



ARTIKEL RISET

ANALISIS SANKSI PIDANA MALPRAKTEK DOKTER DALAM PERSPEKTIF HUKUM PIDANA

Syamsul Bachri¹⁾ Nurnaeni²⁾

¹⁾Program Pascasarjana, Prodi Megister Ilmu Hukum Universitas Indonesia Timur ²⁾S1 Keperawatan,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunungsari Makassar

Corespondensi : syamsul.bachri@uit.ac.id

Corespondensi : nurnaeni@stikes.gunungsari.id

ABSTRAK

Malpraktek medis menjadi sebuah isu yang belakangan terus dibicarakan di tengah masyarakat, mengapa tidak karena hal menyangkut masalah hajat hidup manusia, penilaian dan kritik oleh masyarakat adalah upaya untuk memberikan koreksi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter kepada pasiennya, bahwa dengan demikian malpraktek kerap terjadi dikalangan masyarakat (pasien), pasien memiliki hak dan kewajiban yang dilindungi oleh undang-undang. Oleh karena itu bilamana terjadi malpraktek maka harus dibuktikan yang didasarkan atas terpenuhinya unsur-unsur tindak pidana malpraktik yang terjadi, malpraktek yang terjadi dalam penanganan pasien harus benar-benar terjadi sehingga bukan menjadi tuduhan semata, sehingga perbuatan malpraktek dapat tuntutan pidana sebagaimana perbuatannya, pemidanaan atau sanksi terhadap pelaku malpraktek menjadi tolak ukur kehati-hatian perawat atau dokter didalam menangani pasiennya.

Tujuan penelitian dilaksanakan guna meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang sanksi malpraktek bidang kedokteran. Bahwa dengan sanksi pidana atas malpraktek ini dapat menjadi tolak ukur kehati-hatian atas pelayanan kesehatan baik dokter, perawat bidang, staf maupun pasien itu sendiri, karena malpraktek adalah hal yang menakutkan bagi setiap pasien disaat menerima pelayanan kesehatan dari tenaga medis, dokter dan para tenaga kesehatan lainnya.

Bahan dan metode penelitian ini adalah penelitian pustaka atau library research yaitu dengan menjadikan bahan pustaka sebagai sumber data utama, artinya data-data yang akan dikumpulkan berasal dari kepustakaan, baik berupa buku, ensiklopedi, jurnal, kitab perundang-undangan dan lain-lainnya yang masih ada keterkaitan dengan permasalahan yang dikaji. Penelitian ini bersifat deskriptif-analistik dan pendekatan yang digunakan adalah normatif-yuridis yaitu pendekatan yang bertujuan mendekati masalah dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana sebagai dasar hukum yang berlaku dalam hukum positif Indonesia, serta asas-asas hukum yang berlaku dalam hukum positif. Dalam metode pengumpulan data penyusun menggunakan metode dokumentasi dengan mengumpulkan data-data dari buku, kitab perundang-undangan buku, kitab, jurnal, dan karya ilmiah lain yang mendukung penelitian tentang sanksi malpraktek medik.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap kejadian malpraktek harus ditindak berdasarkan hukum yang berlaku karena tindakan dokter yang mengakibatkan kerugian bagi pasien baik berupa luka, cacat, atau kematian, dokter kurang menguasai IPTEK kedokteran yang umum berlaku di kalangan profesi kedokteran, dokter memberikan pelayanan kedokteran di bawah standar profesi, dokter melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan yang tidak hati-hati. Pengaturan hukum positif di Indonesia belum ada yang secara jelas dan rinci mengatur tindak pidana malpraktek medik, namun ada beberapa undang-undang yang mengatur tindak pidana di bidang kesehatan yang bisa dikategorikan sebagai malpraktek, di antaranya adalah KUHP, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kesimpulan bahwa dengan memberikan sanksi pidana terhadap pelaku malpraktek, akan menjadikan pelayanan kesehatan jauh lebih meningkat dan semakin lebih baik, dokter dan tenaga kesehatan lainnya semakin mengedepankan tindakan profesionalisme, maka dengan demikian malpraktek tidak dibenarkan didalam dunia kedokteran, olehnya itu pelayanan kesehatan terhadap pasien dilakukan baik oleh dokter, perawat, bidang, maupun staf, harus benar-benar menggunakan alat stereril, obat yang tepat tidak kadaluarsa dan menangani pasien terkontrol secara teratur dan tepat waktu. *Kata kunci: Malpraktek dan Sanksi Pidana*

ABSTRACT

Medical malpractice has become an issue that has been continuously discussed in the community, why not because it concerns the problem of human life, evaluation and criticism by the community is an attempt to provide corrections to the health services provided by doctors to their patients, that thus malpractice often occurs among the community (patients), patients have rights and obligations that are protected by law. Therefore, if a malpractice occurs, it must be proven based on the fulfillment of the elements of the malpractice crime that occurred, the malpractice that occurred in the treatment of patients must really occur so that it is not a mere accusation, so that the act of malpractice can be prosecuted as a criminal act.

*Destination*The research was carried out in order to increase understanding and knowledge of medical malpractice sanctions. Whereas criminal sanctions for malpractice can be a measure of prudence in health services, both doctors, field nurses, staff and patients themselves, because malpractice is a painful thing for every patient when receiving health services from medical personnel, doctors and other health workers. other health.

*Materials and methods*studythis is pussy researchtaka or library rsearchthat is withmake library materials as the main data source, meaningthe data that will becollect fromdfrom the library,bgood in the form of a book, ensiklopedi,journal, book plegislation andlothernyes, there is still a linkconnection with the problemstudied land. Research ini is descriptive-analytical andn approach inuse adnormative-juridical, that is, approachatanwhich aimsyou are approaching the problemwithKitablau-Invite HuCriminal Lawbasic gaiapplicable lawin hsizem positive Indonicehe,sertah principlsizem yangapply in lawpositive.Dalam method pengbaitulanuser dataunguuse the document methodntasi denbrocollectenter data-dataa from the book,ourb perundbook invitation, kitab, journall, dan works of ilanother miahg support meng pt researchabout malpractice sanctionsmedical tech.

