

## **PERSPEKTIF HUKUM KESEHATAN TERHADAP PERTANGGUNGJAWABAN PERBUATAN MALAPRAKTEK MELALUI HARMONISASI REGULASI ANTI MALPRAKTEK**

**Daniel Limbong**

Fakultas Hukum Universitas Prima Indonesia  
Jalan Sekip Simpang Sikambing, Medan, Sumatera Utara  
email : daniellimbong@unprimdn.ac.id

### **Abstract**

*The medical profession is practiced by people, which of course cannot be separated from error or negligence. These actions can result in losses to patients who entrust medical treatments to doctors, whether intentionally or unintentionally. This can be called misconduct. The positive law in Indonesia regulates severe criminal sanctions for misconduct. The problem with this investigation is how the law regulates liability for medical malpractice by harmonizing the regulations to combat medical malpractice based on the regulations in force in Indonesia. The method used in this research is normative-juridical to analyze the concepts of law and regulations related to what is being researched. Negligence can be described as misconduct. However, if negligence causes property damage or damage, or even costs the life of another person, it can be called gross negligence. The liability of medical personnel, especially physicians, for misconduct can be carried out through ethical, professional, civil, criminal and administrative liability. The harmonization of the Criminal Code, the Health Code, the Medical Practices Code and the Hospital Law, when linked to Decision No. 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn, does not synchronize the rules and decisions and cannot protect the victim Patient.*

**Keywords:** *Malpractice, Doctor, Liability, Harmonization, Regulation*

### **Abstrak**

Profesi dokter dilaksanakan oleh manusia yang tentu tidak lepas dari tindakan kesalahan atau kelalaian. Tindakan tersebut dapat mengakibatkan kerugian pasien yang mempercayakan pengobatan kesehatan kepada dokter, yang dapat dilakukan dengan sengaja maupun tidak sengaja. Adapun hal tersebut dapat disebut malpraktek. Hukum Positif di Indonesia dengan tegas mengatur sanksi Pidana terhadap perbuatan Malpraktek. Permasalahan pada penelitian ini merupakan bagaimana hukum mengatur Pertanggungjawaban Malpraktek yang dilakukan oleh dokter melalui Harmonisasi Regulasi Anti Malpraktek berdasarkan Regulasi yang berlaku di Indonesia. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normative digunakan menganalisis konsep hukum dan peraturan yang berkaitan dengan yang diteliti.. Kelalaian dapat disebut sebagai malpraktek. Akan tetapi jika kelalaian menyebabkan kerugian materi, mencelakakan, bahkan merenggut nyawa, maka dapat disebutkan kelalaian berat. Pertanggungjawaban Tenaga Medis khususnya Dokter akibat perbuatan malpraktek dapat dilakukan Pertanggungjawaban secara Etis, Profesi, Pertanggungjawaban melalui Hukum Perdata, Hukum Pidana dan Hukum Administrasi. Harmonisasi KUHP, UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan UU Rumah Sakit jika dikaitkan dengan Putusan Nomor 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn, maka hal tersebut tidak terjadi sinkronisasi terhadap aturan dan putusan tersebut serta tidak dapat melindungi korban sebagai pasien.

**Kata Kunci:** Malpraktek, Dokter, Pertanggungjawaban. Harmonisasi, Regulasi

## LATAR BELAKANG

Manusia dan kesehatan adalah 2 (dua) elemen kehidupan yang tidak dapat dipisahkan. Kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia dalam menjalani kehidupannya adalah kebutuhan pokok. Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang memiliki keahlian dalam suatu hal penyakit dan dapat mengobatinya.<sup>1</sup>

Dokter saat melakukan pemeriksaan penunjang dengan melakukan tes laboratorium. Pemeriksaan fisik ditambah dengan pemeriksaan berdasarkan tes laboratorium menjadi dasar dokter dalam mendiagnosis sakit pasien dengan keilmuan kedokteran yang dimilikinya sebagaimana termuat dalam Standar Prosedur Operasional Kedokteran.<sup>2</sup>

Pelayanan kesehatan pada dasarnya memiliki tujuan untuk melakukan pencegahan dan pengobatan terhadap suatu penyakit dan didalamnya terdapat pelayanan medis yang dapat dilakukan melalui hubungan individual antara dokter maupun pasien yang membutuhkan kesembuhan, akan tetapi dokter mau melakukan tindakan kesalahan yang mengakibatkan malpraktek kepada pasien.<sup>3</sup>

Profesi dokter dilaksanakan oleh manusia yang tentu saja tidak dapat lepas dengan tindakan kesalahan atau kelalaian. Tindakan tersebut dapat mengakibatkan kerugian kepada pasien yang mempercayakan pengobatan kesehatan kepada profesi dokter. Tindakan kesalahan atau kelalaian tersebut dapat dilakukan dengan sengaja maupun tidak sengaja. Adapun kesalahan atau kelalaian

tersebut kemudian dapat disebut dengan malpraktek. Para tenaga kesehatan di Indonesia mengenal istilah malpraktik sebenarnya hanyalah merupakan suatu bentuk *Medical Malpractice*.

Malpraktek berasal dari kata "*malpractice*" dengan memiliki arti yaitu kesalahan dalam menjalankan suatu profesi yang ditimbulkan akibat adanya kewajiban yang dilakukan oleh dokter, dengan demikian *medical malpractice* ataupun kesalahan dalam menjalankan profesi dokter yang tidak sesuai dengan prosedur profesi medik saat menjalankannya.<sup>4</sup> Dokter harus paham akan adanya ketentuan hukum yang berlaku dalam melaksanakan profesinya serta memiliki persamaan dalam hak dan kewajiban untuk menjalankan profesinya sebagai dokter.<sup>5</sup>

Malpraktik medik secara sederhana diartikan sebagai suatu kelalaian dokter atau tenaga medis dalam mempergunakan keterampilan dan pengetahuannya untuk mengobati pasien maupun orang cedera berdasarkan ukuran dilingkungan sama.<sup>6</sup>

Dalam malpraktek medis memiliki pelayanan berupa suatu tindakan yang dapat dilakukan dengan sengaja sehingga berimplikasi dapat terjadinya suatu pelanggaran aturan peraturan perundang-undangan, sedangkan kelalaian lebih menitikberatkan kepada ketidaksengajaan, acuh tak acuh, tidak teliti, tidak hati-hati serta tidak peduli sama sekali terhadap kepentingan orang lain, akan tetapi akibat yang ditimbulkan bukanlah merupakan

---

<sup>1</sup>Kamus Besar Bahasa Indonesia Online, <https://kbbi.web.id/dokter>, diakses pada tanggal 10 Juli 2019 pada pukul. 09.00 wib.

