

# MALPRAKTEK DALAM KAJIAN HUKUM PIDANA



Oleh ;

Eko Soponyono,SH.MH

FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
SEMARANG  
1997

## MALPRAKTEK DALAM KAJIAN HUKUM PIDANA

### PENDAHULUAN

Istilah "malpraktek" tidak dijumpai dalam KUHP, karena memang bukan istilah yuridis, istilah "malpraktek" hanya digunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi; baik dibidang kedokteran maupun dibidang hukum.<sup>1)</sup>

Tindakan yang salah secara yuridis penal diartikan setelah melalui putusan pengadilan. Tindakan yang salah dimaksud sebagai tindakan yang dapat menumbuhkan kerugian baik nyawa, maupun harta benda.

Malpraktek menyangkut pelaksanaan profesi yang memiliki ciri sebagai berikut

1. Ilmu Pengetahuan yang diperoleh secara sistematis dan dalam waktu relatif lama
2. Orientasi utama lebih pada kepentingan umum;
3. Ada mekanisme kontrol terhadap perilaku pemegang profesi, melalui kode etik oleh organisasi profesi;
4. Ada rewaord- sistem yang tidak didasarkan pada tujuan komersial.

Pelaksanaan profesi yang memungkinkan tumbuhnya "malpraktek" dalam makalah ini adalah profesi medis.

Muladi dalam makalahnya menegaskan, bahwa profesi medis merupakan profesi yang berkaitan dengan masalah-masalah pribadi dan kadang-kadang bersifat rahasia (confidentiality profession) dengan ciri-ciri : kedudukan ketergantungan pasien, pasien tidak dapat menilai keahlian profesional dokter, hubungan dokter pasien pada hakekatnya bersifat pribadi dengan kesediaan dokter untuk memberikan informasi kepada pasien dan informasi ini tidak boleh diberikan kepada orang lain, dokter mempunyai kedudukan independen dan akhirnya hasil pekerjaan dokter tidak memerlukan jaminan akan hasilnya, sekalipun ada kewajiban baginya untuk berbuat yang sebaik-baiknya (to do one's best)<sup>2)</sup>

Pelaksanaan profesi medis meliputi diagnosa pasien, memastikan sifat penyakit pasien atau kemungkinan yang diderita pasien, memberikan arahan mengenai perawatan dan pelaksanaannya, dapat dikatakan, bahwa pelaksanaan profesi medis mulai dari diagnosa sampai dengan medical treatment. Dalam pelaksanaan yang rentangnya luas seperti di atas maka jika terjadi tindakan menyimpang atau penyimpangan profesional, maka pertanggungjawabannya dapat mencakup hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi.

Secara hukum pidana, maka penundaan akan dijelaskan jika terjadi tindak pidana ( segi perbuatan) dan pertanggungjawaban pidana (kesalahan) uraian

<sup>1)</sup> Sofan Dahlan dan Eko Sopyono, Hukum kedokteran, Universitas Diponegoro, 11994, hal 1

<sup>2)</sup> Muladi, malpraktek ditinjau dari segi Hukum Pidana, Fakultas Hukum UNDIP, 1985, hal 1.

atas penundaan di atas mencakup : Perbuatan, yang memenuhi rumusan Undang-undang dan tidak ada alasan perbuatan atas perbuatannya bersifat melawan hukum, dari segi kesalahan mencakup; kemampuan bertanggungjawab, kesengajaan atau kealpaan dan tidak ada alasan pemaaf.

Di dalam makalahnya , Muladai mengemukakan beberapa elemen malpraktek, yaitu :

1. Merupakan kesalahan profesional (profesional misconduct)
2. Termasuk di dalamnya ketiadaan keahlian atau ketelitian (lack of skill or fidelity)
3. Tidak bertindak sesuai dengan kewajiban-kewajiban yang timbul dari profesinya.
4. Kesalahan dilakukan oleh dokter yang bertindak di bawah standard yang diharapkan secara rata-rata dan layak dilakukan oleh dokter lain dalam kondisi dan tempat yang sama.
5. Kemampuan profesional tersebut dapat meliputi :
  - a. Kekurangan pengetahuan (onvoldoende kennis)
  - b. Kekurangan pengalaman (onvoldoende ervaring)
  - c. Kekurangan pengertian (onvoldoende inzicht).
6. Adanya hubungan antara dokter-pesien yang menimbulkan kewajiban bagi dokter untuk berbuat sesuai dengan norma-norma spesifik atau standard yang diciptakan oleh profesi (standards of care) guna melindungi pasien dari resiko yang tidak layak.
7. Adanya pembuktian bahwa telah terjadi pelanggaran terhadap kewajiban (breach of duty) dalam bentuk kegagalan untuk bertindak sesuai dengan norma-norma di atas dalam bentuk berbuat (commissive) atau tidak berbuat (ommissive) yang melanggar standard pelayanan (standard of care).
8. Harus dapat dibuktikan adanya hubungan kausalitas antara perbuatan dokter tersebut dengan kerugian yang terjadi.<sup>3)</sup>

Elemen malpraktek di atas mengemukakan hal yang mirip dengan penentuan tindak pidana seseorang. Dalam hal pertanggungjawaban pidana, maka malpraktek merupakan kealpaan.

---

<sup>3)</sup> Ibid, hal 2.

## PEMBAHASAN.

Telah disinggung di muka, bahwa sikap bathin pelaku malpraktek cacad, ceroboh, sembrono, teledor atau alpa sikap bathin demikian dapat merugikan orang lain.

Pembahasan malpraktek dari segi hukum pidana dianalisa dengan mengemukakan kasus Dokter Setyaningrum yang oleh Mahkamah Agung RI telah membebaskan terdakwa dalam putusnya No. 600K/Pid/1983.

Selengkapnya kasus di atas sebagai berikut :

Di dalam Keputusan P.N. Pati No. 8/1980/Pid.B./Pn.Pt tanggal 2 September 1981 di dalam pertimbangan dinyatakan, bahwa dr. Styaningrum pada saat menjalankan praktek sebagai dokter Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa Kabupaten Pati, dituduh karena kealpaannya atau kurang hati-hatinya pada waktu mengobati seorang pasien bernama Rusmini, tidak mengadakan penelitian secara cermat terlebih dahulu terhadap pasien tersebut telah diberikan suntikan sebanyak tiga kali berturut-turut, yaitu pertama streptomisine. kemudian Cortison dan ketiga kalinya diberikan minum kopi (sudah dalam keadaan kritis) dan yang terakhir diberikan suntikan delladryl. Akibat suntikan yang berturut-turut tersebut karena tidak tahan terhadap suntikan-suntuikan yang diberikan Rusmini menjadi tidak sadar dan dibawa ke Rumah Sakit Umum Pati untuk mendapatkan perawatan, 15 menit kemudian korban meninggal dunia di Rumah Sakit Pati.

Kemudian Pengadilan Negeri Pati memutuskan, bahwa dr. Styaningrum tersebut bersalah melakukan kejahatan tersebut pada pasal 359 KUHP yakni karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan menghukum terdakwa dengan hukuman penjara 3 bulan dengan masa percobaan sepuluh bulan. Pertimbangan hakim dalam hal ini antara lain adalah sebagai berikut :

1. Menimbang, bahwa dari pengakuan/keterangan terdakwa dan saksi-saksi : tamirah, Imam Suyudi, Dr. Imam Parsudi dipersidangan ternyata :
  - bahwa terdakwa telah menyuntik pasien Rumini (korban) empat kali:
    1. Streptomyoïn 1 gram.
    2. cortizon 2cc
    3. delladryl 2cc
    4. adrenalin 0,5 cc
- 2, Bahwa terdakwa untuk keamanan suntikannya tidak menyatakan apa pasien mengerti ciri-ciri/kegunaan obat streptomyoïn, kapan suntuikan itu pernah diterimanya, siapa yang menyuntiknya, bagaimna reaksinya, apa sakitnya dulu sama dengan dideritanya ini, apakah penderita pernah mempunyai penyakit lain yang berhubungan dengan allergis, dan tidak memeriksa tekanan darah guna menegakkan diagnosenya.

