



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 3 Nomor 6 Tahun 2023 Page 3409-3418

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

## Analisis Yuridis Malpraktik Medis dan Dampak Pidananya

Yusuf Daeng<sup>1</sup>, Tony Irawan<sup>2</sup>, Sustiyanto<sup>3</sup>, Arief Hariyadi Santoso<sup>4✉</sup>

Jurusan Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Lancang Kuning

Email: [ariefhariyadisantoso@gmail.com](mailto:ariefhariyadisantoso@gmail.com)<sup>4✉</sup>

### Abstrak

Penelitian ini mengungkap pendekatan penelitian normatif untuk menganalisis secara yuridis mengenai malpraktik medis dan implikasi pidananya dalam konteks hukum kedokteran. Malpraktik medis merupakan isu yang kompleks dan penting dalam bidang kesehatan, yang berpotensi menimbulkan dampak serius terhadap pasien, praktisi medis, dan sistem peradilan. Metode penelitian normatif digunakan untuk menggali dan menganalisis bahan hukum, termasuk undang-undang, putusan pengadilan, doktrin hukum, dan literatur hukum yang relevan. Pendekatan ini memungkinkan untuk mengidentifikasi kerangka hukum yang mengatur malpraktik medis dan menganalisis dampak pidana yang mungkin timbul akibat kesalahan medis yang dilakukan oleh praktisi kesehatan. Analisis ini menyoroti peran Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan peraturan terkait lainnya dalam menetapkan standar pelayanan medis yang diharapkan. Selain itu, penelitian ini juga menelaah putusan-putusan pengadilan terkait kasus malpraktik medis untuk memahami bagaimana pengadilan menafsirkan dan menerapkan hukum dalam kasus-kasus tersebut. Hasil analisis menyoroti pentingnya pemahaman yang mendalam terhadap standar pelayanan medis yang ditetapkan oleh undang-undang serta implikasi pidana dari pelanggaran terhadap standar tersebut. Implikasi hukum yang timbul dari malpraktik medis mencakup tanggung jawab sipil dan pidana yang dapat diberlakukan terhadap praktisi kesehatan yang terlibat. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan yang lebih mendalam tentang landasan hukum malpraktik medis dan implikasi pidana yang mungkin terjadi. Hal ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi praktisi kesehatan dalam meningkatkan standar pelayanan dan kesadaran akan konsekuensi hukum yang ada dalam praktik kedokteran, sekaligus sebagai referensi bagi sistem peradilan dalam menangani kasus malpraktik medis.

Kata Kunci: *Tanggungjawab, Malpraktik, Pidana*

## Abstract

This research carries a normative research approach to juridically analyze medical malpractice and its criminal implications in the context of medical law. Medical malpractice is a complex and important issue in the health sector, which has the potential to have serious impacts on patients, medical practitioners, and the justice system. Normative research methods are used to explore and analyze legal materials, including laws, court decisions, legal doctrine, and relevant legal literature. This approach makes it possible to identify the legal framework governing medical malpractice and analyze the criminal impacts that may arise as a result of medical errors committed by health practitioners. This analysis highlights the role of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice and other related regulations in setting expected standards of medical services. In addition, this research also examines court decisions regarding medical malpractice cases to understand how courts interpret and apply the law in these cases. The results of the analysis highlight the importance of a deep understanding of the medical service standards set by law as well as the criminal implications of violations of these standards. Legal implications arising from medical malpractice include civil and criminal liability that may be imposed on the health practitioners involved. It is hoped that this research will provide deeper insight into the legal basis of medical malpractice and the possible criminal implications. It is hoped that this can be a reference for health practitioners in improving service standards and awareness of the legal consequences that exist in medical practice, as well as a reference for the justice system in handling medical malpractice cases.

*Keywords: Responsibility, Malpractice, Crime*

## PENDAHULUAN

Perlindungan hukum terhadap pasien atas kelalaian medik dalam bidang medis di Indonesia bukan merupakan hal yang baru lagi, tetapi kejadian ini masih saja terus berlangsung meskipun perangkat hukum yang berlaku di Indonesia sejalan dengan kebutuhan masyarakat selaku customer jasa kesehatan. Salah satu kasus indikasi kelalaian medik di Indonesia dapat dijumpai di berbagai media massa, seperti halnya kasus kelalaian medik yang pernah terjadi yaitu : Kasus bayi Falya di Bekasi yang meninggal dunia diduga akibat kelalaian Tim Medis Rumah Sakit Awal Bros, yang terjadi pada tahun 2015 yang silam. Perkara ini dimulai naiknya suhu badan bayi Falya yang cukup panas dan Ibrahim selaku orang tua akhirnya memutuskan untuk membawa Falya ke Rumah Sakit Awal Bros. Di rumah sakit, dokter lantas mendiagnosa Falya terkena dehidrasi dan harus menjalani rawat inap. Sehari dirawat di rumah sakit, kondisi kesehatan Falya kembali seperti semula, riang bermain, makan dengan lahap, dan ceria. Namun, pukul 13.00 WIB, salah seorang dokter memberikan suntikan antibiotik terhadap bayi Falya. Alih-alih untuk meningkatkan kekebalan tubuh, kondisi kesehatan Falya semakin memburuk. Bahkan, perutnya semakin

membengkak. Pasca disuntik antibiotik badannya biru, bibir biru, badan dingin, perut bengkak.

Pihak rumah sakit akhirnya menyatakan kondisi Falya kritis. Namun, tidak ada penjelasan lain dari dokter tentang penyebab kesehatan Falya yang semakin menurun. Bocah berusia 1,2 tahun itu akhirnya dirujuk ke ruang ICU pada pukul 19.00 WIB. Selama dirawat di ruang ICU, kondisi kesehatan Falya tak kunjung menunjukkan perkembangan baik. Balita malang itu akhirnya mengembuskan napas terakhirnya pada 1 November 2015. Namun, kedua orang tuanya tidak dijelaskan apa penyebab kematian putrinya itu, namun hanya disodori surat kematian. Dalam perawatan anak korban satu rupiah pun enggak ditagih oleh pihak Rumah Sakit. Padahal total biaya tertera di kwitansi sebesar Rp 38 juta, namun ketika orang tua hendak melakukan pembayaran, pihak rumah sakit tidak menerima dan menyuruh mengurus jenazah bayi Falya. Keganjilan ini pun memicu kecurigaan, ada yang tidak beres dengan kematian anaknya. Apalagi orang tua tidak diminta membayar biaya perawatan sepeserpun hingga jenazah Falya diantarkan pulang ke rumah duka. Permintaan ganti rugi ini karena adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik. Kerugian fisik (materil) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik (immateriel) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang. Peluang untuk menuntut ganti rugi sekarang ini telah ada dasar ketentuannya. Berdasarkan Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian dokter di rumah sakit. Ketentuan pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian.

Ketentuan pasal ini akan dapat menggembirakan bagi siapa saja ataupun khususnya pasien, sebab jika seseorang/pasien menderita kerugian akibat tindakan kelalaian dokter akan mendapat ganti rugi. Pengalaman praktik ternyata tidak mudah menggugat kepada rumah sakit. Namun demikian, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini, sebagai awal titik terang dasar legalitas bagi masyarakat untuk mendapatkan ganti rugi yang diakibatkan atas tindakan kelalaian dokter di rumah sakit (J. Guwandi, 2012). Malpraktik yang dilakukan oleh dokter, dapat berupa malpraktik dibidang medik dan malpraktik medik. Dikatakan melakukan Malpraktik di bidang medik, yaitu perbuatan malpraktik berupa perbuatan tidak senonoh (misconduct) yang dilakukan dokter ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik, sedang malpraktik medik yaitu malpraktik yang berupa adanya kegagalan (failure) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien.

## METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi literatur (*library research*) (P. Andi, 2012). Jenis pendekatan penelitian yang digunakan oleh peneliti di dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan pendekatan teori dan asas hukum. Penelitian hukum normatif didefinisikan penelitian yang mengacu kepada norma-norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan maupun putusan pengadilan. Penelitian hukum normatif bisa juga disebut sebagai penelitian hukum doctrinal (Jonaedi Effendi dan Johnny Ibrahim, 2018).

Prosedur dalam penelitian ini dilaksanakan dengan tahapan-tahapan yaitu mengumpulkan data Pustaka, membaca, mencatat, menelaah, mengumpulkan konsep atau naskah kemudian dilakukan elaborasi dan eksplanasi terhadap data atau teks yang terkumpul berkaitan dengan topik pembahasan utama di dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan pendapat Zed (M. Zed, 2008) yang mengatakan bahwa riset Pustaka tidak hanya sebatas urusan membaca dan mencatat literatur atau buku, melainkan serangkaian kegiatan yang berkenaan dengan metode pengumpulan data Pustaka, membaca, mencatat serta mengolah suatu bahan penelitian.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Kewajiban rumah sakit di Indonesia, telah ditentukan dalam Pasal 29 Undang-Undang Rumah Sakit, yaitu: memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Berdasarkan UU Rumah sakit, rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian dokter di rumah sakit, sebagaimana ditentukan pada Pasal 46 Undang-Undang No. 44 tahun 2009. Ketentuan Pasal 46 ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian dokter yang menimbulkan kerugian. Berdasarkan rumusan Pasal 46 tersebut, dapat ditafsirkan beberapa hal. Pertama, rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian dokter di rumah sakit; kedua, rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari dokter di rumah sakit; ketiga, rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan dokter yang menimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit; dan keempat, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian dokter, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit (J. Guwandi, 2011).

Pola hubungan pasien-dokter terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkompeten dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai employee, tetapi sebagai mitra (attending physician). Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama derajat. Dokter sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan minum, perawat/ bidan serta sarana medic dan non-medik). Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya. Pola seperti ini banyak dianut oleh rumah sakit swasta di mana dokternya mendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kualitas tindakan medik yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada pasien pun yang dirawat maka bulan itu dokter tidak menghasilkan apa-apa. Dengan pola hubungan pasien-dokter, jika ada kelalaian dokter yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter yang bertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Undang-undang Rumah Sakit dibuat untuk lebih memberikan kepastian dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maupun memberikan perlindungan bagi masyarakat dan perlindungan bagi sumber daya di rumah sakit. Dalam UU Rumah Sakit telah menentukan bahwa rumah sakit akan bertanggungjawab secara hukum, jika terjadi kelalaian Dokter yang menyebabkan kerugian bagi masyarakat atau pasien. Namun demikian berdasarkan uraian di atas, ketentuan ini menurut penulis dapat menimbulkan banyak implikasi praktis atau implikasi aplikasinya, sehubungan dengan ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit tersebut.

Pertanggungjawaban pidana adalah sebagai suatu kewajiban untuk membayar pembalasan yang akan di terima pelaku dari seseorang yang telah di rugikan. Pertanggungjawaban pidana disini di maksudkan untuk menentukan apakah seseorang tersebut dapat di pertanggungjawabkan atasnya pidana atau tidak terhadap tindakan yang di lakukanya itu (Romli Atmasasmita, 2012). Menurutny juga bahwa pertanggungjawaban yang dilakukan tersebut tidak hanya menyangkut masalah hukum semata akan tetapi menyangkut pula masalah nilai-nilai moral ataupun kesusilaan yang ada dalam suatu masyarakat (S.R Sianturi, 2016). Menurut Roeslan Saleh, dalam pengertian perbuatan pidana tidak termasuk pertanggungjawaban. Perbuatan pidana menurut Roeslan Saleh mengatakan, orang yang melakukan perbuatan pidana dan memang mempunyai kesalahan merupakan dasar adanya pertanggungjawaban pidana. Asas yang tidak tertulis mengatakan, "tidak di ada pidana jika tidak ada kesalahan," merupakan dasar dari pada di pidananya si pembuat. Seseorang melakukan kesalahan, menurut Prodjohamidjojo, jika pada waktu melakukan delict, dilihat dari segi masyarakat patut di cela. Telah di maklumi

bahwa perbuatan pidana memiliki konsekuensi pertanggungjawaban serta penjatuhan pidana. Maka, setidaknya ada dua alasan mengenai hakikat kejahatan.

Didalam hal kemampuan bertanggungjawab bila di lihat dari keadaan batin. Mengenai hakikat kejahatan, yakni pertama pendekatan yang melihat kejahatan sebagai dosa atau perbuatan yang tidak senonoh yang di lakukan manusia lainnya. Kedua pendekatan yang melihat kejahatan sebagai perwujudan dari sikap dan pribadi pelaku yang tidak normal sehingga ia berbuat jahat (Andi Matalatta, 2018). Kedua pendekatan ini berkembang sedemikian rupa bahkan di yakini mewakili pandangan-pandangan yang ada seputar pidana dan pemidanaan. Dari sinilah kemudian berbagai perbuatan pidana dapat di lihat sebagai perbuatan yang tidak muncul begitu saja, melainkan adalah hasil dari refleksi dan kesadaran manusia. Hanya saja perbuatan tersebut telah menimbulkan kegoncangan sosial di masyarakat (Andi Hamzah, 2016). Didalam hal kemampuan bertanggungjawab bila di lihat dari keadaan batin orang yang melakukan perbuatan pidana merupakan masalah kemampuan bertanggungjawab dan menjadi dasar yang penting untuk menentukan adanya kesalahan, yang mana keadaan jiwa orang yang melakukan perbuatan pidana haruslah sedemikian rupa sehingga dapat dikatakan normal, sebab karena orang yang normal, sehat inilah yang dapat mengatur tingkah lakunya sesuai dengan ukuran-ukuran yang di anggap baik oleh masyarakat.

Adanya ketentuan rumah sakit bertanggungjawab atas kerugian seseorang sebagai akibat tindakan dokter, hal ini sebagai permintaan agar rumah sakit bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan oleh petugas profesi bawahannya baik sebagai status tetap maupun tidak tetap, kecuali bagi mereka yang menjalankan tugas profesi sebagai tamu (visitor) (Bahder Johan Nasution, 2015). Selain itu, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini dimaksudkan agar ada jaminan ganti rugi yang harus didapatkan oleh penderita, dan sebagai kontrol agar rumah sakit melakukan penghati-hati. Dengan adanya ketentuan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kelalaian dokter ini, merupakan genderang pembuka bahwa rumah sakit terbuka bagi masyarakat untuk digugat jika masyarakat merasa dirugikan karena tindakan kelalaian dokter.

Dokter adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Menurut teori atau doktrin, tindakan malpraktik medis (khususnya bagi dokter), terdiri dari tiga hal :

1. *Intensional Profesional Misconduct*, yaitu dinyatakan bersalah/ buruk berpraktik jika dokter dalam berpraktik melakukan pelanggaran terhadap standar-standard dan dilakukan dengan sengaja. Dokter berpraktik dengan tidak mengindahkan standar-

standar dalam aturan yang ada dan tidak ada unsure kealpaan/kelalaian.

2. *Negligence*. atau tidak sengaja/kelalaian, yaitu seorang dokter yang karena kelalaiannya (culpa) yang mana berakibat cacat atau meninggalnya pasien. Seorang dokter lalai melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sesuai dengan keilmuan kedokteran. Kategori malpraktik ini dapat dituntut, atau dapat dihukum, jika terbukti di depan sidang pengadilan.
3. *Lack of Skill*, yaitu dokter melakukan tindakan medis tetapi di luar kepentensinya atau kurang kompetensinya.

Jika ditinjau dari perspektif hukum maka malpraktik yang dilakukan oleh dokter, dapat merupakan criminal malpractice, civil malpractice, dan administrative malpractice. Suatu perbuatan dapat dikategorikan criminal malpractice, karena tindakan malpraktik tersebut memenuhi rumusan delik (tindak pidana). Syarat-syarat criminal malpractice adalah perbuatan tersebut (baik *positive act* atau pun *negative act*) harus merupakan perbuatan tercela (*actus reus*); dan dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*), yaitu berupa kesengajaan (*intensional*), kecerobohan (*recklessness*) atau kealpaan (*negligence*).

Menurut penulis, dokter yang melakukan malpraktik di bidang medik, tetap dipertanggungjawabkan pada dokter tersebut. Malpraktik di bidang medik tidak menyangkut kegagalan dalam memberikan pelayanan medik, tetapi menyangkut adanya perbuatan yang tidak senonoh (*misconduct*) yang dilakukan oleh dokter ketika melakukan tugas. Pada umumnya bentuk malpraktik di bidang medik merupakan perbuatan melanggar rumusan tindak pidana yang diatur dalam hukum pidana. Dalam sistem pemidanaan hukum pidana dianut asas individual, artinya pertanggungjawaban pidana dijatuhkan pada individu yang melakukan perbuatan pelanggaran hukum pidana tersebut. Ketentuan dalam hukum pidana berlaku bagi setiap orang pada umumnya, sehingga termasuk dokter yang melakukan pelanggaran hukum pidana.

Di dalam KUHP, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan didalam Pasal 359 dan 360. Adapun unsur-unsur dari pasal 359 dan 360 adalah sebagai berikut:

1. Adanya unsur kelalaian (kulpa)
2. Adanya wujud perbuatan tertentu
3. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain
4. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.

Jika 4 unsur diatas dibandingkan dengan unsur pembunuhan dalam pasal 338, maka terlihat bahwa unsur 2,3 dan 4 dari pasal 359 tidak ada bedanya dengan unsur pembunuhan

dalam pasal 338. Perbedaannya hanya terletak pada unsur kesalahannya yaitu pasal 359 kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati (kulpa), sedangkan kesalahan dalam pasal 338 (pembunuhan) dalam bentuk kesengajaan (Anny Isfandyarie, 2015). Demikian pula jika kita bandingkan antara resiko medik dengan malpraktek medik. Baik pada resiko medik dan malpraktek medik terkandung unsur 2,3 dan 4 yaitu ada wujud perbuatan tertentu yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien, perbuatan tersebut sama-sama berakibat luka berat maupun matinya orang lain ada hubungan kasual. Tetapi ada satu unsur yang berbeda dari resiko medik dengan malpraktek medik, yaitu pada resiko medik ditemukan unsur kelalaian, sedangkan pada malpraktek medik jelas ditemukan adanya unsur kelalaian.

Selain itu, khusus didalam pelayanan kesehatan, kelalaian juga dikaitkan dengan pelayanan yang tidak memenuhi (dibawah) standar profesi (standar pelayanan medis) yang dalam prakteknya juga perlu digunakan untuk membedakan antara resiko medik dan Malpraktek medik. Kalau terhadap pasien telah dilakukan prosedur sesuai standar pelayanan medis, tetapi pasien akhirnya luka berat atau mati, ini merupakan resiko medis. sedangkan bagi pasien yang mengalami luka berat maupun kematian sebagai akibat dokter melakukan pelayanan dibawah standar medis, maka hal ini berarti terjadi malpraktek medik. Agar tidak terjadi salah pengertian tentang timbulnya resiko yang merugikan pasien, diperlukan adanya informasi yang jelas dan lengkap oleh dokter dengan bahasa yang mudah dimengerti oleh pasien dan dengan mengingat dimana komunikasi tersebut dilakukan. Di sinilah pentingnya wawancara kesehatan, sehingga pada akhirnya pasien bersedia memberikan persetujuan atas tindakan medis yang akan dilakukan dokter dalam usaha menyembuhkan penyakitnya pada transaksi terapeutik.

Ini berarti bahwa unsur kelalaian sangat berperan dalam menentukan dipidana atau tidaknya seorang dokter dan kelalaian dalam bidang kedokteran sangat erat kaitannya dengan pelaksanaan standar profesi dokter.<sup>8</sup> Tidak hanya unsur kelalaian didalam resiko medik, juga mengandung arti bahwa baik pasal 359 maupun 360 KUHP tidak bisa diterapkan bagi tindakan dokter yang memiliki resiko medik, karena salah satu unsur dari pasal 359 maupun 360 KUHP tidak dipenuhi didalam resiko medik. Selain itu, tindakan dokter terhadap pasien juga mempunyai alasan pembenar sebagaimana disebutkan dalam pasal 50 KUHP dan pasal 51 ayat 1 KUHP. Sedangkan untuk dapat dipidananya suatu kesalahan yang dapat diartikan sebagai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah memenuhi 3 unsur, sebagai berikut:

1. Adanya kemampuan bertanggung jawab pada petindak artinya keadaan jiwa petindak harus normal.
2. Adanya hubungan batin antara petindak dengan perbuatannya yang dapat berupa

kesengajaan (dolus) atau kealpaan (culpa).

3. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau pemaaf.

Dengan demikian, agar suatu tindakan medis tidak bersifat melawan hukum, maka tindakan tersebut harus:

1. Dilakukan sesuai dengan standar profesi kedokteran atau dilakukan secara lege artis, yang tercermin dari:
  - a. Adanya indikasi medis yang sesuai dengan tujuan perawatan yang konkrit
  - b. Dilakukan sesuai dengan prosedur ilmu kedokteran yang baku
2. Dipenuhi hak pasien mengenai informed consent Perlu kita sadari bahwa tindakan medis dokter kadang-kadang memang menghasilkan akibat yang tidak diinginkan baik oleh dokter maupun pasien, meskipun dokter telah berusaha maksimal. Karena hampir semua tindakan medis hakekatnya adalah penganiayaan yang dibenarkan oleh Undang-undang, sehingga kemungkinan timbulnya resiko cedera atau bahkan kematian sangat sulit untuk dihindari, terutama yang berkaitan dengan tindakan pembiusan dan pembedahan.

Menurut Veronica Komalawati, tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat dapat dibedakan antara tindakan sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesinya. Demikian juga tanggung jawab hukum dokter dapat dibedakan antara tanggung jawab hukum dokter yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan profesinya dan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan profesinya. Tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya masih dapat dibedakan antara tanggung jawab terhadap ketentuanketentuan professional, yaitu Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 434/Men.Kes/SK/X/1983 dan tanggung jawab terhadap ketentuanketentuan hukum yang meliputi bidang hukum administrasi, hukum pidana dan hukum perdata..

## SIMPULAN

Dokter yang melakukan pelanggaran dalam praktik medis harus bertanggung jawab atas tindakannya. Malpraktik di bidang medis tidak hanya terkait dengan kegagalan dalam memberikan layanan medis, tetapi lebih kepada perilaku tidak pantas yang dilakukan oleh dokter saat menjalankan tugasnya. Umumnya, malpraktik medis mencakup pelanggaran terhadap ketentuan tindak pidana yang diatur dalam hukum pidana. Dalam sistem hukum pidana, prinsip pertanggungjawaban individual ditegakkan, di mana individu yang melakukan pelanggaran hukum pidana akan bertanggung jawab. Saran yang diajukan adalah dokter dan staf medis di rumah sakit sebaiknya memiliki kontrak kerja yang

mengatur hak, kewajiban, dan tanggung jawab masing-masing. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan secara optimal dan mencegah kemungkinan tuntutan hukum dari pasien.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Andi Hamzah. (2016). Bunga Rampai Hukum Pidana dan Acara Pidana. Ghlmia Indonesia.
- Andi Matalatta. (2018). Victimilogy Sebuah Bunga Rampai. Pustaka Sinar Harapan.
- Anny Isfandyarie. (2015). Malpraktek dan Resiko Medik. Prestasi Pustaka.
- Bahder Johan Nasution. (2015). Hukum Kesehatan Petanggungjawaban Dokter. Rineka Cipta.
- J. Guwandi. (2011). Etika dan Hukum Kedokteran. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- J. Guwandi. (2012). Dokter, Pasien, dan Hukum. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Univesitas Indonesia.
- Jonaedi Effendi, & Johnny Ibrahim. (2018). Metode Penelitian Hukum Normatif dan Empiris. Kencana.
- M. Zed. (2008). Metode Penelitian Kepustakaan. Yayasan Obor Indonesia.
- P. Andi. (2012). Metode Penelitian Kualitatif dalam Perspektif Rancangan Penelitian. Ar-Ruzz Media.
- Romli Atmasasmita. (2012). Perbandingan Hukum Pidana. Mandar Maju.
- S.R Sianturi. (2016). Asas-asas Hukum Pidana Indonesia dan Penerapannya. Alumni Ahaem-Peteheam.