



**KOMPOLNAS**

**POLISI & PENANGANAN PERKARA TINDAK PIDANA MEDIK**

# **POLISI & PENANGANAN PERKARA TINDAK PIDANA MEDIK**



**JAKARTA 2015**



**KOMISI KEPOLISIAN NASIONAL**

**POLISI DAN PENANGANAN PERKARA  
TINDAK PIDANA MEDIK**

Jakarta, September 2015

Sanksi Pelanggaran  
Pasal 72 UU Nomor 19 Tahun 2002  
Tentang Hak Cipta

1. Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp. 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00,- (lima miliar rupiah).
2. Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00,- (lima ratus juta rupiah)

---

©Hak Cipta Dilindung Undang-Undang  
Semua bagian ini tidak boleh direproduksi, disimpan  
dalam sistem pengambilan kembali, atau ditransmisikan  
dalam bentuk atau cara apa pun tanpa izin penerbit

---

# **POLISI & PENANGANAN PERKARA TINDAK PIDANA MEDIK**





Polisi & Penanganan Perkara Tindak Pidana Medik  
Dr. M. Arif Setiawan, SH., MH., - Jakarta  
U. Jaka Surya, SH., MH.  
Diah Arimbi, Ssit., MH.  
Didith Prahara, SH., MH.  
Kompolnas, 2015  
xi + 143 hlm.,: 14,8 x 21 cm  
ISBN 978-602-71559-5-4

- I. Judul  
1. Polisi & Penanganan Perkara  
2. Tindak Pidana Medik

### Edisi Pertama, September 2015

ISBN : 978-602-71559-5-4  
Penulis : Dr. M. Arif Setiawan, SH., MH.,  
U. Jaka Surya, SH., MH.  
Diah Arimbi, Ssit., MH.  
Didith Prahara, SH., MH.  
Design : Syaifulloh  
Alamat Penerbit : KOMISI KEPOLISIAN NASIONAL  
Jl. Tirtayasa VII No. 20 Kebayoran Baru  
Jakarta Selatan - Indonesia 12110  
Website : [www.kompolnas.go.id](http://www.kompolnas.go.id)  
Telp. : 021-7392325, 7392352  
Faks. : 021-7392317

ISBN



978-602-71559-5-4

## PERNYATAAN OTORITAS

Buku berjudul **Polisi & Penanganan Perkara Tindak Pidana Medik** yang ditulis oleh M. Arif Setiawan, U. Jaka Suryana, Diah Arimbi, dan Didith Prahara ini, sepenuhnya berada dalam otoritas Komisi Kepolisian Nasional (Kopolnas).

Sebagai penyelenggara kegiatan penelitian, Kopolnas merupakan pihak yang berhak dan bertanggungjawab atas hasil laporan penelitian untuk digunakan sebagaimana perlunya.

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif, Kopolnas berhak menyimpan, mengalih-media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan laporan penelitian ini selama tetap mencantumkan nama Kopolnas sebagai pemilik Hak Cipta karya ini.

Jakarta, September 2015  
Komisioner Penanggungjawab

Prof. Adrianus Meliala, Ph.D

## KATA PENGANTAR

Sekurang-kurang terdapat 3 (tiga) hal yang menarik ketika berbicara tentang tindak pidana medik. *Pertama* adalah dari aspek substantif dan teoritik mengenai tindak pidana mediknya. *Kedua*, kerumitan dalam kasus/perkaranya itu sendiri. *Ketiga*, dari aspek penegakannya. Ketiga hal ini tentunya menjadi penyulit bagi penyidik dalam menyelesaikan tindak pidana dalam bidang medik.

Terhadap beberapa kasus/perkara yang ada, tidak sedikit penyidik yang memfasilitasi para pihak untuk proses penyelesaian diluar mekanisme bekerjanya sistem peradilan pidana (SPP), dengan diniatkan agar para pihak memperoleh keadilan tanpa harus melewati suatu proses litigasi yang memerlukan waktu dan biaya tidak sedikit.

Kita telah mempunyai pengalaman yang cukup terjadinya salah penanganan perkara tindak pidana medik. Kesalahan tentunya terletak dalam menerapkan

dakwaan Pasal 359 KUHP yang mengancam pidana terhadap seseorang (dokter) yang dianggap melakukan kesalahan berupa kealpaan yang menyebabkan matinya orang lain (pasien), dimana penerapan pasal tersebut memerlukan pembuktian mengenai kausalitas antara matinya orang lain dengan kesalahan yang dilakukan terdakwa, namun hal itu ternyata tidak dilakukan penegak hukum.

Penelitian ini memaparkan beberapa persoalan yang ada terkait dengan proses awal penegakan hukum terhadap tindak pidana medik yang dioperasionalkan oleh Penyidik Polri serta beberapa terobosan yang dilakukan oleh Penyidik Polri saat menangani tindak pidana medik.

*Output* atas hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi sekurang-kurangnya untuk perbaikan sebagai berikut : Secara substansi tentunya dilakukan amandemen terhadap peraturan yang perlu diubah, dengan cara ditambah atau dikurangi terhadap ketentuan-ketentuan yang menjadi faktor penyulit dalam penanganan tindak pidana medik. Penelitian ini juga memperlihatkan langkah-langkah untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan keterampilan (kapasitas dan kapabilitas) penegak hukum khususnya penyidik dalam penanganan tindak pidana medik.

Pada kesempatan ini, ucapan terimakasih disampaikan kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran proses penelitian ini, kepada semua narasumber (para penyidik) yang telah memberikan data/informasi serta para narasumber



dalam kegiatan Seminar yang telah memperkaya bahasan/materi penelitian.

Ucapan terimakasih disampaikan juga kepada semua Komisioner Kopolnas Periode 2012-2016, utamanya kepada Prof. Drs. Adrianus E Meliala, Ph.D yang tak henti memberikan masukan dan arahan dari awal hingga akhir. Ucapan terimakasih juga ditujukan kepada Kepala Sekretariat Kopolnas serta seluruh staf Sekretariat yang telah membantu kelancaran pelaksanaan penelitian.

**Jakarta, September 2015**  
**Tim Peneliti,**

Dr. M. Arif Setiawan, SH., MH  
U. Jaka Surya, SH., MH  
Diah Arimbi, Ssit., MH  
Didith Prahara, SH., MH

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>LEMBAR OTORITAS</b>	v
<b>KATA PENGANTAR</b>	vi
<b>DAFTAR ISI</b>	ix
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Problematik Penyidik Dalam Penanganan Tindak Pidana Medik	7
C. Tujuan Kajian	13
D. Metode	15
<b>BAB II : TINDAK PIDANA MEDIK</b>	21
A. Konsep Tindak Pidana	21
B. Konsep Kesengajaan	26
C. Konsep Kelalaian Medik	38
D. Konstruksi Hukum Pidana Dalam Tindak Pidana Medik	54
<b>BAB III : KAPABILITAS PENYIDIK POLRI DALAM PENANGANAN PIDANA MEDIK</b>	79
A. Pengetahuan Dan Pemahaman Penyidik Polri Tentang Konsep Hukum Pidana Medik Serta Tindak Pidana Medik Dalam Hukum	79

	Positif	
	A. Kapabilitas Penyidik Polri Dalam Penanganan Kasus Tindak Pidana Medik	87
	B. Standar Penanganan Operasional Tindak Pidana Medik	97
	C. Penyelesaian Tindak Pidana Medik Di Kepolisian	104
<b>BAB IV :</b>	<b>PENYELESIAN TINDAK PIDANA MEDIK</b>	109
	A. Penyelesaian Melalui Litigasi	109
	B. Penyelesaian Melalui Non Litigasi	111
<b>BAB V :</b>	<b>PENUTUP</b>	135
	A. Kesimpulan	135
	B. Saran-saran	137
	<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	143
	<b>SEKILAS KOMPOLNAS</b>	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar belakang

Mempunyai “postur” Polri yang profesional, proporsional, bahkan “serba bisa” telah menjadi suatu pengharapan dan keinginan semua komponen masyarakat. Masyarakat menghendaki Polisi tidak hanya berperan sebagai “pemadam kebakaran”, namun juga Polisi yang telah dapat mengidentifikasi dan memprediksi situasi yang berpengaruh terhadap “kegoncangan” keamanan dan ketertiban masyarakat. Deskripsi pengharapan dan keinginan masyarakat ini jangan lantas dimaknai sebagai hal yang berlebihan, sebaliknya ini sebagai sesuatu yang *inspiring* agar Polisi:

1. bersama-sama dengan masyarakat bekerjasama untuk mencari akar masalah dan menemukan solusi yang dapat diterima dan disepakati bersama;



2. keberadaan Polisi dimaksudkan untuk mengurangi bahkan membebaskan rasa takut masyarakat akan adanya gangguan kamtibmas;
3. pencegahan diletakkan sebagai prioritas orientasi pekerjaan Polisi;
4. keberadaan Polisi ditujukan guna meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

Membangun sinergitas antara Polisi dan masyarakat ini menjadi penting, karena keberhasilan polisi tentunya juga didukung atas partisipasi dan peran serta masyarakat. Polisi dalam berbagai hal tentu tidak dapat keluar dari basis utama pengabdianya yaitu untuk sepenuhnya melayani, mengayomi, dan melindungi masyarakat. Sekalipun dalam kerangka penegakan hukum terdapat peran yang ambigu, namun dalam pelaksanaannya tidak boleh mengusik rasa keadilan masyarakat.

Upaya untuk mewujudkan postur Polri yang profesional, bermoral, humanis dan modern telah dirancang dan direncanakan melalui strategi besar (*Grand Strategy*) Polri sebagai cetak biru (*blue print*) untuk menuju ke pencapaian institusi lebih berkualitas (*strive for excellence*). Saat ini Polri telah memasuki tahapan kedua dari *Grand Strategy* dengan mengusung konsep kemitraan (*partnership building*). Namun Polri masih menghadapi persoalan dalam mendapatkan kepercayaan publik (*public trust*) yang seharusnya telah selesai dicapai atau diperoleh dalam tahap pertama implementasi *Grand Strategy*.

Permasalahan yang menjadi penghambat dalam membangun *public trust* adalah masih adanya penyimpangan yang dilakukan oleh oknum anggota Polri, khususnya penyidik, dalam melaksanakan penyelidikan dan penyidikan. Hal itu mencerminkan masih belum tumbuhnya kesadaran setiap anggota Polri untuk selalu berkontribusi bagi upaya pemuliaan insitusi Polri, melalui profesionalisme dan akuntabilitas dalam pelaksanaan tugas dan kewenangan Polri.

Terdapat banyak fakta yang mengindikasikan adanya ketidakpuasan masyarakat terhadap Polri dalam pelaksanaan tugas-tugasnya. Pada tahun 2014, Kompolnas menerima pengaduan masyarakat yang ditujukan kepada Polri sejumlah 1036 (seribu tiga puluh enam) pengaduan, yaitu :

1. Pelayanan buruk sejumlah 785 pengaduan;
2. Penyalahgunaan wewenang terdapat 221 pengaduan;
3. Diskriminasi terdapat 27 pengaduan;
4. Indikasi korupsi sejumlah 3 pengaduan.

Sementara itu, pada tahun 2013, Ombudsman telah menangani 129 laporan dari masyarakat yang mengadukan buruknya pelayanan di kepolisian. Dari jumlah tersebut, terekam bahwa lebih kurang 90% keluhan tersebut menyangkut kinerja fungsi reserse pada hampir semua level organisasi Polri. Ini bermakna bahwa reserse menjadi unsur penyumbang dominan bagi *image* Polri secara keseluruhan.

Merupakan pertanyaan tentunya, “ada apa dongan fungsi rocorco?”. Tolah banyak kajian yang mengupas tentang berbagai faktor penyulit dalam pelaksanaan tugas fungsi reserse dan juga faktor-faktor terjadinya penyimpangan yang dilakukan oleh fungsi reserse. Dalam penelitian ini, tentu peneliti tidak akan membedah terlalu mendalam mengenai berbagai faktor kenapa fungsi reserse berada pada posisi nomor *wahid* diantara fungsi lain di Kepolisian yang paling banyak dikeluhkan oleh masyarakat.

Dalam penegakan hukum pidana, Polri merupakan institusi yang sentral dan vital untuk menyelesaikan suatu perkara pidana, sehingga perkara tersebut memperoleh kekuatan hukum tetap. Penyelesaian perkara pidana pada institusi kepolisian dilaksanakan oleh fungsi reserse melalui proses penyelidikan dan penyidikan.

Fungsi reserse seringkali disebutkan sebagai “mahkotanya” kepolisian. Belum lengkap rasanya menjadi polisi, jika belum pernah bertugas pada fungsi ini. Terdapat banyak kewenangan bagi penyelidik atau penyidik yang telah diatur dalam berbagai peraturan perundang-undangan. Dalam beberapa kewenangan yang telah ditentukan secara normatif tersebut, banyak kewenangan yang dapat “menggoda” penyidik untuk tidak berlaku profesional, misalnya dalam hal kewenangan untuk melakukan upaya paksa seperti penangkapan dan penahanan atau kewenangan-kewenangan lainnya mulai pada tahap penyelidikan sampai pada tahap pelimpahan berkas perkara pada penuntut umum.

Mengingat banyaknya “godaan” untuk melakukan mal-kewenangan pada fungsi reserse, maka secara organisatoris fungsi ini harus dikelola secara modern. Kenapa demikian? Menurut Adrianus E Meliala, manajemen tradisional pada fungsi reserse akan melanggengkan anggapan bahwa penanganan kasus itu sepenuhnya terkait kemauan serta kewenangan si penyidik. Bagaimana saya menjalankan, dan apa hasil akhirnya, itu juga terserah saya sebagai penyidik. Dengan kata lain, personalitas penyidik masih amat besar sehingga tetap berpotensi menyimpangkan kontak yang selama ini sudah terjadi antara penyidik dengan tersangka (atau pengacaranya).<sup>1</sup>

Pekerjaan polisi pada fungsi reserse merupakan satu profesi yang memerlukan suatu kemampuan dan keahlian khusus yang diperoleh dari suatu pendidikan yang khusus atau tertentu pula. Implementasinya pun memerlukan sistem-sistem manajerial dan operasional yang memerlukan kewenangan baik kontrol, pencegahan, perijinan, maupun upaya paksa. Namun demikian, dalam penggunaan kewenangan tersebut hendaknya mengacu pada norma-norma yang ada serta menunjukkan adanya upaya untuk mewujudkan :

1. Supremasi hukum;
2. Memberikan jaminan dan perlindungan HAM;
3. Transparansi;
4. Akuntabilitas;

---

<sup>1</sup> Adrianus Meliala, *Polisi dan Birokrasi*, Komisi Kepolisian Nasional, Jakarta, 2013, hlm, 77-78



5. Berorientasi pada peningkatan kualitas hidup masyarakat.<sup>2</sup>

Para personil yang bertugas di lapangan memang tidak diwajibkan memahami teori yang tinggi-tinggi. Namun situasi yang mereka butuhkan untuk dapat eksis dan profesional di lapangan adalah:

1. *Well Informed* (instruksi yang jelas, tegas, ada standar prosedur operasi: apa yang harus dilakukan, produk-produk yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan dan sanksinya kalau melanggar);
2. *Well equipped* (dilengkapi dengan baik, kalau bisa selengkap-lengkapnyanya, baik untuk perorangan, kelompok (tim) maupun kesatuan);
3. *Well trained* (terlatih dengan seksama, teori maupun praktek, tidak asal "terjun bebas");
4. *Welfare* (kesejahteraan tercukupi : materiil dan immaterial seperti : perumahan, kenaikan pangkat, pembinaan karakter, kesempatan pendidikan, dan sebagainya).<sup>3</sup>

Keempat hal di atas, tentunya merupakan modalitas bagi Polri khususnya yang bertugas di fungsi reserse mengingat perkembangan kejahatan yang harus diselesaikan oleh reserse melalui mekanisme penyelidikan dan penyidikan sangat

---

<sup>2</sup> Chrysnanda DL, *Kenapa Mereka Takut Dan Enggan Berurusan Dengan Polisi? Sebuah Catatan Harian*, Yayasan Pengembangan Kajian Ilmu Kepolisian, Cetakan Kedua, 2013, hlm, 261-262

<sup>3</sup> *Ibid.*, hlm, 262

dinamis, tidak hanya untuk kejahatan-kejahatan yang bersifat konvensional (*warungan*), namun dalam perkembangannya juga untuk kejahatan lebih modern, bahkan kerap juga terstruktur, sehingga dibutuhkan kemampuan dan keterampilan penyidik dan penyidik yang cukup handal. Terlebih terhadap tindak pidana medik dimana *dader*-nya merupakan 'kelompok' *officium nobile*. Maka dalam konteks ini pertanyaannya pada bagaimana aspek netralitas, kapasitas dan kapabilitas dari penyidik.

## **B. Problematik Penyidik Dalam Penanganan Tindak Pidana Medik**

Tindak pidana medik mempunyai spesifikasi yang berbeda dengan tindak pidana umum lainnya. Pelaku tindak pidana medik adalah kalangan profesional yang bekerja berdasarkan keahlian dan ilmu pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan serta didukung dengan teknologi mutakhir. Artinya, secara logika sederhana, tidak mungkin tenaga medik (khususnya dokter atau dokter gigi) melakukan kejahatan dalam bidang medik. Dan oleh karena tenaga medik (dokter/dokter gigi) bekerja berdasarkan keahlian dan ilmu pengetahuan yang diperoleh melalui pendidikan, masyarakat akan percaya saja bahwa tindakan medik apa-pun yang dilakukan oleh dokter itu adalah tindakan yang benar dan untuk kebaikannya.

Hal ini menjadi salah satu kekhasan bagi dokter yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia

dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Dan sebaliknya, jika dokter tidak melakukan atau tidak segera melakukan tindakan, padahal pasien tersebut harus segera ditolong, hal itu juga berkonsekuensi pidana bagi dokter. Sehingga letak problematika dalam hal tindak pidana medik adalah penentuan sifat kesalahan serta penentuan delik yang terjadi.

Polisi sebagai aparat penegak hukum yang bertugas melakukan penyidikan menjadi faktor utama dan penentu dalam penyelesaian proses tindak medik dikarenakan suatu proses pidana selalu dimulai dengan tahap penyidikan. Kapabilitas penyidik Polri sangatlah dibutuhkan dalam proses tindak pidana ini, sehingga pihak penyidik diwajibkan untuk mengetahui tentang apa itu tindak pidana medik. Dalam pengaruhnya, pihak penyidik Polri juga mampu untuk melakukan diskresi dengan memberikan jalan tengah atau penyelesaian sebelum berlanjut ke pengadilan. Akan tetapi, dalam proses penyidikan kasus tindak pidana medik, tidak banyak yang bisa dilakukan kepolisian dalam mencari keadilan bagi kedua belah pihak.

Hal ini dikarenakan dalam proses tersebut, penyidik Polri kurang memahami tentang proses kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan. Juga tentang proses pembuktian pada kelalaian medik, penyidik Polri kembali dihadapkan pada sulitnya penanganan secara khusus, mengingat dalam kelalaian medik, pemicuannya tidak bisa disetarakan dengan

kelalaian secara umum yang dilakukan oleh pelaku tindak criminal jalanan.

Oleh karena itu, penyidik Polri dituntut harus memahami secara jelas, apa itu kelalaian medik, perbedaannya dengan dengan resiko medik agar, tidak ada bias pemahaman.

Beberapa kasus yang seakan sia-sia apa yang dilakukan oleh penyidik dalam hal melakukan penyelidikan dan penyidikan tindak pidana medik, dimana Majelis Hakim memutuskan terdakwa bebas menandakan terdapat hal yang kurang optimal atau kurang pas dalam bekerjanya penyidik untuk mengkonstruksikan hukum pidana formil maupun materiil dalam tindak pidana medik.

Mengingat pentingnya peran di atas maka penyidik Polri diwajibkan untuk mengetahui segala bentuk kelalaian medik dan perbedaannya dengan resiko medik. Kelalaian (*negligence*) mencakup dua hal yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Indonesia sudah mempunyai cukup pengalaman terjadinya salah penanganan perkara tindak pidana medis yang diakibatkan oleh penyidikan yang tidak tepat, seperti penanganan kasus dokter Ayu Cs. di Manado, atau penanganan kasus dr. Bambang di Madiun, dimana mestinya dimungkinkan menuntut dengan delik kealpaan yang menyebabkan meninggalnya pasien, namun ternyata hanya diperiksa dengan kasus berpraktek tanpa ijin.



Pada kasus Dokter Ayu dan kawan-kawan<sup>4</sup> yang diduga melakukan kelalaian terhadap pasien. Karena tidak sempurnanya penyidikan dari Polri, mengakibatkan kesalahan dalam pengambilan keputusan oleh hakim. Kurang maksimalnya penyidikan diantaranya terlihat ketika penegak hukum tidak mendalami Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 512 Tahun 2011 dan Permenkes Nomor : 519 Tahun 2007 tentang Pedoman Penyelenggaraan Anestesi, padahal salah satu masalah penting dalam kasus tersebut adalah mengenai kedudukan dan peran anestesi dalam operasi caesar. Penegak hukum tidak mendalami kausa emboli dan tidak ada pendalaman terhadap ventrikel fibrilasi, hubungannya dengan emboli dan obat anestesi sehingga delik materiil tidak terungkap.

Penyidik dan Jaksa Penuntut Umum (JPU) tidak meminta ahli (klinik) yang netral (yang tidak terlibat dalam kasus) sehingga kemungkinan salah menyikapi perbedaan tafsir pembukaan 8-9 cm (Bidan Puskesmas), IRDO (5-6 Cm), dan VK (2-3 Cm) dan menafsirkan seolah-olah terjadi pembiaran sangat lama, tidak segera dioperasi, mengabaikan pertanyaan strategis peran dari dokter spesialis anak serta mengabaikan hasil klarifikasi pencabutan ETT, penggunaan obat tertentu yang sebabkan vasodilasi, dan kemungkinan terjadi salah anestesi.

Diabaikannya ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit, mengakibatkan pengadilan

---

<sup>4</sup> Terdakwanya ada tiga yaitu: dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr. Hendry Simanjuntak, dan dr. Hendy Siagian.

menghukum yang tidak bersalah dan membebaskan mereka yang mungkin bersalah yang kemungkinannya dimanipulasi informasi oleh rumah sakit, kadep anastesi dan penata laksana anastesi kepada penyidik yang menggiring mahasiswa PPDS jadi tersangka.

Dalam penanganan tindak pidana medik, perlu juga dilakukan tindakan audit medik. Hasil dari dilakukannya proses audit medik ini setidaknya-tidaknya dapat menjadi bukti permulaan atau bukti petunjuk bagi penegak hukum, khususnya untuk penyidik, dalam hal penentuan subjek pidana dan sifat dari kesalahannya. Berkaca dari kasus dokter Ayu dan kawan-kawan, dalam pelaksanaannya masih digunakannya ketentuan Pasal 76 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dalam dakwaan kedua. Padahal, ketentuan tersebut sepanjang yang menentukan adanya ancaman sanksi pidana sudah diputuskan oleh Mahkamah Konstitusi sebagai tidak lagi mempunyai kekuatan hukum yang mengikat (telah dilakukan proses dekriminalisasi).

Dari kasus dokter Ayu dan kawan-kawan juga ditemukan adanya kesalahan yang sangat fatal dalam menerapkan dakwaan Pasal 359 KUHP yang mengancam pidana terhadap seseorang (dokter) yang dianggap melakukan kesalahan berupa kealpaan yang menyebabkan matinya orang lain (pasien), dimana penerapan pasal tersebut diperlukan pembuktian mengenai kausalitas antara matinya orang lain dengan kesalahan yang dilakukan

terdakwa, namun hal itu ternyata tidak dilakukan penegak hukum.

Sebagaimana diketahui, bahwa dalam pembuktian telah diketemukan adanya visum et repertum (VeR) yang membuktikan bahwa penyebab kematian pasien adalah emboli udara yang ditemukan dalam bilik jantung pasien. Mestinya yang wajib dibuktikan penuntut umum dan diberi penilaian atas pembuktian tersebut oleh hakim adalah tindakan apa saja yang dilakukan oleh terdakwa yang menyebabkan terjadinya emboli, karena menurut VeR jelas bahwa yang menyebabkan kematian adalah emboli. Namun baik penuntut umum dan hakim di tingkat kasasi tidak membuktikan dan atau menilai pembuktian apakah tindakan dokter Ayu dan kawan-kawan menyebabkan emboli atau tidak.