*Results*studyshows that every malp . eventpractice must be dealt with according to applicable law because of the actions of doctors whoresult in harm to the patient in the form of injury,,handicap, aknow death,doctor kurangmenguhopei IPTEKkedocteranyesngumumberll dikamedical professionran, doctors provide medical services under staffno profession, doctordo iturightkelignore itng weight atau memberikanpservice yesI'm not careful. Pesetting hukumppositive in Indonesiaanot yetdayang secfig jclearly and in detail regulate the crime of medical malpractice,However, there are several laws that regulate criminal acts in the health sector that can be categorized as malpractice, including the Criminal Code, Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice,and Law Number 36 Year 2009 concerning Health.

Conclusion bthat by imposing criminal sanctions on malpractice perpetrators, it will make health services much improved and better, doctors and other health workers are increasingly prioritizing acts of professionalism, thus malpractice is not justified in the medical world, therefore health services for patients are carried outboth by doctors, nurses, fields, and staff, must really use sterile tools, the right drugs do not expire and handle controlled patients regularly and on time.

*Keywords:*Malpracticeand Criminal sanctions

PENDAHULUAN

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran terdapat sanksi pidana akan tetapi hanya terpaku pada sanksi atas kesalahan administratif yang dilakukan dokter, misalkan tidak mempunyai tanda registrasi atau surat ijin praktik. Sedangkan kesalahan seorang dokter dalam hal pemberian pelayanan medis terhadap pasien kurang terdapat dalam undang-undang ini, padahal tolak ukur keberhasilan pelayanan medis terdapat pada keberhasilan kesembuhan atau kepuasan pasien yang memakai jasa medis. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran, menyatakan bahwa pembangunan kesehatan ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. pada pasal 50 sampai dengan pasal 53 menjelaskan mengenai adanya persetujuan medis antara dokter dan pasien yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Dalam perjanjian ini dokter harus berusaha dengan segala ikhtiar dan usahanya, mengerahkan segenap

kemampuan, keterampilan dan ilmu pengetahuannya untuk menyembuhkan pasiennya.

Dokter harus memberikan perawatan dengan lebih berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standar pelayanan medis, sebab penyimpangan dari standar berarti pelanggaran perjanjian. Makna dari perjanjian tersebut adalah bahwa dokter harus mengambil alternatif untuk menunjuk dokter dan atau saran kesehatan lainnya manakala ia merasa tidak mampu untuk melanjutkan upaya pengobatan dan perawatan pasien tersebut. Dalam pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, dokter dan perawat merupakan tenaga kesehatan yang memegang peranan penting. Dokter berwenang melakukan tindakan medis tertentu berdasarkan ilmu kedokteran, sedangkan perawat adalah orang yang di didik menjadi tenaga paramedis untuk menyelenggarakan perawatan terhadap pasien atau secara khusus untuk mendalami bidang perawatan tertentu, seperti ahli anestesi dan ahli perawatan ruang gawat darurat. kelalaian medis bahkan tuntutan terhadap kelalaian praktek dokter telah lama terjadi di Indonesia. Pada tahun 2010 Mahkamah Agung (MA) memvonis dr Taufik Wahyudi Mahady yang berpraktik di Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda

Tingkat III dengan hukuman 6 bulan penjara. Taufik terbukti bersalah melakukan tindak pidana karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka, sehingga berhalangan melakukan pekerjaan untuk sementara waktu, bahwa apa yang dilakukan dalam suatu jabatan atau pekerjaan sebagaimana diatur Pasal 360 ayat (1) KUHP Jo Pasal 361 KUHPidana. Perbuatan yang menyebabkan luka itu adalah kealpaan dalam menangani operasi persalinan (caesar) Rita Yanti.

Saat penutupan operasi, sang dokter lupa mengambil kasa yang digunakan untuk menutup luka, sehingga benda tersebut tertinggal didalam perut. Hal ini dibuktikan dengan ditemukannya kain kasa sepanjang lebih kurang 20 x 10 cm yang sudah sangat bau di perut Rita, pemulihan Rita pasca operasi tak kunjung datang, bahkan dia harus berlarut-larut dalam kesakitan.

Bahwa dalam perkara lain salinan putusan MA yang dikutip merdeka.com, Rabu (27/11), majelis hakim yang dipimpin oleh Artidjo Alkostar memutuskan bahwa hakim tingkat pertama dan tingkat banding salah menerapkan hukum, karena tidak mempertimbangkan dengan benar hal-hal yang relevan secara yuridis. yaitu berdasarkan hasil rekam medis No. 041969 yang telah dibaca oleh saksi ahli dr. Erwin Gidion Kristanto, bahwa pada saat korban masuk RSU (Rumah Sakit Umum) Prof. R.

D. Kandou Manado, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban berat. "Para terdakwa sebelum melakukan operasi cito secsio sesaria terhadap korban dilakukan, para terdakwa tanpa menyampaikan kepada pihak keluarga korban tentang kemungkinan yang dapat terjadi terhadap diri korban," demikian petikan putusan MA.

Perbuatan para terdakwa tersebut yang melakukan operasi terhadap korban Siska Makatey yang kemudian terjadi emboli udara yang masuk ke dalam bilik kanan jantung, akhirnya menghambat darah masuk ke paru-paru. Kemudian terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung. Bahwa perbuatan para terdakwa mempunyai hubungan kausal dengan meninggalnya korban Siska Makatey sesuai Surat Keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R. D. Kandou Manado No. 61NER/IKF/FK/K/ VI/2010, tanggal 26 April 2010. "Adapun hal yang memberatkan, dari perbuatan para terdakwa itu adalah tidak profesional dalam menangani pasiennya itu sendiri sehingga mengakibatkan korban meninggal dunia. Sementara hal-hal yang meringankan para terdakwa sedang menempuh pendidikan pada Program Pendidikan Dokter Spesialis Universitas Sam Ratulangi Manado. Para terdakwa juga belum pernah dihukum sebelumnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian normatif, tujuannya ialah menemukan peraturan perundang-undangan yang selanjutnya dikaji dengan permasalahan yang sesuai dengan masalah pokok dalam penelitian ini. Sedangkan pendekatan masalahnya ialah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan perundang-undangan dimaksud adalah pendekatan yang dilakukan atas dasar ketentuan hukum positif Indonesia dan norma-norma yang berlaku. Sedangkan pendekatan konseptual adalah mengacu pada asas-asas konsep seputar permasalahan yang menjadi pembahasan :

