

KEBIJAKAN HUKUM PIDANA DALAM UPAYA PENANGGULANGAN MALPRAKTIK PROFESI MEDIS

Oleh : Bambang Tri Bawono, SH., M.H.

Dosen Fakultas Hukum Unissula

E-mail: b.tribawono@yahoo.com

ABSTRACT

Criminal law policy in essence an attempt to create criminal legislation to fit the circumstances at a certain time (ius constitutum) and future (ius constituendum). Efforts to prevent and control crime is not just law enforcement duties, but also the task forces of law-making (legislative), even this legislative policy is the most strategic stages of the penal policy, therefore, faults / weaknesses of the legislative policy is a strategic mistake that a barrier to prevention efforts and crime prevention at this stage of the application and execution.

From the results of this study concluded that the positive criminal law in Indonesia about the malpractices continue to show weakness in mitigation policy and shows also that the uniform criminal laws in the medical field is not working properly (Wetboek van Strafrecht, Health Regulations). As a parent rule of criminal law, Code number 29 of 2004 on the legal practice of Medicine as a primary rule in the medical field to come up with emphasis on uniformity and consistency in the formulation of crime, the right and responsibility for the crime so as to provide a sense of justice for victims and can be a deterrent effect and also the use of penal mediation as a regional medical crime constituendum ius in an effort to provide justice for those who become victims of crime in the medical field. This is related to the development of criminal law in many countries today, which is using the law of mediation as an alternative to solve the problems in the field of criminal law.

Keyword : *Medical Law Policy, Medical Profession*

A. PENDAHULUAN

Pada umumnya tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya mempunyai alasan yang mulia, yaitu untuk mempertahankan tubuh orang agar tetap sehat atau untuk menyetatkan orang sakit atau setidaknya mengurangi penderitaan orang yang sakit.

Dalam upaya pembangunan kesehatan tersebut, sangatlah penting hubungan antara profesi medis dan pasien, terutama dokter dan dokter gigi yang secara langsung memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Masyarakat sepakat bahwa perbuatan dokter dalam melaksanakan tugasnya yang mulia tersebut layak mendapatkan perlindungan hukum sampai pada batas-batas tertentu.

Sejak abad ke-12 sampai abad ke-16, peranan hukum dapat dipercaya menjadi “dewa-dewa” pembawa keselamatan manusia dengan dalil kepastian, keadilan, kedamaian, dan ketentraman. Ada dua fungsi hukum tersebut, yakni perlindungan dan kepastian bagi mereka yang melaksanakan kewajiban dalam hubungannya dengan pihak lain. Dokter yang telah menerapkan standar profesinya dan telah mempunyai kelengkapan syarat administrasi untuk berpraktik (mempunyai izin praktik) berhak memperoleh perlindungan hukum, agar merasa aman dalam menjalankan profesinya.¹

Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap pembangunan, khususnya di bidang kesehatan. Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* yang melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia ke arah tujuan deklarasi *Health for All* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien (*receiver*) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.² Dan dalam pemberian pelayanan kesehatan, pada akhir-akhir ini ramai dibicarakan masyarakat dari berbagai golongan mengenai masalah malpraktik.

Malpraktik merupakan pelayanan kesehatan yang mengecewakan pasien karena kurang berhasil atau tidak berhasilnya dokter dalam mengupayakan kesembuhan bagi pasiennya

¹ Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm. 6.

² Nusye Ki Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, hlm. 14.

dikarenakan kesalahan profesional seorang dokter yang mengakibatkan cacat hingga kematian pasien. Berbagai upaya perlindungan hukum yang dilakukan dalam memberikan perlindungan menyeluruh kepada masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan terhadap tindakan dokter atau dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan telah dilakukan pemerintah dengan melakukan pembuatan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai salah satu upaya pembangunan nasional yang mengarah kepada terwujudnya derajat kesehatan yang optimal.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 sebagai mana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran merupakan kebijakan umum kesehatan yang dapat dilaksanakan oleh semua pihak dan sekaligus dapat menjawab tantangan era globalisasi dengan semakin kompleksnya permasalahan kesehatan, terutama kasus malpraktik profesi medis.

B. KEBIJAKAN HUKUM PIDANA

Istilah “kebijakan” diambil dari kata “policy” (Inggris) atau “politiek” (Belanda). Istilah “kebijakan hukum pidana” dapat pula disebut dengan istilah “politik hukum pidana”. Dalam kepustakaan asing istilah “politik hukum pidana” ini sering dikenal dengan berbagai istilah, antara lain “penal policy”, “criminal law policy”, atau “strafrechtspolitiek”.

Pengertian kebijakan atau politik hukum pidana dapat dilihat dari politik hukum maupun dari politik kriminal. Menurut Sudarto, politik hukum adalah :

- a. Usaha untuk mewujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi pada suatu saat;³

³ Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana, op.cit.*, hlm. 159.

- b. Kebijakan dari negara melalui badan-badan yang berwenang untuk menetapkan peraturan-peraturan yang dikehendaki yang diperkirakan bisa digunakan untuk mengekspresikan apa yang terkandung dalam masyarakat dan untuk mencapai apa yang dicita-citakan.⁴

Usaha dan kebijakan untuk membuat peraturan hukum pidana yang baik, pada hakikatnya tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Jadi kebijakan atau politik hukum pidana juga merupakan bagian dari politik kriminal. Dengan perkataan lain, dilihat dari sudut politik kriminal, maka politik hukum pidana identik dengan pengertian kebijakan penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana.

Di samping itu, usaha penanggulangan kejahatan lewat pembuatan undang-undang (hukum) pidana pada hakikatnya juga merupakan bagian integral dari usaha perlindungan masyarakat (*social welfare*). Oleh karena itu, wajar pulalah apabila kebijakan atau politik hukum pidana juga merupakan bagian integral dari kebijakan atau politik sosial (*social policy*).

Dalam arti luas, kebijakan hukum pidana dapat mencakup ruang lingkup kebijakan di bidang hukum pidana materil, di bidang hukum pidana formal dan di bidang hukum pelaksanaan pidana.

C. TINJAUAN UMUM MALPRAKTEK

Malpraktek Medis adalah suatu tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis yang tidak sesuai dengan standar tindakan sehingga merugikan pasien, hal ini dikategorikan sebagai kealpaan atau kesengajaan dalam hukum pidana. Malpraktek medis menurut Kamus besar Bahasa Indonesia adalah praktik paktek kedokteran yang

⁴ Sudarto, 1983, *Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat*, Sinar Baru, Bandung, hlm. 20.

dilakukan salah atau tidak tepat menyalahi undang-undang atau kode etik.⁵

Malpraktik atau *malpractice* berasal dari kata “*mal*” yang berarti buruk, sedang kata “*practice*” berarti suatu tindakan atau praktik. Dengan demikian secara harfiah, malpraktik dapat diartikan sebagai suatu tindakan medik “buruk” yang dilakukan oleh dokter dalam hubungannya dengan pasien.⁶

Hubungan antara dokter dengan pasien (penderita) menurut hukum merupakan suatu hubungan perjanjian berusaha (*inspanningsverbintenis*), artinya dokter akan berusaha sebaik mungkin dalam memberi jasa pengobatan kepada pasien, tetapi dokter tidak menjamin akan selalu berhasil dalam memberikan jasa pengobatan.⁷

Menurut J. Guwandi malpraktik mempunyai arti lebih luas daripada *negligence*, karena dalam malpraktik selain tindakan yang termasuk dalam kelalaian juga ada tindakan-tindakan yang termasuk dalam kategori kesengajaan (*intentional, dolus, opzettelijk*) dan melanggar undang-undang. Malpraktik yang dilakukan dengan sengaja merupakan bentuk malpraktik murni yang termasuk di dalam *criminal malpractice*.⁸

Malpraktek medis menurut J. Guwandi meliputi tindakan-tindakan sebagai berikut :

1. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan.

⁵ Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta, Cetakan ke 3, hal, 551

⁶ Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum...*, *op,cit.*, hlm. 12.

⁷ R.Soeraryo Darsono, 2004, *Etik, Hukum Kesehatan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus)*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 69.

⁸ J.Guwandi, *Hukum Medik...*, *loc.cit.*, hlm. 20.

2. Tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban.
3. Melanggar suatu ketentuan menurut perundang-undangan.⁹

Dalam hubungan antara dokter dan pasien terjadi transaksi *terapeutik*, artinya masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. Pelayanan medis ini dapat berupa penegakan *diagnosis* dengan benar sesuai dengan prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medik sesuai standar pelayanan medik, serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya.¹⁰ Adanya upaya maksimal yang dilakukan dokter ini adalah bertujuan agar pasien tersebut dapat memperoleh hak yang diharapkannya dari transaksi, yaitu kesembuhan ataupun pemulihan kesehatannya.¹¹

Malpraktik profesi medis/kedokteran bisa masuk lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yakni:¹²

1. 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 yang dilarang, hal itu

⁹ *Ibid.*

¹⁰ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, hlm. 87.

¹¹ Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medik ...*, *op.cit.*, hlm. 28 dan 29.

¹²

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 diwujudkan oleh dokter, ada tiga arah sikap batin dokter, yakni :

- a. Sikap batin mengenai wujud perbuatan (terapi);
- b. Sikap batin mengenai sifat melawan hukum perbuatan;
- c. Sikap batin mengenai akibat dari wujud perbuatan.

Sikap batin dalam malpraktik kedokteran pada umumnya adalah sikap batin kealpaan (kesalahan dalam arti sempit), yang dalam doktrin dilawankan dengan sengaja (*dolus* atau *opzet*) yang dalam rumusan kejahatan undang-undang selalu ditulis dengan kesalahan (*schuld*). Walaupun doktrin hukum mengenai kealpaan beragam, kiranya banyak dan luasnya itu secara pokok-pokoknya dapat disimpulkan ke dalam dua ajaran, yakni ajaran *culpa subjektif* dan ajaran *culpa objektif*.

- a. Ajaran *culpa subjektif*;

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 :

- 1) Apa wujud perbuatan, cara perbuatan, dan alat untuk melakukan perbuatan;
- 2) Sifat tercelanya perbuatan;

- 3) Objek perbuatan;
 - 4) Akibat yang timbul dari wujud perbuatan.
- b. Ajaran *culpa* objektif.

Pandangan objektif yang 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.

Pada dasarnya, hal ihwal mengenai kesalahan baik dalam arti luas maupun sempit (*culpa*) adalah mengenai keadaan batin orang dalam hubungannya dengan perbuatan dan akibat perbuatan maupun dengan segala keadaan yang berada di sekitar perbuatan, objek perbuatan, dan akibat perbuatan. Oleh karena itu, sikap batin dokter dalam *culpa* malpraktik kedokteran ditujukan setidaknya-tidaknya dalam 4 hal, yakni :

- a. Pada wujud perbuatan;
- b. Pada sifat melawan hukumnya perbuatan;
- c. Pada pasien (objek perbuatan), dan
- d. Pada akibat perbuatan, beserta unsur-unsur yang menyertainya.

Culpa pada pasien sebagai objek perbuatan adalah berupa apa yang patut diketahui tentang segala yang terdapat pada diri pasien tersebut, terutama mengenai hal penyakitnya (riwayat penyakitnya dan penyebab penyakitnya). Sementara itu, karena

keteledorannya dokter tidak menggubris tentang apa yang seharusnya diketahui tentang segala hal mengenai penyakit pasien tersebut. Segala hal yang seharusnya diketahuinya ini tidak boleh diabaikan atau dilalaikan yang ternyata diabaikan. Pengabaian mana akan sangat kuat pengaruhnya terhadap perbuatan apa yang dilakukan dokter pada pasien beserta akibatnya.

2. Syarat dalam perlakuan medis; dan

Perlakuan medis, yakni wujud dan prosedur serta alat yang digunakan dalam pemeriksaan untuk memperoleh data-data medis, menggunakan data-data medis dalam mendiagnosis, cara atau prosedur dan wujud serta alat terapi, bahkan termasuk pula perbuatan-perbuatan dalam perlakuan pasca terapi. Syarat lain dalam aspek ini ialah kepada siapa perlakuan medis itu diberikan dokter.

Berarti untuk kasus konkrit tertentu kadang diperlukan syarat lain, misalnya kepatutan dan pembenaran dari sudut logika umum. Misalnya, salah dalam menarik *diagnosis* (*diagnosis* salah) tetapi perbuatan itu dapat dibenarkan apabila ada alasan pbenar, misalnya fakta-fakta medis yang ada (hasil pemeriksaan sesuai standar) dari sudut kepatutan dibenarkan untuk menarik kesimpulan *diagnosis*.

3. Syarat mengenai hal akibat

Akibat yang boleh masuk pada lapangan malpraktik kedokteran harus akibat yang merugikan pihak yang ada hubungan hukum dengan dokter. Sifat akibat dan letak hukum pengaturannya menentukan kategori malpraktik kedokteran, antara malpraktik pidana atau perdata. Dari sudut hukum pidana, akibat yang merugikan masuk dalam lapangan pidana. Apabila jenis kerugian disebut dalam rumusan kejahatan menjadi unsur tindak pidana akibat kematian atau luka merupakan unsur

kejahatan Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, maka bila kelalaian/*culpa* perlakuan medis terjadi dan mengakibatkan kematian atau luka sesuai jenis yang ditentukan dalam pasal ini maka perlakuan medis masuk kategori malpraktik pidana.

Kebijakan penanggulangan terhadap malpraktik profesi medis atau malpraktik di bidang kesehatan ini, sebelumnya telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan. Namun, karena Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat sehingga dicabut dan diganti dengan Undang-Undang Tentang Kesehatan yang baru, yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009.

Selain itu, untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi (*profesi medis*), diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran, yakni Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Berlakunya kedua undang-undang tersebut, mempunyai asas yang tujuannya adalah agar undang-undang tersebut mempunyai dampak yang positif. Artinya undang-undang tersebut dapat dapat mencapai tujuannya, sehingga dapat dikatakan berlaku efektif.¹³ Perumusan undang-undang dan perbuatan melawan hukum merupakan titik sentral yang menjadi perhatian hukum pidana.¹⁴ Berikut adalah uraian mengenai kebijakan hukum pidana yang tertuang pada rumusan tindak pidana atau ketentuan

¹³ Soerjono Soekanto, 2008, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 11 dan 12.

¹⁴ Pontang Moerad, 2005, *Pembentukan Hukum Melalui Putusan Pengadilan Dalam Perkara Pidana*, Alumni, Bandung, hlm. 28.

pidana di bidang kesehatan dalam Undang-Undang 29 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 :

➤ **Undang-Undang 29 Tahun 2004**

Tindak pidana bidang kesehatan dalam Undang-Undang ini dirumuskan dalam Pasal 75 sampai dengan Pasal 80. Ada enam pasal yang merumuskan tindak pidana bidang kesehatan, yakni :

1. Tindak pidana praktik kedokteran tanpa Surat Tanda Registrasi (Pasal 75);
2. Tindak pidana praktik kedokteran tanpa Surat Izin Praktik (Pasal 76);
3. Tindak pidana menggunakan identitas gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan dokter yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Pasal 77);
4. Tindak pidana menggunakan alat, metode pelayanan kesehatan yang menimbulkan kesan dokter yang memiliki Surat Tanda Registrasi dan Surat Izin Praktik (Pasal 78);
5. Tindak pidana dokter praktik yang tidak memasang papan nama, tidak membuat rekam medis, dan tidak berdasarkan standar profesi (Pasal 79);
6. Tindak pidana mempekerjakan dokter tanpa Surat Izin Praktik (Pasal 80).

Di antara enam jenis tindak pidana bidang kesehatan tersebut, ada empat tindak pidana yang pada dasarnya bermula dari pelanggaran hukum administrasi kedokteran, yakni Pasal 75, Pasal 76, Pasal 79, dan Pasal 80. Pelanggaran hukum administrasi kedokteran yang diberi ancaman pidana. Jadi, sifat melawan hukum perbuatan dalam empat tindak pidana tersebut terletak pada pelanggaran hukum administrasi.

Dengan berkembangnya teknologi kedokteran, berkembang pula wujud-wujud konkrit perbuatan melakukan

praktik kedokteran, dan mengikuti perkembangan teknologi kedokteran tersebut. Unsur kesalahan dalam pasal ini disebut “dengan sengaja”. Sebagaimana MvT WvS Netherland memberi petunjuk dalam kalimat “Pidana pada umumnya hendaknya dijatuhkan hanya pada barangsiapa melakukan perbuatan yang dilarang dengan dikehendaki dan diketahui”.

Dari kalimat itu, para ahli menarik kesimpulan bahwa isinya kesengajaan (*opzettelijk*) adalah kehendak (*willen*) dan pengetahuan (*weten*) orang sebelum ia berbuat. Kehendak ditujukan pada melakukan perbuatan dan pengetahuan ditujukan pada nilai perbuatan dan semua keadaan atau yang menyertai perbuatan atau semua unsur yang diletakkan setelah perkataan sengaja

➤ **Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009**

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 merumuskan banyak tindak pidana di bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 ini merupakan perubahan atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan, tuntutan, dan kebutuhan hukum dalam masyarakat.

Didalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 mengatur antara lain:

1. Tindak pidana sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat (Pasal 190 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).
2. Tindak pidana tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi (Pasal 191 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).
3. Tindak pidana sengaja memperjualbelikan organ atau jaringan tubuh (Pasal 192 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).

4. Tindak pidana sengaja melakukan bedah plastik dan rekonstruksi (Pasal 193 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).
5. Tindak pidana sengaja melakukan aborsi (Pasal 194 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).
6. Tindak pidana sengaja memperjual belikan darah (Pasal 195 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).
7. Tindak pidana sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memenuhi standar dan/atau persyaratan keamanan, khasiat atau kemanfaatan, dan mutu (Pasal 196 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009).
8. Tindak pidana sengaja memproduksi atau mengedarkan sediaan farmasi dan/atau alat kesehatan yang tidak memiliki izin edar (Pasal 197 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).
9. Tindak pidana melakukan praktik kefarmasian tanpa keahlian dan kewenangan (Pasal 198 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).
10. Tindak pidana sengaja memproduksi atau memasukkan rokok ke dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia dengan tidak mencantumkan peringatan kesehatan berbentuk gambar dan melanggar kawasan tanpa rokok (Pasal 199 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).
11. Tindak pidana sengaja menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif (Pasal 200 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).
12. Tindak pidana bidang kesehatan yang dilakukan oleh korporasi (Pasal 201 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009).

➤ **Rancangan Undang-Undang KUHP**

Banyaknya kasus kematian yang terjadi setelah prosedur pengobatan yang sering diberitakan oleh berbagai media massa

maupun media elektronik sebagai dugaan malpraktik sebagaimana contoh tersebut, sehingga dirasakan cukup mengkhawatirkan para dokter dalam melaksanakan pengabdianya dalam menolong pasien, begitu juga dengan pasien yang khawatir akan menjadi korban malpraktik profesi medis ini. Terlebih dengan perkembangan ilmu pengetahuan teknologi sebagaimana disebutkan di atas, kekhawatiran semakin menjadi terhadap timbulnya kejahatan akibat perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut, sehingga perlu diwujudkan peraturan-peraturan yang baik sesuai dengan keadaan dan situasi saat ini dalam rangka melaksanakan politik hukum pidana, sehingga Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang saat ini berlaku harus segera diganti.

Terkait dengan malpraktik profesi medis ini, maka dalam Rancangan Undang-Undang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang terakhir ini dibuat, yakni dalam Rancangan Undang-Undang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Tahun 2008, terdapat pasal-pasal yang dapat digunakan untuk menjerat pelaku malpraktik profesi medis. Sebagaimana diketahui bahwa penggunaan upaya penal (sanksi/hukum pidana) dalam mengatur masyarakat (lewat perundang-undangan) pada hakikatnya merupakan bagian dari suatu langkah kebijakan (*policy*).

Pada dasarnya isi dari pasal dalam Rancangan Undang-Undang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana ini hampir sama dengan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana warisan dari penjajah Belanda, hanya saja dalam dalam Rancangan Undang-Undang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana itu telah disesuaikan dengan perkembangan hukum pidana modern dan nilai-nilai luhur bangsa Indonesia.

Pasal-pasal dalam Rancangan Undang-Undang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Tahun 2008 yang relevan dengan

tanggung jawab pidana profesi medis antara lain yang mengatur tindak pidana:

1. Penganiayaan;

Malpraktik kedokteran atau malpraktik profesi medis, dapat menjadi penganiayaan jika ada kesengajaan, baik terhadap perbuatan maupun akibat perbuatan. Pada umumnya, pembedahan tanpa *informed consent* termasuk penganiayaan. Sifat melawan hukumnya terletak pada tanpa *informed consent* sehingga jika ada *informed consent* maka pembedahan sebagai penganiayaan kehilangan sifat melawan hukum. *Informed consent* merupakan dasar peniadaan pidana, sebagai alasan pembenar, bukan alasan pemaaf.

Di samping itu, tindakan medis darurat yang mengabaikan *informed consent* dapat dibenarkan berdasarkan asas *subsidiariteit* dalam hukum. Hukum telah memberikan jalan untuk mempertahankan kepentingan hukum yang saling berhadapan, artinya tidak dapat mempertahankan kedua-duanya. Dengan demikian, yang harus dipilih ialah mempertahankan kepentingan hukum yang lebih besar (misalnya dari bahaya kematian) daripada mempertahankan kepentingan hukum yang lebih kecil (kepentingan dokter mendapat perlindungan dari adanya tuntutan) karena tanpa *informed consent*.

Lepas dari alasan-alasan pembenar tersebut, berdasarkan moral dan etika sesungguhnya dokter juga dibenarkan melakukan tindakan medis darurat tanpa *informed consent*, apabila *informed consent* memang tidak mungkin diperoleh. Asalkan tindakan medis darurat itu menjadi kompetensi dokter yang sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur.

Beberapa alasan hapusnya sifat melawan hukum tersebut, merupakan alasan pembenar yang berada di luar undang-undang. Semua alasan pembenar tersebut hanya mungkin berlaku dan

dapat dipergunakan dan dipertahankan dalam tindakan medis, apabila dokter berwenang (kompeten) dalam tindakan medis yang dilakukannya. Berwenang artinya memenuhi syarat kompetensi keahlian dan syarat administrasi kesehatan. Jika telah memenuhi semuanya tetapi dokter masih juga diajukan ke pengadilan maka putusan hakim bukan pembebasan (*vrijspraak*) tetapi pelepasan dari tuntutan hukum (*onslag van alle rechtsvervolging*).

2. *Aborsi*;

Istilah populer lainnya ialah menggugurkan kandungan. Walaupun dari sudut hukum menggugurkan kandungan tidak sama persis artinya dengan praktik *aborsi* karena dari sudut hukum (pidana) pada praktik *aborsi* terdapat dua bentuk perbuatan. Pertama, perbuatan menggugurkan (*afdrrijven*) kandungan. Kedua, perbuatan mematikan (*dood'doen*) kandungan.

Jika praktik *aborsi* dilakukan dokter atau tenaga kesehatan yang lain, seperti bidan maka pertanggungjawaban pidana dapat ditambah sepertiga dari ancaman pidana yang terdapat pada masing-masing pasal yang terbukti, serta dapat dicabut hak menjalankan pencarian, *in casu* surat izin praktik atau surat tanda registrasi dokter sebagai jantungnya praktik dokter.

Dokter yang melaksanakan *aborsi* berdasarkan Pasal 75 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tetap melakukan kejahatan atau malpraktik kedokteran (dengan sengaja). Akan tetapi, tidak dapat dipidana karena tindakan yang memenuhi syarat Pasal 75 tersebut menjadi hapus sifat terlarangnya sebagai pembenaran tindakan medis dokter.

3. *Euthanasia*.

Euthanasia berasal dari kata *eu* dan *thanatos* (Yunani). *Eu* artinya baik dan *thanatos* artinya mati. Dengan demikian, *euthanasia* dari sudut harfiah artinya kematian yang baik atau kematian yang menyenangkan.

Dari batasan menurut Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1981 tersebut, lebih konkret syarat adanya kematian ditentukan oleh tiga hal, yakni terhentinya fungsi otak, fungsi pernapasan, dan fungsi jantung. Dengan demikian, kematian fungsi otak (mati otak) di mana kehidupan intelektual dan psikis atau kejiwaan seseorang telah mati tidak berfungsi lagi. Keadaan ini belum mati jika jantung masih berdenyut dan masih bernapas.

Profesor Leenen mengemukakan pada kasus-kasus yang disebut "*pseudo euthanasia*" yang oleh Chrisdiono disebut *euthanasia* semu tidak dapat dimasukkan pada larangan hukum pidana. Ada empat bentuk *pseudo euthanasia* menurut Leenen, yaitu :

- a. Pengakhiran perawatan medis karena gejala mati batang otak. Jantung masih berdenyut, peredaran darah dan pernapasan masih berjalan, tetapi tidak ada kesadaran karena otak seratus persen tidak berfungsi, misalnya akibat kecelakaan berat;
- b. Pasien menolak perawatan atau bantuan medis terhadap dirinya. Dasarnya, dokter tidak dapat melakukan sesuatu jika tidak dikehendaki pasien;
- c. Berakhirnya kehidupan akibat keadaan darurat karena kuasa tidak terlawan (*force majeure*). Dalam hal ini terjadi dua kepentingan hukum yang tidak bisa memenuhi kedua-duanya;
- d. Penghentian perawatan pengobatan/bantuan medis yang diketahui tidak ada gunanya.

Rancangan Undang-Undang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, khususnya bab yang berisi tentang pidana dan pemidanaan terhadap semua tindak pidana telah sejalan dengan pola pikir pembaruan hukum pidana, dalam ini terutama mengenai pelaksanaan dan perlakuan seperti cara-cara yang mengandung dasar kemanusiaan dan telah sesuai dengan nilai-nilai budaya bangsa Indonesia.

D. PENUTUP

Kebijakan hukum pidana pada hakikatnya merupakan usaha untuk mewujudkan peraturan perundang-undangan pidana agar sesuai dengan keadaan pada waktu tertentu (*ius constitutum*) dan masa mendatang (*ius constituendum*).

Permasalahan mengenai malpraktik profesi medis begitu rumit, maka upaya atau kebijakan untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap tindak pidana malpraktik ini sangat diperlukan. Kebijakan penanggulangan terhadap malpraktik profesi medis atau malpraktik di bidang kesehatan ini, selain diatur di dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana juga telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Selain itu, untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada penerima pelayanan kesehatan, dokter, dan dokter gigi (profesi medis), diperlukan pengaturan mengenai penyelenggaraan praktik kedokteran, yakni Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Secara umum, pasal-pasal yang mengancam tindak pidana malpraktik dalam peraturan perundang-undangan mengenai Malpratik sudah cukup baik, dan Rumusan tindak pidana malpraktik dalam perundangan khusus harus lebih luas cakupannya dan sanksi pidana yang diancamkan cukup memberikan efek jera bagi si pelaku.

DAFTAR PUSTAKA

Buku-buku :

- Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- , 2006, *Tanggung jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter Buku I*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- , 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku Ke II*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta.
- Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, 2004, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta.
- Hendrojono Soewono, 2006, *Perlindungan Hak-hak Pasien dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*, Srikandi, Surabaya.
- , 2006, *Perlindungan Hak-hak Pasien Dalam Transaksi Terapeutik, Suatu Tinjauan Yuridis Setelah Berlakunya Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran*, Srikandi, Surabaya.
- , 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Srikandi, Surabaya.
- J.Guwandi, 2005, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- , 2006, *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP : "Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien"*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- M. Junus Hanafiah dan Amri Amir, 1999, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Nusye Ki Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta.

- Pontang Moerad, 2005, ***Pembentukan Hukum Melalui Putusan Pengadilan Dalam Perkara Pidana***, Alumni, Bandung.
- R. Soeraryo Darsono, 2004, ***Etik, Hukum Kesehatan Kedokteran (Sudut Pandang Praktikus)***, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik & Medikolegal Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro, Semarang.
- Roeslan Saleh, 1982, ***Pikiran-pikiran Tentang Pertanggungjawaban Pidana***, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, 2007, ***Penelitian Hukum Normatif, Suatu Tinjauan Singkat***, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Soerjono Soekanto, 2008, ***Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum***, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sudarto, 1981, ***Hukum dan Hukum Pidana***, Alumni, Bandung.
- , 1983, ***Hukum Pidana dan Perkembangan Masyarakat***, Sinar Baru, Bandung.

Peraturan Perundang-undangan :

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kitab Undang-undang Hukum Pidana.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang ***Praktik Kedokteran***.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang ***Kesehatan***.

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang ***Tenaga Kesehatan***.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Tentang ***Persetujuan Tindakan Medik***.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 49a/Men.Kes/Per/XII/1989 Tentang ***Rekam Medis/Medical Record***.

Internet :

<http://ichsankurniagung.blogspot.com/2010/06/uu-kesehatan-baru-dan-dampaknya.html>.

<http://nengpika.multiply.com/journal/item/39/39>.

<http://dokterochi.blogspot.com/2010/07/blog-post.html>.

<http://reformasikuhp.org/opini/?p=10-ftn12>.