Yang dilakukan justru membuktikan hal yang tidak berkaitan dengan masalah penyebab timbulnya emboli udara, seperti membuktikan masalah apakah ada informed consent atau tidak, ada ijin praktek atau tidak. Sedangkan yang menyangkut penyebab emboli hanya dikemukakan beberapa hal secara umum yang dapat menyebabkan emboli, belum lagi munculnya fakta baru bahwa sebelum dilakukannya otopsi ternyata pasien tersebut sudah diformalin terlebih dahulu yang menurut ahli patologi forensik Djaja Surya Atmaja, Ph.D apabila sudah diformalin maka kemungkinan besar akan ada temuan emboli udara, sehingga memunculkan pendapat mengenai kemungkinan yang terjadi adalah emboli ketuban bukan emboli udara.



Melihat hal di atas, terdapat banyak faktor yang menjadi kendala dalam penegakan hukum bidang kesehatan ini khususnya penegakan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, sehingga banyak pihak yang menilai Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak berfungsi secara efektif untuk melindungi kepentingan masyarakat yang memerlukan pelayanan secara proporsional dan profesional dari tenaga medis (dokter).

### **C. Tujuan Kajian**

Dalam melaksanakan praktik kedokteran, dokter bekerja berdasarkan keluhan atau masalah pasien/klien, kemudian dilanjutkan dengan penelusuran riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Dalam melaksanakan semua kegiatan tersebut, dokter harus memperhatikan kondisi pasien secara holistik dan komprehensif, juga menjunjung tinggi profesionalisme serta etika profesi di atas kepentingan/keuntungan pribadi. Selama pendidikan, mahasiswa perlu dipaparkan pada berbagai masalah, keluhan/gejala tersebut, serta dilatih cara menanganinya.

Setiap institusi harus menyadari bahwa masalah dalam pelayanan kedokteran tidak hanya bersumber dari pasien atau masyarakat, tetapi juga dapat bersumber dari pribadi dokter. Perspektif ini penting sebagai bahan pembelajaran dalam rangka membentuk karakter dokter Indonesia yang baik.

Hubungan dokter dengan pasien adalah satu bentuk hubungan interaksi yang telah cukup lama dikenal ketika memberikan pelayanan kepada pasien. Perspektif yang berbeda dalam memandang pasien, pada praktiknya dapat menyebabkan munculnya hambatan-hambatan teknik dalam melakukan suatu korelasi dalam pelayanan kesehatan. Hambatan dalam hubungan antara dokter dan perawat sering dijumpai pada tingkat profesional dan institusional. Perbedaan status dan kekuasaan tetap menjadi sumber utama ketidaksesuaian hubungan tersebut. Inti sesungguhnya dari konflik pasien dan dokter terletak pada perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien dan cara berkomunikasi diantara keduanya. Kadang-kadang kecacatan atau kematian terjadi karena komunikasi yang kurang baik.

Dalam praktiknya, kecenderungan terjadinya hambatan dalam hubungan dokter dengan pasien dikarenakan adanya kendala psikologis keilmuan dan individual, faktor sosial, serta budaya yang dapat menjadi aspek negatif yang dapat mempengaruhi suatu proses kolaborasi antara dokter (para medis) dengan pasien, yang akan mempengaruhi selanjutnya pada proses pelayanan kesehatan yang didapatkan oleh pasien.

Kompetensi merupakan kata kunci untuk memberikan pelayanan secara profesional oleh dokter terhadap pasiennya. Kompetensi dibangun dengan pondasi yang terdiri atas profesionalitas yang luhur, mawas diri dan pengembangan diri, serta komunikasi efektif, dan ditunjang oleh pilar berupa

pengelolaan informasi, landasan ilmiah ilmu kodokteran, keterampilan klinis, dan pengelolaan masalah kesehatan.

Sebagaimana umumnya kajian akademik, hasil dari telaah ini diharapkan memberikan kontribusi sekurang-kurangnya untuk perbaikan :

1. Secara substansi tentunya dilakukan amandemen terhadap peraturan yang harus diubah, dengan cara ditambah atau dikurangi terhadap ketentuan-ketentuan menjadi faktor penyulit dalam penanganan tindak pidana medik.
2. Aspek struktur langkah-langkah untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, dan keterampilan (kapasitas dan kapabilitas) penegak hukum khususnya penyidik dalam penanganan tindak pidana medik.

#### **D. Metode Penelitian**

##### **1. Pendekatan**

Penyusunan naskah ini menggunakan pendekatan *explanatory survey method*, yaitu suatu metode penelitian survei yang bertujuan menguji hipotesis dengan mendasarkan diri kepada pengamatan terhadap akibat yang terjadi, dan mencari faktor-faktor yang mungkin menjadi faktor penyebabnya melalui data tertentu. Penggunaan metode penelitian tersebut



berkonsekuensi pada perlunya penjabaran variabel-variabel penelitian ke dalam indikator-indikator yang terukur secara kualitatif.

Meskipun demikian, aspek-aspek kualitatif atas data dan informasi penelitian ini tidak dikesampingkan. Terhadap data dan informasi yang bersifat kualitatif, digunakan pendekatan kualitatif yang didasarkan kepada penafsiran dan refleksi. Data dan informasi tersebut memiliki kedudukan yang penting mengingat masalah yang diteliti tergolong fenomena sosial.

## **2. Sumber data**

Data dalam penelitian ini adalah data-data primer dan sekunder. Data primer merupakan data asli yang penulis peroleh secara langsung dari sumbernya. Sedangkan data sekunder merupakan data yang telah tersedia atas dasar hasil pengkajian atau analisis dari pihak/lembaga lain.

Data sekunder ini mencakup bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

### **a) Bahan hukum primer:**

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP);

- 3) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHP);
- 4) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- 5) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 6) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 7) Peraturan Kapolri Nomor 14 Tahun 2012 tentang Manajemen Penyidikan Tindak Pidana.

b) Bahan hukum sekunder

- 1) Buku-buku literatur;
- 2) Jurnal ilmu hukum;
- 3) Jurnal kesehatan;
- 4) Hasil penelitian;
- 5) Website.
- 6) Dokumen-dokumen kesehatan.

### 3. Lokasi penelitian

Penelitian ini mengambil lokasi di dua wilayah Kepolisian Daerah yaitu:

- a) Wilayah hukum Kepolisian Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), mencakup : Penyidik di Ditreskrimsus Polda DIY, Penyidik di Kepolisian Resor Yogyakarta

Kota, Polres Bantul, Polres Sleman, Polres Kulon Progo dan Polres Gunung Kidul.

- b) Wilayah hukum Kepolisian Daerah Jawa Tengah, mencakup Penyidik Ditreskrimsus Polda Jawa Tengah, Penyidik di Kepolisian Resor Surakarta Kota, Polrestabes Semarang, dan Penyidik di Polres Banyumas.

Alasan peneliti memilih lokasi penelitian tersebut di atas, menurut hemat peneliti kedua wilayah kepolisian daerah tersebut cukup merepresentasikan permasalahan yang ada yaitu kapasitas dan kapabilitas penyidik dalam tindak pidana medik.

#### **4. Teknik pengumpulan data**

- a) Data primer

Data primer dikumpulkan dengan cara wawancara adalah teknik pengumpulan data dengan cara bertanya secara langsung dan mendalam (*in depth interview*) kepada responden dimana peneliti membuat kerangka dan garis besar pokok-pokok pertanyaan (*interview guide*) yang akan diajukan dalam proses wawancara terbuka. Pada wawancara terbuka, yang "diwawancarai" mengetahui bahwa mereka sedang diwawancarai dan mengetahui pula maksud wawancara itu. Peneliti melakukan wawancara secara langsung dengan 1 (satu) orang Penyidik

dan 2 (dua) orang penyidik pembantu, baik yang pernah maupun yang belum menangani/melakukan penyelidikan dan penyidikan dalam tindak pidana medik di tiap-tiap satuan kerja pada lokasi penelitian.

b) Data sekunder

Data sekunder dikumpulkan dengan cara studi pustaka yaitu mempelajari buku-buku referensi, peraturan perundang-undangan, laporan-laporan, dan media lainnya yang berkaitan dengan obyek penelitian.

## **5. Pengolahan dan Penyajian Data Penelitian**

Data-data yang terkumpul baik berupa bahan primer, sekunder, maupun tersier yang diperoleh dan berkaitan dengan pembahasan tentang kapabilitas peran penyidik Polri dalam tindak pidana medik dianalisis secara kualitatif, logis dan mendalam. Caranya adalah dengan menjabarkan, menyusun dan menguraikan secara sistematis serta menguraikan hal-hal yang bersifat umum maupun hal-hal yang bersifat khusus dalam rangka menghasilkan karya yang deskriptif analitis, dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif yaitu mempelajari data sekunder yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti.





## BAB II

### TINDAK PIDANA MEDIK

#### A. Konsep Tindak Pidana

Sebelum uraian ini sampai pada beberapa hal yang menjadi persoalan ketentuan pidana dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terlebih dahulu perlu penulis sampaikan bahwa hukum pidana mempunyai 3 (tiga) kelompok kepentingan yang hendak dilindunginya, yaitu kepentingan hukum individu (*individuale belangen*), kepentingan hukum masyarakat (*sociale belangen*) dan kepentingan hukum Negara (*staatsbelangen*).<sup>5</sup>

Dari ketiga kepentingan tersebut, hukum pidana mempunyai 2 (dua) fungsi yaitu fungsi umum dan fungsi khusus. Fungsi umum ialah

---

<sup>5</sup> Adami Chazawi, *Tindak Pidana Pornografi*, Surabaya : PMN, 2009, hlm, 4

untuk mengatur hidup kemasyarakatan atau menyelenggarakan tata dalam masyarakat.

Disamping itu, seperti pada lapangan hukum lainnya, hukum pidana-pun tidak hanya mengatur masyarakat begitu saja, akan tetapi juga mengatur secara patut dan bermanfaat (*zweckmassig*). Fungsi khusus ialah melindungi kepentingan hukum terhadap perbuatan yang hendak memperkosanya (*rechtsguterchutz*) dengan sanksi berupa pidana yang sifatnya lebih tajam jika dibandingkan dengan sanksi yang terdapat pada cabang-cabang hukum lainnya. Dapat dikatakan, bahwa hukum pidana itu memberi aturan-aturan untuk menanggulangi perbuatan jahat. Sanksi hukum pidana mempunyai pengaruh preventif (pencegahan) terhadap terjadinya pelanggaran-pelanggaran norma hukum.<sup>6</sup>

Istilah tindak pidana merupakan salah satu pengertian dasar dalam hukum pidana. Istilah ini sendiri merupakan suatu bentuk dari proses kriminalisasi dari perbuatan jahat atau kejahatan yang terjadi di masyarakat, atau yang oleh masyarakat mendapat cela dan bertentangan dengan rasa keadilan, sehingga mendapat pengaturan dan ancaman hukuman/pidana dalam peraturan undang-undang (KUHP atau di luar KUHP).

---

<sup>6</sup> Sudarto, *Hukum Pidana Jilid I A-B*, Yayasan Sudarto, Semarang, 1991, hlm, 7

Pembentuk undang-undang menggunakan istilah *strafbaarfeit* untuk menyebutkan nama tindak pidana, tetapi tidak memberikan penjelasan secara rinci mengenai *strafbaarfeit* tersebut. Dalam bahasa Belanda, *strafbaarfeit* memiliki dua unsur pembentuk kata, yaitu *strafbaar* dan *feit*. Perkataan *feit* dalam bahasa Belanda diartikan “sebagian dari kenyataan”, sedang *strafbaar* berarti “dapat dihukum”. Sehingga, secara harfiah perkataan *strafbaarfeit* berarti “sebagian dari kenyataan yang dapat dihukum” yang tentu tidak tepat. Oleh karena itu, kelak akan diketahui bahwa yang dapat dihukum adalah manusia sebagai pribadi bukan kenyataan, perbuatan, atau tindakan.<sup>7</sup>

Menurut Simons, dalam rumusannya, *strafbaarfeit* adalah “tindakan melanggar hukum yang telah dilakukan dengan sengaja ataupun tidak dengan sengaja oleh seseorang yang dapat dipertanggungjawabkan atas tindakannya dan oleh undang-undang telah dinyatakan sebagai tindakan yang dapat dihukum”.

Alasan dari Simons mengapa *strafbaarfeit* harus dirumuskan seperti di atas karena :

1. untuk adanya suatu *strafbaarfeit* diisyaratkan bahwa di situ terdapat suatu tindakan yang dilarang ataupun yang diwajibkan dengan undang-undang di

---

<sup>7</sup> Evi Hartanti, *Tindak Pidana Korupsi*, Sinar Grafika, Jakarta, 2005, hlm.5.

mana pelanggaran terhadap larangan atau kewajiban seperti itu telah dinyatakan sebagai tindakan yang dapat dihukum;

2. agar suatu tindakan seperti itu dapat dihukum maka tindakan itu harus memenuhi semua unsur dari delik seperti yang dirumuskan dengan undang-undang;
3. setiap *strafbaarfeit* sebagai pelanggaran terhadap suatu larangan atau kewajiban menurut undang-undang itu, pada hakekatnya merupakan tindakan melawan hukum atau suatu *onrechtmatige handeling*.<sup>8</sup>

Jadi sifat melawan hukum timbul dari suatu kenyataan bahwa tindakan manusia bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, hingga pada dasarnya sifat tersebut bukan suatu unsur dari delik yang mempunyai arti tersendiri seperti halnya dengan unsur lain.

Selanjutnya, menurut Utrecht, kata *strafbaarfeit* diterjemahkan dengan istilah peristiwa pidana yang sering disebut juga delik, karena peristiwa itu suatu perbuatan *handelen* atau *doen positief* atau suatu tindakan melalaikan *nalaten-negatief*, maupun akibatnya (keadaan yang ditimbulkan karena perbuatan atau melalaikan itu).

---

<sup>8</sup> *ibid.*, hlm.5-6.



Peristiwa pidana merupakan suatu peristiwa hukum (*rechtsfeit*), yaitu peristiwa kemasyarakatan yang membawa akibat yang diatur oleh hukum. Tindakan semua unsur yang disinggung oleh suatu ketentuan pidana dijadikan unsur yang mutlak dari peristiwa pidana, hanya sebagian yang dapat dijadikan unsur-unsur mutlak suatu tindak pidana yaitu perilaku manusia yang bertentangan dengan hukum (unsur melawan hukum), oleh karena itu dapat dijatuhi suatu hukuman dan adanya seorang pembuat dalam arti kata bertanggung jawab.<sup>9</sup>

Masalah kata *strafbaarfeit*, Pompe berpendapat bahwa perkataan *strafbaarfeit* secara teoritis dapat dirumuskan sebagai suatu "pelanggaran norma atau gangguan terhadap tertib hukum yang dengan sengaja atau tidak dengan sengaja dilakukan oleh seorang pelaku, dimana penjatuhan hukuman terhadap pelaku itu adalah penting demi terpeliharanya tertib hukum dan terjaminnya kepentingan umum".

Dipidannya seseorang tidaklah cukup apabila orang itu telah melakukan perbuatan yang bertentangan dengan hukum atau bersifat melawan hukum dalam arti memenuhi rumusan delik (*an objective of penal*). Akan tetapi, bahwa orang yang melakukan perbuatan tersebut mempunyai kesalahan atau bersalah (*subjective built*), sehingga di sini berlaku "tiada pidana tanpa kesalahan" (*geen straf zonder schuld* atau

---

<sup>9</sup> Utrecht, *Hukum Pidana II*, Universitas Padjadjaran, Bandung, 1965



*nulla poena sine poena sine culpa*), *culpa* di sini dalam arti luas meliputi juga kesengajaan.<sup>10</sup>

Sedangkan menurut Moeljatno, berpendapat bahwa " Perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan yang mana disertai sanksi berupa pidana tertentu bagi barangsiapa yang melanggar aturan tersebut, dapat juga dikatakan bahwa perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh hukum dan diancam pidana asal saja dalam hal itu diingat bahwa larangan ditujukan pada perbuatan (yaitu kejadian atau keadaan yang ditimbulkan oleh kelakuan orang, sedang ancaman pidananya ditujukan pada orang yang menimbulkan kejahatan ), kemudian untuk adanya perbuatan pidana harus ada unsur-unsur: (1) perbuatan (manusia), (2) memenuhi rumusan dalam undang-undang (syarat formil/ asas legalitas), (3) bersifat melawan hukum (syarat materiil).<sup>11</sup>

## B. Konsep Kesengajaan

Sengaja berarti menghendaki dan mengetahui apa yang ia perbuat atau dilakukan. KUHP tidak menerangkan mengenai arti atau definisi tentang kesengajaan atau *dolus intent opzet*. Tetapi *Memorie van Toelichting* (Memori Penjelasan) mengartikan kesengajaan sebagai menghendaki dan mengetahui. Kesengajaan harus memiliki ketiga unsur dari tindak pidana,

---

<sup>10</sup> Evi Hartanti, *Op. Cit*, hlm.5-6

<sup>11</sup> Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 1993, hlm.155.

yaitu perbuatan yang dilarang, akibat yang menjadi pokok alasan diadakan larangan itu, dan bahwa perbuatan itu melanggar hukum. Dalam *Crimineel Wetboek* (Kitab Undang – Undang Hukum Pidana) tahun 1809 dijelaskan pengertian, "Kesengajaan adalah kemauan untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatan-perbuatan yang dilarang atau diperintahkan oleh undang-undang"

Menurut sejarah dahulu pernah direncanakan dalam Undang-Undang 1804 bahwa kesengajaan adalah kesengajaan jahat sebagai keinginan untuk berbuat tidak baik, juga pernah dicantumkan di dalam pasal 11 *Criminal Wetboek* 1809 yang menerangkan bahwa kesengajaan keinginan/maksud untuk melakukan perbuatan atau diharuskan oleh undang-undang. Di dalam *WvSr* tahun 1881 yang mulai berlaku 1 September 1886 tidak lagi mencantumkan arti kesengajaan seperti rancangan terdahulu.

Seseorang yang berbuat dengan sengaja itu, harus dikehendaki apa yang diperbuat dan harus diketahui pula atas apa yang diperbuat. Tidak termasuk perbuatan dengan sengaja adalah suatu gerakan yang ditimbulkan oleh reflek, gerakan tangkisan yang tidak dikendalikan oleh kesadaran.

Kesengajaan itu secara alternatif, dapat ditujukan kepada tiga elemen perbuatan pidana sehingga terwujud kesengajaan terhadap perbuatan, kesengajaan terhadap akibat dan

kesengajaan terhadap hal ikhwal yang menyertai perbuatan pidana.

Teori kehendak yang diajarkan oleh Von Hippel (Jerman) dengan karangannya tentang "Die Grenze von Vorzatz und Fahrlässigkeit" 1903 menerangkan bahwa sengaja adalah kehendak untuk membuat suatu perbuatan dan kehendak untuk menimbulkan akibat dari perbuatan itu, dengan kata lain apabila seseorang melakukan perbuatan yang tertentu, tentu saja melakukannya itu kehendak menimbulkan akibat tertentu pula, karena ia melakukan perbuatan itu justru dapat dikatakan bahwa ia menghendaki akibatnya, ataupun hal ikhwal yang menyertai.

Teori pengetahuan/ dapat membayangkan/ persangkaan yang diajarkan oleh Frank (Jerman) dengan karangannya tentang "*Vorstellung un Wille in der Moderner Doluslehre*" 1907, menerangkan bahwa tidaklah mungkin sesuatu akibat atau hal ikhwal yang menyertai itu tidak dapat dikatakan oleh pembuatnya tentu dapat dikehendakinya pula, karena manusia hanya dapat membayangkan/menyangka terhadap akibat atau hal ikhwal yang menyertai.

Menurut teori kehendak (*willstheorie*), adalah hal baik terhadap perbuatannya maupun terhadap akibat atau hal ikhwal yang menyertai, dapat dikehendaki oleh si pembuat, sehingga kesengajaan si pembuat dapat ditujukan kepada perbuatan, akibat dan hal ikhwal yang menyertai. Sebaliknya, menurut teori pengetahuan/

membayangkan/persangkaan (*voorstellings-theorie*), akibat atau hal ikhwal yang menyertai itu tidak dapat dikehendaki oleh si pembuat, sehingga kesengajaan si pembuat hanya dapat ditunjukkan kepada perbuatan saja.

Dalam kehidupan sehari-hari, seseorang yang hendak membunuh orang lain perlu menembakkan pistol dan pelurunya meletus ke arah sasaran. Maka, perbuatan menembak itu dikehendaki oleh si pembuat. Akan tetapi akibatnya belum tentu timbul karena meleset pelurunya, yang oleh karena itu si pembuat bukannya menghendaki akibatnya melainkan hanya dapat membayangkan/menyangka (*voorstellen*) bahwa akibat perbuatannya itu akan timbul.

Akibat mati seperti itu tidak tergantung pada kehendak manusia, dan tepatlah alam pikiran dari *voorstellingstheorie*. *De voorstellingstheorie* dari Frank menjadi teori yang banyak penganutnya. Oleh Prof. Moeljanto, S.H., teori ini diikuti dengan jalan pikiran bahwa *voorstellingstheorie* lebih memuaskan karena dalam suatu kehendak dengan sendirinya diliputi pengetahuan (gambaran). Untuk menghendaki sesuatu, seseorang lebih dahulu harus sudah mempunyai pengetahuan (gambaran) tentang sesuatu itu. Lagi pula kehendak merupakan arah, maksud atau tujuan, hal mana berhubungan dengan motif (alasan pendorong untuk berbuat) dan tujuannya perbuatan.



Dalam Memorie van Toelichting (MvT) Menteri Kehakiman pada waktu mengajukan Crimineel Wetboek tahun 1881 (kemudian menjadi Kitab Undang – Undang Hukum Pidana tahun 1951), dimuat antara lain bahwa kesengajaan itu adalah dengan sadar berkehendak untuk melakukan suatu kejahatan tertentu (*de bewuste richting van den wil op een bepaald misdrijf*);

Menurut Sathochid Kartanegara, yang dimaksud dengan opzet willens en weten (dikehendaki dan diketahui) adalah "Seseorang yang melakukan suatu perbuatan dengan sengaja harus menghendaki (*willen*) perbuatan itu serta harus menginsyafi atau mengerti (*weten*) akan akibat dari perbuatan itu"; "Kehendak" dapat ditujukan terhadap:

- a. Perbuatan yang dilarang;
- b. Akibat yang dilarang

Kesengajaan dalam hukum pidana adalah merupakan bagian dari kesalahan. Kesengajaan pelaku mempunyai hubungan kejiwaan yang lebih erat terhadap suatu tindakan (yang terlarang) dibanding dengan kealpaan (*culpa*). Karenanya, ancaman pidana pada suatu delik jauh lebih berat, apabila adanya kesengajaan daripada dengan kealpaan. Bahkan ada beberapa tindakan tertentu, yang jika dilakukan dengan kealpaan tidak merupakan tindakan pidana. Namun jika dilakukan dengan sengaja, ia merupakan suatu kejahatan seperti misalnya



penggelapan (Pasal 372 KUHP) atau merusak barang-barang (Pasal 406 KUHP) dan lain sebagainya.

Lalu apa itu yang disebut dengan kesengajaan? KUHP kita tidak memberi definisi mengenai hal tersebut. Lain halnya dengan KUHP Swiss dimana dalam Pasal 18 dengan tegas ditentukan: "Barang siapa melakukan perbuatan dengan mengetahui dan menghendaknya, maka dia melakukan perbuatan itu dengan sengaja".

Petunjuk untuk dapat mengetahui arti kesengajaan, dapat diambil dari MvT (*Memorie van Toelichting*), yaitu "Pidana pada umumnya hendaknya dijatuhkan hanya pada barang siapa melakukan perbuatan yang dilarang, dengan dikehendaki dan diketahui". 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 menginsyafi tindakan tersebut dan/atau akibatnya. Jadi dapatlah dikatakan, bahwa sengaja berarti menghendaki dan mengetahui apa yang dilakukan.

Orang yang melakukan perbuatan dengan sengaja menghendaki perbuatan itu dan disamping itu mengetahui atau menyadari tentang apa yang dilakukan itu dan akibat yang akan timbul daripadanya.

## Teori-Teori Kesengajaan

Berhubung dengan keadaan batin orang yang berbuat dengan sengaja, yang berisi "menghendaki dan mengetahui" itu, maka dalam ilmu pengetahuan hukum pidana dapat disebut 2 (dua) teori sebagai berikut:

1. Teori Kehendak (*wilstheorie*)

Inti kesengajaan adalah kehendak untuk mewujudkan unsur-unsur delik dalam rumusan undang-undang (Simons dan Zevenbergen).

2. Teori Pengetahuan / Membayangkan (*voorstellingtheorie*)

Sengaja berarti membayangkan akan akibat timbulnya akibat perbuatannya; orang tak bisa menghendaki akibat, melainkan hanya dapat membayangkannya. Teori ini menitikberatkan pada apa yang diketahui atau dibayangkan oleh sipelaku ialah apa yang akan terjadi pada waktu ia akan berbuat (Frank).

Terhadap perbuatan yang dilakukan si pelaku kedua teori itu tak ada menunjukkan perbedaan, kedua-duanya mengakui bahwa dalam kesengajaan harus ada kehendak untuk berbuat. Dalam praktek penggunaannya, kedua teori adalah sama. Perbedaannya adalah hanya dalam peristilahannya saja.

Pengertian “kesengajaan” dalam hukum pidana dikenal 2 (dua) teori, yaitu:

1. Teori Kehendak (*Willstheorie*)
2. Teori Membayangkan (*Voorstellings-theorie*);

Teori Kehendak (*Willstheorie*) dikemukakan oleh Von Hippel dalam bukunya *Die Grenze Vorsatz und Fahrlässigkeit* tahun 1903, yang menyatakan kesengajaan adalah kehendak membuat suatu tindakan dan kehendak menimbulkan suatu akibat dari tindakan itu. Akibat dikehendaki apabila akibat itu yang menjadi maksud dari tindakan tersebut;

Teori Membayangkan (*Vorstellungstheorie*) dikemukakan oleh Frank dalam bukunya *Festschrift Gieszen* tahun 1907 yang menyatakan bahwa manusia tidak mungkin dapat menghendaki suatu akibat; manusia hanya dapat mengingini, mengharapkan dan membayangkan (*voorstellen*) kemungkinan adanya suatu akibat;

Teori tentang kehendak terbagi menjadi 2 (dua) ajaran, yaitu:

- 1) *Determinisme*, berpendapat bahwa manusia tidak mempunyai kehendak bebas. Manusia melakukan suatu perbuatan didorong oleh beberapa

hal, baik yang berasal dari dalam dirinya maupun dari luar dirinya;

- 2) *Indeterminisme*, aliran ini muncul sebagai reaksi dari aliran determinasi, yang menyatakan bahwa walaupun untuk melakukan sesuatu perbuatan dipengaruhi oleh bakat dan *milieu*, manusia dapat menentukan kehendaknya secara bebas;

Aliran Determinisme tidak dapat diterapkan dalam hukum pidana karena akan menimbulkan kesulitan dalam hal pertanggungjawaban. Sehingga muncul Determinisme Modern yang menyatakan bahwa Manusia adalah anggota masyarakat, dan sebagai anggota masyarakat apabila melanggar ketertiban umum, maka ia bertanggungjawab atas perbuatannya.

### **Bentuk Kesengajaan**

Dalam hal seseorang melakukan sesuatu dengan sengaja dapat dibedakan ke dalam 3 (tiga) bentuk sikap batin, yang menunjukkan tingkatan dari kesengajaan sebagai berikut:

- 1) Kesengajaan sebagai maksud (*opzet als oogmerk*) untuk mencapai suatu tujuan (*dolus directus*). Dalam hal ini pembuat bertujuan untuk menimbulkan akibat yang dilarang.

Kesengajaan sebagai maksud adalah perbuatan yang dilakukan oleh si pelaku atau terjadinya suatu akibat dari perbuatan si pelaku adalah memang menjadi tujuannya. Tujuan tersebut dapat dipertanggungjawabkan dan tidak ada yang menyangkal bahwa si pelaku pantas dikenai hukuman pidana. Dengan kata lain, si pelaku benar-benar menghendaki mencapai akibat yang menjadi pokok alasan diadakan ancaman hukuman pidana.

Menurut teori kehendak, sengaja sebagai maksud karena apa yang dimaksud telah dikehendaknya. Sedangkan menurut teori bayangan, sengaja sebagai maksud karena bayangan tentang akibat yang dimaksud itu telah mendorong si pembuat untuk melakukan perbuatan yang bersangkutan.

- 2) Kesengajaan dengan sadar kepastian (*opzet met zekerheidsbewustzijn* atau *noodzakelijkheidbewustzijn*). Dalam hal ini perbuatan berakibat yang dituju namun akibatnya yang tidak diinginkan tetapi suatu keharusan mencapai tujuan, contoh Kasus Thomas van Bremenhaven.



Kesengajaan dengan sadar kepastian adalah apabila si pelaku dengan perbuatannya tidak bertujuan untuk mencapai akibat yang menjadi dasar dari perbuatan pidana. Tetapi, ia tahu benar bahwa akibat itu pasti akan mengikuti perbuatannya tersebut. Maka dari itu, sebelum sungguh-sungguh terjadi akibat perbuatannya, si pelaku hanya dapat mengerti atau dapat menduga bagaimana akibat perbuatannya nanti atau apa-apa yang akan turut mempengaruhi terjadinya akibat perbuatan itu.

Dalam bentuk ini, perbuatan pelaku mempunyai dua akibat, yaitu yang pertama, akibat yang memang dituju si pelaku yang dapat merupakan delik tersendiri atau bukan. Yang kedua, akibat yang tidak diinginkan tapi merupakan suatu keharusan untuk mencapai tujuan dalam akibat pertama.

Teori kehendak merumuskan bahwa apabila pelaku juga menghendaki akibat atau hal-hal yang turut mempengaruhi terjadinya akibat yang terlebih dahulu telah dapat digambarkan dan tidak dapat

dilakukan maka boleh dikatakan bahwa pelaku melakukan perbuatannya itu dengan sengaja dilakukan dalam keadaan sangat perlu atau sengaja dilakukan dengan kepastian dan kesadaran.

Teori membayangkan merumuskan bahwa apabila bayangan tentang akibat atau hal-hal yang turut mempengaruhi terjadinya akibat yang sebetulnya tidak langsung dikehendaki tetapi juga tidak dapat dielakkan maka boleh dikatakan bahwa perbuatan itu dengan sengaja dilakukan dalam keadaan sangat perlu atau sengaja dilakukan dengan kepastian dan kesadaran.

- 3) Kesengajaan dengan sadar kemungkinan (*dolus eventualis* atau *voorwaardelijk-opzet*). Dalam hal ini keadaan tertentu yang semula masih mungkin terjadi kemudian benar-benar terjadi, contoh: meracuni seorang bapak, yang kena anaknya.

Kesengajaan dengan kemungkinan berarti apabila dengan dilakukannya perbuatan atau terjadinya suatu akibat yang dituju itu maka disadari bahwa adaya

kemungkinan akan timbul akibat lain. Dalam hal ini, ada keadaan tertentu yang semula mungkin terjadi kemudian ternyata benar-benar terjadi. Jadi menurut teori ini untuk adanya kesengajaan diperlukan dua syarat:

- a) Pelaku mengetahui kemungkinan adanya akibat/keadaanya yang merupakan delik;
- b) Sikapnya terhadap kemungkinan itu apabila benar terjadi, resiko tetap diterima untuk mencapai apa yang dimaksud.

### C. Konsep Kelalaian Medik

*Medical negligence is an attitude or actions taken by a doctor, dentist, or other health professionals which has harmed patient. In many publications, there are several views stated about medical negligence. These generally hold that medical negligence consist in doing something that should not be done, or not doing something that should be done. Another opinion also stated us that the negligence is not acting in a manner consistent with what. Under reasonable considerations, ordinary people would have done. Or to have done something that reasonable and prudent people would never do. A third view is a negligence is an act of failing to*

*do something sufficiently carefully although the act itself may be common.*<sup>12</sup>

Penjelasan dari M. Nasser di atas adalah Kelalaian medik adalah sebuah sikap atau tindakan yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi atau tenaga kesehatan lainnya yang merugikan pasien yang bertentangan dengan standar prosedur atau standar profesi yang semuanya diketahui sebagai standar tertulis. Dengan kata lain, menyebut sebuah kelalaian medik harus dapat memenuhi dua unsur yakni unsur melawan standar dan unsur merugikan pasien.

Menurut kepustakaan ada beberapa pandangan tentang kelalaian medik. Secara umum kelalaian medik dimaknai sebagai melakukan sesuatu yang tidak semestinya dilakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan. Pendapat lain juga mengatakan kelalaian adalah tidak melakukan sesuatu apa yang seorang yang wajar yang berdasarkan pertimbangan biasa yang umumnya mengatur peristiwa manusia, akan melakukan, atau telah melakukan sesuatu yang wajar dan hati-hati justru tidak akan melakukan.

Pandangan lain menyatakan kelalaian adalah suatu kegagalan untuk bersikap hati-hati yang secara wajar dilakukan dalam ukuran umum. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia Edisi

---

<sup>12</sup> Muh. Nasser, *Legal and Forensic Medicine*, Vol. 3, Springer Reference, Roy G Beran, London, 2012, hlm, 1464



Ketiga kelalaian dari asal kata "lalai" yang berarti tindakan yang tidak berhati-hati, tidak mengindahkan (kewajiban, pekerjaan, dsb.), lengah. Dalam An.Indonesian-English Dictionary 3th Edition, Kelalaian diartikan dari kata neglect, carelessness. Dalam kamus Hukum Edisi Lengkap, terjemahan dari: Culpa (latin) atau Schuld (Belanda) atau Debt, guilt, fault (Ing) yang artinya "kehilafan atau kelalaian yang menimbulkan akibat hukum, dianggap melakukan tindak pidana yang dapat ditindak atau dituntut".

Istilah *culpa* sering diperlawankan dengan kata *dolus, deic, opzet* (Bld). Dalam Blac Law Dictionary 5th ed. Disebutkan bahwa: "kelalaian adalah kegagalan untuk bersikap hati-hati yang umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati akan melakukan di dalam keadaan tersebut; ia merupakan suatu tindakan yang umumnya orang lain yang wajar dan berhati-hati tidak akan melakukan dalam keadaan yang sama atau kegagalan untuk melakukan apa yang oleh orang lain pada umumnya dengan hati-hati dan wajar justru akan melakukan dalam keadaan yang sama" (*Negligence is the failure to use such care as reasonable prudent and careful person would use under similar circumstances; it is doing some of act which a person of ordinary prudence would not have done under similiar circumstances or failure to do what a person ordinary prudence would have done under similiar circumstances*)



Dalam undang-undang tidak diartikan sebagai kealpaan (*culpa*), namun dari penjelasan pembuat Undang-Undang (KUHP) atau Memorie van Toelichting (MvT) dapat diketahui bahwa *schuld* atau *culpa* merupakan kebalikan murni dari *dolus* (Kesengajaan) maupun kebetulan (*casus*). Yang dituntut adalah orang kurang berpikir cermat, kurang pengetahuan atau bertindak kurang terarah dibanding dengan orang lain pada umumnya. Dari Memorie van Antwoord (Memori jawaban) yang disampaikan oleh parlemen diketahui bahwa siapa yang sengaja berbuat salah adalah mereka yang menggunakan kemampuannya secara keliru. Sebaliknya, siapa yang berbuat salah karena kelalaiannya, tidak menggunakan kemampuan yang dimilikinya ketika kemampuan tersebut seharusnya ia gunakan.<sup>13</sup>

Treub,<sup>14</sup> seorang pakar hukum pidana dari Belanda, menyebutkan bahwa yang penting adalah ketelitian dan kehati-hatian yang wajar yang dapat di harapkan dari seorang dokter. Bukan ukuran dari seorang dokter yang terpandai atau yang paling berhati-hati tapi dari ukuran seorang dokter rata-rata pada umumnya. Treub mengatakan bahwa "baru dapat dikatakan ada culpa apabila ia tidak tahu, tidak memeriksa, melakukan atau tidak melakukan yang dokter-

---

<sup>13</sup> Jan Rammelink, (Trans). *Hukum Pidana*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2003, hlm, 176-177

<sup>14</sup> J. Guwardi, *kelalaian medik (Medical Negligence)*. Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1994, hlm, 20

dokter lain yang baik bahkan pada umumnya dan dalam keadaan yang sama, akan mengetahui, memeriksa, melakukan atau tidak melakukan”.

Menurut Oemar Seno Adji<sup>15</sup>, ada beberapa elemen dalam melihat kelalaian medik yang terjadi dalam pelayanan kesehatan yaitu:

- 1) *Accuracy (Zorgvuldigheid). This means that a doctor has a normal capacity, a usual Zorgvuldigheid, with a reasonable relation to the purpose of treatment.*
- 2) *Diagnosis and Therapy. These actions depend on the doctor having enough knowledge, skill, and existing experience.*
- 3) *Standard medical competence based on these measures;*
  - a) *The doctor has an average ability.*
  - b) *Proper category and condition (and condition of the same category). A specialist commonly has higher requirements than a general practitioner, or a doctor who work at the community health center would be different than a doctor who practice at the hospital with modern facilities and equipment*
  - c) *The principle of proportionality and subsidiarity. This mean the existence of a reasonable balance in order to deal with patient.*

---

<sup>15</sup> Muh Nasser, *Op. Cit.*,

Sedangkan Jonkers<sup>16</sup> menyebut adanya unsur-unsur kelalalan sebagai tolak ukur dalam hukum pidana adalah:

- 1) Bertentangan dengan hukum (*wederrechtelijkeheid*)
- 2) Akibatnya dapat dibayangkan (*voorzienbaarheid*)
- 3) Akibatnya dapat dihindarkan (*vermijdbaarheid*)
- 4) Perbuatannya dapat dipersalahkan padanya (*verwijtbaarheid*)

Seseorang dikatakan lalai apabila ia bertindak acuh, tidak peduli, tidak memperhatikan kepentingan orang lain sebagaimana lazimnya di dalam tata pergaulan hidup di masyarakat. Selama akibat dari kelalalaian itu tidak sampai membawa kerugian atau cedera kepada orang lain, atau karena menyangkut hal-hal yang sepele, maka tidak ada akibat hukum apa-apa. Prinsip ini berdasarkan adagium *de minimis not curat lex*, hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele.

Namun apabila kelalalaian itu sudah mencapai tingkat tertentu dan tidak memperdulikan benda atau keselamatan jiwa orang lain, maka sifat kelalalaian itu bisa berubah menjadi delik.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> J. Guwardi, *op. cit.*, hlm. 19

<sup>17</sup> Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana Malpraktek Medik*, Penerbit ANDI, Yogyakarta. 2010, hlm. 33

Menurut Walter terdapat banyak definisi tentang kelalaian medis, namun Tom Christoffel memberikan empat elemen yang mendasari terjadinya malpraktek medis.<sup>18</sup>

### 1. A Duty Owed

*"The professional does not owe a duty to the general public, but only to those with whom he/she has developed a professional relationship. In terms of health care, the question of whether or not a provider-patient relationship extends is very important. The health professional can be negligent's clear need for professional assistance. The health professional has a duty to the patient to exercise reasonable care and skills, and by implication, to possess the skills, and by implication, to possess the skills expected of such a professional".*

Kewajiban dari profesi medis untuk menggunakan segala ilmu penyembuhan pasien, atau setidaknya meringankan penderitaan pasien dengan segala implikasinya dengan kemampuan yang

---

<sup>18</sup> Walter G. Alton Jr., LL.B. *Malpractice: A Trial Lawyer's Advice for Physicians (How to Avoid, How to Win)*, Little, Brown and Company, Boston, dikutip dalam Sri Sumiati, *Kebijakan Perlindungan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana di Bidang Medis*, Tesis, Universitas Diponegoro Semarang; 2009, hlm, 50



dimiliki oleh profesional sejenis sebagaimana ditentukan dalam standar profesi medis. Seorang dokter dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien, harus berdasarkan indikasi medis, bertindak secara hati-hati dan teliti, cara bekerja harus berdasarkan profesi medis, dan harus ada *informed consent*.<sup>19</sup> Seorang dokter dapat dikatakan lalai jika tidak memenuhi kewajiban yang dituntut sesuai standar medis, dan apabila kelalaiannya mengakibatkan kematian atau cedera pada pasien, maka telah terjadi malpraktek medis.

2. *A Duty Breached/Dereliction of that Duty/Breach of Standar Care.*

Seorang dokter dikatakan melakukan penyimpangan/pelanggaran terhadap kewajibannya jika telah menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi medis, sehingga dokter yang bersangkutan dapat dipersalahkan dan dituntut pertanggungjawabannya. Untuk menentukan ada/tidaknya penyimpangan kewajiban, harus didasarkan pada fakta-

---

<sup>19</sup> J. Guwandi, *Op. Cit.*, hlm. 44.



fakta yang meliputi kasusnya dengan bantuan pendapat ahli dan saksi ahli.

Seringkali pasien atau keluarganya menganggap bahwa akibat negatif yang timbul adalah sebagai akibat dari kesalahan dokter, hal ini tidak selalu demikian, karena harus dibuktikan dahulu adanya hubungan kausal antara cedera/kematian pasien dengan unsur-unsur kelalaian.

### 3. *Harm/Damage*

Adanya hubungan yang erat antara *damage* (kerugian) dengan *causation* (penyebab) kerugian. Untuk mempersalahkan seorang dokter harus ada hubungan kausal (secara langsung) antara penyebab (tindakan dokter) dengan kerugian (cedera/kematian) pasien, dan harus tidak ada peristiwa atau tindakan sela di antaranya.

Dalam hal demikian maka penilaian fakta-faktanya, yang akan menentukan ada/tidaknya suatu penyebab yang kuat yang dapat dijadikan sebagai bukti. Kelalaian (*negligent/culpa*) yang seringkali mendasari terjadinya malpraktek medis memerlukan pembuktian yang rumit. Namun tidak jarang terjadi seorang dokter melakukan

kelalaian dengan begitu jelas, sehingga orang awam pun dapat menilai bahwa telah terjadi kelalaian. Dalam hal ini berlaku asas "*Res ipsa Loquitur*" yang berarti "*the thing speaks for itself*" (faktanya sudah berbicara), sehingga pembuktian adalah pembuktian terbalik dokter harus membuktikan bahwa dirinya tidak melakukan kelalaian.

#### 4. *Direct Causation*

Tindakan ini merupakan tindakan langsung menyebabkan kerugian/penderitaan pasien, hal ini disebabkan oleh dokter/tenaga medis lainnya yang melalaikan kewajibannya yang seharusnya ia laksanakan.

Dari segi hukum, kesalahan/kelalaian akan selalu berkaitan dengan sifat melawan hukumnya suatu perbuatan yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab apabila dapat menginsafi makna yang kenyataannya dari perbuatannya, dan menginsafi perbuatannya itu tidak dipandang patut dalam pergaulan masyarakat dan mampu untuk menentukan niat/kehendaknya dalam melakukan perbuatan tersebut. Sehubungan dengan kemampuan bertanggung jawab ini, dalam menentukan bahwa seseorang itu bersalah atau tidak perbuatan yang dilakukan itu merupakan perbuatan yang dilarang oleh undang-undang

dan adanya hubungan batin antara pelaku dengan perbuatan yang dilakukan yaitu berupa *dolus* (kesenjangan) atau *culpa* (kelalaian/kelupaan) serta tidak adanya alasan pemaaf.

Tom Christoffel melihat tentang kelalaian medik merupakan kelalaian medik dalam sistem hukum *common law* yang berarah pada ranah hukum perdata. Sehingga jika ditelisik kembali pengertian kelalaian medik dalam ranah hukum pidana hampir sama dengan definisi kelalaian medik yang diurai oleh Tom Christoffel. Dalam kelalaian medik dalam ranah pidana dapat dilihat dengan ukuran sebagai berikut;

*Pertama*, tenaga kesehatan dalam menjalankan kewajibannya melakukan pelanggaran prosedur standar atau *Standar operational procedur* (SOP) maka tenaga kesehatan tersebut dapat dikatakan melakukan kelalaian.

*Kedua*, tenaga kesehatan dalam menjalankan kewajibannya melakukan pelanggaran terhadap kompetensinya, dalam artian bahwa dalam menjalankan kewajibannya tenaga kesehatan tidak melakukan apa yang harus dia lakukan dan melakukan apa yang seharusnya tidak dia lakukan.

*Ketiga*, munculnya *damage* atau akibat kerugian secara langsung maka dapat dikatakan tenaga kesehatan tersebut melakukan kelalaian. Dan yang terakhir

*Keempat*, seorang tenaga kesehatan dapat dikatakan melakukan kelalaian adalah ketika dia melakukan kesalahan yang berulang-ulang sehingga dalam tindakannya ada kecerobohan, keteledoran yang sangat sangat berat dan dilakukan berulang-ulang tanpa ada kesadaran.

Kriteria yang dijelaskan diatas dapat menjadi acuan dalam melihat tenaga kesehatan dalam melakukan kelalaian medik, sehingga dalam penerapannya tenaga kesehatan dapat lebih berhati-hati dalam menjalankan kewajibannya dan harus sesuai dengan *standard operational procedure* sehingga bisa mengurangi sengketa yang terjadi di dalam pelayanan kesehatan.

Dalam bidang pengobatan, tenaga medis (dokter) dan pasien menyadari bahwa tidak mungkin dokter/bidan menjamin upaya pengobatan akan selalu berhasil sesuai dengan keinginan pasien atau keluarganya. Dokter hanya berupaya secara maksimal secara hati-hati dan cermat berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya dalam menangani penyakit dalam rangka mengusahakan kesembuhan penyakit pasiennya.

Sedangkan, pasien mempunyai kewajiban memeriksakan diri sedini mungkin tentang penyakit yang dideritanya dengan memberikan informasi yang benar dan lengkap berkaitan dengan penyakitnya. Pasien juga wajib mematuhi petunjuk dan nasehat yang dianjurkan dokter berkaitan dengan makan, minum maupun



istirahat yang cukup. Selain itu, pasien harus merasa yakin kalau dokter akan berupaya maksimal dalam mengobati penyakitnya sehingga pasien harus kooperatif dan tidak menolak apabila diperiksa oleh tenaga medis.

Dalam tindakannya, seorang dokter terkadang harus dengan sengaja menyakiti atau menimbulkan luka pada tubuh pasien. Misalnya dokter bedah yang melakukan pembedahan terhadap suatu organ tubuh pasien. Oleh karena itu, dalam setiap pembedahan, dokter harus berhati-hati agar luka yang diakibatkannya tidak menimbulkan masalah di kemudian hari, seperti terjadinya *infeksi nosokomial*. Luka adalah perubahan sedemikian rupa pada permukaan tubuh sehingga berbeda dengan bentuk semula.<sup>20</sup>

Persoalan mengenai akibat selalu menyangkut hubungan kausal sehingga dalam hal penganiayaan mengenai ajaran kausalitas menjadi penting untuk dibicarakan. Akibat perbuatan pada penganiayaan ialah timbulnya rasa sakit pada tubuh, luka pada tubuh, mendatangkan penyakit atau timbulnya penyakit, bahkan kematian. Akibat-akibat tersebut harus merupakan akibat langsung yang menurut akal sewajarnya atau secara layak disebabkan oleh wujud perbuatan, jadi di dalam unsur akibat juga harus dapat dibuktikan, rasa sakit, luka tubuh,

---

<sup>20</sup> Satochid Kartanegara, *Hukum Pidana Bagian II*, Penerbit Balai Lektor Mahasiswa, tanpa tahun, hlm, 513



timbulnya penyakit, atau kematian yang disebabkan langsung oleh wujud perbuatan penganiayaan.

Kematian baru dapat digolongkan akibat penganiayaan apabila kematian itu tidak dikehendaki. Jika akibat tersebut dikehendaki, atau setidaknya-tidaknya dari wujud perbuatan disadari mungkin (kesadaran sebagai kemungkinan) dapat menimbulkan akibat kematian dan akibat tersebut benar-benar timbul, maka yang terjadi adalah pembunuhan. Kesengajaan sebagai kemungkinan tidak berlaku pada penganiayaan, tetapi berlaku pada pembunuhan<sup>21</sup>.

Masalah hukum kesehatan memang agak sulit, di mana ada dua bidang yang harus digabungkan, dan masing-masing berhadapan dengan orang banyak. Selain itu malpraktik kedokteran sangat bervariasi, mungkin salah dalam diagnosa, dalam terapi, atau dalam melakukan tindakan operasi, atau hal lain yang menyangkut keselamatan pasien. Kalau terjadi malpraktik, dokter yang bersangkutan akan berhadapan dengan dua sanksi, yaitu hukum pidana dan atau perdata, serta sanksi dalam kode etik kedokteran. Bila ada kemungkinan tindakan kealpaan yang menyebabkan kematian, atau kecacatan pasien dimasukkan dalam tindak

---

<sup>21</sup> Wirjono Projodikoro, *Tindak – tindak pidana tertentu di Indonesia*, Penerbit PT Eresco, Jakarta-Bandung, 2010, hlm, 71

pidana, atau hanya perdata ganti rugi kepada pasien, dari rumah sakit atau dokter.

Untuk menentukan kelalaian tersebut, Sofwan Dahlan mengemukakan dengan cara membuktikan unsur 4-D nya :

1. *Duty* yaitu adanya kewajiban yang timbul dari hubungan terapeutis;
2. *Dereliction of duty* yaitu tidak melaksanakan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan;
3. *Damage* yaitu timbulnya kerugian atau cederaan;
4. *Direct Causation* yaitu adanya hubungan langsung antara cederaan atau kerugian itu dengan kegagalan melaksanakan kewajiban.<sup>22</sup>

Pada hakekatnya hubungan dokter dengan pasien berdasar adanya kepercayaan dari pasien kepada dokternya. Menurut Guwandi, hubungan kepercayaan dokter dan pasien adalah sebagai berikut :

1. Pasien percaya bahwa dokter mempunyai ilmu pengetahuan tentang kedokteran yang dapat dipakai untuk upaya penyembuhan dirinya;

---

<sup>22</sup> Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu – Rambu Bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Undip, Semarang, 1999, hlm, 63

2. Pasien percaya bahwa dokter mampu dan terampil dalam penerapan ilmunya dalam rangka usaha penyembuhan dirinya;
3. Pasien percaya bahwa dokter akan bertindak dengan hati-hati dan teliti, baik dalam menegakkan diagnosis maupun dalam menentukan terapinya;

Pasien percaya bahwa dokter akan melakukan pekerjaannya berdasarkan standar profesi medik yang telah ditentukan oleh ikatan profesinya.<sup>23</sup> Kepercayaan pasien yang sedemikian besar tentunya membawa konsekuensi yang cukup serius yang harus dicermati dokter dan jangan sampai dinodai dengan perbuatan-perbuatan yang kurang dapat dipertanggungjawabkan. Dokter harus berani mengakui kelemahannya apabila terjadi kesalahan dalam menentukan diagnosa dan mau mengubah diagnosanya tersebut. Kelemahan sementara para dokter adalah enggan mengubah diagnosa, pada saat dokter tersebut telah menegakkan diagnosanya. Mempertahankan diagnosa yang salah merupakan suatu bentuk kelalaian.<sup>24</sup>

Menurut Bambang Purnomo, tanggung jawab kesehatan di dalam rumah sakit menurut doktrin kesehatan yaitu :

---

<sup>23</sup> Guwandi, *Misdiagnosis atau malpraktek ?* , Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2003, hlm 110

<sup>24</sup> *Ibid.*, hlm, 111

1. *Personal Liability* yaitu tanggung jawab yang melekat pada individu;
2. *Strict Liability* yaitu tanggung jawab tanpa kesalahan;
3. *Vicarious Liability* yaitu tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya;
4. *Respondent Liability* yaitu tanggung jawab tanggung renteng;
5. *Corporate Liability* yaitu tanggung jawab yang berada pada pemerintah.<sup>25</sup>

Bambang Purnomo menambahkan, kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Kesalahan Medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang profesional;
2. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan undang-undang atau hukum<sup>26</sup>.

#### **D. Konstruksi Hukum Pidana Dalam Tindak Pidana Medik**

Ketentuan Pasal 75 mengatur :

---

<sup>25</sup> Bambang Purnomo, *Hukum Kesehatan*, Bahan Kuliah Pasca Sarjana UGM, Magister Hukum Kesehatan, 2007, hlm, 28

<sup>26</sup> *Ibid.*, hlm, 28



1. Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
2. Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara sebagaimana dimaksud dalam Pasal 31 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah);

Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Berdasarkan ketentuan Pasal 75 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran di atas, dapat diketahui :

1. Subjek pidana yang dapat dikenai sanksi pidana menurut ketentuan Pasal 75 adalah dokter atau dokter gigi. Subjek pidana ini menunjukkan pada pelaku secara langsung,



yaitu pihak atau orang yang harus bertanggung jawab karena ia sebagai orang yang melakukan perbuatan (pelaku) yang tidak atau harus dilakukan menurut perintah hukum (undang-undang).

## 2. Bentuk perbuatan.

Melihat rumusan ketentuan Pasal 75 ayat (1) norma yang terkandung di dalam ketentuan pasal tersebut adalah norma perintah, yaitu memerintahkan kepada dokter atau dokter gigi agar dalam pelaksanaan praktik kedokteran memiliki surat tanda registrasi (STR). Ketentuan ini sebagai suatu konsekuensi atas kewajiban bagi dokter yaitu sebagaimana ditentukan di dalam Pasal 29 ayat (1) bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi (STR) dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi.

Ketentuan administrasi mengenai surat tanda registrasi dokter/dokter gigi ini secara teknis diatur di dalam Pasal 29 ayat (2) sebagai berikut.

Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi sebagaimana diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia.

Untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :

- a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
- b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. memiliki sertifikat kompetensi;
- e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali dengan tetap memenuhi persyaratan : memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental; memiliki sertifikat kompetensi.

Ketua Konsil Kedokteran dan Ketua Konsil Kedokteran Gigi dalam melakukan registrasi ulang harus mendengar pertimbangan ketua divisi registrasi dan ketua divisi pembinaan.

Ketua konsil kedokteran dan ketua konsil kedokteran gigi berkewajiban untuk memelihara dan menjaga registrasi dokter dan dokter gigi.

Dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktik kedokteran di Indonesia harus dilakukan evaluasi, meliputi :

- a. kesahan ijazah;
- b. kemampuan untuk melakukan praktik kedokteran yang dinyatakan dengan surat keterangan telah mengikuti program adaptasi dan sertifikat kompetensi;
- c. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- d. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Surat tanda registrasi tidak berlaku karena :

- a. dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftarkan ulang;
- c. atas permintaan yang bersangkutan;
- d. yang bersangkutan meninggal dunia;
- e. dicabut Konsil Kedokteran Indonesia.

Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran

sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- a. mewawancarai pasien;
- b. memeriksa fisik dan mental pasien;
- c. menentukan pemeriksaan penunjang;
- d. menegakkan diagnosis;
- e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;
- f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
- h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan;
- j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

## **E. Sanksi pidana**

Sanksi pidana atas perbuatan tidak mematuhi kewajiban yang diharuskan bagi dokter atau dokter gigi untuk memiliki surat tanda registrasi (STR) adalah pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

- a) Rumusan yang terkandung dalam ketentuan Pasal 75 ayat (2) adalah :

1. Subjek pidana



Subjek pidana yang terkandung dalam rumusan ketentuan Pasal 75 ayat (2) adalah dokter atau dokter gigi warga negara asing (WNA). Subjek ini jelas menunjukkan bahwa orang/person yang harus bertanggungjawab atas perbuatannya (pelaku), yaitu dokter/dokter gigi warga negara asing (WNA) yang membuka praktik kedokteran di Indonesia.

## 2. Unsur perbuatan

Unsur perbuatan yang terkandung di dalam ketentuan Pasal 75 ayat (2) yaitu dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara.

Dokter dan dokter gigi yang adalah warga negara asing, selain memenuhi ketentuan di atas juga harus melengkapi surat izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia.

Surat tanda registrasi sementara dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia.

Surat tanda registrasi sementara berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya.

### 3. Sanksi pidana

Sanksi pidana atas perbuatan yang telah penulis uraikan di atas adalah pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Ketentuan yang terkandung di dalam Pasal 75 ayat (3) dapat penulis uraikan sebagai berikut:

#### 1. Subjek pidana

Subjek pidana dalam ketentuan Pasal 75 ayat (3) adalah dokter atau dokter gigi warga negara asing. Ketentuan ini memperlihatkan bahwa pihak yang dapat dipertanggungjawabkan atas perbuatannya adalah orang (manusia) secara badanniah (*naturalijk persoon*).

#### 2. Unsur perbuatan

Perbuatan yang berakibat pidana jika melakukan pelanggaran atas apa yang harus dilakukan oleh undang-undang yaitu dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda

registrasi bersyarat. Surat tanda registrasi bersyarat diberikan kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia.

Dokter atau dokter gigi warga negara asing yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk waktu tertentu, tidak memerlukan surat tanda registrasi bersyarat.

### 3. Sanksi pidana

Sanksi atas perbuatan tidak mentaati keharusan untuk memiliki surat tanda registrasi bersyarat bagi warga negara asing adalah pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Berdasarkan ketentuan pidana yang diatur di dalam Pasal 75 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran di atas, maka dapat diketahui bahwa Pasal 75 merumuskan secara jelas sifat kesalahan dari tindak pidana tersebut adalah dilakukan secara sengaja. Dengan demikian, sifat kesalahan dalam ketentuan Pasal 75 di atas adalah kesengajaan yaitu secara sengaja melaksanakan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda

registrasi (STR), dan bagi dokter atau dokter warga negara asing (WNA) yang tidak memiliki surat tanda registrasi (STR) bersyarat.

b) Ketentuan Pasal 76

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Unsur pokok di dalam ketentuan Pasal 76 adalah bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik.

c) Ketentuan Pasal 77

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi dan/atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).



d) Ketentuan Pasal 78

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 73 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah).

d) Ketentuan Pasal 79

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang :

1. dengan sengaja tidak memasang papan nama sebagaimana dimaksud dalam Pasal 41 ayat (1);
2. dengan sengaja tidak membuat rekam medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1); atau
3. dengan sengaja tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 51 huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, atau huruf e.

c) Ketentuan Pasal 80

1. Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 42, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).
2. Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin.

Semua rumusan tindak pidana yang diatur dalam ketentuan pidana Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 di atas, ada dalam lingkup *wetsdelicten*, yang berupa pelanggaran-pelanggaran administrasi, kecuali tindak pidana dalam Pasal 79 huruf c merupakan *rechtsdelicten*. Tindak pidana tersebut bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien (korban) secara tidak langsung sebagai upaya menanggulangi tindak pidana malpraktik kedokteran, karena untuk mencegah jangan sampai terjadi kesalahan dalam upaya pelayanan kesehatan dan upaya penanggulangan tindak pidana malpraktik kedokteran karena dilakukan oleh orang yang tidak memiliki pengetahuan, kemampuan atau keahlian di bidang kedokteran. Oleh karena itu, untuk melakukan praktik kedokteran (upaya kesehatan), dokter wajib

memiliki surat tanda registrasi dan surat izin praktik.

Mencermati ketentuan Pasal 75 (1), Pasal 76, Pasal 79 huruf a dan Pasal 79 huruf c sebelum putusan mahkamah konstitusi materi muatan yang terdapat di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 telah menimbulkan kriminalisasi terhadap tindakan dokter yang berpraktik kedokteran yang tidak dilengkapi STR, SIP dan tidak memasang papan nama, serta tidak menambah ilmu pengetahuan dengan ancaman pidana yang cukup berat dan denda yang sangat tinggi.

Akan tetapi setelah adanya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 4/PUU-V/2007<sup>27</sup>

---

<sup>27</sup> Menyatakan permohonan para Pemohon dikabulkan untuk sebagian; Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata "*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*" dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata "*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*" serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata "*atau huruf e*" Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;

Menyatakan Pasal 75 Ayat (1) dan Pasal 76 sepanjang mengenai kata-kata "*penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau*" dan Pasal 79 sepanjang mengenai kata-kata "*kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau*" serta Pasal 79 huruf c sepanjang mengenai kata-kata "*atau huruf e*" Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431) tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat;

yang mengabulkan sebagian ketentuan pidana yang terdapat di dalam Pasal 75 ayat (1) Pasal 76 dan Pasal 79 huruf c dalam kata huruf e, tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat, maka dokter dalam melakukan praktiknya, tidak dalam bayang-bayangan ketakutan ancaman sanksi pidana.

Ketentuan tindak pidana kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai berikut :

<b>Bentuk Tindak Pidana</b>	<b>Subjek Pidana</b>	<b>Sanksi Pidana</b>
Tidak memberi pertolongan pertama kepada pasien	Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan dan/atau tenaga kesehatan	dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp.200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)
Tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional	Setiap orang	dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).
Memperjual belikan organ atau jaringan tubuh	Setiap orang	Dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00



		(satu miliar rupiah).
Bedah plastik dan rekonstruksi untuk mengubah identitas seseorang	Setiap orang	pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
Aborsi	Setiap orang	dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp.1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
Memperjual belikan darah	Setiap orang	dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
Tindak pidana kefarmasian dan/atau alat kesehatan	Setiap orang	dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
Memproduksi atau memasukkan rokok ke	Setiap orang	dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan denda paling

dalam wilayah NKRI tanpa mencantumkan peringatan kesehatan dan pelanggaran kawasan tanpa rokok		banyak Rp.500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)
Menghalangi program pemberian air susu ibu eksklusif	Setiap orang	dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah).

Berdasarkan tabel di atas, maka dapat diketahui 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 untuk subjek tertentu dan ada yang subjeknya setiap orang pada umumnya.

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 dan/atau tenaga kesehatan yang melakukan praktik atau pekerjaan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Tindak pidana yang bisa dilakukan oleh setiap orang diatur dalam Pasal 191 sampai dengan Pasal

200. Yang dimaksud dengan "setiap orang" adalah orang perseorangan dan korporasi.

Tindak pidana dalam UU Kesehatan, ditinjau dari rumusannya, dapat dibagi dua yaitu tindak pidana formil dan tindak pidana materil. Tindak pidana formil dirumuskan sebagai wujud perbuatan yang tanpa menyebutkan akibat yang disebabkan oleh perbuatan itu. Tindak pidana materil dirumuskan sebagai perbuatan yang menyebabkan suatu akibat tertentu, tanpa merumuskan wujud dari perbuatan itu.<sup>28</sup>

Dalam praktek sering terjadi wujud perbuatan dan akibat yang ditimbulkan dicantumkan dalam rumusan tindak pidana. Tindak pidana materil diatur dalam Pasal 190 ayat (2) dan Pasal 191.

Pasal selebihnya mengatur tindak pidana formil. Ancaman pidana yang teringan adalah denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) dan yang terberat adalah paling lama 15 tahun penjara dan denda paling banyak Rp. 1.500.000.000,00 (satu miliar lima ratus juta rupiah).

Berdasarkan pada tabel di halaman terdahulu, maka dapat diketahui Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak secara konkrit merumuskan pidana terhadap orang yang melakukan tindakan medis tertentu.

Tindak pidana melakukan tindakan medis tertentu, menurut hemat penulis pelaku dapat dijerat

---

<sup>28</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Asas-Asas Hukum Pidana di Indonesia*, Refika Aditama, Bandung, 2003, hlm, 36

dengan ketentuan Pasal 191 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu "Setiap orang yang tanpa izin melakukan praktik pelayanan kesehatan tradisional yang menggunakan alat dan teknologi sehingga mengakibatkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian, dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan denda paling banyak Rp. 100.000.000,- (seratus juta rupiah)".

Berdasarkan ketentuan Pasal 191 di atas, maka dapat diketahui bahwasanya ketentuan Pasal 191 mengancam pidana terhadap seseorang yang melakukan praktik kesehatan tradisional, namun dalam praktik tersebut menggunakan alat dan teknologi".

Perbuatan yang dilakukan oleh tersangka/terdakwa itu harus menimbulkan akibat, yaitu adanya kerugian harta benda, luka berat atau bahkan kematian. Sehingga ketentuan dalam Pasal 191 UU No. 36 tahun 2009 adalah delik materiil, yaitu delik yang harus dibuktikan dengan adanya akibat dari suatu perbuatan. Dengan demikian, bila perbuatan yang dilakukan oleh tersangka/terdakwa itu tidak menimbulkan kerugian harta benda, luka berat atau kematian, maka ketentuan Pasal 191 ini tidak dapat digunakan untuk menjerat si pelaku.

Ketentuan pidana di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sebagai berikut:



## **Pasal 62**

Setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (lima milyar rupiah).

## **Pasal 63**

- (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62.
- (2) Selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa: a. pencabutan izin usaha; dan/atau b. pencabutan status badan hukum.

Berdasarkan ketentuan pidana yang telah diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan di atas, tidak secara konkrit merumuskan pidana terhadap orang yang melakukan tindakan medis tertentu. Pengkriminalisasian tindak pidana bidang kesehatan (medik), selain di dalam perundang-undangan di atas, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 jo Undang-Undang Nomor 73 Tahun 1958 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

(KUHP) terdapat ketentuan-ketentuan tindak pidana yang berkaitan dengan tindak pidana bidang kesehatan, yaitu :

### **Pasal 267 KUHP**

- 1) Seorang dokter yang dengan sengaja memberi surat keterangan palsu tentang ada atau tidaknya penyakit, kelemahan atau cacat, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun;
- 2) Jika keterangan diberikan dengan maksud untuk memasukkan seseorang ke dalam rumah sakit jiwa atau menahannya disitu, dijatuhkan pidana penjara paling lama 8 (delapan ) tahun 6 (enam) bulan;
- 3) Dipidana dengan pidana yang sama, barang siapa yang dengan sengaja memakai surat keterangan palsu itu seolah-olah isinya sesuai dengan kebenaran

Berdasarkan ketentuan Pasal 267 KUHP di atas, dapat terjadi dalam hal yang berhubungan dengan alasan pemaaf bagi terdakwa, atau karena alasan tidak dapat hadir dalam persidangan dengan dalih faktor kesehatan dimana alasan tersebut diperkuat dengan adanya surat keterangan dari dokter.

Untuk dapat dinyatakan dokter melakukan kejahatan pemalsuan seperti yang tertera pada Pasal 267 KUHP, unsur kesengajaannya harus dibuktikan bahwa palsunya keterangan dalam surat merupakan perbuatan yang dikehendaki, disadari dan disetujui oleh dokter yang bersangkutan. Dengan kata lain Dokter sebenarnya sadar bahwa surat keterangan

yang dibuatnya bertentangan dengan yang sebenarnya.

#### **Pasal 347**

- 1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun;
- 2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

#### **Pasal 348**

- 1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan;
- 2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun

#### **Pasal 349**

"Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut

hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.

Berdasarkan ketentuan yang terdapat di dalam 347, Pasal 348, dan Pasal 349 KUHP di atas berkaitan dengan upaya abortus criminalis karena di dalamnya terdapat unsur adanya upaya menggugurkan kandungan tanpa adanya indikasi medis. Dapat dicermati bahwa masalah menggugurkan kandungan atau abortus provokatus ini diatur dengan ketat sekali di dalam KUHP, sebab orang (dokter atau orang awam) yang sengaja mengobati perempuan yang sedang mengandung, dengan memberi pengharapan bahwa dengan obat yang diberikannya itu dapat menggugurkan kandungan saja, dapat diancam dengan pidana yang cukup berat, yaitu empat tahun penjara (Pasal 299 KUHP).

### **Pasal 359**

Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan matinya orang lain diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun.

### **Ketentuan Pasal 360 KUHP**

- 1) Barangsiapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun;
- 2) Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka



sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau kurungan paling lama enam bulan atau denda tiga ratus rupiah.

Ketentuan Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP di atas, dalam praktek peradilan, lebih banyak digunakan oleh penegak hukum untuk mendakwa perbuatan terdakwa dalam perkara malpraktik medik. Penggunaan ketentuan Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP ini berkenaan dengan unsur pokok di dalam pasal tersebut adalah unsur lalainya/ketidak-hatihatian. Oleh karena demikian, ketentuan Pasal 359 KUHP dapat menampung semua perbuatan yang dilakukan yang mengakibatkan kematian, dimana kematian bukanlah dituju atau dikehendaki. Pasal ini juga dapat menimbulkan perasaan takut bagi dokter di dalam melaksanakan tugasnya sebagai dokter.

Unsur-unsur tindak pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 359 dan 360 KUHPidana menurut Adami Chazawi adalah :

1. adanya unsur kelalaian (*culpa*),
2. adanya wujud perbuatan tertentu,
3. adanya akibat kematian orang lain,
4. adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.

Dijelaskan oleh Chazawi, kalimat "menyebabkan orang lain mati" mengandung tiga unsur yakni: unsur 2, 3, dan 4. Tiga unsur ini tidak berbeda dengan

unsur perbuatan menghilangkan nyawa dari pembunuhan (Pasal 338). Perbedaannya dengan pembunuhan hanyalah terletak pada unsur kesalahannya, yakni pada Pasal 359 ini adalah kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati (*culpa*), sedangkan kesalahan dalam pembunuhan adalah kesengajaan. Perbuatan tertentu, tidak terbatas wujud dan caranya, misalnya: menjatuhkan balok, menembak, memotong pohon, menjalankan mobil, yang penting dari perbuatan itu ada orang mati.

Wujud perbuatan ini dapat berupa perbuatan aktif, misalnya seperti disebut di atas dan dapat juga berupa perbuatan pasif, misalnya penjaga palang kereta api, karena tertidur ia lupa menutup palang pintu ketika kereta api lewat, mengakibatkan sebuah bus ditabrak oleh kereta api dan banyak orang mati. Adapun unsur *culpa* atau kurang hati-hati dalam kejahatan Pasal 359 adalah bukan ditujukan pada kurang hati-hatinya perbuatan, tetapi ditujukan pada akibat.

### **Pasal 304**

Barang siapa dengan sengaja menempatkan atau membiarkan seorang dalam keadaan sengsara, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan dia wajib memberi kehidupan, perawatan atau pemeliharaan kepada orang itu, diancam dengan pidana penjara paling lama dua tahun delapan bulan atau denda paling banyak tiga ratus rupiah.

Ketentuan Pasal 304 di atas, dapat diberlakukan kepada dokter yang tidak memberikan pertolongan

kepada pasien yang pada waktu itu harus segera mendapat pertolongan karena luka atau sakit dan jika tidak segera dilakukan pertolongan akan membahayakan nyawa atau jiwa pasien tersebut.

**BAB III**  
**KAPABILITAS PENYIDIK POLRI**  
**DALAM PENANGANAN PIDANA MEDIK**

**A. Pengetahuan dan Pemahaman Penyidik Polri  
Tentang Konsep Hukum Pidana Medik serta  
Tindak Pidana Medik Dalam Hukum Positif**

Penyidik dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP) adalah pejabat polisi negara Republik Indonesia atau pejabat pegawai negeri sipil tertentu yang diberi kewenangan khusus oleh undang-undang untuk melakukan penyidikan. Tindakan penyidikan meliputi tindakan penyidikan, penangkapan, pengeledahan, pemeriksaan tersangka, pemeriksaan saksi-saksi, pemberkasan perkara, melengkapi berkas perkara, dan melimpahkan perkara ke kejaksaan. Jika dipandang perlu demi kepentingan umum, polisi dapat menghentikan penyidikan. Langkah-langkah penyidikan merupakan sebuah sistem sehingga



saling terkait, dan setiap tahapan tersebut memiliki peluang digunakannya diskresl.

Untuk dapat diangkat sebagai penyidik di lingkungan Polri menurut Pasal 2A Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2010 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 27 tahun 1983 tentang Pelaksanaan KUHAP setidaknya harus memenuhi persyaratan;

- a. berpangkat paling rendah Inspektur Dua Polisi dan berpendidikan paling rendah sarjana strata satu atau yang setara;
- b. bertugas di bidang fungsi penyidikan paling singkat 2 (dua) tahun;
- c. mengikuti dan lulus pendidikan pengembangan spesialisasi fungsi reserse kriminal;
- d. sehat jasmani dan rohani yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter; dan
- e. memiliki kemampuan dan integritas moral yang tinggi.

Sedangkan syarat minimal untuk menjadi Penyidik Pembantu yang berbeda hanya pada persyaratan dalam huruf a, yaitu berpangkat serendah-rendahnya Brigadir Dua Polisi. Dalam Pasal 37A ditentukan bahwa pemenuhan persyaratan dalam Pasal 2A huruf a di atas, yaitu tentang persyaratan kepangkatan minimal untuk menjadi Penyidik adalah Inspektur Dua Polisi dan pendidikan minimal strata satu atau yang setara, diberi waktu lima tahun terhitung sejak PP tersebut

diundangkan, yang dengan demikian baru akan berlaku penuh pada tanggal 28 Juli 2015.

Ketentuan persyaratan minimal untuk bisa diangkat menjadi penyidik tersebut merupakan pembaharuan dari PP sebelumnya 27 tahun 1983 yang hanya mensyaratkan berpangkat Pembantu Letnan Dua Polisi tanpa ada persyaratan minimal jenjang pendidikan tinggi yang dimiliki.

Dari data hasil penelitian segi persyaratan formal menurut hukum acara pidana khususnya sebagaimana ditentukan dalam PP tersebut di atas menunjukkan bahwa menurut narasumber penelitian semua penyidik dan penyidik pembantu sudah memenuhi persyaratan tersebut. Kecuali yang berkaitan dengan persyaratan terakhir yang berkaitan dengan pemenuhan integritas moral yang tinggi dimana mereka sulit menjawab. Kecuali hanya berdasarkan asumsi bahwa selama mereka belum pernah dijatuhi hukuman etik atau disiplin profesi, mestinya dianggap sudah memenuhi persyaratan. Bahkan, apabila dilihat dari persyaratan yang ditentukan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 58 tahun 2010 pun mereka sudah memenuhi persyaratan mengenai ketentuan minimal pendidikan strata satu<sup>29</sup>.

Dengan demikian, apabila ukuran kapabilitas itu hanya sebatas pada persyaratan minimal menurut PP tentu saja dapat disimpulkan bahwa penyidik Polri

---

<sup>29</sup> Dari total 42 penyidik yang menjadi narasumber penelitian, diketahui bahwa 25 orang berpendidikan S1, 5 orang S2, dan hanya 12 orang yang berpendidikan SMA.

kapabel atau kompeten sebagai penyidik, namun apabila kapabilitas penyidik Polri tersebut dikaitkan dengan jenis tindak pidana tertentu atau tindak pidana khusus tertentu sebagaimana halnya tindak pidana medis hasilnya bisa berbeda. Hal ini disebabkan karena adanya tuntutan kemampuan khusus yang seharusnya dipenuhi oleh penyidik yang menangani tindak pidana medis yang sangat spesifik.

Penyidik yang bergerak dibidangnya merupakan garda terdepan kepolisian dalam penanganan laporan kejahatan maupun pengaduan masyarakat yang merasa hak-haknya dirampas atau dihilangkan, oleh karenanya kebutuhan akan sumber daya manusia yang berprofesi sebagai penyidik merupakan hal yang mendasar dalam sistem peradilan pidana di Indonesia. Hal tersebut seharusnya beriringan dengan pemenuhan kemampuan dan ilmu pengetahuan yang harus dimiliki oleh para penyidik kepolisian.

Dalam penelitian ini pihak penyidik menjadi sorotan utama tentang pemahamannya dalam penanganan tindak pidana medik. Berhubung tindak pidana medik bukan tindak pidana umum, melainkan tindak pidana khusus, maka kebanyakan data penelitian diambil dari satuan kerja tindak pidana khusus dan satuan kerja tindak pidana tertentu yang sudah diberikan kewenangan dalam penanganan perkara tindak pidana khusus. Di lokasi penelitian (Polda/Polres) didapati beragam pemikiran tentang tindak pidana medik oleh pihak penyidik yang

diwawancarai sehingga didapatkan pemahaman tentang tindak pidana medik.

Secara umum, narasumber (penyidik) mengakui bahwa secara substansial mereka sebenarnya mengakui tidak menguasai bidang hukum kesehatan secara baik, yang disebabkan tidak adanya pelatihan atau pendidikan yang khusus disediakan di institusi Polri, bagi para penyidik untuk mendalami bidang hukum kesehatan. Pengetahuan yang mereka peroleh kebanyakan berdasarkan pengalaman ketika menangani kasus dan belajar sendiri secara informal (otodidak).

Hal ini dapat dilihat pada hasil data kuisioner yang diisi oleh narasumber. Jawaban dari narasumber sebagian besar secara umum hanya berorientasi pada konflik antara dokter dan pasien. Seperti yang dikatakan oleh salah satu narasumber bahwa *"pidana medik adalah sengketa yang terjadi antara dua buah kepentingan dalam hal ini pasien dengan dokter akibat dari tindakan medis yang dilakukan oleh dokter"*.

Secara umum, penyidik yang menjadi narasumber mengerti dan memahami konsep tindak pidana medik, dan khususnya tindak pidana medik yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya dalam praktek profesi medis yang merugikan pasiennya, yang umumnya dipahami oleh penyidik sebagai malpraktek medis. Secara umum, pemahaman pihak penyidik tentang tindak pidana medik hanya berorientasi pada cara kerja dokter yang salah yang dapat merugikan pasien.



Namun demikian, pada umumnya penyidik tidak dapat secara lengkap menyebutkan berbagai macam tindak pidana di bidang medis yang tersebar di berbagai peraturan seperti dalam Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Rumah Sakit dan beberapa pasal yang tersebar di berbagai pasal dalam KUHP, yang umumnya mereka sudah ketahui adalah tindak pidana dalam Pasal 359 dan 360 KUHP yaitu kejahatan kealpaan yang menyebabkan orang lain meninggal dunia atau luka berat serta tindak pidana aborsi yang bersifat *criminalis* yang tidak berdasarkan alasan kesehatan.

Dalam konteks hukum positif berarti melakukan salah satu atau lebih dari tindak pidana yang ditentukan dalam secara yuridis tindak pidana medik dapat di lihat dalam Undang-Undang Kesehatan bab XX Pasal 190, Pasal 191, Pasal 192, Pasal 193, Pasal 194, Pasal 195, Pasal 196, Pasal 197, Pasal 198, Pasal 199, Pasal 200, Pasal 201. Untuk Undang-Undang Praktek Kedokteran terdapat di dalam ketentuan Pasal 75 ayat 1, 2 dan 3 Pasal 76, Pasal 77, Pasal 78 Pasal 79 dan Pasal 80. Di dalam Undang-Undang tentang Rumah Sakit bab XIII Pasal 62, dan Pasal 63 dan KUHP di dalam ketentuan Pasal 346, Pasal 347, Pasal 359, Pasal 360, dan Pasal 386

Penyidik dalam data penelitian hanya menjabarkan secara umum tentang tindak pidana medik dengan pola yang sama jika terjadi dugaan tindak pidana medik. Pihak penyidik dalam

penanganan perkara tindak pidana medik masih bertumpu pada Perkap Nomor 14 Tahun 2012 tentang manajemen penyidikan sehingga langkah yang diambil dalam proses penyidikan itu berpatokan pada STR (surat tanda registrasi) dan SIP (surat izin praktek) jika dokter mempunyai STR dan SIP maka pihak penyidik melengkapi data pembuktian dengan bukti rekam medik yang nantinya ditanyakan secara langsung pada saksi ahli. Disinilah yang menjadi kelemahan dari pihak penyidik karena tidak meminta audit medik yang nantinya menjadi hubungan kausalitas.

Beban pembuktian juga menjadi kelemahan dimana dalam memberikan saksi ahli pihak penyidik menggunakan saksi dari pihak MKDKI dan IDI dalam memberikan kesaksian yang notabene adalah orang kedokteran juga. Hal ini nantinya berdampak pada rasa kurang percayanya pasien akan keterangan saksi ahli yang merasa dirugikan oleh dokter. Dari 42 responden penyidik Polri didapati dalam data kuisioner jawaban atas pengetahuan penyidik tentang pemahaman konsep tindak pidana medik digambarkan hanya secara umum saja dari pengertian tindak pidana medik yang sebenarnya dari 15 orang responden penyidik dalam memahami tindak pidana medik adalah malpraktek yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokter.

Untuk 18 orang lainnya mengutarakan pendapatnya tentang tindak pidana medik secara umum adalah tindak pidana yang berkaitan dengan rumah sakit dan kedokteran. Dan 5 penyidik lainnya

tidak memahami sama sekali tentang tindak pidana medik sehingga data kuisioner tidak di jawab. Sedangkan jawaban yang mendekati tentang pengertian tindak pidana medik ada pada data kuisioner 4 penyidik polri yang memberikan definisi tindak pidana medik adalah sengketa yang terjadi antara dua buah kepentingan dalam hal ini pasien (*health receiver*) dengan dokter (*health provider*) akibat dari tindakan medik yang dilakukan oleh dokter. Hal ini dikarenakan dari 4 penyidik ini pernah menanganai secara langsung tentang tindak pidana medik.

Penyidik yang menjadi narasumber, yang pernah menanganai tindak pidana medik seperti di Polresta Yogyakarta, Kulonprogo, dan Surakarta memahami tindak pidana medis itu adalah tindak pidana aduan, meskipun mereka mengakui secara formil menurut ketentuan perundang-undangannya bukan delik aduan. Namun, karena pada kebanyakan kasus pidana medis itu, berdimensi persengketaan antara dokter dengan pasiennya yang merasa dirugikan oleh tindakan dokter dalam praktek profesi. Dengan cara pandang seperti ini, maka menurut responden seringkali mereka memfasilitasi para pihak yang bersengketa tersebut untuk terlebih dahulu melakukan musyawarah, apabila berhasil maka seringkali ditindaklanjuti dengan perdamaian sehingga perkara pidananya tidak berlanjut. Namun hal itu tidak dilakukan, apabila bentuk tindak pidananya tidak berindikasi sengketa seperti kasus abortus yang kriminalis.



Sikap mereka didasari pandangan bahwa perkara pidana medis itu sebagai suatu perkara yang spesifik, mempunyai sifat yang khusus sehingga perlu dilakukan dengan pendekatan yang berbeda dengan menangani tindak pidana pada umumnya. Meskipun diakui tindak pidana medis mempunyai sifat kekhususan yang perlu ditangani secara khusus pula, namun secara institusional belum ada keseragaman di lingkungan kepolisian bagian mana yang dianggap tepat menangani tindak pidana medik. Hal ini bisa dilihat, di Polda DIY masalah tersebut ditangani oleh Ditreskrimsus, namun di Polres-Polres di wilayah DIY ternyata dimasukkan sebagai tindak pidana tertentu di bawah Ditreskrimum. Menariknya, meskipun bagian yang menangani berbeda, mereka tetap beranggapan bahwa perkara tindak pidana medik perlu ditangani secara khusus.

## **B. Kapabilitas Penyidik Polri dalam Penanganan Kasus Tindak Pidana Medik**

Kapabilitas atau kemampuan yang dimiliki oleh penyidik dalam penanganan kasus tindak pidana medik dapat dilihat dari pemahaman dan pengetahuan mereka tentang tindak pidana medik dan konsep hukum pidana medik di atas. Perihal mengenai penanganan perkara tindak pidana medik, berdasarkan keterangan dari narasumber penyidik di Polda atau Polres, baik yang pernah menangani perkara tindak pidana medik maupun yang belum pernah menangani pidana medik, prosedur



penanganan sama persis dengan penyidikan perkara pidana yang lain, dengan mendasarkan hukum acara pidana yang diatur dengan UU No. 8 tahun 1981 (KUHP) beserta aturan pelaksanaannya yaitu PP 27 tahun 1983 jo PP No. 58 tahun 2010 dan Peraturan Kapolri (Perkap) No.14 Tahun 2012 tentang Manajemen Penyidikan Tindak Pidana.

Menurut narasumber, dalam menangani kasus tindak pidana medik, biasanya mereka pertama kali akan meminta keterangan baik dari pelapor (pasien atau keluarga pasien) dan dokter yang telah dilaporkan melakukan tindak pidana medis, dan kemudian mengumpulkan alat-alat bukti seperti saksi dan ahli serta surat dan barang bukti yang diperlukan. Secara spesifik mereka mengetahui beberapa alat bukti yang penting mereka kumpulkan yaitu antara lain: Rekam Medik ataupun resume rekam medik, Surat Ijin Praktek Dokter dan atau rumah sakit, dan keterangan ahli.

Meskipun tidak semua penyidik hapal, dan bahkan ada yang belum tahu tentang tindak pidana dalam UU Praktek Kedokteran, namun ketika ditunjukkan contoh-contoh ketentuan pidana dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran dari Pasal 75 sampai dengan 80 Narasumber mengakui tidak merasa sulit untuk menyidik perkara-perkara pidana dalam UU tersebut mengingat semuanya dirumuskan dalam bentuk delik formil yang tidak mementingkan terjadinya akibat yang dilarang. Maka menurut mereka, tidak masalah jika satu saat terdapat laporan

yang menyangkut tindak pidana tersebut, yaitu antara lain tindak pidana:

1. Praktek dokter/dokter gigi yang tidak mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR);
2. Surat Ijin Praktek (SIP);
3. Seseorang yang mengakui mempunyai gelar dokter;
4. dokter yang berpraktek tanpa memasang papan nama, dan
5. dokter yang tidak membuat rekam medik.

Penyidik nampaknya juga tidak merasa kesulitan apabila harus menangani berbagai macam tindak pidana medis dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang diatur dalam Pasal 191-198 dan 200, yaitu tindak pidana tentang;

1. praktek pelayanan kesehatan tanpa ijin;
2. memperjualbelikan organ/jaringan tubuh dengan alasan apapun;
3. bedah plastik/rekonstruksi yang dimaksudkan untuk untuk mengubah identitas seseorang;
4. kesengajaan melakukan aborsi yang tidak sesuai dengan ketentuan Pasal 75 UU Kesehatan;
5. memperjualbelikan darah;

6. memproduksi/mengedarkan sediaan farmasi/ alat kesehatan yang tidak memenuhi standar keamanan dan kesehatan;
7. Praktek kefarmasian tanpa ijin dan kewenangan;
8. kesengajaan menghalangi program pemberian ASI.

Kesulitan terbesar bagi penyidik yang menangani kasus tindak pidana medik adalah bagaimana membuktikan tindak pidana medik yang deliknya dirumuskan secara materiil, dimana rumusannya menitikberatkan pada terjadinya suatu akibat yang dilarang dan diancam sanksi pidana. Dalam delik materiil terdapat tuntutan untuk membuktikan hubungan kausalitas antara dilakukannya perbuatan oleh dokter yang dianggap salah menurut ukuran tertentu dengan terjadinya akibat yang dilarang.

Contoh delik materiil dalam tindak pidana medis antara lain adalah:

1. Tindak pidana dalam Pasal 190 Undang-Undang Nomor 39 tahun 2009 tentang Kesehatan yang mengancam pidana bagi tenaga kesehatan dan pimpinan fasilitas kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama pada kasus gawat darurat yang menyebabkan pasien cacat atau meninggal dunia.
2. Tindak pidana dalam Pasal 359 dan atau Pasal 360 KUHP, yaitu karena kealpaan (dokter atau tenaga kesehatan lain) sehingga menyebabkan

orang lain (pasien) meninggal dunia atau luka berat.

Dipaparkan contoh kasus pembedahan untuk memotong usus karena kanker yang dilakukan oleh dokter bedah dr Bambang Suprpto SpBMSurg., di RS DKT Madiun yang menyebabkan pasiennya bernama Johannes meninggal dunia. Dari kasus tersebut terungkap fakta:

1. Bahwa dokter tersebut ternyata tidak mempunyai Surat Ijin Praktek di RS. DKT;
2. Dokter tersebut hanya dokter bedah umum, bukan dokter bedah digestif;
3. Sesudah operasi ternyata pasien belum menunjukkan kesembuhan, dan ketika periksa lagi kepada dr. Bambang terus dirujuk ke RS. RKZ Surabaya, yang karena penuh terus dipindah di RS. Mitra Keluarga;
4. Di RS Mitra Keluarga dilakukan operasi ulang, ditemukan adanya benang hitam yang tertinggal, dan lepasnya benang jahitan di usus yang menyebabkan usus bocor yang menyebabkan terjadinya infeksi;
5. Dalam kasus ini dr. Bambang disidik dan dituntut melakukan tindak pidana medis melanggar Pasal 76 jo 79 Undang-Undang Praktek Kedokteran yaitu tentang dokter yang berpraktek tanpa surat ijin, dan tidak dituntut dengan Pasal 359 KUHP karena kealpaannya mengakibatkan matinya orang lain.



Menurut narasumber fokus penyidikan dan penuntutan kasus tersebut pada dugaan tindak pidana Pasal 76 jo 79 Undang-Undang Praktek Kedokteran karena membuktikannya mudah, mengingat hanya perlu meminta dokter menunjukkan ada/tidaknya Surat Ijin Praktek Jika tidak ada, tinggal mencari saksi yang menjelaskan bahwa benar dokter tersebut praktek di tempat tersebut. Apabila fokus penyidikan dilakukan untuk menuduh dengan Pasal 359 KUHP, maka konsekuensinya penyidik harus mencari pembukian hubungan kausalitas meninggalnya pasien disebabkan karena kesalahan dokter dalam mengoperasi, yang tentunya sulit karena belum tentu mampu membuktikan bahwa lepasnya jahitan di usus yang menyebabkan bocor adalah kesalahan yang dilakukan oleh dokter. Dari pada terdakwa lepas atau bebas menurut narasumber lebih baik menyidik dengan pasal yang jelas pembuktiannya.

Kasus yang dialami oleh dokter bedah di atas hampir sama dengan data yang diperoleh dari kasus yang ditangani oleh penyidik Polda Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Terkait Polda DIY yang mempunyai dua kasus tindak pidana medik yang pernah dilaporkan, narasumber menerangkan bahwa data kasus yang diterima ada yang tembus sampai P21 dan ada yang SP3. Narasumber melanjutkan bahwa dalam data kasus P21 itu merupakan kelalaian dari perawat yang melakukan pelayanan *home care* kepada pasien yang sudah menjalani rawat jalan. Kesalahan yang dilakukan oleh perawat

menurut narasumber ada pada proses penyuntikan dan memberikan resep tanpa ada persetujuan dari dokter dan mengakibatkan pasien tersebut meninggal.

Ketika proses pengaduan itu dilanjutkan maka penyidik menurut narasumber melihat celah untuk melakukan penyidikan ada pada surat izin praktek dan juga surat kuasa dokter kepada perawat tersebut untuk melakukan penyuntikan dan memberikan resep. Dengan bantuan saksi dan saksi ahli yang di undang dari IDI Yogyakarta maka pihak penyidik dapat menentukan perawat tersebut bersalah sesuai dengan Pasal 78 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Pasal 198 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Ketika ditanya lebih jauh mengenai hubungan kausalitas, selain karena tidak adanya SIP, narasumber mengatakan bahwa tidak sampai sejauh itu, namun hanya pada sebatas Surat Izin Praktek.

Ketika ditanya lebih jauh mengenai hubungan kausalitas meninggalnya korban dengan pemberian obat oleh perawat dan mengenai hubungan dokter dalam proses pemberian obat ini, narasumber menjelaskan bahwa proses penyidikan tidak sampai pada prosedur itu dikarenakan pihak penyidik lebih memfokuskan pada surat izin praktek yang tidak dimiliki oleh perawat tersebut.

Selain kasus perawat di atas yang kasusnya terselesaikan sampai pada proses P21. Ada kasus

yang terhenti pada SP3 dimana pasien yang datang ke UGD karena sakit usus buntu yang dideritanya. Setelah diperiksa oleh dokter anastesi maka dilakukanlah operasi dengan metode laparoscopi. Menurut narasumber, bahwa sampai pada proses operasi laparoscopi sesuai dengan SOP. Ketika dibuat irisan kecil untuk dimasukkan kamera kecil, pasien tersebut dipompa untuk memasukan udara kedalam tubuhnya, akan tetapi pasien tersebut mengalami denyut vagel sehingga pasien kehilangan kesadaran untuk beberapa bulan ke depan. Hal ini mengakibatkan, suami dari korban melaporkan hal tersebut ke Polda DIY dengan tuduhan malpraktek. Akan tetapi kendala yang didapatkan di lapangan menurut narasumber adalah, bahwa proses melakukan operasi tersebut sampai pada metode *laparoscopi*, telah sesuai dengan SOP yang ada. Sehingga pihak penyidik mengalami kebuntuan dalam proses penyidikan.

Ketika ditanya lebih dalam mengenai proses pemanggilan saksi-saksi, bukti-bukti, dan hasil rekam medik, pihak penyidik sudah melakukan hal itu semua akan tetapi pihak penyidik tidak meminta audit medik kepada pihak rumah sakit. Bahkan narasumber sendiri tidak memahami tentang keberadaan audit medik yang ada dirumah sakit. Hal inilah yang menjadikan proses penyidikan buntu karena pihak penyidik pada saat itu tidak mengetahui tentang keberadaan audit medik dan hanya memfokuskan pada hal-hal yang konvensional saja.



Menurut narasumber, selain menghadapi kesulitan membuktikan hubungan kausalitas dalam tindak pidana medis yang dirumuskan secara materil, mereka juga menghadapi kesulitan membedakan apakah terjadinya akibat bagi pasien yang tidak diharapkan itu merupakan suatu kesalahan praktek profesi medis atau suatu hal yang bersifat resiko medis yang memang melekat pada setiap tindakan medis. Benar bahwa hal seperti itu dapat ditanyakan kepada ahli, namun bertanya kepada ahlipun bukanlah suatu yang mudah. Mereka seringkali kesulitan untuk mengajukan pertanyaan relevan apa saja yang perlu dan harus diajukan kepada ahli. Mereka seringkali sulit memahami bahasa dan istilah medis.

Narasumber umumnya tidak mengerti bahwa menurut ilmu hukum kesehatan terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk pertanggungjawaban dokter atas kesalahan melakukan tindak pidana medis yaitu<sup>30</sup>:

1. Kewajiban hukum (*legal duty*) yang didasarkan pada norma dan standar tertulis atau yang telah ditetapkan dalam undang-undang;
2. Dalam hal ada kegagalan atau tidak melakukan/tidak memenuhi standar pelayanan yang ditentukan profesinya yang dapat dinilai

---

<sup>30</sup> Dikutip dari keterangan tertulis Moh. Nasser yang mengutip American College of Legal Medicine, *The Medical Malpractice Survival Handbook*, Mosby, Elsevier, 2007 dalam sidang pengujian Pasal 66 UU Praktek Kedokteran di Mahkamah Konstitusi.



sebagai pelanggaran terhadap kewajiban hukum (*breach of duty*) oleh tonaga kochatan;

3. Pelanggaran itu telah menyebabkan terjadinya cedera (*causation*) yang merupakan hubungan sebab-akibat yang nyata dan layak sebagai kausa yang bernilai hukum (*legal cause atau proximate cause*).

Pembuktian mutlak adanya kerugian (*damage*) aktual ekonomis dan non-ekonomis terhadap kepentingan pasien akibat pelanggaran poin 1, 2, dan 3 di atas.

Perihal mengenai penanganan tindak pidana medik, di beberapa tempat seperti Polda/Polres yang pernah atau sedang menangani tindak pidana medik mempunyai aturan dan pola penyelesaian yang tidak terlalu kaku. Hal ini terlihat pada data penelitian, dimana banyak proses perdamaian yang dilakukan oleh pihak penyidik terjadi dalam proses penyidikan. Untuk Polres Kulonprogo yang sedang menangani aduan perkara pidana medik menjelaskan, bahwa Polres Kulonprogo melihat pidana medik merupakan kasus khusus, sehingga butuh penanganan khusus. Akan tetapi, hukum acara belum mengatur secara signifikan tentang penanganan pidana medik sehingga pihak penyidik masih menggunakan Hukum acara yang ada seperti KUHP.

Hal tersebut juga diutarakan narasumber dari Polda D.I. Yogyakarta dan Polres Yogyakarta yang mengatakan, pihak penyidik dalam penanganan

tindak pidana medik merujuk pada hukum acara secara umum, dikarenakan belum ada ketentuan yang khusus mengatur tentang acara pidana khusus (pidana medik). Lain lagi jika pidana khusus ini adalah pidana anak, maka sudah ada diversifikasi yang mengaturnya.

### **C. Standar Penanganan Operasional Tindak Pidana Medik**

Kapabilitas penyidik menjadi kendala utama dalam proses penanganan perkara tindak pidana medik. Seperti diutarakan oleh narasumber, bahwa penyidik mempunyai kendala dalam penyidikan pidana medik terkait saksi ahli. Dalam proses penyidikan, pihak penyidik kurang paham akan masalah pidana medik, sehingga dibutuhkan saksi ahli yang benar-benar independen dalam memberikan masukan.

Selain kapabilitas penyidik, regulasi yang mengatur tentang proses penanganan perkara tindak pidana medik juga menjadi kendala tersendiri dalam penanganan perkara tindak pidana medik. Penanganan perkara tindak pidana medik tak terlepas dari Standar Operasional Prosedur (SOP) dari Polri. Hal ini dapat terlihat pada proses penyidikan perkara pidana medik yang dilakukan oleh penyidik. Penanganan pidana medik yang diterapkan pihak penyidik pertama kali dalam penanganan kasus pidana medik yaitu melihat Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP)

dari dokter bersangkutan. Jika STR dan SIP tidak ada, maka pihak penyidik dengan gampang dapat menangkap dokter atau tenaga kesehatan yang menjalankan profesinya. Akan tetapi, jika pihak dokter yang melakukan kelalaian sehingga menimbulkan perkara pidana medik mempunyai STR dan SIP, maka yang dilakukan oleh pihak penyidik adalah mengikuti arahan yang berdasar pada hukum acara (KUHP) dan Peraturan Kapolri (Perkap) Nomor 14 Tahun 2012 tentang Manajemen Penyidikan Tindak Pidana.

Dalam Peraturan Kapolri Nomor 14 Tahun 2012 tentang Manajemen Penyidikan Tindak Pidana, pihak penyidik hanya melakukan proses sidik lidik pada kasus-kasus yang konvensional. Perkap No. 14 Tahun 2012 tentang Manajemen Penyidikan Tindak Pidana, sebenarnya ditujukan untuk menjadi petunjuk teknis penyelidikan dan atau penyidikan untuk semua kasus tindak pidana sehingga bersifat umum. Narasumber pun menyadari, bahwa masih diperlukan petunjuk teknis penanganan perkara pidana yang bersifat khusus sebagaimana halnya tindak pidana medis. Hal ini tidak sesuai dengan pidana medik yang merupakan perwujudan dari pidana khusus. Sedangkan tindak pidana medik merupakan tindak pidana khusus yang membutuhkan perhatian dan penanganan khusus.

Jika penerapan penyidikan pidana umum di pidana khusus maka bisa menimbulkan ketimpangan hukum. Dokter atau rumah sakit dalam melakukan kegiatannya tidak berlandaskan pada upaya untuk

mencelakakan seseorang. Sehingga, dalam setiap perkara pidana medik, perlu dikaji lebih jauh lagi apakah laporan atau pengaduan yang dilakukan oleh masyarakat (pasien) merupakan murni kesalahan/kelalaian dokter atau karena memang resiko medik yang harus ditempuh oleh pihak dokter dan rumah sakit. Jika setiap dokter atau rumah sakit yang melakukan kesalahan dan dibawa ke ranah pidana umum maka dokter tak ubahnya seperti seorang pembunuh di mata masyarakat. Stigma seperti ini yang nantinya perlu dirubah dengan diterapkannya tindak pidana khusus pada pidana medik.

Permasalahan seperti ini didapat pada setiap Polda/Polres di lokasi penelitian, dikarenakan belum adanya SOP yang khusus mengatur tentang pidana medik sehingga penggunaan SOP pidana umum menjadi alternatif dalam proses penyidikan Polri. Walaupun pidana medik merupakan perwujudan dari pidana khusus akan tetapi tidak seperti pidana anak yang sudah mempunyai regulasi khusus mengatur tentang diversi pada anak. Untuk pidana medik belum ada aturan yang baku, sehingga terjadi bias pemahaman oleh kebanyakan penyidik. Hal ini sangat disayangkan, karena pihak penyidik menjadi gerbang utama dalam proses penyelesaian perkara tindak pidana medik.

Permasalahan tentang SOP yang khusus mengatur tentang pidana medik didapatkan di setiap lokasi penelitian yang pernah maupun sedang menangani perkara tindak pidana medik. Di



beberapa tempat seperti Polres Kulonprogo, penyidik Polres Kulonprogo menerapkan penyidikan berdasarkan hukum acara yang ada, dalam hal ini KUHP yang ditopang UU kedokteran, UU kesehatan, UU keperawatan dan UU kedokteran dan Permenkes Nomor 185 yang menyangkut tentang pidana medik. Adapun mengenai proses lidik, Polres Kulonprogo lebih merujuk pada Hukum Acara Pidana secara umum.

Penggunaan hukum acara KUHP dan Peraturan Kapolri Nomor 14 Tahun 2012 tentang Manajemen Penyidikan Tindak Pidana menjadi patokan utama dalam penanganan perkara pidana sedangkan *lex specialist* seperti UU Kesehatan, UU Praktek Kedokteran, UU Rumah Sakit dan UU Keperawatan hanya menjadi alternatif dalam penanganan perkara tindak pidana medik. Hal ini berdampak pada perkara pidana medik yang nantinya menjadi polemik dalam pengambilan keputusan akhir.

Padahal, jika dilihat lebih dalam, di setiap polda sudah ada bidang dokumentasi kesehatan, yang didalamnya mempunyai beberapa dokter yang ahli dalam bidangnya. Sehingga jika ada indikasi kasus tindak pidana medik, maka pihak dokter yang bertugas di bidang tersebut bisa diminta untuk menjadi saksi ahli atau menjadi pembanding dengan saksi ahli yang diundang dari IDI atau MKDKI. Dari narasumber juga ada yang menyarankan agar pihak Dinas Kesehatan atau lembaga dibawahnya mempunyai PPNS sendiri agar dalam pelaksanaannya jika ada pidana medik bisa dibawa

terlebih dahulu ke Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) untuk dibimbing (Materill). Selanjutnya, pihak penyidik kepolisian hanya menjadi pengawas dalam pelaksanaan perkara pidana medik (Formil).

Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, tidak terdapat ketentuan tentang Penyidik PPNS tertentu. Namun demikian, bila dokter/dokter gigi terintegrasi dengan tenaga kesehatan sebagaimana ditentukan di dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, maka selain penyidik Polri, dalam tindak pidana bidang kesehatan yang dilakukan oleh dokter, terdapat ketentuan yang mengatur mengenai penyidik PPNS sebagaimana diatur di dalam Pasal 189 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sebagai berikut.

- 1) Selain penyidik Polri, kepada pejabat pegawai negeri sipil tertentu di lingkungan pemerintahan yang menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan juga diberi wewenang khusus sebagai penyidik sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana untuk melakukan penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan.
- 2) Penyidik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berwenang:
  - a. melakukan pemeriksaan atas kebenaran laporan serta keterangan tentang tindak pidana di bidang kesehatan;

- b. melakukan pemeriksaan terhadap orang yang diduga melakukan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - c. meminta keterangan dan bahan bukti dari orang atau badan hukum sehubungan dengan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - d. melakukan pemeriksaan atas surat dan/atau dokumen lain tentang tindak pidana di bidang kesehatan;
  - e. melakukan pemeriksaan atau penyitaan bahan atau barang bukti dalam perkara tindak pidana di bidang kesehatan;
  - f. meminta bantuan ahli dalam rangka pelaksanaan tugas penyidikan tindak pidana di bidang kesehatan;
  - g. menghentikan penyidikan apabila tidak terdapat cukup bukti yang membuktikan adanya tindak pidana di bidang kesehatan.
- 3) Kewenangan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan oleh penyidik sesuai dengan ketentuan Undang-Undang Hukum Acara Pidana.

Dalam penanganan suatu tindak pidana yang penyidikannya dilakukan oleh penyidik pegawai negeri sipil (PPNS), harus selalu koordinasi dengan petugas penyidik Polri. Hal ini sebagaimana ditentukan di dalam Pasal 107 KUHAP sebagai berikut :

- (1) Untuk kepentingan penyidikan, penyidik tersebut pada Pasal 6 ayat (1) huruf a memberikan

petunjuk kepada penyidik tersebut pada Pasal 6 ayat (1) huruf b dan memberikan bantuan penyidikan yang diperlukan;

- (2) Dalam hal suatu peristiwa yang patut diduga merupakan tindak pidana sedang dalam penyidikan oleh penyidik tersebut pada Pasal 6 ayat (1) huruf b dan kemudian ditemukan bukti yang kuat untuk diajukan kepada penuntut umum, penyidik tersebut pada Pasal 6 ayat (1) huruf b melaporkan hal itu kepada penyidik tersebut pada Pasal 6 ayat (1) huruf a;
- (3) Dalam hal tindak pidana telah selesai disidik oleh penyidik tersebut pada Pasal 6 ayat (1) huruf b, ia segera menyerahkan hasil penyidikannya kepada penuntut umum melalui penyidik tersebut pada Pasal 6 ayat (1) huruf a.

Dalam Penjelasan Pasal 107 KUHAP pada intinya dijelaskan, Penyidik petugas Polri diminta atau tidak wajib memberikan bantuan penyidikan kepada penyidik pegawai negeri sipil (PPNS). Oleh karena itu penyidik PNS sejak awal wajib memberitahukan tentang penyidikan itu kepada petugas penyidik Polri. Pemberitahuan ini diperlukan dalam rangka koordinasi dan pengawasan. Setelah penyidik PNS selesai melakukan penyidikan, wajib membuat laporan disertai dengan berita acara pemeriksaan (BAP) yang disampaikan kepada petugas penyidik Polri maupun kepada penuntut umum, dan juga apabila perkara pidana tersebut tidak diserahkan kepada Penuntut Umum.



#### **D. Penyelesaian Tindak Pidana Medik di Kepolisian**

Proses penyelesaian perkara di tingkat kepolisian bukan hal yang baru bagi pihak penyidik dikarenakan sudah banyaknya proses penyelesaian perkara yang dilakukan pihak penyidik berdasarkan atas kewenangannya yang biasa dikenal dengan diskresi kepolisian. Dalam kaitannya dengan pidana medik yang sedang diteliti, pihak penyidik yang pernah menangani perkara tindak pidana medik kebanyakan melakukan penyelesaian secara damai bagi kedua belah pihak yang bermasalah. Hal ini dapat dilihat pada kasus di Polres Yogyakarta dan Polres Surakarta.

Latar belakang adanya keputusan diskresi merupakan salah satu konsekuensi dalam sebuah negara hukum. Penggunaan diskresi (keputusan tidak terikat) sering terjadi terutama bila dalam undang-undang tidak terdapat aturan jelas atau terperinci, sehingga pejabat negara dalam hal ini kepolisian dapat menggunakan kekuasaan yang dimilikinya untuk membuat suatu keputusan dengan tetap mempertimbangkan asas kepastian dan kondisi. Sumber kewenangan diskresi kepolisian tertuang pada Pasal 7 (1) KUHAP dan Pasal 18 Undang-Undang No. 28 Tahun 1997 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia, yang diperbaharui dengan Pasal 18 (ayat 1 dan 2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia.

Ketentuan mengenai sistem diskresi ini sudah diketahui oleh pihak penyidik Polda/Polri dalam ruang lingkup penelitian, sehingga dalam hasil wawancara pengambilan keputusan atas upaya perdamaian dari pihak penyidik sangat diutamakan jika kedua belah pihak menginginkan upaya perdamaian. Akan tetapi, dalam proses perdamaian ada indikator-indikator yang nantinya menjadi syarat utama dalam melakukan upaya perdamaian yaitu; a) melihat kepentingan para pihak dalam hal terjadinya kesepakatan b) adanya pertimbangan mengenai kepentingan umum.<sup>31</sup> Lebih jauh mengenai standar dalam melakukan diskresi belumlah diatur secara umum, tetapi demi asas *restorative justice* dengan melihat proses *win-win solution*, maka diskresi dianggap perlu dalam upaya penyelesaian perkara di tingkat penyidikan.

Dalam konteks Kepolisian Indonesia, pelaksanaan diskresi didasarkan pada ketentuan perundang-undangan antara lain Undang-Undang RI Tentang Kepolisian Negara Nomor 2 Tahun 2002. Dalam ketentuan Pasal 2 antara lain dinyatakan bahwa kepolisian RI bertujuan untuk menjamin tertib dan tegaknya hukum serta mewujudkan keamanan dan ketertiban masyarakat dalam rangka terpeliharanya keamanan negara dan tercapainya tujuan nasional dengan tugas dan wewenangnya sebagai penegak hukum dan memelihara ketertiban yang diatur dalam Pasal 13 dan Pasal 14. Sedangkan, dalam Pasal 16 ayat 1 huruf I Undang-

---

<sup>31</sup> Penyidik di Polresta Yogyakarta

Undang Nomor 2 Tahun 2002 disebutkan bahwa polisi mengadakan “tindakan lain menurut hukum yang bertanggung jawab”

Pasal yang paling krusial juga menjadi sumber diskresi adalah Pasal 5 ayat 1 sub a butir 4 KUHAP dan Pasal 7 ayat (1) huruf J KUHAP yang keduanya berbunyi: mengadakan tindakan lain menurut hukum yang bertanggung jawab. Selain memberikan peluang untuk menerapkan suatu kebijaksanaan bertindak atas pertimbangan pribadi petugas penyidik atau penyidik, di dalam penjelasan Pasal 5 ayat 1a angka 4 dan Pasal 7 ayat (1) huruf J KUHAP, disebutkan mengenai batasan diskresi sebagai berikut:

- a. Tidak bertentangan dengan hukum.
- b. Selaras dengan kewajiban hukum yang mengharuskan dilakukannya tindakan jabatan.
- c. Tindakan itu harus patut dan masuk akal dan termasuk dalam lingkungan jabatannya.
- d. Atas pertimbangan yang layak berdasarkan keadaan yang memaksa.
- e. Menghormati Hak Asasi Manusia.

Untuk penyidik yang menangani perkara tindak pidana khusus dalam hal ini pidana medik masuk dalam kategori pejabat yang bisa melakukan diskresi jika diharuskan. Hal mendasar yang perlu dilihat adalah upaya *win-win solution* yang ditawarkan dalam upaya perdamaian. Dalam upaya perdamaian juga nantinya dapat mengontrol korban atau pasien dengan hak-hak yang melekat pada dirinya. Begitu

juga untuk pihak rumah sakit atau dokter, nantinya dengan upaya perdamaian memberikan perlindungan terhadap profesi yang tenaga kesehatan jalankan. Akan tetapi, dengan hasil penelitian yang diperoleh pihak penyidik yang pernah menangani perkara tindak pidana medik dalam upaya perdamaian hanya sebatas memfasilitasi dan mengundang pihak-pihak yang terkait untuk melaksanakan upaya perdamaian. Pihak penyidik juga mengundang lembaga kehormatan seperti MKDKI.





## BAB IV

### PENYELESAIAN TINDAK PIDANA MEDIK

#### A. Penyelesaian Melalui Litigasi

Di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak terdapat ketentuan yang mengatur mengenai penyelesaian, baik itu sengketa medik maupun penyelesaian tindak pidana medik. Lain halnya bilamana terjadi pelanggaran disiplin dokter, maka penyelesaian dilaksanakan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Oleh karena Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak mengatur secara teknis mengenai penyelesaian pidana medik, maka menurut hemat penulis, *suasana kebatinan* dalam penyusunan undang-undang ini, dalam hal terjadi tindak pidana medik, proses penyelesaiannya dilakukan melalui jalur pengadilan yaitu dengan pola/cara kerja sistem peradilan pidana. Artinya, mekanisme penyelesaian/

penanganan pidana medik mengacu terhadap ketentuan-ketentuan sebagaimana proses penanganan perkara pidana pada umumnya yaitu melalui prosedur dan pentahapan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana (KUHAP).

Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, tidak ada penegasan mengenai proses penegakan ketentuan pidana praktik kedokteran. Terdapat memang ketentuan di dalam Pasal 66 ayat (3) yang pada intinya menekankan bahwa pengaduan kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Berdasarkan penjelasan di atas, memang tidak mudah penulis untuk membuat suatu rumusan jika tindak pidana medik dapat diselesaikan dengan cara selain melalui proses peradilan pidana. Namun ketika melihat konstruksi dalam ketentuan Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dapat menjadi celah dan terobosan hukum untuk proses penyelesaian melalui non litigasi. Hal ini dengan mempertimbangkan kepentingan yang lebih besar terhadap korban dan juga rasa keadilan bagi korban.

Penyidik sebagai pihak mediator harus pula mampu membantu mencarikan jalan keluar/alternatif penyelesaian atas sengketa yang timbul di antara

para pihak yang disepakati dan dapat diterima oleh para pihak yang bersengketa. Sehingga proses negosiasi adalah proses yang *forward looking* dan bukan *backward looking*, dimana yang hendak dicapai bukanlah mencari kebenaran dan/atau dasar hukum yang diterapkan, namun lebih kepada penyelesaian masalah yang dapat diterima oleh para pihak itu sendiri.

## B. Penyelesaian Melalui Non Litigasi

Sepanjang sejarah, keberadaan hukum pidana tidak pernah “sunyi” dari perdebatan pro dan kontra<sup>32</sup>. Pandangan yang setuju dengan hukum pidana menilai bahwa hukum pidana, meminjam istilah Roelan Saleh, “masih memiliki dasar susila”<sup>33</sup> untuk dipertahankan. Roeslan Saleh mengemukakan tiga alasan mengenai masih perlunya pidana dan hukum pidana, yaitu:

- a) Perlu tidaknya hukum pidana tidak terletak pada persoalan tujuan-tujuan yang hendak dicapai,

---

<sup>32</sup> Perdebatan mengenai peranan pidana dalam menghadapi masalah kejahatan ini, menurut Inkeri Anttila, telah berlangsung beratus-ratus tahun, dan menurut Herbert L. Packer, usaha mengendalikan perbuatan anti sosial dengan mengenakan pidana pada seseorang yang bersalah karena melanggar peraturan pidana, merupakan “suatu problem sosial yang mempunyai dimensi hukum yang penting”. Barda Nawawi Arief, *Penetapan Pidana Penjara Dalam Perundang-Undangan dalam Rangka Usaha Penanggulangan Kejahatan*, Disertasi, Universitas Padjadjaran Bandung, 1986, hlm. 28

<sup>33</sup> Roeslan Saleh, *Mencari Asas-Asas Umum Yang Sesuai Untuk Hukum Pidana Nasional*, Kumpulan Bahan Upgrading Hukum Pidana, Jilid 2, 1971, hlm, 15



tetapi terletak pada persoalan seberapa jauh untuk mencapai tujuan itu boleh menggunakan paksaan; persoalannya bukan terletak pada hasil yang akan dicapai, tetapi dalam pertimbangan antara nilai dari hasil itu dan nilai dari batas-batas kebebasan pribadi masing-masing;

- b) Ada usaha-usaha perbaikan atau perawatan yang tidak mempunyai arti sama sekali bagi si terhukum; di samping itu harus tetap ada suatu reaksi atas pelanggaran-pelanggaran norma yang telah dilakukannya itu dan tidaklah dapat dibiarkan begitu saja;
- c) Pengaruh pidana atau hukum pidana bukan semata-mata ditujukan pada si penjahat, tetapi juga untuk mempengaruhi orang yang tidak jahat yaitu warga masyarakat yang menaati norma-norma masyarakat.<sup>34</sup>

Pandangan yang kontra terhadap keberadaan hukum pidana mengatakan, penanggulangan kejahatan dengan menggunakan sanksi pidana, menurut Gene Kassebaum merupakan cara yang paling tua, setua peradaban manusia itu sendiri.<sup>35</sup> Adapula yang menyebutnya sebagai "*older philosophy of crime control*". Oleh karena itu, terhadap pelaku kejahatan atau pelanggaran hukum pada umumnya tidak perlu dikenakan pidana. Menurut pendapat ini, pidana merupakan

---

<sup>34</sup> *Ibid.*, hlm, 15-16

<sup>35</sup> Muladi dan Barda Nawawi Arif, *Teori-teri dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1984, hlm 149

"peninggalan dari kebiadaban kita masa lalu" (*a vestige our savage past*) yang seharusnya dihindari.<sup>36</sup>

Dalam penegakan hukum pidana yang dikelola oleh sistem peradilan pidana (*criminal justice system*), dihinggap dengan formalitas yang berlebihan, tidak efisien dan efektif, mahal, perilaku aparat penegak hukum pidana (*criminal justice system*/Kepolisian, Kejaksaan, Kehakiman, dan Lembaga Masyarakat) yang memihak, dan hasil putusan hakim yang sering kali mengecewakan keadilan. Puncak dari kekecewaan tersebut, menurut Adi Sulistiyono, telah menyebabkan masyarakat tidak menaruh hormat, yang menimbulkan krisis kewibawaan dan kepercayaan pada pengadilan.<sup>37</sup>

Untuk memperoleh keadilan dan kepastian hukum melalui institusi Pengadilan ini mulai diperdebatkan khususnya yang menyangkut administrasi peradilan. Banyak pihak yang merasa kecewa dengan model pengelolaan keadilan yang tidak efisien dari sisi waktu dan biaya. Hal ini dilatarbelakangi oleh banyaknya pencari keadilan

---

<sup>36</sup> Pendapat ini nampaknya didasarkan pada pandangan bahwa pidana merupakan tindakan perlakuan atau pengenaan penderitaan yang kejam. Hal ini diperkuat oleh M. Cherif Bassiouni yang menggambarkan mengenai perlakuan yang oleh ukuran –ukuran sekarang dipandang kejam dan melampaui batas. Muladi dan Barda Nawawi Arif, *Op. Cit.*, hlm 150.

<sup>37</sup> Adi Sulistiyono, *Mengembangkan Paradigma Penyelesaian Sengketa Non-Litigasi Dalam Rangka Pendayagunaan Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis/Hak Kekayaan Intelektual*, Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 2002, hlm, 4

yang harus menempuh jalur administrasi berbelit-belit dan tidak sedikit memerlukan biaya. Belum lagi dari aspek adil dan tidaknya suatu putusan.

Mempertimbangkan hal di atas, banyak pihak yang mempunyai gagasan model penyelesaian perkara di luar peradilan. Bahkan dalam sengketa perdata khususnya bidang bisnis, penyelesaian sengketa di luar peradilan sudah banyak diterapkan dan telah memperoleh payung hukum yaitu di dalam Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Seruan tersebut didasari oleh suatu realitas bahwa sistem peradilan pidana (SPP) yang diterapkan dewasa ini terlalu positivistik dan hanya bertujuan untuk memberikan balasan yang setimpal kepada pelaku kejahatan atas perbuatan yang dilakukan, sehingga muncul ketidakpuasan dan ketidakadilan. Hal ini menurut Mark William Bakker, disebabkan pada premis hukum pidana yang mendalilkan bahwa penentuan dilarangnya suatu perbuatan dan penjatuhan pidana dianggap sebagai monopoli negara<sup>38</sup>, sehingga *kran* kepentingan korban tertutup. Korban tidak bisa menuntut agar pelaku dijatuhi pidana dan dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang diderita sesuai dengan keinginan korban. Kepentingan korban telah diambil alih oleh negara melalui sub sistem peradilan pidana.

---

<sup>38</sup> Mark William Bakker, "Reparing The Breach and Reconciling the Discordant: Mediation in the Criminal Justice System", artikel pada *North Carolina Law Review*, No. 72 Tahun 1994, hlm, 148

Mediasi merupakan negosiasi yang melibatkan pihak ketiga yang netral dan tidak memihak, yang bisa diterima oleh kedua belah pihak yang bersengketa. Dalam hal ini pihak mediator sebatas memberikan bantuan substantif, prosedural, dan memberi saran pada pihak-pihak bersengketa, sedangkan otoritas membuat keputusan tetap berada pada konsensus para pihak yang bersengketa.<sup>39</sup>

Pengertian mediasi dari aspek hukum pidana, menurut Barda Nawawi Arief<sup>40</sup>, "Mediasi penal (*penal mediation*) sering juga disebut dengan berbagai istilah, antara lain: "*mediation in criminal cases*" atau "*mediation in penal matters*" yang dalam istilah Belanda disebut *strafbemiddeling*, dalam istilah Jerman disebut "*Der Außergerichtliche Tatausgleich*" (disingkat ATA) dan dalam istilah Perancis disebut "*de mediation pénale*". Karena mediasi penal terutama mempertemukan antara pelaku tindak pidana dengan korban, maka mediasi penal ini sering juga dikenal dengan istilah "*Victim-Offender Medi-ation*" (VOM), *Täter-Opfer-Ausgleich* (TOA), atau *Offender-victim Arrangement* (OVA).

Mediasi penal merupakan salah satu bentuk alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan

---

<sup>39</sup> Adi Sulistiyono, *Op. Cit.*, hlm, 97

<sup>40</sup> Barda Nawawi Arief, *Mediasi Penal : Penyelesaian Perkara Pidana di Luar Pengadilan*, Makalah, Seminar Nasional "Pertanggungjawaban Hukum Korporasi dalam Konteks Good Corporate Governance", Program Doktor Ilmu Hukum UNDIP, di Inter Continental Hotel, Jakarta, 27 Maret 2007, hlm 1



yang biasa dikenal dengan istilah ADR atau *Alternative Dispute Resolution*; ada pula yang menyebutnya *Appropriate Dispute Resolution*. ADR pada umumnya digunakan di lingkungan kasus-kasus perdata, tidak untuk kasus-kasus pidana.

Adanya pemicu (*trigger*) penerapan mediasi penal dalam sistem peradilan pidana ini, yang didasarkan beberapa hal:

1. Mediasi penal dilihat dari aspek transformasi hukum progresif

Penegakan hukum pidana dapat diartikan sebagai upaya untuk membuat hukum pidana itu dapat berfungsi, beroperasi atau bekerja dan terwujud secara konkret. Jadi istilah fungsionalisasi hukum pidana dapat diidentikkan dengan istilah operasionalisasi atau konkretisasi hukum pidana, yang pada hakekatnya sama dengan pengertian penegakan hukum pidana.<sup>41</sup>

Sebagaimana dijelaskan oleh M. Rasyid Ridho yang mengutip pendapat CFG. Sunaryati Hartono, bahwa penegakan hukum hendaknya tidak dilakukan secara harfiah atau secara formalitas belaka, tetapi benar-benar dilakukan dengan maksud untuk menciptakan keadilan, baik bagi para pihak yang berperkara/bersengketa maupun masyarakat luas.<sup>42</sup>

---

<sup>41</sup> Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Hukum Pidana*. Alumni, Bandung, 1992, hlm, 157.

<sup>42</sup> M. Rasyid Ridho, *Diskresi Kepolisian dan Alternative Dispute Resolution (ADR)*, *Makalah Disampaikan pada Seminar Nasional*,

Sebagaimana diatur dalam Pasal 2, Pasal 4 dan Pasal 13 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor : 2 Tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia, Polri mempunyai tugas pokok, fungsi dan peran sebagai pelindung, pengayom dan pelayan masyarakat, memelihara keamanan ketertiban masyarakat dan menegakkan hukum.

Kemunculan gagasan hukum responsif hampir sama dengan hukum progresif yang dikemukakan oleh Satjipto Raharjo, yaitu:

- 1) Hukum adalah untuk manusia, bukan sebaliknya. Hukum tidak untuk dirinya sendiri. Setiap ada masalah dalam dan dengan hukum, hukumlah yang ditinjau dan diperbaiki dan bukan manusia yang dipaksa-paksa untuk dimasukkan ke dalam skema hukum;
- 2) Hukum Progresif menempatkan kehadirannya dalam hubungan erat dengan manusia dan masyarakat, memiliki tipe responsif dan hukum akan selalu dikaitkan pada tujuan-tujuan di luar narasi tekstual hukum itu sendiri.
- 3) Hukum Progresif menganut faham *Legal Realism* yaitu hukum tidak dilihat dari kacamata hukum itu sendiri, melainkan dilihat dan dinilai dari tujuan sosial yang

ingin dicapainya serta akibat-akibat yang timbul dari bekerjanya hukum.

- 4) Hukum Progresif tidak bergerak pada aras legalistik-dogmatis dan analitis-positivistik, tetapi lebih pada aras sosiologis. Maksudnya hukum tidak mutlak digerakkan oleh hukum positif atau hukum perundang-undangan, tetapi ia harus juga bergerak pada aras non-formal.
- 5) Hukum Progresif termasuk juga pembebasan terhadap kultur penegakan hukum (*administration of justice*) yang selama ini berkuasa, pada saat ini dirasakan menghambat upaya hukum untuk menyelesaikan persoalan.
- 6) Hukum Progresif tidak ingin menjadikan hukum sebagai teknologi yang tidak bernurani, melainkan suatu institusi yang bermoral kemanusiaan. Hukum untuk manusia membuatnya merasa bebas untuk mencari dan menemukan format, pikiran, asas serta aksi-aksi yang tepat untuk mewujudkan itu.<sup>43</sup>

## 2. Mediasi Penal dilihat dari aspek *restorative justice*

Kenyataan yang ada dalam masyarakat Indonesia mengenai fungsionalisasi lembaga

---

<sup>43</sup> Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif : Hukum yang Membebaskan*, Jurnal Hukum Progresif Volume 1 Nomor 1, 2005, hlm, 1-23.

musyawarah sebagai bagian dari mekanisme yang dipilih untuk penyelesaian perkara pidana. Musyawarah baik yang diselenggarakan oleh pelaku dan korban sendiri, atau dengan melibatkan institusi kepolisian atau kejaksaan, atau dengan melalui lembaga adat memperlihatkan pola pikir masyarakat dalam melihat suatu permasalahan yang muncul. Penyelesaian masalah termasuk didalamnya adalah tindak pidana melalui musyawarah merupakan pola pikir yang terangkum dalam keadilan restoratif sebagaimana didefinisikan di atas. Karenanya, tanpa mengabaikan mekanisme yang bekerja dalam sistem hukum formal, mekanisme penyelesaian melalui lembaga musyawarah pun bekerja dalam masyarakat.

Dalam berbagai asas dan model pendekatan *restorative justice*, proses dialog antara pelaku dan korban merupakan moral dasar dan bagian terpenting dari penerapan keadilan ini. Dialog langsung antara pelaku dan korban menjadikan korban dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya, mengemukakan harapan akan terpenuhinya hak-hak dan keinginan-keinginan dari suatu penyelesaian perkara pidana.

Melalui proses dialog juga pelaku diharapkan tergugah hatinya untuk mengoreksi diri, menyadari kesalahannya dan menerima tanggung jawab sebagai konsekuensi dari tindak pidana yang dilakukan dengan penuh kesadaran. Dari proses dialog ini pula masyarakat dapat turut serta berpartisipasi dalam mewujudkan hasil kesepakatan



dan memantau pelaksanaannya. Oleh banyak penulis kajian tentang restoratif, lembaga musyawarah ini dikenal sebagai mediasi yang sangat melembaga dalam sistem peradilan perdata.

Menurut Muladi dalam keadilan restoratif, korban diperhitungkan martabatnya. Pelaku harus bertanggung jawab dan diintegrasikan kembali ke dalam komunitasnya. Pelaku dan korban berkedudukan seimbang dan saling membutuhkan, karena itu dirukunkan.<sup>44</sup>

Sementara itu Ketua Mahkamah Agung dalam bulan Maret 2008, menegaskan, dilihat dari sisi keadilan restoratif, posisi perkara harus diubah, bukan lagi demi kepentingan ketertiban, melainkan demi kepentingan korban beserta pemulihan segi materi dan psikisnya. Intinya, bagaimana menghindarkan pelaku dari pemenjaraan, tapi tetap bertanggung jawab.

Tony F. Marshall merumuskan *restorative justice* adalah

*"Restorative justice is a process whereby all the parties with a stake in a particular offense come together to resolve collectively how to deal with*

---

<sup>44</sup> Muladi, *HAM Dalam Persepektif Sistem Peradilan Pidana*, dalam: Muladi (ed.), *Hak Asasi Manusia: Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*, Refika Aditama, Bandung, 2005, hlm, 108.

*the aftermath of the offense and its implications for the future*".<sup>45</sup>

Keadilan restoratif menurut Marshall adalah proses di mana pihak-pihak berkepentingan, memecahkan bersama cara mencapai kesepakatan pasca terjadi suatu tindak pidana, termasuk implikasinya di kemudian hari.

Tujuan utama keadilan restoratif adalah memberdayakan korban, di mana pelaku didorong agar memperhartikan pemulihan. Keadilan restoratif mementingkan terpenuhinya kebutuhan material, emosional dan sosial sang korban. Keberhasilan keadilan restoratif, diukur oleh sebesar apa kerugian telah dipulihkan pelaku, bukan diukur oleh seberat apa pidana yang dijatuhkan hakim. Intinya, sedapat mungkin pelaku dikeluarkan dari proses pidana dan dari penjara. Tapi, seperti dikatakan Kent Roach, keadilan restoratif bukan hanya memberikan alternatif bagi penuntutan dan pemenjaraan, melainkan juga meminta tanggung jawab pelaku.

Karena itu harus dipahami beberapa perbedaan antara keadilan restoratif dengan peradilan pidana yang konvensional. Tindakan kriminal dalam keadilan restoratif, ditafsirkan sebagai tindakan yang merugikan korban dan komunitas, bukan ditafsirkan sebagai pelanggaran terhadap hukum dan negara;

---

<sup>45</sup> Tony F Marshall, *Restorative Justice: an Overview*, Home Office Research Development and Statistics Directorate, London, 1999, hlm, 5

lagi pula yang dihadapi pelaku adalah korban dan komunitasnya, bukan pemerintah.<sup>46</sup>

Selama masih menganggap pembedanaan mutlak sebagai respon terhadap kejahatan, setiap peristiwa kejahatan yang mengejutkan akan dipandang sebagai indikasi kegagalan instrumen pembedanaan, sehingga peluang keadilan restoratif untuk diterima akan tipis sekali. Sementara itu, terkadang dipertanyakan, mengapa negara menciptakan sistem peradilan pidana. Menurut H.L.A. Hart, dengan sistem peradilan pidana, negara dapat menjatuhkan sanksi sebagai pencegah untuk kriminalitas. Di samping itu, dengan sistem dimaksud, negara dapat meningkatkan keamanan serta memberi hukuman secara adil (*fair*) dan proporsional. Akan tetapi, kenyataan sebaliknya kerap terjadi. Sistem peradilan pidana tidak berjalan sesuai dengan harapan, karena gagal memberi ruang yang cukup pada kepentingan para calon korban dan para calon terdakwa. Dengan kata lain, sistem peradilan pidana yang konvensional sekarang ini di berbagai negara di dunia kerap menimbulkan ketidakpuasan dan kekecewaan.

### 3. Mediasi Penal dilihat dari kecendrungan masyarakat Internasional

Ide instrumen mediasi dalam penyelesaian perkara pidana, antara lain terlihat dari perkembangan sebagai berikut :

---

<sup>46</sup> *Ibid.*, hlm, 4



- 1) Dalam dokumen penunjang Kongres PBB ke 9/1995 yang berkaitan dengan manajemen peradilan pidana (yaitu dokumen A/CONF.169/6) diungkapkan perlunya semua negara mempertimbangkan "*privatizing some law enforcement and justice functions*" dan "*alternative dispute resolution/ADR*" (berupa mediasi, konsiliasi, restitusi, dan kompensasi) dalam sistem peradilan pidana. Khususnya mengenai ADR, dikemukakan dalam dokumen itu sebagai berikut :

*"The techniques of mediation, conciliation and arbitration, which have been developed in the civil law environment, may well be more widely applicable in criminal law. For example, it is possible that some of the serious problems that complex and lengthy cases involving fraud and whitecollar crime pose for courts could be reduced, if not entirely eliminated, by applying principles developed in conciliation, and arbitration hearings in particular, if the accused is a corporation or business entity rather than an individual person, the fundamental aim of the court hearing must be not to impose punishment but to achieve an outcome that is in the interest of society as a whole and to reduce the probability of recidivism".*



Menurut kutipan di atas, ADR yang telah dikembangkan dalam lingkungan hukum perdata, seyogyanya juga dapat diterapkan secara luas di bidang hukum pidana. Dicontohkan misalnya, untuk perkara – perkara pidana yang mengandung unsur “*fraud*” dan “*white collar-crime*”. Apabila terdakwa adalah korporasi/badan usaha, maka tujuan utama dari pemeriksaan pengadilan seharusnya tidaklah menjatuhkan pidana, tetapi mencapai suatu hasil yang bermanfaat bagi kepentingan masyarakat secara menyeluruh dan mengurangi secara menyeluruh dan mengurangi kemungkinan terjadinya pengulangan (*recidivism*).<sup>47</sup>

- 2) Dalam laporan Kongres PBB ke-9/1995 tentang “*The Prevention of Crime and the Treatment of Offenders*” (Dokumen A/CONF.169/16), antara lain dikemukakan :
  - a. Untuk mengatasi problem kelebihan muatan (penumpukan perkara) di pengadilan, para peserta kongres menekankan pada upaya pelepasan bersyarat, mediasi, restitusi, dan kompensasi, khususnya untuk pelaku pemula dan pelaku muda (dalam laporan No. 112);
  - b. Ms. Toulemonde (Menteri Kehakiman Perancis) mengemukakan “Mediasi

---

<sup>47</sup> Barda Nawawi Arief, *Op. Cit.*, hlm, 14 - 15

penal” (*penal mediation*) sebagai suatu alternatif penuntutan yang memberikan kemungkinan penyelesaian negosiasi antara pelaku tindak pidana dengan korban (dalam laporan No. 319);

- 3) Dalam “*International Penal Reform Conference*” yang diselenggarakan di Royal Holloway College, University of London, pada tanggal 13–17 April 1999, dikemukakan, bahwa salah satu unsur kunci dari agenda baru pembaharuan hukum pidana (*the key elements of a new agenda for penal reform*) ialah perlunya memperkaya istem peradilan formal dengan sistem atau mekanisme informal dalam penyelesaian sengketa yang sesuai dengan standar-standar hak asasi manusia (*the need to enrich the formal judicial system with informal, locally based, dispute resolution mechanisms which meet human rights standards*).

Konferensi ini juga mengidentifikasi sembilan strategi pengembangan dalam melakukan pembaharuan hukum pidana, yaitu mengembangkan / membangun :

- a. *Restorative justice*;
- b. *Alternative dispute resolution*;
- c. *Informal justice*;
- d. *Alternatives to custody*;
- e. *Alternative ways of dealing with juveniles*;

- f. *Dealing with violent crime;*
  - g. *Reducing the prison population;*
  - h. *The proper management of prisons;*
  - i. *The role of civil society in penal reform.*<sup>48</sup>
- 4) Pada 15 September 1999, Komisi Para Menteri Dewan Eropa (*the committee of Ministers of the Council of Europe*) telah menerima *Recommendation No. R (99) 19* tentang "*Mediation in Penal Matters*".
  - 5) Dalam Deklarasi Wina, Kongres PBB ke 10/2000 (dokumen A/CONF. 187/4/Rev.3), antara lain dikemukakan bahwa untuk memberikan perlindungan kepada korban kejahatan, hendaknya diintrodusir mekanisme mediasi dan peradilan restoratif (*restorative justice*).
  - 6) Pada 15 Maret 2001, Uni Eropa membuat *the EU Council Framework Decision* tentang "kedudukan korban di dalam proses pidana" (*the standing of Victims in Criminal Proceedings*) – EU (2001/220/JBZ) yang di dalamnya termasuk juga masalah mediasi. Pasal 1 (e) dari Framework Decision ini mendefinisikan "*mediation in criminal cases*" sebagai : "*the search prior to or during criminal proceedings, for a negotiated solution between the victim and the author of*

---

<sup>48</sup> *Ibid.*, hlm, 16-17

*the offence, mediated by a competent person”.*

Pasal 10-nya menyatakan, setiap negara anggota akan berusaha “*to promote mediation in criminal cases for offences which it considers appropriate for this sort of measure*”. Walaupun Pasal 10 ini terkesan hanya memberi dorongan (*encouragement*), namun menurut Annemieke Wolthuis, berdasarkan penjelasan di dalam *website* Uni Eropa, negara anggota wajib mengubah UU dan hukum acara pidananya, antara lain mengenai “*the right to mediation*”.

- 7) Pada tanggal 24 Juli 2002, Ecosoc (PBB) telah menerima Resolusi 2002/12 mengenai “*Basic Principles on the Use of Restorative Justice Programmes in Criminal Matter*” yang di dalamnya juga mencakup masalah mediasi.<sup>49</sup>

*(The idea of mediation unites those who want to reconstruct long gone mode of conflict resolution, those who want to strengthen the position of victims, those who seek alternatives to punishment, and those who want to reduce the expenditure for and workload of the criminal justice system or render this system more effective and efficient).<sup>50</sup>*

---

<sup>49</sup> *Ibid.*, hlm, 18-20

<sup>50</sup> *Ibid.*, hlm, 21-23



*the offence, mediated by a competent person*".

Pasal 10-nya menyatakan, setiap negara anggota akan berusaha "*to promote mediation in criminal cases for offences which it considers appropriate for this sort of measure*". Walaupun Pasal 10 ini terkesan hanya memberi dorongan (*encouragement*), namun menurut Annemieke Wolthuis, berdasarkan penjelasan di dalam *website* Uni Eropa, negara anggota wajib mengubah UU dan hukum acara pidananya, antara lain mengenai "*the right to mediation*".

- 7) Pada tanggal 24 Juli 2002, Ecosoc (PBB) telah menerima Resolusi 2002/12 mengenai "*Basic Principles on the Use of Restorative Justice Programmes in Criminal Matter*" yang di dalamnya juga mencakup masalah mediasi.<sup>49</sup>

*(The idea of mediation unites those who want to reconstruct long gone mode of conflict resolution, those who want to strengthen the position of victims, those who seek alternatives to punishment, and those who want to reduce the expenditure for and workload of the criminal justice system or render this system more effective and efficient).<sup>50</sup>*

---

<sup>49</sup> *Ibid.*, hlm, 18-20

<sup>50</sup> *Ibid.*, hlm, 21-23

*the offence, mediated by a competent person”.*

Pasal 10-nya menyatakan, setiap negara anggota akan berusaha “*to promote mediation in criminal cases for offences which it considers appropriate for this sort of measure*”. Walaupun Pasal 10 ini terkesan hanya memberi dorongan (*encouragement*), namun menurut Annemieke Wolthuis, berdasarkan penjelasan di dalam *website* Uni Eropa, negara anggota wajib mengubah UU dan hukum acara pidananya, antara lain mengenai “*the right to mediation*”.

- 7) Pada tanggal 24 Juli 2002, Ecosoc (PBB) telah menerima Resolusi 2002/12 mengenai “*Basic Principles on the Use of Restorative Justice Programmes in Criminal Matter*” yang di dalamnya juga mencakup masalah mediasi.<sup>49</sup>

*(The idea of mediation unites those who want to reconstruct long gone mode of conflict resolution, those who want to strengthen the position of victims, those who seek alternatives to punishment, and those who want to reduce the expenditure for and workload of the criminal justice system or render this system more effective and efficient).<sup>50</sup>*

---

<sup>49</sup> *Ibid.*, hlm, 18-20

<sup>50</sup> *Ibid.*, hlm, 21-23

*the offence, mediated by a competent person”.*

Pasal 10-nya menyatakan, setiap negara anggota akan berusaha *“to promote mediation in criminal cases for offences which it considers appropriate for this sort of measure”*. Walaupun Pasal 10 ini terkesan hanya memberi dorongan (*encouragement*), namun menurut Annemieke Wolthuis, berdasarkan penjelasan di dalam *website* Uni Eropa, negara anggota wajib mengubah UU dan hukum acara pidananya, antara lain mengenai *“the right to mediation”*.

- 7) Pada tanggal 24 Juli 2002, Ecosoc (PBB) telah menerima Resolusi 2002/12 mengenai *“Basic Principles on the Use of Restorative Justice Programmes in Criminal Matter”* yang di dalamnya juga mencakup masalah mediasi.<sup>49</sup>

*(The idea of mediation unites those who want to reconstruct long gone mode of conflict resolution, those who want to strengthen the position of victims, those who seek alternatives to punishment, and those who want to reduce the expenditure for and workload of the criminal justice system or render this system more effective and efficient).<sup>50</sup>*

---

<sup>49</sup> *Ibid.*, hlm, 18-20

<sup>50</sup> *Ibid.*, hlm, 21-23

Penyelesaian perkara pidana melalui mediasi penal memang bukan merupakan *panacea* yang mampu mengatasi benang kusut dalam penegakkan hukum pidana. Namun demikian, mengutip pendapat Adi Sulistiyono<sup>51</sup> yang mendeskripsikan keuntungan yang bisa diperoleh penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa, menurut hemat penulis terdapat beberapa keuntungan penyelesaian perkara pidana melalui mediasi penal, yaitu :

- a. Mengurangi kemacetan dan penumpukan perkara (*court congestion*) di pengadilan. Banyaknya kasus yang diajukan ke

---

<sup>51</sup> Adi Sulistiyono, *Op. Cit.*, hlm, 8-9, mengatakan penyelesaian sengketa melalui alternatif penyelesaian sengketa mempunyai beberapa keuntungan yang diperoleh, yaitu : (1). Untuk mengurangi kemacetan dan penumpukan perkara (*court congestion*) di pengadilan. Banyaknya kasus yang ditujukan ke pengadilan menyebabkan proses berperkara seringkali berkepanjangan dan memakan biaya yang tinggi serta sering memberikan hasil kurang memuaskan; (2). Untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat (desentralisasi hukum) atau memberdayakan pihak-pihak yang bersengketa dalam proses penyelesaian sengketa; (3). Untuk memperlancar jalur keadilan (*access to justice*) di masyarakat. (4). Untuk memberi kesempatan bagi tercapainya penyelesaian sengketa yang menghasilkan keputusan yang dapat diterima oleh semua pihak (*win-win solution*); (5). Penyelesaian perkara lebih cepat dan biaya murah; (6). Bersifat tertutup/rahasia (*confidential*); (7). Lebih tinggi tingkat kemungkinan untuk melaksanakan kesepakatan, sehingga hubungan pihak-pihak bersengketa di masa depan masih dimungkinkan terjalin dengan baik; (8). Mengurangi merebaknya “permainan kotor” dalam pengadilan.



pengadilan menyebabkan proses berperkaranya seringkali bekepanjangan dan memakan biaya yang tinggi serta sering memberi hasil yang kurang memuaskan;

- b. Untuk meningkatkan keterlibatan masyarakat (desentralisasi hukum);
- c. Untuk meningkatkan keterlibatan korban dengan mengakomodir kepentingan korban;
- d. Untuk memperlancar jalur keadilan (*access to justice*) di masyarakat;
- e. Untuk memberi kesempatan bagi tercapainya penyelesaian perkara pidana yang menghasilkan keputusan yang dapat diterima oleh semua pihak (*win-win solution*);
- f. Pengelolaan dan penyelesaian perkara pidana lebih efisien dan ekonomis;
- g. Lebih tinggi tingkat kemungkinan untuk melaksanakan kesepakatan, sehingga hubungan para pihak akan terjalin dengan baik pasca kejadian;
- h. Mengurangi merebaknya “makelar kasus” dalam penanganan perkara pidana oleh *criminal justice system*.

Mendasari pada wacana teoritik dan mempertimbangkan keunggulan-keunggulan

menggunakan instrumen mediasi penal untuk menyelesaikan perkara pidana, maka mediasi penal dapat diterapkan dalam sistem peradilan pidana Indonesia, terlebih jika hal ini dikaitkan dengan aspek kultur bangsa Indonesia yang berlandaskan alam pikiran kosmis, magis dan religius.

Dilihat dari sejarahnya di Indonesia, mediasi atau alternatif penyelesaian sengketa sebenarnya merupakan *culture* bangsa Indonesia sendiri, baik dalam masyarakat tradisional maupun sebagai dasar negara Pancasila yang dikenal istilah musyawarah untuk mufakat. Seluruh suku bangsa di Indonesia pasti mengenal makna dari istilah tersebut, walaupun penyebutannya berbeda, akan tetapi mempunyai *philosophy* yang sama.

Dalam klausula-klausula suatu kontrak atau perjanjian, pada bagian penyelesaian sengketa selalu diikuti dengan kata-kata "Kalau terjadi suatu sengketa atau perselisihan akan diselesaikan dengan cara musyawarah dan mufakat, baru apabila tidak tercapai suatu kesepakatan akan diselesaikan di Pengadilan Negeri".<sup>52</sup> Walaupun dalam masyarakat tradisional di Indonesia, mediasi telah diterapkan dalam menyelesaikan konflik-konflik tradisional, namun pengembangan konsep dan teori penyelesaian sengketa secara kooperatif justru banyak berkembang di negara-negara yang masyarakatnya *litigious* atau tidak memiliki akar penyelesaian konflik secara kooperatif.

---

<sup>52</sup> Rasyid Ridho, 2008. *Op. cit.*, hlm, 11

Oleh sebab itu, tantangan kepada bangsa Indonesia, terutama komunitas hukum di Indonesia adalah mendokumentasikan pola-pola penyelesaian konflik dalam masyarakat tradisional dan secara laboratoris mengembangkan corak-corak penyelesaian sengketa yang merupakan produk Indonesia.

Untuk mengetahui formulasi penerapan mediasi penal di Indonesia, berikut ini penulis sampaikan formulasi mediasi penal dalam sistem hukum positif di beberapa negara, penulis kutip dari Barda Nawawi Arief, diantaranya :

#### 1. Austria

Pada bulan Februari 1999 Parlemen Austria menerima amandemen terhadap KUHAP mengenai "*refrainment from prosecution, non-judicial mediation and diversion*" (*Strafprozeßnovelle 1999*) yang dimasukkan pada Januari 2000.

Pada mulanya diversifikasi penuntutan hanya untuk anak melalui ATA-J (*Außbergerichtlicher Tatausgleich für Jugendliche*), namun kemudian bisa juga untuk orang dewasa melalui ATA-E (*Außbergerichtlicher Tatausgleich für Erwachsene*) yang merupakan bentuk *victim-offender mediation (VOM)*.<sup>53</sup>

---

<sup>53</sup> Barda Nawawi Arief, *Mediasi Pidana (Penal Mediation) dalam Penyelesaian Sengketa/ Masalah Perbankan Beraspek Pidana di Luar Pengadilan*. Makalah disajikan dalam Dialog Interaktif Mediasi Perbankan, di Bank Indonesia Semarang, 13 Desember 2006, hlm. 8-9

## 2. Belgia

Pada tahun 1994 diberlakukan undang-undang tentang mediasi-penal (*the Act on Penal Mediation*) yang juga disertai dengan pedomannya (*the Guideline on Penal Mediation*). Tujuan utama diadakannya "*penal mediation*" ini adalah untuk memperbaiki kerugian materiil dan moral yang ditimbulkan karena adanya tindak pidana. Namun, mediasi juga dapat dilakukan agar si pelaku melakukan suatu terapi atau melakukan kerja sosial (*community service*).

Dengan adanya ketentuan ini, penuntut umum diberi kebebasan yang lebih luas untuk memprioritaskan kepentingan korban. Apabila pelaku tindak pidana berjanji untuk memberi kompensasi atau telah memberi kompensasi kepada korban, maka kasusnya dapat tidak diteruskan ke pentuntutan. Pada mulanya, kewenangan penuntut umum untuk tidak meneruskan penuntutan karena adanya pembayaran kompensasi hanya untuk delik yang diancam maksimum 5 tahun penjara, tetapi dengan adanya ketentuan baru ini, dapat digunakan juga untuk delik yang diancam pidana maksimum 2 tahun penjara.<sup>54</sup>

## 3. Jerman

Pada tahun 1994, ditambahkan Pasal 46a ke dalam StGB (KUHP). Pasal ini menetapkan, bahwa apabila pelaku memberi ganti rugi/kompensasi kepada korban secara penuh atau sebagian besar,

---

<sup>54</sup> *Ibid.*, hlm, 9



maka pidananya dapat dikurangi atau bahkan dapat dibebaskan dari pemidanaan. Pembebasan pidana hanya dapat diberikan apabila deliknya diancam dengan maksimum pidana 1 (satu) tahun penjara atau 360 unit denda harian.

Penyelesaian kasus pidana antara pelaku dan korban melalui kompensasi ini dikenal dengan istilah *Täter-Opfer-Ausgleich* (TOA). Apabila TOA telah dilakukan, maka penuntutan dihentikan (s. 153b StPO/*Strafprozessordnung*/KUHAP).<sup>55</sup>

#### 4. Perancis

Pada tahun 1993, Undang-undang mengizinkan penuntut umum untuk melakukan mediasi antara pelaku dengan korban, sebelum mengambil keputusan dituntut tidaknya seseorang. Apabila mediasi tidak berhasil dilakukan, penuntutan baru dilakukan; namun apabila berhasil, penuntutan dihentikan (s. 41 CCP). Untuk kejahatan-kejahatan tertentu, Pasal 41-2 CCP membolehkan penuntut umum meminta pelaku untuk memberi kompensasi kepada korban, dari pada mengenakan pidana denda, mencabut SIM, atau memerintahkan sanksi alternatif berupa pidana kerja sosial selama 60 jam.

#### 5. Polandia

Proses mediasi perkara pidana diatur dalam Pasal 23a CCP (*Code of Criminal Procedure*) dan Peraturan Menteri Kehakiman 13 Juni 2003 tentang "*Mediation proceeding in criminal matters*" (*Journal of*

---

<sup>55</sup> *Ibid.*, hlm, 10

*Laws No. 108, item 1020*). Pengadilan dan jaksa, atas inisiatifnya atau atas persetujuan korban dan pelaku, dapat menyerahkan suatu kasus ke lembaga terpercaya atau seseorang untuk melakukan mediasi antara korban dan terdakwa. Proses mediasi paling lama satu bulan. Biaya proses mediasi ditanggung oleh perbendaharaan negara (*State Treasury*).

Mediator melakukan kontak dengan para pihak, merancang pertemuan para pihak, membantu merumuskan materi kesepakatan, dan mengawasi terpenuhinya kewajiban yang timbul dari kesepakatan itu. Mediator kemudian melaporkan semuanya itu kepada pengadilan/jaksa. Hasil positif dari mediasi itu menjadi alasan untuk tidak melanjutkan proses pidana. Mediasi dapat diterapkan untuk semua kejahatan yang maksimum ancaman pidananya kurang dari 5 tahun penjara. Bahkan kejahatan kekerasan (*violent crime*) juga dapat dimediasi.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian di beberapa Polda/Polres maka didapati hasil bahwa penyidik Polri sangat kapabel, dalam artian semua penyidik memenuhi persyaratan sebagaimana ditentukan dalam hukum acara pidana. Akan tetapi, secara khusus dalam menghadapi dugaan tindak pidana medik, penyidik Polri tidak kapabel dalam melakukan proses penyidikan karena saat melakukan proses penyidikan kasus tindak pidana medik hanya berdasarkan pada ketentuan hukum acara dan Perkap Nomor 14 Tahun 2012 tentang Manajemen Penyidikan. Penyidik juga tidak memahami secara mendalam tentang hubungan kausalitas dalam tindak pidana medik dan tidak memahami sepenuhnya konsep dari tindak pidana medik.

Kurang pemahamnya penyidik terhadap persoalan-persoalan praktek kedokteran dan ilmu kedokteran juga menjadi faktor penunjang sehingga penyidik menjadi tidak paham tentang tindak pidana medik yang mengakibatkan pihak penyidik tidak sependapat dengan tenaga medik.

Pengetahuan penyidik tentang konsep tindak pidana medik hanya sebatas pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Akan tetapi, berdasarkan data penelitian, terdapat beberapa penyidik yang telah mumpuni dalam pemahaman tindak pidana medik. Penyidik yang memahami tentang tindak pidana medik senyatanya adalah pihak penyidik yang mempelajari tindak pidana medik secara otodidak (*learn by doing*) dari kasus-kasus yang pernah mereka tangani.

Pihak penyidik yang mempelajari tindak pidana medik secara otodidak memberikan pemaparan yang mendekati konsep tindak pidana medik. Hal ini dikarenakan, secara umum pihak penyidik yang pernah menangani kasus pidana medik dituntut untuk mempelajari karakteristik dari tindak pidana medik. Selain itu, kurangnya kapabilitas penyidik untuk menyidik tindak pidana medis, ditambah tidak adanya pedoman SOP khusus untuk menyidik tindak pidana medik, dapat menghambat penyidikan tindak pidana medik, atau dapat juga menyebabkan penyidikan tidak sempurna.



## B. Saran

1. Bagi pihak penyidik Polri perlu meningkatkan kapabilitas penyidik dalam menangani penyidikan tindak pidana medik. Maka, Polri perlu menambahkan persyaratan khusus untuk menjadi penyidik tindak pidana medis yakni memiliki pendidikan minimal strata 2 ilmu hukum kesehatan, atau setidaknya S1 ilmu hukum yang berlatar belakang pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Penyidik yang sudah ada minimal dituntut untuk mengikuti pelatihan khusus atau *coaching clinique* tentang tindak pidana medik. Sehingga, jika ada indikasi tindak pidana medik maka pihak penyidik yang pernah mengikuti *coaching clinique* maupun kepelatihan bisa difasilitasi dalam penyelesaian tindak pidana medik.

2. Memperkuat kedudukan MKDKI (Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia) dan menjadikannya sebagai lembaga yang berwenang memutuskan untuk menentukan apakah dokter/dokter gigi dalam menjalankan praktek profesi medisnya telah sesuai dengan disiplin ilmu kedokteran/kedokteran gigi atau tidak. Apakah dokter/dokter gigi telah menjalankan praktek profesinya sesuai dengan standar prosedur operasional atau tidak. MKDKI juga perlu memastikan apakah pasien telah

mendapatkan pelayanan sesuai dengan haknya?

3. Putusan MKDKI semestinya dapat dijadikan sebagai filter untuk menyaring apakah suatu tuduhan atau dugaan mengenai kesalahan praktek profesi dokter/dokter gigi yang berindikasi tindak pidana medis dapat dilakukan penyidikan atau tidak. Hal lain dengan demikian akan sangat membantu penyidik untuk membuktikan benar tidaknya tuduhan tindak pidana medis tersebut. Hal ini mestinya juga menjadi salah satu materi muatan dalam hukum acara pemeriksaan tindak pidana medis, atau setidaknya masuk dalam SOP khusus penyidikan tindak pidana medis.
4. Dibentuknya Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) yang nantinya dapat membantu kinerja dari pihak penyidik dalam penyelesaian tindak pidana medik. Kejelasan mengenai PPNS juga perlu diatur sehingga regulasi PPNS bisa menjadi landasan utama dalam pelaksanaan PPNS di lapangan.
5. Adanya dukungan regulasi khusus dalam pelaksanaan tindak pidana medik. Hal ini dikarenakan, walaupun melaksanakan proses sidik lidik, pihak penyidik terkadang hanya berpatokan pada penggunaan KUHAP dan secara khusus menggunakan Peraturan Nomor 14 Tahun 2012. Peraturan

Kupolri ini tidak menjelaskan tentang penanganan perkara tindak pidana secara khusus tapi menjelaskan tentang manajemen penyidikan bagi penyidik kepolisian. Regulasi khusus ini nantinya menjadi pelengkap dalam pelaksanaan tindak pidana medik bagi pihak penyidik. Perihal dibutuhkannya regulasi khusus dikarenakan perbedaan penanganan perkara ini berdampak pada inkonsistensi pihak penyidik dalam penanganan perkara pidana medik dan berakhir pada kerugian yang dialami oleh masyarakat.

6. Bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 3 ayat (2) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi yang menjadi salah satu dasar hukum pelaksanaan tugas MKDKI telah ditentukan sebanyak 28 bentuk Pelanggaran Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, yang jika sudah ada keputusannya membantu untuk menyidik. Jika dokter dinyatakan bersalah melakukan salah satu atau lebih dari 28 bentuk pelanggaran tersebut, maka sangat besar kemungkinannya untuk menentukan ada/tidaknya pelanggaran tindak pidana medis. Ke-28 bentuk pelanggaran disiplin kedokteran/kedokteran gigi tersebut adalah:

- a. melakukan Praktik Kedokteran dengan tidak kompeten;
- b. tidak merujuk pasien kepada Dokter atau Dokter Gigi lain yang memiliki kompetensi yang sesuai;
- c. mendelegasikan pekerjaan kepada tenaga kesehatan tertentu yang tidak memiliki kompetensi untuk melaksanakan pekerjaan tersebut;
- d. menyediakan Dokter atau Dokter Gigi pengganti sementara yang tidak memiliki kompetensi dan kewenangan yang sesuai, atau tidak melakukan pemberitahuan perihal penggantian tersebut;
- e. menjalankan Praktik Kedokteran dalam kondisi tingkat kesehatan fisik ataupun mental sedemikian rupa sehingga tidak kompeten dan dapat membahayakan pasien;
- f. tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien;
- g. melakukan pemeriksaan atau pengobatan berlebihan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien;
- h. tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai (*adequate*)



*information*) kepada pasien atau keluarganya dalam melakukan Praktik Kedokteran;

- i. melakukan tindakan/asuhan medis tanpa memperoleh persetujuan dari pasien atau keluarga dekat, wali, atau pengampunya;
- j. tidak membuat atau tidak menyimpan rekam medis dengan sengaja;
- k. melakukan perbuatan yang bertujuan untuk menghentikan kehamilan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- l. melakukan perbuatan yang dapat mengakhiri kehidupan pasien atas permintaan sendiri atau keluarganya;
- m. menjalankan Praktik Kedokteran dengan menerapkan pengetahuan, ketrampilan, atau teknologi yang belum diterima atau diluar tata cara Praktik Kedokteran yang layak;
- n. melakukan penelitian dalam Praktik Kedokteran dengan menggunakan manusia sebagai subjek penelitian tanpa memperoleh persetujuan etik (*ethical clearance*) dari lembaga yang diakui pemerintah;

- o. tidak melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, padahal tidak membahayakan dirinya, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;
- p. menolak atau menghentikan tindakan/asuhan medis atau tindakan pengobatan terhadap pasien tanpa alasan yang layak dan sah sesuai dengan ketentuan etika profesi atau peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- q. membuka rahasia kedokteran;
- r. membuat keterangan medis yang tidak didasarkan kepada hasil pemeriksaan yang diketahuinya secara benar dan patut;
- s. turut serta dalam perbuatan yang termasuk tindakan penyiksaan (*torture*) atau eksekusi hukuman mati.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku-buku literatur

- Achmad Ali, *Menguak Tabir Hukum*, Chandra Pratama, Jakarta, 1996
- Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2001
- Adrianus Meliala, *Polisi dan Birokrasi*, Komisi Kepolisian Nasional, 2013
- Anny Isfandyarie, *Malpraktek & Resiko Medis Dalam Kajian Hukum Pidana*. Jakarta, Prestasi Pustaka, 2005
- , *Tanggung Jawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku 1, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2006

- Arikunto S, *Prosedur penelitian Suatu pendekatan Praktik*. Edisi revisi Rineka cipta, Jakarta, 2010
- Guwandi, *Misdiagnosis atau malpraktek ?* , Jurnal Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 2003
- Hatta M, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*. Liberty, Yogyakarta, 2013
- Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, buku kedokteran: 2011
- Mark William Bakker, "Repairing The Breach and Reconciling the Discordant: Mediation in the Criminal Justice System", artikel pada *North Carolina Law Review*, No. 72 Tahun 1994
- Muladi dan Barda Nawawi Arif, *Teori-Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1984
- , *Bunga Rampai Hukum Pidana*. Alumni, Bandung, 1992
- Muladi, *HAM Dalam Perspektif Sistem Peradilan Pidana*, dalam: Muladi (ed.), *Hak Asasi Manusia: Hakekat, Konsep dan Implikasinya Dalam Perspektif Hukum dan Masyarakat*, Refika Aditama, Bandung, 2005



- P.A.F. Lamintang, *Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Sinarbaru, Bandung, 1984
- Rita Triana Budiarti, *Rambu-Rambu Rimba Kedokteran*, Gatra, 2004
- Roeslan Saleh, *Mencari Asas-Asas Umum Yang Sesuai Untuk Hukum Pidana Nasional*, Kumpulan Bahan Upgrading Hukum Pidana, Jilid 2, 1971
- Sudrajat M Bassar, *Tindak-Tindak Pidana Tertentu di Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 1986
- Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1986
- Sudian Utsman, *Menuju Penegakan Hukum Responsif, Konsep Philippe Nonet & Philip Selznick, Perbandingan Civil Law System & Common Law System, Spiral Kekerasan & Penegakan Hukum*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2008
- Susilo Yuwono, *Penyelesaian Perkaran Pidana Berdasarkan KUHAP Sistem dan Prosedur*, Alumni, Bandung, 1982

Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu – Rambu Bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Undip, Semarang, 1999

Titik Triwulan & Shinta Febriana, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka Publishing, Jakarta, 2010

Tony F Marshall, *Restorative Justice: an Overview*, Home Office Research Development and Statistics Directorate, London, 1999

Wirjono Prodjodikoro, *Hukum Acara Pidana Di Indonesia*, Sumur Bandung, 1985

### **Jurnal dan karya ilmiah**

Adi Sulistiyono, *Mengembangkan Paradigma Penyelesaian Sengketa Non-Litigasi Dalam Rangka Pendayagunaan Alternatif Penyelesaian Sengketa Bisnis / Hak Kekayaan Intelektual*, Disertasi, Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 2002

Barda Nawawi Arief, *Mediasi Penal : Penyelesaian Perkara Pidana diluar Pengadilan*, Makalah, Seminar Nasional "Pertanggungjawaban Hukum Korporasi dalam Konteks Good Corporate Governance", Program Doktor Ilmu Hukum Undip, di Inter Continental Hotel, Jakarta, 27 Maret 2007

-----, *Mediasi Pidana (Penal Mediation) dalam Penyelesaian Sengketa/ Masalah Perbankan Beraspek Pidana di Luar Pengadilan*. Makalah disajikan dalam Dialog Interaktif Mediasi Perbankan, di Bank Indonesia Semarang, 13 Desember 2006

-----, *Penetapan Pidana Penjara Dalam Perundang-Undangan dalam Rangka Usaha Penanggulangan Kejahatan*, Disertasi, Universitas Padjadjaran Bandung, 1986

Dyah Tantri Tillotami, *Peran Komisi Kepolisian Nasional (Kopolnas) Dalam Pengawasan Perkara Pidana di tingkat Penyidikan*. Penelitian yang dilakukan oleh Unsoed diunduh dari email Muh. Nasser, tertanggal 11 September 2014

M. Arif Setiawan, *Judicial Review Pasal 66 Undang-Undang Praktek Kedokteran*, Saksi Ahli di Pengadilan, Jakarta. 4 September 2014

M. Rasyid Ridho, *Diskresi Kepolisian dan Alternative Dispute Resolution (ADR)*, Makalah disampaikan pada Seminar Nasional, Kerjasama Fakultas Hukum Undip dengan Kepolisian Daerah Jawa Tengah, Semarang, 25 Nopember 2008

Satjipto Rahardjo, *Hukum Progresif : Hukum yang Membebaskan*, Jurnal Hukum Progresif Volume 1 Nomor 1, 2005

T. Gayus Lumbuun. *Restorasi Hukum Pidana Medik*. Disampaikan dalam Seminar Sehari Hukum Kesehatan yang diselenggarakan oleh Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia bekerjasama dengan Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia dengan Tema Memetik Pelajaran Dari Perkara Pidana Medik dr. Ayu, Sp.Og, dkk, pada hari Sabtu, 22 Maret 2014 bertempat di Aula Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia.





## KOMISI KEPOLISIAN NASIONAL

### SEKILAS KOMPOLNAS

Sejalan dengan era reformasi dan demokratisasi di Indonesia, telah terbentuk berbagai lembaga/organisasi yang berorientasi pada tugas pengawasan publik, yang pada dasarnya bertujuan mewujudkan masyarakat yang madani.

Reformasi Polri yang mengarah kepada bentuk kepolisian demokratik, mandiri dan profesional dengan tujuan untuk mewujudkan pemerintahan yang baik, berlandaskan prinsip-prinsip *clean government* dan *good governance*. Dalam perjalanannya kemudian dibentuk lembaga *oversight*, yang bertugas sebagai lembaga pengawasan dalam memberikan saran mengenai arah kebijakan untuk Kepolisian Negara Republik Indonesia, dengan nama Komisi Kepolisian Nasional (Kompolnas).

Keberadaan Kompolnas dibutuhkan untuk memenuhi tuntutan manajemen birokrasi pemerintahan, dimana diperlukan satu wadah pendukung yang terpisah

dengan organisasi Polri. Hal tersebut untuk membantu menangani perumusan dan perencanaan masalah kebijakan di bidang sumber daya manusia, sarana dan prasarana serta anggaran di samping sebagai lembaga pengawasan eksternal.

Keberadaan Kompolnas dibentuk berdasarkan Tap MPR No. VI tahun 2000 tentang Pemisahan TNI dan Polri, Tap MPR No. VII tahun 2000 tentang Peran TNI-Polri, UU No. 2 tahun 2002 tentang Kepolisian Negara Republik Indonesia (pasal 37-40), Peraturan Presiden No. 17 tahun 2005, yang kemudian disempurnakan dengan Peraturan Presiden No. 17 tahun 2011 tentang Komisi Kepolisian Nasional (Kompolnas).

Sesuai amanat undang-undang, Kompolnas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden, bertugas membantu Presiden dalam menetapkan arah kebijakan Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan memberikan pertimbangan kepada Presiden dalam pengangkatan dan pemberhentian Kapolri.

Sesuai bunyi ayat (2) Pasal 38 UU 2/2002 Tentang Polri, Kompolnas berwenang : (a) Mengumpulkan dan menganalisa data sebagai bahan pemberian saran kepada Presiden yang berkaitan dengan anggaran Kepolisian Negara Republik Indonesia, pengembangan sumber daya manusia Kepolisian Negara Republik Indonesia, dan pengembangan sarana

dan prasarana Kepolisian Negara Republik Indonesia; (b) Memberi saran dan pertimbangan lain kepada Presiden dalam upaya mewujudkan Kepolisian Negara Republik Indonesia yang profesional dan mandiri; dan (c) Menerima saran dan keluhan masyarakat mengenai kinerja kepolisian dan menyampaikannya kepada Presiden.

Dalam penjelasan huruf c ayat (2) pasal 38 UU 2/2002 Tentang Polri, disebutkan "yang dimaksud dengan 'keluhan' dalam ayat ini menyangkut penyalahgunaan wewenang, dugaan korupsi, pelayanan yang buruk, perlakuan diskriminatif, dan penggunaan diskresi yang keliru, dan masyarakat berhak memperoleh informasi mengenai penanganan keluhannya".

Presiden RI telah melakukan pembenahan yaitu dengan memperkuat posisi Kompolnas melalui Perpres Nomor: 17 tahun 2011. Dalam perpres tersebut, kewenangan Kompolnas diperkuat, untuk menjalankan tugasnya sebagaimana dimaksud pasal 7 huruf c, Kompolnas dapat melakukan kegiatan menerima dan meneruskan saran dan keluhan masyarakat kepada Polri untuk ditindaklanjuti sebagaimana diatur pada pasal 9 perpres dimaksud, yaitu:

- a. Meminta dan/atau bersama Polri untuk menindaklanjuti saran dan keluhan masyarakat

- b. Melakukan klarifikasi dan monitoring terhadap proses tindak lanjut atas saran dan keluhan masyarakat yang dilakukan oleh Polri.
- c. Meminta pemeriksaan ulang atau pemeriksaan tambahan atas pemeriksaan yang telah dilakukan oleh satuan pengawas internal Polri terhadap anggota dan/atau pejabat Polri yang diduga melakukan pelanggaran disiplin dan/atau etika profesi.
- d. Merekomendasikan kepada Kapolri, agar anggota dan/atau pejabat Polri yang melakukan pelanggaran disiplin, etika profesi, dan/atau diduga melakukan tindak pidana, diproses sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- e. Mengikuti gelar perkara, sidang disiplin, dan sidang komisi kode etik profesi kepolisian.
- f. Mengikuti pemeriksaan dugaan pelanggaran disiplin dan kode etik yang dilakukan oleh anggota Polri dan/atau pejabat Polri.

Selanjutnya pada pasal 10, disebutkan Kompolnas dapat meminta pemeriksaan ulang atau pemeriksaan tambahan sebagaimana dimaksud pasal 9 huruf d, apabila ditemukan bukti atau informasi baru yang dalam pemeriksaan sebelumnya oleh satuan pengawas internal Polri belum diklarifikasi, serta hasil pemeriksaan oleh satuan pengawas internal Polri dinilai tidak sesuai



dengan kesalahan yang dilakukan oleh anggota Polri dan/atau pejabat Polri yang diperiksa.

Anggota Kompolnas berjumlah 9 (sembilan) orang yang terdiri dari 3 (tiga) orang unsur pemerintah, 3 (tiga) orang pakar kepolisian, dan 3 (tiga) orang tokoh masyarakat yang diangkat dan diberhentikan dengan Keputusan Presiden. Saat ini anggota Kompolnas periode 2012-2016 adalah:

- Ketua merangkap Anggota: Luhut Binsar Pandjaitan (Menkopolhukam)
- Wakil Ketua merangkap Anggota : Tjahjo Kumolo (Mendagri)
- Anggota: Yasonna Laoli (Menkum dan HAM)
- Sekretaris/Anggota : Syafriadi Cut Ali
- Anggota :
  - Adrianus Meliala
  - Logan Siagian
  - M. Nasser
  - Edi Saputra Hasibuan
  - Hamidah Abdurrachman

Dalam pelaksanaan tugasnya, Kompolnas telah melakukan berbagai kegiatan seperti penyempurnaan program kerja, penanganan SKM, konsultasi publik dalam rangka penyusunan arah kebijakan Polri, kegiatan kerja sama dengan Polri, kunjungan ke daerah, kerja sama dengan komisi-komisi negara lainnya serta menerima masukan dari berbagai pihak.

