

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER  
YANG MELAKUKAN MALPRAKTEK  
(Studi Putusan Mahkamah Agung No. 365K/PID/2012)**

**JURNAL**

*Disusun dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara*

Oleh :

**ARIQ ABLISAR  
NIM: 120200170**

**DEPARTEMEN HUKUM PIDANA**



**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2016**

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER  
YANG MELAKUKAN MALPRAKTEK  
(Studi Putusan Mahkamah Agung No. 365K/PID/2012)**

**JURNAL**

*Disusun dan Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Hukum Pada Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara*

Oleh :

**ARIQ ABLISAR  
NIM: 120200170**

**DEPARTEMEN HUKUM PIDANA**

**Mengetahui :  
Penanggung Jawab**

**Dr. M. Hamdan, S.H., M.H.  
NIP. 195703261986011001**

**Editor**

**Nurmalawaty, S.H., M.H.  
NIP.196209071988112001**

**FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS SUMATERA UTARA**

**MEDAN**

**2016**

## **ABSTRAK**

Ariq Ablisar\*  
Nurmalawaty\*\*  
Alwan\*\*\*

Hubungan dokter dengan pasien dalam upaya penyembuhan didasarkan pada transaksi untuk mencari dan menerapkan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan penyakit pasien berupa suatu usaha yang dilakukan secara sungguh-sungguh. Hubungan tersebut dapat berakibat terjadinya malpraktik sehingga dokter diminta pertanggungjawaban pidana. Kasus yang terjadi di Rumah Sakit Prof. Dr. R.D. Kandau Malalayang Manado dimana dr. Ayu Sasiary Prawani, dr Hendri Simanjuntak dan dr Handi Siagian secara bersama-sama dituntut telah melakukan malpraktik yang mengakibatkan Siska Makatey meninggal dunia.

Metode yang digunakan adalah metode penelitian normatif yang bersifat diskriptif analisis dengan analisa kualitatif. Sumber bahan hukum primer, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan Putusan Mahkamah Agung Nomor 365K/Pid/2012. Permasalahan yang dirumuskan dalam skripsi ini adalah apakah yang menjadi syarat-syarat malpraktik medis yang dilakukan dokter serta bagaimana pertanggungjawaban dokter yang melakukan malpraktik dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 365K/Pid/2012

Dokter dalam menjalankan profesinya untuk melaksanakan tindakan medik dapat dikatakan telah melakukan malpraktik apabila, dokter tidak teliti atau tidak berhati-hati maka ia memenuhi unsur kelalaian, tindakan yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan ukuran ilmu medik, kemampuan rata-rata dibanding katagori keahlian medik yang sama, dalam situasi dan kondisi yang sama dan sarana upaya yang sebanding/proposional dengan tujuan konkrit tindakan/perbuatan medis tersebut. dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian dapat diminta pertanggungjawaban pidana karena telah terbukti adanya kelalaian yang mengakibatkan Siska Makatey meninggal dunia, adanya kemampuan bertanggungjawab dan tidak adanya alasan pemaaf.

---

\* Mahasiswa Departemen Hukum Pidana Pakultas Hukum USU

\*\* Dosen Pembimbing I dan Staf Pengajar Departemen Hukum Pidana USU

\*\*\* Dosen Pembimbing II dan Staf Pengajar Departemen Hukum Pidana USU

## **SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ariq Ablisar

NIM : 120200170

Departemen : Hukum Pidana

Judul Skripsi : Pertanggungjawaban Pidana Dokter Yang Melakukan Malpraktek  
(Studi Putusan Mahkamah Agung No. 365/K/Pid/2012)

Dengan ini menyatakan :

1. Bahwa isi skripsi yang saya tulis tersebut diatas adalah benar tidak merupakan ciplakan dari skripsi atau karya ilmiah orang lain.
2. Apabila terbukti dikemudian hari skripsi tersebut adalah ciplakan, maka segala akibat hukum yang timbul menjadi tanggung jawab saya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan atau tekanan dari pihak manapun.

Medan, 11 Agustus 2016

Materai 6000

## A. PENDAHULUAN

Kedokteran (bahasa Inggris: *medicine*) adalah suatu ilmu, dan seni yang mempelajari tentang penyakit, dan cara-cara penyembuhannya. Ilmu kedokteran adalah cabang ilmu kesehatan yang mempelajari tentang cara mempertahankan kesehatan manusia, dan mengembalikan manusia pada keadaan sehat dengan memberikan pengobatan pada penyakit, dan cedera. Ilmu ini meliputi pengetahuan tentang sistem tubuh manusia, dan penyakit serta pengobatannya, dan penerapan dari pengetahuan tersebut.<sup>1</sup> Praktek kedokteran dilakukan oleh para profesional kedokteran–lazimnya dokter, dan kelompok profesi kedokteran lainnya yang meliputi perawat atau ahli farmasi. Berdasarkan sejarah, hanya dokterlah yang dianggap mempraktikkan ilmu kedokteran secara harfiah, dibandingkan dengan profesi-profesi perawatan kesehatan terkait. Profesi kedokteran adalah struktur sosial, dan pekerjaan dari sekelompok orang yang dididik secara formal, dan diberikan wewenang untuk menerapkan ilmu kedokteran.

Dokter adalah pihak yang mempunyai keahlian di bidang kedokteran, sedangkan pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pada kedudukan ini dokter adalah orang sehat juga pakar dibidang kedokteran dan pasien adalah orang sakit yang awam mengenai penyakitnya. Dalam hubungan medik ini kedudukan dokter dan pasien adalah kedudukan yang tidak seimbang. Pasien karena keawamannya akan menyerahkan kepada dokter tentang penyembuhan penyakitnya, dan pasien

---

<sup>1</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984, hal. 6

diharapkan patuh menjalankan semua nasihat dari dokter dan memberi persetujuan atas tindakan yang dilakukan oleh dokter.

Dahulu hubungan dokter dengan pasiennya bersifat paternalistik. Pasien umumnya hanya dapat menerima saja segala sesuatu yang dikatakan dokter tanpa dapat bertanya apapun. Dengan kata lain, semua keputusan sepenuhnya berada di tangan dokter. Dengan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap hak-haknya, maka pola hubungan demikian ini juga mengalami perubahan yang sangat berarti. Pada saat ini secara hukum kedokteran adalah partner dari pasien yang sama atau sederajat. Kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya dokter. Walaupun seseorang dalam keadaan sakit, tetapi kedudukan hukumnya tetap sama dengan yang sehat. Sama sekali keliru jika menganggap seorang yang sakit selalu tidak dapat mengambil keputusan, karena secara umum sebenarnya pasien adalah subyek hukum yang mandiri dan dapat mengambil keputusan untuk kepentingannya sendiri. Semua pihak yang terlibat dalam hubungan profesional ini seyugianya bebar-benar menyadari perkembangan tersebut.

