PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA DOKTER PADA KASUS MALPRAKTEK DALAM BERBAGAI PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN DI INDONESIA

Olivia Putri Damayanti
olivia.putri.d@gmail.com
Neza Zakaria
nezakaria@yahoo.com

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengtahui bagaimana pertanggungjawaban pidana dokter dalam berbagai peraturan perundang-undangan yang berlaku di indonesia dalam hal seorang dokter melakukan malpraktek.

Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif yang meliputi data sekunder dimana data tersebut diperoleh dari bahan pustaka seperti buku, jurnal dan sebagainya. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah bahan pustaka.

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, yang dihasilkan kesimpulan bahwa dokter tidak dapat dijatuhi pertanggungjawaban pidana ketika dalam hal pelaksanaan pengobatan terhadap pasien dokter tersebut telah melaksanakan seluruh prosedur yang berlaku, jika terjadi kegagalan hal tersebut merupakan resiko medik.

Kata Kunci: Dokter, Malpraktek dan Pertanggungjawaban Pidana.

Abstract

This study aims to determine how the criminal responsibility of doctors in various laws and regulations in Indonesia when a doctor malpractice.

This research is a normative law that includes secondary data where the data was obtained from library materials such as books, journals and so on. Data collection techniques used are library materials.

Based on the results of research and discussion, resulting conclusion that doctors can not be sentenced to criminal responsibility when it comes to implementation of treatment against the patient's doctor has been performing all procedures, in case of failure it is a medical risk.

Keywords: *Doctor, Malpractice and Criminal Responsibility*.

A. PENDAHULUAN

Negara Indonesia bercita-cita untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Cita-cita negara yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia ini tercantum dalam pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 alinea ketiga.

Kesejahteraan yang dimaksud dalam cita-cita Indonesa cakupannya luas, termasuk kesejahteraan dalam bidang kesehatan bak secara fisik dan mental. Untuk mewujudkan terciptanya kesejahteraan dalam bidang kesehatan, diperlukan adanya berbagai upaya di bidang kesehatan. Akan tetapi upaya di bidang kesehatan tersebut sangat riskan bila dilakukan oleh tenaga medis khususnya dokter yang kurang memiliki kehati-hatian atau kompetensi.

Cara bekerja dokter dalam menangani seorang pasien adalah antara "kemungkinan" dan "ketidakpastian" karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang terdapat pada setiap pasien: usia, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi, dan hal-hal lain yang bisa mempengaruhi hasil yang bisa diberikan oleh dokter (J. Guwardi, 2009: 3). Oleh karena sifat "kemungkinan" dan "ketidakpastian" dari pengobatan itulah maka dokter yang kurang

berhati-hati dan tidak kompeten di bidangnya bisa menjadi berbahaya bagi pasien. Demi melindungi masyarakat dari praktek pengobatan yang kurang bermutu maka diperlukan adanya hukum kedokteran.

Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan-batasan mengenai malpraktek belum bisa dirumuskan, sehingga isi, pengertian dan batasan-batasan malpraktik kedokteran belum seragam, bergantung pada sisi mana orang memandangnya. Pada kenyataannya Undang Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran tidak memuat tentang ketentuan malpraktek kedokteran karena Pasal 66 ayat (1) yang berbunyi "setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik dokter dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia" hanya mengandung pengertian mengenai kesalahan praktek dokter.

Malpraktek di Indonesia bukanlah hal yang tergolong baru. Misalnya kasus Raad van Justitie pada tahun 1938 mengenai salah obat, kasus dr. Blume tahun 1960 mengenai aborsi, kasus dr. The Fong Lan tahun 1968 mengenai masalah pasca-bedah, dan kasus-kasus lainnya. Berdasarkan hal tersebut, maka perlu dibahas mengenai malpraktek kedokteran dari sudut pandang hukum pidana. Hal ini disebabkan karena kajian malpraktek kedokteran dari sudut hukum sangatlah penting. Persoalan malpraktek kedokteran adalah praktek kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga merugikan pasien, dan tidak jarang memiliki akibat fatal (http://www.jakarta.go.id/web/encyclopedia/detail/2465/Raad-van-Justice diakses pada tanggal 9 Maret 2014).

Tanggung jawab hukum (*liability*) merupakan proses tanggung jawab atas sikap tindak hukum. Dalam ranah medis, maka tanggung jawab dokter tersebut terkait erat dengan profesi kedokteran (Soerjono Soekanto, 1989: 124). Oleh karena itu maka dokter pun dapat memiliki pertanggungjawaban pidana apabila terjadi tindak pidana yaitu peristiwa tersebut mengandung salah satu dari tiga unsur: (1) perilaku atau sikap tindak yang melanggar norma hukum pidana tertulis; (2) perilaku tersebut melanggar hukum; (3) perilaku tersebut didasarkan pada kesalahan.

Dengan demikian, menjadi menarik apabila dikaji mengenai "*bagaimana pertanggungjawaban pidana dokter pada kasus malpraktek dalam berbagai peraturan perundang-undangan di Indonesia*".

B. PEMBAHASAN

Menurut Black Law Dictionary, malpraktek adalah "*any professional misconduct, unreasonable lack of skill or fidelity in professional orjudiary duties, evil practice, or illegal or immoral conduct…"* (perbuatan jahat dari seseorang ahli, kekurangan dalam keterampilan yang di bawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral) (HM Soedjatmiko, 2001: 3).

Veronica menyatakan bahwa istilah malpraktek berasal dari "*malpractice*" yang pada hakikatnya adalah kesalahan dalam menjalankan profesi yang timbul sebagai akibat adanya kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan dokter (Erina Pane. 2009: 41).

Terdapat beberapa teori dan pertanggungjawaban dokter (*Yurisprudensi anglo saxon*) (Syahrul Machmud, 2007: 60):

1. *Informed concent*

   Informed concent berarti, *concent* adalah persetujuan, sedangkan *informed* adalah telah diinformasikan, sehingga *informed concent* berarti persetujuan atas dasar informasi. Istilah lain yang sering dipergunakan adalah persetujuan tindakan medik. Sebelum melakukan tindakan medik seorang dokter berkewajiban memberikan penjelasan terhadap pasien dan/atau keluarganya tentang diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan alternatif tindakan lain dan resikonya, resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

   Pengaturan tentang *informed concent* ini terdapat pada Pasal 39 dan Pasal 45 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang menyatakan bahwa, praktek kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Segala tindakan medik yang akan dilakukan dokter harus mendapat persetujuan pasien.

   Persetujuan ini dapat diberikan dalam bentuk tertulis maupun lisan (*expression concent*) dan untuk tindakan medis yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis,

yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. Namun dalam keadaan gawat darurat atau pada tindakan yang biasa dilakukan atau sudah diketahui umum, persetujuan ini tidak diperlukan (*implied concent*). Persetujuan pasien dan keluarganya ini merupakan pelaksanaan dari hak dasar pasien atas pelayanan kesehatan (*the right to health care*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self detrmination*) yang harus diakui dan dihormati.

Setelah pasien menyetujui atas tindakan medik yang berdasarkan informasi yang jelas dan terang dari dokter, serta tindakan medik tersebut telah sesuai dengan standar pelayanan medik, maka dokter tidak dapat disalahkan apabila terjadi kegagalan dalam upaya tersebut.

2. *Contribution negligence*

Dokter tidak dapat dipersalahkan apabila dokter gagal atau tidak berhasil dalam penanganan terhadap pasiennya, apabila pasien tidak kooperatif karena tidak menjelaskan dengan sejujurnya tentang riwayat penyakit yang pernah dideritanya serta obat-obatan yang pernah di konsumsi selama sakit, atau tidak mentaati petunjuk-petunjuk serta instruksi dokter atau menolak cara pengobatan yang telah disepakati. Hal ini dianggap sebagai kesalahan pasien yang dikenal dengan istilah *contribution negligence* atau pasien turut bersalah. Kejujuran serta mentaati saran dan instruksi dokter ini dianggap sebagai kewajiban pasien terhadap dokter dan terhadap dirinya sendiri.

3. *Respectable minority rotes dan eror of (in) judgement*

Bidang kedokteran merupakan bidang yang sangat komplek, misalnya dalam suatu upaya pengobatan sering terjadi ketidaksepakatan atau pendapat yang sama tentang terapi yang cocok terhadap suatu situasi medis khusus. Ilmu medis adalah suatu *art* dan *sience* disamping teknologi yang dimatangkan dengan pengalaman. Maka bisa saja cara pendekatan terhadap suatu penyakit berlainan bagi dokter yang satu dengan dokter yang lain. Namun harus tetap berdasarkan ilmu pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan.

Berdasarkan keadaan diatas, muncullah suatu teori hukum yang disebut *respectable minority rule*, yaitu seorang dokter tidak dianggap berbuat lalai apabila ia memilih salah satu dari sekian banyak cara pengobatan yang diakui. Apabila terjadi kekeliruan ketika dokter memilih alternatif tindakan medik maka hal tersebut biasa disebut dengan *medical judgement* atau *medical eror,* yaitu pilihan tindakan medis dari dokter yang telah didasarkan pada standar profesi dan ternyata pilihannya tersebut keliru. Hal tersebut tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban kepada dokter kecuali dokter tersebut tidak mengikuti standar medis yang umum dilakukan oleh teman sejawatnya dalam keadaan yang sama.

4. *Volenti non fit iniura* atau *assumption of risk*

Volenti non fit iniura atau *assumption of risk* yaitu suatu asumsi yang sudah diketahui sebelumnya tentang adanya resiko medis yang tinggi pada pasien apabila dilakukan suatu tindakan medis padanya. Apabila telah dilakukan penjelasan selengkapnya dan ternyata pasien dan/atau keluarganya setuju (*informed concent*), apabila terjadi resiko yang telah diduga sebelumnya, maka dokter tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan medis yang dilakukannya. Doktrin ini juga diterapkan pada kasus pulang paksa (pulang atas kehendak sendiri walaupun dokter belum mengizinkan), maka hal tersebut membebaskan dokter dan RS dari tuntutan hukum.

5. *Respondeat superior* atau *vicarious liability* (*hospital liability/corporate liability*)

Dalam sistem hukum Indonesia yang mengikuti *eropah contionental* diatur dalam Pasal 1367 BW, maksud ketentuan pasal ini adalah majikan berhak mengontrol tindakan bawahannya baik atas hasil yang dicapai maupun tentang cara yang digunakan. Demikian pula dengan perkembangan hukum kesehatan serta kecanggihan teknologi kedokteran, RS tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab pekerjaan yang dilakukan oleh pegawainya termasuk apa yang diperbuat oleh para medis.

R. Abdoel Djamli cs membagi 3 kelompok penanggung jawab RS dalam hal pasien opname:

a. Berdasarkan Pasal 1367 BW, segala yang dilakukan oleh kelompok non-dokter menjadi tanggung jawab RS.
b. Bila dokter merupakan dokter yang bekerja penuh pada RS, maka RS turut bertanggung jawab atas tindakan dokter tersebut. Namun bila dokter bebas, maka dokterlah yang bertanggung jawab.

6. *Res ipso loquitur*

Doktrin *res ispa loquitur* ini berkaitan secara langsung dengan beban pembuktian (*onus, burden of proof*), yaitu pemindahan beban pembuktian dari penggugat (pasien dan/atau keluarganya) kepada tergugat (tenaga medis). Terhadap kelalaian tertentu yang sudah nyata, jelas sehingga dapat diketahui seorang awam atau menurut pengetahuan umum antara orang awam atau profesi medis atau kedua-duanya, bahw cacat, luka, cedera atau fakta sudah jelas nyata dan akibat kelalaian tindakan tenaga medik, dan hal semacam ini tidak memerlukan pembuktian dari penggugat akan tetapi tergugatlah yang harus membuktikan bahwa tindakannya tidak termasuk kategori lalai atau kekeliruan.

Undang-undang di Indonesia yang mengatur mengenai malpraktek:

1. Kitab Undang-undang Hukum Pidana

Pasal-pasal dalam KUHP yang relevan dengan pertanggungjawaban pidana terkait malpraktek medik adalah Pasal 359, 360, dan 361 KUHP. Kelalaian yang menyebabkan kematian diatur dalam Pasal 359 KUHP yang berbunyi:

> *"barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun".*

Pasal 359 KUHP dapat menampung semua perbuatan yang dilakukan yang mengakibatkan kematian, dimana kematian bukanlah yang dituju atau dikehendaki (I MadeWidnyana, 2010: 62). Dalam hal ini, harus ada tiga unsur lagi yang merupakan rincian dari kalimat "menyebabkan orang lain mati", yaitu:

1) Harus ada wujud perbuatan tertentu;
2) Adanya akibat berupa kematian;
3) Adanya *causal verband* antara wujud perbuatan dengan akibat kematian.

Tiga unsur tersebut tidak berbeda dengan unsur perbuatan menghilangkan nyawa dari pembunuhan sebagaimana diatur dalam Pasal 338 KUHP. Bedanya dengan pembunuhan hanyalah terletak pada unsur kesalahannya, yakni Pasal 359 ini adalah kesalahan dalam bentuk kurang hati-hati (Adami Chazawi. 2001: 125).

Kelalaian yang mengakibatkan luka diatur pada Pasal 360 KUHP yang berbunyi:

(1) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun.

(2) Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencarian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama Sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah.

Ada dua macam tindak pidana menurut Pasal 360. Dari rumusan ayat (1) dapat dirinci unsur-unsur yang ada yaitu:

1) Adanya kelalaian;
2) Adanya wujud perbuatan;
3) Adanya akibat luka berat;
4) Adanya hubungan kausalitas antara luka berat dan wujud perbuatan.

Rumusan ayat (2) mengandung unsur-unsur:

1) Adanya kelalaian;
2) Adanya wujud perbuatan;
3) Adanya akibat: luka yang menimbulkan penyakit; dan luka yang menimbulkan halangan menjalankan jabatan, atau pencarian selama waktu tertentu;
4) Adanya hubungan kausalitas antara perbuatan dan akibat.

Menurut Pasal 90 KUHP, luka berat berarti:

1) Jatuh sakit atau mendapat luka yang tidak memberikan harapan akan sembuh sama sekali atau menimbulkan bahaya maut;
2) Tidak mampu terus-menerus untuk menjalani tugas jabatan atau pekerjaan perncaharian;
3) Kehilangan salah satu panca indera;
4) Menderita sakit lumpuh;
5) Terganggu daya pikirnya selama empat minggu lebih;
6) Gugurnya atau matinya kandungan seorang perempuan.

Sebagai alternatif, luka yang mendatangkan penyakit adalah luka yang menjadi halangan untuk menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian. Ukuran jenis luka ini bukan pada penyakit, tetapi pada halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian. Ukuran lebih mudah, yakni terganggunya pekerjaan yang dibuktikan dengan surat keterangan dokter bahwa orang itu perlu istirahat karena adanya gangguan pada fungsi organ tubuhnya karena luka yang dideritanya. Diperlukan istirahat oleh karena luka-luka tersebut (Ari Yunanto dan Helmi, 2010: 65).

Dokter meskipun sengaja menyebabkan luka sebagaimana diatur dalam Pasal 351 KUHP pun (misalnya mencabut gigi dan memberikan suntikan), tidak dapat dipidana karena adanya dasar pemaaf *beroepsrecht* yaitu hak yang timbul dari pekerjaan. Dasar pemaaf ini tidak hanya berlaku bagi dokter saja akan tetapi juga bagi apoteker dan bidan.

> Pasal 361 KUHP menyatakan:
> *"Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan sesuatu jabatan atau pekerjaan, maka pidana itu boleh ditambah sepertiganya, dan dapat dijatuhkan pencabutan hak melakukan pekerjaan, yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan itu, dan hakim dapat memerintahkan pengumuman putusannya".*

Pasal 361 KUHP ini merupakan pasal pemberatan pidana berlaku bagi pelaku dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian yang melakukan tindak pidana yang disebut pada Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP. Pihak yang dapat dikenakan pasal ini misalnya dokter, bidan, dan ahli obat yang masing-masing dianggap harus lebih berhati-hati dalam melakukan pekerjaannya. Berdasarkan pasal tersebut, dokter yang telah menimbulkan cacat atau kematian yang berkaitan dengan tugas atau jabatan atau pekerjaannya, maka Pasal 361 KUHP memberikan ancaman pidana lebih berat. Disamping itu, hakim dapat menjatuhkan hukuman berupa pencabutan hak melakukan pekerjaan yang dipergunakan untuk menjalankan kejahatan serta memerintahkan pengumuman keputusannya itu.

2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan jo. Keppres Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK).

   Dalam undang-undang tersebut dijelaskan bahwa kewenangan untuk menentukan ada tidaknya kelalaian atau kesalahan dokter merupakan kewenangan dari Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK). MDTK diharapkan lebih objektif pendapatnya karena lembaga ini bersifat otonom, mandiri dan non struktural yang beranggotakan unsur-unsur Ahli Hukum, Ahli Kesehatan, Ahli Agama, Ahli Psikologi, Ahli Sosiologi.

3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tetang Praktik Kedokteran

   Dalam undang-undang ini diatur apabila dokter maupun tenaga medis terbukti melakukan malpraktek. Maka mereka dapat dikenakan sanksi yang berupa:

   a. Sanksi Administrasi

      Dalam Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran sebutan MDTK ini menjadi Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. Apabila ternyata didapati pelanggaran etika kedokteran, maka MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi (IDI), maka IDI-lah yang akan melakukan penindakan pada dokter tersebut.

      Hanya saja sanksi yang diberikan oleh MKDKI baru berupa sanksi administrasi seperti, pemberian peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat

izin praktek dan/atau kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran. Tidak menutup kemungkinan adanya tuntutan perdata atau pidana dari pasien atau keluarga pasien.

b. Tuntutan Perdata

Tuntutan perdata yang diajukan dapat berupa tuntutan wanprestasi yang didasarkan pada *contractual liability* dan/atau perbuatan melawan hukum (*onrechtmatigedaad*). Sebagaimana doktrin yang telah diuraikan diatas, maka apabila dokter berpraktek swasta perorangan ia digugat secara pribadi termasuk juga turut bertanggung jawab atas tindakan tenaga medis yang berada dibawah perintahnya. Apabila bekerja dalam sebuah team, maka pertanggungjawabannya didasarkan pada seberapa besar tanggung jawabnya dalam team tersebut. Demikian pula RS dapat ditarik sebagai tergugat atas segala tindakan yang dilakukan oleh seluruh karyawannya (baik medis atau non medis), bahkan terhadap dokter pribadi yang diberi tempat praktek di RS.

c. Tuntutan Pidana

Tuntutan pidana dapat dikenakan ketentuan pasal-pasal karena kesengajaan atau kealpaan yang mengakibatkan orang lain mati, sakit atau luka dan pasal-pasal tentang pengguguran kandungan. Misalnya dokter dihadapkan pada pilihan dilematis menyelamatkan jiwa bayi atau jiwa ibunya, maka menyelamatkan jiwa yang lebih utama (*abortus provokatus medicalis*) hal tersebut dikeualikan dari tuntutan pidana. Tetapi larangan baru dikenakan pada tindakan *abortus provokatus criminalis* yaitu penghilangan jiwa tanpa alasan medis.

Sebagaimana Surat Edaran Mahkamah Agung, maka sebelum hakim meyakini dokter telah lalai, khilaf atau bahkan telah sengaja melakukan perbuatan yang mengakibatkan korban jiwa atau kerugian terhadap badan atau bagian badan pasien (*medical malpractice*), maka harus mendengarkan terlebih dahulu pendapat dari Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Walaupun pendapat ahli ini dalam sistem hukum pembuktian, tidak mengikat para hakim.

Bersalah tidaknya dokter diukur dari apakah tindakan medik itu telah memenuhi standar pelayanan medik, *standart operation procedure* (SOP) dan adanya *contribution negligence* dari pasien. Selain daripada itu apakah kemampuan dokter tersebut telah memenuhi kemampuan kedokteran pada umumnya (kemampuan rata-rata), juga apakah tindakan dokter tersebut tidak melanggar kode etik kedokteran.

4. Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Tahun 1982.

Bahwa dalam SEMA tersebut Mahkamah Agung telah memberi arahan, bahwa penanganan terhadap kasus dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang diduga melakukan kelalaian atau kesalahan agar jangan langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan dulu pendapat dari Majelis Kehormatan Kode Etik Kedokteran (MKEK).

C. SIMPULAN

Oleh karena itu apabila semua prosedur tersebut telah dilaksanakan dengan sempurna, maka kegagalan dokter dalam melakukan tindakan medik tidak dapat dikategorikan dengan *medical malpractice*, namun resiko medik yang tidak dapat dituntut secara hukum. Tetapi apabila dokter melakukan hal-hal yang termasuk dalam ruang lingkup malpraktek, maka dokter dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Pasal-pasal yang relevan dengan ruang lingkup malpraktek terdapat dalam beberapa undang-undang, yaitu dalam KUHP, Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan jo. Keppres Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran dan Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Tahun 1982 .

DAFTAR PUSTAKA

Adami Chazawi. 2001. *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Ari, Yunanto dan Helmi. 2010. *Hukum Pidana Malpraktik Medik*. Jogjakarta: Penerbit Andi.

Erina Pane. 2009. Perlindungan Hukum bagi Dokter dan Pasien dalam Hubungannya dengan Malpraktek dan Resiko Medik. *Jurnal Hukum Yustisia.* Vol. 76, No. 1, Januari-April 2009. Surakarta: UNS Press.

I Made Widnyana. 2010. *Asas-asas Hukum Pldana*. Jakarta: Fikahati Aneska.

J. Guwardi. 1991. *Etika dan Hukum Kedokteran*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Keppres Nomor 56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK)

Kitab Undang-undang Hukum Pidana

Pemprov DKI Jakarta. http://www.jakarta.go.id/web/encyclopedia/detail/2465/Raad-van-Justice diakses pada tanggal 9 Maret 2014.

Surat Edaran Mahkamah Agung Republik Indonesia Tahun 1982

Syahrul Machmud. 2007. Aspek Hukum dalam Medical Malpractice. *Jurnal Varia Peradilan.* Vol. 264 Tahun 2007. Jakarta. Ikatan Hakim Indonesia IKAHI

Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran