

**IMPLEMENTASI KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM
PENANGGULANGAN TINDAK PIDANA
MALPRAKTIK KEDOKTERAN**

**HM. PRATAMA RACHMAT W, S.Ked
NPM : 16 111 013**

ABSTRACT

The medical profession is one profession that is filled with risks, sometimes in treating the patient or the patient may cause injury or disability and even death as a result of the doctor's actions. Thus doctor's action often indicated as the medical malpractice by the victim in this case the victim is the patient. Many claim, especially in criminal, addressed to the doctor or medical health personnel due to the action of this health worker.

It is necessary doing the research on policy formulation within the framework of criminal law crime prevention, particularly in medical malpractice in giving legal protection to patients of medical malpractice victims.

This thesis aims to knowing criminal law policy according to Law number 36 year 2009 about health and Act number 29 year 2004 about medical practice in overcoming malpractice crime of medicine and implementation of Law number 36 year 2009 on health and Act number 29 year 2004 about medical practice in overcoming malpractice crime of medicine

In preparing this thesis, using a normative juridical approach, namely the author researching library materials that are secondary data is better known by the term legal research literature, which is associated with health.

In the Penal Code, Act No. 36 of 2009 and on Act No. 29 of 2004 on the Practice of Medicine, according to the current laws of positivism not governing the understanding of medical malpractice. In the Act No. 29 of 2004 on the Practice of Medicine concerning corporate liability is limited to infringement of the practitioner's license. other than that In the Act No. 29 of 2004 on the Practice of Medicine also stipulates that in case of alleged malpractice it should be handled by MKDI in advance to be investigated before entering the criminal realm.

Implementation of Law Number 29 of 2004 on Medical Practice and Law Number 36 Year 2009 on Health which is reflected in the completion of the case to the doctor Ayu with the free decision, which is to provide protection to the patient, to maintain and improve the quality of medical services. given by doctors and dentists, and Provide legal certainty to the doctor in order to carry out the task calmly.

Keywords: Policy, Criminal Law, Policy, Law, Malpractice

PENDAHULUAN

Indonesia sebagai Negara hukum yang berdasarkan Pancasila ingin melindungi seluruh masyarakat Indonesia demi kesejahteraan seluruh rakyat, Indonesia itu sendiri. Indonesia adalah negara yang berlandaskan hukum maka sudah selayaknya jika hukum dijadikan supremasi, di mana semua orang tunduk dan patuh tanpa kecuali. Upaya kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan merupakan upaya yang berpotensi dapat menimbulkan bahaya bagi seseorang, apalagi jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dokter) yang tidak berkompoten di bidangnya. Pasal 82 Undang Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (yang selanjutnya disingkat dengan Undang Undang Kesehatan) menyatakan bahwa “Barang siapa tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 Ayat (4) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan / atau denda paling banyak seratus juta rupiah”. Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan batasan mengenai Malpraktik belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian dan batasan batasan Malpraktik kedokteran belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya. Undang Undang No 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga tidak memuat tentang ketentuan Malpraktik kedokteran. Pasal 66 ayat(1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter yaitu :“setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi

dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengajukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia”.

RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana kebijakan hukum pidana menurut UU nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan UU nomer 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran dalam menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran?
2. Bagaimana implementasi UU nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan UU nomer 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran ?

TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui kebijakan hukum pidana menurut UU nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan UU nomer 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran dalam menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran.
2. Mengetahui implementasi UU nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan dan UU nomer 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, dapat diidentifikasi bahwa permasalahan pokok dalam penelitian ini termasuk salah satu kebijakan hukum pidana, khususnya kebijakan formulasi di dalam merumuskan tindak pidana malpraktik Kedokteran, oleh karena itu pendekatan yang digunakan adalah pendekatan yang berorientasi pada kebijakan (*policy-oriented approach*). Namun

karena sasaran utama dalam penelitian ini pada masalah kebijakan formulasi yaitu mengenai perUndang Undangan dalam menetapkan dan merumuskan tindak pidana malpraktik kedokteran , maka pendekatannya terutama ditempuh lewat pendekatan yuridis normatif yang bertumpu pada data sekunder dan ditunjang dengan pendekatan yuridis komparatif.

Pendekatan yuridis normatif yaitu dengan mengkaji atau menganalisis data sekunder yang berupa bahan hukum sekunder dengan memahami hukum sebagai perangkat peraturan atau norma positif di dalam perundang undangan yang berlaku, jadi penelitian ini dipahami sebagai penelitian kepustakaan, yaitu penelitian terhadap bahan sekunder (Soerjono Soekanto, 1985 : 15)

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Semua rumusan tindak pidana yang diatur dalam ketentuan Pidana dari Undang – Undang Praktik Kedokteran merupakan *wetsdelicten* , yang berupa pelanggaran – pelanggaran administrasi, kecuali tindak pidana dalam Pasal 79 huruf c merupakan *rechtsdelicten*. Tindak pidana – tindak pidana tersebut bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien (Korban) secara tidak langsung sebagai upaya menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran , karena untuk mencegah jangan sampai terjadi kesalahan dalam upaya pelayanan kesehatan dan upaya penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran karena dilakukan oleh orang yang tidak memiliki pengetahuan, kemampuan atau keahlian di bidang kedokteran. Oleh karena itu untuk melakukan praktik kedokteran (upaya kesehatan) , dokter

wajib memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik. Kalau dianalisa Pasal 75 (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c sebelum putusan mahkamah konstitusi materi muatan yang terdapat di dalam Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 telah menimbulkan kriminalisasi terhadap tindakan dokter yang berpraktik kedokteran yang tidak dilengkapi STR, SIP dan tidak memasang papan nama, serta tidak diketahui setelah ada *wet* yang menentukan demikian. *Rechtsdelicten* yaitu perbuatan – perbuatan yang meskipun tidak ditentukan dalam undang – undang sebagai perbuatan pidana, telah dirasakan sebagai *onrecht*, sebagai perbuatan yang bertentangan dengan tata hukum, dengan ancaman pidana yang cukup berat dan denda yang sangat tinggi .

Hal demikian dapat menimbulkan rasa takut bagi dokter di dalam melakukan pengobatan terhadap pasien, sehingga dokter tidak tenang di dalam melaksanakan tugasnya untuk menolong pasien atau korban tersebut. Setelah putusan mahkamah konstitusi diharapkan dokter dapat lebih tenang sehingga dapat bekerja dengan baik untuk menyelamatkan pasien. Oleh sebab itulah Dr. Anny Isfandyarie Sarwono dan teman – teman mengajukan uji materiil Undang – Undang Praktik Dokter ke Mahkamah Konstitusi. Harus diakui bahwa pengaturan tentang STR dan SIP sebagai *license* dari penguasa atau pejabat tata usaha negara yang berwenang sangat penting, karena hal itu memang diperlukan bagi perlindungan kepentingan hukum masyarakat akan pelayanan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara medis, namun perumusan delik dan ancaman pidananya tidak rasional dan proporsional sedemikian rupa, dan karenanya menyebabkan tidak jelas kepentingan

hukum apa yang dilindungi dengan norma tersebut dan menjadikan sebagai kejahatan dalam pelayanan kesehatan oleh orang yang telah memiliki kompetensi melalui pendidikan kedokteran. Menurut Sofwan Dahlan, Undang – Undang Praktik Kedokteran keliru dalam mengartikan izin, padahal “izin’ adalah *personal privilage* yang diberikan oleh pemerintah karena kompetensinya sehingga mengapa harus ada *double license* (STR dan SIP). Pekerjaan dokter merupakan profesi berbeda dengan okupasi, sehingga pembentuk Undang – Undang dalam hal ini legislatif harus hati-hati dalam menentukan aspek pidana. Hukum pidana harus benar-benar digunakan sebagai *ultimum remidium* bukan *premium remidium*, lebih efektif dengan penerapan hukum administratif. Pencantuman sanksi pidana dalam perspektif hukum pidana yang humanistis dan terkait erat dengan kode etik, adalah tidak tepat dan tidak proporsional. Seorang dokter yang menyimpang dari standar profesi medik dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan dan ini menjadi salah satu unsur dalam malpraktik medik, yaitu apabila kesalahan atau kelalaian itu bersifat sengaja (*dolus*) serta menimbulkan akibat yang serius atau fatal pada pasien.

Agar lebih mudah dipahami standar profesi medik menurut Leenen dapat diuraikan

sebagai berikut :

1. Tindakan yang teliti dan hati – hati

Setiap profesional hendaknya melaksanakan pekerjaannya dengan hati – hati dan teliti termasuk seorang dokter. seseorang yang karena tidak teliti dan tidak hati –

hati dapat menimbulkan kerugian bagi orang lain dianggap telah berbuat kesalahan karena kelalaiannya.