3. bahwa penderita Rusmini setelah menerima suntikan I, streptomycin merintih kesakitan merasa tidak kuat, mual muntah-muntah, gelisah, pucat, lemas, kulitnya dingin, sesak nafas, nadi kecil dan tekanan darah rendah, dan bersuara grok-grok/klek-kek seperti orang akan mati.
4. bahwa tanda-tanda tersebut menunjukkan pasien telah menderita ketidaktahann obat streptomycin (allergie), sehingga pasien Rusmini saat itu telah mengalami anaphylactic-shock.
5. Menimbang, bahwa terdakwa dituntut atas tuduhan melanggar pasal 359 jo. 361 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Menimbang, bahwa pasal 359 KUHP, menentukan : Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain dihukum penjara selama-lamanya 5 tahun atau kurungan selama-lamanya satu tahun.

Menimbang, bahwa pasal 359 KUHP, unsur-unsur adalah :

- a. barang siapa
- b. karena kealpaannya.
- c. menyebabkan orang lain mati.

Menimbang, bahwa barang siapa berarti siapapun juga orangnya tanpa terkecuali termasuk seorang dokter yang dapat menjadi subyek hukumnya.

6. Menimbang, bahwa karena kealpaannya.

Bahwa undang-undang sendiri tidak memberikan sefinisi tentang pengertian alpa/culpa/schuld, hal mana diserahkan pada ilmu pengetahuan hukum, maka kami berpedoman pendapat dari Mr. J.E. JONKERS dan Prof. Mr. D. HAZEWINDEL SURINCA masing-masing dalam bukunya "hand book van hot nederlandsch Indisch Strafrecht" dan "Inliding tot de studie van hot Nederlandsch Srefrecht" yang mengartikan kealpaan/schuld sebagai kurang/tidak mengadakan penduga-duga dan kurang/tidak mengadakan penghati-hati yang perlu menurut hukum, karena kurang memperhatikan akibat-akibat yang tiba-tiba dan kurang menduga-duga yang perlu, karena lalai atau kurang memikirkan kemungkinan akan timbulnya korban, akibat kelalaiannya itu (bandingkan Keputusan M.A. tanggal 18-7-1974 No. 53 K/Kr./1973). Menimbang, bahwa sikap bathin terdakwa memang tidak menghendaki/tidak menyetujui akibat (kematian) yang terlarang itu, tetapi kekeliruannya adalah kurang mengindahkan/lalai/teledor.

7. Menimbang, bahwa tidak mengadakan penduga-penduga yang perlu ada dua kemungkinan yakni terdakwa berfikir akibat itu tidak akan terjadi karena perbuatannya, tetapi kenyataannya terjadi, kekeliruannya adalah salah fikir/salah pandang yang seharusnya disingkiri, atau terdakwa sama sekali tidak mempunyai pikiran akibat yang terlarang itu mungkin timbul dari perbuatannya, kesalahannya tidak mempunyai pikiran yang seharusnya

dipikirkan, hal mana merupakan sikap yang berbahaya bagi ketertiban masyarakat, (bandingkan : Prof.Mr. C.A. VAN HUMEL dalam bukunya "Inleiding tot de studie van het Nederlandse Strafrecht " dan Prof. Mr. T. Noyon- langumayor" Hot wotbook van Strafrecht")

Menimbang, bahwa dalam syarat tidak mengadakan penduga-duga yang perlu ini diletakkan hubungan bathin terdakwa dengan akibat yang timbul dari perbuatannya yakni kematian rusmini.

Menimbang, bahwa hubungan ini dalam senyatanya tidak perlu ada dalam payche terdakwa, sebab kesalahan dipandang secara normatif, tidak lagi psikologis, maka yang menentukan adalah apakah hubungan itu dipernilai ada atau tidak ada.

Menimbang, bahwa tidaklah mungkin diketahui bagaimana sikap bathin seseorang (terdakwa) sesungguhnya, maka haruslah ditetapkan dari luar, bagaimana seharusnya ia-terdakwa-berbuat, dengan mengambil ukuran sikap bathin orang pada umumnya/dokter umum pada umumnya, dalam keadaan/situasi yang sama dengan sipembuat itu.

8. Menimbang, bahwa terdakwa sebagai dokter umum sebelum menyuntik strptomycin Rusmini hemat kami seharusnya dapat menduga ada kemungkinan pasiennya tidak tahan obat itu, sebab menurut teori ilmu kedokteran ketidak tahanan obat (alergi) seseorang bisa timbul karena bawaan/alami ataupun pengaruh obat yang diterimanya/dapatan, sehingga diperlukan ketelitian dan kewaspadaan terhadap pasiennya (Saksi Dr. Imam Parsudi, Dr.Moch. Prihadi, Dr. Goesmoro Suparno. Dr. Likas Susiloputro).

Menimbang , bahwa kemungkinan timbulnya ketidak tahanan obat (alergi) pasiennya seharusnya bisa diduga-duga sebab terdakwa sebagai dokter umum dapat mengadakan kewaspadaan/penelitian secara menanyakan apakah pasien mempunyai riwayat alergi yang lain (anamnesis), test kulit, sehingga bisa mengetahui adanya dan jelas penyebab alerginya (saksi-saksi Dr. Imam parsudi. Dr. Lukas Susiloputro dan bandingkan : dr. Ichsan M.D.M. Sc. Dalam bukunya "Alergi")

Menimbang, bahwa alergi antaranya dapat berwujud pilek, reaksi mendadak terhadap suntikan, peradangan pernapasan, influenza, hal mana ada dan tanda-tanda mana diderita pasiennya, maka terdakwa sebagai dokter umum seharusnya dengan cermat, teliti menyelidiki keadaan (onstandinghoden) itu, sehingga ia dapat menduga perbuatannya itu mungkin akan menimbulkan yang akibat/kematian yang dilarang hukum.

Menimbang, bahwa kematian Rusmini bukan sekedar acident sebab kemungkinan ketidak tahanan obat seseorang terhadap suntikan antibiotika/streptomycin menurut ilmu kedokteran, dan para saksi ahli, bisa karena alamiah/bawaan atau pengaruh obat yang diterimanya (dapatan) serta sebagian besar dokter Puskesmas pernah mengalami kasus anaphylactic- shock (88%) dan kejadian tersebut sering diumpai

pada usia dewasa, sesuai pasien, 25-40 tahun (60%) sehingga terdakwa sebagai dokter umum seharusnya bisa menduganya untuk bertinsak waspada, cermat, cepat dan tepat.

9. Menimbang, kurang hati-hatinya terdakwa ternyata : bahwa sebelumnya untuk keamanan penyuntikannya ia tidak meneliti dengan menanyakan riwayat, sakitnya sipasien yang berhubungan dengan alergi (annamesis), melainkan hanya percaya saja katanya pasien yang berpendidikan rendah dan awam obat-obatan, tanpa meneliti kapan, dimana, siapa dulu yang menyuntiknya, apa jenis sakitnya dulu sama dengan yang diderita sekarang, bagaimna reaksinya.

Bahwa sebelumnya, terdakwa juga tidak memeriksa tekanan darahnya pasien, tidak melakukan test kulit untuk menyelidiki apakah pileknya merupakan manifestasi dari keadaan alergi dan juga untuk mengungkapkan enis alergi penyebab (bandingkan dr. Ichsan M.D.M. Sc.).

Bahwa terdakwa baru kemudian, setelah penyuntikan yang ke 3 memeriksa nadinya ternyata kecil dan cepat, tekanan darahnya rendah, kesadaranya menurun, sehingga baru ia mengerti terjadinya anphylactic shock bukan anaphylaxia ringan, sehingga ia terlambat memberikan adrenalin, yang semestinya didulukan penyuntikannya setelah streptomycin, dan diulanginya bila yang pertama belum berhasil.

Bahwa terdakwa juga tidak mencoba melakukan :vena saksi untuk pemberian cairan per-infus, pemberian oksigen (O<sub>2</sub>) dan pemberian obat-obatan lain sebagai ulangan serta pemijatan jantung merangsang gerakanya.

10. Menimbang, bahwa kekurangan hati-hatinya terdakwa tampak juga dari keterlambatannya memberikan suntikan adrenalin (suntikan yang ke 4). Yang menurut pengakuan terdakwa ke 4 suntukan itu dilakukan dalam waktu 3 menit, hal mana kurang dapat diterima karena di antara suntikan-suntikan itu diselingi pengurusan untahan, pembuatan dan pemberian wedang kopinya, si pasien sudah tidak mampu minum sendiri, yang tak mungkin diminumkan bila masih panas, lagi pula spet/alat suntikannya bukan dari plastik-sekali pakai dibuang-dimana untuk menaga sterilenya perlu penyucian setiap ganti obatnya, sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama.

11. Bahwa terdakwa mengaku kemungkinan matinya Rusmini karena tidak tahan obat streptomycin yang diterimanya (akergi), bukan karena hal lain, kemungkinan mana juga dibenarkan saksi-saksi : dr. Goesmoro Suparno, dr. Lukas Susiloputro, Dr. Imam Parsudi, dr. Moch. Prihadi, dr. Mualip Muchiya.

Menimbang, bahwa didalam ilmu kedokteran kehakiman (Forensis) dikenal 3 cara kematian :

- a. kematian yang wajar
- b. kematian yang tak wajar.

- kecelakaan
- pembunuhan
- bunuh diri

c. kematian yang dapat ditentukan.

Bahwa berdasarkan pengakuan terdakwa, visum et repertumnya, keterangan saksi-saksi (Imam suyudi, Tamirah, dr. Goesmoro Supartno, dr. Lukas. Dr. Imam Parsudi, Dr. Moch, Prihadi) cukup petunjuk matinya Rusmini, karena ketidak tahanan obat yang diterimanya. (Bandingkan : dr. A. Mun'im Idriss" Majalah bantuan Hukum I/1981).

12. Menimbang , bahwa bedah mayat untuk menentukan secara pasti sebab kematian tidak dapat dilakukan karena perkara baru masuk pengadilan Negeri setelah selang lama kira-kira setahun dari kejadiannya dan menurut saksi ahli dr. Mualip Munhiya bila kini diperintahkan bedah mayatnya Rusmini, sudah tidak ada gunanya, bahkan karena hukum pidana bukan ilmu matematika/exacta maka meskipun tanpa dilakukan bedah mayat tapi berdasarkan hal-hal/facta-facta di atas cukup petunjuk kematiannya Rusmini disebabkan ketidak tahanan obat yang diterimanya.
13. Menimbang, bahwa selanjutnya untuk menegakkan diagnosis kematian (Rusmini) akibat anaphylactic- shock yang terjadi setelah pemberian obat (suntikan) cukup petunjuk-petunjuk juga yakni :
  - a. sebelum kematiannya pasien telah menunjukkan gejala-gejala anaphylactic shock.
  - b. sebelum kematian tidak terdapat proses patologik lain, yang dapat menyebabkan kematiannya yang mendadak itu : sakit keras/ sakit jantung, sakit paru-paru dan lain-lain.
  - c. ditempat suntikan terdapat obat-obatan yang telah disuntikkan; streptomycin, cortizon, delladryl, adrenalin. (Bandingkan dr. Arief Budijanto "kematian akibat Anaphylactic shock").
1. Menimbang, bahwa karenanya dapat disimpulkan ada hubungan causal antara perbuatan terdakwa/penyuntikannya dengan kematiannya Rusmini. Menimbang, bahwa menurut ilmu kedokteran obat-obatan yang sering/ pernah menimbulkan anaphylactic shock antara lainnya : Penicillin ( 35,1 %), stoptomycin (19,3 %), delladryl (5,4 %), maka bila setelah Rusmini disuntik streptomycin tidak tahan, masih pula diberikan delladryl yang dapat menambah timbulnya anaphyactic shock. (bandingkan : dr. Ny. Ristiti Ati Gunawan "Pandangan dan Sikap Dokter Puskesmas Terhadap Anaphylactic Shock).
2. Menimbang, bahwa kekurangan-kekurangan yang sering dihadapi dalam penanganan anaphylactic shock bagi dokter-dokter Puskesmas bisa juga karena pengetahuan/ketrampilan yang kurang memadai, di samping kurangnya sasaran/peralatan, sehingga perlu lebih berhati-hati dalam

melakukan tindakan, terutama yang mengandung kemungkinan terjadinya anaphylactic shock misal ; dengan anmnisis yang teliti, yang berhubungan dengan reaksi alergi yang pernah dialami sipasien menyuntik dengan indikasi yang jelas, melakukan skin eye test, mencari alternatif pengobatan lain, hal mana tidak dilakukan terdakwa.

3. Menimbang, bahwa adaikan ketidak tahanan obat yang diterimanya (alergi<sup>0</sup> yang menyebabkan kematiannya Rusmini itu karena adanya persenyawaan/pertarungan antara bahan/zat asing, yang disuntikaan terdakwa (koncia) dengan bahan/zat penolak/anti, yang telah ada dalam tubuh korban (lubang konci) yang tidak dapat dipastikan/ditentukan mana yang lebih relevant dalam menyebabkan maut itu, yang berarti kedua pihak-terdakwa dan pasien ada kelalaian maka menurut ilmu hukum pidana khususnya teori kealpaan hal itu tidak bisa menghapuskan kesalahan terdakwa. (Bandingkan keputusan M.A. 19-5-1976 No. 54 K/Kr/1975 dan Dr. Wirjono Prodjodikoro.Sh" Tindakan-tindakan Pidana tertentu di Indonesia").
4. Menimbang, bahwa berdasarkan pengakuan terdakwa, keterangan saksi-saksi, barang-barang bukti serta pertimbangan di atas dipandang dari hubungan dan persesuaiannya, maka kesalahan terdakwa telah terbukti dengan sah dan menyakinkan menurut undang-undang, yakni karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia.

Atas dasar Keputusan Pengadilan Negeri Pati tersebut Pengadilan Tinggi di Semarang melalui Putusan No. 203/1981/Pid/P.T. Semarang tanggal 19 Mei 1982 telah memperkuat putusan Pengadilan Negeri Pati tertanggal 2 September 1981 No. 8/1980/Pid.B/Pn.PT, dan sekaligus menerima permohonan banding Jaksa Penuntut Umum.

Selanjutnya berdasarkan kasasi yang diajukan oleh (kuasa) terdakwa, Mahkamah Agung telah membatalkan putusan Pengadilan Tinggi di Semarang tanggal 19 Mei 1982 No. 203/1981/Pid/PT. Semarang dan putusan Pengadilan negeri pati tanggal 2 September 1981 No. 8/1980/Pid.B/Pn.PT. dan menyatakan , bahwa kesalahan terdakwa dr. Setianingrumbinti Siswoko atas dakwaan yang didakwakan kepadanya tidak terbukti dan membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut. Dalam hal ini sepanjang menyangkut unsur kealpaan dan elemen - elemen malpraktis mahkamah Agung mengemukakan alasan-alasan sebagai berikut ;

1. bahwa sepanjang mengenai penafsiran unsur kealpaan keberatan ini dapat dibenarkan, oleh karena judex facti kurang tepat dalam menetapkan tolok ukur untuk menentukan ada tidaknya unsur kealpaan dalam perbuatan terdakwa dalam arti sejauh mana terdakwa berusaha secara maksimal untuk menyelamatkan jiwa pasiennya, sesuai dengan kemampuan yang sewajarnya harus dimiliki dan sarana yang tersedia padanya.
2. bahwa untuk memberikan keterangan dari segi ilmu pengetahuan medis yaitu yang berkenan dengan apa yang seharusnya dilakukan terdakwa sebelum melakukan penyuntikan streptomycine terhadap pasien dan

tindakan penaggulangan apa pula yang dilakukan jika ternyata setelah disuntik itu pasien menunjukkan tanda-tanda reaksi tidak tahan terhadap obat yang disuntikkan, Pengadilan telah mendengar kesaksian 6 (enam) orang dokter sebagai saksi ahli.

3. bahwa dari keterangan keenam orang dokter itu, terkecuali keterangan saksi dr. imam parsudi, Mahkamah Agung menyimpulkan bahwa tindakan terdakwa menanyakan kepada pasiennya apakah sudah pernah mendapat suntikan streptomisine dan kemudian berturut-turut memberikan suntikan cotizon delladryl dan adrenalin setelah melihat ada tanda-tanda penderita mengalami alergi terhadap streptomisine melakukan upaya yang sewajarnya dapat dituntut dari padanya sebagai dokter dengan pengalaman kerja sama 4 (empat) tahun dan yang sedang melaksanakan tugasnya pada Puskesmas dengan sarana yang serba terbatas.
4. bahwa dari terdakwa sebagai dokter yang baru berpengalaman kerja selama 4 (empat) tahun yang sedang bertugas di Puskesmas yang serba terbatas sarannya tidaklah mungkin untuk diharapkan melakukan hal-hal seperti yang dikehendaki saksi dr. Imam parsudi, misalnya melakukan penyuntikan adrenalin langsung ke jantung atau pemberian cairan infus, pemberian zat asam dan lain tindakan yang memerlukan sarana yang lebih rumit.
5. bahwa dengan demikian salah satu unsur yaitu unsur kealpaan yang dikehendaki oleh pasal 359 KUHP tidak terbukti ada dalam perbuatan terdakwa, sehingga karenanya terdakwa harus dibebaskan dari dakwaan yang ditimpakan padanya.<sup>4)</sup>

Sebagaimana dilakukan di atas bahwa sikapbatin pelaku malpraktek adalah kealpaan, bukan kesengajaan.

Oleh karenanya, pembahasan kasus dr. Styaningrum di atas terfokus kepada masalah "bagaimana menentukan kealpaan pada diri pelaku"

Secara teori hukum pidana, menentukan kealpaan pada seseorang harus memenuhi persyaratan pertama diukur dengan perbuatan orang pada umumnya yang berada dalam kondisi yang sama dengan sipelaku. Kedua, dipertanyakan adalah kewajiban berbuat lain pada sipelaku.

Untuk mengukur syarat pertama perlu dikemukakan tindakan dr. Setyaningrum setelah mengetahui, bahwa pasiennya di maksud.

1. membawa sendiri pasien ke RSUD Pati
2. membuat kopi untuk pencegahan agar pasien tidak tambah parah.
3. usaha terdakwa secara maksimal untuk menyelamatkan jiwa pasien disesuaikan dengan kemampuan yang dimiliki dan sarana yang tersedia.
4. terdakwa telah menanyakan pada pasien apakah pernah memperoleh suntikan Strepomicine dan memberikan suntikan berturut-turut setelah mengetahui pasien mengalami alergi terhadap suntikan tersebut.

Ke empat tindakan terdakwa yang dapat dikategorikan sebagai tindakan sebelum dan sesudah pasien tak sadarkan diri disesuaikan dengan kondisi

<sup>4)</sup> Seluruh Kasus diabil dari Mahkamah Prof. Dr. Muladi, Sh "Malpraktek Ditinjau Dari Segi Hukum Pidana (Studi kasus dari Styaningrum " hal 2-9

peralatan puskesmas tempat terdakwa praktek, secara wajar diduga juga dilakukan oleh dokter selain terdakwa. Dengan demikian syarat kealpaan pertama tidak terpenuhi.

Syarat kedua, dapat diambil dari empat tindakan terdakwa di atas. Kendati tidak ada kewajiban tertulis untuk berbuat lain, tetapi tindakan terdakwa membawa pasien ke RSUD Pati merupakan kewajiban berbuat lain yang tidak tertulis.

Dengan demikian, unsur kealpaan yang dituduhkan terdakwa jelas tidak terbukti.

Dokter Sofan Dahlan dalam makalah berjudul Malpraktek, menganalisa masalah pembuktian yuridis tentang malpraktek, berikut ini pemaparannya :

Mengingat masalah dokter merupakan kesalahan di bidang profesi, maka tidaklah mudah bagi hakim yang tak menguasai profesi ini untuk membuktikannya di pengadilan. Meskipun demikian, bukanya tidak mungkin membuktikan kesalahan dokter itu. Ada 2 cara yang dapat ditempuh oleh para hakim untuk membuktikan adanya juridical malpractica, yaitu :

1. SECARA LANGSUNG : yaitu membuktikan semua unsur dari malpraktek, yang terdiri atas 4 D (Duty, Dereliction of duty, Damage dan Direct causation) seperti yang dikembangkan oleh Hubert Smith.

Duty terbukti jika :

- a. dokter secara afirmatif menerima suatu tanggung jawab untuk melakukan tindakan medik yang pernah resiko itu melalui hubungan kontraktual (a.contract basis), baik yang dibuat atas beban atau dengan cuma-cuma (gratuitous service)
- b. dokter, berdasarkan ketentuan-ketentuan yang ada wajib melakukan tindakan medik (a tort basis).

Dereliction of duty terbukti jika ternyata dokter melakukan tindakan medik yang kualitasnya dibawah standard of care, yaitu suatu tindakan medik yang tidak menggambarkan telah diterapkannya ilmu, ketrampilan, perhatian dan pertimbangan yang layak seperti yang biasanya dilakukan oleh kenyataan dokter dengan keahlian yang sama ketika menghadapi situasi dan kondisi yang sama pula.

Damage terbukti jika pasien mengalami nomonal damage, actual damage atau punitive damage.

Derect causatiob terbukti jika memang benar ada hubungan kausalitas langsung antara damage dengan tindakan dokter yang kualitasnya dibawah standard of care itu.

2. SECARA TAK LANGSUNG : yaitu dengan cara mencari fakta-fakta yang berdasar kan doktrin Ree Ipsa Loquitor (the thing speaks for itself) dapat membuktikan adanya kesalahan di pihak dokter.

Doktrin Res Ipsa Loquitor ini sebetulnya merupakan varian dari "doctrine of comon knowledge" hanya saja disini masih diperlukan bantuan kesaksian ahli untuk menguji apakah fakta atau damage yang ditemukan itu memang dapat menunjukkan adanya kelalaian dokter.

Doktrin res Ipsa Loquitor hanya dapat diterapkan jika fakta atau damage yang ditemukan memenuhi kriteria seperti tersebut dibawah ini :

- fakta atau damage itu tidak mungkin terjadi jika dokter tidak lalai.
  - fakta atau damage itu disebabkan oleh sesuatu yang berada di bawah tanggung jawab dokter yang digugat.
- Pasien tidak ikut menyumbang terjadinya fakta atau damage itu.

Jika misalnya ada gunting atau tang tertinggal dalam perut pasien yang menjalani operasi maka gunting atau tang itu berdasarkan doktrin Res Ipsa Loquitor, dapat dijadikan fakta yang dapat membuktikan kesalahan dokter, sebab :

- Gunting atau tang itu tak mungkin tertinggal kalau tak ada kelalaian.
- alat-alat yang tertinggal itu berada dibawah pengawasan dokter.
- pasien dalam keadaan tak sadar sehingga tidak mungkin memberi andil terhadap tertinggalnya alat-alat itu.

Pembuktian kasus dr. Setyaningrum di atas dapat dipastikan menggunakan cara langsung yakni dengan membuktikan semua elemen malpraktek. Dari pembuktian itu dr. Setyaningrum dinyatakan tidak ada kealpaan pada dirinya.

## KESIMPULAN

Malpraktek yang dibahas dalam makalah ini ada pada bidang medis dengan fokus pembahasan dokter sebagai pelakunya.

Dari pembahasan yang dikemukakan di atas dengan mengemukakan studi kasus dr. Setyaningrum dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Malpraktek bidang medis dalam kajian hukum pidana, merupakan kealpaan yang dilakukan dalam propesi medik. Dokter sebagai pelaksana profesi medik dipertanggungjawabkan karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia atau luka-luka Pasal KUHP yang dilanggar adalah 359 atau 360 KUHP.
2. Kajian Hukum Pidana terhadap malpraktek bidang medis ini membahas masalah kealpaan bidang medis yang dilakukan oleh dokter. Penentuan kealpaan seseorang harus memenuhi persyaratan ; pertama diukur dengan orang pada umumnya yang berada pada kondisi yang sama dengan pelaku, kedua apakah ada kewajiban berbuat lain.

## SARAN

Hakim dalam menyidangkan masalah malpraktek selayaknya memperoleh masukan banyak dari saksi-saksi, sebab pada umumnya Hakim disiplin ilmunya bukan kedokteran.

Guna mengantisipasi masalah - masalah yang akan timbul tidak ada salahnya jika para hakim juga mempelajari ilmu kedokteran, agar pada masanya menyidangkan perkara malpraktek, dia tidak banyak mengalami kesaksian.

**DAFTAR PUSTAKA**

Muladi, Malpraktek ditinjau Dari Segi Hukum Pidana , Fakultas Hukum  
UNDIP, Semarang, 1995

Sofan Dahlan dan Eko Soponyono, Hukum Kedokteran, Universitas  
Diponegoro, Semarang, 1992

Sudarto, bahan Kuliah Hukum Pidana IA dan IB, Fakultas Hukum Universitas  
Diponegoro, Semarang, 1975

Undang-undang No. 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan