

UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
FAKULTAS HUKUM

Terakreditasi Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi

Nomor: 429/SK/BAN-PT/Akred/S/XI/2014

“PERTANGGUNG JAWABAN MALPRAKTEK DITINJAU DALAM HUKUM PIDANA “

Oleh:

Nama : **Sondang Karina**
NPM **:** **2011200107**
No. Telp **:** **085795952118**

PEMBIMBING

Dr. R.B. Budi Prastowo, S.H., M.H.



PENULISAN HUKUM

DISUSUN SEBAGAI SALAH SATU KELENGKAPAN UNTUK
MENYELESAIKAN PROGRAM S-1 ILMU HUKUM

Bandung

2017

Disetujui Untuk Diajukan Dalam Sidang
Ujian Penulisan Hukum Fakultas Hukum
Universitas Katolik Parahyangan



Pembimbing

A large, stylized handwritten signature in black ink, corresponding to the name below.

Dr. R.B. Budi Prastowo, S.H., M.H.

Dekan,



A large, stylized handwritten signature in black ink, corresponding to the name below.

Dr. Tristam Pascal Moeliono, S.H., M.H., LL.M.



PERNYATAAN INTEGRITAS AKADEMIK



Dalam rangka mewujudkan nilai-nilai ideal dan standar mutu akademik yang setinggi-tingginya, maka saya, Mahasiswa fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Sondang Karina

NPM : 2011200107

Dengan ini menyatakan dengan penuh kejujuran dan dengan kesungguhan hati dan pikiran, bahwa karya ilmiah/ karya penulisan hukum yang berjudul:

“ PERTANGGUNG JAWABAN MALPRAKTEK DITINJAU DALAM HUKUM PIDANA “

adalah sungguh-sungguh merupakan karya ilmiah/ karya penulisan hukum yang telah saya susun dan selesaikan atas dasar upaya, kemampuan dan pengetahuan akademik Saya pribadi, dan sekurang-kurangnya tidak dibuat melalui dan atau mengandung hasil dari tindakan-tindakan yang:

- a. Secara tidak jujur dan secara langsung atau tidak langsung melanggar hak-hak atas kekayaan intelektual orang lain, dan atau
- b. Dari segi akademik dapat dianggap tidak jujur dan melanggar nilai-nilai integritas akademik dan itikad baik;

Seandainya di kemudian hari ternyata bahwa Saya telah menyalahi dan atau melanggar pernyataan Saya diatas, maka Saya sanggup untuk menerima akibat-akibat dan atau sanksi-sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku di lingkungan Universitas Katolik Parahyangan dan atau perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan ini Saya buat dengan penuh kesadaran dan kesukarelaan, tanpa paksaan dalam bentuk apapun juga.

Bandung, 18 Oktober 2017

Mahasiswa Penyusun Karya Ilmiah/ Karya Penulisan Hukum



Nama : Sondang Karina

NPM : 2011200107

ABSTRAK

Tidak adanya definisi yang jelas mengenai apakah itu Malpraktek Medis dan tidak terdapat pembatasan-pembatasan yang jelas mengenai tolak ukur suatu tindakan yang dapat di kategorikan sebagai malpraktek. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui batasan-batasan yang dapat dijadikan tolak ukur seorang dokter yang melakukan tindakan malpraktek.

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, dengan spesifikasi penelitian deskriptif analitis menganalisis masalah hukum, fakta dan gejala hukum lainnya yang berkaitan dengan hak-hak dan kewajiban yang dimiliki oleh Dokter kemudian menganalisisnya sehingga diperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai permasalahan yang akan diteliti.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa pertama, untuk menafsirkan kualifikasi malpraktek dibuat yurisprudensi sehingga semua pihak dapat mengerti mengenai batasan-batasan mengenai malpraktek tersebut dan agar menghindari kerancuan.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan segala rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **PERTANGGUNG JAWABAN MALPRAKTEK DITINJAU DALAM HUKUM PIDANA** guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan Bandung.

Penulis menyadari kelemahan serta keterbatasan yang ada sehingga dalam menyelesaikan skripsi ini memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Allah SWT yang selalu ada dalam setiap perjalanan hidup penulis dengan segala karunia dan perlindungan-Nya, penulis diberikan kesehatan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan juga penulis dapat merasakan hidup yang indah.
2. Mamah (Tina Lavinia Tumbelaka) dan Bapak (Halomoan Purba) tercinta yang selalu menyayangi dan mendoakan penulis dengan tulus ikhlas, memberikan semangat dan motivasi baik moril maupun materil yang tak terhingga dan menjadi sosok keluarga yang sempurna di mata penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Tiurima Grita Larasati dan Ranti Nauli terima kasih atas support, doa dan kesabaran yang selalu kalian kasih ke penulis.
4. Bapak **Dr. R.B. Budi Prastowo, S.H., M.H.** selaku dosen pembimbing penulisan hukum yang telah dengan sabar dan baik hati meluangkan waktu dan pemikirannya serta memberikan masukan yang terbaik kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan tepat waktu..
5. Muhammad Asyraf Surachmadi yang sudah menjadi sahabat, teman, kakak, musuh, dan partner terbaik sepanjang masa yang dengan kebaikan, kesabaran, dan ketulusan menemani penulis hingga akhirnya penulis bisa menyelesaikan ini walaupun dengan banyak nya keluh kesah.

6. Armeita Lestari, Phalita Gatra, Alexandra Ronodipuro, dan Natasha Asmara yang selalu membantu penulis, selalu mensupport tiada henti dan menjadi sahabat yang baik untuk penulis, terima kasih atas kesabarannya yang tiada batas dalam menghadapi penulis.
7. Wira Dwitya, Andika Budirekso, Chico Aprilio dan Rano William terima kasih atas selalu memberikan bantuan-bantuan dan dukungannya yang tiada henti.
8. Sahabat-sahabat dan keluarga BBD terbaik Penulis selama hidup di Bandung, Abieza Hakim, , Cindy Anjani, Dimas Ramadhan, Harsya, Hune Mering, Kaesar Kynanda, Cynthia Dinar, Kinanti, Michael Sherman, Nadya Clarinta, Othman Nathan, Raditya Pranidhana, Ridzki Putra, Ryzki Hawadi, Sebastian Yonas, Shabran Adli, Timothy Suria, yang telah banyak membantu dan mengganggu ditengah kesibukan penulis.
9. Teman-teman angkatan 2011 Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan. Yang tidak dapat disebutkan satu persatu.
10. Terimakasih bagi semua orang yang telah mendampingi dan mendukungu dari lahir hingga dewasa yang tidak dapat disebutkan satu persatu, Terimakasih karena telah membentuk pribadi penulis hingga bisa seperti ini.
11. Terimakasih untuk seluruh elemen Universitas Parahyangan, khususnya untuk seluruh dosen yang telah mebagikan ilmunya kepada saya selama lima tahun ini, bagian Tata Usaha dan Administrasi Fakultas Hukum Universitas Katolik Parahyangan dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Besar harapan Penulis agar skripsi ini dapat memberikan manfaat dan kontribusi bagi pembacanya. Namun, Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan baik isi maupun susunannya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan saran dan masukan yang membangun untuk perbaikan di masa datang

Bandung, Oktober 2017

Sondang Karina

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN

PERNYATAAN INTEGRITAS

ABSTRAK

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

BAB I PENDAHULUAN

1.1	Latar Belakang	1
1.2	Identifikasi Masalah.....	12
1.3	Tujuan Penelitian.....	12
1.4	Metode Penelitian Dan Pengumpulan Data	12
1.5	Manfaat Penelitian.....	14
1.6	Sistematika Penulisan	16

BAB II MALPRAKTEK SECARA TEORITIS

2.1	Definisi Dokter	17
2.2	Kode Etik Dokter.....	19
2.3	Hak dan Kewajiban Dokter	
2.3.1	Hak Dokter	25
2.3.2	Kewajiban Dokter.....	28

2.4	Hubunga n Dokter dan Pasien	33
2.5	Malprakt ek Medis.....	41
2.6	Syarat- Syarat Malpraktek Medis	43

BAB III MALPRAKTEK MEDIS DITINJAU DARI SEGI HUKUM PIDANA

3.1	P ertanggungjawaban Pidana Dokter dalam KUHP.....	46
3.1.1	K elalaian yang Menyebabkan Kematian, Cacat, atau Luka	46
3.1.2	P emberatan Pidana dan Pidana Tambahan	49
3.2	P ertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi tentang Uji Materil Undang-Undang Praktek Kedokteran	50
3.3	P engaturan Malpraktek Medis di Luar Hierarki Sistem Hukum Indonesia.....	61

BAB IV ANALISA PERTANGGUNNGJAWABAN MALPRAKTEK DITINJAU DALAM HUKUM PIDANA

4.1	A nalisa Mengenai Kriteria yang Tergolong Malpraktek yang Dikategorikan Sebagai Tindak Pidana.....	63
4.2	A nalisis Mengenai Keterkaitan Antara Majelis Kode Etik Kedokteran dengan Perundang-Undang Dalam Memutuskan Perkara Malpraktek	66

BAB V PENUTUP	
5.1	K
esimpulan.....	70
5.2	S
aran.....	71
DAFTAR PUSTAKA	72

“PERTANGGUNG JAWABAN MALPRAKTEK DITINJAU DALAM HUKUM PIDANA”

Latar Belakang

Dalam kehidupan sehari-hari tentunya kita tidak asing dengan keberadaan Rumah Sakit. Rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta untuk menyelesaikan masalah kesehatan masyarakat. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) rumah sakit adalah suatu tempat atau gedung yang menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi masalah kesehatan¹. Menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang dimaksud dengan “*Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat*”. Sementara itu, prof. Dr. Soediko Notoatmodjo dalam bukunya yang berjudul Etika Dan Hukum Kesehatan “*Rumah Sakit (RS) adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemodokan dan memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang melahirkan*”.²

Dalam menjalankan fungsinya sebagai pelayan kesehatan, Rumah Sakit memiliki tenaga kerja yang dapat disebut tenaga kesehatan, menurut Pasal 1 butir (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, yang disebut “*tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan*”. Pada peraturan tersebut juga dibahas tentang pembagian tenaga kesehatan.

Menurut pasal 8 butir a dan b Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga di bidang kesehatan dibagi menjadi dua. Pertama, Tenaga kesehatan dan kedua, Asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dapat diklasifikasikan kedalam beberapa kategori yang salah satunya adalah tenaga medis, yang termasuk kedalam tenaga medis ialah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis. Dokter merupakan tenaga kesehatan yang sifatnya sangat esensi dan penting dalam Rumah Sakit.

¹ <http://kbbi.web.id/rumah%20sakit> diakses pada hari senin 8 Februari 2016

² SOEKIDJO NOTOATMODJO, *ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN* 159 (Rineka Cipta, Jakarta 2010)

Definisi “Dokter” adalah seorang tenaga kesehatan (dokter) yang menjadi tempat kontak pertama pasien dengan dokternya untuk menyelesaikan semua masalah kesehatan yang dihadapi tanpa memandang jenis penyakit, organologi, golongan usia, dan jenis kelamin, sedini dan sedapat mungkin, secara menyeluruh, paripurna, bersinambung, dan dalam koordinasi serta kolaborasi dengan profesional kesehatan lainnya, dengan menggunakan prinsip pelayanan yang efektif dan efisien serta menjunjung tinggi tanggung jawab profesional, hukum, etika dan moral. Layanan yang diselenggarakannya adalah sebatas kompetensi dasar kedokteran yang diperolehnya selama pendidikan kedokteran. Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan bagi dokter untuk dapat melaksanakan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya, harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dokter yang diakui secara sah oleh negara atau pemerintah yaitu bagi mereka yang telah mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan dokter yang diperbolehkan untuk membuka praktek apabila dokter tersebut telah mempunyai Surat Ijin Praktek (SIP). Seperti yang kita ketahui dokter tidak diperbolehkan untuk memilih pasien mana yang akan ia tangani dan mana yang tidak ingin ia tangani tetapi berbeda dengan proses Operasi, dalam Operasi dokter diperbolehkan untuk memilih mana yang akan ia tangani, tetapi perkembangan zaman sekarang banyak sekali dokter-dokter yang dapat dikatakan melakukan malpraktik.

Dalam Undang – Undang no 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 58 ayat 1 huruf a yaitu:

“Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik wajib: memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, Standar Prosedur Operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan Penerima Pelayanan Kesehatan”

Dokter maupun dokter gigi mempunyai kewajiban seperti yang diatur didalam undang-undang no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran ayat 51 ayat 1 huruf a dan b yaitu:

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

dan Undang – Undang no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 79 huruf c yaitu: Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang:

- c. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

Didalam profesi dokter terdapat Organisasi profesi yaitu ikatan kedokteran Indonesia untuk dokter dan persatuan dokter gigi Indonesia untuk dokter gigi, dan didalam organisasi dokter terdapat Kode Etik Kedokteran Indonesia yaitu aturan internal profesi yang disusun dalam bentuk buku oleh MKEK (Majelis Kode Etik Kedokteran) berupa pasal-pasal beserta penjelasannya dan disahkan oleh Muktamar IDI (Ikatan Dokter Indonesia). MKEK ialah badan otonom Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang bertanggung jawab mengkoordinasi kegiatan internal organisasi dalam pengembangan kebijakan, pembinaan pelaksanaan dan pengawasan penerapan etika kedokteran, yang dibentuk secara khusus di tingkat pusat, daerah dan cabang untuk menjalankan tugas kemahkamahannya profesi, pembinaan etika profesi dan atau tugas kelembagaan dan ad hoc lainnya dalam tingkatan masing-masing.

Ikatan Dokter Indonesia sendiri adalah organisasi profesi dokter yang diakui oleh Pemerintah sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Yuridiksi MKEK yaitu mempunyai kewenangan MKEK untuk meneliti, menyidangkan pengaduan dan menjatuhkan sanksi etik bagi dokter yang diadukan sesuai dengan lokasi/tempat terjadinya kasus atau wilayah terdekat terjadinya kasus. Dalam kode etik kedokteran mempunyai wewenang divisi kemahkamahannya MKEK yang mempunyai kewenangan menilai :

1. keabsahan dan meneliti pengaduan, menetapkan persidangan, memeriksa dan menilai bukti-bukti, memanggil dan memeriksa saksi-saksi, menyidangkan kasus dokter teradu atau diadukan akibat dugaan penyimpangan sikap, tindak, perilaku, kesalahan dan pelanggaran praktik profesi kedokteran, menetapkan adanya pelanggaran etik bagi yang terbukti melanggarnya sesuai ketentuan yang berlaku dari sengketa medic yang diperiksanya.

2. Menilai keabsahan pengaduan, memeriksa, menilai bukti-bukti, memanggil dan memeriksa saksi-saksi, menyidangkan, menetapkan putusan dugaan konflik etikolegal antara dokter-dokter, antar sesama perangkat dan jajaran IDI serta antar dokter – tenaga kesehatan lainnya.
3. Melakukan pemeriksaan, penyidangan, penjatuhan saksi dan penilaian banding kasus konflik etikolegal dan atau sengketa medik yang telah diperiksa, disidangkan dan dijatuhi sanksi etik oleh lembaga-lembaga etik atau disiplin dalam perangkat dan jajaran IDI setingkat, apabila terdapat ketidakpuasan para pihak.
4. Menyidangkan kasus etika yang dikirim oleh majelis kehormatan disiplin kedokteran indonesia setingkat atau lembaga disiplin tenaga kesehatan lainnya sesuai ketentuan yang berlaku.
5. Memulihkan hak-hak profesi dokter terhukum yang telah selesai menjalani sanksi etik ataupun tidak terbukti melakukan pelanggaran etik.
6. Melakukan pemeriksaan, penyidangan bersama majelis etik dari organisasi profesi lainnya yang terkait.

Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia diatur dalam Undang – Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 55 yaitu:

Untuk menegakkan disiplin dokter dan dokter gigi dalam penyelenggaraan:

- (1) Praktik kedokteran, dibentuk Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
- (2) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia.
- (3) Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam menjalankan tugasnya bersifat independen.

Majelis Disiplin Kedokteran Indonesia mempunyai tugas yang sebagaimana telah diatur dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 64 yaitu:

- a. menerima pengaduan, memeriksa, dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan; dan
- b. menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Malpraktik (malapraktek) atau malpraktik terdiri dari suku kata mal dan praktik atau praktek. Mal berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk. Praktik (Kamus Umum Bahasa Indonesia, Purwadarminta, 1976) atau praktik (Kamus Dewan Bahasa dan Pustaka kementerian Pendidikan Malaysia, 1971) berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan (profesi). Jadi, malpraktik berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya, tidak lege artis, tidak tepat.

Prof. dr.Farid Anfasa Moeloek, Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) berpendapat, batasan tegas tenaga medis melakukan malpraktik adalah jika tindakan tenaga medis tersebut sudah melanggar standar prosedur. Masalahnya, setiap rumah sakit memiliki *Standar Operating Procedure* (SOP) yang berbeda-beda, tergantung pada fasilitas yang dimiliki rumah sakit. Sehingga mengenai tuntutan malpraktik harus dilihat kasus per kasus. Tidak bisa digeneralisasi hal seperti apa yang menjadi malpraktik, dan mana yang bukan.

Prof.dr. M. Jusuf Hanafiah, memberikan pengertian tentang malpraktik medik yaitu kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama. Yang dimaksud dengan kelalaian disini ialah sikap kurang hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medik.

Sedangkan menurut Drs. Fred Ameln, S.H., seorang dokter melakukan malpraktik apabila ia melakukan suatu tindakan medik yang salah (*wrong-doing*) atau ia tidak atau tidak cukup mengurus pengobatan/perawatan pasien (*neglect the patient by giving not or not enough care to the patient*).

Kemudian J. Guwandi, S.H. mengatakan bahwa malpraktik adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, bersifat stigmatis. Sebenarnya istilah malpraktik tidak hanya terjadi pada profesi kedokteran saja. Namun entah mengapa, ternyata dimana-mana, bahkan di luar negeri, istilah malpraktik selalu pertama-tama dikaitkan kepada profesi medis.

Malpraktik tidak hanya terdapat dalam bidang kedokteran, tetapi juga dalam profesi lain seperti perbankan, pengacara, akuntan publik, dan wartawan. Dengan demikian, malpraktik medik dapat diartikan sebagai kelalaian atau kegagalan seorang dokter atau tenaga medis untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang cedera menurut ukuran di lingkungan yang sama.³

Dilihat dari kacamata hukum hubungan antara pasien dan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian.⁴ Sebagai suatu perjanjian, maka muncul hak dan kewajiban sebagai akibat dari perjanjian tersebut, pelaksanaan hak dan kewajiban inilah yang kemudian berpotensi terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien yang biasa disebut dengan sengketa medik. Sengketa medik diawali adanya gugatan pasien kepada dokter, yang disebabkan munculnya ketidakpuasan pasien.

Dalam sisi yang lain, banyaknya gugatan dari pasien, ternyata memberikan dampak yang "negatif", yaitu adanya ketakutan dari dokter dalam memberikan upaya kesehatan kepada pasien. Dokter menjadi ragu-ragu dan takut, hal itu terungkap dalam kongres Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia (PERHUKI) yang diadakan tanggal 24-25 November 1988⁵, oleh karena itu dokter yang sudah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik, berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa

³ Hanafiah, M.Yusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, halaman : 96

⁴ Safitri Hariyani, *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*, Jakarta: PT. Diadit Media, 2005 hlm 6

⁵ Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM, 2005 hlm 56

aman dalam menjalankan profesinya.⁶

Melihat dari para ahli mengenai pengertian dari malpraktik terbukti tidak ada nya suatu pengertian malpraktik yang konkret dan dapat di artikan bahwa pengertian mengenai malpraktik masih berbeda-beda dari sudut pandang para dokter maupun para ahli hukum, karena itu tidak adanya kepastian hukum mengenai malpraktik.

UU No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga tidak memuat tentang ketentuan malpraktik kedokteran. Pasal 66 ayat (1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter yaitu “ *setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadakan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia*” Norma ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan pula sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atau menuntut dengan hukuman pidana atas tindakan dokter. Pasal itu hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran.

Dilihat dari segi hukum, malpraktek sebagai tindak pidana yang dapat dibedakan antara : a) yang dilakukan dengan sengaja, dan b) yang timbul karena kelalaian. Oleh karena ada unsur kelalaian maka timbul suatu akibat yang bukan merupakan tujuan, bahkan akibat tersebut sama sekali tidak diinginkan. Dan timbul akibat inilah yang diancam dengan hukuman dalam KUHP. Seperti contoh pasal 359 tentang tindakan yang mengakibatkan mati nya seseorang, atau pasal 360 mengenai tindakan mengakibatkan luka berat. Tindakan malpraktek karena kelalaian adalah masalah yang selalu dipersoalkan karena paling banyak menjadi dasar gugatan hukum. Tetapi tidak semua kelalaian dapat dipakai sebagai dasar untuk menuntut dokter dan tidak setiap kelalaian dapat dikatakan sebagai kesalahan. Di dalam ilmu hukum pidana dikenal dua derajat kesalahan/kelalaian, yaitu : kesalahan kasar dan kesalahan ringan. Dan yang dipakai sebagai ukuran malpraktek yaitu kesalahan kasar, maka sudah jelas tidak semua kelalaian seorang dokter dapat dituntut. Hanya yang kasar dan jelas kesalahannya dapat diajukan ke pengadilan.⁷

⁶ Anny Isfandyarie, *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Jakarta: Prestasi Pustaka, 2005, hlm 6.

⁷ J. Guwandi, *dokter dan hukum*, Jakarta, Monella, halaman : 48

Sanksi pidana terhadap dokter yang melakukan malpraktik dapat dikenakan sanksi pidana seperti yang tercantum dalam pasal 356 Kitab Undang – Undang Hukum Pidana yang selanjutnya akan disebut KUHP:

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

Dan juga pasal 360 KUHP:

- (1) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapatkan luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan satu tahun;
- (2) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam kurungan dengan penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Walaupun terdapat sanksi pidana tetapi hingga saat ini Indonesia tidak mempunyai definisi yang pasti dari apa itu malpraktik seperti dalam Undang-Undang no 36 tahun 2009 tentang kesehatan tidak mencantumkan definisi mengenai malpraktik dan tolak ukur apa yang dapat dipakai untuk menyatakan bahwa tindakan medis yang merugikan tersebut dikategorikan sebagai malpraktik karena setiap dokter mempunyai tolak-ukur yang berbeda-beda terhadap penanganan medis tersebut dapat dikategorikan sebagai malpraktik atau tidak. Walaupun telah diatur sanksi pidana terhadap malpraktik, faktanya hingga saat ini masih sangat banyak sekali kasus malpraktik yang tidak dikenakan sanksi pidana, mayoritas kasus mengenai malpraktik dikenakan sanksi perdata atau administratif, penulis akan memberikan kasus malpraktik, yaitu :

Pada tanggal 28 oktober 2015 Rumah Sakit Bros Bekasi telah diduga melakukan malpraktek hingga menyebabkan seorang anak kecil berusia 1 tahun 2 bulan, Falya Raafani meninggal dunia pada hari Minggu tanggal 28 Oktober 2015. Falya mengalami sakit diare lalu diberi beberapa perawatan oleh pihak

rumah sakit sehingga kondisi falya kembali membaik, tetapi pada keesokan hari setelah falya membaik tetapi pada hari yang sama sekitar pukul 13.00 seorang perawat datang ke kamar falya dan memberikan suntikan antibiotik Tricefin INJ 1 gram, lalu sekitar 2 jam setelah itu, kondisi Falya menurun, Badan nya bengkak dan perut kembung membiru lalu keluar busa dari mulutnya. falya tersebut dinyatakan kritis dan koma, sehingga harus dirawat di ruang NICU. Proses penanganan Falya menuju ruang NICU dirasa kedua orang tua nya sangat lah lama. Sebab, putrinya tersebut telah menunjukkan tanda-tanda tak wajar usai diberikan obat antibiotik Tricefin, namun baru masuk ke dalam ruang NICU sekitar pukul 19.00 malam. Pihak dokter pun tidak ada yang menjelaskan secara rinci mengenai kondisi falya kepada kedua orang tua. Pada tanggal 1 November 2015 Falya pun tidak dapat di selamat kan. Pihak orang tua falya mengajukan gugatan kepada Pengadilan Negeri Bekasi dan pihak rumah sakit brok Bekasi terbukti melakukan tindakan malpraktek.

Pada kenyataannya hanya sedikit kasus mengenai malpraktik yang dikenakan sanksi pidana, melainkan banyak nya sanksi dalam kasus malpraktik yang hasil putusan pengadilan menggunakan sanksi administratif, maka dari itu kurang nya penerapan hukum pidana mengenai malpraktik dan kurang nya penjelasan di dalam hukum pidana tentang malpraktik.

Tuntutan terhadap malpraktik kedokteran seringkali kandas di tengah jalan karena sulitnya pembuktian. Dalam hal ini pihak dokter perlu membela diri dan mempertahankan hak – haknya dengan mengemukakan alasan – alasan atas tindakannya. Baik penggugat dalam hal ini pasien, pihak dokter maupun praktisi (hakim dan jaksa) mendapat kesulitan dalam menghadapi masalah malpraktik kedokteran ini, terutama dari sudut teknis hukum atau formulasi hukum yang tepat untuk digunakan. Masalahnya terletak pada belum adanya hukum dan kajian hukum khusus tentang malpraktik kedokteran yang dapat dijadikan pedoman dalam menentukan dan menanggulangi adanya malpraktik kedokteran di Indonesia. Untuk itu maka perlu dikaji kembali kebijakan formulasi hukum pidana yang dapat dikaitkan dengan kelalaian atau malpraktik kedokteran.

Karena itulah maka perlu dibahas mengenai malpraktik kedokteran dari sudut kajian hukum pidana, karena kajian malpraktik kedokteran dari sudut hukum sangatlah penting. Persoalan malpraktik kedokteran lebih dititikberatkan pada permasalahan hukum, karena malpraktik kedokteran adalah praktik kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga menimbulkan akibat fatal bagi pasien.

Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, penulis mengidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Tindakan apa yang dapat dikategorikan sebagai malpraktik menurut hukum pidana?
2. Bagaimana keterkaitan antara majelis kode etik kedokteran dengan perundang - undangan dalam memutuskan perkara malpraktek?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui tindakan apa yang dapat dikategorikan sebagai malpraktik menurut hukum pidana
2. Untuk mengetahui apakah adanya keterkaitan antara majelis kode etik kedokteran dengan perundang – undangan dalam memutuskan perkara malpraktek.

D. Metode Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis normatif, yaitu pendekatan yang menggunakan konsep *legis positivis* yang menyatakan bahwa hukum adalah identik dengan norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga-lembaga atau pejabat yang berwenang. Selain itu konsep ini juga memandang hukum sebagai sistem normatif yang bersifat otonom, tertutup dan terlepas dari kehidupan masyarakat.⁸

Metode pengumpulan data yang akan digunakan dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pengaturan lain yang sesuai dengan topik penelitian. Setelah semua bahan terkumpul, maka bahan hukum tersebut dilakukan interpretasi atau penafsiran hukum sebagai pusat perhatian baik secara autentik,

⁸ RONNY HANTIJO SOEMITRO , METODE PENELITIAN HUKUM DAN JURIMETRI (Ghalia Indonesia, Jakarta, 1998)

gramatikal, sistematis dan historis (sejarah) sehingga didapat dua subjek atau lebih sebagai objek pembahasan untuk mendapatkan pengetahuan baru. Sebab dengan melakukan penelusuran terhadap asas-asas yang terdapat dalam hukum positif dan juga pengertian-pengertian dasar dari sistem hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif, yang didasarkan pada penelitian kepustakaan, yang dilakukan dengan menghimpun data-data sekunder. Data sekunder tersebut diperoleh dari:

1. Bahan-bahan primer berupa peraturan perundang-undangan, misalnya:
 - a. Kitab Undang – Undang Hukum Pidana ;
 - b. Undang – Undang no 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - c. Undang – Undang no 4 tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
 - d. Undang – Undang no 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - e. Undang – Undang no 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 - f. Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran.

2. Bahan-bahan Hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan terhadap bahan-bahan hukum primer berupa buku-buku seperti:
 - a. <http://kbbi.web.id/rumah%20sakit> diakses pada hari Senin tanggal 8 Fenruari 2016;
 - b. Soekidjo Notoatmodjo, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta 2010;
 - c. Hanafiah, M.Yusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta 1999;
 - d. Safitri Hariyani, *Sengketa Medik; Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter Dengan Pasien*, PT. Diadit Media, Jakarta 2005;
 - e. Bambang Poernomo, *Hukum Kesehatan, Program Pasca Sarjana Magister Manajemen Rumah Sakit UGM*, Yogyakarta 2005;
 - f. Anny Isfandyarie, *Malpraktek dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta 2005;

- g. Ronny Hanitijo Soemitro, Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri, Ghalia Indonesia, Jakarta 1998.
- h. J. Guwandi, dokter dan hukum, Jakarta, Monella, halaman : 48

- 3. Bahan-bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan lain yang ada relevansinya dengan pokok permasalahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder, antara lain artikel, majalah, dan koran.

E. Kegunaan Penelitian

Hasil penelitian hukum ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

a. Kegunaan Teoritis

- 1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap materi hukum pidana dan ilmu kedokteran, mengenai permasalahan yang berkaitan dengan malpraktek di Indonesia.
- 2. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian, informasi dan referensi untuk melengkapi bahan kepustakaan yang telah ada dalam mempelajari ilmu hukum.

b. Kegunaan Praktis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kegunaan bagi para pihak terkait, antara lain:

- 1. Masyarakat umum

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan informasi bagi masyarakat umum mengenai kepastian hukum terhadap malpraktek di Indonesia

F. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan skripsi ini dilakukan menurut bab dan sub bab. Untuk selanjutnya skripsi ini akan dibagi ke dalam lima bab sebagaimana diuraikan sebagai berikut :

Bab I yaitu bab pendahuluan yang berisikan latar belakang masalah, pokok permasalahan, tujuan penelitian, definisi, metodologi penelitian, dan sistematika penelitian.

Bab II Pada bab ini penulis memaparkan sejumlah landasan teori dari para pakar dan doktrin hukum berdasarkan literatur- literatur yang berhubungan dengan permasalahan penelitian yang diangkat. Tinjauan pustaka dibagi menjadi dua (2) yaitu:

1. Kerangka teori, yang berisikan tinjauan mengenai malpraktek medis dan tinjauan mengenai sistem hukum Indonesia.
2. Kerangka pemikiran, yang berisikan gambaran alur berpikir dari penulis berupa konsep yang akan dijabarkan dalam penelitian ini.

Bab III Pada bab ini penulis hendak menguraikan pembahasan dan hasil perolehan dari penelitian yang dilakukan. Berpijak dari rumusan masalah yang ada, maka dalam bab ini penulis akan membahas mengenai kepastian hukum malpraktek di Indonesia.

Bab IV berisi bab penutup yang terdiri dari sub bab kesimpulan dari skripsi ini dan saran yang dapat diberikan