

TESIS

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS
PELAKU MALAPRAKTIK MEDIS GUNA
MEWUJUDKAN Keadilan**

***CRIMINAL RESPONSIBILITY OF MEDICAL PERSONNEL
PERPETRATORS OF MEDICAL MALPRACTICE IN
ORDER TO ACHIEVE JUSTICE***

TESIS

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Magister Ilmu
Hukum (MH)

Oleh:

YOELITA
2024010261027



**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS JAYABAYA
JAKARTA
2026**

LEMBAR PENGESAHAN

**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TENAGA MEDIS
PELAKU MALAPRAKTIK MEDIS GUNA
MEWUJUDKAN Keadilan**

Telah disetujui dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Program Studi Magister
Ilmu Hukum Pascasarjana Universitas Jayabaya, pada Tanggal **21 Mei 2026** Dan
serta dinyatakan **LULUS**

YOELITA
2024010261027



Jakarta, Juni 2026

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Tofik Yanuar Chandra, SH., MH

Penguji I

Dr. Maryano, SH., MH., CN., MM

Penguji II

Dr. Hedwig A. Mau, SH., MHum

Penguji III

Dr. Mohamad Ismed, SH., MH

Ketua Program
Megister Ilmu Hukum

Dr. Kristiawanto, SH., MH

Dr. Maryano, SH., MH., CN., MM

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASAJANA UNIVERSITAS JAYABAYA

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis Tesis ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Magister atau Doktor, baik di Universitas Jayabaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan Tim Pembimbing dan Para Penguji.
3. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi ini.

Jakarta, Juni 2026
Yang membuat pernyataan,

Meterai Rp10.000.-
YOELITA
2024010261027

ABSTRAK

Judul : Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Pelaku Malapraktik Medis Guna Mewujudkan Keadilan

Kata Kunci : Pertanggungjawaban Pidana, Tenaga Medis, Malapraktik Medis

Perkara dugaan malapraktik saat ini menjadi sorotan penting dikarenakan aturan hukum yang mengaturnya masih bias atau kabur. Hal ini dikarenakan pengaturan mengenai kualifikasi perbuatan malapraktik tidak jelas dicantumkan aturan hukumnya, perbuatan malapraktik ini tidak dapat dilihat dari satu sudut pandang keilmuan saja, melainkan dari segi ilmu hukum juga. Rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu bagaimana peraturan bentuk-bentuk tindak pidana medis pelaku malapraktik dan bagaimana penerapan pertanggungjawaban pidana tenaga medis pelaku malapraktik guna mewujudkan keadilan. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan teori keadilan dan teori pertanggungjawaban.

Metode penelitian pada tesis ini yaitu penelitian hukum yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statue approach*), pendekatan kasus (*case approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*), dan pendekatan analitis (*analytical approach*) bersumber dari bahan hukum primer terdiri dari UUD RI 1945, KUHP, KUHP, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kode Etik Kedokteran Indonesia dan studi kasus yang ada. Bahan hukum sekunder terdiri buku-buku, hasil-hasil penelitian, artikel serta bahan hukum tersier perpustakaan, artikel dan website.

Hasil penelitian ini menyimpulkan bentuk-bentuk tindak pidana malapraktik medis pada dasarnya merupakan perbuatan tenaga medis yang dilakukan dengan adanya kesalahan berupa kesengajaan maupun kelalaian yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta kewajiban hukum dan tenaga medis hanya dapat dipidana apabila terbukti melakukan kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian terhadap pasien serta tidak terdapat alasan pembeda maupun pemaaf. Akan tetapi, dalam praktik penegakan hukum, penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis masih cenderung mengutamakan perlindungan profesi medis dibandingkan perlindungan terhadap pasien sebagai korban. Saran dalam penelitian ini adalah agar pemerintah dan pembentuk undang-undang perlu melakukan pengaturan yang lebih spesifik dan komprehensif mengenai tindak pidana malapraktik medis dalam peraturan perundang-undangan, khususnya dengan memberikan batasan yang jelas mengenai perbedaan antara risiko medis, kelalaian medis, dan malapraktik medis dan aparat penegak hukum, khususnya penyidik, jaksa, dan hakim, perlu menerapkan pendekatan yang lebih berorientasi pada keadilan substantif dalam menangani perkara malapraktik medis.

ABSTRACT

Title : *Criminal Liability of Medical Personnel Perpetrating Medical Malpractice to Achieve Justice*

Keyword : *Criminal Liability, Medical Personnel, Medical Malpractice*

Alleged malpractice cases are currently under significant scrutiny due to the biased or unclear legal regulations governing them. This is because the legal regulations governing the qualifications for malpractice are not clearly stated. This malpractice cannot be viewed from a single scientific perspective, but also from a legal perspective. The research questions addressed in this study are the forms of medical malpractice crimes and how to apply criminal liability to medical personnel who commit malpractice to achieve justice. In this study, the author uses the theory of justice and the theory of responsibility as analytical tools.

The research method in this thesis is normative juridical legal research using a statute approach, case approach, conceptual approach, and analytical approach sourced from primary legal materials consisting of the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia, the Criminal Code, the Criminal Procedure Code, Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice, the Indonesian Code of Medical Ethics and existing case studies, secondary legal materials consisting of books, research results, articles and tertiary legal materials from libraries, articles and websites.

The results of this study conclude that the forms of medical malpractice crimes are basically acts of medical personnel committed with errors in the form of intent or negligence that are contrary to professional standards, service standards, operational procedure standards, and legal obligations and medical personnel can only be punished if proven to have committed errors in the form of intent or negligence that cause harm to patients and there is no justification or excuse. However, in law enforcement practices, the application of criminal liability to medical personnel still tends to prioritize the protection of the medical profession over the protection of patients as victims. The suggestion in this study is that the government and lawmakers need to make more specific and comprehensive regulations regarding the crime of medical malpractice in legislation, especially by providing clear boundaries regarding the differences between medical risks, medical negligence, and medical malpractice and law enforcement officials, especially investigators, prosecutors, and judges, need to apply a more substantive justice-oriented approach in handling medical malpractice cases.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan, yang senantiasa melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis berhasil menyelesaikan Tesis ini dengan judul **“Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Pelaku Malapraktik Medis Guna Mewujudkan Keadilan”**. Tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat gelar Magister Hukum pada Program Pascasarjana Universitas Jayabaya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dan penghargaan sebesar - besarnya kepada:

1. Bapak drg. H. Moestar Putrajaya, M.H, selaku Ketua Yayasan Universitas Jayabaya.
2. Bapak Prof. Dr. H. Fauzie Yusuf Hasibuan, S.H., M.Hum, Rektor Universitas Jayabaya.
3. Bapak Prof. Dr. H. Yuhelson, S.H., M.H., M.Kn, Direktur Program Pascasarjana Universitas Jayabaya.
4. Bapak Dr. Maryano, SH., MH., MM., CN selaku Ketua Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Jayabaya sekaligus Dosen pembimbing II yang sudah memberikan arahan dan masukan kepada penulis.
5. Bapak Dr. Hedwig A. Mau, SH., MHum selaku Sekretaris Program Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Jayabaya
6. Bapak Dr. Tofik Yanuar Chandra, S.H., M.H selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan arahan dalam penulisan dan penyelesaian Tesis ini.
7. Bapak Dr. Kristiawanto, S.H., M.H selaku Dosen Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan dalam penulisan

Tesis ini.

8. Bapak Dr. Mohamad Ismed, S.H., M.H selaku Dosen Penguji III yang telah memberikan saran dan masukan untuk kesempurnaan dalam penulisan Tesis ini.
9. Segenap civitas Akademika Universitas Jayabaya, Jakarta, khususnya Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan semua staf administrasi Program Pascasarjana Universitas Jayabaya Jakarta yang telah banyak membantu selama perkuliahan sampai dengan penyelesaian penulisan Tesis ini.
10. Rekan-rekan Mahasiswa Program Magister Ilmu Hukum.
11. Pimpinan, teman – teman serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Dengan segala kekurangan yang ada, untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat konstruktif, agar bisa menjadi perbaikan di masa akandatang. Akhir kata penulis berharap Tesis ini dapat memberikan manfaat, terutama untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang Ilmu Hukum.

Jakarta, Juni 2026

YOELITA
2024010261027

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	12
C. Tujuan Penelitian	12
D. Kegunaan Penelitian	12
E. Kerangka Pemikiran	13
1. Kerangka Konseptual	13
2. Kerangka Teoretis	14
F. Metode Penelitian	16
1. Jenis Penelitian	16
2. Pendekatan Penelitian	17
3. Sumber Bahan Hukum	17
4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum	19
5. Teknik Analisis Bahan Hukum	19
BAB II TINJAUAN TEORI KEADILAN, TEORI PERTANGGUNGJAWABAN DAN TINJAUAN PUSTAKA TINDAK PIDANA DAN MALAPRAKTIK	
A. Teori Keadilan.....	20
B. Teori Pertanggungjawaban.....	27
C. Tindak Pidana.....	35

	D. Malapraktik Medis	40
BAB III	TENAGA MEDIS YANG MELAKUKAN MALAPRAKTIK MEDIS	
	A. Tanggung Jawab dan Peran Tenaga Medis.....	50
	B. Hak Dan Kewajiban Tenaga Medis Dalam Pelayanan	
	Kesehatan.....	57
	C. Contoh Kasus Malapraktik Medis.....	67
BAB IV	BENTUK-BENTUK TINDAK PIDANA MALAPRAKTIK MEDIS DAN PENERAPAN PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA GUNA MEWUJUDKAN KEADILAN	
	A. Bentuk-Bentuk Tindak Pidana Malapraktik Medis	99
	B. Penerapan Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis	
	Pelaku Malapraktik Guna Mewujudkan Keadilan.....	96
BAB V	PENUTUP	
	A. Kesimpulan.....	119
	B. Saran.....	120
	DAFTAR PUSTAKA	121

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia bercita-cita melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Cita-cita negara yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia ini tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Tahun 1945 alinea ke-3.¹

Di Indonesia, secara sistem hukum belum memiliki undang-undang yang secara khusus membahas tentang malapraktik. Namun, tidak berarti ketika dokter melakukan dugaan malapraktik tidak dapat diproses. Sesuai dengan Pasal 1 angka 24 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana menyebutkan, “laporan adalah pemberitahuan yang disampaikan oleh seorang karena hak atau kewajiban berdasarkan undang-undang kepada pejabat yang berwenang tentang telah atau sedang atau diduga akan terjadinya peristiwa pidana”. Atas dasar tersebut sebagai masyarakat berkewajiban melaporkan segala bentuk tindak pidana baik yang dialaminya sendiri ataupun dialami oleh orang lain. Selanjutnya, yang berhak menentukan perkara tersebut dikatakan pidana atau bukan diserahkan kembali kepada pihak penyidik.

Kesehatan merupakan hak setiap manusia dan kesehatan berada didalam ranah sosial dan kemanusiaan. Didalam pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun

¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

2009 Tentang Kesehatan` disebutkan bahwa setiap orang berhak atas Kesehatan Hakikat ilmu kesehatan bertujuan untuk memperbaiki kondisi dan mempertahankan kualitas hidup manusia, baik secara fisik maupun psikis.

Hukum kedokteran atau hukum kesehatan merupakan cabang ilmu yang masih tergolong muda, terutama bagi khasanah hukum nasional Indonesia. Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum bisa dirumuskan secara mandiri, sehingga batasan-batasan mengenai malapraktik belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian dan batasan-batasan malapraktik kedokteran belum seragam, bergantung pada sisi mana orang memandangnya.

Diterbitkannya Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam Pasal 79 huruf e jo. Pasal 51 huruf a telah menimbulkan kegelisahan dan keresahan di lingkungan para pengemban profesi kedokteran. Para dokter yang selama ini kurang memahami tanggung jawab hukumnya, terkesima dan terkejut terhadap adanya pasal-pasal yang mengkriminalisasi pelanggaran administratif yang sama sekali tidak berpengaruh terhadap nyawa manusia. Dokter yang tidak mempunyai surat izin praktik belum tentu melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar profesinya.

Sebaliknya, dokter yang mempunyai surat izin praktik, juga belum tentu selalu melakukan praktik kedokteran sesuai dengan standar profesinya. Didalam praktik kedokteran, mungkin saja terjadi adanya suatu kesalahan atau kelalaian. Apabila akibat sakitnya seseorang bukan karena unsur kesalahan medis, dapat dikatakan tidak dipersoalkan akan tetapi apabila sakit tersebut dikarenakan unsur kesalahan atau kelalaian, maka tindakan medis menjadi dilematis, karena tujuan

seseorang berobat adalah untuk mencari penyembuhan atau peningkatan kesehatan, namun seringkali yang diperoleh justru kebalikannya. Hal tersebut dikenal dengan istilah malapraktik.² seperti yang telah dikutip Ninik Mariyanti dalam bukunya "Malapraktik Kedokteran", bahwa menurut C. Berkhouwer dan L.D. Vorsman, seorang dokter itu dianggap melakukan kesalahan apabila dia tidak bertindak sesuai dengan kewajiban yang timbul dari profesinya.³ Atas dasar hal tersebut Mariyati mengemukakan pendapatnya tentang kesalahan dokter dalam melaksanakan profesinya, yang dapat disebabkan karena kurang pengetahuan, pengalaman dan kurang pengertian, sehingga menyebabkan seseorang dokter dapat salah dalam mengambil keputusan atau penilaian.

Untuk melihat tingkat kelalaian, tolak ukurnya adalah seberapa jauh kelalaian yang dipermasalahkan tersebut jauh atau dekat dengan standar profesi medis. Padahal mengukur standar profesi itu sendiri merupakan hal yang sangat sulit, karena yang mengerti adalah dokter yang benar-benar menguasai ilmu kedokteran. Namun dalam hal ini, Veronika Komalawati mengutip pendapat Prof. Leenen yang mengatakan bahwa;

"Standar profesi adalah tindakan medis seorang dokter yang memenuhi pengetahuan yang biasanya dimiliki oleh seorang dokter rata-rata dalam keahlian dokter tersebut, menurut situasi dan kondisi dimana tindakan medis itu dilakukan."⁴

² H Fahlevi, Tesis: *"Perlindungan Hukum Pidana Bagi Dokter dan Pertanggungjawaban Rumah Sakit sebagai Korporasi terhadap Malapraktik yang dilakukan oleh Dokter yang bertugas di Rumah Sakit"* (Jakarta: UPNVJ, 2016), hlm. 1.

³ Ninik Mariyanti, *Malapraktik Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*, Jakarta: Bina Aksara, 1989, hlm. 43.

⁴ Veronika komalawati, *Hukum Dan Etika Dalam Praktik Dokter (I)*, (J*.Pustaka Harapan, 1989) hlm. 42.

Istilah malapratik kedokteran (*medical malpractice*) pertama kali digunakan oleh Sir William Blackstone ketika beliau menulis tahun 1768, dan menyatakan bahwa:

“.... that, malpractixis is great misdemeanor and offence at common law, whether it be for curiosity or experiment, or by neglect, because it breaks the trust which the party has placed in his physician, and tends to the patient's destruction” (bahwa, malapraktik adalah pelanggaran berat dan pelanggaran hukum umum, baik untuk rasa ingin tahu atau percobaan, atau karena kelalaian, karena merusak kepercayaan yang diberikan pihak jahat kepada dokternya, dan cenderung merusak pasien).

Malapraktik kedokteran adalah istilah hukum yang dari sudut harfiah pun artinya praktik kedokteran yang buruk atau yang jelek karena salah atau menyimpang dari yang semestinya dan sebagainya.⁵ Dokter dapat disalahkan dalam kasus dugaan malapraktik apabila pelayanan yang diberikan termasuk kategori melawan hukum. Sifat melawan hukum disebabkan oleh beberapa kemungkinan antara lain:

1. Dilanggarnya profesi dokter
2. Dilanggarnya standar prosedur operasional
3. Dilanggarnya hukum seperti praktik tidak memiliki STR atau SIP
4. Dilanggarnya kode etik kedokteran (KODEKI)
5. Dilanggarnya prinsip-prinsip umum kedokteran
6. Dilanggarnya kesusilaan umum
7. Praktik kedokteran tanpa informed consent
8. Terapi tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien
9. Terapi tidak sesuai dengan informed consent dan sebagainya

⁵ Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum*, Malang, Banyumedia Publishing, 2007, hlm.2

Masyarakat beranggapan bahwa seorang dokter merupakan “penyelamat”, banyak masyarakat awam beranggapan bahwa dokter tidak akan melakukan kesalahan sehingga mereka pasrah dan memilih untuk menuruti apa kata dokter dengan harapan penyakitnya segera sembuh. Jika pada akhirnya pasien tersebut meninggal dunia atau dengan kata lain dokter tidak dapat menyelamatkan pasiennya, maka keluarga pasien beranggapan bahwa itu sudah takdir yang Maha Kuasa.

Pasien ataupun keluarga pasien seringkali memilih untuk diam saja walaupun tindakan pengobatan dan pelayanan kesehatan yang diterima dari dokter dianggap kurang memadai. Mereka tidak berani untuk mengutarakan ketidakpuasannya kepada dokter ataupun menempuh jalur hukum untuk menuntut dokter karena khawatir dokternya akan menolak untuk menyembuhkan penyakit pasien.⁶

Perkara dugaan malapraktik saat ini menjadi sorotan penting dikarenakan aturan hukum yang mengaturnya masih bias atau kabur. Hal ini dikarenakan pengaturan mengenai kualifikasi perbuatan malapraktik tidak jelas dicantumkan aturan hukumnya, perbuatan malapraktik ini tidak dapat dilihat dari satu sudut pandang keilmuan saja, melainkan dari segi ilmu hukum juga.

Perbuatan malapraktik mengandung unsur pidana dan perdata hal ini seharusnya diperhatikan agar setiap pihak tidak memberikan penafsiran masing-masing menurut keilmuan masing-masing. Pertanggungjawaban pidana dokter dalam kasus malapraktik medis menurut KUHP menjelaskan pertanggungjawaban

⁶ Anny Isfandyarie, *Malapraktik & Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Penerbit Pustaka; Malang, 2005, hlm.10

pidana merupakan pertanggungjawaban atas tindakan tindakan yang bersifat melawan hukum.

Menurut Budi Sampurna, Professional *misconduct* yang merupakan kesengajaan dapat dilakukan dalam bentuk pelanggaran ketentuan etik, ketentuan disiplin profesi, hukum administratif, serta hukum pidana dan perdata, seperti melakukan kesengajaan yang merugikan pasien, penahanan pasien, pelanggaran wajib simpan rahasia kedokteran, aborsi ilegal, euthanasia, penyerangan seksual, misrepresentasi atau keterangan palsu, menggunakan iptekdok yang belum teruji / diterima, dokter praktik di luar kompetensinya, dokter praktik tanpa SIP (Surat Ijin Praktik), dan lain sebagainya. Kelalaian medik mungkin terjadi dalam 3 bentuk, yaitu:

1. *Malfeasance* memiliki arti melakukan tindakan yang melanggar hukum atau suatu tindakan yang tidak tepat/layak (*unlawful atau improper*) dilakukan, misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah improper).
2. *Misfeasance* mempunyai arti melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat (*improper performance*), yaitu misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur.
3. Sedangkan *Nonfeasance* adalah tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban bagi profesinya sebagai seorang dokter.

Dengan demikian kelalaian medik adalah salah satu bentuk atau bagian dari malapraktik medis, juga merupakan bentuk malapraktik medis yang paling sering

terjadi.⁷ Adapun contoh kasus tentang malapraktik di Indonesia penulis uraikan sebagai berikut:

1. Putusan MA No. 3203 K/Pdt/2017, di mana tergugat, seorang dokter gigi, melakukan pemasangan implan melalui lima kali operasi bedah mulut, Namun sejak operasi keempat, penggugat tidak merasakan perkembangan mengeluarkan bau busuk. Keluhan ini diabaikan oleh tergugat yang malah meminta penggugat kembali dua hari kemudian. Belum sampai hari yang dijanjikan, penggugat kembali lebih awal karena kondisi memburuk. Setelah diperiksa, tergugat menemukan implan membusuk dan membongkarnya. Ternyata, tanpa izin, tergugat juga memasang implan pada gigi lain yang ikut rusak. Ia mengaku memiliki izin dari Forum Ilmiah Studi Kedokteran Gigi dan menggunakan teknik yang baru dipelajari selama tujuh hari di Italia, meski belum terbukti keberhasilannya. Majelis hakim menilai tindakan tergugat sebagai perbuatan melawan hukum yang menyebabkan kerugian materiil dan immateriil, sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata, Pengadilan menghukum tergugat untuk membayar ganti rugi kepada penggugat sebesar Rp100.000.000,-.
2. Putusan MA No. 817K/Pid/2018, yaitu Pada tanggal 10 April 2010 korban, Julia Fransiska Makatey (25) merupakan wanita yang sedang hamil anak keduanya. Ia masuk ke RS Dr Kandau Manado atas rujukan puskesmas. Pada waktu itu, ia didiagnosis sudah dalam tahap persalinan pembukaan dua. Namun setelah delapan jam masuk tahap persalinan, tidak ada

⁷ Sampurna B, *Malapraktik Medik*, CV. Novum Luxus, Jakarta, 2008, hlm. 10

kemajuan dan justru malah muncul tanda-tanda gawat janin, sehingga ketika itu diputuskan untuk dilakukan operasi caesar darurat. Saat itu terlihat tanda-tanda gawat janin, terjadi mekonium atau bayi mengeluarkan feses saat persalinan sehingga diputuskan melakukan bedah sesar. Tapi setelah itu bayi berhasil dikeluarkan, namun pasca operasi kondisi pasien semakin memburuk dan sekitar 20 menit kemudian, ia dinyatakan meninggal dunia. Atas kasus ini, tim dokter yang terdiri atas dr. Ayu, dr. Hendi Siagian dan dr. Hendry Simanjuntak, dituntut Jaksa Penuntut Umum (JPU) hukuman 10 bulan penjara karena laporan malapraktik keluarga korban. Namun Pengadilan Negeri (PN) Manado menyatakan ketiga terdakwa tidak bersalah dan bebas murni.

3. Putusan No.1441/Pid.Sus/2019/PN. Mks yaitu berdasarkan fakta persidangan, terdakwa tidak membuat informed consent tertulis kepada pasien sebelum melakukan penyuntikan filler. Ini bertentangan dengan Undang Undang Kesehatan No.17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan dimana pada Pasal 293 ayat (5) mengharuskan persetujuan tertulis dari pasien sebelum tindakan dilakukan yang mewajibkan dokter untuk mendapatkan persetujuan tertulis dari pasien. tindak pidana malapraktik ini menyebabkan kerugian serius bagi pasien berupa kebutaan pada mata kiri, yang merupakan akibat langsung dari kelalaian dalam prosedur medis. Penyuntikan filler dapat berisiko menyebabkan pemblokiran pembuluh darah, yang jika terjadi, dapat menghalangi aliran darah ke area tertentu. Hal ini berpotensi menyebabkan nekrosis jaringan (kematian jaringan)

atau bahkan kebutaan permanen, terutama jika bahan filler tersuntikkan ke pembuluh darah yang mengalir ke mata.

Peneliti menemukan beberapa penelitian yang memiliki pembahasan yang serupa namun berbeda dengan penelitian Peneliti, yaitu sebagai berikut:

1. Tesis dengan judul Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis, ditulis oleh Hasrul Buamena, S.H. Mahasiswa Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, Tahun 2014, penelitian tersebut membahas tentang bagaimana kriteria medis dokter apabila diduga melakukan kelalaian medis dan apakah putusan kasasi Mahkamah Agung Nomor 365/K/Pid/2012 telah sesuai dengan tanggung jawab pidana dokter dalam kesalahan medis. Adapun hasil dari penelitian tersebut adalah untuk menentukan kriteria kesalahan medis dokter tidak hanya berdasarkan pada kesalahan berdasarkan hukum pidana saja, namun terlebih dahulu dibuktikan kesalahan medis dari aspek disiplin ilmu kedokteran dengan cara audit medis melalui komite medis didalam PMK Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medis Di Rumah Sakit dan putusan kasasi tersebut apabila mengacu kepada PMK Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medis Di Rumah Sakit, para dokter yang diduga melakukan kesalahan medis sudah seharusnya dibuktikan dahulu kesalahan medisnya melalui audit medis yang dilakukan oleh Komite Medis.
2. Tesis dengan judul Kewenangan Organisasi Kedokteran Dalam Penentuan Terjadinya Malapraktik Medik, ditulis oleh Andi Aulia Panangari,

Mahasiswa Universitas Hasanudin Makasar pada Tahun 2022. Penelitian tersebut membahas tentang organisasi kedokteran yang berwenang dalam penentuan terjadinya malapraktik medik dan bagaimana jika terjadi perbedaan pendapat antara organisasi kedokteran dalam penentuan terjadinya malapraktik medik. Adapun hasil dari penelitian tersebut adalah apabila pelanggaran yang dilakukan berupa etika, maka mekanisme penyelesaiannya diserahkan kepada Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK), Sebaliknya, bila pelanggaran tersebut berkaitan dengan kedisiplinan, maka penanganannya diberikan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dalam hal tindakan dokter memuat unsur tindak pidana, maka pihak yang merasa dirugikan berhak melakukan tuntutan hukum pidana di wilayah peradilan umum, hal mana hakim menjadi penentu dan pengambil keputusan dan dalam hal terjadi perbedaan antara organisasi kedokteran terhadap dugaan terjadinya malapraktik, maka perlu didasarkan pada jenis kesalahan yang dilakukan, apakah memenuhi unsur sengaja (*dolus*) atau kelalaian (*culpa*), termasuk bila tidak ada alasan pemaaf atas perbuatan yang dilakukannya. Demikian juga mesti diperhatikan apakah tindakan yang dilakukan oleh dokter patut diduga malapraktik medik atau termasuk dalam kategori resiko medik.

3. Tesis dengan judul Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Yang Melakukan Tindakan Malapraktik Medis, ditulis oleh Sutiawati, Mahasiswi Universitas Muslim Indonesia, Tahun 2023. Penelitian tersebut membahas tentang bagaimana pengaturan hukum mengenai malapraktik

medis dalam peraturan perundang-undangan dan bagaimana pertanggungjawaban hukum mengenai malapraktik medis dalam peraturan perundang-undangan. Adapun hasil dari penelitian tersebut adalah pertanggungjawaban pidana dokter yang melakukan tindakan malapraktik, dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya dalam hukum pidana, jika perbuatannya telah memenuhi unsur-unsur dari suatu kesalahan. Dalam peraturan Perundang-undangan belum diatur secara khusus. Namun, dalam beberapa Peraturan Perundang-Undangan dan Kitab Undang-undang Hukum Pidana ditemukan beberapa pasal yang secara tidak langsung berkaitan dengan Malapraktik Medis.

Dari uraian ketiga penelitian terdahulu diatas, yang membedakan dengan penelitian penulis adalah, penulis lebih memfokuskan kepada bagaimana pertanggungjawaban hukum guna mewujudkan keadilan, keadilan dalam hal ini adalah keadilan dari segi pasien yang menderita kerugian akibat perbuatan yang dilakukan oleh tenaga medis.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diuraikan diatas ditemukan titik tolak dari pemikiran-pemikiran diatas penulis tertarik untuk menulis tesis dengan judul **“Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Pelaku Malapraktik Medis Guna Mewujudkan Keadilan”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah dan judul penelitian tersebut, maka penelitian yang akan dirumuskan yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana peraturan bentuk-bentuk tindak pidana medis pelaku malapraktik?
2. Bagaimana penerapan pertanggungjawaban pidana tenaga medis pelaku malapraktik guna mewujudkan keadilan?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis bentuk-bentuk tindak pidana malapraktik medis.
2. Untuk menganalisis pertanggungjawaban pidana tenaga medis pelaku malapraktik guna mewujudkan keadilan.

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan baik secara teoretis maupun praktis, antara lain:

1. Kegunaan Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai bahan masukan bagi pihak yang berkompeten di bidang hukum pada umumnya dan bidang medis khususnya bagi yang berhubungan dengan penanganan tindak malapraktik. Hasil penelitian ini juga sebagai sarana untuk memperluas wawasan bagi para pembaca mengenai tindak malapraktik pada dunia medis, serta untuk mengkaji dari sisi hukum tentang dasar pertimbangan hukum oleh hakim dalam menjatuhkan suatu hukuman.

2. Kegunaan Praktis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat secara praktis bagi pihak-pihak yang berpartisipasi dalam perlindungan hukum bagi penanganan tindak malapraktik pada dunia medis, yaitu sebagai tambahan ilmu pengetahuan bagi peneliti untuk mengetahui dengan jelas tentang malapraktik medis menurut KUHP. Selain itu penelitian ini diharapkan sebagai informasi bagi masyarakat agar mengetahui dan terhindar dari malapraktik medis serta juga sebagai masukan agar dapat dijadikan sebagai sumber pustaka, terutama dalam bidang hukum Kesehatan tentang pencegahan terjadinya malapraktik pada dunia medis.

E. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan uraian tentang konsep-konsep dalam penelitian, menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus yang akan diteliti. Konsep bukan merupakan gejala atau fakta yang akan diteliti melainkan abstraksi dari gejala atau fakta tersebut.⁸ Untuk menghindari kesalahan persepsi, maka perlu diberikan definisi konseptual dalam penelitian ini sehubungan dengan judul yang diangkat, sebagai berikut:

- a. Pertanggungjawaban Hukum menurut Hans Kelsen, Pertanggungjawaban timbul apabila suatu perbuatan bertentangan dengan norma hukum dan karena itu pelaku dikenai sanksi oleh otoritas

⁸ Wignjosobroto, Soetandyo, *Hukum: Paradigma, Metode, dan Dinamika Masalah-Masalahnya*. Huma: Jakarta, 2002, hlm. 26.

hukum yang berwenang.⁹

b. Tenaga Medis adalah dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis yang memiliki kompetensi serta kewenangan untuk melakukan praktik kedokteran.¹⁰

c. Menurut *Black's Law Dictionary (9th Edition)*, istilah malapraktik didefinisikan sebagai, “*Professional misconduct or unreasonable lack of skill. It is the failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession.*” Artinya malapraktik adalah pelanggaran profesional atau kurangnya keterampilan yang wajar, yaitu kegagalan seseorang yang memberikan jasa profesional untuk menggunakan tingkat keterampilan dan pengetahuan yang lazim diterapkan dalam profesinya.¹¹

d. Tindak Pidana

2. Kerangka Teoretis

Kerangka Teori Sebagai dasar pemikiran dalam penelitian ini maka penulis terlebih dahulu mengemukakan kerangka teori sebagai sumber dan landasan untuk menganalisis masalah yang akan dibahas guna memperoleh kebenaran dalam penelitian. Maka dalam penelitian ini ada beberapa teori yang

⁹ Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, Cambridge: Harvard University Press, 1945, hlm. 71.

¹⁰ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 1 angka (2)

¹¹ Bryan A. Garner (ed.), *Black's Law Dictionary 9th Edition*, St. Paul, Minnesota: Thomson Reuters, 2009, hlm. 1044.

dipaparkan sebagai acuan terhadap permasalahan yang ada, adapun teori yang digunakan adalah sebagai berikut:

a. Teori Keadilan

Hukum adalah perintah dari kekuasaan politik yang berdaulat dalam suatu negara,¹² sebagaimana yang kita ketahui bahwa hukum tentu tidak dapat dilepaskan dari nilai keadilan. Hal ini selaras dengan yang dinyatakan oleh John Borden (Bordley) Rawls bahwa keadilan bukan salah satu prinsip atau salah satu prioritas di antara banyak prinsip utama, melainkan satu-satunya prinsip utama yang harus diwujudkan. Rawls selanjutnya melahirkan Teori Keadilan dimana teori tersebut memiliki 3 (tiga) prinsip keadilan, yakni:

- 1) Prinsip Kebebasan yang sama (*equal liberty of principle*)
- 2) Prinsip Perbedaan (*differences principle*)
- 3) Prinsip Persamaan (*equal opportunity principle*)¹³

b. Teori Pertanggungjawaban

Sistem pertanggungjawaban pidana dalam hukum pidana positif saat ini menganut asas kesalahan sebagai salah satu asas disamping asas legalitas. Pertanggungjawaban pidana merupakan bentuk perbuatan dari pelaku tindak pidana terhadap kesalahan yang dilakukannya. Dengan demikian, terjadinya pertanggungjawaban pidana karena ada kesalahan

¹² Muhammad Sidiq, *Perkembangan Pemikiran Teori Ilmu Hukum*, Prandya Paramita, Jakarta, 2009, hlm 6

¹³ Irwan Mawardi, *Paradigma Baru PTUN*, Thafa Media, Yogyakarta, 2016, hlm. 17

yang merupakan tindak pidana yang dilakukan oleh seseorang, dan telah ada aturan yang mengatur tindak pidana tersebut.

Roeslan Saleh menyatakan bahwa:¹⁴

“Dalam membicarakan tentang pertanggungjawaban pidana, tidaklah dapat dilepaskan dari satu dua aspek yang harus dilihat dengan pandangan-pandangan falsafah. Satu diantaranya adalah keadilan, sehingga pembicaraan tentang pertanggungjawaban pidana akan memberikan kontur yang lebih jelas. Pertanggung jawaban pidana sebagai soal hukum pidana terjalin dengan keadilan sebagai soal filsafat”

F. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan langkah awal yang sangat penting dalam penyusunan tesis ini, yang bertujuan untuk menganalisis fenomena terkait perlindungan hukum atas tindak Malapraktik pada dunia medis. Metode yang digunakan akan memberikan arah dalam memahami permasalahan secara komprehensif, dan memastikan bahwa hasil penelitian ini relevan dan valid.

Adapun metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian normatif (*normative research*), yang berfokus pada kajian terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku serta hubungan antara norma-norma hukum yang ada dengan praktik perlindungan hukum. Dalam penelitian ini, penulis akan menitikberatkan pada

¹⁴ Roeslan Saleh. *“Pikiran-pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana”*. Ghalia Indonesia. Jakarta. 2002. Hal. 10

analisis norma hukum yang mengatur tanggung jawab antara teori hukum kedokteran dan praktik kedokteran.

2. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode pendekatan Perundang-Undangan (*Statue Approach*) dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang saling berhubungan dengan isu hukum yang di bahas. Undang undang yang digunakan yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pendekatan kasus (*case approach*) yang berkaitan dengan kasus malapraktik yang dilakukan oleh tenaga medis. Pendekatan analitis (*Analitycal approach*) yaitu dengan berfokus pada analisis kritis atas bahasa, konsep, dan rasio (alasan filosofis) di balik aturan terkait, tidak sekadar melihat aturan apa yang berlaku. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) untuk menemukan solusi atau norma baru terhadap suatu isu hukum yang belum diatur secara spesifik oleh undang-undang.

3. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Jenis dan sumber bahan hukum diperoleh dari bahan hukum sekunder. Bahan hukum sekunder yaitu data yang diperoleh dari atau berasal dari bahan kepustakaan.¹⁵ Untuk memecahkan isu hukum secara preskriptif, maka diperlukan sumber-sumber hukum penelitian yang dapat dibedakan menjadi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

a. Bahan hukum primer

¹⁵ Muhammad, Abdul Kadir, *Hukum dan Penelitian Hukum*. Citra Aditya Bakti: Bandung, 2024, hlm. 122.

Bahan-bahan hukum yang mengikat yaitu:

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD RI 1945);
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- 3) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP).
- 4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
- 6) Kode Etik Kedokteran Indonesia.

b. Bahan hukum sekunder:

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang digunakan untuk memberi penjelasan yang berhubungan dengan bahan primer, antara lain karya ilmiah dan literatur-literatur tertulis oleh para ahli yang ada relevansinya dengan isu hukum dalam penelitian ini.

c. Bahan hukum tersier:

Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan primer dan sekunder, antara lain kamus, ensiklopedia, dan sebagainya yang ada relevansinya dengan isu hukum dalam penelitian ini agar diperoleh informasi terbaru, relevan dan mutakhir.¹⁶

¹⁶ Sunggono, Bambang, *Metode Penelitian Hukum*. Raja Grafindo Persada: Jakarta, 1996, hlm. 144.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Dalam penelitian ini yang digunakan yaitu metode yuridis normatif. Penulis melakukan studi lapangan yang memperoleh data primer dengan melakukan penelitian mengenai aturan-aturan hukum yang berlaku serta dari buku-buku yang membahas tentang Malapraktik pada dunia kesehatan.

5. Teknik Analisis Bahan Hukum

Menganalisis semua bahan hukum dengan cara penafsiran sistematis untuk menginterpretasikan yang telah sistematis dengan melakukan penelitian naskah hukum yang telah tersedia, membandingkan, menyandingkan tiap bahan hukum yang berelevansi serta diharapkan saling berhubung dan mendapatkan satu jawaban.

BAB II

TINJAUAN TEORI KEADILAN, TEORI PERTANGGUNGJAWABAN DAN TINJAUAN PUSTAKA TINDAK PIDANA DAN MALAPRAKTIK

A. Teori Keadilan

Pembahasan mengenai pertanggungjawaban pidana tenaga medis dalam perkara malapraktik medis tidak dapat dilepaskan dari dimensi keadilan sebagai tujuan utama hukum. Hukum pidana bukan sekadar instrumen penghukuman, melainkan sarana untuk menata keseimbangan antara perlindungan terhadap korban, kepastian hukum bagi tenaga medis, serta kepentingan masyarakat luas dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Dalam konteks inilah teori keadilan yang dikemukakan oleh John Rawls menjadi relevan sebagai landasan filosofis dalam menganalisis konstruksi pertanggungjawaban pidana.

Keadilan sering menjadi problema bagi para pencari keadilan, pasalnya yang paling sering menjadi diskursus adalah persoalan keadilan dalam kaitannya dengan hukum. Hal ini disebabkan oleh karena hukum atau suatu bentuk peraturan perundang-undangan yang diterapkan dan diterimanya dengan pandangan yang berbeda, dengan kata lain memiliki sudut pandang yang berbeda, ada yang memandang hukum itu telah adil dan ada juga yang memandang sebaliknya yakni hukum itu tidak adil.

Permasalahan demikian sering ditemukan dalam kasus konkrit, seperti dalam suatu perkara, seorang merasa tidak adil terhadap putusan

majelis hakim dan sebaliknya majelis hakim merasa dengan keyakinannya putusan itu telah adil karena putusan itu telah didasarkan pada pertimbangan-pertimbangan hukum yang tertulis dalam bentuk peraturan perundang-undangan. Hakikatnya konsep keadilan sangat sulit untuk menentukan tolak ukur keadilan karena adil bagi satu pihak belum tentu adil bagi pihak yang lain.

Istilah keadilan (*iustitia*) menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia berasal dari kata “adil” yang berarti: tidak berat sebelah, tidak memihak, berpihak kepada yang benar, sepatutnya, tidak sewenang-wenang¹⁷. John Rawls dalam bukunya “*A Theory Of Justice*” menyatakan keadilan adalah kebajikan utama dalam intitusi sosial, sebagaimana kebenaran dalam system pemikiran. Secara analogis ketidakadilan bisa dibiarkan hanya ketika ia butuh menghindari ketidakadilan yang lebih besar.¹⁸

Teori keadilan Jhon Rawls dikenal dengan teori keadilan kontemporer dan menjadi kajian secara umum. Menurut Jhon Rawls oleh karena masyarakat belum diatur dengan baik, maka orang-orang harus kembali kepada posisi asli mereka untuk menemukan prinsip-prinsip keadilan yang benar. Posisi semula adalah posisi yang dihadapi manusia lain sebagai manusia. posisi ini sebetulnya merupakan suatu posisi hipotesis atau fiktif oleh sebab itu manusia tidak dapat melepaskan diri secara nyata dari kepribadian individualnya. Keadilan yang dihasilkan ditanggapi sebagai suatu kejujuran manusia sebagai manusia, suatu pendirian yang tidak dipengaruhi

¹⁷ Kamus Besar Bahasa Indonesia, Keadilan, <http://kbbi.web.id>, [diakses 15/02/2026, pukul. 13.00]

¹⁸ Jhon Rawls, *Teori Keadilan (A Theory Of Justice)*, diterjemahkan oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo (Yogyakarta: Pustaka Pelajar 2006), hlm. 3-4

oleh pertimbangan yang mengelabui mata. Keadilan sebagai kejujuran ini diterangkan oleh Rawls dalam teorinya tentang keadilan¹⁹.

Tiga syarat yang perlu dipenuhi agar manusia dapat memperoleh posisi aslinya adalah sebagai berikut: ²⁰

1. Diandaikan bahwa tidak diketahui mana posisi yang akan diraih oleh seorang pribadi tertentu dikemudian hari. Tidak diketahui mana bakatnya, intelegensinya, kesehatannya, kekayaannya, rencana hidupnya, dan keadaan psikisnya. Selain itu tidak diketahui juga apakah ia termasuk generasi tua atau muda dan mana situasi social politik, ekonomis, budaya masyarakat dimana ia akan hidup. Justru karena abstraksi dari segala sifat individualnya, orang mampu untuk sampai pada suatu pilihan yang unaniam tentang prinsip-prinsip keadilan.
2. Diandaikan bahwa prinsip-prinsip keadilan dipilih dengan semangat keadilan yakni dengan kesediaan untuk tetap berpegang pada prinsip-prinsip yang telah dipilih. Sikap ini diperlukan oleh manusia karena sasaran individual yang dituju harus dibagi rata antara banyak orang dan pasti tidak semua orang akan menerima apa yang mereka inginkan. Sikap ini sebetulnya bertepatan dengan sikap rasional yang dapat diharapkan dari seorang yang bijaksana. Seorang yang bijaksana akan mengerti bahwa semua orang sungguh-sungguh berusaha memperhatikan kepentingan bersama secara dewasa dan tidak akan merasa iri hati terhadap orang lain.

¹⁹ Wolfgang Friedmann, *Teori dan Filsafat Hukum, Telaah Kritis atas Teori-Teori Hukum (Legal Theory)*, Susunan I, Diterjemahan oleh Muhamad Arifin (Jakarta: Rajawali, 1990), hlm.197

²⁰ *Ibid*, hlm 198

3. Diandaikan bahwa setiap orang pertama-tama sukar mengejar kepentingan individualnya kemudian kepentingan umum, hal ini wajar dikarenakan orang ingin berkembang secara pribadi dan ingin memperhatikan kepentingan orang terdekat seperti anak dan cucu, apabila orang tidak peduli mengenai diri sendiri, maka yang pertama dicari adalah keuntungan bagi sanak saudaranya.

Menurut John Rawls ada dua prinsip keadilan yang paling mendasar sebagai berikut:

1. Prinsip kebebasan yang sama sebesar-besarnya (*principle of greatest equal liberty*). Menurut prinsip ini setiap orang mempunyai hak yang sama atas seluruh keuntungan masyarakat. Prinsip ini tidak menghalangi orang untuk mencari keuntungan pribadi asalkan kegiatan itu tetap menguntungkan semua pihak. Huijbers memberi contoh, apabila dengan kegiatan pribadi saya dapat memperoleh keuntungan 100, dan jumlah itu, teman saya mendapat 10, sedangkan saya 80, maka hal itu tetap dianggap adil. Lebih baik kita semua mendapat untung daripada tidak ada untung sama sekali. Priyono menyebut beberapa prinsip kebebasan dalam hal ini adalah kebebasan untuk berperan serta dalam kehidupan politik (hak bersuara, hak mencalonkan diri dalam pemilihan); kebebasan berbicara (termasuk kebebasan pers); kebebasan berkeyakinan (termasuk keyakinan beragama); kebebasan menjadi diri sendiri (person); hak untuk mempertahankan milik pribadi.

2. Prinsip ketidaksamaan, yang menyatakan bahwa situasi perbedaan (sosial ekonomi) harus diberikan aturan sedemikian rupa sehingga paling menguntungkan golongan masyarakat yang paling lemah (paling tidak mendapat peluang untuk mencapai prospek kesejahteraan, pendapatan, dan otoritas). Rumusan prinsip kedua ini sesungguhnya merupakan gabungan dari dua prinsip, yaitu prinsip perbedaan (difference principle) dan prinsip persamaan yang adil atas kesempatan (the principle of fair equality of opportunity).²¹

Berdasarkan penjelasan diatas John Rawls mengemukakan dua prinsip mengenai prinsip keadilan yang dapat disimpulkan, dalam prinsip kebebasan kita sebagai manusia mempunyai hak yang sama atas semua sistem kebebasan yang ada dan sesuai dengan kebebasan itu, dan dalam prinsip ketidaksamaan perbedaan sosial ekonomi disini harus diatur sampai bisa memberikan manfaat untuk mereka masyarakat yang paling tidak beruntung.

Keadilan adalah suatu tuntutan sikap dan sifat yang seimbang antara hak dan kewajiban. Adil pada hakekatnya bermakna menempatkan sesuatu pada tempatnya dan memberikan kepada siapa saja apa yang menjadi haknya, yang didasarkan pada suatu asas dalam hukum yang mencerminkan keadilan yaitu asas *equality before the law* yaitu asas yang menyatakan bahwa semua orang sama kedudukannya dalam hukum. Hal ini didasarkan pada hakikat keadilan sendiri. Pernyataan tersebut sesuai dengan pendapat dari Sudikno Mertokusumo yang menyatakan, hakikat keadilan adalah suatu penilaian dari seseorang kepada orang

²¹ Darji Darmodiharjo & Shidarta, *Op.Cit.* hlm. 146

lain, yang umumnya dilihat dari pihak yang menerima perlakuan saja.²² Keadilan hanya dapat muncul berdasarkan ketentuan hukum positif berupa undang-undang yang ditentukan secara obyektif. Tata aturan ini adalah hukum positif. Inilah yang dapat menjadi objek ilmu, bukan hukum secara metafisik. Teori ini disebut *the pure theory of law* yang mempresentasikan hukum sebagaimana adanya tanpa mempertahankan dengan menyebutnya adil, atau menolaknya dengan menyebut tidak adil.²³ Teori ini mencari hukum yang riil dan nyata, bukan hukum yang benar. Keadilan dapat dimaknai sebagai legalitas, adalah adil jika suatu aturan diterapkan pada semua kasus yang menurut isinya memang aturan tersebut harus diaplikasikan. tidak adil jika suatu aturan diterapkan pada satu kasus tetapi tidak pada kasus lain yang sama. Menurut legalitas, pernyataan bahwa tindakan individu adalah adil atau tidak adil berarti legal atau ilegal, yaitu tindakan tersebut sesuai atau tidak dengan norma hukum yang valid untuk menilai sebagai bagian dari tata hukum positif.²⁴

Keadilan bukan berarti bahwa tiap-tiap orang memperoleh bagian yang sama. Jika hukum semata-mata menghendaki keadilan, jadi semata-mata mempunyai tujuan memberi tiap-tiap orang apa yang patut diterimanya, maka ia tak dapat membentuk peraturan-peraturan umum. Tertib hukum yang tak mempunyai peraturan umum, bertulis atau tidak bertulis adalah tidak mungkin. Tak adanya peraturan umum, berarti ketidaktentuan yang sungguh-sungguh, mengenai

²² Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2005, hlm. 161.

²³ Jimly Asshidiqie, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Sekretarian Jendral Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006, hlm. 22.

²⁴ *Ibid*, hlm. 81.

apa yang disebut adil atau tidak adil. Ketidaktentuan itu akan menyebabkan perselisihan. Jadi hukum harus menentukan peraturan umum, harus menyamaratakan. Keadilan melarang menyamaratakan; keadilan menuntut supaya tiap-tiap perkara harus ditimbang tersendiri makin banyak hukum memenuhi syarat, peraturan yang tetap, yang sebanyak mungkin meniadakan ketidakpastian, jadi makin tepat dan tajam peraturan hukum itu, makin terdesaklah keadilan. Itulah arti *summum ius summa iniuria*, keadilan yang tertinggi adalah ketidakadilan yang tertinggi.²⁵

Menurut Satjipto Rahardjo “*merumuskan konsep keadilan bagaimana bisa menciptakan keadilan yang didasarkan pada nilai-nilai keseimbangan atas persamaan hak dan kewajiban.*” Namun harus juga diperhatikan kesesuaian mekanisme yang digunakan oleh hukum, dengan membuat dan mengeluarkan peraturan hukum dan kemudian menerapkan sanksi terhadap para anggota masyarakat berdasarkan peraturan yang telah dibuat itu, perbuatan apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan yaitu substantif. Namun juga harus dikeluarkan peraturan yang mengatur tata cara dan tata tertib untuk melaksanakan peraturan substantif tersebut yaitu bersifat prosedural, misalnya hukum perdata (substantif) berpasangan dengan hukum acara perdata (prosedural).²⁶

Keadilan berdasarkan perundang-undangan didasarkan pada hukum yang tertulis dan ada dalam teks perundang-undangan. Memaknai keadilan memang selalu berawal dari keadilan sebagaimana juga tujuan hukum yang lain yaitu kepastian hukum dan kemanfaatan. Teori etis yang menganggap bahwa pada

²⁵ *Ibid*, hlm. 11-13.

²⁶ Satjipto Rahardjo, *Op.Cit*, hlm. 77-78.

prinsipnya tujuan hukum semata-mata hanya untuk mewujudkan keadilan (*justice*) yang dimuat dalam teori tujuan hukum klasik sedangkan dalam teori normatif yuridis yaitu tujuan hukum untuk menciptakan kepastian hukum.²⁷

Dalam konteks pertanggungjawaban pidana tenaga medis atas dugaan malapraktik, teori Rawls memberikan kerangka analitis untuk menilai apakah sistem hukum pidana telah disusun secara adil bagi seluruh pihak. Di satu sisi, pasien sebagai pihak yang dirugikan harus memperoleh perlindungan hukum yang efektif sebagai bagian dari hak atas kesehatan dan hak atas keadilan. Di sisi lain, tenaga medis sebagai profesi yang bekerja dalam situasi risiko tinggi juga berhak atas perlindungan terhadap kriminalisasi yang berlebihan. Oleh karena itu, konstruksi pertanggungjawaban pidana harus ditempatkan dalam keseimbangan yang rasional dan tidak bias, seolah-olah dirumuskan dari balik *veil of ignorance*.

B. Teori Pertanggungjawaban

Pertanggung Jawaban pidana dalam istilah asing tersebut juga dengan *teorekenbaardheid* atau *criminal responsibility* yang menjurus kepada pembedaan petindak dengan maksud untuk menentukan apakah seseorang terdakwa atau tersangka dipertanggung jawabkan atas suatu tindakan pidana yang terjadi atau tidak. Pasal 36 KUHP Nasional menyatakan pada intinya bahwa “seseorang hanya dapat dipidana apabila melakukan tindak pidana dengan kesalahan”. Ketentuan ini menegaskan prinsip klasik hukum pidana yaitu “*tiada pidana tanpa kesalahan*” artinya seseorang tidak dapat dipidana hanya karena terjadi suatu perbuatan yang

²⁷ Ahmad Rifai, *Penemuan Hukum oleh Hakim dalam Perspektif Hukum Progresif*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010, hlm. 10.

melanggar hukum, tetapi harus dapat dibuktikan adanya unsur kesalahan pada pelaku.

Dalam bahasa Belanda, istilah pertanggungjawaban pidana menurut Pompee terdapat padanan katanya, yaitu *aansprakelijk*, *verantwoordelijk*, dan *toerekenbaar*.²⁸ sedangkan *toerekenbaar* bukanlah orangnya, tetapi perbuatan yang dipertanggungjawaban kepada orang. Biasa pengarang lain memakai istilah *toerekeningsvatbaar*. Pompee keberatan atas pemakaian istilah yang terakhir, karena bukan orangnya tetapi perbuatan yang *toerekeningsvatbaar*. Kebijakan menetapkan suatu sistem pertanggungjawaban pidana sebagai salah satu kebijakan kriminal merupakan persoalan pemilihan dari berbagai alternatif, dengan demikian, pemilihan dan penetapan sistem pertanggungjawaban pidana tidak dapat dilepaskan dari berbagai pertimbangan yang rasional dan bijaksana sesuai dengan keadaan dan perkembangan masyarakat. Sehubungan dengan masalah tersebut di atas maka Romli Atmasasmita menyatakan sebagai berikut: “Berbicara tentang konsep *liability* atau “pertanggungjawaban” dilihat dari segi falsafat hukum, seorang filosof besar dalam bidang hukum pada abad ke-20, Roscou Pound, dalam *An Introduction to the Philosophy of Law*, telah mengemukakan pendapatnya ”*I Use the simple word “liability” for the situation whereby one exact legally and other is legally subjected to the exaction*”²⁹

Bertitik tolak pada rumusan tentang “pertanggungjawaban” atau *liability* tersebut diatas, Pound membahasnya dari sudut pandang filosofis dan sistem hukum

²⁸ Andi Hamzah, *Asas Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 1994, hlm.131

²⁹ Romli Atmasasmita, *Asas-asas Perbandingan Hukum Pidana*, Yayasan LBH, Jakarta, 1989, hlm 79

secara timbal balik. Secara sistematis, Pound lebih jauh perkembangan konsepsi *liability*. Teori ini menguraikan bahwa *liability* diartikan sebagai suatu kewajiban untuk membayar pembalasan yang akan diterima pelaku dari seseorang yang telah “dirugikan”. Sejalan dengan semakin efektifnya perlindungan undang-undang terhadap kepentingan masyarakat akan suatu kedamaian dan ketertiban, dan adanya keyakinan bahwa “pembalasan” sebagai suatu alat penangkal, maka pembayaran “ganti rugi” bergeser kedudukannya, semula sebagai suatu “hak istimewa” kemudian menjadi suatu “kewajiban”. Ukuran “ganti rugi” tersebut tidak lagi dari nilai suatu pembalasan yang harus “dibeli”, melainkan dari sudut kerugian atau penderitaan yang ditimbulkan oleh perbuatan pelaku yang bersangkutan.³⁰ Berdasarkan literatur hukum pidana sehubungan dengan tindak pidana banyak sekali ditemukan istilah-istilah yang memiliki makna yang sama dengan tindak pidana. Istilah-istilah lain dari tindak pidana tersebut adalah antara lain ³¹:

1. Perbuatan melawan hukum
2. Pelanggaran pidana
3. Perbuatan yang boleh dihukum
4. Perbuatan yang dapat dihukum.

Menurut R. Soesilo, tindak pidana yaitu suatu perbuatan yang dilarang atau yang diwajibkan oleh undang-undang yang apabila dilakukan atau diabaikan, maka orang yang melakukan atau mengabaikan diancam dengan hukuman.³²

³⁰ *Ibid*, hlm 38

³¹ Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 1983, hlm. 32

³² R. Soesilo, *Pokok-Pokok Hukum Pidana Peraturan Umum dan Delik-Delik Khusus*, Politeia, Bogor, 1991, hlm. 11

Menurut Moeljatno “peristiwa pidana itu ialah suatu perbuatan atau rangkaian perbuatan manusia yang bertentangan dengan undang-undang atau peraturan undang undang lainnya terhadap perbuatan mana diadakan tindakan penghukuman. Simons menerangkan bahwa peristiwa pidana adalah perbuatan melawan hukum yang berkaitan dengan kesalahan (*schuld*) seseorang yang mampu bertanggung jawab, kesalahan yang dimaksud oleh Simons ialah kesalahan yang meliputi *dolus* dan *culpulate*.³³ Pembentuk Undang-undang telah menggunakan perkataan “Straafbaarfeit” yang dikenal dengan tindak pidana. Perkataan “*feit*” itu sendiri di dalam Bahasa Belanda berarti “sebagian dari suatu kenyataan” atau “*een gedeelte van werkelijkheid*” sedang “*straafbaar*” berarti “dapat di hukum” hingga cara harafia perkataan “*straafbaarfeit*” itu dapat diterjemahkan sebagai “sebagian dari suatu kenyataan yang dapat di hukum” oleh karena kelak diketahui bahwa yang dapat di hukum itu sebenarnya adalah manusia sebagai pribadi dan bukan kenyataan, perbuatan ataupun tindakan.³⁴

Hazewinkel Suringa dalam Hilman memberi definisi tentang “*straafbaarfeit*” adalah sebagai perilaku manusia yang pada saat tertentu telah ditolak didalam suatu pergaulan hidup dan dianggap sebagai perilaku yang harus ditiadakan oleh hukum pidana dengan menggunakan sarana-sarana yang bersifat memaksa yang terdapat didalamnya.³⁵ Menurut Pompe *straafbaarfeit* dirumuskan sebagai “suatu pelanggaran norma (gangguan terhadap tertib hukum) yang dengan sengaja atau tidak sengaja telah dilakukan oleh seorang pelaku, dimana penjatuhan

³³ Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002, hlm 62

³⁴ *Ibid*, hlm 45

³⁵ Hilman Hadikusuma, *Bahasa Hukum Indonesia*, Alumni, Bandung, 1992, hlm. 21

hukuman terhadap pelaku tersebut adalah perlu demi terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan umum.³⁶

Simons memberi definisi “*strafbaarfeit*” adalah sebagai suatu tindakan melanggar hukum yang telah dilakukan dengan sengaja ataupun tidak dengan sengaja oleh seorang yang dapat dipertanggung jawabkan atas tindakannya dan yang oleh Undang-Undang telah dinyatakan suatu tindakan yang dapat di hukum. Tindak pidana merupakan suatu pengeritan dasar dalam hukum pidana. Tindak pidana adalah suatu pengertian yuridis. Lain halnya dengan istilah perbuatan jahat atau kejahatan yang dapat diartikan secara yuridis (hukum) atau secara kriminologis. Mengenai isi dari pengertian tindak pidana ada kesatuan pendapat di antara para sarjana. Menurut ajaran Causalitas (hubungan sebab akibat) di sebutkan pada dasarnya setiap orang harus bertanggung jawab atas segala perbuatan yang dilakukannya, namun harus ada hubungan kausa antara perbuatan dengan akibat yang di larang dan di ancam dengan pidana. Hal ini tidak selalu mudah, peristiwa merupakan rangkaian peristiwa serta tiada akibat yang timbul tanpa sesuatu sebab.

Kemampuan bertanggung jawab, menurut Kitab Undang-Undang Pidana Indonesia seseorang yang dapat dipidana tidak cukup apabila orang tersebut telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum, akan tetapi dalam penjatuhan pidana orang tersebut juga harus memenuhi syarat “Bahwa orang yang melakukan perbuatan itu mempunyai kesalahan atau bersalah. Dengan perkataan lain orang tersebut dapat dipertanggung jawabkan atas perbuatannya atau jika dilihat dari sudut perbuatannya, perbuatannya itu dapat

³⁶ *Ibid*, hlm 103

dipertanggung jawabkan”, disini berlaku asas tiada pidana tanpa kesalahan (*Nulla poena sine culpa*).³⁷

Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) tidak memberikan rumusan tentang pertanggung jawaban pidana. Akan tetapi dalam literatur hukum pidana Indonesia dijumpai beberapa pengertian untuk pertanggung jawaban pidana yaitu sebagai berikut ³⁸:

1. Menurut Simons

Simon menyatakan bahwa kemampuan bertanggung jawab dapat diartikan sebagai suatu keadaan psychis sedemikian yang membenarkan bahwa adanya penerapan suatu upaya pemidanaan, baik dilihat dari sudut umum, maupun orangnya, seseorang tersebut mampu bertanggung jawab.

2. Menurut Van Hamel

Van Hamel menyatakan bahwa pertanggung jawaban pidana adalah suatu keadaan normalitas psyhis dan kematangan yang membawa adanya kemampuan pada diri perilaku.

3. Menurut Van Bemmelen

Van Bemmelen menyatakan bahwa seseorang dapat dipertanggung jawabkan ialah orang yang dapat mempertahankan hidupnya dengan cara yang patut.

Sudikno mengatakan bahwa tindak pidana terdiri dari 2 (dua) unsur yakni unsur bersifat objektif, dan unsur bersifat subjektif. Adapun unsur bersifat objektif meliputi perbuatan manusia dalam hal ini yakni perbuatan yang positif ataupun

³⁷ *Ibid*, hlm 105

³⁸ *Ibid*, hlm 103

negatif yang menyebabkan pidana, akibat perbuatan manusia yaitu akibat yang terdiri atas merusak atau membahayakan kepentingan-kepentingan umum, yang menurut norma hukum itu perlu adanya untuk dapat dihukum. Keadaan-keadaan sekitar perbuatan itu, keadaan ini dapat terjadi pada waktu melakukan perbuatan dan yang terakhir Sifat melawan hukum dan sifat dapat dipidanakan perbuatan melawan hukum tersebut jika bertentangan dengan undang-undang. yang dimaksud dengan unsur bersifat subjektif adalah kesalahan dari orang yang melanggar ataupun pidana dalam hal ini artinya pelanggaran harus dapat dipertanggung jawabkan kepada pelanggar.

Sejalan dengan hal tersebut, menurut R. Tresna dalam Martiman Prodjohamidjojo suatu perbuatan baru dapat disebut sebagai suatu peristiwa pidana bila perbuatan tersebut sudah memenuhi beberapa unsur. Unsur-unsur tersebut antara lain yakni harus ada perbuatan manusia, perbuatan itu sesuai dengan apa yang diatur dalam ketentuan hukum, terbukti adanya dosa pada orang yang berbuat, perbuatan untuk melawan hukum, dan perbuatan itu diancam hukuman dalam undang-undang³⁹.

Disamping itu Simon dalam Kanter dan Sianturi mengatakan bahwa tindak pidana itu terdiri dari beberapa unsur antara lain⁴⁰, Perbuatan manusia (positif atau negatif, berbuat atau tidak berbuat atau membiarkan), Diancam dengan pidana (*strafbaar gestelde*), Melawan hukum (*enrechalige*), dan Dilakukan dengan kesalahan (*met schuld in verbandstaand*). Oleh orang yang mampu bertanggung

³⁹ Martiman Prodjohamidjojo, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1997, hlm 22

⁴⁰ EY. Kanter dan SR. Sianturi, *Op.Cit*, hal. 121

jawab (*toerekeningsvatbaar person*). Simons menyebut adanya unsur objektif dari *strafbaarfeit* yaitu⁴¹ perbuatan orang dan akibat yang terlihat dari perbuatan itu. Sedangkan unsur subjektif dari *strafbaarfeit* yaitu orang yang mampu bertanggung jawab, dan Adanya kesalahan (*dolus* atau *culpa*), perbuatan harus dilakukan dengan kesalahan. Kesalahan ini dapat berhubungan dengan keadaan-keadaan mana perbuatan itu dilakukan.

Berkaitan tentang adanya kesalahan yang mengakibatkan dipidanya seseorang maka haruslah dipenuhi beberapa syarat. Syarat-syarat tersebut antara lain yakni terang melakukan perbuatan pidana, perbuatan yang bersifat melawan hukum, mampu bertanggung jawab, melakukan perbuatan tersebut dengan sengaja atau karena kealpaan, dan tidak ada alasan pemaaf.⁴² Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana yang mengakibatkan dihukumnya atau dipidanya seseorang itu, maka haruslah dipenuhi beberapa syarat yakni, melakukan perbuatan pidana, perbuatan bersifat melawan hukum, mampu bertanggung jawab, melakukan perbuatan tersebut dengan sengaja atau karena kealpaan/kurang hati-hati, dan tidak adanya alasan pemaaf.⁴³

Dalam konteks malapraktik medis, teori pertanggung jawaban pidana digunakan untuk menilai apakah tindakan tenaga medis benar-benar dapat dipersalahkan secara pidana. Misalnya ketika dokter melakukan tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau standar prosedur operasional (SOP) sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Jika kesalahan tersebut terbukti sebagai

⁴¹ *Ibid*, hlm 122

⁴² *Ibid*, hlm 123

⁴³ Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melawan Hukum*, Alumni, Bandung, 1982, hlm. 44

kelalaian profesional, maka dokter dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Hal ini guna membantu membedakan antara malapraktik medis dengan risiko medis yang tidak dapat dihindari.

C. Tindak Pidana

Pengaturan tindak pidana di Indonesia dalam bentuk umum diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). KUHP Indonesia bersumber dari WvS Belanda maka istilah yang sering dipergunakan adalah *strafbaar feit*.⁴⁴ Istilah *strabare feit* sendiri telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia sebagai perbuatan yang dapat/boleh dihukum, peristiwa pidana, perbuatan pidana, dan tindak pidana.⁴⁵

Pengertian dari pidana itu sendiri pada prinsipnya sama artinya dengan straf. Karena kata pidana berasal dari kata *straf* (Belanda) yang pada dasarnya dapat dikatakan sebagai suatu penderitaan (nestapa) yang sengaja dikenakan atau dijatuhkan kepada seseorang yang telah terbukti bersalah melakukan suatu tindak pidana.⁴⁶

Istilah sanksi (hukuman) dan pidana padahal yang sebenarnya dalam bahasa Belanda hanya dikenal satu istilah untuk keduanya yaitu *straf*. Istilah hukuman adalah istilah umum untuk segala macam sanksi baik perdata, pidana, dan administrasi. Sedangkan istilah pidana diartikan sempit yang berkaitan dengan

⁴⁴ Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Perkembangannya*, Jakarta: Sofmedia, 2012, hlm. 118.

⁴⁵ S.R. Sianturi, *Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Jakarta : Alumni Ahaem Petehaem, 1989, hlm. 204.

⁴⁶ Mohammad Ekaputra dan Abul Khair, *Sistim Pidana di Dalam KUHP dan Pengaturannya Menurut Konsep KUHP Baru*, Medan: USU Press, 2010, hlm. 1

hukum pidana saja.⁴⁷ Kadang-kadang sanksi juga disamakan dengan *punishment* yaitu suatu penderitaan dari pihak yang berwenang sebagai hukuman (sesuatu yang meliputi pencabutan dan penderitaan) yang dikenakan kepada seseorang pelaku karena sebuah pelanggaran.⁴⁸

Menurut Moeljatno tindak pidana atau perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum dan disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu, bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.⁴⁹ Pengertian ini merujuk pada sifat dilarangnya perbuatan tertentu dengan ancaman pidana tertentu jika dilanggar. Dalam konteks ini, perbuatan merupakan anasir atau unsur pembentuk suatu tindak pidana, ancaman pidana, sifat melawan hukum dan alasan pembenar berpusat kepada perbuatan. Dengan kata lain, hal-hal tersebut bertujuan untuk mempertegas dilarangnya perbuatan tertentu.

Marshal mengatakan bahwa perbuatan pidana adalah perbuatan atau omisi yang dilarang oleh hukum untuk melindungi masyarakat, dan dapat dipidana berdasarkan prosedur hukum yang berlaku.⁵⁰ Pandangan serupa juga disampaikan oleh Clark dan Lazell yang menekankan pada dilarangnya perbuatan dan diancam dengan pidana. Dikatakan bahwa tindak pidana (crime) adalah “*any act or omission prohibited by public for the protection of the public, and made punishable by state in a judicial proceeding in its own name*”.⁵¹

⁴⁷ Andi Hamzah, *Op.cit*, hlm. 27

⁴⁸ Muhammad Taufik Makarao, *Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia, Studi tentang Bentuk-Bentuk Pidana Khususnya Pidana Cambuk Sebagai Suatu Bentuk Pemidanaan*, Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2005, hlm. 18

⁴⁹ Moeljatno, *Op.Cit*, hlm.59

⁵⁰ Andi Hamzah, *Op.Cit*, hlm. 89

⁵¹ William Lawrence Clark, William Lawrence Marshall & Herschel Bouton Lazell, *A Treatise On The Law Of Crimes*, (St. paul:Keefe-Davidson, 1996), hlm. 1

Istilah tindak pidana seringkali disama artikan dengan kejahatan, namun pengertian tindak pidana jauh lebih luas dari kejahatan. Kejahatan diterjemahkan dalam bahasa Inggris dengan kata *crime*. Dalam *Webster's third new international Dictionary*, arti kata *crime* dirumuskan sebagai berikut: “*An act or the commission of an act that is forbidden or the omission of a duty that is commanded by a public law of a sovereign state to the injury of the public welfare and that makes the offender liable to punishment by that law in a proceeding brought against him by the state by indictment, information, complaint, or similar criminal procedure*”.⁵² Menurut kamus Besar Bahasa Indonesia dari laman KBBI Daring menyebutkan bahwa kejahatan adalah perilaku yang bertentangan dengan nilai dan norma yang berlaku yang telah disahkan oleh hukum tertulis.⁵³

Dua orang ahli hukum Belanda, Simons dan Van Hamel menyebutkan bahwa *strafbaarfeit* itu adalah suatu *handeling* (tindakan/perbuatan) yang diancam pidana oleh undang-undang, bertentangan dengan hukum (*onrechtmatig*) dilakukan dengan kesalahan (*schuld*) oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Sedangkan Van Hamel mengatakan bahwa *strafbaarfeit* itu adalah kelakuan orang yang dirumuskan dalam undang-undang, bersifat melawan hukum, patut dipidana dan dilakukan dengan kesalahan. Dari pendapat Simons dan Van Hamel di atas, dapat kita lihat bahwa keduanya masih memasukkan unsur kesalahan dalam pengertian tindak pidana.

⁵² Webster's Third New International Dictionary of the English Language, Unabridged Jerman: G. & C. Merriam Company, 1981, hlm. 536

⁵³ Lihat Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring, <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kejahatan>, [diakses 18/03/2026, pukul 02.00 WIB]

Pandangan dari para ahli hukum Belanda diatas sangat mempengaruhi dalam perkembangan hukum positif di Indonesia, sehingga secara umum menjadi acuan bagi para ahli hukum pidana di Indonesia. Para ahli hukum diatas telah memberikan pengertian terkait dengan tindak pidana, Moeljatno tidak menggunakan istilah tindak pidana sebagaimana dirumuskan oleh para ahli diatas, namun menggunakan kata perbuatan pidana yaitu perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu, bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.⁵⁴

Kata perbuatan dalam perbuatan pidana mempunyai arti yang abstrak yaitu Suatu pengertian yang menunjuk kepada 2 (dua) kejadian yang konkret, yaitu:

1. Adanya kejadian yang tertentu yang menimbulkan akibat yang dilarang.
2. Adanya orang yang berbuat yang menimbulkan kejadian itu.

Menurut Lamintang, tindak pidana berarti suatu perbuatan yang pelakunya dapat dikenakan pidana.⁵⁵ Suatu tindakan dapat dikatakan sebagai delik apabila memenuhi syarat-syarat tertentu yang menyatakan bahwa syarat-syarat pokok dari suatu delik adalah:

1. Dipenuhinya semua unsur dari delik seperti yang terdapat di dalam rumusan delik;
2. Dapat dipertanggungjawabkannya si pelaku atas perbuatannya;
3. Tindakan dari pelaku tersebut haruslah dilakukan dengan sengaja ataupun tidak sengaja; dan

⁵⁴ Moeljatno, *Op.Cit*, hlm. 59

⁵⁵ Lamintang P.A.F, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Citra Aditya, Bandung, 1997, hlm.187.

4. Pelaku tersebut dapat dihukum;

Menurut Roeslan Saleh sebagaimana dikutip oleh Samsul Ramli dan Fahrurrazi, yang mengemukakan pendapat bahwa pidana adalah reaksi atas delik dan berwujud suatu nestapa atau penderitaan yang dengan sengaja ditimpakan negara kepada pembuat delik (perbuatan yang dapat dikenakan hukuman karena merupakan pelanggaran terhadap undang-undang).⁵⁶

Wujud atau sifat perbuatan pidana itu adalah melawan hukum dan/atau perbuatan-perbuatan tersebut juga merugikan masyarakat, dalam arti bertentangan dengan atau menghambat akan terlaksananya tata dalam pergaulan masyarakat yang dianggap baik dan adil.⁵⁷ Melawan hukum merupakan salah satu unsur dari tindak pidana yang dapat diartikan sebagai bertentangan dengan hukum, bertentangan dengan hak orang lain, tanpa hak sendiri, dan lain lain.

Peneliti mengutip pendapat dari Joko Sriwidodo bahwa dalam anasir melawan hukum terdapat dua (2) pengertian dan dua-duanya harus dibuktikan yaitu:⁵⁸

1. Melawan hukum secara formil, melawan hukum yang dilanggar adalah peraturan perundang-undangan;
2. Melawan hukum secara materiel, melawan hukum yang dilanggar adalah nilai-nilai dalam masyarakat. Namun melawan hukum secara materiel dibagi menjadi dua sebagai berikut:

⁵⁶ Samsul Ramli dan Fahrurrazi, *Bacaan Wajib Swakelola Pengadaan Barang/Jasa*, Jakarta: Visimedia Pustaka, 2014, hlm.192.

⁵⁷ *Ibid.* hlm. 192

⁵⁸ Joko Sriwidodo, *Pembelajaran Hukum Pidana*, Yogyakarta: Kepel Press, 2017, hlm. 89.

- a. Melawan hukum materiel dalam arti positif (+), ada perbuatan tapi tidak melanggar perundang-undangan, namun tidak sesuai dengan nilai nilai dalam masyarakat;
- b. Melawan hukum materiel dalam arti negatif (-), ada perbuatan yang tidak dianggap menurut peraturan perundang-undangan, namun dalam masyarakat memperbolehkan;

Eddy O.S. Hiariej berpendapat bahwa 'delik' digunakan untuk mengganti istilah perbuatan pidana, sehingga ketika berbicara mengenai unsur-unsur perbuatan pidana dan jenis-jenis perbuatan pidana.⁵⁹ Rumusan delik tersebut mempunyai dua fungsi.⁶⁰ Pertama, rumusan delik sebagai pengejawantahan asas legalitas.⁶¹ Kedua, rumusan delik berfungsi sebagai unjuk bukti dalam konteks hukum acara pidana.⁶² Eddy O.S. Hiariej mengatakan, "rumusan delik yang berisi unsur-unsur delik hanya dapat diketahui dengan membaca pasal-pasal yang berisi suatu ketentuan pidana".⁶³

D. Malapraktik Medis

Malapraktik berasal dari kata 'mal' yang berarti buruk dan 'praktik' yang berarti tindakan. Dalam bahasa Inggris, istilah malapraktik diungkapkan dengan *malpractice*, yang mempunyai makna tindakan yang salah atau cara mengobati pasien yang salah. Sedangkan dalam Kamus Ilmiah Populer, malapraktik diartikan sebagai praktik (kedokteran) yang tidak selaras dengan hukum/peraturan atau

⁵⁹ Eddy O.S. Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana Edisi Revisi*, Cetakan I, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2016, hlm.129.

⁶⁰ *Ibid.*, hlm.130.

⁶¹ *Ibid.*

⁶² *Ibid.*

⁶³ *Ibid.*, hlm.130-131.

praktik/buka praktik (kedokteran) yang menyalahi hukum/peraturan. Dalam terminologi profesionalisme standar kerja, malpraktek kerap dikaitkan dengan jenis profesi dokter, pengacara, dan akuntan⁶⁴.

Istilah *malapraktik medis* dalam kajian hukum kesehatan merujuk pada suatu bentuk kesalahan profesional yang dilakukan oleh tenaga medis dalam menjalankan profesinya, yang mengakibatkan kerugian bagi pasien. Secara konseptual, malapraktik medis tidak hanya dipahami sebagai kesalahan biasa, tetapi sebagai suatu penyimpangan dari standar profesi dan standar prosedur operasional yang seharusnya dipatuhi oleh tenaga medis.

Malapraktik medis merupakan salah satu isu sentral dalam hukum kesehatan yang berada pada irisan antara hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi. Secara konseptual, malapraktik medis tidak hanya dipahami sebagai kesalahan dalam tindakan medis, tetapi sebagai bentuk penyimpangan profesional yang dilakukan oleh tenaga medis dalam menjalankan kewenangan dan keahliannya, sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Dalam konteks ini, malapraktik harus dilihat secara hati-hati karena tidak semua kegagalan tindakan medis dapat dikualifikasikan sebagai kesalahan yang menimbulkan pertanggungjawaban hukum.⁶⁵

Menurut J. Guwandi, malapraktik medis adalah kelalaian atau kesalahan tenaga medis yang dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi dan standar

⁶⁴ Benny Afwadzi dan Nur Alifah, "Malpraktek dan Hadis Nabi: Menggali Pesan Kemanusiaan Nabi Muhammad saw dalam Bidang Medis", Vol.3, *Jurnal Al Quds*, 2019, hlm. 5

⁶⁵ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005, hlm. 45

prosedur operasional, yang mengakibatkan kerugian pada pasien.⁶⁶ Definisi ini menegaskan bahwa ukuran utama malapraktik adalah adanya penyimpangan dari standar profesi (*professional standard*). Standar profesi tersebut mencakup kompetensi, kehati-hatian, serta kepatuhan terhadap prosedur medis yang berlaku. Sejalan dengan itu, Veronica Komalawati menyatakan bahwa malapraktik medis merupakan kegagalan tenaga medis dalam memenuhi kewajiban profesionalnya, baik karena kesengajaan maupun kelalaian, yang diukur berdasarkan standar pelayanan medis.⁶⁷ Dengan demikian, malapraktik tidak hanya terbatas pada tindakan yang disengaja, tetapi juga mencakup bentuk kelalaian (*negligence*) yang berada di bawah standar kewajaran profesi medis.

Dalam perspektif hukum pidana, malapraktik medis berkaitan erat dengan konsep pertanggungjawaban pidana, khususnya teori kesalahan (*schuld*), di mana seseorang hanya dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila terdapat unsur kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, baik dalam bentuk kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*).⁶⁸ Oleh karena itu, dalam perkara malapraktik medis, pembuktian unsur kesalahan menjadi sangat krusial. Tidak cukup hanya membuktikan adanya kerugian, tetapi juga harus dibuktikan bahwa kerugian tersebut merupakan akibat langsung dari tindakan tenaga medis yang menyimpang dari standar profesi. Selain itu, dalam praktik hukum kesehatan, malapraktik medis juga harus dikaitkan dengan prinsip kehati-hatian (*duty of care*). Tenaga medis memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan yang sesuai

⁶⁶ J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta: FKUI, 2004, hlm. 23

⁶⁷ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002, hlm. 56.

⁶⁸ Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008, hlm. 165.

dengan standar profesi dan standar pelayanan medis. Apabila kewajiban ini dilanggar dan menimbulkan kerugian, maka dapat timbul pertanggungjawaban hukum.⁶⁹ Namun demikian, perlu ditegaskan bahwa dunia medis memiliki karakteristik khusus, yaitu adanya ketidakpastian hasil (*uncertainty*), sehingga tidak semua akibat yang merugikan pasien dapat serta-merta dikategorikan sebagai malapraktik. Lebih lanjut, dalam sistem hukum Indonesia, istilah malapraktik medis tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan. Regulasi yang ada lebih menggunakan istilah seperti “kelalaian”, “pelanggaran disiplin profesi”, atau “kesalahan tenaga medis”⁷⁰ Hal ini menunjukkan bahwa konsep malapraktik lebih berkembang dalam doktrin dan praktik peradilan dibandingkan dalam norma tertulis. Oleh karena itu, penggunaan istilah malapraktik medis dalam penelitian ini didasarkan pada pendekatan doktrinal yang mengacu pada standar profesi dan tanggung jawab hukum tenaga medis. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa malapraktik medis merupakan suatu bentuk penyimpangan profesional tenaga medis yang diukur berdasarkan standar profesi dan standar prosedur operasional, baik karena kesengajaan maupun kelalaian, yang menimbulkan kerugian bagi pasien serta dapat menimbulkan konsekuensi hukum dalam berbagai rezim, baik pidana, perdata, maupun administratif.

Malapraktik dalam arti luas dapat dibedakan dari tindakan yang dilakukan yakni dengan sengaja (*dolus, vorsatz, willens en wetens handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan perundang-undangan atau malapraktik dalam arti

⁶⁹ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit*, hlm. 52.

⁷⁰ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

sempit, misalnya dengan sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medik, melakukan eutanasia, memberi surat keterangan medik yang isinya tidak benar, dan sebagainya. Kemudian tidak dengan sengaja (*negligence, culpa*) atau karena kelalaian, misalnya menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien bertambah berat dan kemudian meninggal. Perbedaan yang lebih jelas lagi dapat dilihat dari motif yang dilakukan Pada malapraktik (dalam arti ada kesengajaan): tindakannya dilakukan secara sadar, dan tujuan dari tindakannya memang sudah terarah kepada akibat yang hendak ditimbulkan atau tidak peduli terhadap akibatnya, walaupun ia mengetahui atau seharusnya mengetahui bahwa tindakannya itu bertentangan dengan hukum yang berlaku. Pada kelalaian: tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul disebabkan karena adanya kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya”⁷¹

Dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa standar profesi medik adalah batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri, yang disusun oleh Ikatan Dokter Indonesia. Sedangkan standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruktif tentang langkah langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional disusun oleh institusi tempat dokter bekerja (rumah sakit, puskesmas, dan lain-lain)⁷²

⁷¹ J. Guwandi, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1994. Hlm.13

⁷² Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malapraktik Medik Tinjauan Dan Perspektif Medicolegal*, CV andi offset. Yogyakarta, 2010. Hlm. 38

Malapraktik medis terjadi apabila terdapat hal-hal sebagai berikut:

1. *duty to use due care* yang artinya tidak ada kelalaian jika ada kewajiban untuk mengobati, harus ada hubungan hukum antara dokter dengan pasien : dengan adanya hubungan hukum tersebut maka sikap dokter harus sesuai dengan standar profesi.
2. *Dereliction (breacht of duty)* yang artinya bila sudah ada kesepakatan, sudah ada kewajiban, dokter harus bertindak sesuai standar profesi, jika terjadi penyimpangan maka dokter dapat dipersalahkan secara hukum.
3. *Damage* yang artinya apabila akibat kelalaian dokter pasien mengalami luka, cedera kerugian atau gangguan mental yang berat (mental anguis) maka dokter dapat dipersalahkan secara hukum.
4. *Direct causation (proximate cause)*: untuk memperlakukan dokter secara yuridis harus ada hubungan kausalitas yang wajar antara perbuatan dokter dengan akibat yang diderita oleh pasien (secara adequate suatu kekeliruan dalam menegakan diagnosis saja tidaklah cukup untuk meminta pertanggungjawaban dokter).

Malapraktik secara medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan berdasarkan ukuran yang lazim, dalam hal ini mengobati pasien dengan standar dalam lingkungan yang sama. Kelalaian dapat diartikan dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medis⁷³.

⁷³ M.Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999, hlm. 87

Malapraktik medis yang menimbulkan cedera atau kerugian secara hukum terhadap pasien dapat minta pertanggungjawaban dokter dengan ketentuan adanya suatu kewajiban bagi dokter terhadap pasien dan dokter telah menyalahi standar medis yang umum dipergunakan⁷⁴. Untuk menentukan kelalaian malapraktik, dikenal 5 (lima) kategori medical negligence, antara lain sebagai berikut:

1. *Malfeasance*, yaitu apabila dokter melakukan suatu tindakan bertentangan dengan hukum/tidak patut (*execution of an unlawful or improper act*)
2. *Misfeasance* yaitu, tindakan yang tidak benar (*the improper performance of an act*)
3. *Nonfeasance* yaitu tidak melakukan tindakan yang sebenarnya ada kewajiban untuk melakukan itu (*the failure to act when there is a duty to act*).
4. *Maltreatment* yaitu cara penanganan yang tidak profesional dan tidak sesuai dengan standar profesi medis karena ketidaktahuan, kelalaian atau tidak ada kehendak untuk bekerja lebih baik (*ignorance, neglect willfulness*).
5. *Criminal negligence* yaitu sifat tak acuh atau tidak peduli terhadap keselamatan orang lain walaupun iya mengetahui bahwa tindakanya itu akan mengakibatkan kerugian pada orang lain.

Secara yuridis terdapat 2 (dua) tingkat ukuran kelalaian yaitu pertama bersifat ringan/biasa (*slight, simple, ordinary*) yakni apabila dokter melakukan suatu kelalaian secara wajar/kecerobohan, dalam hal ini dianggap tidak ada

⁷⁴ Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Penerbit Liverty, Yogyakarta, 2013, hlm.173

kesenjangan. Yang kedua bersifat kasar yaitu apabila seorang dokter dengan sadar dan sengaja tidak melakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan⁷⁵.

Didalam menilai suatu kasus malapraktik medik tolak ukurnya dalam standar profesi medik yang menguraikan apa yang seharusnya atau sikap tindakan yang diharapkan dari seorang professional yang wajar yang sesuai dengan teori untuk mengukur ada atau tidaknya malapraktik medis yaitu *reasonable prudent person theory*. Walaupun dalam teori hukum ini masih sangat umum tetapi sudah ada kehati-hatian dan kewajaran sesuai dengan standar medis maka dokter dapat dibebaskan dengan dasar pembenar doktrin hukum kesehatan *foreseeability*.⁷⁶ Malapraktik terdiri dari beberapa unsur yaitu antara lain:

1. Unsur Profesionalisme

Unsur profesionalisme diukur berdasarkan kepentingan dan tingkat kesulitan yang dimiliki. Dalam dunia keprofesian ditetapkan kualifikasi profesi yakni profesi, semi profesi, trampil, tidak trampil, dan quasi profesi kedokteran.

2. Unsur Proses Profesional

Proses profesional adalah proses evolusi yang menggunakan pendekatan organisasi yang sistematis untuk mengembangkan profesi ke arah status profesional.

3. Unsur Filosofis

⁷⁵ Moh. Hatta, *Ibid*, hlm.174

⁷⁶ Moh. Hatta, *Ibid*, hlm.175

Pendekatan malapraktik medis dalam orientasi filosofi yaitu pertama lambang keprofesionalan adalah adanya sertifikat, lisensi dan akreditasi. Akan tetapi penggunaan lambang ini tidak diminati karena berkaitan dengan aturan-aturan formal kedokteran. Pendekatan kedua yang digunakan untuk tingkat keprofesionalan adalah pendekatan sikap individu yaitu pengembangan sikap individual, kebebasan personal, pelayanan umum dan aturan yang bersifat pribadi.

4. Unsur Karakteristik

Menurut doktrin pada unsur ini malapraktik medis ditinjau dari karakteristik pengembangan profesional, dengan yang lain saling terikat kode etik, pengetahuan yang terorganisir, keahlian dalam kompetensi yang bersifat khusus, tingkat pendidikan minimal, sertifikat keahlian. Proses tertentu sebelum profesi untuk bisa memangku tugas dan tanggung jawab, kesempatan untuk penyebarluasan dan pertukaran ide diantara anggota, adanya tindakan disiplin dan batasan tertentu jika terjadi malapraktik.

5. Unsur Non Tradisional

Perspektif pendekatan unsur malapraktik yang kelima yaitu perspektif non tradisional; menyatakan bahwa seorang dokter dengan bidang ilmu tertentu diharuskan mampu melihat dan merumuskan karakteristik yang unik dan kebutuhan dari sebuah profesi. Oleh karena itu perlu dilakukan identifikasi elemen elemen penting untuk sebuah profesi, sehingga mengacu pada ukuran standarisasi profesi untuk menguji ada atau tidaknya kelalaian medis dan kelayakannya.

Dalam lapangan hukum pidana, unsur kesengajaan atau yang disebut dengan *opzet* merupakan salah satu unsur yang terpenting. Dalam kaitannya dengan unsur kesengajaan ini, maka apabila didalam suatu rumusan tindak pidana terdapat perbuatan dengan sengaja atau biasa disebut dengan *opzettelijk*, maka unsur dengan sengaja ini menguasai atau meliputi semua unsur lain yang ditempatkan dibelakangnya dan harus dibuktikan. Sengaja berarti juga adanya kehendak yang disadari yang ditujukan untuk melakukan kejahatan tertentu. Maka berkaitan dengan pembuktian bahwa perbuatan yang dilakukannya itu dilakukan dengan sengaja, terkandung pengertian menghendaki dan mengetahui atau biasa disebut dengan *willens en wetens*. Yang dimaksudkan disini adalah seseorang yang melakukan suatu perbuatan dengan sengaja itu haruslah memenuhi rumusan *willens* atau haruslah menghendaki apa yang ia perbuat dan memenuhi unsur *wettens* atau haruslah mengetahui akibat dari apa yang ia perbuat.⁷⁷

⁷⁷ Yuliantoro, "Penerapan Unsur Kealpaan Dalam Proses Penyidikan Tindak Pidana Kecelakaan Lalu Lintas", *Jurnal Hukum Unissula* Vol. 35 No. 21, 2019. Hlm. 43-44

BAB III

TENAGA MEDIS YANG MELAKUKAN MALAPRAKTIK MEDIS

A. Tanggung Jawab dan Peran Tenaga Medis

Tenaga medis menjadi salah satu faktor yang sangat penting dalam proses pemberian pelayanan kesehatan bagi masyarakat, yang mana tenaga medis memiliki beberapa tugas penting untuk melayani masyarakat, yang pertama adalah pelayanan promotif yaitu promosi kesehatan dimana tenaga medis membantu masyarakat agar gaya hidup mereka menjadi sehat optimal. Kedua yaitu pelayanan kesehatan preventif berupa kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit. Ketiga yaitu pelayanan kesehatan kuratif adalah kegiatan pengobatan untuk mengurangi rasa sakit dan juga berupa upaya untuk menyembuhkan penyakit agar penderita merasa lebih baik, kemudian Keempat yaitu pelayanan rehabilitatif adalah kegiatan pelayanan kesehatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi sebagaimana mestinya⁷⁸.

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, tenaga medis dikelompokkan kedalam tenaga kesehatan, yaitu pasal 11 ayat (1) dan ayat (2) yaitu: jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis, akan tetapi mengacu pada Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-

⁷⁸ Eka Alvita Kondoy J, H. Posumah Very, Y. Londa, "Peran Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Program Universal Coverage Di Puskesmas Bahu Kota Manado", *Jurnal Administrasi*, 2017

XII/2015, ketentuan mengenai pencantuman tenaga medis sebagai salah satu kelompok tenaga kesehatan telah dibatalkan, sehingga tenaga medis tidak lagi termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan. Pada bagian pertimbangan dalam putusan MK 82/2015 tersebut mejelis hakim menimbang bahwa dokter dan dokter gigi merupakan profesi yang mempunyai kedudukan khusus terkait dengan tubuh dan nyawa manusia sehingga secara mandiri dokter dan dokter gigi dapat melakukan intervensi medis teknis dan intervensi bedah tubuh manusia yang tidak dimiliki jenis tenaga kesehatan yang dilakukan secara mandiri.⁷⁹

Menurut Anieron Tenaga medis adalah tenaga ahli kedokteran dengan fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien dengan mutu sebaik-baiknya dengan menggunakan tata cara dan teknik berdasarkan ilmu kedokteran dan etik yang berlaku serta dapat dipertanggungjawabkan.⁸⁰ Pengertian tenaga medis yaitu seorang yang memiliki kemampuan menangani pasien secara medis dan profesional serta telah menyelesaikan pendidikan baik di fakultas kedokteran maupun fakultas kedokteran gigi. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter atau para ahli kedokteran yang mempunyai spesialisasi di bidangnya.⁸¹ Pasca terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, istilah tenaga medis kini diatur dalam Pasal 1 angka 6 yang berbunyi “Tenaga Medis adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki sikap

⁷⁹ Bernadetha Aurelia Oktavira, Perbedaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/perbedaan-tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-lt5eaa9a59e79a5/>, [diakses tanggal 05/04/2026]

⁸⁰ I Kadek Dwi Nuryana dan Serly Oki Kurniasari, “Sistem Informasi Tenaga Medis Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo”, *Jurnal Ilmiah Inovasi Teknologi Informasi*, Volume 1 Nomor 1 2016, hlm. 2.

⁸¹ Abdul Hakim Nitiprodjo, Andi Muhammad Maulana, “Persepsi Tenaga Medis Dan Paramedis Terhadap Pasien Meninggal Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”, *Herb-Medicine Journal*, Volume 1 Nomor 2 Oktober 2018

professional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan profesi kedokteran atau kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Kemudian pasal 198 Undang Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menerangkan bahwa tenaga medis dikelompokkan kedalam dokter dan dokter gigi”.

Dalam menjalankan profesinya, tenaga medis memiliki kewenangan, adapun kewenangan tenaga medis dalam pelayanan kesehatan diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara tenaga medis (dokter) dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit (preventif), peningkatan kesehatan (promotif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang kesemuanya harus didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, perlindungan dan keselamatan pasien.⁸²

Kewenangan dokter dalam melakukan pelayanan medis termasuk penegakan diagnosis dan tatalaksana sesuai dengan diagnosis yang bermutu dan aman bagi pasien diperoleh dokter dari Negara secara atribusi sesuai amanat UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. 10 (sepuluh) kewenangan yang disebutkan pada Pasal 35 undang-undang tersebut meliputi wawancara pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran dan kedokteran gigi, menulis resep obat dan alat

⁸² Deo Rambat, “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009”, *Lex Et Societatis*, Vol. VIII No. 2april-Juni 2020, hlm. 1.

kesehatan, menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi, menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bila praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.⁸³

Implimentasi kewenangan tenaga medis dalam melakukan dan menentukan pelayanan kesehatan terhadap pasien harus mengkedepankan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, dimana tenaga medis sebagai salah satu pilar utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peran yang penting yang berkaitan secara langsung dengan proses pelayanan kesehatan. Adapun memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien merupakan kewenangan secara hukum, oleh karena itu setiap tenaga medis yang diberi kewenangan harus bertanggung jawab, tanggung jawab dimaksud adalah tanggung jawab terhadap semua kemungkinan resiko yang akan timbul, yang mengakibatkan adanya kerugian kepada pihak lain. Selain itu tanggung jawab dan risiko adalah sesuatu yang bersifat laten. Jika terjadi tuntutan sebagai akibat dari perbuatan yang dilakukan oleh tenaga medis, maka persoalan tanggung jawab dan kewenangan juga akan muncul. Adapun tuntutan hukum tersebut tentu disebabkan oleh adanya malapraktik atau penyimpangan ataupun kelalaian dari pelaksanaan dalam menjalankan tugasnya.

Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 285 ayat (1) menyatakan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik harus dilakukan sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada

⁸³ Edo Rezaldy E, Neni Sri Imaniyati, Faiz Mufidi, “Kewenangan Dokter Dalam Menentukan Tindakan Medis Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Bpjs-K) Dihubungkan Dengan Kualitas Pelayanan (*Quality Of Service*) Dan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)”, *Jurnal Aktualita*, Vol. 3 No.1 (2020, hlm. 6

kompetensi yang dimilikinya dimana kompetensi menunjukkan kemampuan untuk bertindak sebagai tenaga profesional yang didasarkan pada pendidikan dan pelatihan yang sudah ditempuh. Kompetensi itu sendiri terdiri atas 3 (tiga) unsur yang saling berkaitan, antara lain pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), kemudian sikap profesional (*attitude*).

Tenaga medis dapat dikatakan telah berkompeten terhadap suatu pekerjaan ataupun tindakan dikarenakan telah memiliki pengetahuan sebagai dasar pekerjaannya. Selain itu tenaga medis juga dalam melakukan pekerjaannya berada dibawah pengawasan organisasi dalam hal ini adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan juga dibawah naungan kementerian kesehatan. Kewenangan tenaga medis dalam menjalankan praktiknya muncul apabila didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya. Kompetensi itu sendiri merupakan kemampuan dari seseorang yang didasarkan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap profesional untuk menjalankan praktik.

Kompetensi seorang dokter dibuktikan dengan sertifikat kompetensi yang dimilikinya dan kewenangannya dibuktikan dengan surat tanda registrasi (STR).⁸⁴ Surat Tanda Registrasi (STR) adalah bukti tertulis yang diberikan kepada Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang telah diregistrasi.⁸⁵ Berdasarkan Pasal 260 ayat (2) Undang-Undang tentang Kesehatan, STR sendiri diterbitkan oleh Konsil atas nama Menteri setelah memenuhi persyaratan. Persyaratan dimaksud adalah (1) memiliki ijazah pendidikan di bidang kesehatan dan/atau sertifikat profesi, (2)

⁸⁴ Pengertian kompetensi berdasarkan Pasal 1 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

⁸⁵ Pasal 1 angka 28 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

memiliki sertifikat kompetensi. Selain itu ada syarat formil lainnya adalah Surat Izin Praktik (SIP) yang diterbitkan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota tempat tenaga medis menjalankan praktiknya. Selain itu juga tenaga medis dalam keadaan tertentu dapat memberikan pelayanan di luar kewenangannya, dengan ketentuan apabila ketiadaan tenaga medis di suatu wilayah tempat tenaga medis bertugas, kebutuhan program pemerintah, penanganan kegawatdaruratan medis dan KLB, wabah serta darurat bencana. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, Pasal 20 bahwa wewenang dokter dalam pelayanan kesehatan sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, terdiri dari:

1. Mewawancarai pasien.
2. Memeriksa fisik dan mental pasien.
3. Menentukan pemeriksaan penunjang.
4. Melakukan diagnosis.
5. Menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien.
6. Melakukan tindakan kedokteran dan kedokteran gigi.
7. Menulis resep obat dan alat kesehatan.
8. Menuliskan surat keterangan dokter atau dokter gigi.
9. Menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan.
10. Meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Menurut Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) Nomor: 21A/KKI/KEP/IX/2006 Tentang Pengesahan Standar Kompetensi Dokter, yang

dimaksud dengan kompetensi menurut SK Mendiknas No. 045/U/2002 kompetensi adalah seperangkat tindakan cerdas dan penuh tanggung jawab yang dimiliki seseorang sebagai syarat untuk dianggap mampu oleh masyarakat dalam melaksanakan tugas-tugas di bidang pekerjaan tertentu. Dan elemen-elemen kompetensi terdiri dari:

1. Landasan kepribadian;
2. Penguasaan ilmu dan keterampilan;
3. Kemampuan berkarya;
4. Sikap dan perilaku dalam berkarya menurut tingkat keahlian berdasarkan ilmu dan keterampilan yang dikuasai;
5. Pemahaman kaidah berkehidupan masyarakat sesuai dengan keahlian dalam berkarya.

Epstein and Hundert memberikan definisi sebagai berikut: “*Professional competence is the habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values, and reflection in daily practice to improve the health of the individual patient and community*”.

“kompetensi profesional adalah penggunaan komunikasi, pengetahuan, keterampilan teknis, penalaran klinis, nilai-nilai emosi, dan refleksi secara kebiasaan dan bijaksana dalam praktik sehari-hari untuk meningkatkan kesehatan individu pasien dan komunitas”. Carraccio, et.al. (2002) menyimpulkan bahwa “*Competency is a complex set of behaviors/behaviours built on the components of knowledge, skills, attitude and competence as personal ability*”. “kompetensi

merupakan seperangkat perilaku kompleks yang dibangun atas komponen pengetahuan, keterampilan, sikap dan kompetensi sebagai pribadi”

B. Hak Dan Kewajiban Tenaga Medis Dalam Pelayanan Kesehatan

Menurut Sudikno Mertokusumo, hak dan kewajiban timbul apabila terjadi hubungan hukum antara dua pihak yang didasarkan pada suatu kontrak atau perjanjian.⁸⁶ Menurut Notonegoro, hak adalah kuasa untuk menerima atau melakukan suatu yang semestinya diterima atau dilakukan oleh pihak tertentu dan tidak dapat dipaksa oleh pihak lain. Sedangkan kewajiban berasal dari kata wajib, wajib adalah beban untuk memberikan sesuatu yang semestinya dibiarkan atau diberikan oleh pihak tertentu. Hak dan Kewajiban saling berhadapan dan berdampingan serta mempunyai hubungan yang berkaitan erat karena di dalam hak terdapat kewajiban agar tidak melanggar hak orang lain dan tidak menyalahgunakan haknya. Sehingga hak dan kewajiban dalam praktiknya harus dijalankan dengan seimbang karena jika tidak berjalan seimbang dalam praktik kehidupan maka akan terjadi suatu ketimpangan yang akan menimbulkan gejala masyarakat dalam pelaksanaan kehidupan individu baik dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, maupun bernegara.⁸⁷

Dalam konteks hukum, yang dimaksud dengan hak adalah kepentingan hukum yang dilindungi oleh hukum, sedangkan kepentingan adalah tuntutan yang diharapkan untuk dipenuhi. Selain itu, kepentingan pada hakikatnya mengandung kekuasaan dan dilindungi oleh hukum dalam pelaksanaannya. Hal ini berarti segala

⁸⁶ Asri Reni Handayani, “Perlindungan Hukum Bagi Perawat Akibat Pandemi Covid-19 Di Sumbawa”, *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, Vol. 7 No. 4 Oktober 2021, hlm.4

⁸⁷ Ismail Ainul Khufi, dkk, “Mimplementasi Hak Peserta Didik Dalam Pelaksanaan Pendidikan Di SDN Batuan I”, *Jurnal Pendidikan Dasar*, Vol. 4 No. 2, 2020

bentuk kepentingan dijamin dan dilindungi oleh hukum. Berbeda dengan kewajiban, kewajiban adalah suatu perbuatan yang wajib dilakukan atau dilaksanakan oleh seseorang sebagai perwujudan dari rasa tanggung jawabnya atas suatu masalah tertentu. Sebagaimana umumnya suatu perikatan perjanjian medis biasanya memberikan hak-hak tertentu bagi dokter yaitu, hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi medis, hak menolak melakukan tindakan medis yang tidak dapat dipertanggungjawabkannya secara profesional, hak menolak melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hati nuraninya, hak untuk memilih pasien, hak untuk mengakhiri hubungan dengan pasien apabila kerjasama tidak dimungkinkan lagi, hak atas “*privacy*”, hak atas itikad baik dari pasien dalam memberikan informasi yang berkaitan dengan penyakitnya, hak atas suatu ‘fair play’, hak untuk membela diri, hak untuk menerima honorarium, hak menolak memberikan kesaksian mengenai pasiennya di pengadilan.⁸⁸

Pendapat Leenen yang dikutip oleh Dany Wiradharma dalam bukunya “Penuntun Hukum Kedokteran, Edisi. 2”, bahwa kewajiban dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok, yaitu:⁸⁹

1. Kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medik dimana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan praktek kedokterannya secara lege artis.

⁸⁸ Henny Saida Flora, “7 Tanggung Jawab Dokter Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan”, *Fiat Iustitia: Jurnal Hukum*, Volume 4 Nomor 1 2023

⁸⁹ Dian Ety Mayasari, “Tinjauan Yuridis Tentang Informed Consent Sebagai Hak Pasien Dan Kewajiban Dokter”, *Jurnal Varia Justicia*, Vol. 13 No. 2 Oktober 2017.

2. Kewajiban untuk menghormati hak-hak pasien yang bersumber dari hak-hak asasi dalam bidang kesehatan.
3. Kewajiban yang berhubungan dengan fungsi sosial pemeliharaan kesehatan.

Hak dan kewajiban tenaga medis telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yaitu pasal 273 bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak antara lain:

1. Mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
2. Mendapatkan informasi yang lengkap dan benar dari pasien dan keluarganya;
3. Mendapatkan gaji atau upah imbalan, jasa, dan tunjangan kinerja yang layak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
4. Mendapatkan perlindungan atau keselamatan, kesehatan kerja dan keamanan;
5. Mendapatkan jaminan kesehatan dan jaminan ketenagakerjaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
6. Mendapatkan perlindungan atas perlakuan yang tidak sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai social budaya;
7. Mendapatkan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

8. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan diri melalui pengembangan kompetensi, keilmuan, dan karier di bidang keprofesiannya;
9. Menolak keinginan pasien atau pihak lain yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, kode etik, atau ketentuan peraturan perundang-undangan, dan;
10. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Dalam pasal 274 tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik wajib antara lain:

1. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi serta kebutuhan kesehatan pasien;
2. Memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarganya atas tindakan yang akan diberikan;
3. Menjaga rahasia kesehatan pasien;
4. Membuat dan menyimpan catatan dan/atau dokumen tentang pemeriksaan, asuhan, dan tindakan yang dilakukan dan;
5. Merujuk pasien ke tenaga medis atau tenaga kesehatan lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai.

Dasar adanya kewajiban dokter selaku tenaga medis adalah adanya hubungan kontraktual profesional antara tenaga medis itu sendiri dengan pasiennya yang menimbulkan kewajiban umum dan kewajiban profesional bagi tenaga medis

tersebut. Kewajiban profesional dapat diuraikan dalam sumpah profesi, aturan etik profesi, berbagai standar pelayanan, dan berbagai prosedur operasional. Selain hak dan kewajiban tenaga medis, pasien juga memiliki hak dan kewajiban. Dalam Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) 1948 yang telah di ratifikasi oleh Negara Indonesia secara implisit memberikan hak bagi setiap warga negara internasional bahwa setiap individu mempunyai hak untuk hidup dan keselamatan bagi kehidupannya itu. Tercantum dalam Article 3 menyebutkan “*Everyone has the right to lo life, liberty and security of person*”. Menurut Moh. Hatta melalui deklarasi internasional tersebut salah satu hak yang timbul adalah hak atas perawatan kesehatan, dimana hak atas perawatan kesehatan ini dimasukkan dalam kategori hak-hak sosial yang dimiliki setiap orang.⁹⁰ Dalam artian yang diberikan oleh Moh. Hatta bahwa pelayanan kesehatan termasuk pada bagian hak asasi manusia.

Dalam sistem pelayanan kesehatan modern, pasien tidak lagi dipandang sebagai objek semata dalam tindakan medis, melainkan sebagai subjek hukum yang memiliki hak dan kewajiban yang harus dihormati dan dilindungi. Perkembangan konsep hubungan terapeutik antara tenaga medis dan pasien telah membawa perubahan paradigma dari hubungan yang bersifat paternalistik menuju hubungan yang lebih setara berdasarkan prinsip penghormatan terhadap hak asasi manusia. Dalam konteks tersebut, hak dan kewajiban pasien menjadi bagian penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan guna mewujudkan perlindungan hukum, kepastian hukum, serta pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan.⁹¹

⁹⁰ Moh. Hatta, *Op.Cit*, hlm. 116-117.

⁹¹ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 12.

Hak pasien pada dasarnya merupakan seperangkat hak yang lahir dari hubungan hukum antara pasien dengan tenaga medis maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Hak tersebut muncul karena adanya kebutuhan untuk memberikan perlindungan terhadap martabat, keselamatan, dan kepentingan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Dalam perspektif hukum kesehatan, pengakuan terhadap hak pasien merupakan konsekuensi dari kedudukan pasien sebagai manusia yang memiliki hak dasar untuk memperoleh perlindungan atas tubuh, jiwa, dan kesehatannya⁹² Oleh karena itu, negara melalui berbagai peraturan perundang-undangan memberikan pengaturan mengenai hak pasien sebagai bentuk perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan. Di Indonesia, pengaturan mengenai hak pasien saat ini terdapat dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang menegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

Selain itu, pasien juga berhak memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatannya, tindakan medis yang akan dilakukan, risiko tindakan, hingga alternatif pengobatan yang tersedia. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak hanya berorientasi pada tindakan penyembuhan semata, tetapi juga pada penghormatan terhadap hak-hak pasien sebagai penerima layanan kesehatan.

Hak pasien diatur menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan sebagaimana pasal 276 antara lain :

1. Mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya

⁹² Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*, Bandung: Mandar Maju, 1990, hlm. 18.

2. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai pelayanan kesehatan yang diterimanya
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi dan pelayanan yang bermutu
4. Menolak atau menyetujui tindakan medis kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka pencegahan penyakit menular dan penanggulangan KLB atau wabah
5. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat didalam rekam medis
6. Meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain
7. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Salah satu hak yang paling fundamental dalam pelayanan kesehatan adalah hak atas informasi medis. Hak ini berkaitan erat dengan prinsip *informed consent*, yaitu persetujuan pasien terhadap tindakan medis setelah memperoleh penjelasan yang lengkap dari tenaga medis. Menurut Veronica Komalawati, *informed consent* merupakan bentuk penghormatan terhadap hak pasien untuk menentukan nasibnya sendiri (*self determination*), sehingga pasien berhak mengetahui segala tindakan yang akan dilakukan terhadap dirinya.⁹³ Dengan demikian, tindakan medis tanpa persetujuan pasien dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap hak pasien dan berpotensi menimbulkan pertanggungjawaban hukum. hak pasien memperoleh pelayanan kesehatan dalam hal ini yakni Tenaga medis wajib memberikan

⁹³ Veronica Komalawati, *Op.Cit.*, hlm. 35

pelayanan berdasarkan kompetensi, kehati-hatian, dan etika profesi, Oleh karena itu, apabila tenaga medis memberikan pelayanan yang menyimpang dari standar profesi sehingga merugikan pasien, maka dapat timbul pertanggungjawaban hukum, baik secara administratif, perdata, maupun pidana.

Dalam hubungan terapeutik, pasien juga memiliki hak untuk memilih tenaga medis dan fasilitas pelayanan kesehatan. Hak ini merupakan bagian dari kebebasan pasien dalam menentukan pelayanan kesehatan yang dianggap paling sesuai dengan kebutuhannya.⁹⁴ Selain itu, pasien juga berhak meminta pendapat tenaga medis lain (*second opinion*) apabila merasa perlu memperoleh pandangan tambahan terkait diagnosis atau tindakan medis tertentu. Hak atas *second opinion* sangat penting untuk memberikan jaminan objektivitas dalam pelayanan medis serta mencegah kesalahan diagnosis atau tindakan medis yang tidak diperlukan.

Hak pasien mengenai menolak tindakan medis tertentu merupakan prinsip yang berkaitan dengan hak otonomi pasien terhadap tubuhnya sendiri. Dalam hukum kesehatan modern, pasien tidak dapat dipaksa menerima tindakan medis tanpa persetujuannya, kecuali dalam keadaan tertentu yang diatur oleh undang-undang, seperti keadaan darurat yang mengancam nyawa pasien⁹⁵. Penolakan tindakan medis tersebut harus dihormati sebagai bagian dari hak asasi pasien, meskipun penolakan tersebut dapat menimbulkan risiko terhadap kondisi kesehatannya sendiri.

⁹⁴ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Kedokteran*, Bandung: Pustaka Sinar Harapan, 1989, hlm. 41

⁹⁵ J. Guwandi, *Rahasia Medis*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 2005, hlm. 52.

Disamping memiliki hak, pasien juga memiliki kewajiban dalam pelayanan kesehatan. Kewajiban pasien pada dasarnya dimaksudkan untuk menciptakan hubungan yang seimbang antara pasien dan tenaga medis, sehingga proses pelayanan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan optimal. Salah satu kewajiban utama pasien adalah memberikan informasi yang benar, jujur, dan lengkap mengenai kondisi kesehatannya kepada tenaga medis karena informasi yang tidak benar atau disembunyikan oleh pasien dapat menghambat proses diagnosis dan pengobatan, bahkan dapat menyebabkan kesalahan tindakan medis.⁹⁶

Pasien juga berkewajiban mematuhi nasihat dan petunjuk medis yang diberikan oleh tenaga medis sepanjang sesuai dengan standar pelayanan kesehatan. Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dan prosedur medis sangat menentukan keberhasilan tindakan medis yang dilakukan sebab dalam praktiknya, kegagalan pengobatan tidak selalu disebabkan oleh kesalahan tenaga medis, tetapi juga dapat terjadi karena pasien tidak menjalankan anjuran medis secara benar.⁹⁷

Kewajiban lainnya adalah menghormati hak tenaga medis dan mematuhi peraturan yang berlaku di fasilitas pelayanan kesehatan. Hubungan terapeutik harus dilandasi oleh sikap saling menghormati antara pasien dan tenaga medis. Pasien tidak boleh melakukan tindakan yang dapat mengganggu pelayanan kesehatan atau merugikan tenaga medis.⁹⁸

Selain itu, pasien juga memiliki kewajiban memenuhi kewajiban administratif dan finansial atas pelayanan kesehatan yang diterimanya sesuai

⁹⁶ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, Jakarta: Ind-Hill Co, 1987, hlm. 29

⁹⁷ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 88.

⁹⁸ Veronica Komalawati, *Op.Cit.*, hlm. 59.

ketentuan yang berlaku. Hak dan kewajiban pasien pada dasarnya merupakan dua aspek yang tidak dapat dipisahkan dalam hubungan pelayanan kesehatan. Hak pasien memberikan perlindungan terhadap kepentingan pasien sebagai penerima layanan kesehatan, sedangkan kewajiban pasien bertujuan mendukung terciptanya pelayanan kesehatan yang efektif dan bertanggung jawab. Keseimbangan antara hak dan kewajiban tersebut sangat penting untuk menciptakan hubungan terapeutik yang harmonis, profesional, dan berkeadilan.

Dalam perspektif hukum, pengaturan mengenai hak dan kewajiban pasien juga memiliki tujuan untuk menciptakan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Dengan adanya pengaturan yang jelas, maka baik pasien maupun tenaga medis memiliki pedoman mengenai batas hak dan kewajiban masing-masing. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya konflik atau sengketa dalam pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penegakan hukum terhadap pelanggaran hak pasien harus dilakukan secara proporsional dengan tetap memperhatikan perlindungan terhadap tenaga medis dalam menjalankan profesinya. Dengan demikian, dapat dipahami bahwa hak dan kewajiban pasien merupakan bagian integral dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Hak pasien mencerminkan perlindungan terhadap martabat, keselamatan, dan kepentingan pasien, sedangkan kewajiban pasien mencerminkan tanggung jawab pasien dalam mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan. Keseimbangan antara hak dan kewajiban tersebut menjadi dasar terciptanya hubungan terapeutik yang adil dan profesional antara pasien dan tenaga medis.

C. Contoh Kasus Malapraktik Medis

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil contoh putusan pengadilan tentang malapraktik. Putusan nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN.Mks, atas nama dr. Elisabeth Susana, pekerjaan dokter. Adapun yang menjadi duduk perkara dalam perkara ini adalah sebagai berikut:

1. Bahwa terdakwa adalah dokter lulusan Fakultas Kedokteran Trisakti berdasarkan Surat Tanda Registrasi (STR) dokter dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dengan Nomor Registrasi 3121100317087227 dan terdaftar dalam anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Makassar dengan nomor keanggotaan NPA.IDI 2301.45066 serta terdakwa membuka praktik mandiri di Jl. Serigala No.119 Kel. Mamajang Dalam Kec. Mamajang Kota Makassar berdasarkan Surat Izin Praktek (SIP) Dokter Umum Nomor : 446/901.1.08/DU/DKK/VII/2017 atas nama dr. ELISABETH SUSANA, tertanggal 25 Agustus 2017
2. Bahwa pada hari Jum'at tanggal 15 September 2017 sekitar pukul 12.00 Wita, saksi AGITA DIORA FITRI bersama dengan saksi YENI ARIANI datang ketempat praktik terdakwa yakni di klinik Belle Jl. Serigala No. 119 Kel. Mamajang Dalam Kec. Mamajang Kota Makassar Kota Makassar, dengan tujuan untuk melakukan perawatan kecantikan, setelah melakukan pendaftaran, saksi YENI ARIANI menyampaikan kepada terdakwa bahwa saksi AGITA DIORA FITRI juga akan melakukan perawatan kecantikan seperti yang dilakukan oleh saksi YENI ARIANI, selanjutnya terdakwa mengatakan bahwa saksi AGITA DIORA FITRI

akan dirampingkan pipinya terlebih dahulu selanjutnya dilakukan penyuntikan filler pada hidung agar terlihat lebih mancung;

3. Bahwa selanjutnya terdakwa menyuntikkan 0,1 cc hyaluronic acid ke hidung saksi AGITA DIORA FITRI, namun karena terjadi kepuatan diarea kedua alis saksi AGITA DIORA FITRI, terdakwa mencabut suntikan tersebut dan selanjutnya menyuntikkan hyaluronidase sebagai anti dot diarea hidung, lalu tiba-tiba saksi AGITA DIORA FITRI mengeluh sakit dan menutup matanya dan ketika membuka mata, saksi AGITA DIORA FITRI menyampaikan tidak bisa melihat pada mata sebelah kirinya, kemudian terdakwa dan saksi YENI ARIANI membawa saksi AGITA DIORA FITRI ke Rumah Sakit Siloam Makassar;
4. Bahwa terdakwa dalam melakukan praktik kedokteran tidak sesuai dengan Standar Profesi, Standar Prosedur Operasional (SPO), dan kebutuhan medis yakni terdakwa melakukan penyuntikan kepada saksi tanpa membuat persetujuan tindakan kedokteran tertulis (informed consent) kepada saksi AGITA DIORA FITRI selaku pasien sebelum melakukan perbuatan tersebut, padahal diketahuinya bahwa setiap tindakan kedokteran harus mendapat persetujuan tertulis (informed consent) dari pasien atau keluarga terdekat pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 45 ayat (1) Undang Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Pasal 1 angka 1 serta Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Selain itu Terdakwa dalam melaksanakan praktik

kedokteran terkait dengan estetik medik (perawatan kecantikan) berupa penyuntikan filler hidung tidak memiliki sertifikat kompetensi atau surat keterangan kompetensi estetik medik dari organisasi profesi kedokteran (IDI) dalam hal ini PERDAWERI (Perhimpunan Dokter Anti Penuaan, Wellness, Estetik dan Regeneratif Indonesia), sesuai yang diatur dalam Pasal 1 angka 10 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 20 ayat (2) dan Pasal 22 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran. Terdakwa juga tidak membuat standar prosedur operasional penyuntikan filler hidung yang berfungsi sebagai Panduan Praktik Klinik (Clinical Practice Guidelines) bagi tenaga medis dalam melaksanakan tindakan kedokteran, sesuai dalam Penjelasan Pasal 50 Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Pasal 1 angka 11 Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran dan Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan R.I Nomor 1438/MENKES/PER/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran. Kemudian Terdakwa dalam memberikan pelayanan medis berupa tindakan penyuntikan filler hidung terhadap saksi AGITA DIORA FITRI, tidak melakukan pemeriksaan pendahuluan secara lengkap berupa wawancara (anamnese) tentang riwayat penyakit/kesehatan pasien, riwayat pengobatan, alergi obat atau alergi makanan tertentu dan hal lainnya terkait dengan kesehatan pasien; tidak

melakukan pemeriksaan fisik umum antara lain pemeriksaan tensi, nadi, pernapasan, tidak melakukan pemeriksaan penunjang yakni pemeriksaan laboratorium sederhana antara lain pemeriksaan darah rutin dan urine lengkap dalam memberikan pelayanan medis, sehingga luput menemukan kelainan/penyakit/penyulit yang kemudian berpengaruh buruk pada pasien ketika dilakukan tindakan medis penyuntikan filler hidung, akan tetapi langsung menyuntikkan filler ke hidung saksi AGITA DIORA FITRI yang akibat dari penyuntikkan tersebut menyebabkan saksi AGITA DIORA FITRI mengalami kebutaan pada mata sebelah kiri.

5. Bahwa berdasarkan Hasil Pemeriksaan Visum et Revertum dari Bidang Kedokteran dan Kesehatan KePolysian Daerah Sulawesi Selatan Nomor : VER/010/IV/2019/Forensik tanggal 15 April 2019 telah dilakukan pemeriksaan terhadap AGITA DIORA FITRI dengan kesimpulan bahwa ditemukan adanya kebutaan dengan lensa keruh pada mata kiri serta didapatkan visus 0 (nol), refleks cahaya langsung tidak ditemukan. Sedangkan mata kanan didapatkan visus 20/160 (dua puluh per seratus enam puluh) dengan koreksi S-2 visus 20/20 serta didapatkan reflex cahaya langsung;
6. Bahwa berdasarkan Surat dari Ikatan Dokter Indonesia Nomor : 489/IDI CAB/MKS/5/2019, tanggal 8 Mei 2019 Perihal Pemberitahuan atas Laporan Dugaan Malpraktek oleh dr. ELISABETH SUSANA yang menjelaskan tentang Hasil Sidang Kemahkamaan MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) dan BHP2A (Badan Hukum Pembinaan dan

Pembelaan Anggota) yang dilaksanakan pada tanggal 28 November 2018 dengan kesimpulan bahwa Dr. ELISABETH SUSANA patut diduga melakukan kelalaian berupa tidak membuat informed consent tertulis (penyampaian prosedur dan persetujuan tindakan medis) terhadap pasien sehubungan dengan berbagai resiko tindakan filler (salah satu faktor resiko dari penyuntikkan filler adalah timbulnya kerusakan pada mata yang menyebabkan kebutaan) dalam hal ini kepada saudari AGITA DIORA FITRI.

Terhadap kronologis tersebut diatas, telah dilakukan pemeriksaan juga terhadap saksi dan saksi ahli, dan atas keterangan-keterangan tersebut, maka Hakim memberikan pertimbangan sebagai berikut :

1. Menimbang, bahwa berdasarkan surat dari Ikatan Dokter Indonesia Cabang Makassar Nomor: 489/IDI-CAB/MKS/5/2019, tanggal 8 Mei 2019, Perihal Pemberitahuan atas laporan dugaan Malpraktek oleh dr. Elisabeth Susana, yang ditujukan kepada Direktur Reserse Kriminal Khusus Polda Sulsel mengenai hasil sidang Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI cabang Makassar yang pada pokoknya menyimpulkan bahwa Terdakwa patut diduga melakukan kelalaian berupa tidak membuat informed consent tertulis (penyampaian prosedur dan persetujuan tindakan medis) terhadap pasien dan selanjutnya surat MKEK IDI Cabang Makassar tersebut dijadikan dasar bagi Dinas Kesehatan Kota Makassar sebagaimana dalam suratnya Nomor: 440/889/DKK/VII/2019,

tanggal 29 Juli 2019 yang pada pokoknya mencabut Surat Ijin Praktek (SIP) Terdakwa;

2. Menimbang, bahwa sebelum IDI Cabang Makassar mengeluarkan surat hasil MKEK Nomor: 489/IDI-CAB/MKS/5/2019, tanggal 8 Mei 2019 tersebut di atas, terlebih dahulu Pengurus Pusat Perdaweri melakukan audit terhadap Terdakwa sebagaimana surat Nomor: 088/E/08/18, tanggal 8 Agustus 2018, dengan hasil audit bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh Terdakwa terhadap Saksi AGITA DIORA FITRI telah sesuai dengan Standar Prosedur dan Standar Profesi, sehingga dengan keluarnya hasil MKEK IDI Cabang Makassar tersebut, selanjutnya Perdaweri dan Terdakwa mengajukan keberatan/banding kepada MKEK Pusat IDI dan terhadap keberatan/banding tersebut MKEK Pusat IDI memberikan tanggapan sebagaimana dalam suratnya Nomor: 0087/PB/MKEK/12/2019, tanggal 16 Desember 2019, yang pada pokoknya menyatakan bahwa Keputusan MKEK IDI Cabang Makassar belum berkekuatan etik tetap (inkracht) karena telah ada permohonan banding dari Terdakwa, sehingga keputusan MKEK IDI Cabang Makassar tersebut tidak dapat dijadikan dasar dalam menetapkan apapun, baik dalam lingkup internal IDI maupun diluar IDI termasuk Dinas Kesehatan dan jajarannya;
3. Menimbang, bahwa berdasarkan pertimbangan di atas, Majelis Hakim berkesimpulan bahwa tindakan yang dilakukan oleh Terdakwa terhadap Saksi AGITA DIORA FITRI adalah merupakan tindakan medis, sehingga berdasarkan Pasal 67 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 pelanggaran

terhadap tindakan disiplin medis tersebut harus diperiksa dan diputus oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran;

4. Indonesia yang dalam hal ini adalah MKEK IDI dan meskipun MKEK IDI cabang Makassar telah memutuskan bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh Terdakwa patut diduga sebagai suatu kelalaian terhadap Saksi AGITA DIORA FITRI, namun berdasarkan Pasal 28 ayat (10) Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Terdakwa melakukan banding dan hingga pemeriksaan perkara ini telah selesai, belum ada keputusan dari MKEK Pusat IDI yang menyatakan Terdakwa telah melanggar standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
5. Menimbang, bahwa oleh karena tidak ada keputusan dari MKEK IDI yang menyatakan Terdakwa melakukan pelanggaran standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, maka dengan demikian unsur dengan sengaja dalam melaksanakan praktik kedokteran tidak memenuhi kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien secara hukum tidak terpenuhi;
6. Menimbang, bahwa oleh karena salah satu unsur dari Pasal 79 huruf c Jo. Pasal 51 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, tentang Praktik Kedokteran tidak terpenuhi, maka Terdakwa haruslah dinyatakan tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana sebagaimana

didakwakan dalam dakwaan Kesatu, sehingga Terdakwa haruslah dibebaskan dari dakwaan tersebut;

7. Menimbang, bahwa kesalahan atau kealpaan yang menyebabkan orang lain mendapat luka berat dalam unsur dakwaan kedua ini adalah sama dengan uraian perbuatan sebagaimana dalam dakwaan kesatu, sehingga oleh karena dalam pertimbangan unsur ke-dua dakwaan pertama perbuatan Terdakwa tersebut adalah merupakan tindakan medis, maka dengan demikian kesalahan atau kealpaan yang menyebabkan orang lain mendapat luka berat sebagaimana dalam unsur ke-dua dakwaan kedua ini juga merupakan kesalahan atau kealpaan dalam melakukan tindakan medis;
8. Menimbang, bahwa sebagaimana dipertimbangkan di atas, oleh karena kesalahan atau kealpaan dalam unsur ke-dua dakwaan kesatu ini adalah merupakan tindakan medis dalam praktik kedokteran sedangkan tindakan medis secara khusus (*lex specialis*) telah diatur dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran, sehingga kesalahan atau kealpaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 360 ayat (1) KUHP tidak dapat diterapkan terhadap tindakan medis dalam praktik kedokteran, oleh karenanya unsur ke-kedua dalam dakwaan kedua ini menjadi tidak terpenuhi;
9. Menimbang, bahwa oleh karena salah satu unsur dari Pasal 360 ayat (1) KUHP tidak terpenuhi, maka Terdakwa haruslah dinyatakan tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana sebagaimana

didakwakan dalam dakwaan kedua, sehingga Terdakwa haruslah dibebaskan dari dakwaan tersebut;

10. Menimbang, bahwa oleh karena dakwaan kesatu dan kedua Penuntut Umum tidak terbukti secara sah dan meyakinkan, maka terhadap Terdakwa harus dinyatakan tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana dalam dakwaan kesatu dan kedua sehingga Terdakwa haruslah dibebaskan dari seluruh dakwaan Penuntut Umum.

Berdasarkan pertimbangan hakim tersebut diatas, maka Majelis Hakim memutuskan menyatakan bahwa dr. Elisabeth Susana, M. Biomed tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana sebagaimana dakwaan kesatu dan dakwaan kedua. Membebaskan dr. Elisabeth Susana, M. Biomed tersebut dari dakwaan kesatu dan dakwaan kedua serta memulihkan hak-hak dr. Elisabeth Susana dalam kemampuan, kedudukan, harkat, serta martabatnya.

Selanjutnya peneliti juga mengambil putusan pengadilan nomor 3203/K/Pdt/2017. Mahkamah Agung memeriksa perkara dalam tingkat kasasi atas nama Samat Ngadimin melawan Drg. Yus Andjojo D.H yakni seorang dokter gigi. Adapun yang menjadi duduk perkara yakni sebagai berikut:

1. Bahwa pada sekitar tahun 2013, berdasarkan rekomendasi dari seorang teman, Penggugat telah mendatangi Klinik Tergugat yang berlokasi di Ruko Green Garden Blok I Nomor 9/28, Jakarta Barat untuk melakukan pengobatan gigi sekaligus melakukan implan gigi, dimana setelah berkonsultasi tentang keluhan dan keinginan Penggugat tersebut, Tergugat

menyatakan sanggup untuk melakukan pemasangan implan gigi pada Penggugat;

2. Bahwa kemudian Tergugat melakukan pemasangan implan gigi dengan cara melakukan operasi bedah mulut dimana total operasi sejak awal dimulainya pemasangan implan sampai terakhir dilakukan melalui proses operasi sebanyak 5 (lima) kali;
3. Bahwa sesungguhnya pada saat tindakan operasi Implan gigi yang ke-4 (ke empat) yang dilakukan pada tanggal 02 April 2014 tersebut di atas, Penggugat sudah tidak merasakan adanya hasil positif atau perkembangan yang nyata terhadap pengobatan dan implan gigi yang dilakukan oleh Tergugat, bahkan Penggugat telah menyampaikan secara berulang-ulang kepada Tergugat bahwa Penggugat sudah merasakan sakit dan trauma atas operasi-operasi sebelumnya;
4. Bahwa berdasarkan kesakitan dan trauma yang dirasakan Penggugat tersebut, maka pada tanggal 25 Juli 2014 Penggugat dengan didampingi istrinya kembali mendatangi Tergugat untuk menyampaikan hal tersebut dan dengan tegas meminta Tergugat untuk dapat melakukan tindakan pertolongan dengan melakukan pembersihan gigi hasil implan tanpa melakukan operasi lanjutan, akan tetapi Tergugat tetap memaksa untuk kembali melakukan operasi implan gigi terhadap Penggugat dengan alasan bahwa Tergugat tengah mempraktekkan teknik implan gigi yang baru saja Tergugat pelajari selama 1 (satu) minggu di Italy;

5. Bahwa 2 (dua) hari setelah operasi implan tersebut, tepatnya tanggal 27 Juli 2014, timbul bau busuk pada gusi Penggugat dan Penggugat pun dengan segera kembali lagi kepada Tergugat untuk meminta pertolongan dan pertanggung jawaban, tetapi Tergugat saat itu malah mengatakan tidak apa-apa dan meminta Penggugat untuk kembali lagi 2 (dua) hari kemudian yaitu tanggal 29 Juli 2014;
6. Bahwa belum sampai pada tanggal yang dimintakan, Penggugat telah merasakan sakit dan mencium bau busuk pada gusi Penggugat sehingga pada tanggal 28 Juli 2014 Penggugat segera mendatangi Tergugat untuk meminta Tergugat melakukan pengecekan dan pengobatan terhadap gusinya tersebut akan tetapi Tergugat hanya mengatakan tidak apa-apa dan meminta Penggugat untuk kembali pada keesokan harinya;
7. Bahwa keesokan harinya yakni tanggal 29 Juli 2014, Penggugat kembali mendatangi klinik Tergugat untuk melakukan pengecekan atas rasa sakit dan bau busuk yang timbul pada giginya akan tetapi Tergugat hanya kembali mengatakan tidak apa-apa tanpa melakukan pengecekan secara menyeluruh seperti CT scan dan lain-lain, hanya berdasarkan perkiraan dari pengalaman implan pasien-pasien sebelumnya;
8. Bahwa setelah pertemuan tanggal 29 Juli 2014 tersebut di atas, kondisi gusi Penggugat semakin parah, bahkan implan yang telah dipasangkan semakin menjadi bau busuk. Penggugat pada saat itu meminta kepada Tergugat untuk dibongkar implan yang telah dipasang dimana setelah Tergugat melakukan pemeriksaan atas keluhan Penggugat tersebut,

Tergugat kaget dengan hasilnya dan mengatakan “kok bisa jadi begini, mati gue”, dan saat itu Tergugat langsung membongkar implan gigi yang busuk tersebut kemudian Tergugat menyarankan agar melakukan tindakan pembersihan dengan operasi besar untuk membersihkan gigi dan gusi yang busuk tersebut, padahal pada operasi sebelumnya Penggugat sudah merasakan kesakitan yang luar biasa sehingga menimbulkan trauma yang sangat besar terhadap tindakan operasi;

9. Bahwa pada saat Tergugat membongkar implan gigi pada tanggal 4 Agustus 2014 tersebut di atas, baru diketahui bahwa ternyata sebelumnya Tergugat tanpa sepengetahuan dan tanpa izin dari Penggugat juga telah memasang implan pada gigi lainnya yang juga ikut membusuk sehingga juga harus ikut dibongkar pada tanggal 4 Agustus 2014;
10. Bahwa melihat tindakan Tergugat yang berani memasang implan gigi tanpa sepengetahuan dan tanpa izin dari Penggugat, saat itu Penggugat langsung menanyakan kepada Tergugat apakah Tergugat memiliki izin praktik atau tidak, lalu Tergugat mengatakan bahwa untuk operasi bedah mulut Tergugat memiliki izin yang dikeluarkan oleh FISID yang menurut Tergugat lebih hebat dari dokter bedah mulut biasa;
11. Bahwa pada tanggal 29 Agustus 2014 Penggugat masih merasakan sakit pada bagian gusi sehingga Penggugat memutuskan untuk berobat sekaligus meminta pertimbangan kepada dokter gigi lain dan saat itu dokter yang bersangkutan mengatakan bahwa gusi Penggugat tidak bersih dan dokter tersebut menyampaikan bahwa tindakan pembersihan tersebut

dapat dilakukan tanpa memerlukan operasi besar sebagaimana yang Tergugat sarankan kepada Penggugat pada tanggal 4 Agustus 2014 yang mengatakan bahwa Penggugat harus dirawat di Rumah Sakit untuk dilakukan tindakan pembersihan/operasi besar untuk membersihkan gigi dan gusi yang busuk tersebut;

12. Bahwa tindakan yang dilakukan oleh Tergugat yang menerapkan teknik yang baru saja Tergugat pelajari selama 7 (tujuh) hari di Italy dan belum pernah dibuktikan keberhasilannya tersebut menjadikan seolah-olah Penggugat sebagai kelinci percobaan bagi Tergugat yang menimbulkan rasa sakit dan traumatik yang luar biasa bahkan sangat menyita waktu dan menghabiskan biaya yang besar dan yang paling terlihat adalah adanya rasa trauma psikis yang dialami oleh penggugat;
13. Bahwa selain itu, di dalam rekam medis yang dibuat oleh Tergugat terdapat tindakan-tindakan yang dilakukan tanggal 20 Agustus 2014 dan 21 Agustus 2014 yang sebenarnya Penggugat pada tanggal tersebut tidak pernah datang ke klinik Tergugat, kedatangan Penggugat ke klinik Tergugat terakhir kali pada tanggal 4 Agustus 2014 pada saat dilakukan pembongkaran implan gigi;
14. Bahwa Penggugat ataupun keluarga Penggugat sekalipun tidak pernah memberikan persetujuan secara tertulis (informed consent) kepada Tergugat terkait dengan tindakan-tindakan medis yang dilakukan Tergugat;

Bahwa gugatan yang diajukan oleh penggugat pada pengadilan tingkat pertama dinyatakan ditolak oleh Majelis Hakim, selanjutnya penggugat melakukan upaya hukum Banding kepada Pengadilan Tinggi, adapun hasil putusan dari Pengadilan Tinggi juga menolak memori banding dan menguatkan Putusan Pengadilan Tingkat Pertama. Tidak puas sampai disitu, penggugat mengajukan upaya hukum tingkat kasasi ke Mahkamah Agung, Majelis Hakim Mahkamah Agung mengadili sendiri perkara tersebut dengan menyatakan bahwa gugatan penggugat dikabulkan sebagian dan Tergugat dinyatakan secara sah dan menyakinkan bersalah melakukan perbuatan melawan hukum sehingga tergugat dihukum untuk memberikan ganti rugi sebesar Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah). Adapun pertimbangan majelis hakim tingkat kasasi mengabulkan gugatan penggugat sebagian adalah Bahwa pertimbangan hukum putusan Judex Facti (Pengadilan Tinggi) yang menguatkan putusan Judex Facti (Pengadilan Negeri) dengan menolak gugatan Penggugat tidak dapat dibenarkan, karena berdasarkan fakta-fakta dalam perkara a quo, Judex Facti tidak memberikan pertimbangan yang cukup, dimana walaupun tindakan medis Tergugat terhadap Pengugat berupa operasi pemasangan implan gigi merupakan tindakan/operasi kecil, akan tetapi para saksi Tergugat khususnya yang satu profesi dengan Tergugat menerangkan antara lain bahwa tindakan/operasi pemasangan implan gigi merupakan tindakan/operasi yang penuh resiko gagal, baik karena resiko atau kegagalan langsung dari hasil tindakan/operasi yang dilakukan oleh seorang dokter gigi (ahli) yang bersangkutan, seperti yang dilakukan oleh Tergugat Mahkamah Agung Republik Indonesia terhadap Penggugat, juga bisa resiko kegagalan tersebut disebabkan oleh tindakan

pasein itu sendiri setelah dilakukan tindakan/operasi, dari fakta diatas dihubungkan dengan tindakan Tergugat yang didalam melakukan beberapa kali tindakan medis antara lain berupa, melakukan operasi pemasangan implan gigi Penggugat, yang ternyata Tergugat sama sekali tidak meminta persetujuan secara tertulis kepada Penggugat dan atau keluarga Penggugat merupakan tindakan kurang hati – hatian Tergugat dalam menjalankan profesinya atau pekerjaannya dapat dikualifikasikan bahwa tergugat telah melakukan perbuatan melawan hukum.

Selanjutnya peneliti mengambil contoh tindak pidana malapraktik yakni pada putusan nomor 871/K/Pid/2018. Perkara ini peneliti tidak menemukan putusan secara lengkap dan utuh, namun terdapat uraian akademik mengenai perkara tersebut. adapun duduk perkara tersebut yakni Perkara bermula dari dugaan kelalaian medis yang dilakukan oleh dr. Heryani Parewasi, Sp. OG di RSUD Anutapura Palu terhadap pasien Nur Indah Restuwaty pada tahun 2016.

Jaksa penuntut umum mendakwa terdakwa melakukan kelalaian dalam penanganan medis yang mengakibatkan meninggalnya pasien. Dalam dakwaan penuntut umum disebutkan bahwa terdakwa dianggap tidak menjalankan tindakan medis sesuai standar profesi dan tidak memberikan penanganan yang semestinya terhadap kondisi pasien. namun pada pengadilan tingkat pertama, para dokter dinyatakan tidak bersalah karena telah melakukan tindakan sesuai dengan standar prosedur operasi, sehingga kematian yang dialami oleh korban bukan merupakan tindak pidana melainkan resiko medis dimana Majelis hakim mempertimbangkan bahwa dunia medis memiliki kemungkinan komplikasi dan risiko yang dapat terjadi meskipun tenaga medis telah bertindak sesuai standar profesi. Selain itu dalam

perkara ini tidak terbukti secara meyakinkan bahwa terdakwa melakukan tindakan yang secara nyata menyimpang dari standar profesi kedokteran. Sehingga dari pengadilan tingkat pertama sampai tingkat kasasi para dokter dinyatakan tidak bersalah dan bebas murni.

BAB IV
TINDAK PIDANA MALAPRAKTIK MEDIS DAN PENERAPAN
PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA GUNA MEWUJUDKAN
KEADILAN

A. Peraturan Bentuk-Bentuk Tindak Pidana Malapraktik Tindak Pidana Tenaga Medis.

Malapraktik medis merupakan salah satu persoalan hukum yang berkembang secara kompleks dalam sistem pelayanan kesehatan modern. Kompleksitas tersebut muncul karena tindakan medis pada dasarnya merupakan tindakan profesional yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan jiwa dan kesehatan pasien. Dalam praktik pelayanan kesehatan, tidak setiap tindakan medis menghasilkan kesembuhan sebagaimana yang diharapkan. Adakalanya suatu tindakan medis justru menimbulkan kerugian, kecacatan, bahkan kematian pasien. Akan tetapi, tidak seluruh akibat buruk yang dialami pasien dapat secara otomatis dikategorikan sebagai tindak pidana malapraktik medis. Oleh karena itu, untuk menentukan bahwa terjadi malapraktik medis harus dianalisis secara mendalam apakah resiko medis, kelalaian medis atau tindak pidana malapraktik medis.

Dalam perspektif hukum pidana, malapraktik medis merupakan bentuk penyimpangan profesional tenaga medis yang menimbulkan kerugian terhadap pasien akibat adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelaksanaan tindakan medis. Menurut J. Guwandi, malapraktik medis merupakan kelalaian seorang tenaga medis untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien menurut ukuran lingkungan profesi medis

yang sama,⁹⁹ sehingga inti dari malapraktik medis terletak pada adanya penyimpangan terhadap standar profesi dan standar prosedur operasional yang berlaku dalam dunia medis. Persoalan utama dalam menentukan adanya tindak pidana malapraktik medis adalah karena dunia medis pada hakikatnya mengandung unsur ketidakpastian (*uncertainty*). Seorang tenaga medis tidak pernah dapat menjamin secara mutlak keberhasilan suatu tindakan medis meskipun tindakan tersebut telah dilakukan sesuai standar profesi. Dengan kondisi yang demikian, hukum harus mampu membedakan antara risiko medis yang merupakan konsekuensi alamiah tindakan medis dengan kesalahan medis yang dapat menimbulkan pertanggungjawaban pidana. Dalam praktiknya, kegagalan memahami perbedaan tersebut sering menimbulkan ketidakadilan baik bagi pasien maupun tenaga medis.¹⁰⁰

Malapraktik profesi medis/kedokteran bisa masuk lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yakni¹⁰¹ Syarat dalam sikap batin dokter. Sikap batin adalah sesuatu yang ada dalam batin sebelum seseorang berbuat. Sesuatu yang ada dalam alam batin ini dapat berupa kehendak, pengetahuan, pikiran, perasaan, dan apapun yang melukiskan keadaan batin seseorang sebelum berbuat. Setiap orang normal memiliki sikap batin seperti itu. Dalam keadaan normal, setiap orang memiliki kemampuan mengarahkan dan mewujudkan sikap batinnya ke dalam perbuatan-perbuatan. Apabila kemampuan mengarahkan dan mewujudkan alam batin ke dalam perbuatan-perbuatan tertentu

⁹⁹ J. Guwandi, *Op.Cit.*, hlm. 23.

¹⁰⁰ Veronica Komalawati, *Op.Cit.*, hlm. 17

¹⁰¹ Bambang Tri Bawono.2011. Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malapraktik Profesi Medis, *Jurnal Hukum*, Vol.XXV No.1, April 2011)

yang dilarang, hal itu disebut kesengajaan. Namun, apabila kemampuan berpikir, berperasaan, dan berkehendak itu tidak digunakan sebagaimana mestinya dalam hal melakukan suatu perbuatan yang pada kenyatannya dilarang, maka sikap batin tersebut dinamakan kelalaian (*culpa*). Jadi, perbedaan antara kesengajaan dan kelalaian sebenarnya hanyalah dari sudut tingkatannya (*gradasi*) belaka. Derajat kesalahan-kesengajaan lebih tinggi/besar daripada kesalahan (*culpa*). Sebelum perlakuan medis dilakukan oleh dokter, terdapat 3 (tiga) arah sikap batin dokter antara lain sikap batin mengenai wujud perbuatan (*terapi*), sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan, dan sikap batin mengenai akibat dari wujud perbuatan.

Bentuk tindak pidana malapraktik medis pertama adalah malapraktik karena kelalaian (*culpa*). Bentuk ini merupakan bentuk yang paling sering ditemukan dalam praktik pelayanan kesehatan. Walaupun doktrin hukum mengenai kealpaan beragam, secara pokok dapat disimpulkan ke dalam dua ajaran, yakni ajaran *culpa* subjektif dan ajaran *culpa* objektif. Pandangan ajaran *culpa* subjektif dalam usahanya menerangkan tentang *culpa* yang bertitik tolak pada syarat-syarat subjektif pada diri si pembuat. Untuk mengukur adanya *culpa*, menilai sikap batin orang sebagai lalai dapat dilihat pada beberapa unsur mengenai perbuatan atau sekitar perbuatan, yakni dapat dalam hal bentuk perbuatan, sifat tercelanya perbuatan, objek perbuatan dan akibat yang timbul dari bentuk perbuatan.

Pandangan objektif meletakkan syarat lalai atas suatu perbuatan ialah pada kewajaran dan kebiasaan yang berlaku secara umum. Apabila dalam kondisi dan situasi tertentu, dengan syarat-syarat tertentu yang sama, seseorang mengambil

pilihan untuk perbuatan tertentu sebagaimana juga bagi orang lain pada umumnya yang berada dalam kondisi dan situasi seperti itu juga mengambil pilihan yang sama, maka di sini tidak ada kelalaian. Sebaliknya, apabila dalam kondisi dan situasi dan dengan syarat-syarat yang sama bagi orang lain pada umumnya, tidak memilih perbuatan yang telah menjadi pilihan orang itu maka dalam mengambil pilihan perbuatan ini mengandung kelalaian.

Kelalaian medis terjadi ketika tenaga medis tidak menjalankan standar kehati-hatian sebagaimana mestinya sehingga mengakibatkan kerugian terhadap pasien. Dalam hukum pidana, kelalaian merupakan bentuk kesalahan yang terjadi karena kurang hati-hati, lalai, atau tidak memperhitungkan akibat yang seharusnya dapat diperkirakan sebelumnya.¹⁰² Kelalaian medis dapat terjadi dalam berbagai bentuk, antara lain kesalahan diagnosis, keterlambatan penanganan pasien, kesalahan pemberian obat, kesalahan tindakan operasi, atau pengabaian terhadap kondisi pasien yang membutuhkan tindakan segera. Dalam praktik pelayanan kesehatan, kesalahan diagnosis merupakan salah satu bentuk malapraktik yang paling sulit dibuktikan karena berkaitan dengan kompetensi profesional tenaga medis. Akan tetapi, apabila kesalahan diagnosis terjadi akibat tidak dilakukannya pemeriksaan yang semestinya atau diabaikannya gejala penting pasien, maka tindakan tersebut dapat dikategorikan sebagai kelalaian medis yang berimplikasi pidana.¹⁰³

Dalam perspektif teori keadilan John Rawls, persoalan kelalaian medis harus dianalisis berdasarkan prinsip keadilan sebagai *fairness*. Rawls menekankan

¹⁰² Moeljatno, *Op.Cit.*, hlm. 201.

¹⁰³ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 52.

bahwa hukum harus memberikan perlindungan terhadap pihak yang paling rentan (*the least advantaged*).¹⁰⁴ Dalam hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga medis, pasien berada pada posisi yang lebih lemah karena tidak memiliki pengetahuan medis, tidak memahami tindakan medis yang dilakukan, dan sepenuhnya bergantung pada kompetensi tenaga medis. Oleh karena itu, negara melalui sistem hukum memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan terhadap pasien sebagai pihak yang rentan dalam pelayanan kesehatan, akan tetapi, dalam praktik penegakan hukum di Indonesia, pembuktian terhadap kelalaian medis sering menghadapi berbagai hambatan.

Salah satu hambatan utama adalah dominasi pendekatan profesi dalam menentukan ada atau tidaknya kesalahan medis. Penilaian terhadap tindakan tenaga medis sering sangat bergantung pada pendapat ahli dan organisasi profesi kedokteran. Akibatnya, pasien sebagai korban sering mengalami kesulitan membuktikan adanya kesalahan tenaga medis. Kondisi tersebut menyebabkan banyak perkara dugaan malapraktik medis berakhir dengan putusan bebas atau tidak terbukti.¹⁰⁵ Kondisi tersebut dapat dilihat dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 817/K/Pid/2018 yang pada pokoknya berkaitan dengan dugaan kelalaian medis oleh tenaga kesehatan. Dalam perkara tersebut, majelis hakim menilai bahwa unsur kesalahan pidana tidak terbukti secara sah dan meyakinkan karena tindakan medis yang dilakukan masih dianggap berada dalam ruang risiko medis. Putusan tersebut menunjukkan bahwa pengadilan cenderung berhati-hati dalam menerapkan

¹⁰⁴ John Rawls, *A Theory of Justice*, Cambridge: Harvard University Press, 1971, hlm. 75.

¹⁰⁵ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 1983, hlm. 8

pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis, akan tetapi, dari perspektif keadilan pasien, putusan tersebut menimbulkan persoalan karena pasien atau keluarga korban sering merasa tidak memperoleh perlindungan hukum yang memadai.¹⁰⁶ Dalam perspektif teori Rawls, kondisi demikian menunjukkan adanya ketidakseimbangan perlindungan hukum antara pasien dan tenaga medis. Sistem pembuktian dalam perkara malapraktik medis cenderung lebih melindungi tenaga medis melalui pendekatan profesi, sedangkan pasien berada dalam posisi yang sulit untuk membuktikan adanya kesalahan medis. Akibatnya, keadilan substantif bagi pasien sering tidak tercapai. Padahal, menurut Rawls, keadilan seharusnya diwujudkan melalui perlindungan terhadap pihak yang paling lemah dalam suatu hubungan sosial.¹⁰⁷

Bentuk kedua tindak pidana malapraktik medis adalah malapraktik karena kesengajaan (*dolus*). Bentuk ini terjadi apabila tenaga medis secara sadar melakukan tindakan yang bertentangan dengan hukum atau standar profesi. Misalnya, melakukan tindakan medis tanpa izin, melakukan aborsi ilegal, memalsukan rekam medis, atau melakukan tindakan medis tertentu tanpa persetujuan pasien. Dalam konteks ini, unsur kesengajaan menjadi dasar utama pertanggungjawaban pidana karena pelaku mengetahui dan menghendaki akibat dari tindakannya.¹⁰⁸ Tindakan medis yang dilakukan secara sengaja tanpa memperhatikan hak pasien merupakan bentuk pelanggaran serius terhadap hak asasi pasien. Dalam teori keadilan Rawls, setiap orang memiliki hak dasar yang

¹⁰⁶ Putusan Mahkamah Agung Nomor 817/K/Pid/2018

¹⁰⁷ John Rawls, *Op.Cit.*, hlm. 83

¹⁰⁸ Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publishing, 2007, hlm.

sama untuk memperoleh perlindungan atas tubuh dan kesehatannya. Oleh karena itu, tindakan medis yang dilakukan secara sengaja melanggar hak pasien merupakan bentuk ketidakadilan yang harus ditindak melalui mekanisme hukum pidana.¹⁰⁹

Selain kelalaian dan kesengajaan, bentuk tindak pidana malapraktik medis juga dapat berupa pelanggaran terhadap prinsip *informed consent*. Dalam hukum kesehatan modern, pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya. Persetujuan tindakan medis harus diberikan setelah pasien memperoleh penjelasan mengenai diagnosis, tujuan tindakan, risiko, komplikasi, alternatif tindakan, dan prognosis penyakit. Oleh karena itu, tindakan medis tanpa *informed consent* dapat dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap hak pasien.¹¹⁰

Pelanggaran terhadap *informed consent* sering menjadi sumber sengketa medis di Indonesia. Banyak pasien atau keluarga pasien merasa tidak memperoleh informasi yang memadai mengenai risiko tindakan medis yang dilakukan. Akibatnya, ketika timbul komplikasi atau kerugian, pasien menganggap bahwa tenaga medis telah melakukan malapraktik. Dalam kondisi demikian, hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga medis berubah menjadi konflik hukum¹¹¹. Hal tersebut terlihat dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 3203 K/Pdt/2017 yang berkaitan dengan tindakan dokter gigi terhadap pasien tanpa pemberian informasi yang memadai dan tanpa persetujuan tindakan medis secara jelas. Dalam perkara tersebut, Mahkamah Agung menilai bahwa tindakan dokter merupakan perbuatan

¹⁰⁹ John Rawls, *Political Liberalism*, New York: Columbia University Press, 1993, hlm. 291.

¹¹⁰ Veronica Komalawati, *Op.Cit.*, hlm. 35

¹¹¹ J. Guwandi, *Op.Cit.*, hlm. 61

melawan hukum karena bertentangan dengan kewajiban profesional dalam memberikan pelayanan kesehatan. Putusan tersebut menunjukkan bahwa hak pasien untuk memperoleh informasi merupakan bagian penting dari perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan.¹¹² Dalam perspektif teori keadilan Rawls, hak atas informasi medis merupakan bagian dari prinsip kebebasan yang sama (*equal liberty principle*). Pasien memiliki hak untuk menentukan nasib atas tubuh dan kesehatannya sendiri. Oleh karena itu, tindakan medis tanpa persetujuan pasien merupakan bentuk pelanggaran terhadap prinsip keadilan karena menghilangkan hak pasien untuk membuat keputusan secara bebas dan sadar mengenai dirinya sendiri.¹¹³

Bentuk berikutnya adalah pelanggaran terhadap standar profesi dan standar prosedur operasional. Dalam menjalankan praktik kedokteran, tenaga medis wajib mematuhi standar profesi sebagai ukuran kemampuan minimal yang harus dimiliki dalam menjalankan tindakan medis. Selain itu, tenaga medis juga wajib mematuhi standar prosedur operasional sebagai pedoman teknis dalam pelaksanaan tindakan medis. Penyimpangan terhadap standar tersebut dapat menjadi dasar pertanggungjawaban pidana apabila menimbulkan kerugian terhadap pasien. Dalam praktik peradilan, pembuktian terhadap pelanggaran standar profesi sering menjadi persoalan yang sangat sulit. Hakim sebagai penegak hukum pada umumnya tidak memiliki kompetensi teknis di bidang medis sehingga sangat bergantung pada keterangan ahli. Akan tetapi, perbedaan pendapat antar ahli sering menyebabkan ketidakpastian dalam penegakan hukum terhadap perkara

¹¹² Putusan Mahkamah Agung Nomor 3203 K/Pdt/2017.

¹¹³ John Rawls, *Op.Cit.*, hlm. 61.

malapraktik medis. Kondisi tersebut menyebabkan posisi pasien semakin lemah karena pembuktian kesalahan tenaga medis menjadi sangat kompleks dan teknis.

Hal serupa tampak dalam Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks yang berkaitan dengan tindakan medis di bidang kecantikan yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien. Dalam perkara tersebut, majelis hakim mempertimbangkan adanya pelanggaran terhadap standar prosedur medis dan tidak dilaksanakannya *informed consent* secara memadai, namun hakim juga mempertimbangkan faktor-faktor yang meringankan seperti tidak adanya niat jahat dan adanya upaya pertolongan terhadap pasien, hal ini menunjukkan bahwa pengadilan masih cenderung berhati-hati dalam menjatuhkan pidana terhadap tenaga medis. dari sudut pandang keadilan pasien, pendekatan yang demikian sering dipandang belum memberikan perlindungan hukum yang optimal terhadap korban malapraktik medis karena masih ditemukan pasien atau keluarga pasien merasa bahwa hukum lebih berpihak kepada profesi medis dibandingkan kepada korban. Dalam perspektif teori keadilan John Rawls, kondisi tersebut menunjukkan bahwa sistem hukum kesehatan di Indonesia belum sepenuhnya memberikan perlindungan terhadap pihak yang paling rentan, yaitu pasien. Pembuktian yang terlalu formalistik dan dominasi pendekatan profesi menyebabkan pasien berada dalam posisi yang sulit untuk memperoleh keadilan substantif. Oleh karena itu, diperlukan reformulasi pendekatan penegakan hukum terhadap malapraktik medis agar lebih memberikan keseimbangan antara perlindungan profesi medis dan perlindungan terhadap hak pasien.¹¹⁴

¹¹⁴ John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement*, Massachusetts: Harvard University Press, 2001, hlm. 42.

Dalam konteks pertanggungjawaban pidana, Pertanggungjawaban pidana merupakan salah satu konsep fundamental dalam hukum pidana karena berkaitan dengan dasar pembenaran negara untuk menjatuhkan pidana terhadap seseorang. Dalam perkara malapraktik medis, konsep pertanggungjawaban pidana memiliki posisi yang sangat penting mengingat tindakan medis pada dasarnya merupakan tindakan profesional yang mengandung risiko tinggi dan tidak selalu menghasilkan kesembuhan bagi pasien. Hal itu yang membuat pemidanaan terhadap tenaga medis tidak dapat dilakukan semata-mata karena timbulnya akibat buruk terhadap pasien, melainkan harus didasarkan pada adanya kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana.

Menurut Roeslan Saleh, pertanggungjawaban pidana pada hakikatnya merupakan diteruskannya celaan objektif yang ada pada suatu perbuatan kepada pelaku karena pelaku dianggap mampu bertanggung jawab atas perbuatannya.¹¹⁵ Dengan demikian, seseorang hanya dapat dipidana apabila terdapat kesalahan (*schuld*) pada dirinya. Konsep tersebut sejalan dengan asas fundamental hukum pidana yaitu *geen straf zonder schuld* atau tiada pidana tanpa kesalahan. Dalam perkara malapraktik medis, asas tersebut memiliki arti bahwa tenaga medis tidak dapat dipidana hanya karena pasien mengalami kerugian atau kematian, melainkan harus dibuktikan terlebih dahulu adanya kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan kepada tenaga medis.

Dalam konteks medis dapat berupa kesalahan diagnosis, keterlambatan penanganan pasien, kesalahan pemberian obat, kesalahan tindakan operasi, maupun

¹¹⁵ Roeslan Saleh, *Op.Cit.*, hlm. 75.

pengabaian terhadap kondisi pasien yang membutuhkan tindakan segera. Roeslan mengemukakan bahwa suatu kelalaian baru dapat dipertanggungjawabkan secara pidana apabila pelaku memiliki kemampuan untuk bertindak lain namun tidak melakukannya. Artinya, tenaga medis baru dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila terbukti bahwa tenaga medis sebenarnya mampu melakukan tindakan sesuai standar profesi tetapi justru mengabaikannya sehingga menimbulkan kerugian terhadap pasien, oleh sebab itu unsur kemampuan bertanggung jawab menjadi sesuatu yang krusial dalam menentukan ada atau tidaknya pertanggungjawaban pidana tenaga medis.¹¹⁶

Seorang dokter atau tenaga medis pada dasarnya hanya berkewajiban melakukan *best effort obligation* atau kewajiban berupaya semaksimal mungkin sesuai standar profesi, bukan menjamin kesembuhan pasien.¹¹⁷ Prinsip tersebut yang seringkali membuat tenaga medis seolah-olah lepas dari pertanggungjawaban pidana. Pada perkara nomor 817/K/Pid.Sus/2018 yang memberikan putusan bebas terhadap tenaga medis membuktikan bahwa pembuktian hanya bersifat formil dimana hanya dilihat telah sesuai dengan standar prosedur operasional, padahal bisa saja ditemukan kelalaian dalam menangani pasien. Hal serupa ditemukan pada perkara nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks dimana tenaga medis melakukan praktik kecantikan padahal ia adalah dokter umum dan hanya mengikuti workshop tentang kecantikan tanpa kompetensi yang jelas seperti ahli bedah plastik. Walaupun ia membiayai pengobatan pasien di rumah sakit sebagai bentuk tanggung

¹¹⁶ Roeslan Saleh, *Ibid*, hlm. 80.

¹¹⁷ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 42

jawab, namun bukan berarti tindakan yang dilakukan adalah benar. Tindakan dalam hal ini adalah melakukan penyuntikan filler terhadap pasien untuk estetika.

Dari ketiga contoh putusan yang peneliti ambil ditemukan adanya disparitas hakim, dimana dalam putusan nomor 3203/K/Pdt/2017 hakim Mahkamah Agung membatalkan putusan pengadilan tingkat pertama dan tingkat banding, kemudian mengadili sendiri perkara tersebut dengan menyatakan bahwa drg. Yus Andjojo secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan perbuatan melawan hukum dan ia wajib memberikan ganti rugi sebesar Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah) kepada pasien. Hal ini membuktikan bahwa pertanggungjawaban tidak hanya dalam bentuk pidana tapi juga perdata. Dari perspektif teori pertanggungjawaban pidana menurut Roeslan Saleh, tindakan tersebut menunjukkan adanya kesalahan karena pelaku dianggap mengetahui kewajiban hukumnya untuk memberikan informasi kepada pasien namun tidak melaksanakannya. Dengan demikian, unsur kesalahan dalam perkara tersebut terletak pada adanya pengabaian kewajiban profesional yang seharusnya dipenuhi oleh tenaga medis, namun dalam perkara tersebut pasien lebih memilih jalur perdata.

Bentuk tindak pidana malapraktik medis berupa pelanggaran terhadap standar profesi dan standar prosedur operasional. Dalam praktik kedokteran, standar profesi berfungsi sebagai ukuran mengenai tindakan medis yang layak dilakukan oleh tenaga medis dalam situasi tertentu, oleh karena itu, penyimpangan terhadap standar profesi dapat menjadi dasar pertanggungjawaban pidana apabila menimbulkan kerugian terhadap pasien, namun dalam praktik penegakan hukum

pembuktian terhadap pelanggaran standar profesi sering menghadapi kesulitan karena hakim sangat bergantung pada keterangan ahli.¹¹⁸

Perbedaan pendapat antar ahli sering menyebabkan ketidakpastian dalam menentukan ada atau tidaknya kesalahan tenaga medis. Kondisi tersebut menyebabkan banyak perkara malapraktik medis berakhir dengan putusan bebas atau tidak terbukti. Sebagai contoh Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks yang berkaitan dengan tindakan medis di bidang kecantikan. Dalam perkara tersebut, hakim mempertimbangkan adanya pelanggaran terhadap standar prosedur medis dan tidak dilaksanakannya *informed consent* secara memadai. Dari sudut pandang teori pertanggungjawaban pidana Roeslan Saleh mengemukakan bahwa pembedaan hanya dapat dilakukan apabila celan terhadap perbuatan dapat diteruskan kepada pelaku secara pribadi, oleh karena itu, keadaan subjektif pelaku menjadi bagian penting dalam menentukan pertanggungjawaban pidana.

Dalam konteks malapraktik medis, teori pertanggungjawaban pidana yang dikemukakan oleh Roeslan Saleh pada dasarnya memberikan perlindungan terhadap tenaga medis agar tidak dipidana secara sewenang-wenang hanya karena adanya akibat buruk terhadap pasien, namun di sisi lain, pendekatan tersebut juga menimbulkan tantangan dalam mewujudkan perlindungan hukum bagi pasien. Hal ini disebabkan oleh pembuktian unsur kesalahan dalam perkara malapraktik medis menjadi sangat sulit dan cenderung bersifat teknis sehingga pasien sering gagal memperoleh keadilan melalui mekanisme pidana. Dengan demikian bentuk-bentuk tindak pidana malapraktik medis tetap dilakukan secara hati-hati berdasarkan teori

¹¹⁸ J. Guwandi, *Op.Cit.*, hlm. 56

pertanggungjawaban pidana. Pemidanaan terhadap tenaga medis tidak dapat didasarkan semata-mata pada kerugian yang dialami oleh pasien, melainkan harus dibuktikan adanya kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan kepada tenaga medis. Dalam perspektif teori Roeslan Saleh, inti pertanggungjawaban pidana terletak pada adanya celaan terhadap pelaku yang mampu bertanggung jawab atas perbuatannya. Oleh karena itu, penegakan hukum terhadap malapraktik medis tetap dilakukan secara seimbang antara perlindungan terhadap profesi medis dan perlindungan terhadap hak pasien sebagai korban.

B. Penerapan Pertanggungjawaban Pidana Tenaga Medis Pelaku Malapraktik Guna Mewujudkan Keadilan.

Pada dasarnya setiap orang harus bertanggung jawab terhadap setiap tindakan atau perbuatan yang mereka lakukan. Memberikan pelayanan kepada pasien merupakan amanah dari Tuhan Yang Maha Esa yang dipercayakan kepada para dokter, sebagai pengemban profesi mulia yang harus dipertanggungjawabkannya kepada Sang Pencipta. Untuk membantu para dokter agar memahami tanggung jawab mereka dalam pelayanan medis atau praktik kedokteran yang mereka lakukan, ada beberapa rambu-rambu yang harus diperhatikan dan ditaati, yaitu KODEKI (Kode Etik Kedokteran Indonesia) yang telah disepakati bersama dalam ikatan profesinya dan peraturan Negara yang berbentuk undang-undang.

Dalam pengertian hukum, tanggung jawab berarti "keterikatan". setiap manusia, dimulai dari saat ia dilahirkan sampai saat ia meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban dan disebut sebagai subyek hukum. Demikian juga dengan

dokter, dalam melakukan suatu tindakan, seorang dokter harus bertanggung jawab sebagai subyek hukum pengemban hak dan kewajiban. Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subyek hukum dalam pergaulan masyarakat, dapat dibedakan antara tindakannya sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesi, dan tindakan yang berkaitan dengan pelaksanaan profesi. Begitu pula dalam tanggung jawab hukum seorang dokter, dapat tidak berkaitan dengan profesi, dan dapat pula merupakan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya.

Dalam pertanggungjawaban hukum seorang dokter sebagai pengemban profesi, dokter harus selalu bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggung jawab dokter dalam hukum sedemikian luasnya, maka dokter juga harus mengerti dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya. Termasuk di dalamnya tentang pemahaman hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai seorang dokter. Dalam menjalankan profesinya, seorang dokter juga memiliki kewajiban. Kesadaran akan kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami oleh dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban. Kewajiban hukum pada intinya menyangkut apa yang boleh dan apa yang tidak boleh dilakukan seorang dokter, atau apa yang seharusnya dilakukan dan apa yang tidak seharusnya dilakukan dalam menjalankan profesi dokter.

Kewajiban hukum dokter mencakup kewajiban hukum yang timbul karena profesinya dan kewajiban yang timbul dari kontrak terapeutik (penyembuhan) yang dilakukan dalam hubungan dokter dengan pasien. Kewajiban tersebut mengikat

setiap dokter yang selanjutnya menimbulkan tanggung jawab hukum bagi diri dokter yang bersangkutan. Dalam menjalankan kewajiban hukumnya, diperlukan adanya ketaatan dan kesungguhan dari dokter tersebut dalam melaksanakan kewajiban sebagai pengemban profesi. Kesadaran hukum yang dimiliki dokter harus berperan dalam diri dokter tersebut untuk bisa mengendalikan dirinya sehingga tidak melakukan kesalahan profesi, agar terhindar dari sanksi yang diberikan oleh hukum. Kewajiban hukum yang utama dari seorang dokter terdiri dari 4 (empat) hal yakni kewajiban melakukan diagnosis penyakit, kewajiban mengobati penyakit, kewajiban memberikan informasi yang cukup kepada pasien dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, baik diminta atau tidak, dan kewajiban untuk mendapatkan persetujuan pasien (tanpa paksaan atau penekanan) terhadap tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi yang cukup dan dimengerti oleh pasien.

Dalam ruang lingkup hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan perbuatan pidana apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan secara limitatif dalam suatu aturan perundang-undangan pidana. Hal ini sesuai dengan Pasal 1 ayat (1) KUHP yang menyebutkan bahwa tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam peraturan perundang undangan yang telah ada, sebelum perbuatan itu dilakukan, *nullum delictum noella poena sine previa lege* (tidak ada delik, tidak ada pidana tanpa peraturan lebih dahulu). Pasal 1 ayat (1) KUHP ini dikenal dengan asas legalitas. Kata kecuali dalam Pasal 1 ayat (1) KUHP ini mengandung pembatasan terhadap perbuatan pidana. Tidak setiap perbuatan dapat dikriminalkan walaupun secara etik mungkin bertentangan dengan moral

kemasyarakatan atau bertentangan dengan hukum kebiasaan suatu masyarakat.¹¹⁹ Malapraktik kedokteran dapat masuk ke ranah hukum pidana apabila memenuhi syarat-syarat dalam 3 aspek, yaitu sikap batin dokter, syarat dalam perlakuan medis, dan syarat mengenai hal akibat.

Pada dasarnya syarat dalam sikap batin adalah syarat sengaja atau culpa, yaitu wujud perbuatan dalam melakukan tindakan medik, syarat perlakuan medis adalah perlakuan medis yang menyimpang, dan syarat akibat adalah syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien. Semua perbuatan dalam pelayanan medik dapat mengalami kesalahan (sengaja atau lalai) yang pada ujungnya menimbulkan malapraktik medik, apabila dilakukan secara menyimpang. Dapat diartikan bahwa umumnya menimbulkan malapraktik dan tidak selalu berakibat terjadinya malapraktik kedokteran menurut hukum. Alasannya, karena untuk terjadinya malapraktik kedokteran menurut hukum, selain perbuatan-perbuatan dalam perlakuan medik tersebut menyimpang, masih ada syarat sikap batin akibat yang tidak mudah dipahami dan diterapkan. Bahkan kasus kongkret tertentu menunjukkan perbuatan yang ternyata salah kadangkala bisa dibenarkan dengan alasan tertentu. Hal itu berarti untuk kasus kongkret tertentu kadang diperlukan syarat lain, misalnya kepatutan dan pembenaran dari sudut logika umum. Misalnya, salah dalam membuat diagnosis tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan pembenar, misalnya fakta-fakta medis yang ada (hasil pemeriksaan sesuai standar) dari sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan diagnosis.

¹¹⁹ Ari Yunanto dan Helmi, *Op Cit.* Hlm 47

Undang-undang (KUHP) tidak membuat pengertian tentang sengaja (*dolus/opzet*), tetapi pengertian sengaja dapat ditemukan dalam *Memorie van Toelichting* (MVT), bahwa untuk adanya kesengajaan harus memuat *willens* (kehendak) dan *wetens* (mengetahui). Berkenaan dengan substansi, harus dikaitkan dengan perbuatan (tindakan) terhadap mana kehendak tertuju dan akibat serta situasi yang melingkupinya sudah dibayangkan sebelumnya. Dalam *dolus* (sengaja), sebab itu mengandung elemen *volitief* (kehendak) dan intelektual (pengetahuan) atau *volontie et connaissance*. Tindakan dengan sengaja selalu *willens* (dikehendaki) dan *wetens* (disadari atau diketahui).

Pembentukan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan bagian dari reformasi hukum kesehatan nasional yang bertujuan untuk menyederhanakan, mengintegrasikan, dan memperkuat pengaturan sektor kesehatan di Indonesia. Undang-undang ini lahir melalui pendekatan *omnibus law* dengan menggabungkan berbagai ketentuan kesehatan yang sebelumnya tersebar dalam beberapa peraturan perundang-undangan ke dalam satu rezim hukum kesehatan nasional. Salah satu aspek penting dalam undang-undang tersebut adalah pengaturan mengenai ketentuan pidana yang dimaksudkan sebagai instrumen perlindungan hukum terhadap masyarakat, pasien, tenaga medis, serta sistem pelayanan kesehatan nasional secara keseluruhan.

Ketentuan pidana dalam Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 diatur dalam BAB XVIII tentang Ketentuan Pidana, yaitu mulai Pasal 427 sampai dengan Pasal 478. Pengaturan tersebut menunjukkan bahwa hukum pidana masih dipandang sebagai instrumen penting dalam menjaga ketertiban, keamanan, dan

kualitas pelayanan kesehatan. Dalam perspektif hukum pidana, keberadaan sanksi pidana memiliki fungsi preventif maupun represif, yaitu mencegah terjadinya pelanggaran di bidang kesehatan serta memberikan sanksi terhadap pelaku yang melakukan pelanggaran yang membahayakan kesehatan masyarakat.¹²⁰

Secara substansial, ketentuan pidana dalam Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 mengatur berbagai bentuk tindak pidana di bidang kesehatan, antara lain praktik pelayanan kesehatan tanpa izin, pelanggaran kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan, pelanggaran di bidang farmasi, produksi dan peredaran sediaan farmasi ilegal, penyalahgunaan alat kesehatan, perdagangan organ tubuh, aborsi ilegal, pelanggaran terhadap penelitian dan teknologi kesehatan, serta tindak pidana yang berkaitan dengan fasilitas pelayanan kesehatan. Luasnya cakupan pengaturan pidana tersebut menunjukkan bahwa hukum kesehatan modern tidak lagi hanya berfokus pada hubungan antara dokter dan pasien, tetapi juga mencakup perlindungan terhadap sistem kesehatan nasional secara menyeluruh.¹²¹

Salah satu karakter penting dalam ketentuan pidana Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 adalah adanya penguatan terhadap perlindungan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan. Negara berupaya memastikan bahwa setiap pelayanan kesehatan dilakukan oleh pihak yang kompeten, memiliki izin, dan memenuhi standar profesi. Oleh karena itu, Undang-Undang Kesehatan memberikan ancaman pidana terhadap setiap orang yang menjalankan praktik pelayanan kesehatan tanpa kewenangan atau tanpa memenuhi standar yang

¹²⁰ Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana*, Jakarta: Rajawali Pers, 2022, hlm. 15

¹²¹ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, hlm. 42

ditentukan oleh peraturan perundang-undangan.¹²² Dalam konteks tersebut, hukum pidana berfungsi sebagai instrumen pengawasan sosial (*social control*) untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan.

Menurut Soerjono Soekanto, hukum pada dasarnya berfungsi untuk menjaga keteraturan sosial dan melindungi kepentingan masyarakat,¹²³ sehingga ketentuan pidana dalam bidang kesehatan merupakan bentuk perlindungan negara terhadap hak masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu. Disisi lain Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 juga menunjukkan kecenderungan memberikan perlindungan yang lebih besar terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan. Hal tersebut terlihat dari pendekatan penyelesaian sengketa medis yang lebih mengedepankan mediasi, etik profesi, dan disiplin profesi sebelum menggunakan instrumen hukum pidana. Pendekatan demikian lahir dari kekhawatiran terhadap fenomena kriminalisasi profesi medis yang dianggap dapat mengganggu pelayanan kesehatan dan menimbulkan ketakutan bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya.¹²⁴

Dalam praktik sebelumnya, banyak tenaga medis menghadapi proses pidana akibat dugaan malapraktik medis meskipun tindakan medis yang dilakukan masih berada dalam ruang risiko medis. Kondisi tersebut menimbulkan kekhawatiran bahwa penggunaan hukum pidana secara berlebihan terhadap tenaga medis dapat melahirkan *defensive medicine*, yaitu tindakan tenaga medis yang lebih berorientasi

¹²² Lihat BAB XVIII Ketentuan Pidana Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

¹²³ Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 2022, hlm. 5.

¹²⁴ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan dan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2021, hlm. 114

menghindari tuntutan hukum dibandingkan kepentingan pasien, oleh karena itu Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 mencoba membangun keseimbangan antara perlindungan terhadap pasien dan perlindungan terhadap profesi medis.¹²⁵ Meskipun demikian, dalam perspektif perlindungan hak pasien, kondisi tersebut juga menimbulkan kritik. Banyak kalangan menilai bahwa penguatan perlindungan terhadap tenaga medis justru berpotensi memperlemah posisi pasien dalam memperoleh keadilan, khususnya dalam perkara dugaan malapraktik medis. Hal tersebut karena pembuktian pidana terhadap tenaga medis menjadi semakin sulit akibat dominasi pendekatan profesi dan penyelesaian nonpidana. Akibatnya, pasien yang mengalami kerugian serius akibat tindakan medis sering menghadapi hambatan dalam memperoleh perlindungan hukum pidana.

Ketentuan pidana dalam Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 juga memperlihatkan adanya perluasan objek perlindungan hukum dalam bidang kesehatan. Jika sebelumnya hukum kesehatan lebih banyak menitikberatkan pada praktik kedokteran, maka dalam undang-undang ini perlindungan pidana juga mencakup keamanan sediaan farmasi, teknologi kesehatan, data kesehatan transplantasi organ, serta pelayanan kesehatan berbasis teknologi digital. Hal yang demikian menunjukkan bahwa perkembangan teknologi kesehatan telah melahirkan bentuk-bentuk risiko baru yang memerlukan pengaturan pidana untuk melindungi masyarakat¹²⁶. Selain itu, ketentuan pidana dalam UU Kesehatan Tahun 2023 juga mencerminkan pendekatan hukum pidana administratif (*administrative*

¹²⁵ Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Jakarta: Sinar Grafika, 2022, hlm. 93

¹²⁶ Bahder Johan Nasution, *Pembaharuan Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kencana, 2023, hlm. 88.

penal law). Banyak ketentuan pidana dalam undang-undang tersebut berkaitan dengan pelanggaran administratif seperti praktik tanpa izin, pelanggaran standar pelayanan, atau pelanggaran kewajiban administratif di bidang kesehatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa hukum pidana digunakan sebagai instrumen penegakan terhadap norma administratif di bidang kesehatan.¹²⁷

Dalam konteks pertanggungjawaban pidana tenaga medis, Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 pada dasarnya tidak secara eksplisit merumuskan tindak pidana “malapraktik medis”, oleh karenanya penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis masih tetap menggunakan kombinasi antara ketentuan pidana umum dalam KUHP, ketentuan pidana dalam Undang-Undang Kesehatan, standar profesi dan standar prosedur operasional. Hal tersebut menyebabkan perkara malapraktik medis memiliki karakteristik pembuktian yang berbeda dengan tindak pidana umum karena memerlukan pendekatan multidisipliner dan pembuktian ilmiah. Permasalahan tersebut terlihat dalam berbagai putusan pengadilan terkait malapraktik medis, termasuk Putusan Mahkamah Agung Nomor 817/K/Pid/2018 yang menunjukkan bahwa hakim sangat berhati-hati dalam menentukan adanya kesalahan pidana tenaga medis. Dalam perkara tersebut, hakim menilai bahwa tindakan tenaga medis masih termasuk risiko medis sehingga unsur kesalahan pidana tidak terbukti secara sah dan meyakinkan. Sementara itu, dalam Putusan Nomor 1441/Pid.Sus/2019/PN Mks, hakim mempertimbangkan adanya pelanggaran standar prosedur medis dan *informed consent*, namun tetap mempertimbangkan faktor-faktor subjektif tenaga

¹²⁷ Eddy O.S. Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2021, hlm. 61.

medis seperti tidak adanya niat jahat dan adanya upaya pertolongan terhadap pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa penerapan hukum pidana terhadap tenaga medis masih sangat dipengaruhi oleh pendekatan perlindungan profesi.

Penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis pelaku malapraktik medis merupakan salah satu persoalan yang paling kompleks dalam hukum pidana modern karena berada pada titik pertemuan antara perlindungan profesi medis, hak pasien, dan tujuan hukum pidana itu sendiri. Kompleksitas tersebut muncul karena tindakan medis pada dasarnya merupakan tindakan profesional yang mengandung risiko tinggi serta tidak dapat dipastikan keberhasilannya secara mutlak. Oleh karena itu, tidak setiap kegagalan tindakan medis dapat secara otomatis dikategorikan sebagai tindak pidana. Akan tetapi, ketika suatu tindakan medis dilakukan dengan adanya kesalahan, kelalaian, atau penyimpangan terhadap standar profesi sehingga menimbulkan kerugian terhadap pasien, maka negara melalui hukum pidana memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan hukum kepada pasien sebagai korban. Dalam konteks tersebut, penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis menjadi penting sebagai sarana untuk mewujudkan keadilan bagi pasien.

Secara normatif, pengaturan mengenai tanggung jawab tenaga medis dalam pelayanan kesehatan di Indonesia diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, antara lain Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, dan Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana. Dalam Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 ditegaskan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar

profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Selain itu, pasien juga memiliki hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, serta memperoleh informasi mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya.¹²⁸ Dengan demikian, apabila tenaga medis melakukan tindakan yang bertentangan dengan kewajiban profesionalnya dan berakibat merugikan pasien, maka tindakan tersebut dapat menimbulkan pertanggungjawaban hukum, termasuk pertanggungjawaban pidana.

Dalam perspektif teori pertanggungjawaban pidana menurut Roeslan Saleh, seseorang hanya dapat dipidana apabila terdapat kesalahan yang dapat dicelakan kepada dirinya.¹²⁹ Konsep ini sejalan dengan asas fundamental hukum pidana yaitu *geen straf zonder schuld* atau tiada pidana tanpa kesalahan. Oleh karena itu, dalam perkara malapraktik medis, pemidanaan terhadap tenaga medis tidak dapat dilakukan hanya karena pasien mengalami kerugian, kecacatan, atau kematian. Pemidanaan harus didasarkan pada pembuktian adanya kesalahan berupa kesengajaan (*dolus*) maupun kelalaian (*culpa*) yang dilakukan oleh tenaga medis. Menurut Roeslan Saleh, pertanggungjawaban pidana berkaitan erat dengan kemampuan bertanggung jawab dari pelaku.¹³⁰

Dalam konteks malapraktik medis, tenaga medis baru dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila terbukti:

1. memiliki kemampuan bertanggung jawab;

¹²⁸ Lihat ketentuan hak pasien dan kewajiban tenaga medis dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

¹²⁹ Roeslan Saleh, *Op.Cit*, hlm. 85.

¹³⁰ Roeslan Saleh, *Pikiran-Pikiran tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2021, hlm. 37

2. melakukan kesalahan;
3. tidak terdapat alasan pembenar atau pemaaf;
4. serta terdapat hubungan kausalitas antara tindakan medis dengan kerugian pasien.

Dengan demikian, inti pertanggungjawaban pidana dalam perkara malapraktik medis terletak pada pembuktian unsur kesalahan tenaga medis. Permasalahan utama dalam penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis adalah karena dunia medis pada hakikatnya mengandung unsur ketidakpastian (*uncertainty*). Seorang dokter tidak pernah dapat menjamin kesembuhan pasien secara mutlak karena kondisi tubuh setiap pasien berbeda-beda, oleh karena itu, hukum harus mampu membedakan antara risiko medis dan kelalaian medis. Risiko medis merupakan akibat yang dapat terjadi meskipun tenaga medis telah bertindak sesuai standar profesi, sedangkan kelalaian medis merupakan akibat yang timbul karena tenaga medis tidak menjalankan standar kehati-hatian sebagaimana mestinya.¹³¹

Contoh resiko medis dapat ditemukan pada perkara nomor 817/K/Pid.Sus/2018 dimana tenaga medis dianggap sudah melakukan semua standar profesional operasi dan yang dialami oleh pasien merupakan resiko medis. Dari sudut pandang teori pertanggungjawaban, putusan tersebut menunjukkan bahwa hakim menilai tidak terdapat kesalahan yang dapat dicelakan kepada tenaga medis. Hakim berpendapat bahwa akibat yang dialami pasien bukan merupakan akibat dari penyimpangan standar profesi atau kelalaian nyata dari tenaga medis.

¹³¹ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, 2021, hlm. 94.

Dengan demikian, tenaga medis dianggap tidak memenuhi unsur kesalahan sebagai dasar pertanggungjawaban pidana. Namun dari sisi keadilan sebagaimana yang dikemukakan oleh Jhon Rawls kondisi tersebut menimbulkan persoalan keadilan bagi pasien.

Menurut Rawls, keadilan harus diwujudkan melalui perlindungan terhadap pihak yang paling rentan (*the least advantaged*). Dalam hubungan terapeutik antara pasien dan dokter, pasien berada dalam posisi yang lebih lemah karena tidak memiliki pengetahuan medis, bergantung pada kompetensi tenaga medis serta tidak memiliki akses yang setara dengan informasi medis. Oleh karena itu negara melalui sistem peradilan pidana seharusnya memberikan perlindungan yang lebih besar kepada pasien sebagai pihak yang rentan. Dalam praktiknya, penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis justru sering menunjukkan dominasi perlindungan terhadap profesi medis. Pembuktian perkara malapraktik medis sangat bergantung pada keterangan ahli dan standar profesi internal kedokteran, akibatnya pasien sering mengalami kesulitan membuktikan adanya kesalahan tenaga medis, dengan kondisi yang seperti itu menyebabkan hukum pidana dipandang belum sepenuhnya mampu memberikan keadilan substantif bagi pasien sebagai korban malapraktik medis.

Selain kelalaian medis, pertanggungjawaban pidana tenaga medis juga dapat timbul karena pelanggaran terhadap prinsip *informed consent*. Dalam hukum kesehatan modern, pasien memiliki hak untuk memperoleh informasi yang lengkap mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya. Persetujuan tindakan medis harus diberikan secara sadar setelah pasien memperoleh penjelasan

mengenai diagnosis, tujuan tindakan, risiko, komplikasi, alternatif tindakan, dan prognosis penyakit.¹³² Pelanggaran terhadap prinsip *informed consent* terlihat dalam Putusan Mahkamah Agung Nomor 3203 K/Pdt/2017 yang berkaitan dengan tindakan dokter gigi terhadap pasien tanpa pemberian informasi yang memadai. Apabila dianalisis berdasarkan teori pertanggungjawaban pidana menurut Roeslan Saleh, tindakan tersebut menunjukkan adanya kesalahan karena dokter dianggap mengetahui kewajibannya untuk memberikan penjelasan kepada pasien namun tidak melaksanakannya. Kesalahan tersebut dapat menjadi dasar pertanggungjawaban hukum karena terdapat celaan yang dapat diteruskan kepada pelaku secara pribadi. Sementara itu, dari perspektif teori keadilan John Rawls, pelanggaran terhadap *informed consent* merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak dasar pasien. Rawls menegaskan bahwa setiap orang memiliki hak kebebasan yang sama (*equal liberty principle*), termasuk hak untuk menentukan tindakan terhadap tubuh dan kesehatannya sendiri,¹³³ sehingga tindakan medis tanpa persetujuan pasien merupakan bentuk ketidakadilan karena menghilangkan hak pasien untuk membuat keputusan secara bebas dan sadar.

Berdasarkan contoh putusan tentang tindak pidana malapraktik yang telah peneliti uraikan, mulai dari pertimbangan hakim sampai putusan dapat disimpulkan bahwa pendektan yang dilakukan oleh penegak hukum dalam menilai adanya malapraktik atau tidak, berdasarkan unsur niat dari tenaga medis itu sendiri, sehingga banyak perkara malapraktik medis berakhir dengan putusan bebas atau

¹³² Veronica Komalawati, *Informed Consent dalam Pelayanan Medis*, Bandung: Mandar Maju, 2020, hlm. 43

¹³³ John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement*, Massachusetts: Harvard University Press, 2021, hlm. 58

hukuman yang relatif ringan karena sulitnya pembuktian unsur kesalahan dan dominasi pendekatan profesi dalam proses peradilan. Kondisi tersebut menyebabkan pasien atau keluarga korban sering merasa bahwa hukum lebih melindungi tenaga medis dibandingkan korban yang mengalami kerugian akibat tindakan medis.¹³⁴

Dalam perspektif teori keadilan John Rawls, sistem hukum seharusnya tidak hanya memberikan perlindungan terhadap profesi medis, tetapi juga menjamin akses keadilan bagi pasien sebagai pihak yang lebih lemah. Oleh karena itu, penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis seharusnya tidak berhenti pada pendekatan formalistik pembuktian semata, tetapi juga mempertimbangkan keadilan substantif bagi korban.

Lebih lanjut, lahirnya Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 menunjukkan adanya kecenderungan penguatan perlindungan terhadap tenaga medis melalui pendekatan mediasi dan penyelesaian sengketa di luar jalur pidana. Pendekatan tersebut memang bertujuan untuk mencegah kriminalisasi profesi medis, namun di sisi lain berpotensi memperlemah posisi pasien dalam memperoleh perlindungan hukum pidana. Oleh karena itu, diperlukan keseimbangan antara perlindungan profesi medis dan perlindungan hak pasien agar tujuan hukum berupa keadilan, kepastian, dan kemanfaatan dapat tercapai secara proporsional.¹³⁵ Dengan demikian, penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis pelaku

¹³⁴ Adami Chazawi, *Op.Cit.*, 2022, hlm. 101.

¹³⁵ Bahder Johan Nasution, *Op.Cit.*, 2023, hlm. 118

malapraktik medis harus dilakukan secara hati-hati dengan tetap memperhatikan prinsip-prinsip hukum pidana dan keadilan substantif.

Dalam perspektif teori pertanggungjawaban pidana menurut Roeslan Saleh, tenaga medis hanya dapat dipidana apabila terdapat kesalahan yang dapat dicelakan kepada dirinya. Namun dalam perspektif teori keadilan John Rawls, sistem hukum juga harus memberikan perlindungan yang nyata kepada pasien sebagai pihak yang rentan dalam hubungan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, penegakan hukum terhadap perkara malapraktik medis harus diarahkan untuk menciptakan keseimbangan antara perlindungan profesi medis dan perlindungan hak pasien guna mewujudkan keadilan yang substantif dalam pelayanan kesehatan.

Problematisasi dalam penanganan dugaan tindak pidana malapraktik medis pada dasarnya terletak pada pembuktian, meskipun secara formal tindak pidana umum dan tindak pidana malapraktik medis tetap tunduk pada sistem pembuktian hukum acara pidana sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, namun tetap memiliki perbedaan, adapun perbedaan tersebut terletak pada karakteristik objek perkara, kompleksitas pembuktian unsur kesalahan, dan dominasi aspek keilmuan medis dalam proses pembuktian. Dalam tindak pidana umum, pembuktian biasanya lebih berfokus pada pembuktian mengenai sebagai berikut :

1. Adanya perbuatan pidana;
2. Hubungan pelaku dengan perbuatan;
3. Alat bukti; dan
4. adanya unsur kesalahan yang relatif mudah diidentifikasi secara objektif.

Sebagai contoh dalam perkara pencurian, penganiayaan, atau penipuan, unsur perbuatannya cenderung lebih konkret dan dapat diamati secara langsung dan hakim dapat menilai adanya perbuatan melawan hukum berdasarkan fakta empiris yang terlihat secara nyata, sehingga pembuktian dalam tindak pidana umum, umumnya lebih sederhana dibandingkan perkara malapraktik medis, sedangkan tindak pidana malapraktik medis, pembuktiannya jauh lebih kompleks karena berkaitan dengan tindakan profesional yang berbasis ilmu pengetahuan dan standar profesi tertentu, oleh karenanya dalam hal pembuktian perkara malapraktik medis, hakim tidak cukup hanya dengan membuktikan adanya kerugian pasien atau kematian pasien, tetapi juga harus membuktikan adanya tindakan medis, adanya penyimpangan terhadap standar profesi, adanya unsur kesalahan tenaga medis, adanya hubungan kausalitas antara tindakan medis dengan kerugian pasien, serta harus dibedakan terlebih dahulu antara resiko medis dan kelalaian medis.

Hal-hal tersebut dikarenakan bahwa dunia medis pada dasarnya mengandung unsur ketidakpastian, dalam hal ini bahwa seorang tenaga medis tidak pernah dapat menjamin kesembuhan pasien secara mutlak, bahkan tindakan medis yang telah dilakukan sesuai standar profesi pun tetap dapat menimbulkan komplikasi, kecacatan, maupun kematian pasien, hal inilah yang menjadikan akibat buruk dalam pelayanan kesehatan tidak serta merta dapat dianggap sebagai tindak pidana. Dalam perspektif teori pertanggungjawaban pidana menurut Roeslan Saleh, pemidanaan hanya dapat dilakukan apabila terdapat kesalahan yang dapat dicelakan kepada pelaku.¹³⁶

¹³⁶ Roeslan Saleh, *Op.Cit*, 1983, hlm. 75.

Artinya, dalam perkara malapraktik medis, pembuktian tidak cukup hanya menunjukkan adanya akibat, tetapi harus dibuktikan bahwa tenaga medis mampu bertindak lain, mengetahui standar profesi namun tetap lalai atau menyimpang dari kewajiban profesionalnya. Hal inilah yang menyebabkan tindak pidana malapraktik medis lebih sulit dibuktikan dibanding tindak pidana umum.

Perbedaan berikutnya yakni terletak pada dominasi keterangan ahli. Dalam tindak pidana umum, hakim pada umumnya masih dapat memahami peristiwa pidana melalui alat bukti konvensional seperti saksi, surat, atau petunjuk, akan tetapi, dalam perkara malapraktik medis, hakim sangat bergantung pada pendapat ahli medis untuk menentukan apakah tindakan medis sudah sesuai standar profesi, apakah terdapat kelalaian, dan apakah kerugian pasien benar-benar disebabkan oleh tindakan tenaga medis.

Akibat dari perbedaan tersebut, perkara malapraktik medis sering disebut sebagai *scientific evidence cases*, yaitu perkara yang pembuktiannya sangat bergantung pada pendekatan ilmiah dan teknis medis. Kondisi tersebut menyebabkan pasien atau keluarga korban sering mengalami kesulitan dalam membuktikan kesalahan tenaga medis karena keterbatasan pengetahuan medis dan akses terhadap rekam medis. Selain itu, dalam perkara malapraktik medis terdapat persoalan pembuktian kausalitas yang jauh lebih kompleks dibanding tindak pidana umum.

Dalam tindak pidana umum, hubungan sebab-akibat biasanya lebih mudah terlihat, misalnya, seseorang dipukul lalu mengalami luka, akan tetapi, dalam perkara medis kondisi pasien dapat dipengaruhi oleh penyakit bawaan, komplikasi,

kondisi tubuh pasien, keterlambatan pasien datang berobat, dan faktor medis lainnya. Di sisi lain, perbedaan pembuktian tersebut sering menimbulkan kritik karena dianggap terlalu melindungi tenaga medis dan menyulitkan pasien memperoleh keadilan. Banyak perkara dugaan malapraktik medis berakhir dengan putusan bebas karena sulitnya membuktikan unsur kesalahan dan hubungan kausalitas. Dalam perspektif teori keadilan John Rawls, kondisi tersebut dapat dipandang menimbulkan ketidakseimbangan perlindungan hukum karena pasien sebagai pihak yang lebih lemah justru berada dalam posisi sulit untuk memperoleh keadilan substantif.¹³⁷

Berdasarkan berbagai problematika yang terjadi dalam praktik penegakan hukum terhadap tindak pidana malapraktik medis, khususnya sebagaimana tercermin dalam beberapa contoh perkara yang telah diuraikan sebelumnya, terlihat bahwa aspek keadilan bagi pasien sebagai korban belum sepenuhnya terwujud secara optimal. Dalam berbagai putusan pengadilan, terdapat kecenderungan bahwa perlindungan hukum lebih berorientasi pada perlindungan profesi tenaga medis dibandingkan pemenuhan hak-hak pasien sebagai pihak yang mengalami kerugian akibat tindakan medis. Kondisi tersebut menunjukkan adanya ketidakseimbangan dalam penerapan hukum, terutama dalam perkara malapraktik medis yang berkaitan dengan pembuktian unsur kesalahan dan pertanggungjawaban pidana tenaga medis.

Secara konseptual, pasien merupakan pihak yang berada pada posisi rentan dalam hubungan pelayanan kesehatan. Ketergantungan pasien terhadap pengetahuan, kompetensi, dan tindakan tenaga medis menyebabkan pasien tidak

¹³⁷ John Rawls, *Op.Cit.*, 1971, hlm. 83

memiliki posisi tawar yang seimbang. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pasien pada umumnya tidak memahami tindakan medis yang dilakukan terhadap dirinya, baik dari aspek teknis maupun risiko yang mungkin timbul akibat tindakan tersebut. Oleh karena itu, ketika terjadi kerugian akibat tindakan medis, pasien sering mengalami kesulitan untuk membuktikan adanya kesalahan tenaga medis karena keterbatasan akses terhadap informasi medis, rekam medis, maupun pengetahuan ilmiah di bidang kedokteran. Keadaan tersebut semakin diperberat oleh karakteristik perkara malapraktik medis yang sangat bergantung pada pendapat ahli dan standar profesi internal kedokteran.

Dalam berbagai perkara dugaan malapraktik medis, proses pembuktian cenderung menempatkan pasien pada posisi yang lemah. Hakim pada umumnya lebih berhati-hati dalam menjatuhkan pidana terhadap tenaga medis dengan pertimbangan bahwa tindakan medis pada dasarnya mengandung unsur risiko (*medical risk*) dan ketidakpastian (*uncertainty*). Akibatnya, meskipun pasien mengalami luka berat, cacat permanen, bahkan kematian, tidak serta-merta tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila tidak terbukti adanya penyimpangan terhadap standar profesi atau standar prosedur operasional. Pendekatan tersebut memang dimaksudkan untuk mencegah kriminalisasi profesi medis, namun dalam praktik justru menimbulkan kesan bahwa hukum lebih memberikan perlindungan terhadap tenaga medis dibandingkan perlindungan terhadap pasien sebagai korban.

Kondisi tersebut semakin terlihat setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang pada dasarnya menunjukkan adanya

penguatan perlindungan terhadap tenaga medis dan tenaga kesehatan. Undang-undang tersebut lebih mengedepankan penyelesaian sengketa medis melalui mekanisme etik, disiplin profesi, dan mediasi sebelum menempuh jalur pidana. Secara normatif, kebijakan tersebut memang bertujuan untuk menciptakan rasa aman bagi tenaga medis dalam menjalankan profesinya agar tidak mudah dikriminalisasi ketika menghadapi risiko medis yang tidak dapat dihindari. Akan tetapi, di sisi lain, pendekatan tersebut berpotensi mempersempit ruang perlindungan hukum pidana bagi pasien yang menjadi korban tindakan medis yang dilakukan secara lalai atau menyimpang dari standar profesi.

Selain itu, Undang-Undang Kesehatan Tahun 2023 juga tidak lagi mengatur secara eksplisit dan rinci mengenai larangan serta batasan tindakan dokter sebagaimana yang sebelumnya diatur dalam rezim Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Pengaturan mengenai kewajiban dan tanggung jawab tenaga medis dalam undang-undang terbaru cenderung bersifat umum dan terintegrasi ke dalam sistem kesehatan nasional. Kondisi ini berpotensi menimbulkan ketidakjelasan mengenai batas-batas pertanggungjawaban pidana tenaga medis, khususnya dalam menentukan kapan suatu tindakan medis dapat dikategorikan sebagai risiko medis dan kapan tindakan tersebut dapat dianggap sebagai kelalaian atau malapraktik medis.

Dalam perspektif teori keadilan John Rawls, hukum seharusnya memberikan perlindungan yang lebih besar kepada pihak yang paling rentan (*the least advantaged*). Dalam hubungan terapeutik antara dokter dan pasien, pasien merupakan pihak yang secara struktural berada dalam posisi lebih lemah karena

tidak memiliki kemampuan dan pengetahuan yang setara dengan tenaga medis. Oleh karena itu, sistem hukum seharusnya mampu memberikan jaminan perlindungan yang efektif terhadap hak-hak pasien, khususnya hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, hak memperoleh informasi yang benar, serta hak untuk mendapatkan keadilan apabila mengalami kerugian akibat tindakan medis. Namun demikian, realitas penegakan hukum menunjukkan bahwa orientasi perlindungan terhadap profesi medis masih lebih dominan dibandingkan perlindungan terhadap pasien. Dengan demikian, problematika penegakan hukum terhadap tindak pidana malapraktik medis pada saat ini menunjukkan adanya kebutuhan mendesak untuk menciptakan keseimbangan antara perlindungan terhadap profesi tenaga medis dan perlindungan terhadap hak-hak pasien. Perlindungan terhadap tenaga medis memang penting untuk menjamin keberlangsungan pelayanan kesehatan, namun perlindungan tersebut tidak boleh menghilangkan hak pasien untuk memperoleh keadilan ketika menjadi korban kelalaian atau penyimpangan tindakan medis. Oleh karena itu, penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis seharusnya tidak hanya berorientasi pada perlindungan profesi, tetapi juga harus diarahkan pada pemenuhan prinsip keadilan substantif bagi pasien sebagai korban tindak pidana malapraktik medis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dari bab 1 (satu) sampai dengan bab 4 (empat) peneliti uraikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Bentuk-bentuk tindak pidana malapraktik medis pada dasarnya merupakan perbuatan tenaga medis yang dilakukan dengan adanya kesalahan berupa kesengajaan maupun kelalaian yang bertentangan dengan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, serta kewajiban hukum dalam pelayanan kesehatan sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien. Bentuk-bentuk tindak pidana tersebut antara lain berupa kelalaian medis (*medical negligence*), pelanggaran *informed consent*, kesalahan diagnosis, tindakan medis tanpa kompetensi atau kewenangan, pelanggaran terhadap standar prosedur operasional, serta tindakan medis yang mengabaikan keselamatan pasien. Dalam praktiknya, pembedaan antara risiko medis dan malapraktik medis menjadi persoalan penting karena tidak setiap kegagalan tindakan medis dapat dikualifikasikan sebagai tindak pidana. Namun demikian, berbagai putusan pengadilan menunjukkan bahwa pembuktian tindak pidana malapraktik medis masih menghadapi kesulitan akibat dominasi pendekatan profesi medis dan ketergantungan terhadap keterangan ahli, sehingga menyebabkan perlindungan hukum terhadap pasien belum terlaksana secara optimal.

2. Penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis pelaku malapraktik medis pada dasarnya harus didasarkan pada adanya kesalahan yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana sebagaimana teori pertanggungjawaban pidana menurut Roeslan Saleh. Tenaga medis hanya dapat dipidana apabila terbukti melakukan kesalahan berupa kesengajaan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian terhadap pasien serta tidak terdapat alasan pembeda maupun pemaaf. Akan tetapi, dalam praktik penegakan hukum, penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis masih cenderung mengutamakan perlindungan profesi medis dibandingkan perlindungan terhadap pasien sebagai korban. Hal tersebut semakin terlihat setelah berlakunya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang lebih mengedepankan pendekatan etik, disiplin profesi, dan mediasi dalam penyelesaian sengketa medis. Kondisi tersebut menyebabkan keadilan substantif bagi pasien sebagaimana konsep keadilan menurut John Rawls belum sepenuhnya terwujud karena pasien masih berada pada posisi yang lemah dalam pembuktian perkara malapraktik medis dan dalam memperoleh perlindungan hukum pidana.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan tersebut diatas, maka peneliti uraikan saran sebagai berikut:

1. Agar pemerintah dan pembentuk undang-undang perlu melakukan pengaturan yang lebih spesifik dan komprehensif mengenai tindak pidana malapraktik medis dalam peraturan perundang-undangan,

khususnya dengan memberikan batasan yang jelas mengenai perbedaan antara risiko medis, kelalaian medis, dan malapraktik medis. Selain itu, dalam membuat undang-undang perlu memperhatikan asas *lex stricta* agar tidak membuka ruang multitafsir. Diperlukan juga pengaturan yang lebih tegas mengenai kewajiban *informed consent*, standar profesi, serta parameter kesalahan tenaga medis agar tidak menimbulkan multitafsir dalam proses penegakan hukum. Pengaturan tersebut penting untuk menciptakan kepastian hukum sekaligus memberikan perlindungan yang seimbang antara tenaga medis dan pasien.

2. Aparat penegak hukum, khususnya penyidik, jaksa, dan hakim, perlu menerapkan pendekatan yang lebih berorientasi pada keadilan substantif dalam menangani perkara malapraktik medis dengan tidak semata-mata berfokus pada perlindungan profesi tenaga medis, tetapi juga memperhatikan hak-hak pasien sebagai korban. Selain itu, diperlukan pembentukan mekanisme pembuktian yang lebih objektif dan independen, termasuk pelibatan ahli yang tidak hanya berasal dari organisasi profesi medis, sehingga proses pembuktian perkara malapraktik medis dapat berjalan secara lebih adil, transparan, dan memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga medis.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku-buku

- Adji Oemar Seno, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta: Remaja Rosdakarya, 1991
- Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Jakarta: Sinar Grafika, 2022
- Adami Chazawi, *Malapraktik Kedokteran*, Malang: Bayumedia Publishing, 2007
- Ahmad Rifai, *Penemuan Hukum oleh Hakim dalam Perspektif Hukum Progresif*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010
- Amrani Hanafi & Mahrus Ali, *Sistem Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta, Rajawali Pers, 2015
- Andi Hamzah, *Asas Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 1994
- Andi Hamzah, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia dan Perkembangannya*, Jakarta: Sofmedia, 2012
- Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malapraktik Medik Tinjauan Dan Perspektif Medicolegal*, CV andi offset. Yogyakarta, 2010
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2005
- Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan dan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, 2021
- Bahder Johan Nasution, *Pembaharuan Hukum Kesehatan Indonesia*, Jakarta: Kencana, 2023

- Chazawi Adam, *Hukum Pidana Materiil dan Formil Korupsi di Indonesia*, Malang: Bayumedia Publishing, 2003
- Eddy O.S. Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana Edisi Revisi*, Cetakan I, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2016
- Eddy O.S. Hiariej, *Prinsip-Prinsip Hukum Pidana*, Yogyakarta: Cahaya Atma Pustaka, 2021
- H.R Ridwan, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006
- Hanafiah, dkk., *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran. (Jakarta: EGC, 1999).
- Harahap M. Yahya, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHP: Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali*, Edisi kedua, Sinar Grafika, Jakarta, 2003
- Hari Sasangka & Lily Rosita, *Hukum Pembuktian Dalam Perkara Pidana*, Mandar Maju, Bandung, 2003
- Hamzah Andi, *Hukum Acara Pidana Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2010
- Hilman Hadikusuma, *Bahasa Hukum Indonesia*, Alumni, Bandung, 1992
- Hans Kelsen, *General Theory of Law and State*, translate by: Anders Wedberg, (New York: Russel & Russel), 1961
- Irianto Agus, *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malapraktik*. (Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, 2006).

- Isfandyarie Anny, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2006
- John Rawls, *A Theory of Justice*, Cambridge: Harvard University Press, 1971
- John Rawls, *Political Liberalism*, New York: Columbia University Press, 1993
- John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement*, Massachusetts: Harvard University Press, 2001
- John Rawls, *Teori Keadilan (A Theory Of Justice)*, diterjemahkan oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006
- John Rawls, *Justice as Fairness: A Restatement*, Massachusetts: Harvard University Press, 2021
- Jimly Asshidiqie, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Sekretarian Jendral Mahkamah Konstitusi, Jakarta, 2006
- J. Guwandi, *Kelalaian Medik (Medical Negligence)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1994
- J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Jakarta: FKUI, 2004
- Joko Sriwidodo, *Pembelajaran Hukum Pidana*, Yogyakarta: Kepel Press, 2017
- Komalawati Veronika, *Hukum Dan Etika Dalam Praktik Dokter (I)*, J*Pustaka Harapan, 1989)
- Lamintang P.A.F, *Dasar-dasar Hukum Pidana Indonesia*, Citra Aditya, Bandung, 1997
- Mariyanti Ninik, *MaIprakrek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana dun Perdata* Jakarta: Bina Aksara, 1989

- Martiman Prodjohamidjojo, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1997
- Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002
- Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta: Rineka Cipta, 2008
- Mohammad Ekaputra dan Abul Khair, *Sistim Pidana di Dalam KUHP dan Pengaturannya Menurut Konsep KUHP Baru*, Medan: USU Press, 2010
- Moh. Hatta, *Hukum Kesehatan & Sengketa Medik*, Penerbit Liverty, Yogyakarta, 2013
- M.Jusuf Hanafiah, Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 1999
- Muhammad Taufik Makarao, *Pembaharuan Hukum Pidana Indonesia, Studi tentang Bentuk-Bentuk Pidana Khususnya Pidana Cambuk Sebagai Suatu Bentuk Pemidanaan*, Yogyakarta: Kreasi Wacana, 2005
- Prodjohamidjojo Martiman, *Komentar atas KUHP: Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana*, Jakarta, 1984
- Prinst Darwan, *Hukum Acara Pidana: Dalam Praktik*, Jakarta: Djambatan., 2002
- Rachmat Setiawan, *Tinjauan Elementer Perbuatan Melawan Hukum*, Alumni, Bandung, 1982
- Roeslan Saleh, *Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Aksara Baru, Jakarta, 1983
- Roeslan Saleh, *Pikiran-Pikiran tentang Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 2021

- Romli Atmasasmita, *Asas-asas Perbandingan Hukum Pidana*, Yayasan LBH, Jakarta, 1989
- R. Soesilo, *Pokok-Pokok Hukum Pidana Peraturan Umum dan Delik-Delik Khusus*, Politeia, Bogor, 1991
- Saleh Roeslan, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggung Jawaban Pidana*, Cetakan Pertama, Jakarta, Ghalia Indonesia, 2003
- Samsul Ramli dan Fahrurrazi, *Bacaan Wajib Swakelola Pengadaan Barang/Jasa*, Jakarta: Visimedia Pustaka, 2014
- Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberti, Yogyakarta, 2005
- Sutrisno S, *Tanggungjawab Dokter di bidang Hukum Perdata. Segi-segi Hukum Pembuktian, Makalah dalam Seminar Malapraktik Kedokteran*, Semarang 29 Juni 1991
- Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan*, Jakarta: Ind-Hill Co, 1987
- Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 1983
- Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien*, Bandung: Mandar Maju, 1990
- Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta: Rajawali Pers, 2022
- S.R. Sianturi, *Asas-asas Hukum Pidana di Indonesia dan Penerapannya*, Jakarta : Alumni Ahaem Petehaem, 1989

Ta'adi, *Hukum Kesehatan "Sanksi & Motivasi Bagi Perawat"*. EGC, Yogyakarta, 2012

Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana*, Jakarta: Rajawali Pers, 2022

Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktik Kedokteran*, Bandung: Pustaka Sinar Harapan, 1989

Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002

Veronica Komalawati, *Informed Consent dalam Pelayanan Medis*, Bandung: Mandar Maju, 2020

William Lawrence Clark, William Lawrence Marshall & Herschel Bouton Lazell, *A Treatise On The Law Of Crimes*, St. paul:Keefe-Davidson, 1996

Webster's Third New International Dictionary of the English Language, Unabridged Jerman: G. & C. Merriam Company, 1981

Wolfgang Friedmann, *Teori dan Filsafat Hukum, Telaah Kritis atas Teori-Teori Hukum (Legal Theory)*, Susunan I, Diterjemahan oleh Muhamad Arifin Jakarta: Rajawali, 1990

B. Perundang-Undangan:

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Kode Etik Kedokteran Indonesia

C. Jurnal:

Abdul Hakim Nitiprodjo, Andi Muhammad Maulana, “Persepsi Tenaga Medis Dan Paramedis Terhadap Pasien Meninggal Di RS PKU Muhammadiyah Gombong”, *Herb-Medicine Journal*, Volume 1 Nomor 2

Asri Reni Handayani, “Perlindungan Hukum Bagi Perawat Akibat Pandemi Covid-19 Di Sumbawa”, *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, Vol. 7 No. 4 Oktober 2021

Bambang Tri Bawono.2011. Kebijakan Hukum Pidana Dalam Upaya Penanggulangan Malapraktik Profesi Medis, *Jurnal Hukum*, Vol.XXV No.1, April 2011)

Benny Afwadzi dan Nur Alifah, “Malpraktek dan Hadis Nabi: Menggali Pesan Kemanusiaan Nabi Muhammad saw dalam Bidang Medis”, Vol.3, *Jurnal Al Quds*, 2019.

Deo Rambet, “Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009”, *Lex Et Societatis*, Vol. VIII No. 2 April-Juni 2020

Dian Ety Mayasari, “Tinjauan Yuridis Tentang Informed Consent Sebagai Hak Pasien Dan Kewajiban Dokter”, *Jurnal Varia Justicia*, Vol. 13 No. 2 Oktober 2017

Edo Rezaldy E, Neni Sri Imaniyati, Faiz Mufidi, “Kewenangan Dokter Dalam Menentukan Tindakan Medis Bagi Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (Bpjs-K) Dihubungkan Dengan Kualitas Pelayanan

- (*Quality Of Service*) Dan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)”, *Jurnal Aktualita*, Vol. 3 No.1, 2020
- Eka Alvita Kondoy J, H. Posumah Very, Y. Londa, “Peran Tenaga Medis Dalam Pelaksanaan Program Universal Coverage Di Puskesmas Bahu Kota Manado”, *Jurnal Administrasi*, 2017
- Henny Saida Flora, “7 Tanggung Jawab Dokter Dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan”, *Fiat Iustitia: Jurnal Hukum*, Volume 4 Nomor 1 2023
- I Kadek Dwi Nuryana dan Serly Oki Kurniasari, “Sistem Informasi Tenaga Medis Studi Kasus di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo”, *Jurnal Ilmiah Inovasi Teknologi Informasi*, Volume 1 Nomor 1 2016
- Ismail Ainul Khufi, dkk, “Mimplementasi Hak Peserta Didik Dalam Pelaksanaan Pendidikan Di SDN Batuan I”, *Jurnal Pendidikan Dasar*, Vol. 4 No. 2, 2020
- Yuliantoro, “Penerapan Unsur Kealpaan Dalam Proses Penyidikan Tindak Pidana Kecelakaan Lalu Lintas”, *Jurnal Hukum Unissula* Vol. 35 No. 21, 2019

D. Website:

- Bernadetha Aurelia Oktavira, Perbedaan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/perbedaan-tenaga-medis-dan-tenaga-kesehatan-lt5eaa9a59e79a5/>, [diakses tanggal 05/04/2026]
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, Keadilan, <http://kbbi.web.id>, [diakses 15/02/2026, pukul. 13.00]

Lihat Kamus Besar Bahasa Indonesia Daring,
<https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kejahatan>, [diakses 18/03/2026, pukul
02.00 WIB]