Dasar hubungan antara dokter dan pasien adalah atas dasar kepercayaan dari pasien atas kemampuan dokter untuk berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakit yang dideritanya. Pasien percaya bahwa dokter akan berupaya semaksimal mungkin menyembuhkan penyakitnya, tanpa adanya kepercayaan dari pasien yang melandasi hubungan medik maka akan sia-sia upaya dari dokter menyembuhkan pasien. Di samping itu pasien dapat meminta pertanggungjawaban dokter dalam hal dokter berbuat kesalahan/kelalaian dan

dokter tidak dapat berlindung dengan dalih perbuatan yang tidak sengaja, sebab kesalahan/kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien menimbulkan hak bagi pasien untuk menggugat ganti rugi dan pidana.

Hubungan antara dokter dan pasien terhadap upaya penyembuhan yang dilakukan oleh dokter adalah antara kemungkinan dan ketidak pastian karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang terdapat pada setiap pasien; usia, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi dan hal-hal lain yang bisa mempengaruhi hasil yang baik diberikan oleh dokter, oleh karena sifat kemungkinan dan ketidakpastian dari pengobatan itulah maka dokter yang kurang berhati-hati dan tidak kompeten di bidangnya bisa menjadi berbahaya bagi pasien. Untuk melindungi masyarakat dari praktek pengobatan yang kurang bermutu inilah diperlukan adanya hukum.<sup>2</sup>

Dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menentukan kewajiban dokter adalah: (1) memberi pelayanan medik sesuai dengan standar profesi dan standar operasional serta kebutuhan medis pasien, (2) merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai kemampun yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan; (3) merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia; (4) melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mmampu melakukannya, (5) menambah ilmu penerahuan dan

---

<sup>2</sup>J. Guwandi, *Pengantar Ilmu Hukum dan Bio-etika*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2009, hal. 3

mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Kewajiban dokter yang diatur dalam Pasal merupakan upaya yang harus dilakukan dokter sebagai profesi luhur dituntut memiliki etika, moral dan keahlian dalam melaksanakan praktik kedokteran.

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 1967) atau praktik (Kamus Dewan Bahasa dan Putaka Kementerian Pendidikan Malaysia 1991) 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 <sup>3</sup>.

Malpraktik dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai di bicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan. Sebenarnya dengan meningkatnya jumlah pengaduan ini membuktikan bahwa masyarakat mulai sadar akan haknya dalam usaha untuk melindungi dirinya sendiri dari tindakan pihak lain yang dirugikannya. Dengan menggunakan jasa pengacara masyarakat mulai berani menuntut/menggugat dokter yang diduga telah melakukan malpraktik. Hal ini juga dari sudut lain menunjukkan bahwa tingkat

---

<sup>3</sup>Yusuf Hanafiah & Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal. 96



pendidikan maupun tingkat kesejahteraan masyarakat semakin meningkat pula sehingga masyarakat dapat menggunakan jasa pengacara untuk mencari keadilan bagi dirinya atas tindakan pihak lain yang dirasakan telah merugikannya.

Dokter merupakan bagian dalam masyarakat, karenanya dokter juga mengenal berbagai tanggung jawab terhadap norma-norma yang berlaku di masyarakat dimana dokter bertugas. Tanggung jawab sebagai anggota masyarakat ada kaitannya dengan tata tertib yang berlaku di masyarakat antara lain adalah norma hukum/tertib hukum yang berisi perintah/larangan bagi semua pihak yang melanggarnya serta memberikan sanksi yang tegas demi ketentraman dan ketertiban dalam masyarakat yang bersangkutan. Tanggung jawab hukum ini sendiri muncul dan banyak macamnya, yaitu ada tanggung jawab menurut hukum perdata, menurut hukum pidana, menurut hukum administrasi, di samping itu juga menurut kode etik profesi sendiri.

Kasus malpraktik bukanlah hal yang baru, pada tahun 1923 telah ditemukan kasus Djainun yang kelebihan dosis obat. Pada tahun 1981 di Pati, Jawa Tengah kasus malpraktek dialami oleh Rukimini Kartono yang meninggal setelah ditangani oleh Setianingrum, seorang dokter Puskesmas. Pengadilan Negeri Pati memvonis Dokter Setianingsum bersalah melanggar Pasal 360 KUHP, dia dihukum tiga bulan penjara. Setelah menyatakan Banding ke Pengadilan Tinggi, Putusan Pengadilan Negeri Pati ini diperkuat oleh Putusan Pengadilan Tinggi. Akan tetapi ia selamat dari sanksi pidana setelah putusan Pengadilan Negeri Pati ini dikasasi oleh Mahkamah Agung pada tanggal 27 Juni 1984.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup>J. Guwandi, *Hukum Medik*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hal. 9

Kasus-kasus yang terungkap lewat media massa tetapi tidak terungkap sampai ke tingkat Pengadilan antara lain; Kasus Ny. Masaulina pada tahun 1983, Kasus Ny. Ngatemi pada tahun 1983 mengenai kuret, Kasus Buchari pada tahun 1984 mengenai leser batu, kasus Ny. Indah pada tahun 1985 mengenai anestesi, Kasus Ny. Indang pada tahun 1985 mengenai anestesi dan *vegetative state*, Kasus Prof Irwanto dari Fakultas Psikologi Universitas Atmajaya mengalami kelumpuhan karena dokter yang menanganinya memberikan obat yang salah. 5

Kasus terbaru adalah kasus yang terjadi di Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R.D. Kandou Malalayang Kota Manado. Pengadilan Negeri menyatakan dokter Ayu Sasiary Prawani, dokter Hendry Simanjuntak dan dokter Handy Siagian dinyatakan tidak terbukti secara sah dan meyakinkan dalam melaksanakan operasi terhadap korban Siska Makatey seperti yang didakwakan oleh Jaksa penuntut Umum Theodorus Rumampuk dan dan Maryanti Lesar. Sebaliknya Mahkamah Agung menyatakan dokter Ayu Sasiary Prawani, dokter Hendry Simanjuntak dan dokter Handy Siagian, terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain dan dijatuhi pidana masing-masing 10 (sepuluh) bulan. J. Guwandi menyatakan bahwa sampai saat ini belum ada keputusan hakim yang memuat pertimbangannya dapat dikumpulkan dan dijadikan yurisprudensi tetap bagi perkara malpraktik.<sup>6</sup>

Pertanggungjawaban pidana terhadap dokter yang diduga telah melakukan malpraktik dapat diminta apabila telah terjadi tindak pidana yaitu

---

<sup>5</sup>*Ibid*,hal. 10

<sup>6</sup>J. Guwandi, *Op. Cit*, hal.6

peristiwa tersebut mengandung salah satu dari tiga unsur, yaitu (1) perilaku atau sikap tindak yang melanggar norma hukum pidana tertulis; (2) perilaku tersebut melanggar hukum; (3) perilaku tersebut didasarkan pada kesalahan.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang sebagaimana telah diuraikan di atas, penulis tertarik untuk membuat skripsi dengan judul: Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 365K/Pid/2012.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah dalam skripsi ini sebagai berikut :

1. Apakah yang menjadi syarat-syarat malpraktik medis yang dilakukan oleh dokter ?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana dokter yang melakukan malpraktek dalam putusan Mahkamah Agung nomor 365K/Pid/2012 ?

## **C. Metode Penelitian**

Dalam metode penelitian ini dalam penulisan skripsi ini adanya pembahasan di dalamnya, dalam pembahasan ini tentu harus disertai dengan data data yang akurat begitu juga dengan informasi-informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya. Adapun metode ini yang digunakan dalam penulisan skripsi ini dapat diuraikan sebagai berikut:

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penulisan skripsi ini bersifat yuridis normatif yaitu penelitian yang mengacu kepada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-

---

<sup>7</sup>Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, Ind-Hill-Co, Jakarta, 1989, hal. 132

undangan dan keputusan pengadilan. Penelitian yuridis normatif merupakan prosedur penelitian ilmiah untuk menemukan kebenaran logika keilmuan hukum dari sisi normatifnya.<sup>8</sup>

Sifat penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang bersifat diskriptif analitis. Diskriptif analitis adalah suatu penelitian yang menggambarkan, menelaah, menjelaskan dan menganalisis hukum baik dalam bentuk teori maupun praktik dari hasil penelitian, bertujuan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan dan menganalisis data yang diperoleh secara sistematis, faktual dan akurat, termasuk di dalamnya peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktek pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan dalam penulisan skripsi ini.

## **2. Sumber Bahan Hukum**

Penelitian hukum normatif menitik beratkan pada studi kepustakaan yang berdasarkan pada bahan hukum sekunder. Bahan hukum sekunder terdiri dari:

a. Bahan hukum primer terdiri dari :

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Putusan Mahkamah Agung Nomor: 365 K/Pid/ 2012 dan peraturan-peraturan lain yang berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana.

---

<sup>8</sup>Johny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, UMM Press, Malang, 2007, hal.7

- b. Bahan hukum skunder merupakan bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yaitu terdiri dari buku-buku teks yang berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana, hasil-hasil seminar atau karya ilmiah, dokumen pribadi dan pendapat lain dari kalangan pakar hukum yang relevan dengan permasalahan dalam skripsi ini.
- c. Bahan hukum tersier merupakan bahan penunjang yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan skunder, seperti kamus umum, kamus hukum, ensiklopedia dan internet yang relepan dengan permasalahan dalam skripsi ini.

### **3. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum**

Teknik pengumpulan bahan hukum pada penelitian ini dilakukan dengan studi dokumentasi, yaitu bahan hukum yang diperoleh melalui penelusuran kepustakaan yang berupa bahan hukum sekunder. Studi kepustakaan digunakan untuk mengumpulkan bahan-bahan hukum melalui pengkajian terhadap peraturan perundang-undangan, literatur-literatur dan putusan Mahkamah Agung.

## 1. Hubungan Pasien Dengan Dokter

Hubungan antara pasien dan dokter merupakan hubungan kepercayaan, kepercayaan merupakan salah satu dasar pasien berhubungan dengan dokter, yakni dokter tersebut dapat dan mampu membantu menyembuhkan penyakitnya. Pada umumnya seseorang tidak akan datang kepada dokter yang ia tidak percaya akan kemampuan dokter yang mengobatinya. Hal ini disebabkan pasien sendiri sebagai orang awam terhadap ilmu kedokteran yang tidak mengetahui penyakit yang dideritanya, sehingga ia sangat membutuhkan orang yang dapat dipercaya akan mampu menyembuhkan penyakitnya. Kepercayaan pasien inilah yang mengakibatkan kedudukan dokter lebih tinggi daripada kedudukan pasien, disamping faktor keawaman pasien terhadap profesi dokter dan faktor adanya sikap solidaritas antar teman sejawat, serta adanya sikap isolatif terhadap profesi lain.<sup>9</sup>

Dengan berkembangannya ilmu pengetahuan kesehatan dan perkembangan masyarakat, maka hubungan yang bersifat timpang atau tidak seimbang ini secara perlahan-lahan mengalami perubahan. Perubahan ini terjadi karena:<sup>10</sup>

1. Kepercayaan tidak lagi pada dokter secara pribadi, akan tetapi kepada kemampuan ilmu kedokteran;
2. Adanya kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan itu bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi berarti kesejahteraan fisik, mental, dan sosial.
3. Semakin banyaknya peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien. Dengan demikian terlihat hubungan dokter dengan pasien tidak hanya bersifat medis semata, tetapi juga bersifat sosial-yuridis dan ekonomis.

---

<sup>9</sup>Husein Kerbala, *Segi-Segi dan Yuridis Informen Consent*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1993, hal. 37

<sup>10</sup>Soerjono Soekanto, *Kontrak Terapeutik antara Pasien dengan Tenaga Medis*, Media Hospital (Februari, 1987), hal. 31

Beberapa ahli yang telah melakukan penelitian tentang hubungan antara dokter dan pasien, baik dibidang medis, sosiologis maupun antropologis sebagaimana dikutti oleh Veronica Komalawati menyatakan sebagai berikut:<sup>11</sup>

- a. Russel, menyatakan bahwa hubungan antara dokter dan pasien lebih merupakan hubungan kekuasaan, yaitu hubungan antara pihak yang memiliki wewenang (dokter) sebagai pihak yang aktif, dengan pasien yang menjalankan peran kebergantungan sebagai pihak yang pasif dan lemah
- b. Freidson, Freeborn dan Darsky, menyebutkan bahwa hubungan antara dokter dan pasien merupakan pelaksanaan kekuasaan medis oleh dokter terhadap pasien
- c. Schwarz dan Kart, mengungkapkan adanya pengaruh jenis praktik dokter terhadap perimbangan kekuasaan antara pasien dengan dokter dalam hubungan pelayanan kesehatan. Dalam praktik dokter umum, kendali ada pada pasien karena kedatangannya sangat diharapkan oleh dokter tersebut, sedangkan pada praktik dokter spesialis, kendali ada pada dokter umum sebagai pihak yang merujuk pasiennya untuk berkonsultasi pada dokter spesialis yang dipilihnya. Hal ini berarti bahwa hubungan pasien dengan dokter umum lebih seimbang daripada hubungan pasien dengan dokter spesialis.
- d. Kisc dan Reeder, meneliti seberapa jauh pasien dapat memegang kendali hubungan dan menilai penampilan kerja suatu mutu pelayanan medis yang diberikan dokter kepada pasiennya. Dalam penelitian ini ditemukan adanya beberapa faktor yang dapat mempengaruhi peran pasien dalam hubungan

---

<sup>11</sup>Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal. 43-45

pelayanan medis, antara lain jenis praktik dokter (praktik individual atau praktik bersaa), atau sebagai dokter dalam suatu lembaga kedokteran. Masing-masing kedudukan tersebut merupakan variabel yang diperlukan yang dapat memberikan dampak terhadap mutu pelayanan medis yang diterimanya.

- e. Szasz dan Hollender, mengemukakan tiga jenis prototip hubungan antara dokter dan pasiennya, yaitu hubungan antar orang tua dan anak, antara orang tua dan remaja, dan prototip hubungan antara orang dewasa.

Veronica Komalawati mengutip pendapat Thiroux mengatakan bahwa ada tiga pandangan yang seharusnya antara dokter dan pasien, yaitu:<sup>12</sup>

1. Paternalisme, dokter harus berperan sebagai orang tua terhadap pasien atau keluarganya. Hal ini disebabkan karena dokter mempunyai pengetahuan yang superior tentang pengobatan, sedangkan pasien tidak memiliki pengetahuan demikian sehingga harus mempercayai dokter dan tidak boleh campur tangan dalam pengobatan yang dianjurkannya. Dalam pandangan ini segala dan setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien termasuk informasi yang diberikan harus seluruhnya berada dalam tangan dokter dan asisten profesional.
2. Individualisme, pasien mempunyai hak mutlak atas tubuh dan nyawanya sendiri. Dalam pandangan ini segala dan setiap keputusan tentang perawatan dan pengobatan pasien, termasuk mengenai pemberian informasi kesehatannya berada dalam tangan pasien karena sepenuhnya pasien yang mempunyai hak atas dirinya sendiri.

---

<sup>12</sup> Veronica Komalawati, *Op. Cit*, 47-48



3. *Reciprocal* atau *collegial*, pasien dan keluarganya adalah anggota inti dalam kelompok, sedangkan dokter, juru rawat dan profesional kesehatan lainnya bekerja sama untuk melakukan yang terbaik bagi pasien dan keluarganya. Dalam pandangan ini, kemampuan profesional dokter dilihat sesuai dengan ilmu dan keterampilannya, dalam hal ini terutama mengenai hak pasien untuk mendapatkan informasi tentang setiap prosedur yang harus didasarkan persetujuan setelah diberi informasi secukupnya. Oleh karena itu, keputusan yang diambil mengenai perawatan dan pengobatan harus bersifat *reciprocal* (menyangkut memberi dan menerima) dan *collegial* (menyangkut suatu pendekatan kelompok atau tim yang setiap anggotanya mempunyai masukan yang sama).

## **2. Hak dan Kewajiban Dokter**

Kewajiban dokter dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia dikelompokkan atas empat kelompok, Yakni;

### **A. Kewajiban Umum**

1. Seorang dokter hendaknya senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi
2. Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter jangan dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi
3. Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etika:
  - a. Sesuatu perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri
  - b. Ikut serta dalam memberikan pertolongan kedokteran dalam segala bentuk, tanpa kebesaran profesi
  - c. Menerima uang selain dari imbalan yang layak sesuai dengan jasanya, meskipun dengan pengetahuan pasien

4. Tiap perbuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun mental, hanya diberikan untuk kepentingan pasien.

#### B. Kewajiban Dokter Terhadap Pasien

1. Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.
2. Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas terhadap pasien dan mempergunakan segala sumber keilmuannya. Apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka wakiblah ia berkonsultasi dengan dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit yang bersangkutan. Pasien hendaklah diberi kesempatan supaya senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam beribadah.
3. Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien meninggal.
4. Seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.

#### C. Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat

1. Seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagai ia sendiri ingin diperhatikan
2. Seorang dokter tidak boleh merebut dari teman sejawatnya
3. Seorang dokter harus menjunjung tinggi asas Declaration of Geneva yang telah diterima oleh Ikatan Dokter Indonesia.

#### D. Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri

1. Seorang dokter harus memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik
2. Seorang dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-sitanya yang luhur.

Kewajiban dokter dapat dibedakan dalam tiga kelompok, yakni:

- a. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan. Kelompok ini, kepentingan masyarakat meninjol dan bukan hanya kepentingan pasien saja. Karena itu dalam melakukan kewajiban disini seorang dokter harus memperhitungkan faktor kepentingan masyarakat, misalnya:

- 1) Pada sarana tempat ia bekerja (misalnya Rumah Sakit, klinik, Puskesmas), setiap dokter harus berhati-hati dalam mendistribusikan obat-obatan yang persediannya hanya sedikit
- 2) Dalam menentukan diopnamanya seorang pasien, dokter harus memperhitungkan jumlah tempat tidur yang ada di rumah sakit dan keadaan sakit pasien
- 3) Memperhitungkan untuk tidak menulis suatu resep untuk obat yang tidak begitu perlu
- 4) Mempertimbangkan

Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, dokter dan dokter gigi menyatakan bahwa melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak;

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

Di samping mengatur hak dokter dalam melaksanakan praktik, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengatur juga tentang kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik dalam Pasal 51: Dokter dan dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- 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 melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Hak yang timbul dalam profesi kedokteran sebenarnya bersumber pada hak dasar, yakni hak dasar sosial dan hak dasar individu, keduanya akan saling mendukung, minimal berjalan sejajar dan tidak saling bertentangan karena merupakan hak dasar manusia. Oleh karena itu dokter maupun pasien sama-sama mempunyai hak tersebut. Sedangkan kewajiban timbul dalam kaitan hubungan profesional dokter-pasien, dengan salah satu pihak benar-benar berlaku sebagai dokter sesuai dengan syarat-syarat dan norma-norma profesi kedokteran yang berlaku, sehingga saat itu ia memang berperan sebagai dokter dalam suatu hubungan hukum tertentu, yakni hubungan profesional dokter-pasien. Perlu

ditekankan bahwa yang dibicarakan ialah jenis hubungan *terapeutik*, yang tujuannya adalah pemulihan atau peningkatan kesehatan pasien

Fred Ameln menyatakan bahwa dokter mempunyai hak, yaitu:

1. Hak yang terpenting dari seorang dokter, hak untuk bekerja menurut standar medik.
2. Hak menolak melaksanakan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkannya
3. Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya tidak baik.
4. Hak untuk mengakhiri Hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dia tidak lagi ada gunanya. Misalnya dokter memberikan instruksi pengobatan yang perlu dan wajib dilaksanakan oleh pasien, tetapi pasien berkali-kali tidak mengikutinya sebagian maupun keseluruhannya tanpa memperlihatkan suatu penyesalan tapi tiap kali hanya mengemukakan bahwa ia lupa.
5. Hak atas *privacy* dokter  
Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut *privacy* dokter, misalnya jangan memperluas hal yang sangat pribadi dari dokter yang ia ketahui sewaktu mendapatkan pengobatan
6. Hak atas informasi/pemberitahuai pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya. Jika seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara dahulu

dengannya sebelum mengambil langkah lain misalnya melaporkan kepada IDI atau mengajukan gugatanperdata atau tuntutan pidana

7. Hak atas balas jasa
8. Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya. Misalnya, agar dokter dapat mendiagnosa dengan baik pasien pula harus bekerjasama sebaik mungkin
9. Hak untuk membela diri
10. Hak untuk memilih pasien

Hak ini sama sekali tidak merupakan hak mutlak. Lingkungan sosial merupakan hal yang sangat mempengaruhi hak ini.

11. Hak untuk menolak untuk memberi keterangan tentang pasien di Pengadilan.  
Perlu diketahui Pasal 224 KUHP yang mengatur keharusan untuk memberikan kesaksian dalam suatu prosedur Pengadilan. Seorang dokter dapat meminta agar untuk dia dapat diterapkan Pasal 170 ayat (1) KUHAP yang berbunyi: Mereka yang karena pekerjaan, harkat dan martabatnya diwajibkan menyimpan rahasia, dapat minta dibebaskan dari kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan kepada mereka. Pasal ini mengatur pembebasan kewajiban untuk memberikan keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan pada mereka.<sup>13</sup>

Hak dan kewajiban seorang dokter terdiri atas 6 sifat dasar yang dilakukan oleh dokter yaitu : 1. Sifat ketuhanan, 2. Kemurnian niat, 3. Keluhuran budi, 4. Kerendahan hati, 5. Kesungguhan kerja, 6. Integritas ilmiah dan sosial. Keenam

---

<sup>13</sup> Fred Ameln, *Op. Cit*, hal. 64-65

sifat dasar ini akan teraplikasi dan beberapa sikap dokter terhadap pasiennya antara lain :<sup>14</sup>

1. Munculnya profesionalisme seorang dokter
2. Terbuka, yaitu memberikan informasi yang dibutuhkan oleh seorang pasien baik diminta ataupun tidak diminta. Dokter harus juga memberikan penjelasan yang jujur dan terbuka.
3. Punya waktu yang cukup, yaitu seorang dokter harus mempunyai waktu yang cukup dalam melayani pasiennya, sehingga pasien tersebut merasa puas terhadap pelayanan dokter tersebut.
4. Mempunyai minat yang besar untuk menolong
5. Tumbuhnya sikap empati dokter terhadap pasien yang dihadapinya
6. Peka terhadap situasi dan kondisi lingkungan pada saat itu
7. Mampu mengenal dan mengatasi masalah

#### **D. Standar Profesi**

Pekerjaan kedokteran adalah pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan dan keterampilan dan kompetensinya diperbolehkan melalui pendidikan yang berjenjang. Secara etika, Standar Profesi Dokter berbicara tentang profesionalisme dokter dan kemampuan memberikan asuhan medis yang baik. Profesionalisme dokter secara ilmiah yang berkaitan dengan kompetensi, saat ini diukur melalui uji kompetensi ataupun berbagai persyaratan yang sifatnya, tanpa mepedulikan perangai manusianya dan ini pada umumnya diserahkan pengukurannya kepada pihak institusi pendidikan dokter.<sup>15</sup>

Penentuan Standar profesi dapat dipilah dalam tiga kelompok; *Pertama*; standard Struktur meliputi sumber daya baik sumber daya manusianya (kemampuan teknis manusiannya) maupun sumber daya fisik lainnya misalnya peralatan, tempat dan sebagainya; *Kedua*; standard Proses meliputi hal-hak yang

---

<sup>14</sup> [Htt://dokter Arief.blodspot.co.id/2010/08/hak dan kewajiban seorang dokter.html](http://dokter.Arief.blodspot.co.id/2010/08/hak%20dan%20kewajiban%20seorang%20dokter.html), diakses 20 Januari 2016

<sup>15</sup> Hermin Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hal. 124

berkaitan dengan pelaksanaan tindakan yaitu standar bagi pihak dokter dan standar asuhan terhadap obyek tindakan yaitu pasien; *Ketiga*; standard outcome meliputi hal-hal yang berkaitan dengan hasil yang dicapai. Dalam hal ini sulit untuk menentukan standar keberhasilan suatu upaya medik.<sup>16</sup>

Dengan demikian Standard Profesi Dokter merupakan suatu ukuran dan pedoman tentang profesionalisme dokter, dengan tujuan untuk memberikan asuhan medis yang baik, dengan hasil keseluruhan merupakan apa yang disebut sebagai “*good medical care*”. Pasal 28 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 menyatakan bahwa: Setiap dokter yang berpraktek wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, mewajibkan dokter senantiasa mengikuti perkembangan keilmuan dan teknologi dengan melalui keikutsertaan dalam pendidikan berkelanjutan, namun lebih dari itu, membaca buku kedokteran dan jurnal ilmiah kedokteran tentu tidak boleh dilupakan. Disamping itu, etika profesi dan etika umum juga harus dipahami, dihayati dan diamalkan dalam melaksanakan profesi dokter secara tulus dan ikhlas, jujur dan rasa cinta terhadap sesama manusia, dengan penampilan dan tingkah laku, tutur kata yang seimbang dengan martabat pekerja dokter. Dokter hendaknya memberikan seluruh kemampuannya dalam bidang ilmu pengetahuan kedokteran dengan

---

<sup>16</sup> Heru Budianto (Ed), *Op. Cit*, hal. 38



memperhatikan budaya dan agama yang dianut pasien ketika ia merawat atau menangani pasien.

Leenen sebagaimana dikuti Wila Chandrawila Supriadi menyatakan bahwa standard profesi adalah bertindak teliti sesuai dengan standar medik sebagai dilakukan seorang dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dari katagori keahlian medik yang sama dengan cara yang ada dalam keseimbangan yang pantas untuk mencapai tujuan dari tindakan konkrit.<sup>17</sup>

Van der Mijl berpendapat bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan baru berpegang kepada tiga ukuran umum, yaitu:<sup>18</sup>

#### 1. Kewenangan

Kewenangan seorang tenaga kesehatan adalah kewenangan hukum yang dipunyai oleh seorang tenaga kesehatan untuk melaksanakan pekerjaannya. Kewenangan ini memberikan hak kepada teaga kesehatan untuk bekerja sesuai dengan bidangnya. Kewenangan ini tidak lain adalah kemampuan untuk mempengaruhi pihak lain yang disahkan oleh yang berhak mensahkan. Di Indonesi kewenangan menjalankan rofesi tenaga kesehatan didapat dari Departemen Kesehatan. Syarat-syarat adminstrasi ini, memberikan kepada dokter kewenangan untuk melaksanakan profesi kesehatan

#### 2. Kemampuan rata-rata

Untuk mengukur atau menentukan kemampuan/kecakapan rata-rata seorang tenaga kesehatan sangat sulit, karena banyak faktor yang mempengaruhi penentuan itu. Sebagai misal, seorang tenaga kesehatan yang baru lulus

---

<sup>17</sup>Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran*, CV Mandar Maju, Bandung 2002, hal. 52

<sup>18</sup>*Ibid*, hal 53-55

pendidikan tentunya tidak dapat disamakan kemampuannya dengan seorang tenaga kesehatan yang telah menjalankan pekerjaan di bidang kesehatan selama dua puluh tahun.

### 3. Ketelitian yang umum

Ukuran ketelitian yang umum, ialah ketelitian yang akan dilakukan oleh setiap tenaga kesehatan dalam melaksanakan pekerjaan yang sama. Dengan perkataan lain, tidak dapat seorang tenaga kesehatan yang dapat dikatakan perfeksinis menjadi ukuran bagi ketelitian dari tenaga kesehatan yang lain. Penilaian yang umum di sini, adalah bila sekelompok tenaga kesehatan akan melakukan ketelitian yang sama dalam situasi dan kondisi yang sama, maka ukuran ketelitian itulah yang diambil. Penentuan standar profesi tenaga kesehatan mengenai ketelitian ini pun sangat sulit, sebab itu hakim yang akan menilai ketelitian umum seorang profesional harus obyektif.

Dalam Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik kedokteran, disebutkan bahwa standar profesi adalah batas kemampuan (*knowledge, skill and profesional attitude*) minimal yang harus diakui oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Dari bunyi Pasal 50 dapat diuraikan unsur-unsur standar profesi sebagai berikut:

1. Standar profesi merupakan batasan kemampuan minimum bagi dokter
2. Kemampuan, yang meliputi:
  - a. *Knowledge* (pengetahuan)
  - b. *Skill* (keterampilan)
  - c. *Professional attitude* (perilaku profesional)

3. Kemampuan yang terdiri dari tiga unsur tersebut harus diakui oleh seorang individu (dokter yang melakukan praktik kedokteran)
4. Kemampuan tersebut juga merupakan syarat untuk diizinkan seorang dokter melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat
5. Yang berhak membuat standar profesi menurut Undang Undang Praktik Kedokteran adalah organisasi profesi. Organisasi profesi dari dokter yang berlaku saat ini adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI), yang dalam hal standar profesi dan masing-masing bidang spesialis, dapat diserahkan kepada masing-masing ikatan profesi di dalam bidang spesialis tersebut. Sebagai contoh misalnya standar profesi tentang pembedahan, diserahkan kepada Ikatan Ahli Bedah Indonesia (IKABI) untuk membuatnya, sedangkan standar profesi untuk penyakit anak diserahkan kepada Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI).

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, selain mengatur standar profesi mengatur juga standar prosedur operasional. Standar operasional adalah suatu perangkat instruksi/ langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Tujuan dibuatnya standar prosedur operasional adalah untuk memberikan langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama untuk melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan. Sedangkan yang berhak membuat standar prosedur pelayanan adalah sarana pelayanan kesehatan, dan perbuatannya tetap mengacu atau berpedoman kepada standar profesi, atau dengan kata lain standar prosedur operasional tidak boleh menyimpang dan standar profesi yang telah ditetapkan oleh organisasi profesi. Veronika Komalawati menyebutkan bahwa standar prosedur operasional sebagai

prosedur yang diuraikan oleh pemberi pelayanan kesehatan dan setiap spesialisasi yang dalam aplikasinya disesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya yang ada. Standar prosedur ini merupakan acuan atau pelengkap bagi Rumah Sakit karena dapat mengikuti kondisi Rumah Sakit dimana prosedur tersebut diterapkan.<sup>19</sup>

Standar profesi yang berkaitan dengan pelayanan medik yang lebih dititik beratkan kepada tindakan medik, yang dapat digunakan sebagai pedoman adalah standar pelayanan medik yang telah disusun oleh IDI pada tahun 1993. Standar pelayanan medik sangat diperlukan, karena kenyataan praktik sehari-hari sering dijumpai adanya perbedaan penanganan dan pemeriksaan pasien, maupun perbedaan sarana atau peralatan yang digunakan. Tanpa adanya standar pelayanan medik maka penyimpangan yang terjadi akan sulit diketahui. Tolak ukur dan perilaku yang memenuhi standar pelayanan medik dan seorang dokter saat ini hanya bisa dinilai dan kesungguhan upaya pengobatan yang dilakukannya dengan segenap kemampuan, pengalaman dan keahlian yang dimilikinya setelah pemeriksaan dan menilai keadaan pasiennya. Dengan perkataan lain, bila dokter tidak memeriksa, tidak menilai dan tidak berbuat sebagaimana yang diperbuat oleh sesama dokter terhadap pasien, maka dokter tersebut telah dikategorikan sebagai melakukan tindakan yang melanggar standar pelayanan medik yang berlaku. Juga mengemukakan bahwa standar pelayanan medik mencakup standar pelayanan penyakit dan standar pelayanan penunjang. Keduanya ini akan selalu berkembang seiring dengan perkembangan teknologi. Oleh karena itu agar standar profesi ini selalu mengikuti perkembangan teknologi di bidang kedokteran,

---

<sup>19</sup> Veronica Komalawati, *Op.Cit.* hal. 178

maka perlu dilakukan evaluasi secara berkala untuk kemudian diubah sesuai dengan perkembangan situasi kondisi setempat berdasarkan evaluasi.<sup>20</sup>

Seorang dokter yang menyimpang dari standar profesi kedokteran dan melakukan kesalahan profesi, jika dapat dibuktikan bahwa dokter itu:<sup>21</sup>

1. Telah menyimpang dari standar profesi kedokteran;
2. Memenuhi unsur culpa lata atau kelalaian berat, dan
3. Tindakan itu menimbulkan akibat yang sirius, fatal, maka dokter tersebut telah melakukan malpraktik dan melanggar Pasal 359, 360 KUHP.

#### **A. Pertanggungjawaban Pidana**

Pertanggungjawaban pidana baru dapat dimintakan pada pelaku dari suatu tindak pidana apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:<sup>22</sup>

##### **1. Kesalahan**

Dipidanannya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum. Meskipun perbuatan seseorang pelaku memenuhi rumusan delik dalam undang-undang dan tidak dibenarkan, hal tersebut belum memenuhi syarat untuk penjatuhan pidana, untuk pembedaan masih perlu adanya syarat, yaitu bahwa orang yang melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau bersalah.

Asas Tiada pembedaan tanpa kesalahan yang menyatakan bahwa seseorang tidak mungkin dijatuhkan pidana tanpa sebelumnya dapat dibuktikan adanya kesalahan. Asas ini tidak tercantum dalam Kitab Undang-Undang Hukum

---

<sup>20</sup>*Ibid*, hal 179

<sup>21</sup>*Ibid*, hal.62

<sup>22</sup>Sudarto, *Hukum Pidana I*, Yayasan Sodarto, Semarang, 1990, hal. 85

Indonesia atau dalam peraturan lain, namun berlakunya asas ini sekarang tidak diragukan, akan bertentangan dengan rasa keadilan apabila ada orang yang dijatuhi pidana padahal ia sama sekali tidak bersalah.

Sudarto menyatakan bahwa kesalahan terdiri dari atas beberapa unsur, yaitu;<sup>23</sup>

- a. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada sipembuat (*Schuldfahigkeit* atau *Zurechnungstahigkeit*); artinya keadaan jiwa sepenuhnya harus normal
- b. Hubungan batin antara sipembuat dengan perbuatannya, yang berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*), ini disebut bentuk-bentuk kesalahan.
- c. Tidak adanya alasan yang menghapuskan kesalahan atau tidak ada alasan pemaaf.

Bentuk-bentuk kesalahan terdiri dari :

- a. Kesengajaan

Dalam *Memorie van Toelichting* (MVT) Menteri kehakiman sewaktu mengajukan *Criminief Wetboek* tahun 1881 (yang menjadi Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia tahun 1915), dijelaskan: “sengaja” diartikan: dengan sadar dari kehendak melakukan suatu kejahatan tertentu. Jadi dapat dikatakan, bahwa sengaja berarti menghendaki dan mengetahui apa yang dilakukan. Orang yang melakukan perbuatan dengan sengaja menghendaki perbuatan itu dan disamping itu mengetahui atau menyadari tentang apa yang dilakukan itu. Misalnya seorang ibu, yang sengaja tidak memberi susu kepada anaknya, menghendaki dan sadar akan perbuatannya tersebut.<sup>24</sup>

---

<sup>23</sup>*Ibid*, hal. 91

<sup>24</sup>*Ibid*, hal.102

## b. Kealpaan

Yang dimaksud dengan kealpaan atau kelalaian adalah seseorang tidak bermaksud melanggar larangan undang-undang, tapi ia tidak mengindahkan larangan itu. Ia alpa, lalai, teledor dalam melakukan perbuatan tersebut. Jadi dalam kealpaan terdakwa kurang mengindahkan larangan sehingga tidak berhati-hati dalam melakukan sesuatu perbuatan yang objektif kausal menimbulkan keadaan yang dilarang.

Mengenai kealpaan ini, Moelyatno mengutip dari Smidt yang merupakan keterangan resmi dari pihak pembentuk WVS sebagai berikut: <sup>25</sup>

Pada umumnya bagi kejahatan-kejahatan *wet* mengharuskan bahwa kehendak terdakwa ditujukan pada perbuatan yang dilarang dan diancam pidana. Kecuali itu keadaan yang dilarang itu mungkin sebagian besar berbahaya terhadap keadaan umum mengenai orang atau barang dan jika terjadi menimbulkan banyak kerugian, sehingga *wet* harus bertindak pula terhadap mereka yang tidak berhati-hati, yang teledor. Dengan pendek, yang menimbulkan keadaan yang dilarang itu bukanlah menentang larangan tersebut, dia tidak menghendaki atau menyetujui timbulnya hal yang dilarang, tetapi kesalahannya, kekeliruannya dalam hati sewaktu ia berbuat sehingga menimbulkan hal yang dilarang, ialah bahwa ia kurang mengindahkan larangan itu.

Moelyatno berkesimpulan bahwa kesengajaan adalah yang berlainan jenis dari kealpaan. Akan tetapi dasarnya sama, yaitu adanya perbuatan yang dilarang dan diancam dengan pidana, adanya kemampuan bertanggungjawab dan tidak adanya alasan pemaaf, tetapi bentuknya lain. Dalam kesengajaan sikap batin orang menentang larangan. Dalam kealpaan, kurang mengindahkan larangan sehingga

---

<sup>26</sup> Moelyatno, *Asas-asas Hukum Pidana*, Bina Aksara, Jakarta, 1987, hal.171-176

<sup>25</sup> *Ibid*, hal. 198

tidak berhati-hati dalam melakukan sesuatu yang obyektif kausal menimbulkan keadaan yang dilarang.<sup>26</sup>

## 2. Kemampuan Bertanggung Jawab

Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana tidak ada ketentuan tentang arti kemampuan bertanggung jawab. Yang berhubungan dengan itu ialah Pasal 44: “Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau jiwa yang terganggu karena penyakit tidak dipidana”. Dari Pasal 44, Moelyato menyimpulkan bahwa untuk adanya kemampuan bertanggung jawab harus ada:<sup>27</sup>

- a. Kemampuan untuk membedakan antara perbuatan yang baik dan yang buruk; sesuai dengan hukum dan yang melawan hukum;
- b. Kemampuan untuk menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi.

### **B. Posisi kasus**

#### **- Dakwaan Jaksa Penuntut Umum**

Jaksa Penuntut Umum, berdasarkan surat dakwaan Nomor. Reg.Perk: PDM-12/M.ndo/Ep.2/01/2011 tertanggal 9 Maret 2011 mendakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II), dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III), dengan susunan dakwaan sebagai berikut;

Kesatu:

Primer: Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam

Pasal 359 KUHP Jis Pasal 361 KUHP, Pasal 55 ayat (1) Ke- 1 KUHP;

---

<sup>26</sup>*Ibid*, hal. 201

<sup>27</sup>*Ibid*, hal.165



Subsida: Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP Jo Pasal 55 ayat (1) ke- 1 KUHP

Kedua: Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Jo Pasal 55 ayat (1) ke- 1 KUHP;

Ketiga:

Primer : Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (1) KUHP Jo Pasal 55 ayat (1) ke- 1 KUHP

Subsida: Perbuatan para terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 263 ayat (2) KUHP Jo Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

#### **-Tuntutan Jaksa Penuntut Umum**

Jaksa Penuntut umum dengan surat tuntutan No.Reg. Per:PDM-43/M.ndo/Ep.1/09/2010 tanggal 9 Agustus 2011, meminta agar Majelis Hakim dapat memutuskan sebagai berikut;

- a. Menyatakan dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian, terbukti secara sh dan meyakinkan, telah bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam pasal 359 KUHP jo pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP;
- b. Menjatuhkan hukuman terhadap dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dr. Hendy Siagian, dengan pidana penjara 10 (sepuluh) bulan

#### **-Putusan Mahkamah Agung**

Mahkamah Agung mengabulkan permohonan Kasasi Jaksa Penuntut Umum Kejaksaan Negeri Manado, dan membatalkan putusan Pengadilan Negeri

Manado Nomor 90/PID.B/2011/PN.MDO Tanggal 22 September 2011, mengadili sendiri:

1. Menyatakan para terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (terdakwa II), dan dr. Hendy Siagian (terdakwa III) telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “Perbuatan yang karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain.
2. Menjatuhkan pidana para terdakwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (terdakwa II), dan dr. Hendy Siagian (terdakwa III) dengan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan.

Mahkamah Agung dalam pertimbangan hukumnya menilai bahwa Majelis Hakim Pengadilan Negeri Manado telah salah menerapkan hukum karena seharusnya Majelis hakim dapat mempertimbangkan unsur subyektif maupun unsur obyektif berdasarkan alat-alat bukti yang sah yaitu keterangan saksi-saksi, bukti surat, petunjuk serta keterangan terdakwa, diperoleh fakta bahwa:

1. Berdasarkan keterangan saksi dr. Hermanus Jakobus Lalenoh, SpAn bahwa jawaban konsul terhadap surat konsul yang dikirim oleh bagian kebidanan kepada bagian anestasi tersebut menyatakan bahwa pada prinsipnya kami setuju untuk dilaksanakan pembedahan dengan anestesi resiko tinggi, oleh karena itu adalah operasi darurat maka mohon dijelaskan kepada keluarga resiko yang bisa terjadi usai operasi.
2. Berdasarkan keterangan dari saksi Prof.Dr. Najoran Nan Warouw SpOG bahwa terdakwa I mengatakan operasi terhadap pasien/korban telah selesai dilakukan dan pada saat operasi dilakukan yaitu sejak sayatan didinding perut pertama

sudah mengeluarkan darah hitam, selama operasi dilaksanakan kecepatan nadi tinggi yaitu 160 (seratus enam puluh)x permenit,saturasi oksigen hanya berkisar 85 % sampai dengan 87 %, setelah operasi selesai dilakukan kecepatan nadi pasien/korban adalah 180 (seratus delapan puluh) x permenit dan setelah selesai operasi baru dilakukan pemeriksaan EKG/periksa jantung yang dilakukan oleh bagian penyakit dalam dan saksi menanyakan apakah sudah dilakukan pemeriksaan jantung karena saksi berpikir keadaan ini penyebabnya dari jantung serta jawaban terdakwa I sementara dilakukan pemeriksaan dan hasilnya sudah ada yaitu bahwa pada penderita terjadi *Ventrikel Tachy Kardi* (denyut nadi yang cepat) tetapi saksi menyatakan bahwa itu bukan *Ventrikel Tachy Kardi*, jika denyut nadi sudah diatas 160 x permenit tetapi *Fibrilasi* yaitu pertanda bahwa pada jantung terjadi kegagalan yang akut dan pasti pasien akan meninggal. Sejak Terdakwa I mengawasi korban pada pukul 09.00 WITA sampai dengan pukul 18.000 WITA tindakan yang dilakukan oleh terdakwa I hanya pemeriksaan tambahan dengan USG dan sebagai tindakan medis yang telah dilakukan tidak dimasukkan kedalam rekaman medis dan terdakwa i sebagai ketua residen yang bertanggung jawab saat itu tidak mengikuti seluruh tindakan medis beserta rekam medis termasuk terdakwa I tidak mengetahui tentang pemasangan infus yang telah dilakukan terhadap korban.

Berdasarkan keterangan-keterangan saksi dan saksi ahli, Mahkamah Agung memberi pertimbangan sebagai berikut:

1. *Judex Facti* salah menerapkan hukum, karena tidak mempertimbangkan dengan benar hal-hal yang relevan secara yuridis, yaitu berdasarkan hasil rekam medik No. 041969 yang telah dibacakan oleh saksi ahli dr. Erwin Gidio Kristanto, SH,SpF, bahwa pada saat korban masuk Rumah Sakit Umum Prof.Dr. R.D. Kandou, keadaan umum korban adalah lemah dan status penyakit korban adalah berat
2. 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
3. Perbuatan para terdakwa melakukan operasi terhadap korban Siska Makatey yang kemudian terkadi *emboli* udara yang masuk kedalam bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk keparu-paru kemudian terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung
4. Perbuatan para terdakwa mempunyai hubungan kausal dengan meninggalnya korban Siska Makatey sesuai surat keterangan dari Rumah Sakit Umum Prof. Dr. R.D. Kandou.

## C. PENUTUP

### 1. Kesimpulan

Bedasarkan hasil dari pembahasan, maka penulis menyimpulkan sebagai berikut :

1. Dokter dalam menjalankan profesinya untuk melaksanakan tindakan medik dapat dikatakan telah melakukan malpraktik apabila, *pertama*; apabila dokter tidak teliti atau tidak berhati-hati maka ia memenuhi unsur kelalaian, *kedua*; tindakan yang dilakukan oleh dokter sesuai dengan ukuran ilmu medik, *ketiga*, kemampuan rata-rata dibanding katagori keahlian medik yang sama. Untuk menentukan ukuran rata-rata didasarkan atas pendapat para saksi-saksi ahli dari kelompok keahlian yang sama , *keempat*; dalam situasi dan kondisi yang sama, misalnya praktek Puskesmas berbeda dengan Rumah Sakit, *kelima*; sarana upaya yang sebanding/proposional dengan tujuan konkrit tindakan/perbuatan medis tersebut.
2. Putusan Mahkamah Agung Nomor 365K/PID/2012 menyatakan bahwa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindakan pidana karena kealpaannya menyebabkan korban Siska Makatey meninggal dunia sesuai dengan Pasal 359 KUHP Jo Pasal 55 ayat (1) KUHP dengan menjatuhkan pidana dengan pidana penjara masing-masing 10 (sepuluh) bulan. dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian dapat diminta pertanggungjawaban pidana karena telah terbukti adanya kelalaian yang mengakibatkan Siska Makatey meninggal dunia, adanya kemampuan bertanggungjawab dan tidak adanya alasan pemaaf.

## **2. Saran**

Bedasarkan permasalahan sebagaimana di disebutkan di atas, maka penulis dalam kesempatan ini memberikan beberapa saran atau masukan kepada para pihak yang terkait sehubungan dengan skripsi ini, yaitu:

1. Dokter dalam melaksanakan profesinya untuk melaksanakan tindakan medik kepada pasien hendaknya dilakukan dengan hati-hati dan memberikan informasi yang jelas dan dapat dimengerti tentang tindakan medik yang akan dilakukan beserta kemungkinan-kemungkinan yang terburuk dari tindakan medik yang akan dilakukan sehingga pasien dapat menerima akibat yang dilakukan.
2. Hukuman yang dijatuhkan oleh Mahkamah Agung 10 (sepuluh) bulan dirasakan kuranglah sebanding dengan hilangnya nyawa korban. Diharapkan penegak hukum lebih berat menjatuhkan hukuman bagi dokter yang telah terbukti melakukan malpraktik sehingga dokter lebih hati-hati dalam melaksanakan profesinya.