2. Sesuai dengan standar medis

Yaitu cara bertindak secara medis dalam suatu peristiwa yang nyata, berdasarkan ilmu kedokteran dan pengalamannya sebagai dokter.

3. Kemampuan rata – rata dalam bidang keahlian yang sama

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) 1983 Pasal 2 menuntut standar yang tertinggi dengan menyatakan bahwa dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tertinggi

4. Situasi dan kondisi yang sama

Keadaan yang sama diperlukan untuk membuat perbedaan dengan keadaan yang berlainan, dimana perawatan medis itu telah dilaksanakan

5. Asas Proporsionalitas

Harus ada keseimbangan antara sarana upaya yang dilakukan dengan tujuan kongkrit yang ingin dicapai sehingga tidak timbul suatu diagnosis atau terapi yang berlebihan

Tujuan diterapkannya standar profesi medik

1. Untuk melindungi pasien dari praktek yang tidak sesuai dengan standar profesi medik
2. Untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar
3. Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu

pelayanan kedokteran sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

SIMPULAN

1. Dalam Undang- undang nomor 36 tahun 2009 maupun dalam Undang- undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik keokteran , menurut hukum positifisme saat ini belum mengatur mengenai pengertian malpraktik kedokteran,.Dalam Undang- undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran mengenai pertanggung jawaban korporasi hanya terbatas pada pelanggaran surat izin praktek yang di lakukan oleh dokter. Selain itu dalam Undang- undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik keokteran juga mengatur bahwa apabila terjadi dugaan malpraktik maka seharusnya di tangani oleh MKDI terlebih dahulu untuk dilakukan penyelidikan sebelum masuk ke ranah pidana.
2. Implementasi dari Undang- undang nomer 29 tahun 2004 tentang Praktik kedokteran dan Undang- undang nomer 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang tercermin dalam penuntasan kasus pada dokter Ayu dengan putusan bebas, yaitu untuk memberikan perlindungan kepada pasien , mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan Memberikan kepastian hukum kepada dokter agar dapat melaksanakan tugas dengan tenang.

Malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran di lingkungan yang sama.

Kasus malpraktek dokter ini untuk pertama kali merebak setelah seorang dokter di daerah Pati Jawa Tengah bernama Setyaningrum, diduga telah melakukan tindakan malpraktek medik yaitu karena kelalaiannya menyebabkan orang lain meninggal dunia. Kematian pasien akibat syok anafilaksis setelah disuntik oleh seorang dokter Puskesmas, diselesaikan dengan menggunakan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) oleh Pengadilan Negeri di Pati. Kemudian, kasus malpraktek yang menimpa dr. Dewa Ayu Sasiary Prawan yang merupakan dokter spesialis kebidanan dan kandungan yang terjadi pada tahun 2010 di rumah sakit Dr Kandau Manado, menimbulkan banyak reaksi dari para dokter di Indonesia, para dokter melakukan demo di Tugu Proklamasi, Jakarta dengan menggunakan Ambulans dan juga Metro mini, para dokter tersebut melakukan demo dengan tuntutan menolak kriminalisasi profesi dokter.

Contoh di atas, merupakan kasus malpraktek yang terjadi di lapangan yang berhasil diselesaikan melalui jalur hukum di pengadilan. Tak jarang kasus-kasus malpraktek yang terjadi, hanya mentah pada tahap pemeriksaan MKEK (Majelis Kehormatan Etik Kedokteran) sebagai lembaga independen yang memiliki suatu kewenangan khusus dalam mengukur telah terjadi tindak pelanggaran terhadap kode etik kedokteran ataukah tidak. Pada umumnya ketidakpuasan pasien atau keluarganya

terkait masalah sengketa pasien tindakan medik, yaitu dugaan adanya malpraktik medik seperti:

1. Perbuatan tercela (*actus reus*);
2. Perbuatan dengan sikap batin yang buruk (*mens rea*) yang terdiri atas:
 - a) Perbuatan sengaja (intentional) berupa aborsi tanpa indikasi medik (Pasal 349 KUHP jo Pasal 347 dan Pasal 348 KUHP), Euthanasia (Pasal 344 KUHP), Membocorkan rahasia kedokteran (Pasal 332 KUHP), Tidak menolong orang yang membutuhkan (Pasal 332 KUHP), Surat keterangan dokter yang tidak benar (Pasal 378 KUHP), Memberi keterangan yang tidak benar di depan pengadilan;
 - b) Kecerobohan (*recklessness*) berupa tindakan medik yang tidak sesuai prosedur (*lege artis*) dan tanpa *informed consent*;
3. Kelalaian (*negligence*) yang berupa tindakan meninggalkan alat bedah dalam perut pasien. Kelalaian yang menyebabkan cacat atau kematian (Pasal 359 KUHP).

Suatu perbuatan dapat dikategorikan malpraktik kriminal (*criminal malpractice*) apabila memenuhi rumusan delik pidana, yaitu: *Pertama*, perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela. Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*) yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan. Contoh dari malpraktik kriminal (*criminal malpractice*) yang sifatnya kesengajaan, adalah:

- a. Melakukan aborsi tanpa indikasi medik;
- b. Membocorkan rahasia kedokteran;

- c. Tidak melakukan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan emergensi meskipun tahu tidak ada dokter lain yang akan menolongnya;
- d. Menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar;
- e. Membuat visum et repertum yang tidak benar;
- f. Memberikan keterangan yang tidak benar disidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli.

Suatu perbuatan dikategorikan malpraktik sipil (*civil malpractice*) jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya, yaitu memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati. Tindakan dokter yang dikategorikan (*civil malpractice*), adalah:

- a. Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan;
 - b. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat;
 - c. Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna;
- Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

Dikatakan malpraktik administrasi (*administrative malpractice*) jika dokter melanggar hukum tata usaha negara, contoh tindakan yang dikategorikan malpraktik administrasi (*administrative malpractice*), adalah:

- a. Menjalankan praktek kedokteran tanpa lisensi atau izin;
- b. Melakukan tindakan medik yang tidak sesuai lisensi yang dimiliki;
- c. Melakukan praktek kedokteran dengan menggunakan izin yang sudah tidak berlaku;
- d. Tidak membuat rekam medik.

Bahwa Pertanggungjawaban Malpraktek menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi, yaitu bahwa untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi maka diperlukan perangkat peraturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran dengan dikeluarkannya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Akan tetapi ada beberapa Pasal yang perlu dianalisa dan dikaji kembali, karena tidak sesuai dengan semangat untuk mewujudkan praktik kedokteran yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dokter dan pasien serta keselamatan pasien, karena pengaturan praktik kedokteran bertujuan untuk: 1) Memberikan perlindungan kepada pasien; 2) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi; dan 3) Memberikan kepastian hukum kepada dokter agar dapat melaksanakan tugas dengan tenang. Sesuai Putusan Mahkamah Konstitusi No 4/PUU/ V/2007 terhadap uji materiil Pasal 75 ayat (1), Pasal 76 dan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

DAFTAR PUSTAKA**BUKU**

- Adami Chazawi. 2007. *Malpraktek Kedokteran*. Malang. Bayumedia.
- Anny Isfandyarie. 200.. *Malpraktek dan Resiko Medik*. Jakarta. Prestasi Pustaka.
- Amri Amir. 1997. *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*. Jakarta. Widya Medika.
- Crisdiono M. Achadiat. 2004. *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran.
- Dikdik M. Arief Mansur & Elisatri Gultom. 2008. *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan Antara Norma dan Realita*. Jakarta. RajaGrafindo Persada.
- Kayus Koyowuan Lewloba. 2008. *Malpraktek Dalam Pelayanan Kesehatan (Malpraktek Medis)*. Jakarta. Bina Widya Vo. 19, No. 3.
- M. Yusuf Hanafiah dan Amri Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta. Kedokteran EGC.
- Mariyanti Ninik. 1998. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata*. Jakarta : Bina Aksara.
- Muladi. 2005. *Hak Asasi Manusia : Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*. Bandung : Refika Aditama.
- Suryono Ekotama. ST. Harum Pudjiartono. RS dan G. Widiartana. 2001. *Abortus Provocatus Bagi Korban Perkosaan Perspektif Viktimologi, Kriminologi dan Hukum Pidana*. Jakarta. Universitas Atmajaya.

UNDANG UNDANG

- Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana.
- Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis,
Peraturan Menteri Kesehatan No 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran