

**REGULASI PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA
TERHADAP TENAGA KESEHATAN YANG MELAKUKAN
MALPRAKTIK MEDIS (*MEDICAL PRACTICE*) DITINJAU
DARI PERSPEKTIF UU NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG
KESEHATAN DAN UU NO. 36 TAHUN 2014 TENTANG
TENAGA KESEHATAN.**

**REGULATIONS ON CRIMINAL LIABILITY FOR HEALTH
PERSONNEL WHO PERFORM MEDICAL PRACTICE VIEWED
FROM THE PERSPECTIVE OF LAW NO. 36 OF 2009
CONCERNING HEALTH AND LAW NO. 36 OF 2014
CONCERNING HEALTH WORKERS.**

¹Abdur Rokhim*, ²Sri Endah Wahyuningsih*

^{1,2}Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Islam Sultan Agung

*Corresponding Author:

¹abdurrokhim210201@gmail.com, ²endah.w@unissula.ac.id

Abstrak

*Regulasi pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan malpraktek medis ditinjau dari perspektif Undang - Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan di atur di dalam pasal 190 sedangkan regulasi pertanggungjawaban pidana di tinjau dari perspektif Undang - Undang No. 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. diatur dalam Pasal 84, Pasal 85, Pasal 86. Metode pendekatan yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini adalah penelitian yuridis normatif. Kemudian pembuktian Malpraktik medis (*Medical malpractice*) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan metode secara langsung dengan membuktikan adanya kelalaian memakai tolak ukur adanya 4 D, yaitu *Duty of Care* (kewajiban), *Dereliction of Duty* (penyimpangan dari kewajiban), *Direct Causation* (penyebab langsung), *Damage* (kerugian). Dan tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan perawatan (*doktrin res ipsa loquitur*), apabila fakta-fakta yang ada memenuhi kriteria. Fakta tidak mungkin ada atau terjadi apabila tenaga kesehatan tidak lalai, Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga kesehatan dan Fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien dengan perkataan lain ada *contributory negligence*.*

Kata Kunci : *Regulasi, Pertanggungjawaban Pidana, Tenaga Kesehatan, Malpraktik Medis.*

ABSTRACT

The regulation of criminal liability for health workers who commit medical malpractice in terms of Law no. 36 of 2009 concerning Health is regulated in article 190, while criminal liability arrangements are viewed from the perspective of Law no. 36 of 2014 concerning Health Workers is regulated in Article 84, Article 85, Article 86. Then the approach method used in the preparation of this thesis is normative juridical research. Then to prove medical malpractice committed by health workers using the direct method with proving negligence using the 4 D benchmark, namely Duty of Care (obligation), Dereliction of Duty (deviation from obligation), Direct Causation (direct cause), damage (loss). And indirectly, it is an easy way of proving for the patient, namely by presenting the facts that he suffered as a result of treatment services (re ipsa loquitur doctrine), if these facts meet the criteria then the facts cannot exist or occur if the health worker is not negligent. Facts that occur are indeed the responsibility of health workers and facts that occur without any contribution from the patient, in other words there are negligence fees.

Keywords: Regulation, Criminal Liability, Health Workers, Medical malpractice

PENDAHULUAN**A. Latar belakang**

Bangsa dan negara Indonesia adalah suatu bangsa yang lahir "atas berkat Rahmat Allah Yang Maha Kuasa", dan pengakuan ini secara resmi dituangkan dalam dokumen tertinggi Pembukaan UUD 1945, dan Ketuhanan Yang Maha Esa dimasukkan dalam Bab XI tentang Agama Pasal 29 ayat (1) UUD NRI 1945.¹

Indonesia merupakan negara hukum sebagaimana tercantum dalam Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang berakibat pada segala aspek kehidupan di wilayah Negara Kesatuan Indonesia harus didasarkan pada hukum dan segala produk perundang - undangan beserta turunannya yang berlaku dalam menjamin keadilan bagi seluruh warga negara.

Peraturan hukum yang ada dalam suatu negara dimaksudkan untuk melindungi hak-hak warga negara dari tindakan sewenang-wenang penguasa. Begitu juga dalam sebuah negara hukum dibuat peraturan untuk mencegah kekuasaan absolut demi pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia, artinya, setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau juga merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia. Dengan berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, dalam rangka melakukan upaya kesehatan tersebut perlu didukung dengan sumber daya kesehatan, khususnya Tenaga Kesehatan yang memadai, baik dari segi kualitas, kuantitas, maupun penyebarannya.

¹ Wahyuningsih SE, (2014), *urgensi pembaharuan hukum pidana materiel Indonesia berdasarkan nilai-nilai ketuhanan yang maha esa*, Vol 1, No.1, Jurnal pembaharuan hukum, Hal.17.

Tenaga kesehatan sebagai salah satu unsur dimasyarakat dan pemerintahan amat dibutuhkan perannya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Selama ini peran yang dikenal dari seorang tenaga kesehatan adalah sebagai seorang “penyembuh”. Harapan masyarakat bila berhadapan dengan tenaga kesehatan adalah dapat memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatannya baik keluhan hal yang mendasar sampai hal-hal yang komplikasi ditanyakan kepada mereka. Peran seorang “penyembuh” ini amat mulia dan dihargai sangat tinggi dimata masyarakat. Biasanya masyarakat hanya tahu, petugas yang melayani mereka untuk pengobatan mereka panggil dengan sebutan “dokter”. Padahal seperti yang kita ketahui, tidak hanya seseorang yang berprofesi sebagai dokter yang melakukan dan memberikan pengobatan.

Dalam Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dengan ketentuan seperti yang disebutkan dalam undang-undang sudah seharusnya semua tenaga kesehatan memahami dan patuh dengan ketentuan tersebut. Berdasarkan Pasal 11 Ayat (1) Undang - Undang republik Indonesia Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan menyatakan bahwa, pengelompokan Tenaga kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga medis yaitu terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.
2. Tenaga psikologi klinis yaitu psikologi klinis
3. Tenaga keperawatan yaitu berbagai jenis
4. Tenaga kebidanan yaitu bidan
5. Tenaga kefarmasian yaitu terdiri atas apoteker dan tenaga teknis kefarmasian.
6. Tenaga kesehatan masyarakat yaitu terdiri dari atas epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi, dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga.
7. Tenaga kesehatan lingkungan yaitu terdiri atas tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan.
8. Tenaga gizi yaitu terdiri atas nutrisisionis dan dietisien.
9. Tenaga keterampilan fisik yaitu terdiri atas fisioterapis. okupasi terapis, terapis wicara, dan akupunktur.
10. Tenaga keteknisan medis yaitu terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler, teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis.
11. tenaga teknik biomedika yaitu terdiri atas radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik. fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik.
12. Tenaga Kesehatan tradisional yaitu terdiri atas tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan. tradisional keterampilan.
13. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

Dengan adanya pengelompokan dan tugas, peran dan fungsi masing-masing kelompok ditegaskan dalam undang-undang, seharusnya tidak ada lagi tumpang tindih kewenangan dalam menjalankan tugas. Namun kembali pada kodrat manusia sebagai ciptaan Tuhan yang pasti memiliki kekurangan serta melakukan kealpaan, dalam setiap tindakan praktek yang dilakukan oleh tenaga medis (dokter dan ataupun dokter gigi) yang membuat pasiennya cacat dan atau meninggal dunia. Berdasarkan pada penjelasan diatas, jurnal ini bermaksud untuk mengetahui bentuk pertanggungjawaban dari pada tenaga kesehatan yang melakukan suatu kelalaian dalam melakukan tugasnya khususnya dalam upaya memberikan keselamatan bagi pasien yang mengakibatkan cacat maupun meninggalnya dunia pasien disebut dengan Malpraktik Medis (Medical Practice)

Malpraktik Medis adalah sering disebut kelalaian dari seorang tenaga kesehatan untuk mempergunakan tingkat kepandaian dan ilmu pengetahuan dalam mengobati dan merawat pasien, yang lazim dipergunakan terhadap pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dilingkungan yang sama.

Malpraktik juga dapat diartikan sebagai tidak terpenuhinya perwujudan hak - hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang baik, yang biasa terjadi dan dilakukan oleh oknum yang tidak mau mematuhi aturan yang ada karena tidak memberlakukan prinsip-prinsip transparansi atau keterbukaan, dalam arti, harus menceritakan secara jelas tentang pelayanan yang diberikan kepada konsumen, baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan jasa lainnya yang diberikan.

Kualifikasi tindak pidana Malpraktik Medis (Medical Practice) secara regulasi sebelumnya di atur di dalam :

1. Kitab Undang - Undang Hukum Perdata.
2. Kitab Undang -Undang Hukum Pidana.
3. Undang - Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
4. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
5. Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
6. Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Selain tindak pidana Malpraktik Medis (*Medical Practice*) di atur di di luar hierarki sistem hukum nasional Indonesia yaitu :

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medik.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/111/2008 tentang Rekam Medis;
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007. Tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.

Dari berbagai pendapat diatas maka dapat dikatakan bahwa, seorang tenaga kesehatan salah satunya dokter telah melakukan praktek yang buruk karena dengan sengaja atau akibat kelalaian tidak memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan baik

dalam kode etik kedokteran, standar profesi, maupun standar pelayanan medik, yang berakibat pasien mengalami kerugian.

Berdasarkan pemaparan di atas, maka hal-hal tersebut yang mendasari dan melatar belakangi penulis untuk menyajikan penulisan tentang **“REGULASI PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP TENAGA KESEHATAN YANG MELAKUKAN MALPRAKTIK MEDIS (*MEDICAL PRACTICE*) DITINJAU DARI PERSPEKTIF UU NO. 36 TAHUN 2009 TENTANG KESEHATAN DAN UU NO. 36 TAHUN 2014 TENTANG TENAGA KESEHATAN”**.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik Medis (*medical practice*) ditinjau dari perspektif Undang – Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan?
2. Bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik Medis (*medical practice*) ditinjau dari perspektif Undang – Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan?
3. Bagaimana proses mekanisme pembuktian perkara Malpraktik medis (*Medical malpractice*) yang dilakukan terhadap Tenaga Kesehatan?

C. Tujuan penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka tujuan penulisan ini adalah :

1. Untuk mengetahui bagaimana regulasi pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik medis (*medical practice*) di tinjau berdasarkan Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Untuk mengetahui bagaimana regulasi pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik medis (*medical practice*) di tinjau berdasarkan Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
3. Untuk mengetahui bagaimana proses mekanisme pembuktian perkara Malpraktik medis (*Medical malpractice*) yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini adalah jenis penelitian yuridis normatif. Penelitian normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada, Yang berkaitan dengan pengkajian mengenai ketentuan pidana pertanggungjawaban tenaga kesehatan dalam tindak pidana Malpraktek medis (*Medical malpractice*)

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Regulasi pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik medis (*medical practice*) di tinjau berdasarkan Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

Dalam hal ini Undang - Undang nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan memuat 12 pasal yang mengatur mengenai ketentuan pidana yaitu pasal 190 sampai dengan pasal 201. Dilihat dari subjeknya ada tindak pidana yang subjeknya khusus dan ada yang subjeknya setiap orang.

Tindak pidana yang hanya dapat dilakukan oleh subjek tertentu/khusus diatur dalam pasal 190 yaitu tindak pidana hanya dapat dilakukan khusus oleh pimpinan fasilitas kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yaitu :

Pasal 190 (tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat).

- (1) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang dengan sengaja tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (2) atau Pasal 85 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah).
- (2) Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak satu miliar rupiah.

Analisis Yuridis Unsur - Unsur yang terdapat dalam ketentuan pidana tersebut beserta dengan maknanya adalah sebagai berikut :

a. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam hal ini, subjek hukum dapat dipersalahkan mengacu pada unsur dalam ketentuan ini hanyalah pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan, di luar semua itu maka tidak dapat dipersalahkan secara pidana bila mengacu pada ketentuan ini dikarenakan seperti yang telah dikemukakan sebelumnya bahwa pasal atau ketentuan ini hanyalah berlaku bagi pimpinan fasilitas kesehatan atau tenaga kesehatan.

b. Dengan sengaja

Dalam pengertian ini disebutkan bahwa kesengajaan diartikan sebagai : “menghendaki dan mengetahui” (*willens en wetens*). Artinya, seseorang yang melakukan suatu tindakan dengan sengaja, harus menghendaki serta menginsafi tindakan tersebut dan/ atau akibatnya. Jadi dapatlah dikatakan, bahwa sengaja berarti menghendaki dan mengetahui apa yang dilakukan.

c. Tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (2) atau pasal 85 ayat (2).

Unsur tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat sebagaimana dimaksud dalam pasal 32 ayat (2) atau pasal 85 ayat (2) ini termasuk dalam unsur objektif dari suatu tindak pidana, yaitu unsur yang melekat pada perbuatan melawan hukum. Adapun unsur ini mensyaratkan adanya suatu perbuatan dari pelaku baik secara aktif maupun pasif, di mana perbuatan yang dilakukan adalah tidak memberikan pertolongan kepada pasien yang sebenarnya berada dalam keadaan gawat darurat.

d. Pasal 190 ayat (2) : mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian

Unsur ini merupakan tambahan dari unsur yang ada di Pasal 190 ayat (1), yang menjadikan Pasal 190 ayat (2) sebagai satu ketentuan yang menjadi dasar pemberat dari ketentuan dalam Pasal 190 ayat (1). Pemberatan yang terjadi dalam ayat 2 (dua) ketentuan ini mensyaratkan timbulnya kecacatan atau kematian akibat dari perbuatan tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan gawat darurat.

Dalam hal ini sanksi pidana kepada khusus subjek hukum tenaga kesehatan yang melakukan Malpractice medis (*medical practice*) berdasarkan Pasal 190 Ayat (1) Undang – Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan mengatur pidana pokok berupa penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah). dan berdasarkan Pasal 190 Ayat (2) Undang – Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan jika mengakibatkan kecacatan atau kematian atas tindakan tersebut maka di pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak satu miliar rupiah.

B. Regulasi pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik medis (*medical practice*) di tinjau berdasarkan Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Dalam hal ini kualifikasi tindak pidana Malpraktik medis (Medical malpractice) di dalam Undang – Undang No. 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan mengenai perbuatan yang dapat dipidana antara lain :

1. Pasal 84 :

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun.
- (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.

Analisa Yuridis Unsur – unsur yang terdapat di dalam ketentuan pidana tersebut adalah sebagai berikut :

a. Setiap Tenaga Kesehatan

Dalam Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

b. yang melakukan kelalaian berat.

Kelalaian merupakan salah satu bentuk kesalahan yang timbul karena pelakunya tidak memenuhi standar yang telah ditentukan, kelalaian itu terjadi karena perilaku dari orang itu sendiri.

c. Akibat perbuatan mengakibatkan Penerima Pelayanan Kesehatan luka berat.

Apabila pelayanan terhadap pasien telah dilakukan sesuai dengan standar prosedur pelayanan medis tetapi pada akhirnya pasien luka berat atau mati, maka disebut dengan resiko medis. Namun bagi pasien yang mengalami luka berat maupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayanan dibawah standar medis, maka hal tersebut dapat dikatakan sebagai malpraktek.

2. Pasal 85 :

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki STR Sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Analisis yuridis unsur – unsur yang terdapat di dalam ketentuan pidana tersebut adalah :

a. Setiap Tenaga Kesehatan

Dalam Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

b. Yang dengan sengaja menjalankan praktik tanpa memiliki STR sebagaimana dimaksud dalam Pasal 44 ayat (1).

Surat Tanda Registrasi (STR) merupakan bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah kepada tenaga kesehatan yang telah memiliki sertifikat kompetensi. Tenaga kesehatan yang telah memiliki STR dapat melakukan aktivitas pelayanan kesehatan. STR dapat diperoleh jika setiap tenaga kesehatan telah memiliki ijazah dan sertifikat uji kompetensi yang diberikan kepada peserta didik setelah dinyatakan lulus ujian program pendidikan dan uji kompetensi. Ijazah diterbitkan oleh perguruan tinggi peserta didik dan sertifikat uji kompetensi yang diterbitkan oleh DIKTI.

Surat Tanda Registrasi (STR) berlaku selama lima tahun dan dapat diperpanjang setiap lima tahun. STR yang telah habis masa berlakunya dapat diperpanjang melalui partisipasi tenaga kesehatan dalam kegiatan pendidikan dan/ atau pelatihan, kegiatan ilmiah lainnya sesuai dengan profesinya, serta kegiatan pengabdian masyarakat.

3. Pasal 86 :

- (1) Setiap Tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- (2) Setiap Tenaga Kesehatan warga negara asing yang dengan sengaja memberikan pelayanan kesehatan tanpa memiliki SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 55

ayat (1) dipidana dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Analisis yuridis Unsur – unsur yang terdapat di dalam ketentuan pidana tersebut adalah :

a. Setiap Tenaga Kesehatan

Dalam Undang – Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan disebutkan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

b. yang menjalankan praktik tanpa memiliki izin dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1)

faktor - faktor yang mempengaruhi Dokter melakukan Praktik Tanpa Izin, dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Belum Memiliki Izin

- a. Belum mendapat rekomendasi Organisasi Profesi IDI. Jika seorang dokter tersebut belum menjadi anggota Organisasi Profesi IDI, maka dokter tersebut tidak bisa memperoleh sebuah rekomendasi dari Ketua IDI dimana rekomendasi tersebut nantinya akan digunakan sebagai syarat melengkapi pengurusan STR.
- b. Belum lulus uji kompetensi. Setelah lulus dari pendidikan Kedokteran, seorang dokter harus mengikuti dan lulus uji kompetensi. Dimana hasil uji kompetensi ini juga digunakan sebagai salah satu syarat dalam melengkapi pengurusan STR.
- c. Belum memiliki STR. Dalam pengurusan STR, seorang dokter harus melengkapi persyaratan - persyaratan yang ada seperti ; harus lulus uji kompetensi dan atau mendapat rekomendasi dari Organisasi Profesi IDI. Jika seorang dokter belum memiliki STR maka secara langsung dalam pengurusan Surat Izin Praktik (SIP) juga akan terhambat.

2. Izin Sudah Tidak Berlaku.

Belum memperpanjang STR. SIP tetap berlaku selama STR masih berlaku juga. Dalam memperpanjang SIP seorang dokter harus terlebih dahulu memperpanjang STR-nya. Sebagian besar seorang dokter belum memperpanjang STR dikarenakan belum memenuhi persyaratan yang telah ditentukan atau dikarenakan SKP (Satuan Kredit Partisipasi) masih kurang.

Dampak yang dapat ditimbulkan apabila praktik kedokteran tanpa STR atau SIP tersebut menimbulkan akibat yang merugikan kesehatan fisik atau Peraturan Daerah Nomor 20 Tahun 2012 tentang Perizinan Bidang Kesehatan mental atau nyawa pasien maka terjadi malpraktik kedokteran, walaupun praktik kedokteran tersebut tidak bertentangan dengan standar profesi dan prosedur dan dilakukan atas *informed consent*.²

Informed Consent adalah suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan sebagai suatu izin atau pernyataan setuju dari pasien yang diberikan secara bebas, sadar dan rasional, setelah ia mendapat informasi yang dipahaminya dari dokter tentang

² Adami Chazawi, Malpraktik Kedokteran, Malang: Bayumedia, 2007, hal. 154

penyakitnya. Dari pelanggaran kewajiban hukum administrasi menjadi tindak pidana dapat dilihat maksud pembentuk undang - undang yang membentuk tindak pidana ini, yakni sebagai upaya preventif untuk menghindarkan dokter atau dokter gigi dari malpraktik kedokteran. Sekaligus upaya preventif agar tidak terdapat korban akibat malpraktik kedokteran.

Bentuk sanksi pidana dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 20014 Tentang Tenaga Kesehatan dapat di kualifikasikan sebagai berikut :

- 1) Pasal 84 Ayat (1) Jenis sanksi pidana hanya pidana pokok antara lain pidana penjara dipidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun. dan Pasal 84 Ayat (2) Apabila kelalaian tersebut mengakibatkan kematian, maka sanksi pidananya yaitu pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.
- 2) Pasal 85 Ayat (1) jenis pidananya denda yaitu pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Dan Pasal 85 Ayat (2) pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
- 3) Pasal 86 Ayat (1) jenis pidana pokoknya denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Dan Pasal 86 Ayat (2) dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

C. Mekanisme pembuktian perkara pidana Malpraktik medis (*Medical malpractice*) terhadap tenaga Kesehatan.

Proses pembuktian untuk mengungkap suatu kasus termasuk ke dalam pidana malpraktik kedokteran atau bukan adalah sesuai dengan aturan hukum yang berlaku yaitu mengikuti Pasal 184 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana menyebutkan tentang alat bukti yang dapat digunakan untuk membuktikan suatu perbuatan pidana. Dalam proses pembuktian tindak pidana malpraktik kedokteran mengikuti dengan yang ditetapkan pasal 184, yaitu terdiri dari :

1. Keterangan saksi
2. Keterangan Ahli
3. Keterangan bukti surat
4. Alat bukti petunjuk
5. Keterangan terdakwa

Kasus pidana malpraktik kedokteran, dalam pembuktiannya dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu :

a. Pertama, cara langsung.

Taylor menyatakan dalam buku karangan Muhammad Sadi yang berjudul Etika Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia, bahwa membuktikan telah adanya kelalaian memakai tolak ukur adanya 4 D, yaitu :

1) Duty of Care (kewajiban)

kewajiban profesi, dan kewajiban akibat kontrak dengan pasien. Dalam hubungan perjanjian tenaga kesehatan dengan pasien, tenaga kesehatan haruslah bertindak berdasarkan :

- Adanya indikasi medis
- Bertindak secara hati-hati dan teliti
- Bekerja sesuai standar profesi
- Sudah ada informed concent

Berarti pelanggaran kewajiban tersebut, sehingga mengakibatkan timbulnya kerugian kepada pasien artinya tidak memenuhinya standard profesi medik. Penentuan bahwa adanya penyimpangan dari standard profesi medik adalah sesuatu yang harus didasarkan atas fakta-fakta secara kasuistis yang harus dipertimbangkan oleh para ahli dan saksi ahli. Hubungan perjanjian antara tenaga kesehatan dengan pasien, tenaga kesehatan harus bertindak berdasarkan adanya indikasi medis, bertindak secara hati-hati dan teliti, bekerja sesuai standar profesi, dan harus dilengkapi dengan informed consent.

2) Dereliction of Duty (penyimpangan dari kewajiban).

Seorang tenaga kesehatan melakukan tindakan medis yang menyimpang dari apa yang seharusnya atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya, maka tenaga medis dapat dipersalahkan.

Artinya pelanggaran kewajiban tersebut, sehingga mengakibatkan timbulnya kerugian kepada pasien artinya tidak memenuhinya standard profesi medik. Penentuan bahwa adanya penyimpangan dari standard profesi medik adalah sesuatu yang harus didasarkan atas fakta-fakta secara kasuistis yang harus dipertimbangkan oleh para ahli dan saksi ahli.

3) Direct Causation (penyebab langsung).

Berarti bahwa harus ada kaitan kausal antara tindakan yang dilakukan dan kerugian yang diderita. Penggugat harus membuktikan bahwa terdapat suatu "breach of duty" dan bahwa penyimpangan itu merupakan sebab (*proximate cause*) dari kerugian/ luka yang diderita pasien. Hal ini adalah sesuatu yang tidak mudah dilakukan oleh pasien.

4) Damage (kerugian).

Tenaga kesehatan untuk dapat dipersalahkan harus ada hubungan kausal (langsung) antara penyebab (*causal*) dan kerugian (*damage*) yang diderita oleh pasien karena tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis dan tidak ada peristiwa atau tindakan lain yang diterima oleh pasien pada saat masih dalam proses tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis, dan hal ini harus dibuktikan dengan jelas. Hasil (*outcome*) negatif tidak digunakan sebagai dasar menyalahkan.

Berarti kerugian yang diderita pasien itu harus berwujud dalam bentuk fisik, financial, emosional atau berbagai kategori kerugian lainnya. Di dalam kepustakaan dibedakan antara lain yaitu :

- a. Kerugian umum (*general damages*), termasuk kehilangan pendapatan yang akan diterima, kesakitan dan penderitaan (*loss of future earnings and pain and suffering*).
- b. Kerugian khusus (*special damages*), kerugian financial nyata yang harus dikeluarkan seperti biaya pengobatan. Sebagai adagium dalam ilmu pengetahuan hukum, maka pembuktian adanya kesalahan dibebankan atau harus diberikan oleh si penggugat (pasien).

b. Kedua yaitu cara tidak langsung.

Cara tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan perawatan (doktrin *res ipsa loquitur*). Contohnya : tertinggalnya kasa didalam luka operasi. Fakta-fakta tersebut harus memenuhi beberapa kriteria yaitu: Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga kesehatan dan Fakta tersebut.

terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien dengan perkataan lain tidak ada contributory negligence. Dasar adanya kewajiban dokter adalah adanya hubungan kontraktual antara tenaga medis dengan pasiennya, yang menimbulkan kewajiban profesi, kewajiban hukum dan kontrak terapeutik yang diuraikan didalam sumpah profesi, etik profesi, berbagai standar *pelayanan*, berbagai prosedur operasional, administrative, pidana dan perdata. Dalam kaitannya dengan kelalaian medik cara pembuktian dapat juga dilakukan dengan membandingkan antara “apa yang dikerjakan” (*das sein*) dengan “apa yang seharusnya dikerjakan” (*das sollen*).

Cara tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan kesehatan (doktrin *res ipsa loquitur*). Doktrin *res ipsa loquitur* dapat diterapkan apabila fakta-fakta yang ada memenuhi kriteria. Fakta tidak mungkin ada atau terjadi apabila tenaga kesehatan tidak lalai:

- 1) Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga kesehatan.
- 2) Fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien dengan perkataan lain ada contributory negligence.

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik Medis (*medical practice*) di tinjau dari perspektif Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. mengatur kualifikasi tindak pidana malpraktik medis yang dilakukan tenaga kesehatan sesuai dengan Pasal 190 dengan unsur sengaja, maka perlakuan medis masuk dalam kategori malpraktek pidana. Kemudian pemberlakuan sanksi bagi tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik Medis (*medical practice*).
 - a. Pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun Apabila mengakibatkan terjadinya kecacatan atau kematian, pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun.
 - b. Pidana Denda Denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) dan denda paling banyak satu miliar rupiah.
2. Pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga kesehatan yang melakukan Malpraktik Medis (*medical practice*) di tinjau dari perspektif Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Dengan unsur kelalaian *negligence* dan diatur secara eksplisit di dalam Pasal 84, Pasal 85, Pasal 86 Undang - Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Pemberlakuan jenis sanksi pidana dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 20014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu pidana pokok berupa penjara dan denda dapat di kualifikasikan sebagai berikut :
 - a. Pasal 84 Ayat (1) Jenis sanksi pidana hanya pidana pokok antara lain pidana penjara dipidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun. dan Pasal 84 Ayat (2)

-
- Apabila kelalaian tersebut mengakibatkan kematian, maka sanksi pidananya yaitu pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.
- b. Pasal 85 Ayat (1) jenis pidananya denda yaitu pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Dan Pasal 85 Ayat (2) pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
 - c. Pasal 86 Ayat (1) jenis pidana pokoknya denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah). Dan Pasal 86 Ayat (2) dengan pidana denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
3. Mekanisme pembuktian perkara Malpraktik medis (Medical malpractice) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan menggunakan metode sebagai berikut :
- a. cara langsung
membuktikan telah adanya kelalaian memakai tolak ukur adanya 4D, yaitu Duty of Care (kewajiban), Dereliction of Duty (penyimpangan dari kewajiban), Direct Causation (penyebab langsung), Damage (kerugian).
 - b. cara tidak langsung.
Cara tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan perawatan (*doktrin res ipsa loquitur*).
- Cara tidak langsung merupakan cara pembuktian yang mudah bagi pasien, yakni dengan mengajukan fakta-fakta yang diderita olehnya sebagai hasil layanan kesehatan (*doktrin res ipsa loquitur*) Doktrin res ipsa loquitur dapat diterapkan apabila fakta-fakta yang ada memenuhi kriteria. Fakta tidak mungkin ada atau terjadi apabila tenaga kesehatan tidak lalai:
- 1) Fakta itu terjadi memang berada dalam tanggung jawab tenaga kesehatan.
 - 2) Fakta itu terjadi tanpa ada kontribusi dari pasien dengan perkataan lain ada contributory negligence.

B. SARAN

1. Pertama Belum adanya hukum dan kajian hukum khusus tentang malpraktek medis yang dapat dijadikan pedoman dalam menentukan adanya malpraktek medis, maka perlu disusun malpraktek medis yang jelas, peraturan perundang-undangan tentang tertata secara sistematis, tersusun komprehensif dan aplikatif tentang malpraktek medis guna menjamin terciptanya tertib hukum di Indonesia, yang didalamnya mencakup mulai dari ketentuan umum malpraktek medis, kriteria, hingga sanksi yang diterapkan bila terjadi malpraktek medis, hanya terdapat kualifikasinya saja dan hal tersebut akan mempersulit penegak hukum dalam mencari pasal yang cocok kepada pelaku.
2. Minimnya pengetahuan masyarakat akan kesehatan, dan kepercayaan masyarakat yang tinggi terhadap dokter menyebabkan masyarakat awam belum memahami perbuatan-perbuatan dan kesalahan dokter yang dapat dilaporkan sebagai dugaan malpraktek medis, sehingga masyarakat perlu mendapat sosialisasi dan pemberitahuan mengenai hak-hak dan kewajiban baik yang dilakukan oleh dokter maupun rumah sakit serta perlunya mendapat pendampingan hukum bila terhadap malpraktek medis yang menimbulkan kerugian pasien.

3. Adanya pembenahan terhadap pola hubungan antar *stakeholders* (dokter, perawat, bidan, rumah sakit, klinik, pasien) yang ada sehingga kejadian malpraktek medis bisa dicegah atau diminimalisir.
4. Penegak hukum perlunya mendalami pembuktian malpraktik medis (Medical Malpractice) dalam hal ini terkadang masih kabur sehingga nantinya di dalam persidangan mempermudah pembuktian, dikarenakan tenaga kesehatan juga bisa dikatakan sebagai seorang ahli dalam bidangnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adami Chazawi, Malpraktik Kedokteran, Malang: Bayumedia, 2007;
- Alexandra Indriyanti Dewi, Etika Hukum Kesehatan, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher), 2008.
- Alexandra Indriyanti Dewi, Etika Hukum Kesehatan, (Yogyakarta: Pustaka Book Publisher), 2008.
- Andi Hamzah, Azas-Azas Hukum Pidana, Yarsif Watampone, Jakarta, 2005.
- Barda Nawawi Arief, 2002, Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- C.S.T. Kansil, Christine S.T. Kansil, Engelen R. Palandeng dan Godlieb N. Mamahit, Kamus Istilah Aneka Hukum, Edisi Pertama, Cetakan Kedua, Jala Permata Aksara, Jakarta, 2010.
- Chairul Huda, Dari Tindak Pidana Tanpa Kesalahan Menuju Kepada Tiada Pertanggung jawab Pidana Tanpa Kesalahan, Cetakan ke-2, Jakarta, Kencana, 2006.
- Hanafiah, dkk., Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan, Kedokteran. (Jakarta: EGC, 1999).
- Hermin Hadiati Koeswadji, Hukum Kedokteran, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998).
- J.Guwandi, Hukum Medik, (Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2004). hlm. 20.
- John Healy, Medical Negligence Common Law Perspectives, (London: Sweet & Maxwell, 1999).
- M. Yusuf Hanafiah & Amri Amir, Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan, (Jakarta: EGC, 1999),
- Moeljalento, 2008, Asas-Asas Hukum Pidana, Edisi revisi, Jakarta, Renika Cipta.
- Moljatno, Fungsi dan Tujuan Hukum Pidana Indonesia, Bina Aksara, Jakarta, 1985.

Muhtarom HR, Wahyuningsih SE, Masruroh Ainul, Hukum Pidana Indonesia (dilengkapi dengan kajian hukum pidana islam dan RUU KUHP 2019), Cetakan I Semarang, Wahid Hasyim University Press dan Unissula Press, 2022,

Muladi dan Barda Nawawi Arief, 2005, Teori-Teori dan Kebijakan Pidana, Alumni, Bandung.

Roeslan Saleh, Perbuatan Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana dan Pengertian Dasar dalam Hukum Pidana, Aksara Baru, Jakarta, 1983.

Syahrul Machmud, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, (Bandung: Mandar Maju, 2008).

Teguh Prasetyo, 2011, Hukum Pidana, Rajawali Pers, Jakarta.

Veronika Komalasari, Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1998)

Wahyuningsih, Sri Endah. "Prinsip-Prinsip Individualisasi Pidana Dalam Hukum Pidana Islam." Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro (2013).

Y.A. Trianan Ohoiwutun, Bunga Rampai Hukum Kedokteran. (Malang: Bayumedia, 2007).