi unsur tindak pidana menurut hukum pidana tertulis. Beberapa bentuk tindakan dokter yang dikategorikan sebagai bentuk tindak pidana medis menurut hukum positif di Indonesia dibedakan tiga golongan, yaitu:
 - a. Karena kesengajaan (*intentional*), misalnya aborsi tanpa indikasi medik, euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat, memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar.
 - b. Karena kecerobohan (*recklessness*), misalnya tindakan yang tidak *lege artis* (tidak sesuai dengan indikasi medik dan tidak memenuhi standar pelayanan medik), tindakan tanpa *informed consent*.
 - c. Karena kealpaan (*negligence*), misalnya meninggalkan kasa/gunting di dalam perut pasien yang dioperasi, alpa/kurang hati-hati sehingga pasien cacat/meninggal.

Beberapa bentuk tindak pidana medis diakomodir melalui tiga wadah aturan hukum sekaligus, meliputi; *pertama*, KUHP mengatur pelanggaran hukum

pidana di bidang medis dalam ketentuan Pasal 267, 299, 322, 346, 347, 348,, 349, 344, 359, 360; *kedua*, Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan mengakomodir beberapa ketentuan tentang pelanggaran hukum pidana di bidang medis diatur dalam Pasal 190 hingga Pasal 201; *ketiga*, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur secara spesifik sengketa medis berdimensi hukum pidana antara pasien dengan dokter melalui Pasal 75 sampai dengan Pasal 80.

2. Penyelesaian sengketa medis berdimensi hukum pidana melalui sistem peradilan pidana seringkali dinilai tidak efektif baik karena waktunya yang lama, prosesnya yang berbelit-belit hingga jaminan akan pemenuhan hak-hak baik dari korban maupun pelaku yang minim. Oleh sebab itu, sebagaimana mandat dari Pasal 29 UU Kesehatan serta sebagai cerminan dari peradilan sederhana, cepat dan biaya ringan (*contante justitie*) bahwa sengketa medis harusnya dapat diselesaikan melalui mekanisme mediasi terlebih dahulu. Dalam hal ini; *pertama*, mediasi penal dalam menyelesaikan sengketa medis berdimensi hukum pidana dapat dilakukan oleh MKDKI atau MKDKI-P sebagai mediator untuk menyelesaikan pelanggaran disiplin kedokteran ketika pihak yang merasa dirugikan melaporkan kepada kedua institusi tersebut; *kedua*, sebaliknya apabila pihak yang merasa dirugikan melaporkan kepada Kepolisian, maka berdasarkan wewenang diskresinya Kepolisian juga harus memprioritaskan penyelesaian sengketa dengan mekanisme mediasi melalui mediator tersertifikasi sebelum perkara kemudian dilanjutkan untuk dilakukan penyidikan apabila tidak menemui titik temu atas penyelesaian sengketa.

B. Saran

Beberapa poin saran terhadap hasil dan pembahasan penelitian dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Optimalisasi kualitas pelayanan medis di semua lini menjadi sangat penting untuk mencegah terjadinya pelanggaran hukum pidana di bidang medis, ketika pelaksanaan pelayanan medis benar-benar diselenggarakan sesuai dengan standar medis maka akan tentu kepentingan pasien dapat pula terakomodir khususnya untuk mendapatkan hak atas pelayanan kesehatan yang baik. Pemerintah juga berkewajiban untuk memastikan dengan cara memfasilitasi pemenuhan standar medis bagi setiap institusi pelayanan medis dari seluruh wilayah Indonesia tanpa membeda-bedakannya.
2. Perlunya kesadaran aparat penegak hukum yang masif khususnya di Kepolisian untuk memprioritaskan pelaksanaan penyelesaian tindak pidana medis menggunakan mekanisme mediasi penal. Selain untuk mendukung prinsip *contante justitie*, pelaksanaan mediasi penal juga dapat menjadi solusi yang baik untuk dapat mengakomodir kepentingan korban dan pelaku sekaligus.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Abbas, Syahrizal. *Mediasi dalam Hukum Syariah, Hukum Adat, dan Hukum Nasional*, Cetakan Ketiga, Depok: Kencana, 2017.
- Ali, M. Hatta. *Peradilan Sederhana, Cepat & Biaya Ringan Menuju Keadilan Restoratif*, Bandung: Alumni, 2012.
- Ali, Mahrus. *Hukum Pidana Korupsi*, Yogyakarta, UII Press, 2016.
- Arief, Barda Nawawi. *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Cetakan 3, Semarang: BP UNDIP, 2000.
- Arief, Barda Nawawi. *Mediasi Penal Penyelesaian Perkara Pidana Di Luar Pengadilan*, Semarang: Pustaka Magister, 2012.
- Bemmelen, J.M.V. *Hukum Pidana I: Hukum Pidana Materiel Bagian Umum*, Bandung: Bina Cipta, 1984.
- Chazawi, Adami. *Malpraktik Kedokteran Tinjauan Norma Dan Doktrin Hukum*, Malang: Bayu Media Publishing, 2007.
- Djamali, R. Abdoel. *Pengantar Hukum Indonesia*, Edisi Revisi, Jakarta: Rajawali Pers, 2010.
- Elvandari, Siska. *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Yogyakarta: Thafa Media, 2015.
- Gifis, Steven H. *Law Dictionary*, New York: Barron's Educational Series Inc, 1984.
- Guwandi. *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004.

- Guwandi. *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, Jakarta: Penerbit Fakultas Kedokteran UI, 1994.
- Hadikusuma, Hilman. *Hukum Pidana Adat*, Bandung: Alumni, 1979.
- Hamzah, Andi. *Hukum Acara Pidana Indonesia*, Jakarta: Sinar Grafika, 2006.
- Hamzah, Andi. *Terminologi Hukum Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, Jakarta.
- Hanafiah, Yusuf. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 1999.
- Harahap, M. Yahya. *Hukum Acara Perdata tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan*, Jakarta: Sinar Grafika, 2013.
- Harahap, M. Yahya. *Kedudukan Kewenangan dan Acara Peradilan Agama (Undang-undang No. 7 Tahun 1989)*, Jakarta: Sinar Grafika, 2003.
- Haryani, Safitri. *Sengketa Medik (Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien)*, Jakarta: Diadit Media, 2005.
- Hatta, Moh. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta: Liberty, 2013.
- Healy, John. *Medical Negligence: Common Law Perspectives*, London; Sweet and Maxwell, 1999.
- Isfandyarie, Anny. *Malpraktik dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005.
- Isfandyarie, Anny. *Tanggungjawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter: Buku I*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2006.
- Junaidi, Eddi. *Mediasi Dalam Penyelesaian Sengketa Medik*, Jakarta: Rajawali Pers, 2011.

- Karjadi, M. dan R. Soesilo. *Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana dengan Penjelasan Resmi dan Komentar*, Cetakan 3, Bogor: Politea, 2016.
- Machmud, S. *Problematika penerapan delik formal dalam perspektif penegakan hukum pidana lingkungan di Indonesia, fungsionalisasi asas ultimum remedium sebagai pengganti asas subsidiaritas*, Bandung: CV Mandar Maju, 2012.
- Machmud, Syahrul. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung: Mandar Maju, 2008.
- Margono, Suyud. *ADR dan Arbitrase Proses pelembagaan dan Aspek Hukum*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2000.
- Margono, Suyud. *Perlembagaan Alternative Dispute Resolution (ADR); Dalam Prospek dan Pelaksanaannya Arbitrase di Indonesia*, Jakarta: Citra Aditya Bakti, 2001.
- Marpaung, Leden. *Asas-Teori-Praktik Hukum Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, 2005.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada, 2012.
- Mertokusumo, Sudikno. *Mengenal Hukum*, Yogyakarta: Liberty, 1988.
- Moeljatno. *Asas-Asas Hukum Pidana*, Cetakan Kedelapan, Yogyakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Muladi. *Demokratisasi, Hak Asasi Manusia, dan Reformasi Hukum di Indonesia*, Jakarta: The Habibie Center, 2002.
- Mulyadi, Lilik. *Hukum Acara Pidana: Normatif, Teoritis, Praktik, dan Permasalahannya*, Bandung: Alumni, 2007.
- Novianto, Widodo Tresno. *Sengketa Medik: Pergulatan Hukum dalam Menentukan unsur Kelalaian Medik*, Surakarta: UNS Press, 2017.

- Raharjo, Trisno. *Mediasi Pidana Dalam Sistem Peradilan Pidana Suatu Kajian Perbandingan dan Penerapannya di Indonesia*, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Buku Litera, 2011.
- Rahmad, Riadi Asra. *Hukum Acara Pidana*, Depok: Rajawali Pers, 2019.
- Reksodiputro, Mardjono. *Sistem Peradilan Pidana di Indonesia (Peran Penegak Hukum Melawan Kejahatan, Hak Asasi Manusia dalam Sistem Peradilan Pidana)*, Jakarta: Pusat Pelayanan Keadilan dan Pengabdian Hukum Universitas Indonesia, 1994.
- Riyadi, Machli. *Teori Iknebook dalam mediasi malpraktik medik*, Jakarta: Kencana, 2018.
- Salam, Faisal. *Hukum Pidana dalam Teori dan Praktek*, Bandung: Mandar Maju, 2001.
- Samil, Ratna Suprpti. *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2001.
- Sarwono. *Hukum Acara Perdata Teori dan Praktik*, Jakarta: Sinar Grafika, 2012.
- Setiawan. *Aneka Masalah Hukum dan Hukum Acara Perdata*, Bandung: PT Alumni, 1992.
- Sudira, I Ketut. *Mediasi Penal Perkara Penelantaran Rumah Tangga*, Yogyakarta: UII Press, 2016.
- Sugianto. *Hukum Acara Pidana Dalam Praktek Peradilan Di Indonesia*, Cetakan pertama, Yogyakarta: Depublish, 2018.
- Sunaryo, Sidik. *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*, Malang: UMM Press, 2005.
- Sunaryo, T.M. W. Tjoek, dan H Aris. *Pengelolaan Sumber Daya Air*, Denpasar: Universitas Udayana, 2004.

- Sutiyoso, Bambang. *Metode Penemuan Hukum*, Cet. 2, Yogyakarta: UII Press, 2007.
- Tim Penulis Buku Pendidikan Anti Korupsi. *Pendidikan Anti Korupsi untuk Perguruan Tinggi*, Jakarta: Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI Direktorat Jendral Pendidikan Tinggi, 2011.
- Tim Penyusun Kamus Pusat Bahasa. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka, 2002.
- Yunanto, Ari dan Helmi. *Hukum Pidana Malprakti Medik*, Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET, 2010.

Jurnal

- Bawono, Bambang Tri. “Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malpraktik Profesi Dokter”, *Jurnal Hukum*, Vol XXV No. 1, 2011.
- Fitriani, Riska. “Alternatif Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi dalam Masyarakat Adat Melayu Riau”, *Riau Law Journal*, Vol. 1 No. 2, 2017.
- Guwandi. “Misdiagnosis atau Malpraktik Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia”, Vol. 3, 2003.
- Hadiati, Mia. “Mariske Myke Tampi, Efektivitas Mediasi dalam Penyelesaian Sengketa Konsumen oleh Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) di D.K.I Jakarta”, *Jurnal Hukum Prioris*, Vol. 6 No.1, 2017.
- Hanifah, Mardalena. “Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di Pengadilan”, *Jurnal Hukum Acara Perdata*, Vol. 2 No.1, 2016.

- Hariyanto, Diah Ratna Sari dan Pande Yogantara S. “Mediasi Penal Dalam Ius Constitutum dan Ius Contituendum di Indonesia”, *Kertha Wicaksana*, Vol. 13 No. 1, 2019.
- Januarsyah, Mas Putra Zenno. “Penerapan Prinsip Ultimum Remedium Dalam Tindak Pidana Korupsi: Kajian Putusan Nomor 2149 K/PID.SUS/2011”, *Jurnal Yudisial*, Vol. 10 No. 3, Desember 2017.
- Korah, Revy S. M. “Mediasi Merupakan Salah Satu Alternatif Penyelesaian Masalah Dalam Sengketa Perdagangan Internasional”, *Jurnal Hukum Unsrat*, Vol. 21 No. 3, 2013.
- Martha, Aroma Elmina. “Penal Mediation for Medical Dispute Settlement in Indonesia Perspective”, *Proceeding*, The International Academic Forum (IAFOR), Naka Ward, Nagoya, Aichi, Japan, 2016.
- Mulyadi, Lilik. “Mediasi Penal Dalam Sistem Peradilan Pidana Indonesia: Pengkajian Asas, Norma, Teori Dan Praktik”, *Yustisia*, Vol. 2 No. 1, 2013.
- Purnomo, B. S. H. “Kedudukan Mediasi Penal dalam Sistem Peradilan di Indonesia”, *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial*, Vol. 4 No. 2, 2018.
- Purwadianto, Agus. “Urgensi Undang-Undang Praktik Kedokteran Bagi Masyarakat”, *Jurnal Hukum Bisnis*, Vol. 23 No. 2, 2004.
- Rays, M. Ikhwan. “Tinjauan Normatif Terhadap Surat Kapolri Nomor: B/3022/Xii/2009 Perihal Penanganan Kasus Pidana Melalui Alternative Dispute Resolution (ADR) Dalam Penerapan Asas Peradilan Sederhana, Cepat Dan Biaya Ringan”, *Jurnal Linear*, Vol. 02 No. 04, 2018.

Sinaga, Niru Anita. “Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia”, *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, Vol. 11 No. 2, Maret 2021.

Subrakti, Natangsa. “Mediasi Penal Sebagai Terobosan Alternatif Perlindungan Hak Korban Tindak Pidana”, *Jurnal Ilmu Hukum*, Vol. 14, No. 01, Tahun 2011.

Supriyanta. “KUHAP dan Sistem Peradilan Pidana Terpadu”, *Jurnal Wacana Hukum*, Vol. VIII, April 2009.

Wahab, Yasser S. Julianto J.J. Kalalo, dan Lisa Mery. “Penggunaan Media Email sebagai Sarana Beracara Contante Justitie pada Pengadilan di Indonesia”, *Hasanuddin Law Review*, Vol. 1 Issue 2, 2015.

Tesis

Fitriyanto, Denny Pratama. “Mediasi Penal Oleh Lembaga Kepolisian Dalam Penanganan Tindak Pidana Ringan Dalam Mewujudkan Prinsip Restorative Justice (Studi di Wilayah Hukum Polresta Bandar Lampung)”, *Fakultas Hukum Universitas Lampung, Bandar Lampung*, 2017.

Iswara, I Made Agus Mahendra. “Mediasi Penal Penerapan Nilai-Nilai Restorative Justice Dalam Penyelesaian Tindak Pidana Adat Bali”, *Tesis Fakultas Hukum Universitas Indonesia*, 2013.

Prasetyaningsih, Wahyuni. Mediasi Penal Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa Antara Suami Dan Istri Pada Tindak Pidana Kekerasan Dalam Rumah Tangga, *Tesis Program Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Indonesia*, 2017.

Surya, Faizal Adi. “Mediasi Penal Dalam Penyelesaian Perkara Pidana (Studi Kasus di Wilayah Surakarta)”, *Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 2016.

Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 1 Tahun 2021 tentang Pemolisian Masyarakat

Peraturan Kepala Kepolisian Nomor 3 Tahun 2015 tentang Pemolisian Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012 tentang Rahasia Kedokteran

Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006 tentang Tata Cara

Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter Dan Dokter Gigi Oleh

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia Dan Majelis Kehormatan

Disiplin Kedokteran Indonesia Di Tingkat Provinsi (Peraturan Konsil

Kedokteran Indonesia No. 16/KKI/PER/VIII/2006)

Putusan Pengadilan

Putusan Mahkamah Agung No. 210 PK/Pid.Sus/2014

Putusan Mahkamah Agung No. 79 PK/PID/2013

Putusan Mahkamah Agung RI No.1110 K/Pid.Sus/2012

Putusan Mahkamah Konstitusi No. 4/PUU-V/2007

Putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No.79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn

Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/PID.B/2011/PN.MDO

Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Utara-Timur No. 46/PID/78/UT/WANITA

Wawancara

Wawancara kepada drg. Suryono selaku Dokter Gigi, Mediator Hukum Kesehatan, sekaligus Dosen Pengajar Hukum Kesehatan Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia pada 13 Juni 2022.

Internet

<https://lampung.tribunnews.com/2014/02/01/breaking-news-ini-kronologis->

[pembuangan-kakek-suparman](#) diakses pada tanggal 9 Juni 2022 pukul 15.00

WIB.

<https://nasional.sindonews.com/berita/979669/15/kemenkes-masih-belum-miliki->

[standar-pelayanan-medis](#) diakses pada tanggal 7 Juni 2022 Pukul 15.23 WIB.

<https://news.detik.com/berita/d-2691352/mereka-mengkritik-ma-karena-penjarakan->

[dr-bambang-dengan-pasal-kedaluwarsa?tag_from=news_beritaTerkait](#) diakses

pada tanggal 7 Juni 2022 Pukul 15.23 WIB.

[https://news.detik.com/berita/d-3085612/berseberangan-dengan-mk-ma-akhirnya-](https://news.detik.com/berita/d-3085612/berseberangan-dengan-mk-ma-akhirnya-anulir-vonis-18-bulan-bui-dr-bambang)

[anulir-vonis-18-bulan-bui-dr-bambang](https://news.detik.com/berita/d-3085612/berseberangan-dengan-mk-ma-akhirnya-anulir-vonis-18-bulan-bui-dr-bambang) diakses pada tanggal 2 Juni 2022 Pukul

16.37 WIB.

[https://www.merdeka.com/peristiwa/6-terdakwa-pembuang-pasien-di-bandar-](https://www.merdeka.com/peristiwa/6-terdakwa-pembuang-pasien-di-bandar-lampung-divonis-14-bulan.html)

[lampung-divonis-14-bulan.html](https://www.merdeka.com/peristiwa/6-terdakwa-pembuang-pasien-di-bandar-lampung-divonis-14-bulan.html) diakses pada tanggal 9 Juni 2022 pukul 15.00

WIB.