

**PROPORSIONALITAS PASAL 79 HURUF C UNDANG-UNDANG NO.29
TAHUN 2004 TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN DAN PASAL 360 KUHP
DIKAITKAN DENGAN UNSUR KESALAHAN TERDAKWA**

Tisa Windayani¹

Email: tisa.windayani@atmajaya.ac.id

Nugroho Adipradana

Abstract

The teachings of error in Criminal Law Science are divided into two namely intentional and negligence. Both of these are different in principle as an element of subjective crime. Deliberation according to the von Hirsch doctrine deserves a higher sentence than negligence. Various kinds of offenses that also emphasize the difference in weight and type of threat of sanctions for these two mistakes. The practice of medicine is very risky to cause suffering for patients, especially if not done professionally. In Indonesian Criminal Law there are offenses relating to this practice. In these offenses, there is an element of negligence that has the threat of a more severe sentence than intentional offense. This situation shows the design of the formulation of offense and the threat of disproportionate punishment.

Keywords: Intentional, Medical Practice, Negligence, Proportionality.

Pendahuluan

Hak atas kesehatan bagi warga negara telah diberikan perlindungannya melalui serangkaian peraturan perundang-undangan mulai dari UUD 1945 sebagai konstitusi sampai dengan aturan pada level pelaksanaan. Salah satu segi dari pemenuhan hak tersebut adalah dilakukannya upaya kesehatan oleh tenaga kesehatan atau pihak lain yang kompeten di tempat layanan kesehatan atau tempai lain yang memenuhi formalitas tertentu. Dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam Pasal 1 dijelaskan yang dimaksud upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan

¹ Fakultas Hukum Unika Atma Jaya

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Dalam pelaksanaan upaya kesehatan tersebut, terutama pada bagian pengobatan penyakit, terjadilah hubungan antara pasien dan tenaga kesehatan. Salah satu ujung tombak dari layanan kesehatan adalah dokter dan perawat sebagai pihak yang secara langsung berinteraksi dengan masyarakat sebagai pasien dan sekaligus pengguna layanan kesehatan. Dokter dan perawatlah yang sebetulnya melaksanakan inti dari layanan kesehatan itu sendiri yaitu berupa hal-hal yang langsung berkaitan dengan kesehatan pasien mulai dari tahapan untuk menegakkan diagnose sampai dengan melakukan tindakan medis.

Perbuatan yang paling berpotensi menimbulkan resiko bagi kesehatan dan diri pasien adalah perbuatan dokter dan dokter gigi yang dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban untuk melakukan praktek sesuai dengan standar profesi medis dan standar prosedur operasional. Perbuatan ini diatur di dalam Pasal 79 huruf c, dengan mana sanksi pidana berupa denda sebesar Rp. 50.000.000 (Lima Puluh Juta Rupiah)².

Dikatakan terkait langsung dengan kesehatan pasien karena pada dasarnya dokter dalam melakukan layanan medis memang berdasarkan standar yang telah diciptakan yaitu standar profesi dan standar prosedur operasional. Diharapkan dengan tunduk pada standar tersebut layanan medis yang diberikan dokter kepada pasien memang sesuai dengan cara-cara yang dianggap benar dan tepat oleh ilmu pengetahuan yang pada gilirannya diharapkan efektif bagi pasien sekaligus juga meminimalisir resiko pada pasien. Namun demikian dikarenakan Pasal 79 huruf c mensyaratkan perbuatan dilakukan dengan sengaja maka perbuatan dokter yang dianggap tidak sesuai dengan standar profesi medis maupun standar prosedur operasional yang dilakukan secara tidak sengaja tidak termasuk dalam pasal ini. Sedangkan pada kenyataannya sangat mungkin dokter di dalam layanan ataupun tindakan medis yang dilakukan pada pasien menimbulkan kerugian pada pasien yang disebabkan kelalaiannya. Oleh karena itu digunakanlah pasal dalam KUHP yaitu Pasal 360.

² Putusan MK nomor 4/PUU-V/2007, yang menghapuskan sanksi pidana kurungan maksimal 1 (satu) tahun.

Terdapat beberapa putusan perkara sengketa medis yang menggunakan pasal 360 ini untuk menjerat dokter yang terbukti tindakan medisnya telah menimbulkan kerugian pada pasiennya. Bahkan sejauh Penulis menelusuri dari putusan perkara pidana terkait tindak pidana medis yang dilakukan dokter terhadap pasien yang terdapat dalam laman direktori putusan Mahkamah Agung, Penulis mendapatkan lebih banyak putusan yang mendakwa hakim dengan Pasal 360 KUHP dibandingkan Pasal 79 huruf c Undang-Undang Praktik Kedokteran. Dalam Pasal 79 huruf c perbuatan yang dilarang dan diancam pidana adalah ketika dokter dengan sengaja melanggar kewajibannya untuk memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi medis dan standar prosedur operasional. Perbuatan pelanggaran terhadap kedua standar itu dapat saja menimbulkan resiko bahkan kerugian kepada pasien. Walaupun mungkin juga hal itu tidak terjadi. Pasal 79 huruf c tidak mensyaratkan tentang resiko ataupun kerugian pada pasien tersebut. Sehingga dapat dikatakan bahwa semua tindakan dokter yang dengan sengaja melanggar kewajiban untuk memberikan pelayanan medis berdasarkan pada kedua standar tersebut masuk ke dalam Pasal 79 huruf c ini. Baik itu pelanggaran kewajiban untuk patuh pada kedua standar ternyata tidak mengakibatkan kerugian apapun pada pasien sampai dengan pelanggaran yang ternyata mengakibatkan kerugian luka ataupun bahkan kematian pada pasien. Sedangkan dapat dilihat dari segi nomenklatur, Pasal 79 huruf c ini merupakan salah satu perbuatan yang diatur bersamaan dengan perbuatan lain dalam Pasal 79 huruf a yaitu dokter dengan sengaja tidak memasang papan nama, huruf b yaitu dokter dengan sengaja tidak membuat rekam medis, dan perbuatan yang disebutkan pula dalam huruf c yaitu Pasal 51 huruf b, yaitu dokter tidak merujuk pasien pada dokter yang lebih ahli, Pasal 51 huruf c yaitu dokter melanggar kewajiban atas rahasia kedokteran, Pasal 51 huruf d yaitu dokter tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan. Seperti dapat dilihat bahwa perbuatan-perbuatan lainnya yang ada dalam Pasal 79 (kecuali mungkin pelanggaran kewajiban atas Pasal 51 huruf d) adalah perbuatan yang tidak langsung berkaitan dengan keselamatan pasien dan tidak terlalu menimbulkan resiko pada pasien, tidak mengatakan bahwa apabila misalnya dokter tidak membuat rekam medis lalu tidak akan ada resiko apapun bagi pasien. Namun demikian, perbuatan dokter yang memberikan pelayanan medis namun dengan sengaja melanggar standar prosedur operasional yang telah ditetapkan, tentunya lebih mengandung resiko dan membahayakan pasien secara langsung dibandingkan dengan perbuatan tidak membuat rekam medis tadi.

Lebih lanjut, dikarenakan perbuatan pelanggaran kewajiban menuruti kedua standar dalam bidang medis itu berada dalam pasal yang sama dengan pasal yang mengatur perbuatan lain, yang dapat disimpulkan secara moral tidak seburuk perbuatan dengan sengaja melanggar kedua standar medis, maka konsekuensinya ancaman sanksi dari Pasal 79 huruf c pun cukup ringan (yaitu denda sebesar Rp. 50.000.000) apabila dibandingkan dengan Pasal 360 KUHP yaitu maksimal penjara 5 tahun. Cukup ringan disini juga dapat dilihat dari posisi denda dalam Pasal 10 KUHP merupakan jenis sanksi yang dianggap lebih ringan dibandingkan jenis sanksi pidana pokok lainnya.

Sebetulnya, pemerintah telah berupaya melakukan pembaharuan terhadap ketentuan pidana terkait kelalain medis. Yaitu dengan dibuatnya UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Dalam undang-undang ini terdapat ketentuan pidana yang terdapat dalam Pasal 84, dari rumusan Pasal 84 ini hanya mencakup perbuatan yang dilakukan dengan kelalaian berat. Dalam hal ini berarti perbuatan tersebut tidak termasuk perbuatan yang dilakukan dengan sengaja, sehingga menimbulkan permasalahan yang sama dengan penggunaan Pasal 360 KUHP pada sengketa medis yaitu tidak proporsional dengan Pasal 79 huruf c UU No. 29/2004. Bahkan Pasal 84 UU No. 36 /2014 mengancam sanksi yang lebih berat daripada Pasal 360 KUHP yang semakin mempertajam inproporsionalitasnya dengan Pasal 79 huruf c UU No. 29/2004. Dikarenakan dalam penelusuran pada web direktori putusan Mahkamah Agung Penulis tidak menemukan putusan yang menggunakan Pasal 84 UU No. 36/2014, dari tulisan diatas dapat disimpulkan menjadi penting untuk menghadirkan putusan hakim yang menggunakan pasal yang dianalisis, disamping alasan bahwa sebetulnya perbuatan dalam Pasal 84 sangat mirip dengan perbuatan dalam Pasal 360 KUHP, maka artikel ini akan focus pada dua ketentuan pidana yaitu Pasal 79 huruf c jo Pasal 51 huruf a UU No. 29/2004 dan Pasal 360 KUHP. Unsur kesalahan dari Pasal 360 KUHP Penulis nilai cukup merepresentasikan kesalahan dalam rumusan Pasal 84 UU No. 36/2014. Artikel ini membahas proporsionalitas Pasal 79 huruf c jo Pasal 51 huruf a UU No. 29/2004 dan Pasal 360 KUHP dalam sengketa medis dikaitkan dengan unsur kesalahan dalam tindak pidananya.

Pembahasan

Dalam mengkaji proporsionalitas dalam jurnal ini menggunakan kata proporsionalitas yang diambil dari kata dasar “proporsi”. Kata “proporsi” menurut Kamus

Besar Bahasa Indonesia mempunyai makna “perimbangan” atau “perbandingan”³. Sehingga proporsionalitas⁴ yang Penulis maksudkan disini adalah kajian terhadap berimbangannya penggunaan Pasal 360 KUHP dan Pasal 79 huruf c jo Pasal 51 huruf a UU No. 29/2004 dalam kasus sengketa medis. Proporsionalitas disini dimaksudkan untuk melihat apakah kedua pasal tersebut cukup sebanding dan seimbang ketika masing-masing digunakan dalam peristiwa sengketa medis yang melibatkan dokter dan pasien.

Aspek Kesalahan dalam Pasal 360 KUHP dan Pasal 79 huruf c jo Pasal 51 huruf a Undang-Undang Praktik Kedokteran

Seperti telah disinggung di atas bahwa kesalahan yang disyaratkan dalam Pasal 360 KUHP adalah kealpaan. Sedangkan dalam Pasal 79 huruf c jo Pasal 51 huruf a adalah kesengajaan. Kesalahan merupakan salah satu unsur dari tindak pidana. Hal ini berarti untuk dapat membebankan pertanggungjawaban pidana pada seseorang maka dalam dirinya harus terdapat unsur kesalahan.

Menurut pendapat para ahli kealpaan ini disamakan dengan kelalaian dan kekuranghati-hatian. Menurut Jan Rummelink bahwa pada intinya, culpa mencakup kurang (cermat) berpikir, kurang pengetahuan, atau bertindak kurang terarah. Menurut Jan Rummelink, ihwal culpa di sini jelas merujuk pada kemampuan psikis seseorang dan karena itu dapat dikatakan bahwa culpa berarti tidak atau kurang menduga secara nyata (terlebih dahulu kemungkinan munculnya) akibat fatal dari tindakan orang tersebut – padahal itu mudah dilakukan dan karena itu seharusnya dilakukan⁵. Sedangkan menurut Wirjono Prodjodikoro bahwa arti culpa adalah “kesalahan pada umumnya”, tetapi dalam ilmu pengetahuan hukum mempunyai arti teknis, yaitu suatu macam kesalahan si pelaku tindak pidana yang tidak seberat seperti kesengajaan, yaitu kurang berhati-hati sehingga akibat yang tidak disengaja terjadi⁶. Menurut MvT, kealpaan di satu pihak berlawanan benar-benar dengan kesengajaan dan di pihak lain dengan hal kebetulan⁷. Ada dua macam kesalahan dalam kajian Ilmu Pengetahuan Hukum Pidana, yaitu kesengajaan dan kelalaian. Kesengajaan adalah ketika terdapat kepastian hasil dari suatu perbuatan; atau

³ <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/proporsi>, diakses pada 29 Okt 2019

⁴ Fungsi akhiran “itas” sebagai pembentuk kata benda.

⁵ Jan Rummelink, (2003), *Hukum Pidana*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama. hlm.177.

⁶ Wirjono Prodjodikoro, (2003), *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*, PT Refika Aditama. hlm. 72.

⁷ Sudarto, (2009), *Hukum Pidana I*, Semarang, Yayasan Soedarto, hlm. 209.

setidaknya kemungkinan hasil sebagai akibat suatu perbuatan. Kelalaian juga melalui suatu konstruksi. Pembedanya dengan sengaja secara prinsip adalah, pelaku tidak memiliki kesadaran pada hasil atau akibat perbuatannya. Kurang berhati-hati seperti dimaksud di atas dapat diuraikan secara konstruktif juga sebagai berikut: seseorang yang seharusnya melakukan suatu perbuatan melalui rangkaian tertentu, atau dengan menjalankan syarat-syarat spesifik, kemudian tidak mengikuti atau mematuhi rangkaian tersebut dan syarat-syaratnya, maka disebut lalai. Kesengajaan dan kelalaian, merupakan unsur delik yang melekat pada orang, suatu syarat yang subyektif. Berbeda dengan syarat obyektif yang terukur seperti perbuatan yang dilarang⁸, maupun tempat dan waktu tertentu⁹, kesalahan ini akan memberi perbedaan hukuman karena kualitas subyek atau pelakunya. Artinya, tindak pidana yang sama dapat dikenai jenis maupun bobot hukuman yang berbeda, karena perbedaan kesalahan ini. Kesengajaan memiliki nilai moral yang lebih negatif dibandingkan kelalaian. Perbuatan yang disengaja memang dimaksudkan agar akibat yang dilarang mewujudkan. Pembuat secara aktif menyiapkan dan mengarahkan keadaan, merencanakan dan memicunya sehingga akibat buruk terjadi.

Kelalaian, di sisi lain, merupakan kesalahan pembuat karena tidak berhati-hati. Secara umum, suatu ketidakhati-hatian sebenarnya tidak perlu dijatuhi sanksi pidana. Jika ketika tidak berhati-hati kemudian berakibat kerugian pada orang lain, maka pembuat kelalaian itu cukup mengganti kerugian orang tadi. Ini tentu berbeda dengan konsekuensi perbuatan dalam Hukum Pidana yaitu sanksi pidana. Di sini, kita memerlukan alasan yang cukup untuk memidana kelalaian. Alasannya sebagai berikut, langsung pada konteks pelayanan medis, pemberi jasa medis memiliki tanggung jawab atas kesehatan pasiennya. Pelatihan yang mereka jalani sangatlah kompleks sebelum mereka boleh menjalankan profesi medis tersebut. Kehormatan dan imbal jasa yang melekat pada profesi tersebut adalah konsekuensi yang sebanding dengan tanggung jawab yang mereka emban. Secara fungsi tersebut, jasa medis harus dilakukan secara benar dan tepat sesuai ilmu dan pelatihannya. Ketika tidak dilakukan dengan benar, dapat beresiko munculnya

⁸ Perbuatan yang dilarang sudah ditentukan dengan jelas dan terbatas dalam Undang-Undang, ini prinsip *lex scripta* dalam Hukum Pidana.

⁹ Dapat dihukumnya suatu perbuatan tergantung pada tempat perbuatan tersebut dilakukan, harus merupakan wilayah berlakunya Hukum Pidana tersebut. Waktu dilakukannya perbuatan tersebut harus ketika suatu Hukum Pidana sudah dan masih berlaku. Ini adalah prinsip legalitas.

penderitaan pada pasien. Kelalaian ini berbeda dengan kecerobohan dalam mengemudi tadi misalnya. Kelalaian dalam menjalankan profesi medis, yang beresiko menimbulkan penderitaan pada pasien, menjadi layak dihukum¹⁰.

Meskipun kelalaian layak dihukum, tetapi pembuatnya tidak memiliki kekejian seperti halnya pembuat kesengajaan. *Moral blameworthy* dalam menentukan sanksi pidana dikenalkan oleh Andrew von Hirsch. Konsepnya adalah, suatu perbuatan dan alasannya, hanya boleh dihukum dengan suatu hukuman yang setimpal. Setimpal yang dimaksud von Hirsch adalah dengan nilai moral yang sebanding, bukan semata-mata perbuatan yang sama. Artinya, seorang yang mengakibatkan matinya orang lain tidak kemudian dihukum mati, alasan perbuatan pelaku ditimbang dulu menggunakan suatu “skala moral” kemudian dijatuhi hukuman dengan bobot moral yang sepadan¹¹. Kesengajaan memiliki kekejian yang lebih daripada kelalaian. Dengan demikian, pembuat kesengajaan lebih layak dihukum dengan hukuman yang lebih berat daripada pembuat kelalaian. Dalam konteks profesi medis, kelalaian ini dapat dikonstruksi dengan melihat terpenuhi tidaknya syarat atau langkah perlakuan yang disepakati profesi medis dalam suatu tindakan yang diberikan pada pasien. Ketika ada langkah yang tidak sesuai dengan pelatihan dan ilmu yang dipelajari, kemudian ada akibat yang dilarang terjadi, maka kelalaian medis dianggap terjadi.

Esensi Standar Profesi Dan Standar Prosedur Operasional Dalam Pelayanan Medis

Standar Profesi Medis dan Standar Operasional adalah dua pedoman penting bagi dokter dalam memberikan pelayanan medis pada pasien. Dalam penjelasan UU No. 29/2004 dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan “standar profesi” adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Menurut Leenen standard profesi medis adalah bahwa seorang dokter (tenaga kesehatan) dalam melakukan tindakan medis harus bekerja dengan teliti dan hati-hati menurut standard medis dari seorang dokter

¹⁰ W. Robert Thomas, (2012), *On Strict Liability Crimes: Preserving a Moral Framework for Criminal Intent in an Intent-Free Moral World*, Michigan Law Review, Vol 110, No 4, hal 647-675.

¹¹ Andrew Ashworth editor, (1998), *Fundamentals of Sentencing Theory: Essays in Honour of Andreas von Hirsch*, Oxford University Press.

(tenaga kesehatan) yang berkependaian rata-rata dari golongan dan keadaan yang sama dengan menggunakan cara-cara yang selaras dan seimbang dengan tujuan pengobatan (tindakan medis) tersebut¹². Sedangkan yang dimaksud dengan “standar prosedur operasional” adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu. Standar prosedur operasional adalah pedoman yang lebih konkret dan spesifik terkait hal-hal apa yang harus dilakukan dokter dalam menangani suatu kondisi pasien. Sedangkan menurut Permenkes No. 1438 Tahun 2010 Tentang Standard Pelayanan Kedokteran, yang dimaksud Standar Prosedur Operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah-langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu, atau langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Menurut Farid Anfasa Moeloek, Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) setiap rumah sakit memiliki *Standar Operating Procedure* (SOP) yang berbeda-beda, tergantung pada fasilitas yang dimiliki rumah sakit¹³. Kesalahan dokter yang tidak mengikuti standar yang ditetapkan berpotensi membahayakan pasien. Seperti salah satu kasus yang terjadi di Chicago, Amerika Serikat. Dalam kasus tersebut seorang dokter inisial DO tidak melakukan tes terhadap tingkat glukosa dan kadar keton pada urin pasiennya, padahal manual medis untuk pasien dengan gejala seperti pasien tersebut sangat menyarankan dilakukannya tes terhadap darah dan urine. Dokter DO membolehkan pasien pulang. Orangtua pasien kemudian memeriksakan pasien ke rumah sakit lain dan setelah dilakukan tes terhadap darah dan urine ternyata kadar glukosa dan keton pasien di atas batas normal. Rumah sakit mendiagnosis pasien tersebut mengalami dehidrasi, kekurangan kadar oksigen pada otak, dan *diabetic ketoacidosis* (DKA), kemudian melakukan terapi namun pasien meninggal dunia¹⁴. Allison Grady dalam tulisannya yang membahas kasus tersebut menggunakan konsep “standard of care” yang dikemukakan oleh Howard Smith yang mengatakan standard of care harus dipahami sebagai “*not a guideline*

¹² J. Guwandi, (1993), *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Jakarta, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. hlm.46

¹³ <https://www.hukumonline.com/berita/baca/hol10135/kesalahan-diagnosis-dokter-tergolong-malpraktek-atau-kelalaian-medikkah/>, diakses pada 30 Oktober 2019.

¹⁴ Allison Grady, (2005), *The Importance of Standard of Care and Documentation*, Virtual Mentor, Ethics Journal of the American Medical Association, Volume 7, Number 11. hlm.756

*or list of options; instead, it is a duty determined by a given set of circumstances that present in a particular patient, with a specific condition, at a definite time and place*¹⁵. Lebih lanjut ia mengatakan “*the standard of care is a measure of the duty practioners owe patients to make medical decisions in accordance with any other prudent practioner's treatment of the same condition in a similar patient*”¹⁶. Mengutip pendapat Smith itu Grady mengatakan bahwa *standard of care* itu berkaitan atau harus memperhitungkan segi waktu, tempat dan orang, yang mana menjadi tantangan tersendiri bagi dokter yang hanya berpatokan pada *clinical standard*. Hal ini akan berpotensi dokter membuat keputusan yang kurang tepat. Terkait dengan kasus di atas, Grady berpendapat bahwa keputusan dokter DO untuk tidak melakukan tes darah dan urine adalah keputusan yang kurang tepat dan kurang berhati-hati, karena sebetulnya gejala yang ditunjukkan pasien pada saat itu sangat mirip dengan gejala DKA. Seandainya dilakukan tes darah dan urin maka akan diketahui abnormalitas dari kadar glukosa dan keton dan bisa dilakukan upaya medis¹⁷. Pada kasus ini terlihat bagaimana pentingnya dokter untuk dapat mengkombinasikan *clinical standard* yang biasanya berupa list pilihan tindakan atau tata laksana dengan *standard of care* yang lebih berupa kehati-hatian, kebijakan dalam pemikiran dokter yang didasari oleh *knowledge, skill, dan professional attitude* yang seharusnya diterapkan dengan mempertimbangkan faktor-faktor dari pasien dan faktor lainnya. Sehingga dokter bisa mengambil tindakan yang tepat. Begitu juga dengan yang dikehendaki dari Pasal 51 huruf a UU No. 29/2004 yaitu bahwa standar profesi dan standar prosedur operasional adalah dua hal yang saling berkaitan.

Penghargaan atas esensi dari kedua standard ini dalam pelayanan medis seharusnya terepresentasi dalam hukum yang mengaturnya. Karena sekali lagi pelanggaran terhadap standard tersebut sangat mungkin merugikan pasien. Padahal syarat kesalahan yang ada dalam Pasal 360 KUHP adalah kealpaan sedangkan dalam Pasal 79 huruf c adalah kesengajaan melanggar standar. Padahal dokter yang dengan sengaja melanggar standar sangat mungkin membahayakan pasien. Dalam kasus yang diputus oleh Pengadilan Negeri Madiun yang kemudian diajukan kasasi dan diputus dengan Putusan Mahkamah Agung No.1110K/Pid.Sus/2012 dr.BS sebagai terdakwa dinyatakan

¹⁵ *Ibid*

¹⁶ *Ibid*

¹⁷ *Ibid*

bersalah telah melakukan tindakan bedah tidak sesuai dengan standard profesi dan standard prosedur operasional. Kronologi singkatnya adalah pasien JTH mendatangi terdakwa dengan keluhan. Lalu setelah dilakukan pemeriksaan pasien JTH diduga menderita penyakit tumor pada usus. Kemudian terdakwa menganjurkan pasien JTH untuk dioperasi di RS Tingkat IV Kota Madiun. Pada tanggal 27 Oktober 2007 Terdakwa melakukan tindakan operasi mengangkat tumor pada usus dan melakukan penyambungan usus secara langsung pada pasien JTH. Setelah pasien JTH dipindah ke sel rawat inap, kemudian sadar, pasien JTH merasa kesakitan terus-menerus. Akhirnya pada tanggal 2 November 2007 oleh Terdakwa dirujuk ke Rumah Sakit R.K.Z di Surabaya. Namun karena ruang ICU di rs R.K.Z penuh maka pasien JHT dipindahkan ke RS . Mitra Keluarga Surabaya untuk dilakukan operasi oleh tim ahli lain yang terdiri dari : dokter spesialis bedah, dokter anestesi, dokter spesialis jantung, dan dibantu paramedic sesuai prosedur operasional. Operasi dilakukan sebanyak dua kali. Operasi pertama dilakukan untuk evakuasi cairan faeses dan cairan warna kuning seperti nanah sebanyak + 1 liter yang mengkontaminasi dan menginfeksi rongga perut, diikuti pencucian rongga perut dengan larutan garam fisiologis. Operasi kedua untuk mengatasi kebocoran sambungan usus besar sebagai akibat operasi yang dilakukan oleh Terdakwa di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun (Rumah Sakit D.K.T), dan tim ahli tersebut juga menemukan benang jahitan warna hitam yang tertinggal pada usus besar yang bocor. Pada tingkat Pengadilan Negeri hakim menyatakan perbuatan terdakwa bukanlah tindak pidana sehingga terdakwa dinyatakan lepas dari tuntutan hukum. Pada tingkat kasasi Mahkamah Agung memutus terdakwa terbukti bersalah melakukan beberapa pasal pidana yang mana salah satunya adalah Pasal 79 huruf c yaitu melakukan tindakan bedah tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Merujuk pada standar operasional seharusnya operasi besar yang dilakukan terdakwa pada pasien JTH dilakukan oleh tim ahli. Sedangkan operasi yang dilakukan oleh terdakwa tidak dilakukan oleh tim ahli karena tim hanya terdiri dari Terdakwa selaku operator, dibantu oleh I selaku petugas yang menyiapkan alat-alat, dan S selaku petugas administrasi. Dalam putusan itu MA juga menyatakan bahwa pada diri pasien JTH ditemukan benang warna hitam yang tertinggal pada usus besar akibat operasi yang dilakukan oleh Terdakwa di Rumah Sakit DKT Madiun pada tanggal 25 Oktober 2007, akibatnya JTH meninggal dunia. Perbuatan Terdakwa merupakan *conditio sine qua non* dan mempunyai hubungan kausal terhadap

meninggalnya pasien JTH. Terlihat di sini bahwa hakim menggunakan teori *conditio sine quanon* dalam rangka membangun kaitan antara pelanggaran-pelanggaran yang dilakukan terdakwa (yang salah satunya adalah melanggar standar prosedur operasional yaitu melakukan operasi dengan bukan tim ahli) dengan akibat yang terjadi yaitu meninggalnya pasien JTH. Teori *conditio sine quanon* juga dikenal dengan teori ekuivalensi karena setiap syarat adalah sama nilainya. Teori ini dikemukakan oleh Von Buri yaitu bahwa setiap keadaan yang nyata itu pada hakikatnya merupakan suatu hasil dari bekerjanya beberapa faktor secara bersama-sama, karena antara faktor yang satu dengan faktor yang lain terdapat suatu hubungan timbal balik, maka faktor-faktor tersebut dapat dipandang sebagai penyebab-penyebab dari suatu akibat yang telah timbul, sedang kepada semua faktor-faktor itu haruslah diberikan suatu nilai yang sama¹⁸. Menurut Van Hamel, penggunaan teori *conditio sine qua non* harus disertai dengan ajaran tentang kesalahan untuk melekatkan pertanggungjawaban pidana terhadap pelaku yang dipandang paling potensial dalam menimbulkan akibat¹⁹. Bahwa tidak semua orang yang perbuatannya menjadi salah satu faktor di antara sekian banyak faktor dalam suatu peristiwa yang menimbulkan akibat terlarang harus bertanggung jawab atas akibat itu, melainkan apabila perbuatan dirinya terdapat unsur kesalahan baik kesengajaan atau kealpaan²⁰. Dengan demikian dapat ditarik asumsi bahwa hakim dalam kasus tersebut menganggap bahwa pelanggaran standar prosedur operasional yang dilakukan terdakwa adalah faktor atas terjadinya fakta pasien JTH kehilangan nyawanya. Dengan demikian dapat dilihat sekali lagi bagaimana pentingnya kewajiban dokter untuk sesuai pada kedua standar tersebut. Sehingga pelanggaran pada kewajiban itu yang dilakukan dengan sengaja, yang mana kesengajaan dapat dikatakan lebih imoral dibandingkan kelalaian seperti telah dibahas pada bagian sebelumnya (dan juga terdapat dalam Putusan MA No.1110K/Pid.Sus/2012), seyogyanya diatur dengan ketentuan pidana yang ancaman sanksinya lebih berat dibandingkan kelalaian dokter pada pasal 360 KUHP. Sebagai pembanding, akan dipaparkan sebuah kasus sengketa medis yang menggunakan pasal 360

¹⁸ P.A.F. Lamintang, (2011), *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti. hlm.238.

¹⁹ Moeljatno, (2009), *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta, Rineka Cipta. hlm.99.

²⁰ Adami Chazawi, (2002), *Pelajaran Hukum Pidana 2: Penafsiran Hukum Pidana, Dasar Pemidanaan & Peringatan Pidana, Kejahatan Aduan, Perbarengan & Ajaran Kausalitas*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada. hlm. 220.

KUHP. Kasus ini diputus oleh Pengadilan Negeri Gresik melalui Putusan No.204/Pid.B/2008/PN.Gs. Dalam kasus ini terdakwa MI adalah seorang tenaga perawat kesehatan. Terdakwa diputus bersalah melakukan perbuatan Pasal 360 ayat (1) KUHP. Kronologi singkat kasus ini adalah bulan Juni 2007 terdakwa melakukan khitan pada seorang pkorban yang berusia 10 tahun. Pada saat melakukan tindakan medis tersebut terdakwa lalai sehingga pemotongan terhadap ujung penis korban tersebut mengenai kepala penis hingga mengalami *gland* atau kepala kelaminnya terpotong. Kemudian terdakwa bersama orangtua korban membawa korban ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan lebih lanjut. Namun upaya medis tidak berhasil sehingga mengakibatkan hilangnya ujung kemaluan korban secara permanent, maka saksi korban mengalami penderitaan seumur hidup karena tidak mempunyai ujung kemaluan sehingga mengganggu aktivitas hidup dan keseharian korban nantinya yakni sulitnya untuk buang air kecil dan akan kehilangan kenikmatan seksual selamanya karena ujung saraf kemaluan korban tidak berfungsi secara normal. Dalam putusannya majelis hakim menyatakan bahwa akibat luka berat yang telah terjadi sama sekali tidak dimaksud oleh terdakwa, akibat luka berat yang terjadi tersebut hanya merupakan akibat dari kurang hati – hati atau kelalaian dari terdakwa. Lebih lanjut juga dinyatakan bahwa kurang hati – hatian atau kelalaian terdakwa dapat dibuktikan berdasarkan fakta bahwa terdakwa mengetahui, terdakwa bukanlah seorang dokter bedah tetapi hanya seorang staf puskesmas dimana menurut keterangan saksi ahli hanya seorang dokter yang berwenang melakukan tindakan pembedahan walaupun bedah minor, tetapi bermodal kebiasaan, peralatan bedah laser dan karena permintaan seorang teman (orangtua korban) terdakwa berani melakukan tindakan penyunatan pada korban. Terdakwa juga mengetahui bahwa permintaan orangtua untuk menyunat korban adalah penyunatan yang kedua kali, dimana terdakwa mengakui bahwa penyunatan kedua adalah lebih sulit daripada proses penyunatan pertama, sehingga seharusnya terdakwa lebih hati – hati atau melakukan tindakan khusus yang dapat mengamankan tindakan penyunatan terhadap korban tetapi terdakwa tetap saja melakukan prosedur biasa sehingga terpotonglah kepala batang kemaluan korban.

Mengacu pada pendapat Leenen tentang standar profesi medis, apa yang dilakukan terdakwa MI melanggar kewajibannya untuk bekerja dengan teliti dan hati-hati dengan menggunakan cara-cara yang selaras (melakukan langkah antisipatif pada kondisi

khusus korban) dengan tujuan dilakukannya tindakan penyunatan tersebut. Namun demikian menurut hakim kesalahan terdakwa MI tersebut termasuk kelalaian karena terdakwa tidak mempunyai maksud untuk menimbulkan akibat luka berat pada korban. Dari kedua putusan yang telah dibahas di atas, terdapat kesamaan yaitu menurut hakim yang memeriksa dan memutus perkara tersebut, terdakwa dalam kedua perkara tersebut sama-sama memberikan pelayanan medis tidak sesuai dengan standar yang seharusnya mereka ikuti baik itu standar profesi medis maupun standar prosedur oprasional. Perbedaannya pada Putusan MA No.1110K/Pid.Sus/2012 penuntut umum dan hakim menilai terdakwa melakukan perbuatan dengan sengaja sehingga dianggap memenuhi Pasal 79 huruf c jo Pasal 51 huruf a UU No. 29/2004, sedangkan pada putusan PN Gresik No.204/Pid.B/2008/PN.Gs, penuntut umum dan hakim menilai pada diri terdakwa hanya terdapat unsur kelalaian atau kealpaan dalam mengikuti standar sehingga menimbulkan luka pada korban sehingga dijatuhkan Pasal 360 KUHP yang notabene ancaman sanksinya lebih berat²¹.

Penutup

Perumusan delik yang baik dapat membantu penegak hukum untuk menegakkan hukum ketika delik terjadi. Perumusan mengenai unsur kesalahan yang baik dapat menghasilkan perbedaan untuk dituntut atau tidaknya seseorang. Perumusan unsur kesalahan seperti sengaja dan lalai sebaiknya juga sebanding dengan sanksi yang mengancamnya, yaitu sanksi kesengajaan lebih berat daripada sanksi kelalaian.

Delik yang berlaku saat ini, Pasal 79 UU No 29 Tahun 2004, disandingkan dengan Pasal 360 KUHP, dan Pasal 84 UU No 36 Tahun 2014, tidaklah proporsional dalam hal perbandingan unsur kesalahan dan hukuman yang diancamkan. Perlunya dibuat aturan pidana (pasal) tersendiri yang mengatur perbuatan dokter yang dengan sengaja memberikan pelayanan medis tidak berdasarkan pada kedua standar tersebut yang terpisah dari perbuatan-perbuatan pelanggaran lain dalam praktik kedokteran yang tidak berkaitan dengan pelaksanaan kedua standar itu.

Daftar Pustaka

²¹ Terlebih lagi bila dibandingkan dengan Pasal 84 UU No. 36/2014 yang mempunyai ancaman sanksi bahkan lebih berat lagi dari Pasal 360 KUHP

Andrew Ashworth editor, (1998), *Fundamentals of Sentencing Theory: Essays in Honour of Andreas von Hirsch*, Oxford University Press.

Chazawi, Adami, (2002), *Pelajaran Hukum Pidana 2: Penafsiran Hukum Pidana, Dasar Pemidanaan & Peringatan Pidana, Kejahatan Aduan, Perbarengan & Ajaran Kausalitas*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada.

Kertanegara, Satochid, *Hukum Pidana Kumpulan Kuliah, Bagian Satu*, Jakarta, Balai Lektur Mahasiswa.

Lamintang, P.A.F., (2011), *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Bandung, PT. Citra Aditya Bakti.

Moeljatno, (1993), *Perbuatan Pidana dan Pertanggung jawaban Dalam Hukum Pidana*, Jakarta, Bina Aksara.

-----, (2009), *Asas-Asas Hukum Pidana*, Jakarta, Rineka Cipta.

Prodjodikoro, Wirjono, (2003), *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*, Jakarta, PT Refika Aditama.

Rommelink, Jan, (2003), *Hukum Pidana*, Jakarta, PT Gramedia Pustaka Utama.

Jurnal

W. Robert Thomas (2012), *On Strict Liability Crimes: Preserving a Moral Framework for Criminal Intent in an Intent-Free Moral World*, Michigan Law Review, Vol 110, No 4

Website

<https://kbbi.kemdikbud.go.id>

<https://www.hukumonline.com/berita/baca/hol10135/kesalahan-diagnosis-dokter-tergolong-malpraktek-atau-kelalaian-medikkah/>

Peraturan PerUndang-Undangan

Putusan MK nomor 4/PUU-V/2007

Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.