<sup>2</sup>Djoti Atmodjo, "Standar Pelayanan Kedokteran", Tahun 2015 diakses tanggal 10 Juli 2019 pukul. 12.00 wib.

<sup>3</sup>Danny Wiradharmairadharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal.7

---

<sup>4</sup>Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal. 87. (Untuk selanjutnya disebut dengan Veronica Komalawati I).

<sup>5</sup>Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku 1*, Prestasi Pustaka: Jakarta, 2006, hal. 3.

<sup>6</sup>M. Jusuf Hamanfiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran BGC, Surabaya, 1999, hal. 96.

suatu tujuannya.<sup>7</sup> Pengaturan Hukum kedokteran yang berlaku di Indonesia sampai saat ini belum merumuskan secara mandiri mengenai batasan-batasan tentang malpraktek maupun pengertian dari batasan malpraktek itu sendiri sehingga dari sudut pandang banyak orang berbeda melihatnya.<sup>8</sup>

Salah satu peristiwa *medical malpractice* atau malpraktek yang terjadi di Indonesia adalah peristiwa yang terdapat pada Putusan Pengadilan Negeri Medan No. 417/Pdt.G/2012/PN.MDN. Penggugat pada putusan tersebut menggugat profesi dokter dan pimpinan rumah sakit. Adapun dasar dari gugatan ini adalah penggugat mengalami malpraktek akibat kesalahan ataupun kelalaian dari tindakan yang dilakukan oleh pihak tergugat.

Pihak tergugat berdasarkan putusan ini telah salah dan lalai dalam melaksanakan tindakan medis yaitu seperti tindakan Kuret (dikerok dinding rahim) tanpa memberitahukan maksud dan tujuan dari kuret tersebut, akan tetapi faktanya yang terjadi adalah pengangkatan rahim bukan kuret yang semestinya dilakukan. Terhadap tindakan tersebut Penggugat menyampaikan kepada perawat bahwa Punggungnya merasa kesakitan yang amat sangat, Penggugat pun disuntik untuk menghilangkan rasa sakit tersebut. Pada malam harinya datang beberapa dokter melihat kondisi Penggugat, kemudian memeriksa kantong keteter Penggugat, ternyata tidak ada air kencing yang keluar dan kemudian infus, tapi punggung Penggugat semakin panas.

Pihak Tergugat telah mengambil berbagai tindakan tetapi setelah dirawat selama 25 (dua puluh lima) hari Penggugat merasa penyakitnya tidak

kunjung sembuh, justru semakin parah dan akibat dari tindakan tersebut, pihak penggugat mengalami cacat seumur hidup yaitu memakai kateter ginjal dan sudah berulang kali melakukan pergantian selang kateter ginjal serta sudah 25 (dua puluh lima) kali radiasi luar dan 2 (dua) kali radiasi dalam yang telah mengeluarkan biaya yang tidak sedikit jumlahnya. Selanjutnya berdasarkan fakta yang terungkap di persidangan terdapat hal-hal yang terungkap sebagai fakta persidangan patut di duga merupakan perbuatan Pidana atau dapat menjerat dokter sebagai tenaga Medis untuk dimintai pertanggungjawabannya secara Pidana. Karena Regulasi yang mengatur Malpraktek itu sendiri tersebut terdapat pada beberapa peraturan perundang-undangan maka di pandang perlu untuk melakukan Harmonisasi Regulasi. Penyelarasan aturan perundang-undangan dapat dilihat baik secara vertikal maupun horizontal. Dari penyelarasan / Harmonisasi peraturan perundang-undangan ini kemudian ditelaah secara vertikal supaya dapat dilihat bagaimana hierarkisnya peraturan perundang-undangan yang satu dengan yang lainnya. Untuk dapat melakukan suatu analisis berdasarkan Harmonisasi peraturan perundang-undangan yang lebih mendalam, maka harus memperhatikan beberapa asas perundang-undangan. Akan tetapi disamping asas-asas perundangan, perlu memperhatikan urutan perundang-undangan di Indonesia melalui Undang-Undang No. 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, selanjutnya Harmonisasi perlu dilakukan untuk mengukur kemampuan suatu regulasi yang ada guna mengatur suatu tindakan agar dapat memenuhi tujuan atau dasar dibentuknya regulasi tersebut.

Dari uraian diatas, maka perlu melakukan penelitian terhadap **“Perspektif Hukum Kesehatan Terhadap Pertanggungjawaban**

<sup>7</sup>Sutarno, *Hukum Kesehatan Eutanasia dan Hukum Positif di Indonesia*, Malang, SETARA Press, 2004, hal. 39.

<sup>8</sup>Crisdiono M. Achdiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Buku Kedokteran, Jakarta, 2004, hal. 21.

## Perbuatan Malpraktek Melalui Harmonisasi Regulasi Anti Malpraktek”

### METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah yuridis normatif dan empiris. Yuridis normatif digunakan untuk menganalisis konsep hukum dan peraturan yang berkaitan erat dengan pokok bahasa.<sup>9</sup> Yuridis normative juga menggunakan metode pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*).

Sumber data yang digunakan adalah data sekunder yang meliputi Jurnal, buku-buku, dokumen-dokumen resmi yang dikeluarkan oleh pemerintah.<sup>10</sup>

Teknik pengumpul data pada tesis ini adalah *library research*. *library research* adalah pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan penelaahan kepada bahan pustaka atau data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder maupun bahan hukum tersier Penelitian yang dilakukan dalam penulisan tesis ini termasuk kedalam tipe penelitian hukum normatif

### HASIL

Penanganan Hukum Kesehatan berawal pada Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatandan yang kemudian sudah diperbaharui dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, selanjutnya diatur KUHP dan KUHPperdata. Dari aturan tersebut, istilah malpraktek yang selama ini dikenal dari istilah yang asing bagi budaya Indonesia sehingga istilah malpraktek tersebut hanya diketahui maupun dikenal oleh kalangan kedokteran atau kalangan medis

---

<sup>9</sup> Marzuki Peter Mahmud, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2006, hal. 93.

<sup>10</sup>Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu tinjaun singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. 1995, hal. 23.

Dari hal diatas, perlu adanya pengkajian secara khusus untuk memperoleh suatu rumusan pengertian, batasan istilah malpraktek medik yang ada di Indonesia sebagai hasil olah buah pikiran bangsa Indonesia yang berlandaskan pada budaya bangsa dan dapat diterima sebagai budaya hukum yang sesuai pada aturan yang berlaku pada Sistem Kesehatan Nasional. Dari uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwasanya permasalahan malpraktek yang terjadi di Indonesia dapat dilakukan melalui 2 (dua) cara yakni litigasi maupun non litigasi.

Dari 2 cara yang dapat ditempuh dalam permasalahan malpraktek diatas, maka terlebih dahulu dilihat apakah semua malpraktek yang dilakukan para dokter termasuk perbuatan yang melanggar hukum atau tidak. Jika perbuatan malpraktek tersebut melanggar hukum termasuk melanggar hukum pidana, maka syarat untuk menentukan dokter melakukan malpraktek dapat dilihat dari 3 (tiga) aspek yaitu :<sup>11</sup>

1. Syarat dari sikap batin dokter
2. Syarat dari perlakuan medis
3. Syarat dari akibat

Dikatakan syarat dari sikap batin tentang malpraktik kedokteran adalah suatu syarat yang disengaja ataupun kelalaian yang dilakukan baik terhadap perlakuan medis maupun terhadap perbuatan. Syarat dari perlakuan medis yakni perlakuan yang mengandung sifat melawan hukum yang dilakukan oleh berbagai sebab seperti halnya menyimpang dari prosedur profesi, prosedur operasional, tidak memiliki STR atau SIP, tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien dan lain-lain. Syarat dari akibat merupakan syarat yang timbul adanya kerugian bagi kesehatan, luka-luka pada tubuh atau nyawa pasien sesuai unsur tindak pidana tertentu.

---

<sup>11</sup>Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hal 21.

Kegiatan malpraktik yang dilakukan para dokter dapat dikatakan tindak pidana karena di dalamnya terdapat sifat melawan hukum. Tindak pidana yang dapat diterapkan pada kasus-kasus malpraktik kedokteran sangat terbatas. Dewasa ini malpraktik yang dilakukan dokter disebabkan kelalaian dan dicakup berdasarkan 2 (dua) Pasal 359 KUHPidana apabila terjadinya kematian dan Pasal 360 KUHPidana apabila terjadi luka-luka pasien. Kemudian malpraktik yang dilakukan dokter dengan sengaja terbatas pada aborsi yang terletak pada Pasal 347 dan Pasal 348 KUHPidana. Meskipun secara teoritis Pasal 351 sampai Pasal 355 KUHPidana tentang Penganiayaan dapat dipergunakan, akan tetapi belum pernah penuntut umum mendakwakan penganiayaan pada dugaan kasus-kasus malpraktik kedokteran.<sup>12</sup>

Dalam tindak pidana yang terjadi selalu terdapat unsur sifat melawan hukum. Sebagaimana kecil tindak pidana sifat melawan hukum dicantumkan secara tegas dalam rumusan, tetapi sebagian besar unsur melawan hukum tidak dicantumkan, karena sifatnya tindak pidana sebagai larangan berbuat, maka setiap tindak pidana selalu mengandung unsur sifat melawan hukum. Bagi tindak pidana unsur-unsur tersebut terdapat secara tersirat pada unsur yang lain. Bisa melekat di unsur perbuatan, objek perbuatan, akibat perbuatan (akibat yang dilarang) atau unsur keadaan-keadaan yang menyertainya.<sup>13</sup>

Dari penjelasan diatas, bahwasanya malpraktik yang dilakukan dokter bukan hanya dapat ditarik sebagai tindak pidana akibat kelalaian yang dibuatnya melainkan para korban dapat melakukan tuntutan ganti kerugian yang tunduk pada Pasal 1365 KUHPerdato. Pasal 1365

Kitab Undang-undang Hukum Perdata menyebutkan “setiap perbuatan yang melakukan pelanggaran hukum dan memberikan kerugian kepada orang lain, maka salah satunya wajib memberikan ganti kerugian kepada orang yang dirugikan”.

Pasal 1365 KUHPerdato adalah “pasal keranjang sampah” yang lebih fokus kepada kerugian materiil, tidak mengatur sama sekali unsur-unsur kerugian khususnya seperti kehilangan rahim, kehilangan ginjal dan lain-lain akibat malpraktek dan jumlah ganti rugi tidak bisa dihitung dari kerugian materiil berdasarkan nilai kwitansi pengobatan.<sup>14</sup>

Di Indonesia yang banyak menjadi korban malpraktek dari kalangan masyarakat bawah, tetapi tidak tertutup kemungkinan masyarakat kalangan menengah ke atas pun dapat terkena. Masyarakat yang terkena malpraktek berfikir mereka telah mengalami kerugian yang besar baik materiil maupun immateriil, kerugian karena tindakan malpraktek tersebut menjadikannya harus mengeluarkan biaya pengobatan yang sangat besar dan proses yang berkepanjangan. Seringkali dari pihak dokter dan/atau rumah sakit berani untuk memberikan ganti kerugian berupa uang yang sangat besar kepada korban. Mereka berani, karena pihak dokter atau rumah sakit tidak mau reputasinya sebagai dokter atau rumah sakit tersebut jatuh, yang akan menyebabkan karirnya akan menurun, dikarenakan masyarakat akan ragu untuk pergi berobat ke dokter dan atau rumah sakit tersebut.

Sistem Hukum Indonesia dan Praktek Pengadilan Indonesia lebih menitikberatkan “Kerugian Materiil” dengan cara menghitung dari jumlah

<sup>12</sup>Ibid hal 22.

<sup>13</sup>Komariah Emong Sapardjaja, *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiel Dalam Hukum Pidana Indonesia*, Alumni, Bandung, 2002, hal 23.