1. Sumber bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat yang terdiri dari Undang-Undang No 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan peraturan perundang-undangan terkait lainnya.
2. Bahan Hukum sekunder yaitu bahan kajian yang bersumber dari literatur, buku-buku hukum, jurnal, artikel, dan karya ilmiah lainnya.
3. Bahan Hukum Tersier yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk

maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Hukum, Ensiklopedia dan lain sebagainya dengan memiliki sifat menunjang atau melengkapi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Teknik pengumpulan bahan hukum yang dimaksud adalah pengumpulan data dengan cara studi kepustakaan dimana penulis memperolehnya dengan cara membaca, memahami, mengidentifikasi, mempelajari, memahami terhadap apa yang dilihat di dalam bahan-bahan hukum sesuai dengan topik yang sedang dikaji penulis.

B. HASIL PENELITIAN

1. Hukum Pidana

Secara umum ada dua jenis istilah yaitu hukum dan pidana. Menurut Prof. Dr. Van Kan, Hukum adalah keseluruhan peraturan hidup yang bersifat memaksa untuk melindungi kepentingan manusia dalam masyarakat. Pidana juga terdapat beberapa pengertian menurut para ahli. Menurut Profesor Van Hamel pidana atau straf adalah suatu penderitaan yang bersifat khusus, yang telah dijatuhkan oleh kekuasaan yang berwenang untuk menjatuhkan pidana atas nama negara sebagai tanggung jawab dari ketertiban hukum umum bagi seorang pelanggar, yakni semata-mata karena orang

tersebut telah melanggar suatu peraturan hukum yang harus ditegakkan oleh negara.

Menurut Prof. Simons, pidana atau straf adalah suatu penderitaan yang oleh undang-undang pidana telah dikaitkan dengan pelanggaran terhadap suatu norma yang dengan suatu putusan hakim dijatuhkan bagi seseorang yang bersalah. Untuk menjatuhkan pidana terhadap pelaku perlu ditetapkan perbuatan apa saja yang termasuk dalam kategori tindak pidana sesuai dengan prinsip atau Asas Legalitas yaitu tiada satu perbuatan pun yang dapat dipidana melainkan karena kekuatan aturan pidana yang ada sebelum perbuatan tersebut dilakukan.

Di dalam perundang-undangan dipakai istilah perbuatan pidana, peristiwa pidana dan tindak pidana yang juga sering disebut delik. Menurut Wirjono Prodjodikoro, tindak pidana berarti suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan hukuman pidana dan pelakunya ini dapat dikatakan subjek tindak pidana. Di dalam WVS dikenal dengan istilah Strafbaar feit, sedangkan dalam kepustakaan dipergunakan istilah delik. Pembuat undang-undang menggunakan istilah peristiwa pidana, perbuatan pidana, dan tindak pidana. Istilah-istilah itu mendapat tanggapan dari Prof. Moeljatno yaitu, perbuatan

pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum yang disertai ancaman (sanksi) berupa pidana tertentu bagi mereka yang melanggar aturan tersebut. Menurut Simons, tindak pidana adalah suatu tindakan atau perbuatan yang diancam dengan pidana oleh undang-undang, bertentangan dengan hukum dan dilakukan dengan kesalahan oleh seseorang yang mampu bertanggung jawab. Sementara Moeljatno menyatakan bahwa tindak pidana adalah perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana, terhadap barangsiapa yang melanggar aturan tersebut. Perbuatan itu harus dirasakan pula oleh masyarakat sebagai suatu hambatan tata pergaulan yang dicita-citakan oleh masyarakat.

Berbeda yang disebutkan oleh Pompe, menurut Pompe perkataan tindak pidana itu secara teoritis dapat dirumuskan sebagai suatu pelanggaran norma (gangguan terhadap tertib hukum) yang dengan sengaja ataupun tidak sengaja telah dilakukan oleh seorang pelaku, dimana penjatuhan hukuman terhadap pelaku tersebut adalah perlu demi terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan umum. Dikatakan selanjutnya oleh Pompe bahwa menurut hukum positif, suatu tindak pidana itu sebenarnya

adalah tidak lain daripada suatu tindakan yang dapat dihukum.

Menurut Lamintang, ada unsur objektif yang berhubungan dengan keadaan- keadaan, yaitu keadaan dimana tindakan dari si pelaku itu harus dilakukan.

Sifat dapat dipidana ini bisa hilang walaupun telah diancam pidana dengan undang-undang tetapi telah dilakukan dalam keadaan-keadaan yang membebaskan misalnya dalam Pasal 44, 48, 49, 50 dan 51 KUHP.

2. Malpraktek

Berbagai istilah yang sering kita dengar di Indonesia misalnya malpraktek, malapraktek, malpraktik, malapraktik dan sebagainya. Akan tetapi, istilah menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah “malapraktik”, sedangkan menurut kamus kedokteran “malapraktek”, tetapi jika menurut kamus hukum disebut dengan “malpraktek”, di sini malpraktek atau istilah asingnya yang memiliki artinya “*Malpractice*” menurut Peter Salim dalam “*The Contemporary English Indonesia Dictionary*” berarti perbuatan atau tindakan yang salah, *malpractice* juga berarti praktek buruk”.

Malpraktek adalah praktik kedokteran yang dilakukan secara salah atau tidak tepat, menyalahi

undang-undang dan kode etik kedokteran. “Malpraktik dapat diartikan sebagai tindakan kelalaian, kesalahan atau kurangnya kemampuan dokter dalam menangani seorang pasien sehingga menyebabkan terjadinya hasil yang buruk terhadap pasien”. malpraktek adalah tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan prosedur tindakan sehingga mengakibatkan terjadinya tindakan yang tidak profesional.

3. Sanksi Pidana Terhadap Tindakan Malpraktik

Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sudah diatur hukumnya dalam Peraturan Perundang-Undangan Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan dan kode etik kedokteran yang berlaku selain itu juga adapun sanksi terhadap perbuatan tindakan tenaga medis yang melakukan malpraktik, sanksi yang dimaksud antara lain, sanksi pidana, sanksi perdata, sanksi administrasi dan sanksi moral, dimana sanksi-sanksi tersebut berupa pidana penjara, ganti rugi, teguran, denda atau pembekuan izin akibat kelalaian tersebut dan pelanggaran terhadap norma dan moralitas (Syah, 2019; 129).

Terhadap sanksi administrasi umumnya dikenakan kepada pelanggaran diklasifikasikan pelanggaran administrasi bersifat privat yang dijatuhkan oleh aparatur atau pejabat tata usaha negara, sanksi teguran merupakan teguran secara lisan dan tertulis. Penjatuhan sanksi teguran ini kepada pihak penerima sanksi harus diberitahu jenis kesalahannya. Jenis sanksi ini bersifat ringan dan kepada pihak yang ditegur masih diberikan kesempatan untuk memperbaiki diri, adapula sanksi dalam pembekuan hingga pencabutan sertifikat, sanksi ini merupakan penghentian dalam jangka waktu sementara dan selamanya, apabila untuk sementara sanksi tersebut mempunyai batas waktu dan sanksi tersebut dianggap selesai ketika penerima sanksi sudah melewati batas waktu tersebut dan kembali pada kondisi semula yakni kondisi sebagaimana sebelum menerima sanksi tersebut, sanksi administrasi yang terakhir adalah sanksi denda, besar kecilnya denda akan ditentukan oleh hukum yang mengaturnya karena setiap ketentuan mempunyai dasar hukum dan kriteria masing-masing. Perbuatan tenaga medis yang melakukan tindakan malpraktik ini juga menimbulkan suatu sanksi tidak tertulis yaitu sanksi moral, sanksi moral memang tidak tertulis.

Oleh karena itu, pemberian sanksi juga tidak tertulis. Kendati pun tidak tertulis, itu memiliki kekuatan yang dasyat karena mempengaruhi kualitas tenaga medis di mata masyarakat. Tenaga medis pada dasarnya sudah memiliki dasar hukum atau payung hukum untuk memberikan jaminan hukum kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan pada umumnya yang melakukan profesi dalam melakukan tindakan medis atau melakukan pelayanan kesehatan, karena tenaga medis merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka untuk mencapai suatu tujuan dalam melakukan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana sudah diamanatkan oleh konstitusi (Kijanti, 2009). Hukum positif Indonesia terdapat beberapa peraturan perundang-undang yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam melakukan profesi.

Adanya kompleksitas dalam menentukan derajat kesehatan dalam masyarakat yang juga dijadikan sebagai tolak ukur dalam menuntukan kualitas sumber daya manusia, menjadikan perkembangan ilmu kesehatan juga berkembang demikian kompleks. Perkembangan ini menuntut para pelaku di dunia kesehatan (profesi)

untuk berbenah, terutama ketika profesi ini dihadapkan pada norma yang senantiasa menjadi rambu-rambu dalam menjalankan profesinya.

Profesi dalam dunia Kesehatan, adalah profesi yang menjalankan tugas yang mulia, yaitu berusaha untuk menyehatkan tubuh pasien, atau setidaknya berbuat untuk mengurangi penderitaan pasien. Oleh karenanya dengan alasan yang demikian wajarlah apabila profesi ini layak untuk mendapatkan perlindungan hukum sampai batas-batas tertentu. Mengetahui batas tindakan yang diperbolehkan menurut hukum, merupakan hal yang sangat penting, baik bagi para pelaku dalam dunia kesehatan itu sendiri seperti Perawat, Bidan, dan lain-lain, maupun bagi pasien dan para aparat penegak hukum. Demikian halnya mengetahui batas antara etika dan hukum dalam dunia kesehatan, sama pentingnya dengan tugas profesi itu sendiri. Jika pelaku profesi kesehatan tidak memahami tentang batas tindakan yang diperbolehkan oleh hukum dan etik dalam menjalankan tugas perawatannya, yang akan terjadi adalah munculnya sikap ragu-ragu dalam melakukan tugas tersebut, baik dalam memberikan diagnosis dan terapi terhadap penyakit yang diderita oleh

pasien. Keraguan bertindak seperti itu tidak akan menghasilkan suatu penyelesaian yang baik, atau setidaknya tidak akan memperoleh penemuan baru dalam ilmu pengobatan atau pelayanan kesehatan. Bahkan bisa saja terjadi suatu tindakan yang dapat merugikan pasien. Demikian juga bagi aparat penegak hukum yang menerima pengaduan, sudah selayaknya mereka terlebih dahulu harus mempunyai pandangan atau pengetahuan yang cukup mengenai hukum kesehatan, agar dapat menentukan apakah perbuatannya itu melanggar etika atau melanggar hukum.

Disamping terikat pada norma hukum, profesi kesehatan juga diikat oleh seperangkat aturan yang disebut sebagai norma etika. Etika terikat dan dipengaruhi oleh perubahan-perubahan yang berlangsung dalam ruang dan waktu. Hal ini jelas terlihat sebagaimana dimuat dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 99a/Menkes/SK/III/1982 tentang Sistem Kesehatan Nasional, untuk selanjutnya hal hal ini dipertegas lagi dalam Penjelasan Umum UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa dalam banyak hal telah terjadi perubahan orientasi mengenai pemikiran dan pendekatan dalam pelayanan kesehatan. Itu

sebabnya garis pemisah antara etika dan hukum tidak jelas, karena dari waktu ke waktu selalu bergerak mengikuti perkembangan dan perubahan-perubahan yang terjadi ditengah masyarakat, seperti yang dikatakan Koeswadji (1992 : 124): 'Norma etika umum masyarakat dengan norma etika kesehatan-kedokteran saling mempengaruhi atau dengan lain perkataan, nilai dan pandangan hidup yang dicerminkan oleh etika profesi kesehatan-kedokteran dalam suatu masyarakat tertentu berlaku untuk suatu waktu tertentu'. Sebagai perkembangan dari berbagai profesi, dan keharusan menjalankan profesi dengan standar-standarnya, maka etika profesi diatur, pada berbagai kebijakan hukum. Etika profesi mengaruskan adanya model peradilan tersendiri, sehingga putusan peradilan etika tidak mengarah pada peradilan dalam arti yang sebenarnya dikenal. Tetapi lebih pada makna yang sangat mulia, dari etika profesi itu. Sebagaimana tahap-tahap perkembangan sistim norma hukum dalam sejarah, sistem etika juga mengikuti alur perkembangan sejarah yang serupa, meskipun tidak persis sama. Dahulu kala, hukum bukanlah suatu sistem norma yang biasa dituliskan dalam bentuk undang-undang, seperti di zaman sekarang.

