

**ANALISIS PUTUSAN SANKSI PIDANA MALPRAKTEK  
YANG DILAKUKAN OLEH BIDAN  
(Studi Kasus di Pengadilan Negeri Tulungagung)**

**JURNAL**

**Diajukan untuk melengkapi tugas dalam memenuhi syarat untuk  
memperoleh gelar Sarjana Hukum**

**OLEH :**

**JAN BOSARMEN SINAGA**

**NIM : 090200103**

**DEPARTEMEN HUKUM PIDANA**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2013**

## ABSTRAKSI

Jan Bosarmen Sinaga\*

Pertanggungjawaban tindak pidana malpraktek saat ini menjadi sorotan penting dikarenakan aturan hukum yang mengaturnya masih kabur. Hal ini dikarenakan pengaturan mengenai kualifikasi perbuatan malpraktek tidak jelas dicantumkan aturan hukumnya, perbuatan malpraktek ini tidak dapat dilihat dari satu sudut pandang keilmuan saja, melainkan dari segi ilmu hukum juga. Perbuatan malpraktek mengandung unsur pidana dan perdata hal ini seharusnya diperhatikan agar setiap pihak tidak memberikan penafsiran masing-masing menurut keilmuan masing-masing.

Faktor penyebab tindak pidana malpraktek ini masih simpang siur. Di satu sisi pelaku malpraktek tidak dapat dipersalahkan mengingat perbuatannya dilakukan untuk menyelesaikan suatu masalah akan tetapi perbuatannya tidak menjamin selesainya masalah tersebut. Di sisi lain kurangnya profesionalitas dalam menjalankan profesi sehingga menimbulkan perbuatan malpraktek. Untuk itu penulis menjadikan faktor penyebab menjadi kajian dari skripsi ini.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum normatif. Penulis mengumpulkan bahan hukum primer yakni UU No.36 tahun 2009 dan KUHP sebagai landasan peraturan hukum pidana, khususnya tindak pidana malpraktek. Untuk menemukan suatu kebenaran ilmiah dalam penulisan skripsi, maka penulis menggunakan metode pengumpulan data dengan cara studi kepustakaan, yaitu mengumpulkan, mempelajari dan menganalisa secara sistematis buku-buku, internet, putusan-putusan, peraturan perundang-undangan dan bahan-bahan lain yang berhubungan dengan materi yang dibahas dalam skripsi ini.

Hasil yang didapat dari penelitian dalam skripsi ini adalah bahwa Undang-undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan belum cukup untuk mengatur mengenai tindak pidana malpraktek, di dalam KUHP juga tidak ditemukan mengenai kualifikasi dari perbuatan malpraktek yang ditemukan hanya kualifikasi akibat perbuatan malpraktek tersebut. Untuk itu menurut penulis, pengaturan mengenai tindak pidana malpraktek ini harus dibentuk baik dari segi kualifikasi perbuatan malpraktek, akibat dari perbuatan malpraktek dan pertanggungjawaban pelaku tindak pidana malpraktek.

Kata kunci : Faktor penyebab tindak pidana malpraktek, pertanggungjawaban tindak pidana malpraktek.

---

\*Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

## A. Latar Belakang

Malpraktek (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 praktikk (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. 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.<sup>1</sup>

Kelalaian tersebut tidak hanya berfokus kepada profesi dokter saja, akan tetapi berlaku juga untuk tenaga medis lainnya, dalam skripsi ini yang dibahas adalah bidan yang sebagai salah satu tenaga medis yang berprofesi.

Perkembangan pendidikan kebidanan berjalan seiring dan selalu berhubungan dengan perkembangan pelayanan kebidanan. Dalam perkembangannya, selalu mengikuti tuntutan atau kebutuhan masyarakat di satu sisi, di sisi lain pun mengikuti sistem manajemen modern serta pelayanan yang semakin modern pula.<sup>2</sup>

Bidan merupakan suatu profesi dinamis yang harus mengikuti perkembangan era ini. Oleh karena itu bidan harus berpartisipasi mengembangkan

---

<sup>1</sup> Hanafiah, M.Yusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, halaman : 96

<sup>2</sup> Dwiana Estiwidani dkk, *Konsep Kebidanan*, Fitrimaya, Yogyakarta, 2009, halaman :25.

diri mengikuti permainan global. Partisipasi ini dalam bentuk peran aktif bidan dalam meningkatkan kualitas pelayanan, pendidikan dan organisasi profesi.<sup>3</sup>

Defenisi bidan menurut Internasional *Confederation Of Midwives* (ICM) ke 27, bulan Juli 2005, yang diakui oleh Who dan *Federation of Internasional Gynecologist obstetrition* (FIGO), “ Bidan adalah seseorang yang telah mengikuti program pendidikan bidan yang diakui di negaranya, telah lulus dari pendidikan tersebut, serta memenuhi kualifikasi untuk didaftar (register) dan atau memiliki izin yang sah (lisensi) untuk melakukan praktik bidan.<sup>4</sup>

Bidan diakui sebagai tenaga profesional yang bertanggung jawab dan akuntabel, yang bekerja sebagai mitra perempuan untuk memberikan dukungan , asuhan dan nasehat selama masa hamil, masa persalinan dan masa nifas, memimpin persalinan atas tanggung jawab sendiri dan memberikan asuhan kepada bayi baru lahir dan bayi. Asuhan ini mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi kepada ibu dan anak , dan akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan tindakan kegawatan darurat.

Bidan mempunyai tugas penting dalam konseling dan pendidikan kesehatan, tidak hanya kepada perempuan, tetapi juga kepada keluarga dan masyarakat. Kegiatan ini harus mencakup pendidikan antenatal dan persiapan menjadi orang tua serta dapat meluas pada kesehatan perempuan, kesehatan seksual atau kesehatan reproduksi.

Bidan dapat praktik di berbagai tatanan pelayanan, termasuk di rumah, masyarakat, rumah sakit, klinik atau unit kesehatan lainnya. IBI menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara Republik

---

<sup>3</sup> Ibid, halaman : 61.

<sup>4</sup> Heni Puji Wahyuningsih , *Etika Profesi Kebidanan*, Fitrimaya, Yogyakarta, 2008, halaman : 100-101.

Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.<sup>5</sup>

Mengingat besarnya tanggung jawab dan beban kerja bidan dalam melayani masyarakat, pemerintah bersama dengan IBI telah mengupayakan pendidikan bagi bidan agar dapat menghasilkan lulusan yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan dapat berperan sebagai tenaga kesehatan profesional.<sup>6</sup>

Permasalahan yang dihadapi saat ini ialah semakin banyaknya bidan memiliki izin untuk melakukan kegiatan medis dengan begitu mudahnya, sehingga memungkinkannya muncul bidan-bidan yang tidak berkompeten dan dalam skripsi ini dibahas mengenai malpraktik yang terjadi akibat dari bidan-bidan yang tidak berkompeten tersebut. Penulis tertarik untuk membahas dari segi malpraktik dan hukum terhadap rumusan-rumusan masalah yang akan dibahas.

## **B. Perumusan Masalah.**

Berdasarkan latar belakang di atas, perumusan masalah yang akan saya bahas dalam skripsi ini adalah sebagai berikut :

1. Bagaimana pengaturan tindak pidana malpraktek menurut UU kesehatan No.36 tahun 2009 dan KUHP.
2. Bagaimana faktor penyebab terjadinya tindak pidana malpraktek.
3. Bagaimana penerapan kebijakan hukum mengenai tindak pidana dalam kasus malpraktek.

## **C. Metode Penelitian.**

### **1. Jenis Penelitian**

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif yang didasarkan pada bahan hukum sekunder yaitu inventarisasi

---

<sup>5</sup> Ibid, halaman : 101.

<sup>6</sup>Dwiana Estiwidani *dkk, Op,cit*, halaman : 32.

peraturan-peraturan yang berkaitan dengan pertanggungjawaban tindak pidana malpraktik , selain itu juga bahan-bahan tulisan berkaitan dengan persoalan ini.

## 2. Data

Jenis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder yang diperoleh dari :

- a. Bahan hukum primer yaitu ketentuan-ketentuan dalam peraturan perundang-undangan yang mempunyai kekuatan hukum mengikat, baik peraturan yang diadaptasi oleh Pemerintah Republik Indonesia, yaitu Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) maupun peraturan yang khusus yang mengatur tentang kesehatan, UU No.36 tahun 2009, dan KEPMENKES RI No.900/MENKES/SK/VII/2002.
- b. Bahan hukum sekunder yaitu bahan-bahan hukum yang erat kaitannya dengan bahan hukum primer seperti putusan-putusan (putusan MA No. 2101 K/Pid.Sus/2010), seminar-seminar, jurnal-jurnal hukum, majalah-majalah, Koran-koran, karya tulis ilmiah, dan beberapa sumber dari internet yang berkaitan dengan persoalan diatas.
- c. Bahan hukum tersier yaitu semua dokumen yang berisi konsep-konsep dan keterangan-keterangan yang mendukung bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus, ensiklopedia, dan lain-lain.

## 3. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penulisan skripsi ini digunakan metode *Library Research* (studi kepustakaan). Metode *Library Research* yaitu mempelajari dan menganalisa secara sistematis buku-buku, majalah-majalah, surat kabar, internet, peraturan perundang-undangan dan bahan-bahan lain yang berhubungan dengan materi yang akan dibahas dalam skripsi ini.

Data yang diperoleh melalui studi pustaka dikumpulkan dan diurutkan, kemudian diorganisasi dalam satu pola, kategori dan satu uraian dasar. Analisa data dalam skripsi ini adalah analisa dengan cara kualitatif yaitu menganalisa secara lengkap dan kompeherensif keseluruhan data sekunder yang diperoleh sehingga dapat menjawab permasalahan-permasalahan dalam skripsi ini.

#### **D. Hasil Penelitian dan Pembahasan.**

1. Pengaturan Tindak Pidana malpraktek menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan KUHP.
  - a. Pengaturan tindak pidana malpraktek menurut UU.No.36 Tahun 2009.

Aturan yang konkret tersebut juga berfungsi untuk menciptakan suatu kegiatan dalam upaya memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat dan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia serta meningkatkan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional dalam bidang kesehatan. Besarnya dampak kesehatan dalam perkembangan nasional menuntut adanya perhatian untuk kesehatan di nusantara. Gangguan kesehatan akan menimbulkan kerugian ekonomi negara. Upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Upaya peningkatan kesehatan tersebut harus berdasarkan pengetahuan yang luas tentang kesehatan demi peningkatan kesejahteraan (kesehatan) masyarakat. Seiring dengan perkembangan zaman aturan mengenai kesehatan yang terdahulu yakni UU. No.23 Tahun 1992 tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, kebutuhan hukum maka dibentuklah UU.No.36 tahun 2009 yang lebih sesuai dengan kebutuhan hukum saat ini.

Dalam menjaga kesehatan tentu seringkali ditemukan beberapa tindakan-tindakan yang mengancam kesehatan tersebut dapat berupa kesengajaan, kelalaian, ataupun kecelakaan. Hal-hal seperti ini dapat dikategorikan sebagai malpraktek yang lebih ditekankan kepada tindak pidana malpraktek. Didalam UU Kesehatan tidak dicantumkan pengertian tentang Malpraktek, namun didalam Ketentuan Pidana pada Bab XX diatur didalam Pasal 190 UU.No.36 tahun 2009.

Pembentukan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan diperlukan, hal ini dilakukan supaya tindak pidana malpraktek dapat dijerat dengan ketentuan yang tegas. Motif yang ada pada pembentuk perundang-undangan untuk menyusun peraturan-peraturan mengenai bidang-bidang kehidupan tertentu sangat bervariasi. Demikian pula halnya dengan dorongan-dorongan untuk menyusun perundang-undangan pelayanan kesehatan. Landasan-

landasannya adalah antara lain, sebagai berikut ( W.B.van der Mijn, 1982:15, dan seterusnya):<sup>7</sup>

1. *Kebutuhan akan pengaturan pemberian jasa keahlian.*
  2. *Kebutuhan akan tingkat kualitas keahlian tertentu.*
  3. *Kebutuhan akan keterarahan (doelmatigheid).*
  4. *Kebutuhan akan pengendalian biaya.*
  5. *Kebutuhan akan kebebasan warga masyarakat untuk menentukan kepentingannya dan identifikasi kewajiban pemerintah.*
  6. *Kebutuhan pasien akan perlindungan hukum.*
  7. *Kebutuhan akan perlindungan hukum bagi para ahli.*
  8. *Kebutuhan akan perlindungan hukum bagi pihak ketiga.*
- b. Pengaturan Tindak Pidana Malpraktek menurut KUHP.

Dalam hal tindak pidana malpraktek tidak diatur dengan jelas dalam KUHP. Pengaturan di dalam KUHP lebih kepada akibat dari perbuatan malpraktek tersebut.

Pada pasal 360 ayat 1 dan ayat 2 KUHP serta pasal 361 KUHP.

<sup>8</sup>Pasal 360 KUHP

Ayat 1 : “Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun”.

Ayat 2 : “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,-

---

<sup>7</sup> Soerjono Soekanto,dkk, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remadja Karya, Bandung, 1987, halaman : 33.

<sup>8</sup> R.Soesilo , *Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, POLITEIA, Bogor, 2007 , halaman : 248.



Pada pasal 360 KUHP memiliki perbedaan dengan pasal 359 KUHP, yakni pada pasal 359 KUHP dijelaskan akibat dari perbuatan yang menyebabkan “kematian” orang sedangkan dalam pasal 360 KUHP adalah :

i. Luka berat

Di dalam pasal 90 KUHP dijelaskan mengenai luka berat atau luka parah yakni :

1. <sup>9</sup>Penyakit atau luka yang tidak boleh diharap akan *sembuh lagi dengan sempurna* atau dapat mendatangkan *bahaya maut*. Jadi luka atau sakit bagaimana besarnya, jika dapat sembuh kembali dengan sempurna dan tidak mendatangkan bahaya maut itu bukan luka berat.
2. *Terus menerus* tidak cakap lagi melakukan jabatan atau pekerjaan. Kalau hanya buat *sementara* saja bolehnya tidak cakap melakukan pekerjaannya itu tidak masuk luka berat. Penyanyi misalnya jika rusak kerongkongannya, sehingga tidak dapat menyanyi selama-lamanya itu masuk luka berat.
3. Tidak lagi memakai (kehilangan) *salah satu* pancaindera.
4. *Verminking* atau cacat sehingga jelek rupanya.
5. *Verlamming* (lumpuh) artinya tidak bisa menggerakkan anggota badannya.
6. Pikirannya terganggu melebihi empat minggu.
7. Menggugurkan atau membunuh bakal anak kandungan ibu.

ii. Luka yang menyebabkan jatuh sakit (*ziek*) atau terhalang pekerjaan sehari-hari.

---

<sup>9</sup> Ibid, halaman : 98.

## 2. Faktor Penyebab Tindak Pidana Malpraktek.

Jangkauan hukum medik menyangkut berbagai cabang hukum. Hukum Perdata, Hukum Pidana, Tata Usaha Negara, di samping disiplin, dan juga etik. Untuk mengetahui apa yang dimaksudkan dengan kecelakaan medik harus kita melihat kepada literatur hukum pidana. Kecelakaan adalah lawan dari kesalahan, kelalaian (*schuld, error*). Tegasnya dalam arti kelalaian tidak termasuk kecelakaan (*accident*) yang juga terjadi walaupun sudah dilakukan dengan baik dan hati-hati. Jika suatu peristiwa naas terjadi karena ada unsur kelalaian, maka hal itu termasuk kesalahan (*schuld*, dalam arti *negligence*). Maka perlu kita mengetahui ciri-ciri apa saja yang termasuk kesalahan, sehingga kita dapat memilah-milahkan antara kecelakaan dan kelalaian.

Menurut Jonkers suatu kesalahan (*schuld*) mengandung 4(empat) unsur, yaitu :

1. Bahwa tindakan itu bertentangan dengan hukum, (*wederrrechtelijkheid*),
2. Bahwa akibatnya sebenarnya dapat dibayangkan sebelumnya, (*voorzienbaarheid*),
3. Akibat itu sebenarnya dapat dicegah atau dihindarkan, (*vermijdbaarheid*),
4. Sehingga timbulnya akibat itu dapat dipersalahkan kepada si pelaku (*verwijtbaarheid*).<sup>10</sup>

Dari uraian Jonkers di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa suatu peristiwa yang tidak mengandung keempat unsur tadi, bukanlah kesalahan (*negligence, schuld*), dengan perkataan lain termasuk kecelakaan. Dalam hubungan tenaga medis dan pasien, seorang tenaga medis hanya wajib berusaha sedapat mungkin untuk menyembuhkan pasiennya ( *Inspanningsverbintenis* ) dengan mempergunakan segala ilmu, pengetahuan, kepandaian, pengalaman yang dimiliki serta perhatian. Namun ia sama sekali tidak dapat memberikan jaminan akan penyembuhannya.

---

<sup>10</sup> Guwandi, J ,*Hukum dan Dokter*, Sagung Seto, Jakarta, 2008, halaman : 60.

Kecelakaan medik tersebut tidaklah terjadi begitu saja, ada beberapa hal yang menjadi faktor-faktor terjadinya kecelakaan medik yang lazim disebut juga dengan tindak pidana malpraktek. Perbuatan kecelakaan medik ataupun tindak pidana malpraktek tersebut dapat disebabkan oleh 5 faktor :

a) Faktor kelalaian (*culpa*).

Kelalaian menurut hukum pidana terbagi dua macam. *Pertama*, “kealpaan perbuatan”. Maksudnya ialah apabila hanya dengan melakukan perbuatannya itu sudah merupakan suatu peristiwa pidana, maka tidak perlu melihat akibat yang timbul dari perbuatan tersebut sebagaimana ketentuan Pasal 205 KUHP. *Kedua*, “kealpaan akibat”. Kealpaan akibat ini baru merupakan suatu peristiwa pidana kalau akibat dari kealpaan itu sendiri sudah menimbulkan akibat yang dilarang oleh hukum pidana, misalnya cacat atau matinya orang lain seperti yang diatur dalam Pasal 359,360,361 KUHP.

Dapat disimpulkan bahwa kealpaan itu paling tidak memuat tiga unsur.

- 1) Pelaku berbuat lain dari apa yang seharusnya diperbuat menurut hukum tertulis maupun tidak tertulis, sehingga sebenarnya ia telah melakukan suatu perbuatan (termasuk tidak berbuat) yang melawan hukum)
- 2) Pelaku telah berlaku kurang hati-hati, ceroboh, dan kurang berpikir panjang.
- 3) Perbuatan pelaku itu dapat dicela, oleh karenanya pelaku harus bertanggung jawab atas akibat perbuatannya tersebut.<sup>11</sup>

#### Perbedaan malpraktek dan Kelalaian (*Negligence*)

Malpraktek adalah suatu istilah yang mempunyai konotasi buruk, stigmatis. Praktek buruk dari seorang yang memegang suatu profesi dalam arti umum. Tidak hanya profesi kedokteran saja, sehingga jika ditujukan kepada profesi kedokteran, seharusnya disebut “malpraktek medik”. Namun entah

---

<sup>11</sup> Johan, Bahder Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, 2005, halaman :58-59.

kenapa, ternyata di mana-mana juga di luar negeri istilah malpraktek selalu diasosiasikan kepada profesi medis.

Ada beberapa penulis otoritas yang mengatakan bahwa sukar untuk mengadakan pembedaan antara *negligence* dan *malpractise*. Menurut pendapat mereka lebih baik *malpractise* dianggap sinonim saja dengan *professional negligence* (Creighton,167).

Memang di dalam literatur penggunaan kedua istilah itu sering dipakai secara bergantian seolah-olah artinya sama. “*Malpractise is a term which is increasingly widely used as a synonym for ‘ medical negligence’ ”* (Mason-McCall Smith,339).<sup>12</sup>

Menurut hemat saya, malpraktek tidak sama dengan kelalaian. Kelalaian termasuk dalam arti malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian. Jika dilihat beberapa defenisi di bawah ini ternyata bahwa *:malpractise* mempunyai pengertian yang lebih luas daripada *negligence*. Karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktek juga mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang; sedangkan arti *negligence* lebih berintikan ketidaksengajaan (*culpa*), kurang hati-hati, tak acuh, tak peduli, di samping akibat yang ditimbulkan pun bukan merupakan tujuannya.

Perbedaan yang lebih jelas tampak kalau kita melihat pada motif tindakan yang dilakukan, yaitu :<sup>13</sup>

- a. Pada malpraktek ( sempit) : tindakannya dilakukan dengan sadar, dan tujuan tindakan memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu bertentangan dengan hukum yang berlaku,

*Sedangkan*

---

<sup>12</sup> Guwandi,J, *Kelalaian Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1990, halaman : 10.

<sup>13</sup> *Ibid*, halaman : 11.

- b. Pada kelalaian : tidak ada motif atau pun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibatnya yang timbul disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi diluar kehendaknya

b) Faktor kesengajaan.

Menurut ketentuan yang diatur dalam hukum pidana bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari berikut ini.

1) Kesengajaan, yang dapat dibagi menjadi :

- a. Kesengajaan dengan maksud , yakni di mana akibat dari perbuatan itu diharapkan timbul, atau agar peristiwa pidana itu sendiri terjadi;
- b. Kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja.
- c. Kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*). Kesengajaan bersyarat di sini diartikan sebagai perbuatan yang dilakukan dengan sengaja dan diketahui akibatnya, yaitu yang mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi. Kesengajaan bersyarat ini disebut juga dengan teori “apa boleh buat” sebab di sini keadaan batin dari si pelaku mengalami dua hal, yaitu :
  1. Akibat itu sebenarnya tidak dikehendaki, bahkan ia benci atau takut akan kemungkinan timbulnya akibat tersebut;
  2. Akan tetapi meskipun ia tidak menghendaknya, namun apabila akibat atau keadaan itu timbul juga, apa boleh buat, keadaan itu harus diterima. Jadi berarti bahwa ia sadar akan resiko yang harus diterimanya. Maka di sini pun terdapat suatu pertimbangan yang menimbulkan kesadaran yang sifatnya lebih sekadar suatu kemungkinan biasa saja. Sebab sengaja dalam *dolus eventualis* ini, juga mengandung unsur-unsur mengetahui dan menghendaki, walaupun sifatnya sangat samar sekali atau dapat dikatakan hampir tidak terlihat sama sekali.

c) Faktor Kesalahpahaman (Dwaling)

Dwaling atau kesalahpahaman atau kekeliruan terbagi dalam :

a. Kesalah pahaman yang Sebenarnya (*Feitelijke Dwaling*)

Yaitu,kesalah pahaman mengenai salah satu unsur dari delik yang menyebabkan opzet terhadap unsur-unsur tersebut harus dianggap sebagai tidak ada (*error facti*).

Tidak terpenuhinya salah satu unsur delik ini akan menyebabkan suatu tindak pidana akan dinyatakan tidak terbukti dengan dasar hukum kesalah pahaman mengenai salah satu unsur delik juga disebut kesalah pahaman yang meniadakan pidana. *Error facti non nocet* atau *ignorance of the fact excuse, ignorance of the law ares not excuse*.<sup>14</sup>

b. Kesalahpahaman Mengenai Hukum (*Rechts Dwaling*) Error Iuris

Dwaling / disebut juga *error* dapat terbagi ke dalam :

1. *Error in objecto* : yaitu kekeliruan mengenai “objek/barang “ yang menjadi tujuan dari perbuatan yang terlarang.
2. *Error in persona* : yaitu kekeliruan mengenai “orang” yang menjadi tujuan dari perbuatan yang dilarang.

d) Faktor Kekeliruan Penilaian Klinis (Non-negligent clinical error of judgment)<sup>15</sup>

Di dalam bidang yang kompleks seperti pengobatan (*medicine*) jarang terjadi kesepakatan bulat atau pendapat mengenai terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus. Ilmu kedokteran adalah suatu seni dan sains (*art and science*) di samping teknologi yang dimatangkan di dalam pengalaman. Maka bias saja cara pendekatan terhadap suatu penyakit berlainan bagi dokter yang satu dan

---

<sup>14</sup> *Ibid*, halaman: 84.

<sup>15</sup>J.Guwandi, S.H. , *Op,cit*, halaman : 56.

yang lain. Namun tetap harus berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan.

e) Faktor Contributory negligence.

Pada umumnya contributory negligence dipakai untuk menguraikan setiap sikap tindak yang tidak wajar dari pihak pasien, sehingga mengakibatkan cedera pada diri pasien itu sendiri, tak peduli apakah pada pihak dokter atau perawat juga ada kelalaiannya atau tidak. Kadang-kadang ada juga kasus di mana ada kesalahan pasien, dan juga terdapat kesalahan pada dokter atau perawatnya.

Seorang pasien yang dewasa dan bermental sehat tentu sewajarnya akan mentaati nasehat dokternya agar bias lekas sembuh. Hal ini dapat diharapkan dari seorang pasien yang normal dan bertindak secara wajar. Namun kadangkala karena kesalahan pasien, entah disengaja atau mungkin juga tidak, ada sikap tindak pasien yang tidak mentaati nasehat dokter, sehingga ditambah memperburuk keadaannya sendiri. Dalam hal ini maka pasien yang menuntut dokternya, dapat dibuktikan balik bahwa terdapat contributory negligence dari pihak pasien itu sendiri.<sup>16</sup>

Keadaan di mana ajaran ajaran contributory negligence banyak dikaitkan umumnya menyangkut : sikap tindak yang tidak mentaati nasehat dokter, seperti pulang-paksa, tidak kembali lagi untuk *follow up*, atau tidak mentaati instruksi lain dari dokternya.

### 3. Penerapan Kebijakan Hukum terhadap Tindak Pidana Malpraktek.

#### A. Kebijakan penal.

Kebijakan merupakan suatu produk yang dihasilkan untuk memberikan jalan penyelesaian terhadap suatu permasalahan. Istilah “kebijakan” diambil dari istilah “policy” (Inggris) atau “politiek” (Belanda). Menurut Marc Ancel, pengertian kebijakan hukum pidana (*penal policy*) adalah suatu ilmu sekaligus seni yang pada akhirnya mempunyai tujuan praktis untuk memungkinkan

---

<sup>16</sup>*Ibid*, halaman : 58.

peraturan hukum positif dirumuskan secara lebih baik dan untuk memberi pedoman tidak hanya kepada pembuat undang-undang, tetapi juga kepada pengadilan yang menerapkan undang-undang dan juga kepada penyelenggara atau pelaksana putusan pengadilan.<sup>17</sup> Dari kedua terminology di atas, maka “kebijakan hukum pidana” *pardant* istilah “politik hukum pidana”. Lazimnya, istilah “politik hukum pidana” juga disebut dengan istilah *penal policy*, *criminal policy* atau *strafrecht politeik*.

Kebijakan penal pada tindak pidana malpraktek lebih menitikberatkan pada akibat dari perbuatan malpraktek tersebut. Aturan mengenai kualifikasi malpraktek tidak diatur dalam KUHP maupun UU.No.36.tahun 2009. Letak perbedaan antara dua produk hukum tersebut yaitu KUHP mengatur mengenai sanksi-sanksi yang terjadi akibat dari perbuatan pidana, baik perbuatan malpraktek ataupun perbuatan pidana lainnya, sedangkan UU.No.36 tahun 2009 tidak hanya mengatur mengenai sanksi-sanksi saja , upaya penyembuhan penyakit dan upaya untuk pemulihan kesehatan sebagai tolak ukur perbuatan malpraktek juga diatur dalam undang-undang tersebut.

## B. Kebijakan Non Penal.

Menurut M. Hamdan, upaya penanggulangan yang merupakan bagian dari kebijakan sosial pada hakikatnya juga merupakan bagian integral dari upaya perlindungan masyarakat (*social defence*) yang dapat ditempuh dengan 2 jalur, yaitu:<sup>18</sup>

1. Jalur penal, yaitu dengan menerapkan hukum pidana (*criminal law application*)
2. Jalur nonpenal, yaitu dengan cara :
  - a. Pencegahan tanpa pidana (*prevention without punishment*), termasuk di dalamnya penerapan sanksi administratif dan sanksi perdata.

---

<sup>17</sup> Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Jakarta: Prenada Media Group, 2011, Halaman : 23.

<sup>18</sup> <http://kilometer25.blogspot.com/2012/09/upaya-non-penal-dalam-menanggulangi.html> diakses pada tanggal 9 Oktober 2013 pukul 17.00 WIB.



- b. Mempengaruhi pandangan masyarakat mengenai kejahatan dan pembinaan lewat media massa (*influencing views of society on crime and punishment*).

Pada kasus malpraktek yang dilakukan oleh bidan sebaiknya diselesaikan melalui Majelis Etika Profesi Bidan terlebih dahulu sebagai upaya non penal terhadap kasus malpraktek ini.

Upaya non penal merupakan wujud upaya hukum diluar pidana. Seorang ahli psikiatrik forensic dan kriminologi Swedia, yang bernama, Olaf Kinberg yang pada tahun 1946 mengeluarkan tulisan berjudul "*Le droit de punir*". Menurut Kinberg, kejahatan pada umumnya merupakan perwujudan ketidaknormalan atau ketidakmampuan si pelanggar (*the expression of an offender's abnormality or immaturity*) yang lebih memerlukan tindakan perawatan (*treatment*) dari pada pidana. Seorang kriminolog lainnya bernama Karl Menninger menerbitkan pula sebuah buku yang dramatis pada tahun 1966 dengan judul "*the crime of punishment*". Menurut Menninger "sikap memidana" (*punitive attitude*) harus diganti dengan sikap mengobati (*trerapeutic attitude*).<sup>19</sup>

Gagasan penghapusan pidana lainnya dikemukakan oleh Filippo Gramatica, seorang tokoh ekstrem dari aliran "*defence sociale*" yang merupakan perkembangan lebih lanjut dari aliran modern. Menurut Gramatica, "hukum perlindungan social" harus menggantikan hokum pidana yang sekarang. Tujuan utama dari hukum perlindungan sosial adalah mengintegrasikan individu ke dalam tertib sosial dan bukan pemidanaan terhadap perbuatannya. Hukum perlindungan sosial mensyaratkan penghapusan pertanggungjawaban pidana (kesalahan) dan digantikan tempatnya oleh pandangan tentang perbuatan anti sosial.<sup>20</sup>

C. Penerapan hukum pidana terhadap tindak pidana malpraktek dalam kasus putusan MA No. 2010 K/Pid.Sus/2010.

---

<sup>19</sup> Marlina, *Op.cit* halaman : 28.

<sup>20</sup> *Ibid* halaman : 29.

Putusan MA No. 2010 K/Pid.Sus/2010

**M E N G A D I L I :**

Menolak Permohonan Kasasi dari Pemohon Kasasi : **Jaksa/Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Tulungagung** tersebut ;

Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi : **CHOIRUL MASRUROH Binti ALI MUSMIN** tersebut ;

Membatalkan putusan Pengadilan Tinggi No. 218/PID/2010/PT.SBY tanggal 06 Mei 2010 yang menguatkan putusan Pengadilan Negeri No. 320/Pid .B/2009 /PN.Ta tanggal 27 Januari 2010 ;

**MENGADILI SENDIRI :**

Menyatakan terdakwa **CHOIRUL MASRUROH Binti ALI MUSMIN** tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana yang didakwakan Jaksa/Penuntut Umum dalam semua dakwaannya ;

Membebaskan Terdakwa oleh karena itu dari semua dakwaan tersebut ;

Memulihkan hak Terdakwa dalam kemampuan, kedudukan dan harkat serta martabatnya ;

Membebaskan biaya perkara dalam semua tingkat peradilan kepada Negara ;

Analisis Putusan :

1) Tentang pertimbangan hukum.

Menurut Penulis Mahkamah Agung dalam putusannya menyatakan bahwa terdakwa tidak terbukti melakukan tindak pidana yaitu kealpaan terdakwa sudah tepat. Dakwaan primair terdakwa berisikan tentang terdakwa yang seharusnya menginformasikan kondisi korban kepada dokter sehingga tidak akan menimbulkan luka kepada korban, hal ini dilakukan terdakwa karena lebih

mengutamakan kondisi korban dengan memberikan pertolongan pertama ketimbang memberikan rujukan kepada dokter. Dakwaan sub sidair terdakwa berisikan tentang luka berat akibat kesalahan terdakwa sudah tepat bahwa terdakwa tidak terbukti melakukan tindak pidana. Luka yang timbul bukan dikarenakan perbuatan terdakwa akan tetapi sebelum terdakwa memberikan bantuan medis, luka tersebut telah ada.

## 2) Tentang bunyi putusan.

Bunyi putusan Mahkamah Agung yang membebaskan dan memulihkan hak-hak terdakwa sudah tepat. Alasannya perbuatan terdakwa dilakukan terdakwa sebagai pertolongan pertama kepada korban, luka yang timbul sudah ada sebelum pertolongan yang diberikan terdakwa. Masalah kealpaan yang didakwakan kepada terdakwa pada Pengadilan Tinggi tidak tepat karena telah terjadi kekeliruan. Masalah kelalaian dalam tindak pidana malpraktek seharusnya tidak langsung dibawa ke proses hukum akan tetapi dimintakan terlebih dahulu pendapat dari Majelis Etika Kebidanan, hal ini sesuai dengan standar profesi pelayanan bidan (Kepmenkes No.900/Menkes/SK/VII/Tahun 2002).

## **E. Kesimpulan dan Saran.**

### **1. Kesimpulan**

Berdasarkan uraian-uraian yang dicantumkan pada bab-bab sebelumnya dapat diambil beberapa kesimpulan yang menjawab permasalahan dalam skripsi ini, adapun kesimpulan tersebut :

#### I. Pengaturan tindak pidana malpraktek.

##### a. Menurut UU No.36.tahun 2009

Tindak pidana malpraktek tidak secara jelas dicantumkan dalam UU.No.36 tahun 2009 namun akibat dari perbuatan tindak pidana tersebut diatur dalam ketentuan Pidana pada Bab XX diatur didalam Pasal 190 yang berbunyi:

(1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien dalam

keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000 (dua ratus juta rupiah).

(2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak satu miliar rupiah.

Pembentukan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan diperlukan, hal ini dilakukan supaya tindak pidana malpraktek dapat dijerat dengan ketentuan yang tegas. Landasan-landasan penyusunan perundang-undangan ini adalah :

- 1) *Kebutuhan akan pengaturan pemberian jasa keahlian.*
- 2) *Kebutuhan akan tingkat kualitas keahlian tertentu.*
- 3) *Kebutuhan akan keterarahan (doelmatigheid).*
- 4) *Kebutuhan akan pengendalian biaya.*
- 5) *Kebutuhan akan kebebasan warga masyarakat untuk menentukan kepentingannya dan identifikasi kewajiban pemerintah.*
- 6) *Kebutuhan pasien akan perlindungan hukum.*
- 7) *Kebutuhan akan perlindungan hukum bagi para ahli.*
- 8) *Kebutuhan akan perlindungan hukum bagi pihak ketiga.*
- 9) *Kebutuhan akan perlindungan bagi kepentingan umum.*

b. Menurut KUHP.

Dalam hal tindak pidana malpraktik tidak diatur dengan jelas dalam KUHP. Pengaturan di dalam KUHP lebih kepada akibat dari perbuatan malpraktek tersebut.

Pada pasal 360 ayat 1 dan ayat 2 KUHP serta pasal 361 KUHP.

Pasal 360 KUHP

Ayat 1 : “Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun”.

Ayat 2 : “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,-

## II. Penyebab Tindak Pidana Malpraktek.

### 1) Faktor kelalaian (*culpa*).

Kelalaian menurut hukum pidana terbagi dua macam, yakni:

- a. “kealpaan perbuatan”. Maksudnya ialah apabila hanya dengan melakukan perbuatannya itu sudah merupakan suatu peristiwa pidana, maka tidak perlu melihat akibat yang timbul dari perbuatan tersebut sebagaimana ketentuan Pasal 205 KUHP.
- b. “ kealpaan akibat”. Kealpaan akibat ini baru merupakan suatu peristiwa pidana kalau akibat dari kealpaan itu sendiri sudah menimbulkan akibat yang dilarang oleh hukum pidana, misalnya cacat atau matinya orang lain seperti yang diatur dalam Pasal 359,360,361 KUHP.

### 2) Faktor kesengajaan.

Kesengajaan, yang dapat dibagi menjadi :

- a. Kesengajaan dengan maksud.
- b. Kesengajaan dengan kesadaran.
- c. Kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*).

### 3) Faktor kesalahpahaman (*dwaling*).

### 4) Faktor Kekeliruan Penilaian Klinis (Non-negligent clinical error of judgment ).

### 5) Faktor Contributory negligence.

### III. Kebijakan hukum terhadap tindak pidana malpraktek.

#### 1) Kebijakan penal.

Kebijakan penal pada tindak pidana malpraktek lebih menitikberatkan pada akibat dari perbuatan malpraktek tersebut.

#### 2) Kebijakan non penal.

Jalur nonpenal, yaitu dengan cara :

- a. Pencegahan tanpa pidana (*prevention without punishment*), termasuk di dalamnya penerapan sanksi administratif dan sanksi perdata.
- b. Mempengaruhi pandangan masyarakat mengenai kejahatan dan pembinaan lewat media massa (*influencing views of society on crime and punishment*).

### 2. Saran.

- 1) Perlu pengaturan hukum yang jelas terhadap tindak pidana malpraktek ini, sejauh ini aturan yang ada hanya bersinggungan dengan akibat dari tindak pidana malpraktek tersebut. Bahkan di dalam undang-undang yang mengatur mengenai kesehatan tidak dicantumkan kriteria-kriteria tindak pidana malpraktek tersebut. Sejalan ini analisis tindak pidana hanya berdasarkan atas peristiwa yang terjadi, tidak ada aturan yang jelas mengaturnya.
- 2) Sebaiknya para tenaga medis harus dapat mempertanggungjawabkan tindakan-tindakan medis yang akan dilakukan, jangan ada unsur “coba-coba” dalam mengambil tindakan medis, hal ini akan sangat berbahaya mengingat yang ditangani adalah nyawa manusia. Perlunya pengetahuan yang mendalam terhadap bidang medis yang digelutinya.
- 3) Sebaiknya kasus tindak pidana malpraktek ini tidak langsung dibawa ke jalur pengadilan karena pengadilan tidak dapat menafsirkan kualifikasi dari tindak pidana malpraktek tersebut, hal ini dikarenakan perbedaan keilmuan, seharusnya dibawakan terlebih dahulu ke lembaga yang berwenang menyelesaikan sengketa ini sesuai dengan keilmuannya.