<sup>14</sup>Caesario Indra Nugraha, *Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Kejahatan Malpraktek Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Di Indonesia*, Skripsi ; Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan, 2011, hal 68.

kerugian *financial* untuk pengobatan berdasarkan kwitansi, sedangkan kerugian immateriil misalnya kerugian karena kehilangan rahim sehingga tidak dapat mempunyai anak belum diakomodir, walaupun kadang-kadang Pengadilan Indonesia mengabulkan ganti rugi immateriil dengan ganti rugi penghukuman (pidana penjara).

Dengan adanya laporan polisi mengenai tindak pidana malapraktek maka pihak kepolisian akan memulai penyidikan atas adanya tindak pidana malapraktek yaitu memeriksa perkara dengan melakukan penangkapan dan penahanan tersangka, sehingga Kepolisian tidak dapat menghentikan penyidikan itu secara diam-diam begitu saja, kasus malapraktek yang marak saat ini seringkali mengalami jalan buntu pada saat proses penyidikan, dianggap masih *grey area*, karena kurangnya kuatnya bukti-bukti yang ada.

Pada proses pidana bukanlah perkara gampang karena polisi harus bersinggungan dengan istilah-istilah medis atau kedokteran yang akhirnya membutuhkan waktu yang cukup panjang dan melelahkan. Karena jika jalur pidana yang dipakai, hal tersebut akan ditentang oleh dokter. Dokter tidak mau disamakan sebagai pelaku pembunuhan. Bila proses pidana harus benar-benar ada bukti yang kuat.

Dalam kasus malapraktek kedokteran bukti-bukti yang ada selalu disanggah oleh dokter, dan sanggahan tersebut juga dikuatkan oleh saksi ahli yang merupakan bagian dari Ikatan Dokter Indonesia, atau dengan kata lain sulit untuk menghadirkan saksi ahli dalam penyelesaian kasus malapraktek itu sendiri. Dimana kasus tersebut menyebabkan penyidikan terhenti. Pada akhirnya korban memilih melakukan secara Perdata dengan cara melakukan gugatan perbuatan melawan hukum.

Pemerintah yang mengeluarkan payung hukum melalui Undang- undang

Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang berguna dan bertujuan menyelesaikan persengketaan antara dokter, pasien maupun Rumah Sakit. Untuk selanjutnya mengawasi praktek serta mengadili jika terjadi sengketa.<sup>15</sup>

Sangat sulit bagi pasien untuk memenangkan gugatan perdata/pidana sebab si dokter (tergugat) telah lebih dahulu melengkapi dirinya dengan bukti keputusan hasil persidangan “Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran” yang memenangkan pihak dokter karena merupakan produk teman sejawat. Yang diperlukan di Indonesia adalah suatu Undang Undang tentang perlindungan terhadap pasien dengan tujuan akan melindungi pasien dari praktek kedokteran. Undang- undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran justru diarahkan untuk membuat profesi dokter menjadi berbeda di depan hukum.

Dengan beberapa fakta diatas, akhirnya masyarakat umum, khususnya kalangan orang berada memilih untuk berobat ke luar negeri. Hal tersebut tentunya tidak hanya merugikan masyarakat yang akan membuat kenaikan biaya pelayanan kesehatan kian meningkat tajam sehingga akhirnya dapat merugikan sebagian besar masyarakat sebab harus membayar mahalnya biaya pelayanan kesehatan serta asuransi kesehatan.

Malapraktek adalah tindakan medis yang melanggar ketentuan yang ada. Kelalaian bukan pelanggaran hukum maupun kejahatan, sehingga dari kelalaian itu tidak menimbulkan kerugian pada orang lain dan orang tersebut menerimanya, maka kelalaian tersebut tidak dapat dikatakan kelalaian, akan tetapi kelalaian yang dapat menimbulkan kerugian baik secara materi maupun sampai menimbulkan kecelakaan bahkan sampai kematian, maka klasifikasi kelalaian dapat dikatakan sebagai

---

<sup>15</sup>*Ibid*, hal 70.

kelalaian yang serius bahkan dapat dikatakan tindakan kriminal.

Dikatakan oleh J. Guwandi mengatakan malpraktek berbeda dengan kelalaian. Karena kelalaian termasuk dalam arti malpraktek, akan tetapi dalam suatu tindakan malpraktek tidak ada unsur lalai di dalamnya. Setiap kesalahan yang di diagnosis oleh dokter yang dapat mencelakakan pasiennya dapat dibawa ke Majelis Kehormatan Etik Kedokteran dibawah naungan Ikatan Dokter Indonesia baik yang berlokasi di Pusat maupun di tingkat Cabang (daerah).

KODEKI akan memberikan tindakan apa yang harus dilakukan oleh seorang Dokter dalam menjalankan profesinya. Akan tetapi penerapan sanksi yang akan diberikam KODEKI bila terjadi terjadi pelanggaran yang dilakukan oleh dokter tidak diatur secara pasti dalam aturannya. Sanksi yang diberikan hanya sebatas sanksi etika dan moral yang melekat dalam perbuatan yang dilanggar. Beberapa upaya yang diambil oleh pemerintah dalam menanggulangi banyaknya kasus dugaan malpraktek hanyalah upaya represif. Upaya represif adalah upaya yang dapat dilakukan oleh aparaturnya penegak hukum sesudah terjadinya perbuatan kejahatan atau tindak pidana.<sup>16</sup>

Tindakan represif dimulai dari penyidikan, penyidikan lanjutan, penuntutan dan seterusnya sampai dilaksanakannya pidana. Langkah tersebut lebih menitikberatkan penegakan hukum atau penindakan oleh para aparat penegak hukum di Indonesia. Penanganan kasus malpraktek dokter dapat ditempuh melalui 2 (dua) upaya hukum yakni upaya hukum pidana dan perdata. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, bahwasanya dalam Undang-undang ini dapat berupa penanggulangan terhadap kasus

malpraktek, baik dari penerimaan pengaduan sampai dengan pemberian keputusan terhadap pengaduan yang berkaitan dengan disiplin dokter, baik itu dokter umum maupun dokter spesialis dan dokter gigi yang semuanya ditangani oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Namun hal tersebut sama sekali tidak menghilangkan hak setiap orang atau khususnya hak pasien yang dirugikan akibat perbuatan tersebut untuk dapat melaporkan atas dugaan tindak pidana baik kepada pihak yang berwenang maupun menggugat secara perdata ke pengadilan atas kerugian yang diterimanya.

Selain beberapa hal diatas, kasus malpraktek kedokteran juga dapat dimintakan pendapat atau bantuan hukum kepada Lembaga Independent yang terdapat di daerah setempat, misalkan Lembaga Bantuan Hukum Kesehatan. LBH Kesehatan sebagai badan yang independent dalam menangani kasus malpraktek ini tidak semata-mata hanya berfokus kepada keadilan, namun keutamaan yang ingin diperoleh adalah kesehatan bagi pengadu atau pasien itu sendiri.

Dengan kata lain kesehatan pasien lah yang diutamakan, setelah itu baru menjalankan proses hukum baik litigasi atau non litigasi. Kepada pelaku kejahatan malpraktek dokter, sanksi yang diberikan berupa peringatan tertulis, pencabutan surat tanda registrasi (STR) atau surat izin praktek (SIP) dan dapat di *re-schooling* atau kewajiban untuk mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

Tindak pidana pada tindakan medis atau dapat disampaikan bahwasanya malpraktik merupakan kesalahan pengambilan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis, baik yang profesional maupun amatir, baik sengaja

---

<sup>16</sup>Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Jakarta, 1981, hal 117-118.

maupun tidak disengaja.<sup>17</sup> Terdapat 4 (empat) hal berkaitan dengan kejadian malpraktik tersebut, yaitu:<sup>18</sup>

- a. Adanya kegagalan tenaga kesehatan untuk melakukan sesuai standar Prosedural terhadap pasien. Standar tersebut mengacu pada standar prosedur operasional yang ditetapkan oleh peraturan perundang-undangan;
- b. Kurangnya kemampuan atau keterampilan para tenaga medis termasuk dokter dan tenaga medis lainnya;
- c. Adanya pengabaian terhadap pasien;
- d. Terjadinya cedera yang ditimbulkan akibat ketiga hal di atas.

Tidak semua ketidakberhasilan medis dapat diakibatkan dari kelalaian atau kesalahan medis. Kegagalan medis dapat ditimbulkan melalui 4 (empat) hal, sebagai berikut:

- a. Riwayat dari suatu penyakit pasien sendiri, dan tidak berkaitan dengan tindakan medis yang dilakukan pihak tenaga medis.
- b. Akibat dari suatu peristiwa yang tidak dapat dihindarkan, yakni peristiwa yang tidak diketahui sebelumnya (*unforeseeable*), atau peristiwa yang meskipun telah diketahui sebelumnya (*foreseeable*) tetapi tidak dapat dihindari karena tindakan yang dilakukan adalah satu-satunya cara peristiwa tersebut harus terlebih dahulu.
- c. Akibat kelalaian medis.
- d. Akibat kesengajaan.

Dari keempat hal di atas, maka dapat diklasifikasikan sebagai suatu tindakan pidana, tindakan medik merupakan

kegagalan jika terjadi kelalaian dan pelaksanaan tindakan medis tanpa persetujuan. Kegagalan medis dapat dikatakan riwayat penyakit yang dialami pasien dan peristiwa yang tidak diketahui sebelumnya (*unforeseeable*) atau diketahui sebelumnya (*foreseeable*) namun tidak dapat dihindari bukanlah merupakan suatu tindak pidana, sedangkan kegagalan medis yang diakibatkan oleh kesengajaan merupakan suatu *professional misconduct* dan tindak pidana tindakan medis.

Salah satu bentuk penegakan hukum atas tindak pidana malpraktek adalah dengan harmonisasi 4 (empat) aturan perundang-undangan yang dapat dikaitkan dengan tindak pidana kesehatan khususnya dalam hal ini tindak pidana malpraktek aturan diantaranya adalah Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

## PEMBAHASAN

Di Indonesia, penggunaan istilah malpraktek terdiri dari beberapa istilah namun istilah yang benar menurut KBBI adalah malpraktik. Sedangkan berdasarkan kamus kedokteran adalah malpraktek.<sup>19</sup> Pada faktanya, penyebutan malpraktik yakni kegiatan yang memberikan dampak baik maupun yang jelek.

Malpraktek adalah kegiatan yang dilakukan dokter secara tidak sesuai dengan prosedur yang ada, tidak layak, dan dapat kegiatan dilakukan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan serta kode etik dokter.<sup>20</sup> Sedangkan malpraktek

---

<sup>17</sup>Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hal 65.

<sup>18</sup>Safitri Hariyani, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005, hal 48.

---

<sup>19</sup>Y.A Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hal 47.

<sup>20</sup>Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, *Kamus Kedokteran Indonesia*,



berdasarkan pendapat Agus Irianto yaitu suatu pengobatan untuk mengobati penyakit atau luka yang dikerjakan tidak sesuai dengan pengetahuan dimiliki, kemudian dilakukan dengan tidak teliti serta kesengajaan secara kriminal<sup>21</sup> dan penyebutan malpraktek dalam kedokteran mengandung arti kegiatan yang dilakukan dokter dengan cara yang buruk.<sup>22</sup>

Berdasarkan *Stedman's Medical Dictionary*, malpraktik yaitu cara melakukan pengobatan suatu penyakit yang dilakukan dengan cara salah sehingga perbuatannya dilakukan dengan cara asal-asalan maupun tidak peduli dengan dasar kesengajaan kriminal.<sup>23</sup> Sedangkan berdasarkan *Coughin's Dictionary of Law*, malpraktik merupakan sikap tidak profesional dari seorang dokter dalam menjalani suatu profesinya seperti halnya profesi dokter, ahli hukum, akuntan, dokter gigi maupun dokter hewan.<sup>24</sup>

Seorang dokter dalam melakukan tugasnya terhadap pasien telah melaksanakan dengan mengikuti aturan standar profesi, maka apabila seorang dokter mengalami suatu perbuatan yang dinamakan malpraktek seharusnya dokter mempertanggungjawabkan terhadap perbuatan yang telah dilakukannya. Pertanggungjawaban tersebut terdiri dari Pertanggungjawaban etis, Pertanggungjawaban pidana, dan Pertanggungjawaban perdata.

---

Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2009, hal 500.

<sup>21</sup>Agus Irianto, *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*, Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2006, hal 16.

<sup>22</sup>Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996, hal 87.

<sup>23</sup>J. Guwandi, *Hukum Medic (Medical Law)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2004, hal 22.

<sup>24</sup>Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama, Jakarta, 1991, hal 83.

Jika dilihat dari 4 (empat) aturan yang ada diharmonisasi diatas yakni Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan digabungkan dengan Putusan Nomor 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn, maka terlebih dahulu dijelaskan duduk perkara sampai putusan yang diberikan Hakim dari Putusan Nomor 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn.

Putusan Nomor 417 / Pdt. G / 2012 / PN.Mdn menjelaskan duduk perkara bahwa tanggal 14 Mei 2009, Mariani Sihombing sebagai Penggugat berobat kepada dr. Paulus Damanik selaku turut tergugat yang berpraktik di Kota Pematang Siantar menyampaikan keluhannya kepada dokter tersebut. Keluhan yang disampaikan bahwasanya Penggugat saat menstruasi/haid mengeluarkan darah yang gumpal seperti *building* dan lamanya haid 2 (dua) sampai 3 (tiga) hari dan selanjutnya dilakukan USG yang menghasilkan temuan adanya *myomas uteri* atau pembesaran otot-otot rahim yang harus dibuang melalui tindakan operasi medis.

Selanjutnya Penggugat menerima saran dari dokter turut tergugat untuk melakukan tindakan operasi, namun karena Hemoglobin Penggugat sangat rendah tidak dilakukan upaya operasi melainkan menaikkan Hb Penggugat dengan cara transfusi darah. Selanjutnya dokter turut tergugat merujuk Penggugat ke Rumah Sakit Santa Elisabeth selaku Tergugat II dan ditangani oleh dokter Hotma Partogi Pasaribu selaku Tergugat I.

Kemudian tanggal 19 Mei 2009, Penggugat mendatangi Tergugat I dan II yang kemudian dilakukan pemeriksaan oleh Tergugat I untuk dilakukan Biopsi (pengambilan sebagian jaringan yang akan diperiksa) dan Penggugat dianjurkan untuk dirawat inap di Rumah Sakit Santa

Elisabeth. Tanggal 20 Mei 2009, Tergugat I menyampaikan bahwasanya supaya diupayakan tindakan berupa kuret (dikerok dinding rahim) tanpa memberitahu kepada pasien tersebut apa maksud dan tujuan dilakukan Kuret tersebut, akan tetapi yang seharusnya dilakukan adalah kuret yang ada malah pengangkatan rahim.

Pada tanggal 27 Mei 2009 pukul 08.00-12.30 WIB penggugat telah dilakukan tindakan operasi oleh Tergugat I di Rumah Sakit Tergugat II. Kemudian pasca operasi, Penggugat sadar dan menyampaikan bahwasanya punggungnya merasa kesakitan sehingga penggugat disuntik untuk menghilangkan rasa sakit. Selanjutnya perawat yang menjaga Penggugat memeriksa kantong keteter untuk melihat air kencing Penggugat sudah keluar atau belum. Pertanggal 28 Mei 2009, bahwasanya Penggugat tidak mengeluarkan air kencing yang berada di keteter.

Dari kejadian tidak keluarnya air kencing yang ada di kateter tersebut, Tergugat I melakukan tindakan USG yang menyatakan ada terjadinya penyumbatan sehingga diperlukan adanya tindakan operasi untuk kedua kalinya yang berlangsung selama 3 (tiga) jam. Setelah operasi tersebut, malam harinya Penggugat mengeluarkan air kencing yang ditampung di kateter. Setelah operasi, 3 hari kemudian Tergugat I memberikan obat kepada Penggugat setelah melakukan tindakan peneropongan kepada alat kelamin Penggugat (Vagina) mengalami bocor halus. Setelah 3 minggu kateter dibuka, namun urine keluar tanpasadar dan tidak dapat ditahan. Kemudian oleh dokter Bungaran sebagai ahli bedan Urologi datang untuk melakukan pemeriksaan pada Penggugat yang diikuti pemasangan kembali kateter.

Setelah kejadian tersebut, 25 hari kemudian, Penggugat merasa tidak ada kesembuhan di Rumah Sakit tersebut

sehingga pindah ke Rumah Sakit Columbia Asia Medan. Saat pemeriksaan di Rumah Sakit Columbia, dokter J.S.Khoman, SpoG menemukan penyakit kanker dan dilakukan tindakan berupa Kemoterapi, namun sering besar, kemoterapi tidak dilakukan dan akhirnya Penggugat dipindahkan ke Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta tanggal 1 Juli 2009.

Penggugat selama di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta dilakukan pemeriksaan ulang oleh dokter Eben Ezer Siahaan, SpU. Pemeriksaan ulang dilakukan dikarenakan selama di Rumah Sakit Santa Elisabeth di Medan tidak ada rekaman medik Penggugat. Setelah dilakukan pemeriksaan ulang, Penggugat dilakukan tindakan operasi yang melibatkan para dokter spesialis di Rumah Sakit PGI Cikini Jakarta.

Dari hasil operasi yang dilakukan selama 2 (dua) jam, dokter memanggil keluarga Penggugat untuk masuk ke ruangan operasi dan menunjukkan kepada keluarga Penggugat bahwasanya adanya 2 (dua) robekan sebesar jempol dari operasi sebelumnya yang pernah dilakukan di Rumah Sakit Elisabeth, namun hal tersebut tidak dapat diperbaiki sertamamih adanya kelenjar yang belum bersih.

Pada waktu operasi, dokter Eben Ezer Siahaan, SpU dan dokter Chamin, SpOGK (Onk) menyampaikan bahwasanya mengenai kebocoran dapat diperbaiki namun akan bertahan selama 1 (satu) minggu sehingga Penggugat melakukan tindakan yakni mengejar tindakan radiasi agar tidak menyebar kemana-mana, solusinya yaitu diambil tindakan pemasangan kateter dari ginjal.

Dari kejadian yang dialami Penggugat diatas, Penggugat tidak terima tindakan medis yang dilakukan Tergugat I yang mengakibatkan cacat seumur hidup kemudian Penggugat mengadakan Tergugat I kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

dengan nomor registrasi 24/P/MKDKI/VII/2009.

Pertanggal 31 Maret 2011, terhadap pengaduan dengan nomor registrasi 24/P/MKDKI/VII/2009, MKDKI mengambil keputusan bahwasanya Tergugat I ditemukan adanya pelanggaran berupa pelanggaran disiplin profesi kedokteran sebagaimana pada butir 6 Keputusan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 17/KKI/Kep/VIII/2006 tentang Pedoman Penegakkan Disiplin Kedokteran yang menyatakan “dalam pelaksanaan pasien, tidak melakukan yang semestinya harus dilakukan atau mengerjakan yang semestinya tidak dikerjakan sesuai dengan tanggung jawab profesionalnya, tanpa alasan pembenar atau pemaaf, memberikan bahaya buat pasien, dalam hal ini tidak melakukan tindakan yang tepat terhadap keadaan yang memerlukan intervensi” dan terhadap Tergugat I diberikan pencabutan surat tanda registrasi selama 2 bulan. Perbuatan yang dilakukan Tergugat I, tidak dapat dikatakan yakni perbuatan *culpa* (lalai) dan *opzet* (sengaja) dalam kategori hukum pidana, sedangkan perbuatan Tergugat I dalam hukum perdata *opzet bij mogelikeid* (kehilafan akan kemungkinan) dan melawan hukum tidak dapat disebut sebagai perbuatan yang melanggar hukum. Namun pelanggaran yang dilakukan Tergugat I diartikan sebagai Pelanggaran yang terbatas pada norma disiplin administratif.

Dari kejadian yang dialami Penggugat bahwasanya Hakim menimbang berdasarkan perkembangan ilmu hukum dan yurisprudensi, sehingga tidak hanya melanggar peraturan perundang-undangan melainkan ikut melanggar hukum tidak tertulis, sehingga terdapat 4 (empat) kriteria perbuatan melawan hukum yaitu :

- Bertentangan dengan kepentingan pelaku;
- melanggar hak subyektif orang lain;
- melanggar kaidah tata susila;

- bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian dan kehati-hatian yang seharusnya dimiliki seseorang dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat atau terhadap harta benda orang lain.

Selanjutnya yang ada pada putusan ini, berdasarkan Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan; Rumah Sakit dapat bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Pada akhirnya Hakim memberikan putusan yakni :

1. Mengabulkan gugatan Penggugat untuk sebagian.
2. Menyatakan Tergugat I dan II telah melakukan Perbuatan Melawan Hukum
3. Menyatakan sah dan mempunyai kekuatan hukum Keputusan MKDKI 24/P/MKDKI/VII/2009.
4. Menghukum Tergugat I dan II secara tanggung renteng membayar ganti kerugian Immateriil kepada Penggugat sebesar Rp. 200.000.000,-

Dari Keputusan Pengadilan Nomor 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn yang menyatakan putusan tersebut merupakan putusan yang acuannya ke Hukum Perdata berupa ganti kerugian. Mengingat tindakan dokter tersebut seharusnya dapat dikatakan sebagai Hukum Pidana, karena dalam tindakan yang dilakukan dokter adalah suatu kelalaian maupun kesengajaan yang mengakibatkan cacat seumur hidup.

Jika dari keempat undang-undang yakni Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan dikaitkan dengan putusan tersebut, maka dari

keempat undang-undang tersebut yang sinkronisasi dan dapat melindungi pasien sebagai korban malpraktek seorang dokter kaitannya yang paling kuat seharusnya terletak pada Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP)

Kaitannya dengan KUHPidana, karena perbuatan yang dilakukan dokter tersebut menimbulkan cacat seumur hidup bagi pasien atau korban. Sedangkan dari ketiga aturan lain, tidak ada satupun aturan perundang-undangan yang dapat melindungi korban sebagai pasien berobat. Dari ketiga aturan tersebut, sanksi maupun hukuman yang diberikan cukup ringan yakni 1 sampai 2 tahun penjara, selebihnya hanya pencabutan ijin dokter tersebut tanpa ada tindakan untuk dihukum pidana penjara, berbeda ceritanya pidana penjara yang berat diberikan dalam Undang-undang Kesehatan dapat diberikan dalam hal memperjualbelikan organ yang terletak pada Pasal 192 dan melakukan kesengajaan untuk berbuat bedah plastik dengan tujuan agar dapat mengubah identitas seseorang. Pada Undang-undang Rumah Sakit hanya memberikan ganti kerugian sesuai Pasal 46 dan Pada Undang-undang Praktik Kedokteran kembali lagi tidak ada yang dapat melindungi Pasien akibat perbuatan dokter yang dilakukan sesuai putusan pengadilan, menginggit berdasarkan Pasal 79 dalam Undang-undang Praktik Kedokteran hanya memberikan dapat dipidana dengan kurungan paling lama 1 tahun dan denda paling banyak Rp. 50.000.000 dengan sengaja tidak membuat rekam medis.

Dari putusan tersebut, hanya Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang dapat dikatakan sesuai dengan hak korban sebagai pasien yang telah mengalami malpraktek seorang dokter, sedangkan ketiga peraturan perundang-undangan yang lain tidak menemukan sinkronisasi dengan putusan tersebut. Hal ini membutuhkan adanya suatu

pertanggungjawaban pidana atas kesalahan yang diperbua seorang dokter yang telah dilakukan kepada pasiennya. Berbicara pertanggungjawaban pidana tidak lepas dari namanya kesalahan suatu pelaku, maka mengenai kesalahan dalam mempertanggungjawabkan telah dijelaskan di BAB III dalam tesis ini, namun dalam hal mempertanggungjawabkan terhadap perbuatan dokter yang telah malpraktek kepada pasiennya bukan suatu hal yang mudah dilakukan, selain harus membuktikan dugaan malpraktek atau pun kesalahan medis berdasarkan penentuan kesalahan dalam ajaran hukum pidana.

Selain ajaran hukum pidana yang dapat menentukan kesalahan medis yang dilakukan dokter, bisa merujuk kepada Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter serta SOP (*hospital bylaws/corporate bylaws*) yang terdapat dalam rumah sakit, dimana kesalahan tersebut harus dibuktikan melalui audit sebagaimana diatur dalam Pasal 39 dan UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang ayat (1) mengatur bahwa “dalam penyelenggaraan Rumah Sakit dilakukan Audit” serta ayat (2) mengatur bahwa “audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit medis”.

Jika dalam audit medis terbukti dokter melakukan kesalahan dalam penerapan disiplin ilmu kepada pasien yang menyebabkan pasien terluka, cacat maupun mengakibatkan kematian, maka hukum pidana selaku hukum publik yang melindungi kepentingan masyarakat tersebut secara hukum, dapat dimintakan pertanggungjawaban secara pidana, dikarenakan tindakan yang dilakukan dokter tersebut telah memenuhi unsur kesalahan serta melawan hukum dan tindakan yang

dilakukan khususnya tindakan dokter terhadap pasien.<sup>25</sup>

## KESIMPULAN

1. Malpraktik adalah suatu tindakan medis yang melanggar standar operasional prosedur. Malpraktek medis dapat terjadi akibat kelalaian maupun kesengajaan yang dilakukan para Tenaga Medis khususnya dalam hal ini dokter. Kelalaian yang ada di malpraktek tidak selalu terdapat malpraktek dan tidak selalu ada terdapat unsur kelalaian. Tetapi apabila kelalaian itu menimbulkan adanya kerugian berupa kerugian materi, , mencelakakan, dan menimbulkan kematian, maka dapat dikatakan sebagai kelalaian berat, sehingga dari kelalaian maupun kesengajaan yang menimbulkan malpraktik dapat dimintakan pertanggungjawaban terhadap pelaku.
2. Pertanggungjawaban seorang Tenaga Medis khususnya seorang Dokter akibat perbuatan malpraktek yang dilakukan dapat dilakukan melalui Pertanggungjawaban secara Etis, Profesi, Pertanggungjawaban yang dapat dilakukan secara Hukum adalah pertanggungjawaban yang dilakukan melalui Hukum Perdata, Hukum Pidana dan Hukum Administrasi. Namun pada perbuatan Dokter yang mengakibatkan pasien sebagai korban mengalami cacat seumur hidup dapat diminta pertanggungjawaban secara hukum pidana.
3. Harmonisasi KUHPidana, Undang-undang tentang Kesehatan, Undang-undang tentang Praktik Kedokteran dan Undang-undang tentang Rumah Sakit jika dikaitkan dengan Putusan Nomor 417/Pdt.G/2012/PN.Mdn, maka hal ini tidak terjadi sinkronisasi terhadap aturan dan putusan tersebut

serta tidak dapat melindungi korban sebagai pasien. Mengingat dalam putusan tersebut acuannya ke ranah Hukum Perdata yang dominan hanya tuntutan ganti rugi, sedangkan korban sebagai Pasien mengalami cacat seumur hidup akibat perbuatan malpraktek seorang dokter.

## SARAN

1. Melalui Penelitian ini diharapkan kedepan akan ada pengertian Malpraktik secara lugas yang dimuat dalam suatu Regulasi guna menghindari Multitafsir terhadap pengertian Malpraktek itu sendiri selanjutnya guna mengklasifikasikan Malpraktek sebagai suatu perbuatan yang dapat dimintakan pertanggungjawaban terutama pertanggungjawaban Pidanya.
2. Demi terwujudnya Keadilan bagi Dokter maupun Pasien diharapkan terdapat aturan pasti bagaimana Dokter dapat dimintai Pertanggungjawaban khususnya Pertanggungjawaban Pidana karena hal ini yang sangat sulit diterapkan di Indonesia, hal ini sebagian besar dipengaruhi oleh Kehadiran Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia seolah-olah berhak untuk menentukan sebuah perbuatan serta sanksi yang membuat hal tersebut dapat menghalangi tindakan lebih lanjut oleh pihak yang berwenang.
3. Asas *Lex Specialis* derogat *lex Generalis* berarti hukum yang bersifat khusus mengesampingkan hukum yang bersifat umum. Artinya dalam aturan khusus seperti Undang-undang Kesehatan, Undang-undang Praktik Kedokteran dan Undang-undang Rumah Sakit yang seharusnya dapat melindungi korban selaku Pasien dalam menjalani perobatan yang sewaktu-waktu dapat mengalami malpraktek oleh Tenaga Medis yang menanganinya, akan

---

<sup>25</sup>Hasrul Buamona, *Loc.Cit.*

tetapi tidak dapat melindunginya, sehingga seharusnya dibuat Rekonstruksi aturan khusus yang lebih tegas dalam menangani kejadian malpraktek yang dapat melindungi haknya korban sebagai pasien agar para dokter dalam menjalani tugasnya dilakukan secara hati-hati dan berdasarkan prosedur pelayanan yang berlaku.

## REFERENSI

- Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007
- Agus Irianto, *Analisis Yuridis Kebijakan Pertanggungjawaban Dokter Dalam Malpraktik*, Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret, Surakarta, 2006
- Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka: Jakarta, 2006
- Caesario Indra Nugraha, *Tinjauan Hukum Pidana Terhadap Kejahatan Malpraktek Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran Di Indonesia*, Skripsi; Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara, Medan, 2011.
- Crisdiono M. Achdiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Buku Kedokteran, Jakarta, 2004
- Danny Wiradharma, *Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996,
- Danny Wiradharmairadharma, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal.7
- Djoti Atmodjo, "Standar Pelayanan Kedokteran", 2015, diakses pada tanggal 10 Juli 2019 pukul. 12.00 wib.
- Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, *Kamus Kedokteran Indonesia*, Universitas Indonesia Press, Jakarta, 2009
- Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama, Jakarta, 1991
- J. Guwandi, *Hukum Medic (Medical Law)*, Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2004
- Komariah Emong Sapardjaja, *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiel Dalam Hukum Pidana Indonesia*, Alumni, Bandung, 2002
- M. Jusuf Hamanfiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran BGC, Surabaya, 1999
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2006
- Safitri Hariyani, *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Antara Dokter Dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta, 2005
- Soerjono Soekantodan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu tinjauan singkat*, Raja Grafindo Persada, Jakarta. 1995
- Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Jakarta, 1981
- Sutarno, *Hukum Kesehatan Eutanasia dan Hukum Positif di Indonesia*, Malang, SETARA Press, 2004
- Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal. 87
- Y.A Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007