Sistim norma hukum baru dituliskan, setelah umat manusia berkenalan akrab dengan tradisi baca-tulis, dan munculnya kebutuhan yang lebih konkrit untuk mengatur perikehidupan bersama dalam masyarakat dan dalam kerangka organisasi bernegara.

Dalam praktik sehari-hari, dapat dilihat berbagai hal yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, hubungan itu terjadi terutama karena beberapa sebab: antara lain karena pasien sendiri yang mendatangi dokter untuk meminta pertolongan mengobati sakit yang dideritanya. Dalam keadaan seperti ini terjadi persetujuan kehendak antara kedua belah pihak, artinya para pihak sudah sepenuhnya setuju untuk mengadakan hubungan hukum. Hubungan hukum ini bersumber pada kepercayaan pasien terhadap dokter, sehingga pasien bersedia memberikan persetujuan tindakan medik (informed consent), yaitu suatu persetujuan pasien untuk menerima upaya medis yang akan dilakukan setelah ia mendapat informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk menolong dirinya, termasuk memperoleh informasi mengenai segala risiko yang mungkin terjadi.

Di indonesia informed consent dalam pelayanan kesehatan, telah

memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Menkes/1989. Walaupun dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sederhana yang dibayangkan, namun setidaknya persoalannya telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum. Pokok persoalan yang menyebabkan sulitnya menerapkan informed consent di Indonesia, adalah karena terlalu banyak kendala yang timbul dalam praktik sehari-hari, antara lain: bahasa yang digunakan dalam penyampaian informasi sulit di pahami oleh masyarakat khususnya pasien atau keluarganya, batas mengenai banyaknya informasi yang dapat di berikan tidak jelas, masalah campur tangan keluarga atau pihak ketiga dalam hal pemberian persetujuan tindakan medis sangat dominan, dan sebagainya. Di samping itu juga tentang informasi dan consent sering terdapat perbedaan kepentingan antara pasien dengan dokter. Perbedaan kepentingan ini jika tidak memenuhi titik temu yang memuaskan kedua belah pihak, akan menyebabkan timbulnya konflik kepentingan. Misalnya pasien

berkepentingan untuk penyembuhan penyakit yang di deritanya, akan tetapi mengingat risiko yang akan timbul berdasarkan informasi yang di perolehnya dari dokter, pasien atau keluarganya menolak memberi persetujuan, sedangkan pada sisi lain dokter yang akan melakukan perawatan membutuhkan persetujuan tersebut.

Alasan lain yang menyebabkan timbulnya hubungan antara pasien dengan dokter, adalah karena keadaan pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapatkan pertolongan dari dokter, misalnya karena terjadi kecelakaan lalu lintas, terjadi bencana alam, maupun karena adanya situasi lain yang menyebabkan keadaan pasien sudah gawat, sehingga sangat sulit bagi dokter yang menangani untuk mengetahui dengan pasti kehendak pasien. Dalam keadaan seperti ini dokter langsung melakukan apa yang disebut dengan *zaakwaarneming* sebagaimana diatur dalam Pasal 1354 KUHPerdara, yaitu suatu bentuk hubungan hukum yang timbul bukan karena adanya 'Persetujuan Tindakan Medik' terlebih dahulu, melainkan karena keadaan yang memaksa atau keadaan darurat. Hubungan antara dokter dengan pasien yang terjadi seperti ini merupakan salah satu ciri transaksi terapeutik yang

membedakannya dengan perjanjian biasa sebagaimana diatur dalam KUHPerdota.

Dalam praktiknya, baik hubungan antara pasien dengan dokter yang diikat dengan transaksi terapeutik, maupun yang didasarkan pada *zaakwaarneming*, sering menimbulkan terjadinya kesalahan atau kelalaian, dalam hal ini jalur penyelesaiannya dapat dilakukan melalui Majelis Kode Etik Kedokteran. Jika melalui jalur ini tidak terdapat penyelesaian, permasalahan tersebut diselesaikan melalui jalur hukum dengan melanjutkan perkaranya ke pengadilan. Pada sisi lain, walaupun secara yuridis diperlukan adanya persetujuan tindakan medis untuk melakukan perawatan, namun dalam kenyataannya sering terjadi bahwa suatu perawatan walaupun tanpa persetujuan tindakan medik, apabila tidak menimbulkan kerugian bagi pasien, hal tersebut akan ditinggalkan saja oleh pasien. Namun jika kesalahan atau kelalaian dilakukan oleh dokter dan akibat dari kesalahan tersebut menimbulkan kerugian atau penderitaan bagi pasien, maka persoalan tersebut akan diselesaikan oleh pasien atau keluarganya melalui jalur hukum. Dalam praktik seperti ini terlihat betapa sulitnya posisi dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan,

baik pada tahap diagnosa maupun pada tahap perawatan, sehingga dari mereka diperlukan adanya sikap ketelitian dan kehati-hatian yang sungguh-sungguh.

