



Analisis Yuridis Pertanggungjawaban Dokter Anestesi atas Dugaan Kelalaian terhadap Pasien pada Pre Operasi

Reza Fazri Prasetyo¹, Redyanto Sidi², Yasmirah Mandasari Saragih³

^{1,2,3}Program Studi Magister Hukum Kesehatan, Universitas Pembangunan Panca Budi, Indonesia

E-mail: reza.anest@gmail.com, redyanto@dosen.pancabudi.ac.id, yasmirahmandasari@dosen.pancabudi.ac.id

Article Info	Abstract
Article History Received: 2023-05-22 Revised: 2023-06-15 Published: 2023-07-07 Keywords: <i>Juridical Analysis; Accountability; Anesthesiologist; Negligence.</i>	Mistakes and negligence committed by health professionals in carrying out their profession that are not in accordance with their professional standards and standard operating procedures or a term better known as Malpractice, as a result of such mistakes or negligence, the patient suffers serious injuries, disabilities, and even death. This research is included in the library research (library research), so that it collects and processes data from library sources such as books and journals related to this research. The approach used in this research is normative law research (normative juridical) or doctrinal research. This research data collection method is the documentation method, namely data collected from the sources, such as Health Ministry Decree No. 18 of 2016 and others. The analysis used in this research is a content analysis technique, which is a technique used in analyzing the contents of written information with the aim of drawing conclusions from the information being analyzed. This research shows that the responsibility of the Doctor of Anaesthesia for Alleged Negligence, can be sentenced to a criminal sentence if it is proven that he has committed this negligence. However, of course it must be through existing mechanisms such as in the assembly at the Council of Etik or the hospital management. And according to the writer's opinion, the Criminal Code is the last option in solving a problem, there is a mediation option and that's right there.
Artikel Info	Abstrak
Sejarah Artikel Diterima: 2023-05-22 Direvisi: 2023-06-15 Dipublikasi: 2023-07-07 Kata kunci: <i>Analisis Yuridis; Pertanggungjawaban; Dokter Anestesi; Kelalaian.</i>	Kesalahan dan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesinya dan standar prosedur operasional atau istilah yang lebih dikenal dengan sebutan Malpraktek, akibat kesalahan atau kelalaian tersebut pasien menderita luka berat, cacat, bahkan meninggal dunia. Penelitian ini termasuk dalam penelitian pustaka (library research), sehingga mengambil dan mengolah data dari sumber-sumber kepustakaan seperti buku-buku dan jurnal yang terkait dengan penelitian ini. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif (normatif yuridis) atau penelitian doktrinal. Metode pengumpulan data penelitian ini adalah metode dokumentasi yakni data-data yang dikumpulkan dari sumber sumbernya, seperti Peraturan Kementerian Kesehatan No.18 Tahun 2016 dan lainnya. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis isi (Content Analysis), yaitu suatu teknik dipergunakan dalam menganalisis terhadap isi suatu informasi secara tertulis yang bertujuan untuk menarik kesimpulan dari informasi yang dianalisis tersebut. Penelitian ini menunjukkan bahwa Pertanggungjawaban Dokter Anestesi Atas Dugaan Kelalaian, dapat dijatuhi Pidana apabila terbukti melakukan kelalaian tersebut. Namun, tentu saja mesti melalui mekanisme-mekanisme yang ada seperti di sidang di Dewan Etik atau manajemen rumah sakit. Dan menurut hemat penulis Pidana adalah pilihan terakhir dalam penyelesaian sebuah permasalahan, ada opsi mediasi dan seterusnya disana.

I. PENDAHULUAN

Hubungan dokter dan pasien sudah berjalan sejak masa Hipocrates dan terus berkembang hingga sekarang. Perkembangan terus bergulir hingga terjadi pergantian teknologi, perkembangan ilmiah serta sosial, perkembangan ini sendiri mengakibatkan terjadinya perubahan cara pada pelayanan kesehatan serta tindakan-tindakan medis yang dilakukan oleh dokter. Hal

ini merupakan tantangan bagi konsep-konsep dan kewajiban-kewajiban moral para tenaga medis dan masyarakat yang secara nyata berlaku saat ada pasien yang sakit atau mengalami resiko medis atas dilakukannya tindakan medis oleh dokter.

Suprpti Samil mengatakan bahwa hubungan antar manusia (baca hubungan antara dokter dengan pasien), hubungan antara dokter dengan

pasien telah diatur dengan nilai-nilai kesopanan (*mores*), yang berarti adat istiadat, kelakuan, tabiat, watak, akhlak dan kesusilaan (*ethica*). Dimana selanjutnya dikatakan oleh Suprpti Samil di dalam KODEKI 1980 bahwa istilah etik terbentuk dari dua perkataan yaitu *mores of a community* dan *ethos of the people*. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan keluarga, kelompok, atau masyarakat guna terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal yang kerap dikaitkan dengan jaminan kehidupan.

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tidak terlepas dari keterlibatan berbagai pihak antara lain fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan dan pasien itu sendiri. Tenaga Kesehatan khususnya merupakan pelaksana pelayanan kesehatan yang memiliki peran utama untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Dan yang menjadi fokus kajian penulis pada penelitian ini adalah tentang Dokter Anestesi. Penulis kutip dari Alodokter.com Dokter anestesi merupakan dokter spesialis yang bertanggung jawab untuk memberikan anestesi atau pembiusan kepada pasien yang hendak menjalani prosedur bedah atau operasi dan prosedur medis lainnya.

Dokter anestesi merupakan bagian dari tim bedah yang bekerja sama dengan dokter bedah dan perawat. Tindakan anestesi yang dilakukan dokter spesialis ini berupa pemberian obat-obatan sedatif dan antinyeri agar pasien tertidur dan tidak merasakan nyeri selama prosedur operasi. Secara garis besar, tanggung jawab dokter anestesi antara lain:

1. Memberikan pelayanan perioperatif, yakni prosedur medis yang diperlukan untuk tindakan operasi, yang meliputi persiapan sebelum operasi, pelayanan intraoperatif (saat operasi berlangsung), dan pelayanan pascaoperasi
2. Menentukan pengobatan untuk mencegah dan menghilangkan rasa nyeri pada pasien, baik dalam prosedur operasi maupun pada pasien dengan kondisi medis tertentu, seperti pada pasien kanker, pasien yang hendak bersalin, dan pasien yang akan menjalani prosedur endoskopi
3. Memberikan penanganan darurat, termasuk tindakan resusitasi pada pasien kritis dan pasien dalam perawatan intensif

Dokter anestesi memiliki tugas baik sebelum operasi, saat operasi berlangsung, dan setelah operasi. Berikut penejasannya:

A. Sebelum operasi

Tanggung jawab dokter anestesi dimulai dari sebelum prosedur operasi dilaksanakan. Di tahap ini, dokter anestesi bertugas membuat evaluasi sebelum pembiusan, yakni memastikan kondisi pasien layak untuk menjalani operasi. Selain itu, dokter anestesi juga akan membuat rencana anestesi yang sesuai dengan kondisi pasien. Hal ini termasuk jenis anestesi yang akan digunakan dan metode alat bantu napas yang akan diberikan. Beberapa hal yang menjadi pertimbangan dokter anestesi sebelum memberikan pembiusan, antara lain:

1. Kondisi dan riwayat kesehatan pasien

Dokter anestesi akan memeriksa apakah pasien pernah dioperasi dan apa jenis operasinya, serta apakah pasien memiliki masalah kesehatan, misalnya diabetes atau sakit jantung. Pasien juga diminta untuk memberi tahu dokter apakah dia atau anggota keluarganya punya alergi terhadap obat bius atau obat-obatan lainnya.

2. Jenis operasi

Dokter anestesi akan mempertimbangkan jenis operasi yang akan dilakukan sebelum memberikan pembiusan, misalnya pasien mungkin perlu anestesi umum untuk memastikan kenyamanan dan juga keamanan selama menjalani operasi besar.

3. Hasil pemeriksaan medis

Hasil pemeriksaan medis yang menjadi pertimbangan bagi dokter anestesi termasuk pemeriksaan fisik dan penunjang, seperti tes darah atau elektrokardiogram (EKG).

B. Saat Operasi

Menjelang operasi dimulai, dokter anestesi akan melakukan pembiusan pada pasien, dan memastikan pembiusan bekerja dengan baik. Ketika operasi berlangsung, peran dokter anestesi masih diperlukan untuk mendampingi pasien selama operasi. Selama prosedur berjalan, dokter anestesi akan memantau kondisi dan tanda-tanda vital pasien, seperti denyut dan irama jantung, pernapasan, serta tekanan darah. Selain itu, dokter anestesi juga akan mengawasi apakah pasien merasa kesakitan atau tidak.

C. Setelah operasi

Setelah operasi selesai, tugas dokter anestesi tidak ikut berhenti sampai di situ. Dokter anestesi masih bertanggung jawab memantau kesadaran dan kondisi pasien selama fase pemulihan. Ini juga termasuk memeriksa kondisi pasien pascaoperasi dan kemungkinan adanya komplikasi. Dokter anestesi juga diperlukan untuk merawat nyeri yang muncul setelah operasi hingga pasien merasa nyaman. Secara teknis, peran dokter anestesi dimulai saat memberikan obat anestesi atau melakukan tindakan intubasi untuk kondisi darurat. Intubasi adalah teknik yang dilakukan untuk mempertahankan jalan napas dan memberikan oksigen, dengan cara memasukkan tabung khusus ke batang tenggorokan melalui mulut.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis *Normative* yaitu suatu penelitian yang mengungkapkan suatu masalah, keadaan atau peristiwa dengan memberikan suatu penilaian secara menyeluruh, luas dan mendalam dari sudut pandang ilmu hukum, yaitu dengan meneliti asas-asas hukum, kaidah-kaidah hukum, dan sistematika hukum. Dalam pengumpulan data digunakan studi dokumen yaitu dengan mempelajari bahan-bahan sekunder, baik berupa perundang-undangan, peraturan-peraturan lainnya, putusan pengadilan tentang kasus-kasus kesehatan serta buku, makalah, dan jurnal berkaitan dengan yang diteliti. Data yang diperoleh kemudian dianalisis secara kualitatif, yaitu suatu metode analisis data yang tidak berdasarkan pada angka-angka atau statistik, sehingga data yang diperoleh dalam penelitian kepustakaan kemudian disajikan dalam kalimat-kalimat yang logis untuk memperoleh deskripsi tentang Pertanggungjawaban Dokter Anestesi Atas Dugaan Kelalaian Terhadap Pasien Pada Pre Operasi.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Tugas dan fungsi Dokter anestesi dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit?

1. Pengertian Anestesi

Kata anestesi diperkenalkan oleh Oliver Wendell Holmes yang menggambarkan keadaan tidak sadar yang bersifat sementara, karena pemberian obat dengan tujuan untuk menghilangkan nyeri pembedahan. Analgesia ialah pemberian obat untuk menghilangkan nyeri tanpa menghilangkan

kesadaran pasien. Anestesiologi ialah ilmu kedokteran yang pada awalnya berprofesi menghilangkan nyeri dan rumatan pasir sebelum, selama dan sesudah pembedahan. Definisi Anestesiologi berkembang terus sesuai dengan perkembangan ilmu ke dokteran. Anestesi umum adalah menghilangkan kesadaran dengan pemberian obat-obat tertentu, tidak merasakan sakit walaupun diberikan rangsangan nyeri, dan bersifat reversibel. Kemampuan untuk mempertahankan fungsi ventilasi hilang, depresi fungsi neuromuskular, dan juga gangguan kardiovaskular. Pasien membutuhkan bantuan untuk mempertahankan jalan napas dan pemberian ventilasi tekanan buatan. Sering kali kita bertanya dengan istilah sedasi dan anestesi.

Anestesi adalah sejauh mana Sistem Saraf Pusat (SSP) atau yang sering disebut dengan *Central Nervous system* (CNS) tertekan oleh agen umum, tergantung pada potensi agen anestesi dan konsentrasi pemberiannya. Arthur Ernest Guedel menjelaskan klasifikasi rinci keadaan anestesi berdasarkan penggunaan agen anestesi *inhalasi dietil eter*. Tanda-tanda klasifikasi Guedel klasik ini antara lain seringkali menampilkan refleks bulu mata, pernapasan, gerakan bola mata, ukuran pupil, dan gerakan otot. Meskipun tindakan obat anestesi umum General Anesthesia (GA) pada korteks dan area *talamus* otak yang menyebabkan hilangnya kesadaran sudah diketahui dengan baik, mekanisme pasti yang digunakan obat ini untuk menghasilkan keadaan anestesi masih belum dipahami dengan baik. Anestesi umum yang sukses didefinisikan sebagai *hipnotic triad reversibel*, analgesia, dan abolisi aktivitas refleks. Dalam teknik anestesi seimbang yang menggunakan banyak obat, tahap klasik anestesi disembunyikan. Anestesi umum yang tidak memadai dapat menyebabkan kesadaran intra-operatif dengan atau tanpa mengingat, sementara overdosis mengakibatkan pemulihan tertunda dan memungkinkan terjadinya komplikasi pasca operasi. Ketika keadaan anestesi dihasilkan oleh satu obat dengan spesifisitas kerja yang relatif rendah, kedalaman anestesi sebenarnya disamakan dengan keadaan depresi SSP.

2. Malpraktek

Malpraktek adalah suatu kesalahan dan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesinya dan standar prosedur operasional, akibat kesalahan atau kelalaian tersebut pasien menderita luka berat, cacat, bahkan meninggal dunia. Arti malpraktek secara medis yang Secara etimologi "malapraktik" berasal dari kata *malpractice* yang artinya cara mengobati yang salah atau tindakan yang salah. Malpraktek merupakan tindakan profesional yang tidak benar atau kegagalan profesi untuk menerapkan keterampilan. Jadi malpraktek medis adalah tindakan seorang profesional medis yang salah dan mengakibatkan kerugian pasien. Malpraktek merupakan istilah yang sangat umum. Secara harfiah "mal" mempunyai arti "salah", sedangkan "praktik" mempunyai arti "pelaksanaan" atau "tindakan", sehingga malpraktek berarti pelaksanaan atau tindakan yang salah. Namun kebanyakan istilah tersebut digunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah. Namun kebanyakan istilah tersebut di gunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi. Terandung maksud, bahwa kesalahan profesi tidak semata mata hanya dilakukan oleh medis saja, yang berarti termasuk semua profesi.

Arti malpraktek secara medis adalah kelalaian seorang dokter menggunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan berdasarkan ukuran yang lazim orang lain dalam mengobati pasien dengan ukuran standar di lingkungan yang sama. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran dibawah standar pelayanan medik. Arti malpraktek secara Yuridis dalam norma hukum khususnya hukum pidana, Tidak memberikan rincian secara Definitif terhadap apa yang dikatakan kelalaian dan kesalahan bertindak dalam dunia medis atau malpraktek. Norma hukum lebih melihat dari hubungan kausalitas atau sebab akibat dari tindakan, seperti seseorang yang mengakibatkan matinya, atau luka nya orang lain. Dalam pasal 359 KUHP menjelaskan barangsiapa karena salahnya mengakibatkan matinya orang

dihukum penjara selama lamanya lima tahun atau kurungan selama lamanya satu tahun. Dan bunyi pasal 360 KUHP yakni:

- a) *Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama lamanya 15 tahun atau hukuman kurungan selama lamanya satu tahun*
- b) *Barang siapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya, dihukum dengan hukuman penjara selama lamanya sembilan bulan atau hukuman kurungan selama lamanya enam bulan atau hukuman denda setinggi tingginya Rp. 4.5004.*

3. Substansi Peraturan Kementerian Kesehatan No. 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi

Substansi peraturan merupakan dasar keabsahan dari landasan yuridis material yang berisi muatan dalam suatu peraturan perundang-undangan Peraturan Kementerian Kesehatan No. 18 Tahun 2016 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi disini yang digunakan yaitu pasal 10 dan pasal 11 dimana di dalam pasal 10 dan juga pasal 11 membahas tentang wewenang dokter atau SOP yang berlaku sebelum melakukan treatment apapun yang berhubungan dengan Anestesi.

Pasal 10 yang berisi "Penata Anestesi dalam menjalankan praktik keprofesianya berwenang untuk melakukan pelayanan asuhan kepenataan anestesi pada:

- a) Praanestesi
- b) Intraanestesi
- c) Pascaanestesi

Pasal 11

- a) Pelayanan asuhan kepenataan pra-anestesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf a yaitu melakukan pengkajian penatalaksanaan pra anestesi yang meliputi
 - 1) Persiapan administrasi pasien
 - 2) Pemeriksaan tanda tanda vital
 - 3) Pemeriksaan lain yang diperlukan sesuai kebutuhan pasien baik secara inpeksi, palpasi, maupun auskultasi
 - 4) Pemeriksaan dan penelitian status fisik pasien

- 5) Analisis hasil pengkajian dan merumuskan masalah pasien
- 6) Evaluasi tindakan penatalaksana pelayanan pra anestesia, mengevaluasi secara mandiri maupun kolaboratif
- 7) Mendokumentasikan hasil anamneisi atau pengkajian
- 8) Persiapan mesin anestesia secara menyeluruh setiap kali akan digunakan dan memastikan bahwa mesin dan monitor dalam keadaan baik dan siap dipakai
- 9) Pengontrolan persediaan obat-obatan dan cairan setiap hari untuk memastikan bahwa semua obat-obatan baik obat anestesia maupun obat emergensi tersedia sesuai standar rumah sakit dan
- 10) Memastikan tersedianya sarana pra-sarana anestesias berdasarkan jadwal, waktu, dan jenis operasi tersebut.
- b) Pelayanan asuhan kepenataan intra-anestesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf b, terdiri atas:
 - 1) Pemantauan peralatan dan obat-obatan sesuai dengan perencanaan teknik anestesia
 - 2) Pemantauan keadaan umum pasien secara menyeluruh dengan baik dan benar
 - 3) Pendokumentasian semua tindakan tercatat baik dan benar.
- c) Pelayanan asuhan kepenataan pasca anestesi sebagaimana dimaksud dalam pasal 10 huruf c meliputi:
 - 1) merencanakan tindakan ke penataan Paskah tindakan anestesia
 - 2) Penatalaksanaan dalam manajemen nyeri sesuai intruksi dokter spesialis anestesi.
 - 3) Pemantauan kondisi pasien Paskah pemasangan kateter Epidural
 - 4) Pemantauan kondisi pasien Paskah pemberian obat Anas tea Tika regional
 - 5) Pemantauan kondisi pasien Paskah pemberian obat anestesi umum
 - 6) Evaluasi hasil kondisi pasien Paskah pemasangan kateter Epidural
 - 7) Evaluasi hasil pemasangan kateter Epidural dan pengobatan Anastasia regional
 - 8) Evaluasi hasil pemasangan kateter Epidural Dan pengobatan anestesia umum
 - 9) Pelaksanaan tindakan dalam mengatasi kondisi gawat
 - 10) Pendokumentasian pemakaian obat-obatan dan alat kesehatan yang dipakai
 - 11) Pemeliharaan peralatan agar setiap untuk dipakai pada tindakan anestesia selanjutnya.

B. Pertanggungjawaban Dokter Anestesi Atas Dugaan Kelalaian Terhadap Pasien Pada Pre Operasi

Telah dijelaskan diawal bahwa kesalahan medis, merupakan kesalahan profesional dokter dalam melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien. Dimana dugaan kesalahan medis tersebut, telah melanggar ketentuan disiplin ilmu kedokteran, sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 4 Tahun 201 1 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan hams juga dibuktikan melalui audit medis sebagaimana diatur dalam Pasal 49 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 Tentang Praktik Kedokteran.

Sebelum membahas lebih jauh terkait kesalahan medis dalam disiplin ilmu kedokteran, perlu diketahui bahwa dalam ruang lingkup kedokteran terdapat ajaran yang bisa dijadikan sebagai dasar untuk mencari tahu kesalahan medis tersebut selain yang termuat dalam ketentuan Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 4 Tahun 201 1 Tentang Disiplin Profesional Dokter serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 201 1 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Prinsip yang dimaksud dikenal dengan 4 (empat) D, yang dikemukakan oleh Taylor, yang terdiri dari Duty to Use Dtie Care, Direliction of That Duty, Dernage, dun Direct Causal relationship.

Menurut Bambang Poernomo, kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi dua. Pertama, kesalahan dalam melaksanakan profesi atas dasar ketentuan-ketentuan profesi medis yang profesional. Kedua, kesalahan hukum (yuridis) terkait dengan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan. Perlu diketahui bahwa, sumber dari kesalahan yuridis dalam melaksanakan profesi dokter apabila seorang dokter melakukan kealpaan, melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh

diperbuat, mengingat sumpah kedokteran, mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi, serta berperilaku tidak sesuai dengan patokan umum mengenai kewajaran yang diharapkan dari sesama rekan profesi dalam keadaan sama dan tempat yang sama.

Untuk menentukan adanya kesalahan pada diri pelaku, dalam hal ini para dokter dalam tindakan kedokterannya, dapat diukur secara objektif dan subjektif. Secara objektif harus dibuktikan bahwa dalam keadaan seperti itu, manusia yang normal pada umumnya (*de normale mens*) dapat menduga kemungkinan timbulnya akibat, dan kemungkinan ini akan mencegah manusia yang baik untuk berbuat atau tidak berbuat. Jadi yang dipakai sebagai ukuran adalah orang yang berakal sehat (*reasonable person*). Sedangkan secara subjektif harus diteliti apakah si pelaku berdasarkan keahlian yang dimilikinya dapat menduga akan akibat dari perbuatannya.

Dalam hukum pidana suatu perbuatan dikatakan sebagai perbuatan pidana ketika perbuatan tersebut telah memenuhi unsur kesalahan, dan merupakan perbuatan yang melawan hukum, serta dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Kesalahan sendiri dalam hukum pidana, dibagi lagi menjadi kealpaan (*culpa*) dan kesengajaan (*dolus*). Telah dijelaskan sebelumnya bahwa kealpaan merupakan perbuatan pidana yang dilakukan oleh setiap orang yang disebabkan ketidakhati-hatian serta tidak memperhitungkan kejadian akan terjadi kemudian, dimana dalam kealpaan penbuat pidana tidak nlenghendaki dim tidak ada niat (*mens rea*) untuk melakukan tindak pidana.

Sedangkan kesengajaan, pembuat tindak pidana menyadari, menghendaki serta adanya niat (*mens rea*) dalam melakukan tindak pidana. Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai *criminal malpractice* jika memenuhi rumusan delik pidana, sehingga ketika unsur kesalahail dan melawan hukumnya suatu perbuatan pidana terpenuhi, maka dapatlah pelaku tindak pidana dimintai pertanggungjawaban pidana, begitupun dengan Dokter anastesi. Pertama, perbuatan tersebut (baik *positive act* maupun *negative act*) hams merupakan perbuatan tercela (*actus reus*). Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah (*mens rea*), yaitu berupa kesengajaan, kecerobohan ataupun kealpaan (*culpa*).

Dalam ruang lingkup aturan profesi kedokteran, dikenal pula teori perbuatan yang disengaja untuk dapat mengidentifikasi kesalahan dokter, dimana teori tersebut dijadikan dasar bagi pasien untuk mengajukan tuntutan dalam hukum pidana. Dikarenakan kesalahan medis tersebut, dilakukan dengan sengaja sehingga menyebabkan pasien mengalami cidera (*assault and batteray*). Dalam teori ini, faktanya jarang terjadi dan dapat digolongkan sebagai tindakan kriminal atas dasar unsur kesengajaan. Perlu diketahui bahwa dokter dalam melaksanakan profesi kedokteran didasarkan pada nilai pengabdian demi terwujudnya penyembuhan kesehatan pasien, sehingga sulit menemukan dokter dalam melaksanakan tindakan kedokteran terhadap pasien memiliki niat untuk (*mens rea*) untuk mencelakakan pasiennya.

Sedangkan teori yang kedua terkait dengan teori kealpaan, dimana kesalahan medis harus juga didasarkan pada kealpaan seorang dokter dalam melakukan tindakan medis. Diketahui bahwa kealpaan seorang dokter dalam melakukan tindakan kedokteran, oleh aparat penegak hukum mengalami kesulitan untuk mernbuktikan kealpaan dalam tindakan kedokteran tersebut, untuk dijadikan sebagai kesalahan dalam hukum pidana. Kesulitan penegak hukum untuk dapat membuktikan kesalahan medis dokter dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan penegak hukum terkait ruang lingkup aturan hukum yang terdapat dalam profesi kedokteran, masuk sebagai kesalahan medis atau bukan. Dikarenakan harus melalui serangkaian pembuktian yang terdapat dalam disiplin ilmu kedokteran. Selain itu dalam pembuktiannya harus melihat kesalahan medis tersebut, tidak hanya dari ruang lingkup hukum pidana saja, namun terlebih dahulu melihat kesalahan medis dari aspek disiplin ilmu kedokteran.

Keterkaitan disiplin ilmu kedokteran dan hukum pidana, akan terlihat ketika para ahli kedokteran melakukan audit medis untuk membuktikan dugaan kesalahan medis dokter Anastesi dalam tindakan kedokteran telah melanggar disiplin ilmu kedokteran sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran Nomor 4 Tahun 201 1 Tentang Disiplin Profesional Dokter. Apabila dalam audit medis tersebut dokter anastesi melanggar ketentuan disiplin ilmu kedokteran, apakah emboli merupakan faktor yang menyebabkan matinya pasien, walaupun

emboli penyebabnya, pertanyaan selanjutnya adalah faktor apa sajakah yang menyebabkan emboli tersebut terjadi pada saat tindakan kedokteran. Terkait pembuktian hal tersebut, haruslah didasarkan pada kealpaan yang nyata dari para dokter, sebagaimana yang didakwakan Pasal 359 KUHP.

Aparat penegak hukum tidak dapat langsung memproses seorang dokter yang diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan tugasnya melakukan pelayanan medis, haruslah diawali tahapan internal rumah sakit terlebih dahulu seperti audit medis. Adapun pengaturan audit medis sebagai berikut:

Ayat (1): Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus dilakukan audit medis.

Ayat (2): Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit medis.

Ayat (3): Audit kinerja dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara internal dan eksternal.

Ayat (4): Audit kinerja eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan oleh tenaga pengawas.

Ayat (5): Pelaksanaan audit medis berpedoman pada ketentuan yang ditetapkan oleh menteri.

Mengenai audit medis yang berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Dalam aturan tersebut mengatur terkait kedudukan Komite Medis yang merupakan bagian yang terpisahkan dalam Rumah Sakit dengan bentuk organisasi non struktural, namun dibentuk oleh Kepala/Direktur Rumah Sakit. Dimana Komite Medis memiliki wewenang untuk melakukan audit medis dari aspek disiplin ilmu kedokteran, serta berhak melakukan pemeriksaan terhadap staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin ilmu kedokteran, dan bahkan memberikan rekomendasi tindak lanjut audit medis dari dugaan melakukan kesalahan disiplin ilmu kedokteran. Dengan berhak memberikan rekomendasi serta menindaklanjuti dugaan kesalahan medis tersebut, seharusnya para penegak hukum (polisi, Jaksa Penuntut Umum) menjadikan hal tersebut sebagai cara untuk membantu membuktikan kesalahan medis tersebut dari aspek hukum pidana.

Maka dari itu pada proses pembuktian kesalahan dalam disiplin ilmu kedokteran melalui audit medis sangat dibutuhkan, sehingga dapat dijadikan sebagai dasar oleh penegak hukum (Polisi dan Jaksa Penuntut Umum) untuk membuktikan kesalahan medis dalam hukum pidana. Menurut penulis untuk menentukan kesalahan medis dokter, hukum pidana haruslah dijadikan sebagai upaya terakhir untuk menyelesaikan (*ultimum remedium*) kesalahan medis dalam tindakan kedokteran. Maksudnya harus terlebih dahulu membuktikan kesalahan medis tersebut dari aspek disiplin ilmu kedokteran. Sehingga hasil pembuktian kesalahan medis tersebut dalam hukum pidana akan mendapatkan kebenaran materiil sebagai bagian dari tujuan pembuktian pidana (*negative wettelijke*).

Audit medis dibentuk selain untuk melakukan evaluasi atas pelayanan medis yang telah diberikan dokter terhadap pasien, pembentuknya juga dimaksudkan sebagai wadah yang dapat membantu para dokter yang sedang menghadapi masalah dituduh melakukan pelanggaran etik, disiplin dan hukum yang cukup rumit dan kompleks. Selain itu menurut penulis kedudukan audit medis tidak hanya sebagai wadah untuk mencegah terjadinya kesalahan medis, baik kelalaian ataupun kesengajaan. Namun yang lebih luas yakni suatu wadah untuk membantu penegak hukum dalam membuktikan kesalahan medis dokter dalam tindakan kedokteran terhadap pasien, serta merupakan konsekuensi dari adanya hubungan terapeutik yang mengandung hak dan kewajiban dokter dalam upaya penyembuhan terhadap pasien.

IV. SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dokter spesialis anestesi bertanggungjawab atas kesalahan atau kelalaian (malpraktik) tindakan medisnya. Pada peristiwa yang dapat dicegah didasarkan pada Kodeki, peraturan perundangan di bidang Kesehatan dan Kedokteran, Wanprestasi sesuai Pasal 1239, 1243 dan 1246 KUHP serta Perbuatan Melawan Hukum sesuai Pasal 1365, 1366, 1367 ayat (1), 1370, dan 1371 KUHP. Dikatakan wanprestasi jika tindakan dokter yang bersifat inspanings verbintenits itu, tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasionalnya. Dokter dikatakan melakukan Perbuatan

Melawan Hukum jika salah atau lalai dalam tindakan medisnya pada pasien, meskipun di antara mereka tidak ada perjanjian sebelumnya. Pada peristiwa yang tidak dapat dicegah, risikonya harus dipandang sebagai kecelakaan medis dan dokternya tidak dapat dipersalahkan. Selanjutnya, upaya perlindungan yang sifatnya mencegah terjadinya malpraktik pada pasien dapat dilakukan dengan penerapan secara konsisten dan konsekuen tiga pilar patient safety yaitu risk management, clinical governance dan quality improvement.

B. Saran

Pembahasan terkait penelitian ini masih sangat terbatas dan membutuhkan banyak masukan, saran untuk penulis selanjutnya adalah mengkaji lebih dalam dan secara komprehensif tentang Analisis Yuridis Pertanggungjawaban Dokter Anestesi atas Dugaan Kelalaian terhadap Pasien pada Pre Operasi.

DAFTAR RUJUKAN

- Abarroh Azizah, "Peran Negara dalam Perlindungan Konsumen", Volksgeist, Vo. 4
- Anna Surgeon Veterini, Teknik Anestesi Umum, Surabaya: Airlangga University Press, 2021.
- Bakti. J. Guwandi. Dokter, Pasien, dan Hukum. Cetakan Kedua. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2007.
- Dayanto, Peraturan Perundang-undangan di Indonesia konsep dan teknik pembentukannya berbasis Good Legislation.
- Endang Kusuma Astuti, Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2009
- Hasrul Buamona. Tanggung Jawab Pidana Dokter dalam Kesalahan Medis. Yogyakarta: Cetakan Pertama. 2015
- [http://Aaniuskesehatan.coni/arti/malpraktik./yang diakses pada tanggal 2 Desember 2022 pada pukul 01.20 WIB](http://Aaniuskesehatan.coni/arti/malpraktik./yang%20diakses%20pada%20tanggal%202%20Desember%202022%20pada%20pukul%2001.20%20WIB)
- <https://www.alodokter.com/jangan-remehkan-peran-dokter-anestesi-di-kala-operasi>, diakses pada 4 Desember 2022 Pukul 22:40 WIB.
- JJ. H Bruggink. Refleksi Tentang Hukum: Pengertian- Pengertian Dasar dalam Teori Hukum. Cetakan Keempat. Terjemahan B. Arief Sidharta. Bandung: Citra Aditya. 2015
- Moh. Hatta, Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik, Cetakan Pertama, Yogyakarta: Juli, 2013.
- Mudair Iskandar Syah, Tuntutan Hukum Malpraktik Medis, Jakarta: Buana Ilmu Populer, 2019.
- Nusye Ki Jayanti, Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran, Yogyakarta : Pustaka Yustisia, 2009
- Peraturan Pemerintah nomor 96 Tahun 2012 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 / MENKES / PER / III / 2008 tentang Rekam Medis
- Peraturan Kementrian Kesehatan No. 18 Tahun 2016 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Penata Anestesi
- R. Soesilo, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP): serta komentar-komentarnya Lengkap Pasal Demi Pasal, Politera Bogor, 1996.
- Redyanto Sidi, Aspek Penyelenggaraan Hukum Praktik Kedokteran berdasarkan Undang-undang No. 9/2004 Tentang Praktik Kedokteran. Jurnal Penelitian Kesmas, Jilid 4, 2022. 1-9.
- Rizki Darmawan, Redyanto Sidi, Yasmirah Mandasari Saragih. Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dalam pelayanan kesehatan praktik dokter mandiri. Jurnal Ners, Jilid 7, 2023. 225-231.
- Rudi Rahmadsyah, Redyanto Sidi. Kedudukan Persetujuan Tindak Medik (Informed Consent) dalam Pelayanan Medik Terhadap Pasien dirumah sakit yang berstatus seorang tersangka. Jurnal Ners, Jilid 7, 2023. 240-244.

- S. Sutrisno, *Medical Malpractice*, Mahkamah Agung Republik Indonesia, 1992.
- Said A. Latief, Kartini A. Suryadi dkk, *Petunjuk Praktis Anestesiologi*, Jakarta: Bagian Anestesiologi dan Terapi Intensif Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta, 2010.
- Satria, beni. Redyanto Sidi, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis*, Dewa Publishing, Nganjuk. 2022
- Sidi, redyanto, *Hak Asasi Manusia Dalam Perspektif Hukum Kesehatan di Indonesia*, Perdana Publishing, Medan. 2021.
- Syahrul Machmud, *Penegakkan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Mandar Maju, 2008.
- Undang-Undang nomor 19 tahun 2016 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 11 tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- Undang-Undang nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi manusia
- Undang-Undang nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 82 Tahun 2012 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi elektronik
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.