Pada bagian ini akan dibahas tentang hak dan kewajiban para pihak secara umum, pembahasan tentang hal ini dirasakan sangat penting karena kenyataan menunjukkan, bahwa akibat adanya ketidakpahaman mengenai hak dan kewajiban, menyebabkan adanya kecenderungan untuk mengabaikan hak-hak pasien sehingga perlindungan hukum pasien semakin pudar. Dalam pandangan hukum, pasien adalah subjek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya. Oleh karena itu adalah suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien selali tidak dapat mengambil keputusan karena ia sedang sakit. Dalam pergaulan hidup normal sehari-hari, biasanya pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan. Dengan demikian walaupun seorang pasien sedang sakit, kedudukan hukumnya tetap sama seperti orang sehat. Jadi, secara hukum pasien juga berhak mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang akan dilakukan terhadapnya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasinya

sebagai manusia. Kecuali apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung untuk mengambil keputusan yang diperlukan. Dalam hubungannya dengan hak asasi manusia, persoalan mengenai kesehatan ini dinegara kita diatur dalam UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana dalam Bab III Pasal 1 Ayat (1) dan Pasal 4 menyebutkan: Pasal 1 (1) : Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Selanjutnya dalam Pasal 4 dinyatakan: Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal. Sehubungan dengan hak atas kesehatan tersebut yang harus dimiliki oleh setiap orang, negara memberi jaminan untuk mewujudkannya. Jaminan ini antara lain diatur dalam Bab IV mulai dari Pasal 6 sampai Pasal 9 UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan pada bagian tugas dan tanggung jawab pemerintah.

Hak atas pelayanan kesehatan memerlukan penanganan yang sungguh-sungguh, hal ini diakui secara internasional sebagaimana diatur dalam *The Universal Declaration of Human Rights* tahun 1948. beberapa pasal yang berkaitan dengan hak atas pelayanan

kesehatan dan hak atas diri sendiri antara lain dimuat dalam Article 3 yang berbunyi: *Everyone has the right to life, liberty and the security of person.* Selanjutnya dalam Article 5 disebutkan: *No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman or degrading treatment....* Ketentuan lainnya dimuat dalam Article 7 dan 10. ketentuan Article 7 menyebutkan: *No one shall be subjected to torture or to cruel, inhuman degrading treatment... In particular, no one shall be subjected without his free consent to medical or scientific experimentation.* Dan ketentuan Article 10 mengatur tentang: *All persons deprived of their liberty shall be treated with humanity and with respect for the inherent dignity of the human person.*

Secara umum, terdapat beberapa hak pasien sebagai berikut: 1) Hak pasien atas perawatan; 2) Hak untuk menolak cara perawatan tertentu; 3) Hak untuk memilih tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan merawat pasien.; 4) Hak atas informasi.; 5) Hak untuk menolak perawatan tanpa izin.; 6) Hak atas rasa aman.; 7) Hak atas pembatasan terhadap pengaturan kebebasan perawatan.; 8) Hak untuk mengakhiri perjanjian perawatan.; 9) Hak atas *twenty-for-a-day-visitor-rights.*; 10) Hak pasien menggugat atau

menuntut.; 11) Hak pasien mengenai bantuan hukum.; 12) Hak pasien untuk menasihatkan mengenai percobaan oleh tenaga kesehatan atau ahlinya.

Khusus mengenai hak informasi dalam pelayanan kesehatan sebagaimana dikatakan oleh Bailey bahwa: *In a true life threatening emergency there is no problem with the obtaining of an informed consent. In the absence of a valid consent from a sane and sober adult patient, or from the parent or committee of a minor of incompetent person, consent is implied and the physician has a positive duty to proceed with any reasonable effort to save life or limb.* Berbarengan dengan hak tersebut pasien juga mempunyai kewajiban, baik kewajiban secara moral maupun secara yuridis. Secara moral pasien berkewajiban memelihara kesehatannya dan menjalankan aturan-aturan perawatan sesuai dengan nasihat dokter yang merawatnya. Beberapa kewajiban pasien yang harus dipenuhinya dalam pelayanan kesehatan adalah sebagai berikut: 1) Kewajiban memberikan informasi.; 2) Kewajiban melaksanakan nasihat dokter atau tenaga kesehatan.; 3) Kewajiban untuk berterus terang apabila timbul masalah dalam hubungannya dengan dokter atau tenaga kesehatan.; 4) Kewajiban memberikan

imbalan jasa.; 5) Kewajiban memberikan ganti-rugi, apabila tindakannya merugikan dokter atau tenaga kesehatan.

Berdasarkan pada perjanjian terapeutik yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak, dokter juga mempunyai hak dan kewajiban sebagai pengemban profesi. Hak-hak dokter sebagai pengemban profesi dapat dirumuskan sebagai berikut. 1) Hak memperoleh informasi yang selengkap-lengkapya dan sejujurjujurnya dari pasien yang akan digunakannya bagi kepentingan diagnosis maupun terapeutik.; 2) Hak atas imbalan jasa atau honorarium terhadap pelayanan yang diberikannya kepada pasien.; 3) Hak atas itikad baik dari pasien atau keluarganya dalam melaksanakan transaksi terapeutik.; 4) Hak membela diri terhadap tuntutan atau gugatan pasien atas pelayanan kesehatan yang diberikannya.; 5) Hak untuk memperoleh persetujuan tindakan medik dari pasien atau keluarganya.

PEMBAHASAN

Malpraktik merupakan tindakan petugas kesehatan yang tidak profesional didalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien sehingga merugikan pasien itu sendiri baik secara materi maupun non materi.

Malpraktik timbul akibat kurangnya pengetahuan, kedisiplinan, kehati-hatian didalam melakukan tindakan medis, malpraktek adalah tindakan pelanggaran hukum, maka pelaku terhadap pelanggaran hukum tersebut dapat di tuntutan menurut hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana, selain itu juga ada sanksi hukum moral, hukum moral ini adalah lebih kepada kurangnya kepercayaan terhadap rekan sejawat, atupun dengan masyarakat umum yang ingin mendapatkan pelayanan medis, terhadap tenaga kesehatan tersebut. Malpraktik merupakan bentuk kelalaian dari tindakan pelayanan medik kepada pasien sehingga menyebabkan kematian, muncul rasa sakit, terdapat luka, cacat, kerusakan bagian-bagian tubuh.

4. Sanksi Malpraktek Menurut Hukum Admisitrasi

Pengertian wanprestasi ialah suatu keadaan dimana seseorang tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Dalam hal mal- praktik oleh dokter gugatan atas dasar *wan- prestasi* itu harus dibuktikan bahwa dokter itu benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian dia telah melakukan *wan- prestasi* terhadap perjanjian tersebut (yang harus didasarkan pada

kesalahan profesi). Pasien harus mempunyai bukti-bukti keru- gian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai dengan standar profesi medis yang berlaku dalam suatu kontrak terapeutik. Tetapi dalam praktiknya tidak mudah untuk melaksanakannya, karena pasien juga tidak mempunyai cukup informasi dari dokter mengenai tindakan-tindakan apa saja yang merupakan kewajiban dokter dalam suatu kontrak *terapeutik*. Hal ini yang sangat su- lit dalam pembuktiannya karena mengingat perikatan antara dokter dan pasien adalah bersifat *inspaningsverbintenis*.

5. Sanksi Malpraktek Menurut Hukum Pidana

Kesalahan atau kelalaian tenaga kes- ehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam Pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 349,351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Un- dang Hukum Pidana. Mengenai *criminal malpractice* yang berupa kecerobohan/kela- laian banyak kasus yang muncul di Rumah Sakit. Dalam literatur hukum kedokteran negara Anglo-Saxon antara lain dari Taylor dikatakan bahwa seorang dokter baru dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum apabila dia sudah memenuhi syarat 4-D, yai- tu: *duty*

(kewajiban), *derelictions of that duty* (penyimpangan kewajiban), *damage* (kerugian), *direct causal relationship* (berkaitan langsung). *Duty* atau kewajiban bisa berdasarkan perjanjian (*ius contractu*) atau menurut undang-undang (*ius delicto*). Juga adalah kewajiban dokter untuk bekerja berdasarkan standar profesi. Kini adalah kewajiban dokter pula untuk memperoleh *informed consent*, dalam arti wajib memberikan informasi yang cukup dan mengerti sebelum mengambil tindakannya. Informasi itu mencakup antara lain: risiko yang melekat pada tindakan, kemungkinan timbul efek sampingan, alternatif lain jika ada, apa akibat jika tidak dilakukan dan sebagainya. Peraturan tentang persetujuan tindakan medis sudah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 585 Tahun 1989.

Dari segi pidana sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Pidana Indonesia dan dari sekian banyak pasal-pasal pidana yang menjerat perbuatan malpraktek yang dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dapat dipidana, sebab jika suatu perbuatan secara formal dan material dapat dikualifikasikan sebagai perbuatan tercela, maka perbuatan tersebut dapat dipidana (merupakan suatu delik), karena menurut kode etik

kedokteran malpraktek merupakan perbuatan tercela. Sedangkan menurut norma hukum pidana sebagaimana diatur dalam KUHP malpraktek dapat dipidana berdasarkan Pasal 359 dan 360 KUHP. Pasal 359 tersebut menyatakan bahwa: “Barangsiapa karena salahnya menyebabkan matinya orang diukum penjara selamalamanya lima tahun atau kurungan selamalamanya satu tahun”.

Dari bunyi pasal ini kita bisa mengamobil satu pengertian bahwa matinya orang ini sama sekali tidak dimaksud dan bukan merupakan tujuan dari pelaku tindak pidana, akan tetapi kematian tersebut hanya merupakan akibat dari kurang hati-hatinya atau lalainya pelaku (*culpa delict*). Hal ini bisa terjadi ketika seorang dokter melakukan pembedahan terhadap seorang pasien, tapi ternyata selesai pasien dibedah ada benda yang tertinggal di dalam tubuh pasien (bisa perban atau alat pemotong). Ini menimbulkan kematian pasien. Akan tetapi tertinggalnya perban atau alat pemotong dalam tubuh pasien itu dilakukan tidak dengan sengaja, akan tetapi karena kelalaiannya atau karena kurang hati-hatinya dari dokter tersebut. Sebab apabila tertinggalnya perban atau alat potong itu dilakukan dengan sengaja, maka dokter itu bisa

dijerat dengan pasal 338 KUHP (pembunuhan biasa) atau pasal 340 KUHP (pembunuhan yang direncanakan). Pasal 360 ayat (1) mengatur bahwa: "Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun". Dalam Pasal 360 ayat (2) diatur pula bahwa: "Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman kurungan selama-lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp.4.500,-".

Rumusan pasal 360 ayat (1) dan (2) ini, hampir sama dengan rumusan pasal 359. Bedanya terletak pada akibat dari perbuatan pelaku. Kalau pada pasal 359 akibatnya adalah meninggal dunia, tapi dalam pasal 360 ayat (1) akibatnya adalah orang (pasien) luka berat, sedangkan dalam ayat (2) akibatnya adalah luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara. Delik Pasal 359 KUHP dan Pasal 360 ayat (1)

dan ayat (2) KUHP yang berwenang melakukan penyidikannya adalah pejabat Polisi Negara Republik Indonesia, sebagaimana diatur dalam KUHP: "Penyidik adalah pejabat polisi negara Republik Indonesia". Dari uraian tersebut di atas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pertanggungjawaban dokter terhadap pasien dalam hal terjadi malpraktek oleh dokter bisa berupa tanggung jawab hukum perdata dan pidana.

6. Sanksi Malpraktek Menurut Hukum Perdata

Berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata pasien bisa menggugat seorang dokter oleh karena telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum, seperti yang diatur di dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyebutkan bahwa: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut". Undang-Undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum, yang harus ditafsirkan oleh pengadilan. Semula dimaksudkan segala sesuatu yang bertentangan dengan Undang-Undang, jadi suatu perbuatan melawan undang-undang. Akan tetapi sejak tahun 1919 yurisprudensi tetap,

telah memberikan pengertian yaitu setiap tindakan atau kelalaian baik yang melanggar hak orang lain bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik) tidak sesuai dengan kepatuhan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang s orang dalam pergaulan hidup. Juga sedikitnya harus ada kesalahan yang mendasari perbuatan tersebut dan antara tindakan tak wajar atau kelalaian dan kerugian yang terjadi harus terdapat hubungan sebab akibat yang jelas. Pengertian perbuatan melawan hukum dalam arti luas berdasarkan *Arrest Hoge Raad* 31 Januari 1919 mengenai *Arrest Lindeboum* melawan *Cohen* adalah mencakup pengertian berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain, dan bertentangan dengan kewajiban hukum sendiri atau kesusilaan atau kepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri atau benda orang lain. Ini berarti, kesalahan diartikan secara luas meliputi kesengajaan, kelalaian dan kurang hati-hati. Dan mengenai kesalahan dokter dalam menjankan profesinya atau kesalahan profesional pada dasarnya berkaitan dengan kewajiban yang timbul karena profesinya atau disebut kewajiban profesional.

Selain dapat dituntut atas dasar *wanprestasi* dan melawan hukum seperti tersebut di atas, dokter juga dapat dituntut atas dasar kelalaian, sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang bunyinya sebagai berikut, “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

SIMPULAN

Dari pembahasan seperti diuraikan di atas maka dapat disimpulkan, bahwa penyebab dari perselisihan konflik antara dokter dan pasien adalah adanya kesalahan/kelalaian/kealpaan yang menimbulkan malpraktek dan berakibat kerugian yang diderita oleh pasien. Kesalahan dan kelalaian/ kealpaan terjadi apabila seseorang melakukan perbuatan itu karena ia lalai/alpa terhadap kewajiban yang menurut tatanan kehidupan masyarakat yang berlaku atau secara teknis harus dilakukan atau seharusnya/sepatutnya tidak dilakukan olehnya. Karena itu mengapa ia tidak melakukan kewajiban-kewajiban yang seharusnya/sepatutnya dilakukan, sehingga masyarakat tidak dirugikan. Contoh tindakan teknis yang harus dilakukan, misalnya seorang dokter pada waktu melakukan operasi di rongga perut pasien, selesai

operasi pada saat penutup kem- bali rongga perut pasien ternyata di rongga perut pasien tertinggal gunting yang digunakan bekas alat operasi dimaksud, karena kekhilafannya atau kealpaannya. Akibat tertinggalnya gunting di rongga perut pasien tadi, pasien setelah selesai opera- si menderita sakit dan selanjutnya meninggal dunia.

Bahwa pertanggungjawaban dokter terhadap pasien dalam hal terjadi malpraktek yang diakibat- kan oleh kesalahan/kelalaian/kealpaan dokter bisa berupa tanggung jawab hukum perdata dan pidana. Tindakan dokter yang dapat dikategorikan karena kesalahan/kelalaian/ kealpaan antara lain: yaitu kesalahan/kelalaian/kealpaan yang tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilaku- kan, melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat, melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna dan melakukan apa yang menurut kesepakatan tidak seharusnya dilakukan.

Kesalahan/kelalaian/kealpaan dokter dapat terjadi di bidang hukum perdata dan pidana. Dalam hukum perdata kesalahan/kelalaian/kealpaan yang menimbulkan malpraktik dilakukan oleh dokter bisa digu- gat perdata berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata yaitu karena melakukan perbuatan melawan hukum atau *onrechtmatige daad*.

Sedangkan kesalahan/ kelalaian/ kealpaan yang menimbulkan malpraktek dilakukan oleh dokter apabila menimbulkan luka dapat dituntut de- ngan Pasal 360 ayat (1) KUHP, yaitu “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain mendapat luka-luka, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan pal- ing lama satu tahun”. Apabila malpraktik itu menimbulkan kematian, maka dapat dituntut berdasar- kan Pasal 359 KUHP, yaitu: “Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain, di- ancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun”.

DAFTAR PUSTAKA

- Jusuf, Hanafi, M. Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC , 2017.
- Said, Muhamad, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta: Prenadamedia Grup, 2015.
- Siswati, Sri, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pres, 2013.
- Meramis, Frans, *Hukum Pidana Umum dan Tertulis di Indonesia*, Jakarta: PT Raja Grafindo Persada, 2012.
- Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori-Teori Dalam Kebijakan Pidana*, Bandung: PT Alumni, 2005.
- Muslich, Ahmad Wardi, *Hukum Pidana Islam*, Jakarta: Sinar Grafik, 2005. Nata, Abuddin, Achmad Gholib, dkk, *Fikih Kedokteran dan Ilmu Kesehatan*, Jakarta: Salemba Dinuyah, 2017.

- , *Perspektif Islam Tentang Pendidikan Kedokteran*, Jakarta: UIN Jakarta Press, 2004.
- Undang-Undang Republik Indonesia No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- Notoatmodjo, Soekidjo, *Etika & Hukum Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta, 2010.
- Prodjodikoro, Wirjono, *Asas-Asasa Hukum Pidana di Indonesia*, Bandung: PT Refika Aditama, 2003
- Syauman, Abbas, *Hukum Aborsi dalam Islam*, Jakarta: Cendekia Sentra Muslim 2004
- Tongat, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia Dalam Perspektif Pembaharuan*, Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2012.
- Yunanto, Ari, Helmi, *Hukum Pidana Malpraktik Medis*, Yogyakarta: ANDI Yogyakarta, 2010.
- Triwibowo, Cecep, *Etika&Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika,2014. Ulfa, Maria Ansor, *Fikih Aborsi*, Jakarta: kompas, 2006
- Waluyo, Bambang, *Pidana dan Pemidanaan*, Jakarta: Sinar Grafik, 2008. Wardi, Ahmad, Muslich, *Hukum Pidana Islam*, Jakarta: Sinar Grafik, 2005.
- Wiradarma, Danny, Dionisia Sri Hartati, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta: CV Sugeng Seto, 2010
- Wiradinata, Wahyu, *Dokter Pasien dan Malpraktik*, Mimbar Hukum. Vol. 26. No. 1, 2014.
- Widnyana, Made, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakart: PT Fikahati Aneksa, 2010.
- Undang-Undang Republik Indonesia
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1946 Tentang Hukum Pidana
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 Tentang Hukum Acara Pidana
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan