

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Pertanggungjawaban Pidana Dokter yang melimpahkan kewenangan dalam Tindakan Medik Kepada Perawat yang Mengakibatkan Matinya Pasien dalam Putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo Nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda.

Dasar seseorang diperiksa dan diputus pidana adalah Pasal 1 ayat (1) KUHP yang menyebutkan bahwa tiada suatu perbuatan yang dapat dipidana kecuali atas kekuatan aturan pidana dalam peraturan yang telah ada dan sebelum perbuatan itu dilakukan. Para Sarjana Hukum mengenalnya dengan “*nullum delictum noella poena sine previa lege poenali*” yang artinya tidak ada delik dan tidak ada pidana tanpa peraturan lebih dahulu atau yang disebut juga dengan asas legalitas.

Memutuskan suatu putusan pengadilan merupakan *output* dari suatu proses pengadilan yang bermula dari hasil pemeriksaan para saksi-saksi, pemeriksaan terdakwa dan pemeriksaan barang bukti. Berdasarkan Pasal 1 butir 11 KUHP, setiap putusan pengadilan adalah pernyataan Hakim yang diucapkan dalam sidang pengadilan terbuka, yang dapat berupa putusan pemidanaan atau putusan bebas ataupun putusan lepas dari segala tuntutan hukum.

Sebelum membahas tentang pertanggungjawaban pidana Dokter yang melimpahkan kewenangan dalam tindakan medik kepada perawat yang mengakibatkan matinya pasien, berikut ringkasan atau kasus posisi Putusan

Pengadilan Negeri Sidoarjo No. 1165/Pid.B/2010/PN.Sda, Putusan Banding No. 638/Pid/2011/PT.Sby, dan Putusan Kasasi No. 590/K/Pid/2012:

1. Putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo Nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda

a. Identitas Terdakwa.

Nama Lengkap : dr. Wida Parama Astiti;

Tempat Lahir : Surabaya;

Umur / tgl. Lahir : 30 Tahun /02 Agustus 1980;

Jenis Kelamin : Perempuan;

Kebangsaan : Indonesia;

Tempat Tinggal : Dusun Munggon Rt. 13 RW 02 Desa Tank,
Kecamatan Tank, Kabupaten Sidoarjo;

Agama : Islam;

Pekerjaan : Dokter Umum di RSUD. Krian Husada;

Pendidikan : S 1 (Dokter).

b. Nama Penasehat Hukum.

Bambang Soetjipto, SH, M.Hum, Yunus Susanto, SH., Eko Nuryanto SH.,
Risal Rahim SH., M. Hum., & Associates.

c. Tuntutan Jaksa Penuntut Umum.

- 1) Menyatakan terdakwa Dr. Wida Parama Astiti telah bersalah melakukan tindak pidana karena kealpaannya atau lalainya dalam menjalankan suatu pekerjaan atau pencarian telah menyebabkan orang lain meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP;

- 2) Menjatuhkan pidana penjara terhadap terdakwa Dr. Wida Parama Astiti selama 1 (satu) tahun dan 6 (enam) bulan;
- 3) Menyatakan barang bukti berupa:
 - i. 1 (satu) botol kecil sisa obat *Neo KaolanaKaolin, Pectin Suspension*.1 (satu) buah alat suntik / *suite* ukuran 10 ml;
 - ii. 1 (satu) botol kecil sisa obat *Antasida Doen*;
 - iii. 1 (satu) botol kecil sisa injeksi *Otsu KCl 7,46%*;
 - iv. Kotoran korban yang terdapat pada kapas;
 - v. 1 (satu) berkas rahasia medis RSUD “Krian Husada an. Pasien Dava Chayanata Octavianto.
- 4) Menetapkan agar terdakwa dibebani membayar biaya perkara sebesar Rp. 5.000,- (lima ribu rupiah).

d. Amar Pembelaan Terdakwa atau Penasehat Hukum.

- 1) Menyatakan terdakwa dr. Wida Parama Astiti, atas perbuatannya tidak terbukti secara sah dan meyakinkan, maka oleh karena membebaskan terdakwa atau setidaknya terdakwa diputus lepas dari segala tuntutan hukum;
- 2) Merehabilitir nama baik terdakwa;
- 3) Membebaskan biaya perkara kepada Negara.

e. Kasus Posisi.

- 1) Pada tanggal 28 April 2010, pukul 19.00 Wib datang pasien seorang yang bernama Dava Chayananta Oktavianto di RSUD Krian Husada Sidoarjo dengan dibawa oleh orangtuanya karena sakit diare dan

kembung;

- 2) Pasien ditangani oleh terdakwa dr. Wida Parama Astiti dengan mengawali tindakan medik berupa pemasangan *infus Kaen 3B 15* tetes permenit, injeksi *cefetaxine* 500 mg, injeksi *colsacentin* 250 mg, injeksi vitamin C 50 mg, injeksi *etiferan* 3 x ½ ampul (jika diperlukan) obat oral *antasida doen* (diminumkan dalam bentuk sirup namun belum digunakan, pemberian *obat neokaulana* sirup dan terhadap pasie tersebut dilakukan rawat inap di RSUD Krian Husada;
- 3) Pada tanggal 29 April 2010 dr. Wida Parama Astiti memerintahkan perawat Setyo Mujiono untuk melakukan penyuntikan injeksi *Otsu KCl* 12,5 ml kepada Dava Chayanata. Pada saat itu dr. Wida Parama Astiti masih berada di Poli Umum yang letaknya dilantai 2. Namun saat diperintahkan, perawat Setyo Mujiono tidak melakukannya sendiri, melainkan meminta bantuan Dewi Ayu Yulmasari, seorang mahasiswa Politeknik Kesehatan Mojopahit Mojokerto yang sedang menjalankan praktek klinik di rumah Sakit Umum Krian Husada. Kemudian Dewi Ayu Yulmasari melakukan penyuntikan injeksi *Otsu KCl* 12,5 ml kedalam selang infus;
- 4) Bahwa tindakan perawat Setyo Mujiono yang menyuruh mahasiswa Dewi Ayu Yulmasari untuk melakukan tindakan medis kepada pasien Dava Chayananta Oktavianto mengakibatkan pasien mengalami kejang-kejang dan meninggal dunia;
- 5) *Visum Et Repertum* (jenasah) No. Kf: 10.341 atas matinya Pasien

Dava Chayanata Oktaviantoy yang ditandatangani oleh dr. Evi Diana Fitri tertanggal 29 April 2010 pada pokoknya menerangkan sebagai berikut:

- a) Jenasah anak laki-laki berumur lebih kurang tiga tahun, panjang badan seratus enam centimeter, berat delapan belas kilogram, warna kulit kuning langsung, keadaan gizi cukup.
- b) Pada Pemeriksaan luar: ditemukan bintik-bintik pendarahan (*ptechie*) pada selaput lender mata. Hal ini lazim ditemukan pada keadaan mati lemas (*Asfiksia*).
- c) Pada pemeriksaan dalam tidak ditemukan kelainan fisik yang nyata.
- d) Pada pemeriksaan tambahan:
- e) Pemeriksaan histopologi: ditemukan kelainan organ yang lazim didapatkan pada jenazah mati lemas.
- f) Pemeriksaan toksologi: tidak ditemukan racun.
- g) Pemeriksaan elektrolit ketidakseimbangan kadar elektrolit dalam darah yang berarti telah terjadi kerusakan jaringan yang mendadak (*akut*) dan ditemukan peningkatan kadar kalium yang sangat tinggi hingga tujuh sampai delapan kali lipat dari nilai normal.
- h) Peningkatan kadar kalium yang sangat tinggi hingga tujuh sampai delapan kali lipat dari nilai normal menyebabkan gangguan irama jantung hingga berhentinya kerja jantung yang menyebabkan kematian.

f. Dakwaan Jaksa Penuntut Umum.

Dakwaan Primair: Perbuatan Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP. Dakwaan Subsidair: diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP.

g. Unsur-Unsur dalam Dakwaan Jaksa Penuntut Umum.

1) Unsur barang siapa.

- i. Barang siapa adalah orang perseorangan atau badan hukum sebagai subyek hukum sebagai penyanggah hak dan kewajiban yang mampu bertanggung jawab terhadap setiap perbuatannya;
- ii. Pelaku tindak pidana sebagai subjek hukum yang mempunyai kemampuan untuk membedakan mana perbuatan yang baik dan mana yang buruk, yang sesuai hukum dan yang melawan hukum, disamping itu pelaku tindak pidana mempunyai kemampuan untuk menentukan mengerti akan perbuatannya dan dapat menentukan kehendaknya secara sadar;

2) Unsur karena salahnya.

- i. Karena salahnya kurang hati-hati, lalai, lupa, amat kurang perhatian;
- ii. Salahnya mempunyai arti tidak benar, tidak betul, sehingga yang dimaksud dengan salahnya adalah tidak benar atau tidak betul pada diri si pembuat atau si pelaku mengenai apa yang dilakukan;
- iii. Bahwa saksi Diyan Cristian Oktavianto dan saksi Evayanti Hudono selaku orang tua dari pasien Dava Chayananta Oktavianto yang

pada tanggal 28 April 2010 mengalami sakit kembung dan mencret dibawa berobat ke RSUD. Krian Husada setelah diberikan obat, saksi meminta supaya pasien diopname di ruang anak dan diinfus.

- iv. Pada tanggal 29 April 2010 saksi menanyakan dengan dokter bahwa anak saksi masih kembung apa tidak ada obat lain. Setelah sholat dhuhur datang 3 orang perawat magang membawa suntikan kemudian menyuntikan diselang infus. Kemudian ± 1 (satu) menit anak saksi dipindah ruangan dan dipasang oksigen kemudian pasien mengeluarkan kotran dari dubur dan muntah, selang ± 20 menit pasien meninggal dunia.
- 3) Unsur menyebabkan matinya orang lain.
- i. Matinya orang disini tidak dimaksudkan sama sekali oleh terdakwa, akan tetapi kematian tersebut hanya merupakan akibat kurang hati-hatian atau lalai;
 - ii. Matinya pasien Dava Chayananta Oktavianto disebabkan karena pemberian obat KCl yang berlebihan dan mengakibatkan kerja jantung berhenti.
- 4) Unsur Dilakukan dalam melakukan sesuatu jabatan atau pekerjaan.
- i. Pasal 361 KUHP, “Jika kejahatan yang diterangkan dalam bab ini dilakukan dalam melakukan sesuatu jabatan atau pekerjaan”, unsur ini bukanlah merupakan unsur pokok akan tetapi merupakan unsur tambahan yang sifatnya dapat memperberat hukuman apabila terbukti, akan tetapi apabila unsur ini tidak terbukti bukan berarti

dibebaskan dari dakwaan ini;

- ii. Terdakwa selaku dokter di RSUD. Krian Husada Sidoarjo yang telah memiliki ijin praktek yang telah memberikan perintah kepada perawat Setyo Mujiono untuk menyuntikan injeksi *Otsu KCl 12,5ml* kepada pasien Dava Chayananta Oktavianto dan Setyo Mujiono menyuruh mahasisiwi Magang Dewi Ayu Yulmasari dengan melakukan penyuntikan melalui bolus sehingga mengakibatkan pasien meninggal dunia.

h. Keterangan Saksi dan Para Ahli

a. Saksi Diyan Christian Oktavianto;

- i. Bahwa benar saksi mempunyai anak bernama Dava Chayananta Oktavianto;
- ii. Bahwa anak saksi sebelum dibawa ke Rumah Sakit Umum Krian Husada, Kec. Balong Bendo, Kab. Sidoarjo sakit perutnya kembung;
- iii. Bahwa anak saksi sakit di Rumah Sakit selama 2 (dua) hari;
- iv. Bahwa Setelah anak saksi sakit selama 2 (dua) hari dirumah kemudian anak saksi tersebut di bawa ke dr. Fahrudin sebelum dibawa Rumah sakit Umum Krian Husada, Kec. Balong Bendo, Kab. Sidoarjo memang waktu itu sama dokter tersebut tidak di suruh opname Hari Rabu pagi tanggal 28 April 2010 di tempat prakteknya;
- v. Bahwa dr. Fahrudin itu dr. Spesialis anak;

- vi. Bahwa setelah diperiksa oleh dr. Fahrudin hasilnya katanya dr. sudah tidak apa-apa kemudian pada saat sore hari setelah saksi pulang kerja anak tersebut perutnya masih tetap kembung akhirnya anak tersebut sore harinya saksi bawa ke dr. Rumah Sakit Umum Krian Husada karena dr. Fahrudinnya waktu sore itu tidak ada katanya ke luar kota;
- vii. Bahwa anak saksi tersebut dibawa ke Rumah Sakit Krian Husada tersebut ± Jam 18.00 Wib;
- viii. Bahwa setelah dhuhur karena anaknya waktu itu tambah kembung kemudian saksi bertanya ke dokter (Terdakwa) pertanyaanya begini Bu anaknya masih tetap kembung apakah tidak ada obat lain? Kemudian dokter menyuruh saksi untuk meminumkan obat sirup ke-anak saksi tersebut tapi anak tersebut susah minumnya;
- ix. Bahwa obat tersebut ada takarannya dan petunjuk untuk meminumnya ada dan sudah dilaksanakan tapi anaknya tidak mau meminumnya kemudian saksi bertanya lagi ke dokter apa tidak ada obat lain karena anaknya tidak mau minum dan anak tersebut tidak ada perubahan; kemudian saksi datang lagi keruang kerja dokter (Terdakwa) katanya dokter tidak ada obat lain itu saja diminumkan kemudian saksi meminumkan lagi obat itu;
- x. Bahwa kemudian setelah dhuhur datang 3 orang perawat membawa suntikan kemudian menyuntikan obat lewat selang infus yang dipasang ditangan ke anak saksi tersebut 1 (satu) kali dan disuntik

obat apa saksi tidak tahu;

- xi. Bahwa Setelah anak saksi tersebut disuntik yang terjadi adalah anak saksi kemudian kejang-kejang \pm 1 (satu) menit dan badanya biru, saksi bertanya ke perawatnya pertanyaannya disuntik apa anak saksi perawatnya bilang disuntik KCl, siapa yang menyuruh? perawat bilang dokter;
- xii. Bahwa setelah anak saksi kejang-kejang kemudian saksi langsung melapor ke dokter (Terdakwa) dan saksi bertanya ke dokter disuntik apa anak saksi kok kejang-kejang? katanya dokter disuntik Kcl. Dokter datang kemudian anak tersebut dipindah ke kamar sebelah utara dan dipasang pernafasan oksigen kemudian dari duburnya keluar kotoran dan muntah;
- xiii. Bahwa setelah dokter datang dan membawa perlengkapan pernafasan oksigen sudah terlambat memberikan bantuan tersebut dan selang \pm 20 menit dokter senior datang menyatakan anak tersebut tidak tertolong lagi dan meninggal dunia;
- xiv. Bahwa setelah anak saksi meninggal dunia kemudian saksi melapor ke Polisi kemudian anak tersebut di Visum Et Repertum dan dibawa ke RSUD Dr. Sutomo Surabaya;
- xv. Bahwa setelah anak saksi meninggal dunia pimpinan dan staf dari Rumah Sakit Umum Krian Husada pernah ada yang datang ke rumah menyatakan minta maaf kepada saksi tetapi terdakwa tidak pernah datang kerumah saksi;

- xvi. Bahwa dari pihak Rumah Sakit pernah datang dan ngasih uang santunan;
 - xvii. Bahwa dari keluarga terdakwa tidak pernah memberi bantuan/ uang santunan;
 - xviii. Bahwa biasanya kalau anak tersebut sakit di bawa ke spesialis anak yaitu dr. Fahrudin biasanya langsung sembuh, karena sejak lahir biasa di bawa ke dr. Fahrudin dan waktu itu anak saksi sakit perutnya kembung;
 - xix. Bahwa penyuntikan itu persisnya diselang infus katanya perawat disuntikan cairan KCl. Tapi ukurannya saksi tidak tahu;
 - xx. Bahwa saat anak saksi disuntik waktu itu dokter (Terdakwa) dan perawat yang biasa disitu tidak ada, yang ada hanya 3 (tiga) orang perawat yang magang, saksi dan isteri saksi juga ada;
- b. Saksi Evayanti Hudono;**
- i. Bahwa benar almarhun anak Dava Chayanata Oktavianto adalah anak saksi;
 - ii. Bahwa dan sorenya ada tindakan injeksi; dan paginya + jam 8 Wib. diinjeksi lagi kemudian diperiksa dokter (Terdakwa) + jam 10.00 Wib. siang;
 - iii. Bahwa dokter memeriksa disertai dengan beberapa perawat dan setelah diperiksa tidak ada apa-apa;
 - iv. Bahwa anaknya itu tidak mau minum obat kemudian saksi lapor ke dokter kemudian tidak lama kemudian datang 3 orang perawat dan

- menyuntikan cairan KCl;
- v. sebelumnya obat yang diminumkan itu berupa obat sirup tapi waktu itu anaknya tidak mau dan sama perawatnya disuruh diminumkan lagi;
 - vi. Bahwa menyuntiknya 1 (satu) kali dan disuntikan diselang infus yang ada ditangan;
 - vii. Bahwa pada waktu itu saksi tidak sempat bertanya dan Perawat tidak memberi tahu obat apa yang disuntikan itu karena waktu di injeksi pagi harinya tidak apa-apa jadi saksi tidak bertanya;
 - viii. Bahwa waktu anak disuntik disaksikan oleh saksi dan suami saksi;
 - ix. Bahwa Setelah beberapa menit anak saksi tersebut disuntik kemudian anak saksi langsung pingsan dan kejang-kejang kemudian saksi teriak-teriak minta bantuan perawat karena dokter waktu itu tidak ada dan yang ada 3 orang anak yang magang tadi kemudian anak tersebut tidak tertolong dan langsung kaku dan setelah beberapa menit kemudian datang dokter dan tindakan dokter itu memberi bantuan pernafasan;
 - x. Bahwa opname itu atas inisiatif saksi karena saksi khawatir anaknya takut kekurangan cairan;
 - xi. Bahwa waktu itu saksi tidak sempat bertanya ke dokter tapi biasanya kalau dokter melihat kondisinya anak kalau anaknya perlu opname biasanya mengintruksikan tapi dokternya waktu diam saja dan saksi minta opname karena untuk amannya dan saksi khawatir

- dengan keadaan anak tersebut;
- xii. Bahwa malam harinya sempat mau minum sirup tapi paginya tidak mau;
 - xiii. Bahwa Injeksi ketiga karen ada keluhan perutnya kembung dokter memberi tindakan tanpa memberi tahu jenis obat;
 - xiv. Bahwa yang saksi tahu di papan itu hanya ada nama dan alamat saja;
 - xv. Bahwa saksi tidak sempat melarang/menghalangi dokter untuk injeksi yang ketiga itu;
 - xvi. Bahwa kalau injeksi yang ketiga tidak dilakukan mungkin tidak kejang-kejang karena injeksi pertama dan kedua tidak ada masalah;
 - xvii. Bahwa pertama datang dokter memeriksa anak di perut dan dadanya dan dokter menangani hanya sebentar;
 - xviii. Bahwa di ruang bawah dipasang infus oleh perawat satu orang laki laki-laki dan satu orang perempuan setelah itu dipindah ke ruang atas kemudian diganti infusnya dan diganti ketangan sebelah;
 - xix. Bahwa besok paginya dokter itu datang lagi melakukan pemeriksaan sebelum disuntik cairan KCl;
 - xx. Bahwa pada saat dilakukan tindakan medis dan anak tersebut disuntik terdakwa ini tidak selalu didampingi perawat;
 - xxi. Bahwa pada saat pertama kali diperiksa dan paginya diperiksa lagi dan dilakukan penyuntikan tapi tidak didampingi dokter;
 - xxii. Bahwa pada saat penyuntikan yang terakhir dari pihak keluarga ada

saksi orang tua dan adik saksi dan suami juga ada dan waktu itu melihat kalau diinjeksi oleh perawat;

xxiii. Bahwa setelah anak saksi itu meninggal dunia dari pihak Rumah Sakit pernah ada yang datang ke rumah saksi ± sudah 3 (tiga) kali untuk mengucapkan bela sungkawa;

xxiv. Bahwa saksi masih ingat dari pihak Rumah Sakit membicarakan perdamaian dan dari Ikatan Dokter Indonesia itu ada yang mewakili datang ketempat saksi yaitu bernama Rudi Sapulette;

xxv. Bahwa selain di rumah saksi pernah bertemu di luar yaitu di Rumah makan Joyo untuk membicarakan perdamaian dari pihak keluarga dan dari pihak Rumah Sakit;

xxvi. Bahwa dari pihak keluarga saksi yang datang yaitu saksi dengan suami dengan penasihat hukum 2 (dua) orang dan saksi waktu itu menandatangani surat perdamaian.

c. Saksi Endang Sulastri:

i. Bahwa saksi bekerja di Dinas Kesehatan Sidoarjo sejak tahun 1988;

ii. Bahwa yang saksi temukan ada laporan kasus ke Dinas Kesehatan Sidoarjo;

iii. Bahwa saksi datang ke Rumah Sakit Umum Krian Husada harinya lupa yaitu pada tanggal 30 April 2010 jamnya lupa tapi siang hari;

iv. Bahwa yang ditemukan di Rumah Sakit Krian Husada itu saksi menanyakan status kejadian itu kepada bagian Manajemen Rumah

Sakit;

- v. Bahwa yang ditanyakan tentang kasus kematian anak Dava Chayanata Oktavianto;
- vi. Bahwa saksi ke Rumah Sakit bersama Tim dari Dinas Kesehatan Sidoarjo ada 3 (tiga) orang dan saksi khusus menanyakan masalah administrasinya diantaranya penerimaan pasien;
- vii. Bahwa saksi menanyakan masalah ijin praktek dokter yang menangani pasien;
- viii. Bahwa benar saksi menanyakan ijin praktek dokter Wida (Terdakwa) dan dr. Wida Para Astiti ini ijin prakteknya masih dalam proses;
- ix. Bahwa sebetulnya tidak bisa berpraktek kalau ijinnya belum keluar;
- x. Bahwa kalau ijin belum keluar hanya sanksi peringatan dan sanksi administrasi;
- xi. Bahwa saksi datang ke Rumah Sakit dalam Rangka pembinaan termasuk investigasi tentang anak yang meninggal dunia itu;
- xii. Bahwa yang saksi temukan masalah ijin praktek belum ada;
- xiii. Bahwa dokter sebelum mempunyai ijin tidak boleh menangani pasien;
- xiv. Bahwa sepanjang belum ada yang menyatakan benar atau tidaknya tentang pelanggaran itu kan yang mempunyai kewenangan itu Dinkes;

- xv. Bahwa menurut tim itu karena belum ada ijin praktek secara resmi bahwa pelanggaran itu keliru;
- xvi. Bahwa seorang perawat yang ditugaskan oleh dokter untuk melakukan injeksi tidak boleh melimpahkan kewenangan kepada orang lain/kepada mahasiswa magang;
- xvii. Bahwa dinkes mempunyai hak/kewenangan untuk mencabut ijin praktek kepada seorang perawat;
- xviii. Bahwa seorang perawat yang sudah mempunyai ijin ternyata dalam melaksanakan tugasnya sering lalai maka ijinnya bisa dicabut;

d. Saksi Irnan Choriyah:

- i. Bahwa benar dokter terdakwa ini memeriksa pasien anak Dava Chayananta Oktavianto pada pagi itu tanggal 29 April 2010;
- ii. Bahwa dokter memeriksa pasien anak Dava Chayananta Oktavianto ± 10 menit;
- iii. Bahwa saksi tidak tahu perintah dokter terhadap perawat setyo Mujiono setelah diperiksa pasien itu;
- iv. Bahwa waktu dokter memeriksa pasien anak Dava Chayananta Oktavianto saksi menyaksikan tapi sebentar tidak sampai selesai memeriksa dan waktu dokter memeriksa anak tersebut saksi bertugas dengan teman-teman itu;
- v. Bahwa saksi tidak tahu kalau ada keluhan dari keluarga pasien kepada dokter;
- vi. Bahwa setelah ada keluhan Setyo Mujiono turun kebawah tapi

- tidak tahu siapa yang mau ditemui;
- vii. Bahwa yang menangani dan memeriksa pasien anak Dava Chayanata Oktavianto pada pagi itu yaitu dokter Wida Parama Astiti;
 - viii. Bahwa pada waktu saksi menerima perintah dari Setyo Mujiono untuk menyuntikan injeksi kepada anak Dava Chayananta Oktavianto pada saat itu terdakwa sedang di lantai dua;
 - ix. Bahwa pada tanggal 29 April 2010 saksi ketemu dengan dokter Wida Parama Astiti di ruang atas;
 - x. Bahwa waktu anak tersebut di periksa dokter ±jam 08.00 Wib dan ± jam 09.00 Wib dokter turun kemudian kejadian itu;
 - xi. Bahwa pada waktu anak tersebut diinjeksi waktu itu neneknya bilang tidak apa-apa anak Dava Chayananta Oktavianto menangis asal obatnya bisa masuk;
 - xii. Bahwa saksi tidak tahu kalau anak Dava Chayananta Oktavianto paginya itu susah makan obat.
- e. Saksi ahli yang diajukan oleh Jaksa Penuntut Umum yang bernama **H. Agus Moch. Algozi Dr, SPd. (K), DEM, SH** yang memberikan keterangan sebagai berikut:
- i. Bahwa ahli pernah diperiksa oleh Penyidik Kepolisian dan keterangan ahli yang diberikan dihadapan Penyidik itu sudah benar semuanya;
 - ii. Bahwa menurut keilmuan ahli Kcl adalah Kalium Klorida yaitu

salah satu obat yang dipakai untuk pengobatan menghilangkan sakit kembung dan apabila seorang pasien itu muntah dan diare diperlukan pengobatan KCl karena hubungan kembung dan diare adalah perut itu kembung kemudian diare/mencret kemudian kembung lagi;

- iii. Bahwa untuk pengobatan tersebut harus dikontrol lebih dulu kadar-kadar elektronik didalam darahnya, diambil sample darahnya dibawa ke laboratorium;
- iv. Bahwa pemeriksaan di laboratorium sangat diperlukan jika memang peralatan atau kondisinya memungkinkan, namun jika tempat rumah sakit tersebut tidak memungkinkan untuk dilakukan itu maka hal tersebut dapat dilakukan yaitu berdasarkan atas pengalaman yang dimiliki oleh dokter;
- v. Bahwa disamping itu untuk menentukan dosis obat yang jadi tolok ukur yaitu harus dipertimbangkan banyak faktor pertama kondisi pasien, mengenai umurnya dan berat badannya;
- vi. Bahwa untuk melakukan injeksi KCl pada pasien ada ukuran-ukuran dalam melakukan suatu injeksi dan yang menjadi ukurannya kalau ada pasien anak yang bisa menghitung perbandingan obat untuk anak yaitu dokter anak;
- vii. Bahwa KCl adalah untuk menurunkan kembung tapi reaksinya di dalam tubuh untuk menuju ke titik penurunan kembung itu melalui peredaran-peredaran yang berpengaruh terhadap peredaran-

peredaran sehingga mempengaruhi daya tahan, tekanan jantung, atau tekanan yang lain karena itu obat KCl. salah satunya bisa mempengaruhi penghambatan kerja jantung;

- viii. Bahwa reaksi obat KCl bisa meningkatkan teletafit sehingga perut yang kembung itu bisa aktif lagi sehingga bisa menimbulkan kentut, salah satunya teletafit yang kurang aktif sehingga posisi KCl antara lain mengaktifkan tetapi sebelum diaktifkan KCl tersebut masuk melalui peredaran darah dalam tubuh dan dalam rangka peredaran dalam tubuh itu tadi bisa mempengaruhi kerja jantung khususnya tingkat kemampuan si pasien, dengan masuknya KCl tidak imbang karena kondisi anak dan dewasa berbeda-beda maka masuknya KCl. dengan mengaktifkan teletafit jika terlalu banyak bisa mempengaruhi kerja jantung, jantung bisa berhenti sementara;
- ix. Bahwa pengobatan KCl tersebut ada yang lewat makanan dan ada yang melalui injeksi dan injeksi itu ada macam-macam ada injeksi lewat tabung infus, ada yang lewat saluran pembuluh darah (intra vena) dan ada yang lewat otot;
- x. Bahwa kalau injeksi lewat tabung infus dengan langsung suntik di intra vena walaupun itu posisi memang ada infusnya tetapi reaksinya berbeda karena kalau lewat intra vena obat lebih cepat masuk ke tubuh dan kalau nambah obat diinfus disuntikan diinfusnya dulu biar campur dan masuk ke intra vena diatur

dimasukan satu hari atau dua hari tetasanya diatur kemudian obatnya dimasukkan pelan-pelan dengan tetasan atau ada lagi yang langsung lewat intra vena dengan tetasan dari atas di tutup dan langsung disuntikan ke intra vena;

- xi. Bahwa kalau infus dari atas tidak ditutup tapi diinjeksikan lewat infus tapi bukan yang diatas ditembakkan lewat infus yang di bawah itu bisa dan namanya saluran dari atas tidak ditutup itu sama juga namanya kalau disuntikan lewat intra vena cuma masuknya obat sudah kecampuran cairan infus yang dari atas;
- xii. Bahwa reaksi obat kalau disuntikkan lewat bolus reaksi obat lebih cepat masuk ketubuh semestinya Kcl. diencerkan lebih dulu lalu disuntikkan lewat tabung infus sehingga masuk ke tubuh pelan-pelan sehingga efek kejantung tidak ada;
- xiii. Bahwa kalau injeksi kcl tidak boleh pakai bolus kalau mau pelan-pelan mestinya diencerkan lewat infus dari atas sampai dua botol begitu sampai dua malam nanti kembungnya hilang dan namanya bolus pelan-pelan itu tidak ada;
- xiv. Bahwa terhadap injeksi yang terhadap pasien anak yang bernama Dava Chayanata, yang diinjeksi kcl sebanyak 12,5 ml. tidak dapat dibenarkan karena KCl tidak diencerkan terlebih dahulu dengan aqua des sehingga sewaktu diinjeksi lewat intra vena, reaksinya cepat sehingga mempengaruhi kerja jantung, mengakibatkan jantungnya berhenti sehingga pasien Dava Chayanata meninggal

dunia;

- xv. Bahwa terhadap perintah dokter yang memerintahkan kepada perawat untuk memberikan obat berupa kcl sebanyak 12,5 ml. untuk dimasukkan IV (Intra Vena) bolus pelan-pelan adalah perintah yang tidak jelas sehingga perawat yang melaksanakan perintah dokter sesuai dengan medical record maka tanggung jawabnya ada pada dokter;
 - xvi. Bahwa kalau tadi perawat tadi melaksanakan perintah dokter maka tanggung jawabnya pada dokter;
 - xvii. Bahwa penyuntikan melalui bolus tersebut, apa yang menjadi dasar dari keilmuan yang sudah baku dan sudah diperhitungkan dan berdasarkan berpengalaman di lapangan;
 - xviii. Bahwa KCl itu untuk obat kembung dengan dosis rendah dan itu harus diencerkan dulu dan dimasukan pelan-pelan;
- f. Saksi Setyo Mujiono:**
- i. Bahwa saksi bekerja di Rumah Sakit Umum Krian Husada sejak sekitar \pm 3 tahun yang lalu, tetapi sebelum bekerja di Rumah Sakit Umum Krian Husada, saksi juga pernah bekerja di Rumah Sakit Islam Kabupaten Jombang selama 6 (enam) bulan;
 - ii. Bahwa pada tanggal 28 April 2010 sewaktu saksi dinas malam, sekitar jam 18.00 wib. di rumah sakit umum Krian Husada kedatangan pasien anak yang bernama Dava Chayanata, yang diantar oleh kedua orang tuanya, karena anak tersebut menderita

diare serta muntah;

- iii. Bahwa kemudian anak tersebut diperiksa oleh dr. Wida tindakan medis malam itu sama observasi badannya setelah diperiksa adanya peningkatan interaksi usus, kemudian diberi obat dan yang memberikan obat pada anak tersebut adalah saksi sendiri;
- iv. Bahwa pada jam 09.00 wib. ada pemeriksaan dokter lagi tapi belum ada perubahan dan terapi masih diteruskan pemeriksaan dokter itu waktu itu ditulis dalam *medical record*;
- v. Bahwa sekitar jam 10.00 wib sebelum dokter memberikan terapi lagi ada pihak keluarga pasien datang yang minta tambahan terapi yang datang waktu itu neneknya dan Ibunya pasien tersebut dan ngomong “anak ini kembung gak hilang-hilang ini bagaimana” dan saksi sarankan untuk meminumkan obat antasidason tapi obat antasidason tersebut sama keluarganya tidak diminumkan katanya karena anaknya muntah-muntah;
- vi. Bahwa selanjutnya si neneknya anak Dava Chayanata Oktavianto itu datang lagi menemui saksi di ruangan untuk minta obat penghilang kembung neneknya mengatakan bahwa ia juga orang kesehatan di Puskesmas dan bilang tolong dikonsulkan ke dokter agar dimintakan obat injeksi atas permintaan nenek tersebut saksi mengatakan kalau obat injeksi tidak ada yang ada obat bentuk minuman dan yang ada waktu itu KCl yang diminumkan tapi neneknya tidak mau selanjutnya atas permintaan dari nenek

- tersebut saksi konsultasikan ke dokter Wida Parama Astiti kemudian saksi menghubungi dokter di bawah/di lantai dasar dan saksi melapor kalau ada keluarga pasien minta tambahan terapi minta obat untuk menghilangkan kembung lewat injeksi;
- vii. Bahwa selanjutnya atas laporan saksi tersebut Dokter naik ke atas keruangan anak dan melihat pasien kemudian dokter memberikan perintah secara lisan dengan pemberian KCl sebanyak 12.5 mili gram yang diinjeksikan melalui bolus pelan-pelan (disuntikan melalui selang infus) dan pada waktu itu Kcl. sebanyak 12.5 Mili gram itu tidak ada perintah untuk diencerkan dulu disamping itu juga jenis obat KCl itu saksi tahu untuk menghilangkan kembung serta dosis dan reaksinya obat tersebut saksi juga tidak tahu;
- viii. Bahwa atas petunjuk dokter itu saksi lakukan dengan menyiapkan Kcl. 12.5 mili gram di ruang perawat KCl. Lalu saksi masukan ke spuit 10 cc dan setelah dimasukkan saksi menyuruh mahasiswa praktek pertimbangannya karena tehniknya saksi berfikiran sama dengan obat lainnya kedalam spuitan untuk pelaksanaan injeksi saksi menyuruh mahasiswa yang praktek di ruang anak kebetulan waktu itu para mahasiswa yang praktek ada diruangan anak yaitu Terdakwa, saksi Eka Kusparini dan Irnan Khoiriyah;
- ix. Bahwa waktu menyerahkan obat untuk diinjeksikan ke anak Dava Chayanata Oktavianto di ruangan perawat/ruangan obat, saksi panggil para mahasiswa praktek dan saksi berkata “dek ini

injeksikan ke anak Dava Chayanata Oktavianto” saksi tidak menunjuk salah satu mahasiswa kebetulan yang paling dekat pada waktu itu mahasiswa yang bernama Dewi Ayu Yulmasari, sehingga yang menerima perintah dari saksi adalah Dewi Ayu Yulmasari;

- x. Bahwa saksi memerintahkan melakukan injeksi kepada mahasiswa tersebut dengan pertimbangan karena teori penyuntikannya sama dengan yang lain dan karena mereka bertiga sudah pernah dan sering melakukan injeksi kepada anak-anak maupun ke orang dewasa atas perintah perawat yang jaga disamping itu karena mahasiswa praktek diperbolehkan menginjeksi pasien asal didampingi perawat dan itu sudah kebiasaan di Rumah Sakit;
- xi. Bahwa waktu menyerahkan spuit yang sudah berisi obat untuk diinjeksikan kepada pasien anak yang bernama Dava Chayanata, saksi tidak memberitahukan jenis obat yang mau diinjeksikan dan para mahasiswa tersebut juga tidak menanyakan jenis obat yang ada didalam spuit tersebut;
- xii. Bahwa sewaktu terdakwa melakukan menginjeksi saksi ada di luar ruangan didepan pintu tapi melihat dengan jarak \pm 3 m karena saksi waktu itu mau membuat laporan pasien dan perawat kemudian saksi meninggalkan ruangan tersebut tidak mendampingi;
- xiii. Bahwa sewaktu injeksi dilakukan oleh Dewi Ayu, anak Dava

Chayanata Oktavianto kemudian menangis tetapi tetap diinjeksi waktu itu orangtuanya membantu memegang anaknya. setelah injeksi tersebut selesai anak Dava Chayanata Oktavianto tersebut kejang para mahasiswa lalu minta pertolongan, mereka keluar keruangan saksi dan pergi ke ruang bawa untuk minta bantuan dokter serta perawat lainnya selanjutnya saksi lalu datang mengambil obat anti kejang diruang obat dengan pemberian spate yang dimasukan ke mulut pasien dan obat itu saksi masukan lewat dubur dan pemberian oksigen, selanjutnya sewaktu dokter datang tindakan dokter waktu itu memeriksa anak tersebut dan saran dokter pemberian kejut jantung tapi setelah upayaupaya itu dilakukan akhirnya tetap anak itu tidak tertolong dan yang menentukan anak tersebut tidak tertolong setelah anak itu diperiksa oleh dokter Kadar yaitu sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Krian Husada pada hari itu juga;

- xiv. Bahwa meninggalnya pasien anak yang bernama anak Dava Chayanata Oktavianto akibat obat Kcl. yang diinjeksikan dosisnya terlalu tinggi;

g. Saksi Dewi Ayu Ulmasari:

- i. Bahwa saksi sebagai mahasiswi dari Poltek Kesehatan dari Mojokerto sekarang sudah semester VI;
- ii. Bahwa benar saksi pada tanggal 29 April 2010 sekitar jam 10.30 Wib saksi melakukan injeksi pada pasien anak Dava Chayananta

Oktavianto;

- iii. Bahwa saksi melakukan injeksi kepada pasien anak itu atas perintah perawat Setyo Mujiono;
- iv. Bahwa perintah perawat Setyo Mujiono kepada ketiga mahasiswa yang sedang praktek dan memerintahkannya untuk melakukan penyuntikan dan tinggal menyuntikan saja;
- v. Bahwa perintah perawat Setyo Mujiono “dek ini diinjeksikan ke pasien anak Dava Chayanata Oktavianto bolus pelan-pelan;
- vi. Bahwa waktu itu perawat Setyo Mujiono menengok melihat dari dekat pintu;
- vii. Bahwa disekolah atau di kampus saksi pernah diberikan pendidikan injeksi;
- viii. Bahwa waktu anak tersebut diinjeksi menangis dan neneknya bilang tidak apa-apa yang penting obatnya masuk dan ibunya waktu itu ikut memegang;
- ix. Bahwa menyuntikannya dilakukan pelan-pelan lewat bolus dan penyuntikannya \pm 2 menit selesai;
- x. Bahwa setelah dilakukan penyuntikan anaknya menangis kemudian kejang-kejang dan mukanya langsung biru kemudian sama perawat Setyo Mulyono anak tersebut diduburnya dimasukkan cairan tapi tidak berhasil setelah itu dokter datang dan tindakan dokter waktu itu memberi bantuan pacu jantung kemudian ada dokter lain juga datang membantu dan setelah itu saksi turun kebawah karena ada

keluarganya yang tantenya pingsan;

- xi. Bahwa pada waktu anaknya sudah tidak tertolong lagi saksi tidak tahu karena saksi sedang berada di bawah;
- xii. Bahwa obat yang disuntikan saksi ke pasien anak Dava Chayanata Oktavianto itu saksi tidak tahu karena dari perawatnya tidak ada penjelasan saksi tinggal menyuntikan saja dan sama perawat tidak dijelaskan ini obat apa;
- xiii. Bahwa saksi tidak berani menolak karena saksi sebagai mahasiswa takut dapat mempengaruhi nilai dan kalau menolak akibatnya bisa tidak lulus praktek;
- xiv. Bahwa waktu kejadian saksi pernah minta maaf ke tantenya tapi orang tua korban saksi tidak pernah minta maaf tapi dari pihak Rumah Sakit sudah pernah minta maaf ke keluarga korban;
- xv. Bahwa tugas dan tanggung jawab saksi sebagai mahasiswa praktek yaitu membantu perawat diantaranya mengecek nadi dan mengukur suhu pasien dan tugas lain yang diperintahkan oleh perawat;

h. Saksi Dr. KADAROELAH SOEPATMO, SpB:

- i. Bahwa saksi bekerja sebagai Direktur Rumah Sakit Umum Krian Husada, Kec. Krian, Kab Sidoarjo sejak bulan Pebruari 2010 sampai dengan sekarang;
- ii. Bahwa saksi mengetahui pada tanggal 28 dan 29 April 2010 ada pasien anak yang bernama Dava Chayanata Oktavianto yang dirawat di Rumah Sakit Umum Krian Husada;

- iii. Bahwa yang menangani pasien anak Dava Chayanata Oktavianto bernama dr. Wida Parama Astiti dan saksi melihat dan tahunya setelah kejadian;
- iv. Bahwa benar dokter Wida Parama Astiti dalam menangani pasien dibantu oleh perawat;
- v. Bahwa saksi kenal dengan seorang perawat yang bernama Setyo Mujiono;
- vi. Bahwa berdasarkan SOP di Rumah Sakit atau berdasarkan ketentuan dari segi kesehatan dokter bisa memerintahkan kepada perawat untuk melakukan penyuntikan terhadap pasien;
- vii. Bahwa SOP itu sudah merupakan standard tertulis yang telah ditanda-tangani oleh saksi sebagai Direktur Rumah Sakit;
- viii. Bahwa setiap penyuntikan spuit dokter berhak memberikan wewenang untuk mendelegasikan untuk memerintahkan penyuntikan itu kepada perawat;
- ix. Bahwa dokter memerintahkan kepada perawat dalam penyuntikan itu harus sudah disertai ketentuan-ketentuan atau komposisi-komposisi obatnya yang akan disuntikan;
- x. Bahwa perawat boleh menolak permintaan dokter apabila belum pengalaman atau belum jelas apa yang diperintahkannya dan harus minta dulu penjelasan kepada dokternya apabila ada keraguan dalam menggunakan obatnya dan belum pernah menggunakan obat yang diperintahkan dokter tersebut;

- xi. Bahwa tindakan Direktur Rumah Sakit apabila terjadi kejadian/kesalahan terhadap pasien sampai meninggal dunia pihak Direktur Rumah Sakit pernah minta maaf kerumah korban dan sudah damai dan saksi sebagai Direktur Rumah Sakit telah memberi santunan ke keluarga korban sebanyak Rp 150.000.000,00 yang diterima oleh keluarga korban dan ada tanda terimanya;
- xii. Bahwa surat pernyataan damai dibuat setelah perkara ini berjalan di Kepolisian;
- xiii. Bahwa saksi tidak tahu kalau si terdakwa juga pernah minta maaf ke keluarga korban;
- xiv. Bahwa saksi tidak mengetahui selama anak itu dirawat di Rumah Sakit dokter Wida Parama Astiti ini pernah konsultasi dengan dokter spesialis anak;
- xv. Bahwa sudah ada kesepakatan dengan keluarga korban dengan memberikan santunan sebanyak Rp 150.000.000,00 dengan membuat surat pernyataan yang ditanda-tangani oleh kedua belah pihak;

i. Saksi dr RUDY SAPULETTE, akp,SH,MBA :

- i. Bahwa ketika saksi dua hari menjelang kejadian saksi sebagai pengurus biro hukum dan pembinaan anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Sidoarjo berdasarkan SK saksi berkewajiban untuk melakukan mediasi dan ketika itu saksi mencari sumber berita itu

dan dilakukan koordinasi dengan anggota IDI Pusat Sidoarjo maka mereka terjadi penolakan kemudian saksi bertanya ke ketua dokternya di mana rumahnya kemudian saksi mencari rumah keluarga korban dan mereka senang melihat kedatangan saksi dari IDI dan keluarga korban meminta jangan hanya dari IDI tapi dari pihak Rumah Sakit dan saksi menenangkan mereka karena kondisi keluarga korban waktu itu cukup emosi maka dengan kehadiran saksi mereka cukup senang dan mereka menginginkan supaya dari pihak Rumah Sakit paling tidak direktornya hadir ke pihak keluarga korban;

- ii. Bahwa setelah saksi datang dari keluarga korban besoknya saksi langsung ke Kepala Dinas Kesehatan dan dari pihak keluarga korban mereka menginginkan dokter yang menangani korban itu datang ke rumah mereka tapi pihak korban pada saat itu masih emosi dan mereka mencari dokternya mana yang kemarin melaksanakan tindakan itu termasuk para medis dan saksi belum memberi saran karena keluarga mereka masih belum kondusif dan saksi belum menawarkan itu karena masih emosi Bahwa ketika saksi dua hari menjelang kejadian saksi sebagai pengurus biro hukum dan pembinaan anggota Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Sidoarjo berdasarkan;
- iii. Bahwa saksi sebagai IDI (Ikatan Dokter Indonesia) sebagai pengurus cabang di daerah dengan pengurus pusat di Jakarta saksi

melihat bahwa dalam pasal UU No. 29 UU Kesehatan diarahkan penyelesaian ketika ada permasalahan hukum antara dokter dengan keluarga itu diharapkan diselesaikan dengan cara mediasi dan apa yang saksi upayakan dari pihak keluarga dan pihak keluarga korban menerima upaya itu diselesaikan secara mediasi sehingga pada saat itu saksi sebagai pengacara korban dengan pihak Rumah Sakit sehingga terjadilah mediasi dan ada permintaan dengan nilai tertentu yang mereka sepakati dan dari pihak korban juga ada pengacara yang mendampingi;

- iv. Bahwa benar surat perdamaian itu benar surat perdamaian dari pihak Rumah Sakit Krian Husada dengan pihak keluarga korban anak Dava Chayanata Oktavianto dan itu benar karena saksi waktu itu ikut menyaksikan dan ikut menandatangani sebagai saksi di surat perdamaian itu;
- v. Bahwa tugas saksi tidak terfokus pada badan usaha tapi persun dokter dengan keluarga korban jadi ketika terjadi peristiwa hukum antara dokter dengan pasien jadi saksi berkewajiban untuk menyelesaikan secara pembinaan dan kalau mereka benar tetap benar dan ketika dia salah tetap kita salahkan;
- vi. Bahwa saksi sarankan diselesaikan dengan cara mediasi dan yang hadir dari pihak keluarga korban dengan pihak Pimpinan Rumah Sakit;
- vii. Bahwa terdakwa waktu itu tidak ada karena waktu itu masih sedikit

emosi karena tidak tahu ada yang tidak inginkan;

- viii. Bahwa saksi melihat dari sisi hukumnya dan disarankan bahwa kalau dalam hukum kedokteran yang harus dipertimbangkan dalam pasal 54 UU Rumah Sakit tahun 2009 bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab dalam keperdataannya yaitu ganti rugi dan sesuai BW pasal 1307 dan terkait itu dari saksi meminta agar yang menjadi pelaku itu terlibat agar memahami aturan pimpinan rumah sakit dengan pihak dokter dengan korban dan ketika terjadi ganti rugi dan mereka juga harus tanggung jawab dan itu harus dibahas dan itu tidak muncul dan hanya dari rumah sakit bertanggung jawab secara penuh terhadap itu dan dari pihak korban dan sebagai pelaku disitu ikut membantu proses mediasi;
- ix. Bahwa pihak Rumah Sakit setuju dengan diwakili wakilnya itu;
- x. Bahwa pada intinya dalam perdamaian itu sudah mewakili Rumah Sakit juga disamping bertindak untuk diri sendiri juga mewakili atas nama dokter berdasarkan pasal 54 UU Rumah Sakit tahun 2009;
- xi. Bahwa pada waktu terjadinya penandatanganan tidak memungkinkan pihak terdakwa untuk ketemu langsung dengan keluarga korban karena waktu itu pihak korban masih sedikit emosi tapi waktu itu dari pihak Rumah Sakit datang ke keluarga korban;
- xii. Bahwa waktu itu saksi tidak hadir ke keluarga korban tapi saksi

hadir sebelumnya dan hanya menyarankan saja;

- xiii. Bahwa benar karena didalam Pasal 54 UU Kesehatan tahun 2009 bunyinya demikian bahwa kerugian yang diakibatkan dari kelalaian oleh tenaga kesehatan ditanggung oleh pihak Rumah Sakit;

i. Dasar Pertimbangan Hakim.

- 1) Majelis Hakim berpendapat bahwa pledoi penasehat hukum terdakwa tidak memiliki alasan atau dasar hukum sehingga harus ditolak karena Majelis Hakim telah menguraikan pada eksepsi yaitu Pasal 359 KUHP tidak dapat dihubungkan dengan Pasal 55 KUHP, karena dalam Pasal penyertaan terdapat faktor kesengajaan, sedangkan dalam Pasal 359 KUHP tidak terdapat faktor kesengajaan, yang ada faktor kealpaan. Perbuatan terdakwa tidak memperhatikan keadaan atau kemampuan tubuh pasien, tidak mempertimbangkan umur dan berat badan pasien, sehingga pemberian obat KCl 12,5 ml merupakan pemberian yang berlebihan;
- 2) Perbuatan terdakwa terbukti secara sah melakukan tindak pidana dan tidak terdapat alasan menghapus kesalahannya dan terdakwa mampu bertanggung jawab atas perbuatannya.
- 3) Hal-hal yang memperberat yaitu: tidak ditemukan dipersidangan;
- 4) Hal-hal yang meringankan yaitu: terdakwa memiliki tanggungan keluarga, sopan saat di persidangan, belum pernah dihukum, terdakwa mengambil sikap menggunakan obat KCl yang diinjeksikan kedalam tubuh pasien Dava Chayanata Oktavianto adalah permintaan dari

keluarga pasien, telah dilakukan perdamaian antara keluarga korban dengan pihak RSUD. Krian Husada Sidoarjo dan keluarga korban telah menerima uang duka sebesar Rp. 150.000.000,- (Seratus limapuluh juta rupiah) dari pihak Rumah Sakit, Terdakwa mempunyai bayi yang masih kecil dan masih memberikan ASI pada anaknya.

j. Amar Putusan.

- 1) Menyatakan terdakwa telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “Karena salahnya menyebabkan matinya orang yang dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaannya”, sebagaimana dalam dakwaan primer;
- 2) Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dengan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan;
- 3) Menetapkan dan memerintahkan terdakwa segera ditahan dengan jenis tahanan kota di Sidoarjo;
- 4) Memerintahkan barang bukti dipergunakan dalam perkara lain
- 5) Membebani terdakwa untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 5.000,- (Lima ribu rupiah).

Adapun ringkasan isi Putusan Banding Pengadilan Tinggi Surabaya Nomor 638/PID/2011/PT.SBY untuk kasus yang sama adalah sebagai berikut:

Putusan Banding Pengadilan Tinggi Surabaya Nomor 638/PID/2011/PT.SBY**a. Dakwaan Jaksa Penuntut Umum dalam tingkat Banding:**

- 1) Telah membaca surat dakwaan dari Jaksa Penuntut Umum Kejaksaan Negeri Sidoarjo tertanggal 15 Desember 2010, No. Reg. Perk: PDM-704/Sidoa/EP/12/2010, Terdakwa telah dituntut sebagai berikut:
- 2) Menyatakan terdakwa dr. Wida Parama Astiti telah bersalah melakukan tindak pidana karena kealpaannya atau lalainya dalam menjalankan suatu pekerjaan atau pencarian telah menyebabkan orang lain meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP;
- 3) Menjatuhkan pidana penjara terhadap Terdakwa dr. Wida Parama Astiti selama 1 (satu) tahun dan 6 (enam) bulan;
- 4) Menyatakan barang bukti berupa :
 - i. 1 (satu) botol kecil sisa obat *Neo Kaolana Kaolin, Pectin Suspension*.1 (satu) buah alat suntik / *suite* ukuran 10 ml;
 - ii. Satu botol kecil sisa obat *Antasida Doen*;
 - iii. Satu botol kecil sisa injeksi *Otsu KCl 7,46%*;
 - iv. Kotoran korban yang terdapat pada kapas;
 - v. 1 (satu) berkas rahasia medis RSU “Krian Husada an. Pasien Dava Chayanata Octavianto.
 - vi. Menetapkan agar terdakwa dibebani membayar biaya perkara sebesar Rp. 5.000,- (Lima Ribu Rupiah).
- 5) Telah membaca putusan Sela Pengadilan Negeri Sidoarjo tanggal 27

Januari 2011, Nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda, yang amarnya berbunyi sebagai berikut :

- i. Menolak nota keberatan (eksepsi) Penasehat Hukum Terdakwa;
- ii. Memerintahkan kepada Penuntut Umum untuk melanjutkan pemeriksaan perkara Pidana Nomor: 1165/Pid.B/2010/PN.Sda;
- iii. Ongkos perkara dibebankan pada putusan akhir.

b. Dasar Pertimbangan Hakim Pengadilan Tinggi Surabaya:

- 1) Menimbang, bahwa menurut pendapat Majelis Hakim Pengadilan Tinggi perlu pula adanya hal yang memberatkan yang dipertimbangkan terhadap Terdakwa yaitu Terdakwa telah bertindak ceroboh dalam pemberian KCI kepada pasien di mana seharusnya Terdakwa extra hati-hati yaitu melalui observasi atau konsultasi dengan dokter spesialis anak tetapi Terdakwa tidak melakukannya;
- 2) Menimbang, bahwa hal-hal yang meringankan yang telah dipertimbangkan oleh Hakim Tingkat Pertama serta tentang lamanya pidana yang telah dijatuhkan menurut pendapat Pengadilan Tinggi lama pidana tersebut cukup patut dan adil bagi Terdakwa karena Terdakwa telah dinonaktifkan dari pekerjaannya sebagai dokter di RS. Krian Husada Sidoarjo;
- 3) Menimbang, bahwa pendapat Majelis Hakim Pengadilan Tinggi dalam pertimbangan Hakim tingkat pertama untuk menahan Terdakwa dengan jenis penahanan kota dapat diterima;
- 4) Menimbang, bahwa Terdakwa tetap bersalah dan dijatuhi pidana dan

membayar biaya perkara sebesar Rp. 2.500,- (Dua ribu lima ratus rupiah) dalam tingkat kedua peradilan.

c. Amar Putusan Hakim Pengadilan Tinggi Surabaya:

- 1) Menerima permintaan banding Jaksa Penuntut Umum;
- 2) Memperbaiki Putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo No. 1165/Pid.B/2010/PN.Sda tentang kualifikasi sehingga selengkapnya sebagai berikut :
 - i. Menyatakan terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana “Karena salahnya menyebabkan matinya orang yang dilakukan dalam suatu jabatan atau pekerjaannya sebagaimana diatur dalam dakwaan primair.
 - ii. Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dengan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan;
 - iii. Menetapkan dan memerintahkan agar terdakwa segera ditahan dengan jenis tahanan kota di Sidoarjo.

Selanjutnya isi Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 590.K/Pid/2012 untuk kasus yang sama, yang isinya menolak permohonan kasasi adalah sebagai berikut:

Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 590.K/Pid/2012

a. Tuntutan Jaksa Penuntut Umum:

- 1) Menyatakan Terdakwa dr. WIDA PARAMA ASTITI telah bersalah melakukan tindak pidana karena kealpaannya atau lalainya dalam menjalankan suatu pekerjaan atau pencarian telah menyebabkan orang

lain meninggal dunia sebagaimana dimaksud dalam Pasal 359 KUHP

jo. Pasal 361 KUHP dalam Surat Dakwaan Jaksa Penuntut Umum;

- 2) Menjatuhkan pidana penjara terhadap Terdakwa dr. WIDA PARAMA ASTITI selama 1 (satu) tahun dan 6 (enam) bulan;
- 3) Menyatakan barang bukti berupa:
 - i. 1 (satu) botol kecil sisa obat NEO KAOLANA KAOLIN, PECTIN SUSPENSION;
 - ii. 1 (satu) buah alat suntik / squire ukuran 10 ml;
 - iii. Satu botol kecil sisa obat ANTASIDA DOEN;
 - iv. Satu botol kecil sisa obat OTSU KCL 7,46 %;
 - v. Kotoran korban yang terdapat pada kapas;
 - vi. 1 (satu) berkas rahasia medis RSU “ KRIAN HUSADA a.n. Pasien DAVA CHAYANATA OCTAVIANTO
Dipergunakan dalam perkara lain.
- 4) Menetapkan agar Terdakwa dibebani membayar biaya perkara sebesar Rp 5.000,-- (lima ribu rupiah).

b. Alasan Pemohon (Jaksa Penuntut Umum) mengajukan Kasasi:

Bahwa Pengadilan Tinggi Jawa Timur dalam putusannya No. 638/Pid/2011/PT.SBY tanggal 07 Nopember 2011 yang telah menjatuhkan putusan yang amarnya adalah sangat ringan sehingga tidak memenuhi rasa keadilan yang hidup dalam masyarakat dan tidak membuat jera pelaku atau orang lain yang akan melakukan perbuatan yang sama, perbuatan Terdakwa juga bisa merusak kepercayaan masyarakat terhadap aparat penegak

hukum.

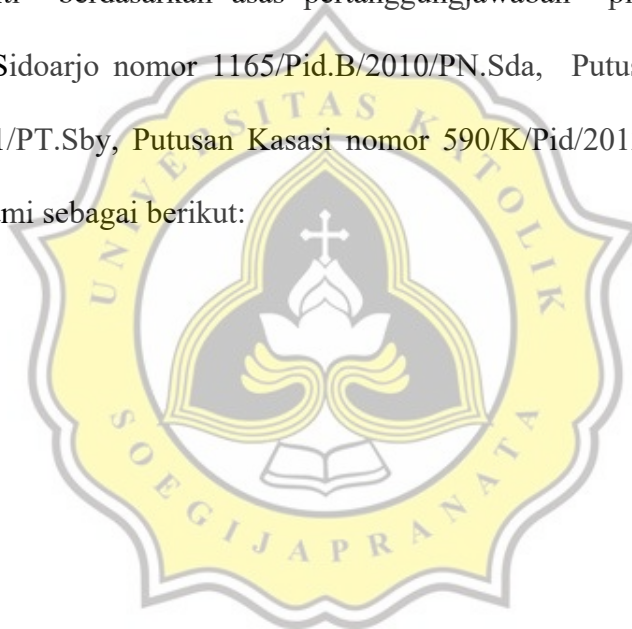
c. Hakim Mahkamah Agung dalam pertimbangannya mengenai alasan-alasan Kasasi sebagai berikut:

- 1) Bahwa *judex facti* tidak salah menerapkan hukum, karena telah mempertimbangkan pasal aturan hukum yang menjadi dasar pemidanaan dan telah mempertimbangkan hal-hal yang memperberat dan memperingan berdasarkan Pasal 197 ayat (1) f KUHAP;
- 2) Bahwa alasan-alasan yang diajukan oleh JPU tidak dapat dibenarkan, karena mengenai pembuktian bersifat penghargaan tentang suatu kenyataan. Pemeriksaan dalam tingkat kasasi hanya berkenaan dengan tidak diterapkan suatu peraturan hukum atau peraturan hukum tidak diterapkan sebagaimana mestinya, sebagaimana diatur dalam Pasal 253 KUHAP.
- 3) Bahwa berdasarkan pertimbangan Hakim Mahkamah Agung, putusan *judex facti* dalam perkara ini tidak bertentangan dengan hukum dan/atau undang-undang, maka kasasi tersebut harus ditolak;
- 4) Memperhatikan Pasal 359 KUHP Jo Pasal 361 KUHP, Undang-Undang No. 48 Tahun 2009, Undang-Undang No. 8 Tahun 1981 dan Undang-Undang No. 14 Tahun 1985 sebagaimana yang telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2004 dan perubahan kedua dengan Undang-Undang No. 3 Tahun 2009 serta peraturan perundang-undangan lain yang bersangkutan.

d. Amar Putusan Hakim Mahkamah Agung :

- 1) Menolak permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi: Jaksa Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Sidoarjo tersebut;
- 2) Membebaskan Termohon Kasasi/Terdakwa untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sebesar Rp. 2.500,- (dua ribu rupiah).

Untuk lebih jelasnya, dalam tabel berikut dipaparkan dakwaan, tuntutan serta amar putusan para Hakim Ketua dalam memutuskan Terdakwa dr. *Wida Parama Astiti* berdasarkan asas pertanggungjawaban pidana pada Putusan Pengadilan Sidoarjo nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda, Putusan Banding nomor 638/Pid/2011/PT.Sby, Putusan Kasasi nomor 590/K/Pid/2012 agar lebih mudah untuk dipahami sebagai berikut:



Tabel 3.1.
Perbandingan Putusan Pengadilan Negeri, Pengadilan Tinggi dan Mahkamah Agung

KETERANGAN	PENGADILAN NEGERI	PENGADILAN TINGGI	MAHKAMAH AGUNG
No. Putusan	1165/Pid.B/2010/PN.Sda	638/Pid/2011/PT.Sby	590/K/Pid/2012
Tingkat Pengadilan	I (satu)	Banding (Diterima)	Kasasi JPU (Ditolak)
Dakwaan JPU	Dakwaan Primair: Perbuatan Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP. Dakwaan Subsidair: diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP.	Dakwaan Primair: Perbuatan Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP. Dakwaan Subsidair: diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP.	Dakwaan Primair: Perbuatan Terdakwa sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP jo. Pasal 361 KUHP. Dakwaan Subsidair: diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP.
Tuntutan JPU	1 (satu) tahun 6 (enam) bulan	1 (satu) tahun 6 (enam) bulan	Pidana yang dijatuhkan di PN dan/atau PT terlalu ringan
Pertimbangan Majelis Hakim	Bahwa pledoi penasehat hukum terdakwa tidak memiliki alasan hukum sehingga harus ditolak; Perbuatan terdakwa terbukti secara sah melakukan tindak pidana dan tidak terdapat alasan menghapus kesalahannya dan terdakwa mampu bertanggung jawab atas	Menimbang bahwa permintaan banding dari JPU telah diajukan dalam tenggang waktu dan menurut cara serta syarat-syarat yang ditentukan oleh Undang-Undang, bahwa Majelis Hakim Pengadilan Tinggi telah memeriksa dan meneliti dengan seksama berkas perkara,	Bahwa judex facti tidak salah menerapkan hukum, karena telah mempertimbangkan pasal aturan hukum yang menjadi dasar pemidanaan dan hal yang memperingan sesuai Pasal 197 ayat (1) f KUHP, Bahwa pertimbangan putusan judex facti

	<p>perbuatannya; Hal -hal yang memberat yaitu tidak ditemukan dipersidangan; hal -hal yang meringankan yaitu terdakwa memiliki tanggungan keluarga , sopan saat di persidangan, belum pernah dihukum, terdakwa mengambil sikap menggunakan obat KCl adalah permintaan dari keluarga pasien, telah dilakukan perdamaian antara keluarga korban dengan pihak RSUD, terdakwa mempunyai bayi yang masih kecil dan masih memberikan ASI pada anaknya, Majelis Hakim menganggap perlu untuk supaya terdakwa segera dilakukan penahanan dengan jenis tahanan kota.</p>	<p>bahwa menurut pendapat Majelis Hakim Pengadilan Tinggi perlu adanya hal yang memberatkan yang dipertimbangkan terhadap terdakwa telah bertindak ceroboh dalam pemberian KCl, bahwa mengingat hal-hal yang memperinganyang telah dipertimbangkan Hakim Tingkat Pertama serta tentang lamanya pidana yang telah dijatuhkan menurut pendapat Pengadilan Tinggi cukup patut dan adil bagi terdakwa, bahwa menurut pendapat Majelis Hakim Pengadilan Tinggi alasan yang termuat dalam pertimbangan Hakim Tingkat Pertama untuk menahan Terdakwa dengan jenis penahanan kota dapat diterima.</p>	<p>dalam perkara ini tidak bertentangan dengan hukum dan/atau undang-undang maka permohonan kasasi tersebut harus ditolak.</p>
<p>Catatan Amar Putusan</p>	<p>Menyatakan terdakwa dr. Wida Parama Astiti sebagaimana identitas tersebut di atas telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana "KARENA SALAHNYA MENYEBABKAN MATINYA ORANG YANG</p>	<p>Menerima permintaan banding Jaksa Penuntut Umum; Memperbaiki Putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo tanggal 19 Juli 2011 Nomor: 1165/Pid.B/2010/PN.Sda yang dimintakan banding sekedar mengenai amar putusan tentang kualifikasi sehingga selengkapnya</p>	<p>Menolak permohonan kasasi dari pemohon Kasasi: Jaksa Penuntut Umum pada Kejaksaan Negeri Sidoarjo; Membebaskan Termohon kasasi / Terdakwa tersebut untuk membayar biaya perkara dalam tingkat kasasi ini sebesar Rp. 2.500,-</p>

	<p>DILAKUKAN DALAM MELAKUKAN SUATU JABATAN ATAU PEKERJAANNYA", sebagaimana dalam dakwaan primair ; 2. Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dr. Wida Parama Astiti oleh karena itu dengan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan ; 3. Menetapkan dan memerintahkan agar Terdakwa segera ditahan dengan jenis tahanan kota di Sidoarjo; 3. Memerintahkan barang bukti berupa : 1. 1 (satu) botol kecil sisa obat NEO KAOLANA KAOLIN PECTINN SUSPENSION; 1 (satu) buah alat suntik / spuit ukuran 10 ml; 1 (satu) botol kecil sisa obat ANTASIDA DOEN ; 1 (satu) botol kecil sisa obat <i>Otsu KCl</i> 12,5ml ; Kotoran korban yang terdapat pada kapas ; 1 (satu) berkas rahasia medis RSUD. Krian Husada An. Pasien Dava Chayananta Oktavianto, 5. Membebani Terdakwa untuk membayar biaya perkara sebesar</p>	<p>sebagai berikut : 1. Menyatakan terdakwa dr. Wida Parama Astiti sebagaimana identitas tersebut diatas terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana "KARENA SALAHNYA MENYEBABKAN MATINYA ORANG YANG DILAKUKAN DALAM SUATU JABATAN ATAU PEKERJAANNYA", sebagaimana dalam dakwaan primair ; 2. Menjatuhkan pidana terhadap terdakwa dr. Wida Parama Astiti oleh karena itu dengan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan dengan jenis tahanan kota di Sidoarjo ; 3. Membebaskan Terdakwa untuk membayar biaya perkara dalam kedua tingkat peradilan sebesar Rp. 2500,-</p>	
--	---	---	--

	Rp. 5.000,-		
Pidana yang dijatuhkan	10 (sepuluh) bulan pidana Penjara dan Penahanan Kota	Menguatkan Putusan PN, memberi pidana 10 (sepuluh) bulan pidana Penjara dan Penahanan Kota	Bahwa <i>judex facti</i> tidak salah menerapkan hukum, kasasi ditolak sehingga Putusan PT berlaku
Hakim Ketua	H. Yahya Syam , SH., MH	Hj. Hindrati Suhandaru, SH	Dr.Artidjo Alkostar, SH.LLM
Hakim Anggota	Drs. Adhi Dachrowi, SH., MH. ; Supriyono, SH., M.hum	Hesmu Purwanto, SH., MH. ; Celine Rumansi, SH	Dr. Sofyan Sitompul, SH., MH. ; Dr. Drs. Dudu D. Machmudin, SH., M.Hum
Panitera	Ibnu Fauzi, SH ; Mumun Mulyana, SH., M.Hum	Hj. Cynthiana Harjono, SH	Emilia Djajasubagia, SH., MH

Sumber: Data Sekunder yang diolah dari Putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo, Pengadilan Tinggi Surabaya dan Mahkamah Agung.

Jika melihat kasus posisi di atas, sebenarnya ada 3 (tiga) pihak yang terlibat dalam kasus yakni seorang dokter bernama dr. Wida Parama Astiti, seorang Perawat vokasi bernama Setyo Mujiono, dan seorang mahasiswa yang sedang magang belajar bernama Dewi Ayu Yulmasari, namun melihat dari isi Surat Dakwaan, pihak JPU membuat Surat Dakwaan dalam bentuk atau secara *splitsing* (terpisah), bukan menuntut ketiganya dalam 1 (satu) surat dakwaan secara bersama-sama (*voging*).

Dalam realita, sesungguhnya perawat vokasi bernama Setyo Mujiono telah pula dituntut dengan nomor perkara yang lain yakni perkara Nomor: 1167/Pid.B/2010/PN.Sda, namun putusan yang dijatuhkan kepada perawat Setyo Mujiono ini adalah lepas dari segala tuntutan hukum. Adapun bunyi amar putusan tersebut adalah bahwa terdakwa Setyo Mujiono tersebut diatas terbukti melakukan perbuatan yang dilakukan dengan dakwaan Primair Pasal 359 jo. 361 KUHP, akan tetapi perbuatan tersebut dinyatakan oleh Hakim bukan suatu tindak pidana karena adanya alasan pembenar sebagaimana diatur dalam pasal 51 ayat (1) KUHP; melepaskan terdakwa oleh karena itu dari segala tuntutan hukum; serta memulihkan hak terdakwa dalam kemampun kedudukan dan harkat serta martabatnya.

Selain terhadap perawat Setyo Mujiono, Pengadilan Negeri Sidoarjo juga telah memeriksa dan memutus mahasiswa Dewi Ayu Yulmasari dengan Putusan Nomor: 1166/Pid.B/2010/PN.Sda yang pada intinya juga menyatakan bahwa mahasiswa Dewi Ayu Yulmasari dinyatakan terbukti melakukan perbuatan yang dilakukan, namun perbuatan tersebut bukan tindak

pidana, sehingga terhadap mahasiswa Dewi Ayu Yulmasari diputus lepas dari segala tuntutan hukum. Dengan demikian, dalam kasus kelalaian yang mengakibatkan matinya seorang pasien yang masih anak-anak bernama Dava Chayanata Oktavianto di Rumah Sakit Umum Krian Husada tersebut, hanya dr. Wida Parama Astiti yang dinyatakan bersalah dan diputus pidana.

Dalam hal memutuskan perkara terdakwa dr. Wida Parama Astiti, Hakim Pengadilan Sidoarjo memperhatikan fakta-fakta yang terungkap dalam persidangan karena akan mempengaruhi pertanggungjawaban pidananya. Dalam menemukan fakta persidangan, Hakim menentukan salah atau benarnya seorang terdakwa berdasarkan keterangan para saksi, keterangan saksi ahli, atau juga keterangan terdakwa dan dihubungkan dengan barang bukti yang dihadirkan dalam persidangan.

Berikut hasil wawancara penulis dengan Hakim di Pengadilan Sidoarjo tentang pembuktian, terutama keterangan saksi terhadap perkara dr. Wida Parama Astiti⁹¹:

“Menurut apa yang saya pahami bahwa dalam Hukum Acara Pidana dalam Pasal 184 KUHAP diterangkan bahwa terdapat lima alat bukti yakni keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk dan keterangan terdakwa. Perlu diketahui bahwa keterangan saksi menempati urutan pertama dalam mengungkap kebenaran sebuah fakta dalam kasus pidana termasuk kasus malpraktik yang dilakukan oleh dr. Wida Parama Astiti. Walaupun dilakukan dengan kelalaian, semua keterangan saksi tersebut memberatkan dr. Wida Parama Astiti, termasuk keterangan dari saksi ahli”.

⁹¹ Hasil wawancara dengan Dr. Yapi, S.H., M.H., Hakim di Pengadilan Negeri Sidoarjo pada tanggal 18 Februari 2019.

Selain keterangan saksi, pembuktian kasus tersebut juga menggunakan alat bukti lain seperti bukti dokumen dan petunjuk. Berikut hasil wawancara dengan Hakim yang menangani kasus tersebut⁹²:

“Selain keterangan saksi yakni apa yang saksi lihat, dengar atau alami sendiri serta keterangan ahli, dalam kasus malpraktik medik biasanya ada dokumen-dokumen yang dapat digunakan sebagai alat bukti yang tersimpan di rumah sakit. Selain itu ada pula petunjuk yang berupa alat-alat kedokteran serta obat-obatan yang digunakan pada pasien. Hal ini dapat digunakan juga sebagai alat bukti surat dan petunjuk”.

Adapun pertanggungjawaban pidana yang diberikan terhadap terdakwa dr. Wida Parama Astiti berdasarkan fakta-fakta yang terungkap di Pengadilan Negeri Sidoarjo, hakim, berdasarkan hasil wawancara menyatakan sebagai berikut⁹³:

“Menurut pandangan saya, penjatuhan pidana pada putusan ini adalah 10 (sepuluh) bulan penjara dan berupa tahanan kota Sidoarjo sudah sesuai dengan rasa keadilan dan bukan putusan yang abu-abu. Pengambilan putusan seorang Hakim harus dapat terjamin objektivitasnya dan ‘tidak sekedar mencari selamat’ dengan semata mengikuti opini publik. Hakim yang ditunjuk pada saat perkara itu tersebut sudah mempertimbangkan saksi dan ahli dan hal-hal yang memperingan ataupun yang memperberat. Kemudian diperhatikan pula saksi yang meringankan dan nota pembelaan (*pledoi*). Hakim mendapatkan rumus penjatuhan pidana dikurangi 2/3 dari tuntutan JPU sehingga diputuskan dengan pidana penjara 10 bulan dengan jenis tahanan kota sudah dirasakan adil”.

Namun menurut hemat Penulis, ada beberapa fakta lain yang mungkin dapat menjadi pertimbangan Hakim, selain pertimbangan bahwa Terdakwa dr. Wida Parama Astiti yang dipidana berdasarkan Putusan Pengadilan Negeri

⁹² Hasil wawancara dengan Dr. Yapi, S.H., M.H., Hakim di Pengadilan Negeri Sidoarjo pada tanggal 18 Februari 2019.


⁹³ Hasil wawancara dengan Dr. Yapi, S.H., M.H., Hakim di Pengadilan Negeri Sidoarjo pada tanggal 18 Februari 2019.

Sidoarjo nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda. Pertimbangan tersebut dapat dilihat dalam tabel berikut:



Tabel 3.2.
Fakta dan Kesalahan Pihak-Pihak yang Terkait dalam Kasus

NO	PIHAK	FAKTA	KESALAHAN (KELAPAAN)	KETERANGAN
1	Dokter Umum (dr. Wida Parama Astiti)	<ul style="list-style-type: none"> - Permintaan maaf ditolak oleh keluarga korban ; - Permintaan injeksi KCl berawal dari nenek pasien karena pasien tidak mau minum obat; - dr. Wida Parama Astiti memerintahkan secara lisan kepada perawat Setyo Mujiono ambil injeksi <i>Otsu KCl</i> di Apotik dengan menentukan volume/dosis $\frac{1}{2}$ ampul (satu ampul 25 ml), sehingga kurang lebih 12,5 ml perintahnya. Akan tetapi perawat Setyo Mujiono tidak melakukannya sendiri, melainkan menyuruh kepada Dewi Ayu Yulmasari. - Terdakwa tidak mengetahui bahwa pendelegasian injeksi KCl diteruskan pada mahasiswa magang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak memberikan informasi cara penginjeksian secara lengkap; - Tidak adanya pengawasan dalam penyuntikan KCl kepada pasien Dava karena terdakwa pada saat itu berada di ruang UGD. - Tidak adanya konsultasi terapi injeksi KCl ke dokter Spesialis Anak. 	<ul style="list-style-type: none"> - Akibat kurangnya pengetahuan cara penggunaan penyuntikan KCl 12,5 ml mengakibatkan pasien Dava Meninggal dunia. - Penulis berpikir apabila penyuntikan tersebut dilakukan oleh perawat Setyo Mujiono sesuai dengan perintah dr. Wida Parama Astiti maka pasien akan meninggal dunia juga. Dengan kata lain, siapapun yang menyuntikan KCl tersebut pasien Dava tetap meninggal dunia. Seyogyanya perintah injeksi tersebut harus di <i>drip</i> dengan <i>aqua bides</i>. - Karena dianggap hal yang wajar dan sudah menjadi kebiasaan dalam memberikan delegasi kepada perawat dengan informasi terapi yang tidak lengkap tersebut menurut penulis tidak dapat dijadikan alasan pembenar.

		<p>- Pada saat pemberian injeksi kepada pasien Dava, dr. Wida saat itu berada di ruang UGD sedang melakukan <i>visite</i> pasien lain.</p>		<p>Semua perawat seharusnya paham penggunaan KCl 12,5ml yang terlebih dahulu harus di encerkan dengan <i>aqua bides</i> dan disuntikan melalui botol infus bukan langsung melalui intra vena bolus pelan-pelan. Kebiasaan dokter yang selalu memberikan informasi terapi yang tidak lengkap instruksinya tersebut dapat merugikan pasien.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian injeksi KCl pada selang infus atau yang disebut dengan bolus jelas menyalahi prosedur, seharusnya proses penyuntikan KCl dimasukkan dalam botol cairan infus yang dilakukan melalui <i>drip</i> sehingga proses terapi ini bisa masuk ke dalam tubuh melalui cairan infus secara pelan-pelan. - Berdasarkan prinsip pertanggungjawaban pidana, kealpaan yang dilakukan oleh dr. Wida Parama Astiti sudah sesuai dengan Pasal 361 KUHP.
--	--	--	---	---

2	Perawat (Setyo Mujiono)	<ul style="list-style-type: none"> - Pada tanggal 29 April 2010 sekitar jam 11.00 WIB perawat Setyo Mujiono datang menemui dr. Wida Parama Astiti mengatakan ada permintaan dari orangtua dan nenek korban meminta obat injeksi untuk mengurangi kembang, kemudian dr. Wida Parama Astiti menyarankan agar di minum obatnya akan tetapi korban tidak mau minum. - Perawat Setyo Mujiono menyuruh Dewi Ayu Yulmasari yang pada saat itu statusnya adalah mahasiswi magang keperawatan di RS. Krian Husada. - Mendelegasikan penyuntikan <i>Otsu KCl</i> 12.5 ml pada selang infus tempat injeksi bolus kurang jelas kepada mahasiswi magang yaitu Dewi Ayu Yulmasari. - Menyerahkan putusan pengadilan kepada Rumah 	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak menanyakan kembali secara detail tugas delegasi tindakan medis dari dr. Wida Parama Astiti; - Perawat memberi tugas injeksi kepada mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari tanpa adanya persetujuan dari dr. Wida Parama Astiti - Perawat Setyo Mujiono mendelegasikan tugasnya kepada yang bukan termasuk tenaga medik yang berkompeten. - Tidak dapat dijadikan suatu alasan pembeda, dalam memberikan tugas penyuntikan kepada mahasiswi dewi ayu yulmasari agar nilai mata kuliah magangnya bagus, namun tindakan medik berhubungan dengan nyawa pasien bukan semata untuk mencari nilai praktek yang bagus pula. 	<ul style="list-style-type: none"> - Penulis mengambil keterangan saksi dr. Kadarolah Soepatmo menyampaikan bahwa, SOP di Rs. Krian Husada dokter bisa memerintahkan kepada perawat melakukan penyuntikan terhadap pasien dan Perawat boleh menolak perintah dokter apabila ada keraguan atas penggunaan obat tersebut. Walaupun keterangan terapi tersebut sudah ditulis di rekam medis, perawat seharusnya menanyakan kembali terapi tersebut apa sudah benar atau tidak kepada dokter yang memberikan delegasi tindakan medis. - Menurut Penulis, dalam Putusan Pengadilan Negri nomor 1167/Pid.B/2010/PN.Sda adalah batal demi hukum. Sebab, kelalaian yang dilakukan oleh Setyo Mujiono memberikan <i>sput</i> KCl 12,5 ml tanpa didasarkan oleh pengetahuannya sebagai perawat profesional dan mendelegasikan kepada mahasiswi magang Dewi Ayu
---	-------------------------	--	---	--

		Sakit dan advokat dibiayai oleh RS. Krian Husada.		Yulmasari tanpa adanya persetujuan dari dr. Wida Parama Astiti. Sudah seharusnya perawat Setyo Mujiono juga turut bertanggungjawab secara pidana karena terbukti atas kelalaiannya menyebabkan matinya pasien (Pasal 359 KUHP).
3	Mahasiswi (Dewi Ayu Yulmasari)	<ul style="list-style-type: none"> - Status Dewi Ayu Yulmasari adalah mahasiswa magang Poltekes bukanlah termasuk tenaga medis yang dimaksud dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan; - Menyerahkan putusan pengadilan kepada Rumah Sakit dan advokat dibiayai oleh RS. Krian Husada; - Sering melakukan injeksi ke pasien lain dan tidak terjadi malpraktik. 	<ul style="list-style-type: none"> - Saat menerima sputitan yang sudah berisi tersebut , Dewi Ayu Yulmasari tidak mengetahui isi jenisnya apa; - Adanya perasaan gundah Dewi Ayu Yulmasari yang tidak berani menolak perintah perawat Setyo Mujiono karena takut nilai praktek jelek dan bahkan tidak lulus praktek; - Tupoksi sebagai mahasiswi magang hanya membantu pemeriksaan fisik seperti pergantian botol infus, mengukur tensi pasien, menggantikan popok pasien. Akan tetapi Dewi melakukan penyuntikan KCl 12,5ml kepada pasien Dava yang 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien Dava Chayananta Oktavianto meninggal dunia akibat dari pemberian injeksi <i>Otsu KCl 12,5 ml</i> yang salah, sebab tanpa diencerkan terlebih dahulu dengan <i>aquabides</i> dan seharusnya dimasukan melalui infus. Ketidaktahuan Dewi Ayu Yulmasari tersebut mengakibatkan pasien Dava Chayananta mengalami kerja jantung berhenti dan meninggal dunia; - Walaupun adanya keterangan saksi sudah terbiasa melakukan injeksi dan sudah menerima mata kuliah tentang injeksi seharusnya menolak perintah Setyo Mujiono karena terapi injeksi kepada pasien hanya boleh dilakukan oleh Tenaga Medis yang sudah

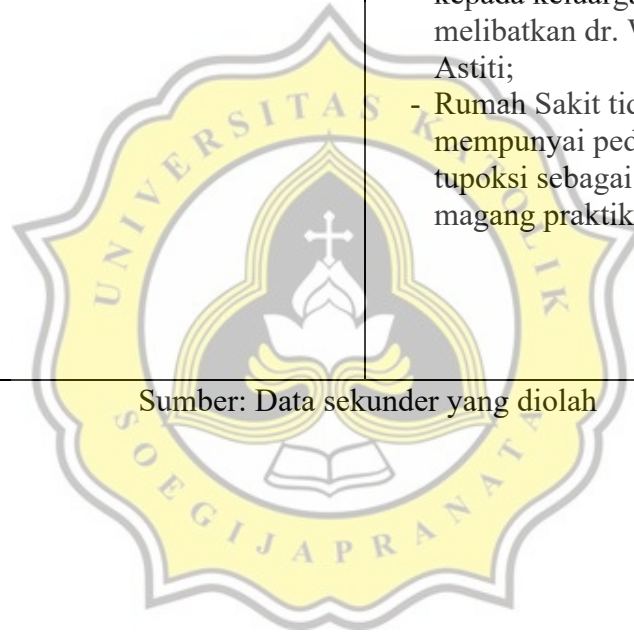
			seharusnya dilakukan oleh perawat Setyo Mujiono sebagai perawat profesional.	mempunyai Surat Izin Praktek. Pasal 8 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan tentang jabatan didalam Rumah Sakit meliputi tenaga kesehatan ⁹⁴ dan asisten tenaga kesehatan ⁹⁵ . - Menurut penulis, Dewi Ayu Yulmasari sebagai mahsiswi magang di RS. Krian Husada terbukti secara sah melakukan tindak pidana akan tetapi perbuatan tersebut bukan merupakan tindak pidana disebabkan karena Pasal 51 ayat (1) KUHP yaitu melakukan menurut perintah jabatan.
4	RS. Krian Husada	<ul style="list-style-type: none"> - Pihak Rumah Sakit sudah memberikan uang santunan. - Permohonan maaf diterima oleh pihak keluarga dengan menandatangani surat 	- Menunjuk dr. Wida Parama Astiti untuk menangani pasien Dava, padahal RS. Krian Husada mempunyai dokter spesialis anak;	- Memperhatikan yang ada di dalam Pasal 23 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yaitu, “Kewenangan untuk menyelenggarakan

⁹⁴ Yang termasuk tenaga kesehatan, yaitu: tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis; tenaga psikologi klinis; tenaga keperawatan; tenaga kebidanan; tenaga kefarmasian; tenaga kesehatan masyarakat; tenaga kesehatan lingkungan; tenaga gizi; tenaga keterampilan fisik; tenaga keteknisian medis; tenaga teknik biomedika; tenaga kesehatan tradisional; tenaga kesehatan lain.

⁹⁵ Yang dimaksud asisten tenaga kesehatan, yaitu : tenaga yang memiliki kualifikasi dibawah Diploma Tiga bidang kesehatan dan bekerja dibidang kesehatan.

		<p>mediasi untuk tidak melaporkan Rumah Sakit ke pihak penyidik.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya kesan kesalahan Rumah Sakit yang di tutupi dengan menyerahkan uang santunan Rp. 150.000.000,- kepada keluarga korban tanpa melibatkan dr. Wida Parama Astiti; - Rumah Sakit tidak mempunyai pedoman untuk tupoksi sebagai mahasiswa magang praktik keperawatan. 	<p>pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki.” RS. Krian Husada tidak memiliki sistem pengontrolan terhadap tupoksi setiap mahasiswa magang keperawatan sehingga bisa dengan gampang melakukan penyuntikan KCI kepada pasien padahal mahasiswi keperawatan belum dapat dikatakan seorang yang ahli dan belum mempunyai Surat Izin Praktek.</p>
--	--	--	---	---

Sumber: Data sekunder yang diolah



Dari fakta kasus posisi di atas di mana terdapat 3 (tiga) terdakwa yaitu dr. Wida Parama Astiti (Putusan PN. Sidoarjo nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda), terdakwa Dewi Ayu Yulmasari (Putusan PN. Sidoarjo nomor 1166/Pid.B/2010/PN.Sda dan terdakwa Setyo Mujiono (Putusan PN. Sidoarjo nomor 1167/Pid.B/2010/PN.Sda) yang didakwa secara terpisah (*split*), hasil wawancara dengan Hakim Pengadilan Negeri Sidoarjo yang mewakili adalah sebagai berikut⁹⁶:

“Surat dakwaan memang dipisah menjadi 3 (tiga) dengan alasan supaya penegak hukum fokus pada kasusnya masing-masing serta tepat dalam pemeriksaan serta pemberian pidananya, karena putusan ini adalah pidana khusus yaitu malpraktik medik. Menurut hemat saya, baik perawat maupun mahasiswa disini seharusnya juga dapat mempertanggungjawabkan perbuatannya secara pidana dan hal itu terbukti dengan adanya dakwaan terhadap mereka. Namun memang saat pemeriksaan fakta, terhadap mahasiswa maupun perawat dianggap perbuatannya terbukti, namun tidak dianggap sebagai tindak pidana karena adanya alasan pembenar. Perbandingannya jika tidak diputus lepas dari segala tuntutan hukum adalah fakta bahwa dokter memerintahkan kepada perawat yang kemudian menyuruh mahasiswa ini tanpa persetujuan dokter, perawat tersebut menyuruh orang lain berarti ini tanggung jawabnya berantai, seharusnya tidak putus.”

Terkait dakwaan yang dibuat oleh Jaksa Penuntut Umum tidak disebutkan secara jelas peran terdakwa dr. Wida Parama Astiti sebagai pelaku yang melakukan atau yang menyuruh melakukan atau orang yang turut melakukan perbuatan itu, Penulis mewawancarai Hakim Pengadilan Sidoarjo sebagai berikut⁹⁷ :

“Menurut saya, Hakim karena merupakan penerapan Pasal 359 KUHP, tidak diperlukan rasa kesadaran penuh karena perbuatannya itu kurangnya kehati-hatian atau yang disebut dengan *culpa* yang dimana

⁹⁶ Hasil wawancara dengan Dr. Yapi, S.H., M.H., Hakim di Pengadilan Negeri Sidoarjo pada tanggal 18 Februari 2019.

⁹⁷ Hasil wawancara dengan Sri Setyaningsih, S.H., M.H.. Hakim Pengadilan Negeri Sidoarjo pada tanggal 18 Februari 2019.

akibat yang timbul atas perbuatannya tidak dikehendaki oleh dr. Wida Parama Astiti. Jadi pada Putusan Negeri Sidoarjo No: 1165/Pid.B/2010/PN.Sda adalah pelaku tunggal maka dari itu sudah tepat jika Hakim membuat dakwaan itu secara *split*. Ketika saya membaca fakta persidangan dan membaca saksi-saksi, peran terdakwa sebagai dokter yang sedang menjalankan pekerjaannya sebagai dokter di Rumah Sakit Krian Husada yang kemudian adanya pasien Dava Chayananta Oktavianto untuk berobat lantas terdakwa melakukan perannya sebagai dokter yang selanjutnya pasien meninggal dunia. Akibat yang ditimbulkannya itu terdapat pelaku lain yaitu perawat Setyo Mujiono yang peranannya sebagai perawat di Rumah Sakit Krian Husada. Meskipun ada kaitannya antara pelaku yang satu dengan lainnya yaitu sebagai satu team tetapi tindakannya atas pasien Dava Chayananta Oktavianto tersebut berbeda atau masing-masing pelaku memiliki peran masing-masing. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pertanggungjawaban pidana adalah masing-masing pelaku.”

Namun harus disadari, bahwa, perintah pelimpahan kewenangan tersebut dilakukan oleh mahasiswi magang keperawatan tanpa sepengetahuan pemberi perintah yaitu dr. Wida Parama Astiti. Maka dari itu ajaran *dader* (orang yang melakukan delik) sangat tepat diberikan pada perawat Setyo Mujiono karena adanya unsur kesengajaan yaitu menyuruh mahasiswi magang untuk melakukan tupoksinya sebagai perawat profesional dan sudah seharusnya mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari mempunyai sikap untuk tidak melaksanakan perintah pelimpahan kewenangan tersebut (menolak) karena prosedur tindakan medik yang menyimpang dan yang dapat berakibat matinya pasien Dava Chayananta Oktavianto.

Lebih lanjut, mengenai prinsip keyakinan Hakim yang diterapkan dalam memutuskan terdakwa dr. Wida Parama Astiti adalah sebagai berikut⁹⁸:

⁹⁸ Hasil wawancara dengan Sri Setyaningsih, S.H., M.H.. Hakim Pengadilan Negeri Sidoarjo pada tanggal 18 Februari 2019.

“Proses pelimpahan perkara dari Penyidik kemudian Jaksa Penuntut Umum kemudian dilimpahkan kepada Pengadilan Negeri itu sudah ada penjatuhan pidananya dan pasal yang terbukti delik-delik melawan hukum. Pasal peraturan hukum pidana itu kemudian dihubungkan dengan perbuatan dr. Wida Parama Astiti sebagai Terdakwa. Menurut pendapat saya, penuntut umum dan Hakim yang ditunjuk pada saat itu sudah berusaha untuk membuktikan dan memeriksa melalui alat-alat bukti tentang apakah perbuatan terdakwa telah atau tidak memenuhi unsur-unsur yang dirumuskan dalam pasal peraturan hukum pidana. Dan menurut pemahaman saya setidaknya harus minimum alat bukti yaitu dua alat bukti yang dapat meyakinkan Hakim akan kesalahan terdakwa dan tindak pidana yang dilakukan terdakwa dr. Wida Parama Astiti. Perbuatan pidana yang dilakukan dr. Wida Parama Astiti sudah pasti mengakibatkan korban mengalami kerugian. Garis besarnya, dari perbuatan si terdakwa yang dilakukannya tersebut dapat berpengaruh buruk kepada masyarakat luas atas profesi kedokteran. Maka dari itu, perlunya prinsip kehati-hatian dalam profesi kedokteran karena menyangkut nyawa pasien. Dakwaan primer yaitu Pasal 359 KUHP jo. 361 KUHP sudah tepat.”

Di dalam Tabel 3.1. Pasal 359 KUHP jo Pasal 361 KUHP, Hakim memakai tolok ukur bukan pasal-pasal dalam undang-undang *Lex-Specialis* dalam putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo No: 1165/Pid.B/2010/PN.Sda, hasil wawancara sebagai berikut⁹⁹ :

“Menurut saya, delik pada dakwaan Jaksa Penuntut Umum yang dimana semua delik-delik seperti barang siapa, melakukan kealpaan, menyebabkan matinya pasien dan dalam melakukan suatu pekerjaan adalah tepat pada putusan tersebut. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak mengatur tentang delik perbuatan yang mengakibatkan luka, cacat ataupun kematian. Sudah tepat menurut saya, Hakim pada waktu itu memutuskan perkara malpraktik medik ini menggunakan KUHP. Sifat Kelalaian medik merupakan pelanggaran kepentingan umum dan merupakan sifat melawan hukum karena mengakibatkan matinya seseorang maka sudah tepat kelalaian medik digolongkan dalam Pasal 359 KUHP.”

Sejalan dengan itu, maka tepat yang dikemukakan oleh Moeljatno bahwa, “Orang tidak mungkin dipertanggungjawabkan (dijatuhi pidana)

⁹⁹ Hasil wawancara dengan Sri Setyaningsih, S.H., M.H.. Hakim Pengadilan Negeri Sidoarjo pada tanggal 18 Februari 2019.

kalau dia tidak melakukan perbuatan pidana.” Prinsip pertanggungjawaban pidana didasarkan pada asas kesalahan (*asas culpabilitas*) yang secara tegas menyatakan, bahwa tiada pidana tanpa kesalahan. Artinya seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban dalam hukum pidana haruslah dapat dibuktikan bahwa dalam diri seseorang yang telah melakukan tindak pidana ada kesalahan.¹⁰⁰

Lantas kemudian, apakah putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo No. 1165/Pid.B/2010/PN.Sda sudah tepat berdasarkan prinsip pertanggungjawaban pidana, berikut hasil wawancara dengan panitera muda Pengadilan Tinggi Surabaya atas putusan 638/Pid/2011/PT.Sby dalam amar putusan menerima pengajuan banding Jaksa Penuntut Umum, sebagai berikut¹⁰¹ :

“Saya sudah membaca putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo No. 1165/Pid.B/2010/PN.Sda dan menganalisis bahwa dr. Wida Parama Astiti dapat dikenakan pertanggungjawaban pidana atas dasar *professional negligence*, sebab sikap dan tindakannya dalam melakukan tindakan medik tidak berdasarkan standar profesi yang berlaku secara umum, sehingga sampai menimbulkan matinya pasien Dava. Jadi, penerapan dari putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo sudah benar menurut pertanggungjawaban pidana.”

Ajaran pertanggungjawaban pidana yang didasarkan adanya hubungan kausal antara perbuatan dan akibat, sehingga akibat yang ditimbulkan dapat ditentukan siapa yang seharusnya dimintai pertanggungjawaban pidana. Berikut penulis menjabarkan kedudukan dari terdakwa dr. Wida Parama Astiti

¹⁰⁰ Moeljatno, 2000, *Asas-Asas Hukum Pidana Cetakan Keenam*, Jakarta : Penerbit PT. Rineka Cipta, Hlm. 155.

¹⁰¹ Hasil wawancara dengan Indro Wahyudi, S.H., Panitera muda Pengadilan Tinggi Surabaya pada tanggal 19 Februari 2019.

sebagai dokter umum RS. Krian Husada, perawat Setyo Muijiono sebagai perawat RS. Krian Husada, dan Dewi Ayu Yulmasari sebagai mahasiswa magang keperawatan:

Apakah terhadap perbuatan yang dilakukan dr. Wida Parama Astiti, dapat dihubungkan dengan Pasal 55 KUHP, mengingat pasal tersebut mengatur mengenai penyertaan (turut serta) melakukan tindak pidana?¹⁰²:

1. Dalam kasus ini, walaupun ada 3 (tiga) pelaku yang terkait dengan tindak pidana (delik culpa) yang terjadi yakni dr. Wida Parama Astiti, Perawat Setyo Mujiono dan Mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari, JPU sejak awal melakukan *splitsing* pada Surat Dakwaan untuk ketiganya, sehingga Pasal 55 KUHP yang mengatur mengenai penyertaan (turut serta) tidak diterapkan dalam kasus ini. Kalaupun akan dihubungkan dengan Pasal 55, maka dr. Wida Parama Astiti dalam kasus ini diartikan sebagai pleger/pembuat (dalam arti sempit pelaku), yang diartikan adalah orang yang menurut maksud pembuat UU harus dipandang yang bertanggungjawab.
2. Walaupun dalam Pledoi, Penasihat Hukum telah berupaya untuk mempertanyakan hal ini, namun Hakim dalam pertimbangannya menyatakan bahwa Pasal 55 tidak dapat diterapkan dalam kasus ini, karena pasal yang didakwakan dilakukan dengan kelalaian (termasuk dalam delik culpa). Majelis Hakim berpendapat bahwa pledoi penasehat hukum terdakwa tidak memiliki alasan atau dasar hukum sehingga harus ditolak

¹⁰² Barda Nawawi Arief, 2012, *Hukum Pidana Lanjut*, Penerbit: Badan Penyediaan Bahan Kuliah Fakultas Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, hlm. 59-60.

dimana Majelis Hakim telah menguraikan pada eksepsi yaitu Pasal 359 KUHP tidak dapat dihubungkan dengan Pasal 55 KUHP, karena dalam Pasal penyertaan terdapat faktor kesengajaan, sedangkan dalam Pasal 359 KUHP tidak terdapat faktor kesengajaan, yang ada faktor kealpaan.

3. Dalam literatur yang dikemukakan oleh para ahli, sesungguhnya Pasal 55 dapat diterapkan dalam delik culpa, baik sebagai *doenpleger* (yang menyuruh lakukan), *medepleger* (turut serta melakukan), maupun *uitlokker* (menganjurkan atau menggerakkan orang lain melakukan tindak pidana), namun pendapat tersebut tidak digunakan sebagai bahan pertimbangan Hakim.
4. Jika diasumsikan sebagai *doenpleger* (atau orang yang menyuruhlakukan), maka memang hanya dr. Wida Parama Astiti yang dapat dipertanggungjawabkan karena dalam *doenpleger*, perantara yakni perawat Setyo Mujiono dan Mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari hanya diumpamakan sebagai alat yang tidak mampu bertanggungjawab (*manus ministra*) yang merupakan ciri dari *doenpleger*.
5. Jika diasumsikan bahwa peran ketiganya adalah sebagai *medepleger*, maka sesungguhnya baik perbuatan perawat Setyo Mujiono dan Mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari juga harus dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Menurut MvT: orang yang turut serta melakukan (*medepleger*) ialah orang yang dengan sengaja turut berbuat atau turut mengerjakan terjadinya sesuatu. Adapun syarat adanya *medepleger* adalah 1) ada kerjasama secara sadar (*bewuste samenwerking*); dan 2) Ada pelaksanaan

bersama secara fisik (*gezamenlijke uitvoering/physieke samenwerking*): ada perbuatan pelaksanaan yang langsung menimbulkan selesainya delik. Nampaknya hakim menggunakan pengertian yang ada dalam MvT tersebut, yakni dalam medepleger harus ada unsur kesengajaan. Walaupun menurut pengertian MvT, *medepleger* adalah “**sengaja**” turut berbuat atau turut mengerjakan terjadinya sesuatu, namun menurut pendapat ahli, turut serta juga dapat dilakukan dalam delik culpos. Dalam delik culpa, orang tidak menghendaki terjadinya akibat. Kalau kesengajaan orang turut serta juga harus ditujukan untuk timbulnya delik culpa tersebut, maka jelas tidak mungkin ada turut serta melakukan culpa. Namun jika kesengajaan hanya ditujukan untuk adanya kerjasama, yakni untuk perbuatan yang dilakukan bersama, maka menurut ahli, ada turut serta dalam melakukan perbuatan secara culpa. Contohnya adalah: dua orang yang bersama-sama melemparkan barang berat dari gedung bertingkat dan menimpa orang yang ada di bawahnya sampai mati. Keduanya tidak menghendaki matinya orang tersebut, akan tetapi mereka secara sadar bersama-sama melakukan pelemparan barang dan kurang berhati-hati sehingga seharusnya dapat menduga akibat yang dapat timbul. Oleh karena itu mereka dapat dituntut bersama-sama melakukan perbuatan yang tersebut dalam pasal 55 jo. Pasal 359 KUHP.

6. Jika diumpamakan sebagai penganjur (*uitlokker*), syarat penganjur adalah:
 - a) Ada kesengajaan untuk menggerakkan orang lain melakukan perbuatan yang terlarang;
 - b. Menggerakkannya dengan menggunakan upaya-upaya

(sarana) seperti tersebut dalam undang-undang; c. Putusan kehendak dari si pembuat materiil ditimbulkan karena hal-hal tersebut pada a dan b (ada *psychisce causaliteit*); d) Si pembuat materiil melakukan tindak pidana yang diajurkan atau percobaan melakukan tindak pidana; e. Pembuat materiil harus dapat dipertanggungjawabkan. Syarat-syarat tersebut dapat dikaitkan dengan kasus yang menimpa dr. Wida Parama Astiti, perawat Setyo Mujiono dan Mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari di mana dr. Wida Parama Astiti memenuhi syarat a dan b, sedangkan perawat Setyo Mujiono dan Mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari memenuhi syarat c, d, dan e.

Pertanyaannya kemudian adalah apakah dalam perbuatan ketiganya tersebut ada “**kesengajaan**” untuk menggerakkan orang lain melakukan perbuatan yang terlarang, mengingat pasal yang diakwakan adalah pasal yang mengandung unsur culpa bukan kesengajaan?

Menurut para ahli, *uitlokker* dapat dilakukan dalam delik culpa. Untuk melakukan delik culpa dalam *uitlokker*, menurut Simons, seseorang dapat membujuk atau menggerakkan orang lain untuk terjadinya sesuatu perbuatan dengan pengetahuan bahwa orang yang akan melakukan perbuatan itu dapat mengira-ngirkan kemungkinan terjadinya akibat yang tidak dikehendaki atau dapat mengirakan kemungkinan yang akan terjadi akibatnya¹⁰³.

Kealpaan yang dilakukan oleh dr. Wida Parama Astiti sudah jelas karena memerintahkan untuk suntik pelan pelan melalui injeksi lewat intra vena,

¹⁰³ *Ibid.*, hlm. 61

dimana seharusnya hal tersebut dilakukan dengan pengenceran terlebih dahulu, sehingga berakibat pada kematian pasien. Informasi yang diberikan oleh dr. Wida Parama Astiti tidaklah lengkap yaitu tidak adanya perintah untuk mencampurkan dahulu menggunakan *aqua bides* dan cara penyuntikan seharusnya melalui botol infuse.

Untuk pertanggungjawaban pidana perawat, seharusnya perawat dapat menolak apa yang diperintahkan oleh dokter, jika ia tidak paham apa yang diperintahkan, serta menanyakan kembali informasi yang lengkap kepada dokter sehingga tidak timbul akibat yang tidak dikehendaki. Dengan demikian, untuk kasus ini, seharusnya pertanggungjawaban pidana berupa kelalaian dapat pula diterapkan terhadap perawat Setyo Mujiono. Kesalahan perawat yang lain adalah karena ia tidak mendampingi mahasiswi dan hanya memerintahkan kembali perintah dokter tersebut kepada mahasiswi di mana ketika ia memberikan suntikan tersebut kepada mahasiswi Ayu Yulmasari, suntikan tersebut sudah terisi dengan perintah suntik pelan pelan melalui diinjeksi lewat intra vena.

Kiranya jika melihat putusan berbeda berupa putusan lepas dari segala tuntutan hukum yang diberikan baik kepada perawat dan mahasiswi¹⁰⁴, maka kesalahan berupa kelalaian sepenuhnya diletakkan pada dokter, karena kurangnya informasi dalam perintah yakni untuk pengenceran obat terlebih dahulu sehingga berakibat pada kematian pasien. Perawat dan

¹⁰⁴ Perawat Setyo Mujiono dan Mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari diputus lepas dari segala tuntutan hukum (*ontslag van alle rechtsvervolging*) berdasarkan putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo nomor 1167/Pid.B/2010/PN.Sda.dan Putusan nomor 1166/Pid.B/2010/PN.Sda.

mahasiswa dianggap telah dengan benar melaksanakan perintah dokter sesuai dengan SOP. Jadi dapat diartikan dalam kasus ini, letak kesalahan bukan pada proses tindakan yang dilakukan (berupa penyuntikan) yang dilakukan oleh perawat dan mahasiswa, tetapi kesalahan berupa kurangnya informasi dari dokter yakni dampak langsung dari obat yang diberikan kepada pasien tanpa pengenceran terlebih dahulu, sehingga berakibat fatal yakni kematian. Untuk itulah maka seluruh kesalahan hanya ditimpakan kepada dokter, tidak kepada perawat dan mahasiswa.

7. Sesungguhnya yang berhak untuk memberikan perintah jabatan yang berwenang di dalam Rumah Sakit adalah tenaga medik dokter bukanlah tenaga kesehatan perawat. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dilakukan harus sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya. Di dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 23, kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jadi pelimpahan kewenangan yang datang dari perawat Setyo Mujiono kepada mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari untuk melakukan tindakan medik bukanlah merupakan perintah jabatan yang berwenang. Namun kiranya hal tersebut tidak menjadi bahan pertimbangan hakim
8. Dalam kelaziman praktik di Indonesia, perawat akan menemui kesulitan jika menolak perintah dokter atau dengan kata lain sudah menjadi

kewajiban perawat menerima perintah pelimpahan kewenangan dari dokter untuk melakukan tindakan tertentu. Hal yang sama dapat ditemui untuk mahasiswa/i yang magang. Sudah menjadi kelaziman bagi dokter memberikan pelimpahan kewenangan kepada perawat, namun kelemahan yang dapat ditemui adalah kurangnya atau ketidakjelasan informasi dokter memang dapat berakibat fatal. Dalam kasus yang diangkat, Perawat Setyo Mujiono melakukan perintah yang dianggapnya benar padahal perintah tersebut melawan hukum yaitu adanya unsur *culpa* dalam cara pemberian *injeksi KCl*.

9. Putusan lepas dari segala tuntutan hukum (*ontslag van alle rechtsvervolging*) bagi Perawat Setyo Mujiono dan Mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari diberikan berdasarkan Pasal 191 ayat (2) KUHP yang berbunyi jika pengadilan berpendapat bahwa perbuatan yang didakwakan kepada terdakwa terbukti, tetapi perbuatan itu tidak merupakan suatu tindak pidana, maka terdakwa diputus lepas dari segala tuntutan hukum. I Gede Widhiana Suarda juga mengatakan hal yang sama yaitu, terdakwa (Dewi Ayu Yulmasari) tidak dapat dituntut oleh karena alasan penghapusan pidana maka tuntutan yang diajukan adalah lepas dari segala tuntutan hukum dan dikarenakan memiliki keadaan istimewa yang menyebabkan terdakwa tidak dapat dihukum yaitu Pasal 51 ayat (2) KUHP¹⁰⁵.
10. Ada kekurangcermatan atau kurang-jelian JPU dalam mendakwa dan menuntut pihak lain yakni Rumah Sakit. Hal tersebut terjadi karena dr.

¹⁰⁵ I Gede Widhiana Suarda, 2011, *Hukum Pidana: Materi Penghapusan, Peringatan dan Pemberat Pidana*, Jember: Penerbit Bayumedia, hlm. 220.

Wida Parama Astiti bukanlah dokter yang memiliki kompetensi untuk merawat pasien, karena pasien yang dirawat adalah anak-anak dan dr. Wida Parama Astiti bukanlah dokter spesialis anak. Dalam kasus ini, karena pihak rumah sakit telah memberi taliasih berupa uang kepada keluarga korban, maka pihak rumah sakit kemudian dianggap tidak bertanggung-jawab secara pidana. Padahal pemberian tali asih tersebut, tidak secara serta-merta menghapuskan kesalahan dan/atau kelalaian serta pertanggungjawaban rumah sakit yang menyerahkan perawatan pasien anak kepada dokter umum bukan kepada dokter spesialis anak.

B. Kesesuaian Asas-Asas Pertanggungjawaban Pidana Terkait dengan Kasus Pelimpahan Kewenangan Dokter dalam Melakukan Tindakan Medik sebagaimana Diputus dengan Putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo No. 1165/Pid.B/2010/PN.Sda.

Ilmu kedokteran menganut satu inti dari isi sumpah Hyppocrates yang mengatakan bahwa “*the health and well-being of my patient will be my first consideration*”¹⁰⁶. Penulis mengartikan bahwa kesehatan dan kesejahteraan pasien menjadikan dasar pertimbangan saya. Secara manusiawi, tidak ada dokter yang berniat sengaja akan mencelakakan pasien atau membuat pasien rugi karena tindakan malpraktek medik.

Profesi kedokteran merupakan profesi yang tertua dan dikenal sebagai profesi yang mulia karena ia berhadapan dengan hal yang paling berharga

¹⁰⁶ <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-geneva/>, Pemilik Web dan dikembangkan oleh World Medical Association, Inc. diakses pada tanggal 2 Maret 2019.

dalam hidup seseorang yaitu masalah kesehatan dan kehidupan.¹⁰⁷ Tujuan dari pengaturan praktik kedokteran adalah sebagai berikut¹⁰⁸ :

1. Memberikan perlindungan kepada pasien;
2. Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter /atau dokter gigi;
3. Memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter dan dokter gigi.

Pasal 1 butir 8 Peraturan Presiden Nomor 97 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Terpadu Satu Atap, penulis melihat secara yuridis pelimpahan wewenang adalah penyerahan tugas, hak, kewajiban dan pertanggungjawabannya untuk berbuat (melakukan) suatu tindakan. Dasar hukum pelimpahan kewenangan:

1. Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 73 ayat (3);

Penjelasan Point ke satu yaitu Pasal 73 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, berbunyi: “Ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan”¹⁰⁹. Adapun yang dimaksud dengan Tenaga kesehatan disini

¹⁰⁷ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 2014, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan Edisi 4*, Medan: Penerbit Buku Kedokteran EGC, hlm. 2.

¹⁰⁸ Lihat dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

¹⁰⁹ Ayat (1): “Setiap orang dilarang 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 dan/atau surat izin praktik. Sedangkan pada ayat (2) : “Setiap orang dilarang 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 dan/atau surat izin pratik.

adalah bidan atau perawat. Hanya bidan atau perawat yang dapat menjalankan kewenangan untuk melaksanakan tindakan medik yang diberikan tenaga medis dan kewenangan tersebut sudah sesuai dengan peratauran perundang-undangan berlaku.

2. Permenkes 2052 Tahun 2011 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Kedokteran Pasal 23.

Penjelasan point ke dua yaitu Penulis menelaah dari Pasal 23 Permenkes Nomor 512/2007 dicabut dengan Permenkes Nomor 2052/ 2011, yaitu:

- a. Pelimpahan wewenang kepada Perawat, bidan atau tenaga tertentu lainnya secara tertulis;
- b. Tindakan dimaksud harus sesuai dengan kemampuan dan kompetensi yang dimiliki;
- c. Dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Perundang-undangan;
- d. Dapat juga pada keadaan tertentu: kebutuhan pelayanan, tidak terdapat dokter atau dokter gigi.

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Pasal 50 jo Pasal 51 (1)¹¹⁰.

Penjelasan point ke tiga yaitu Pasal 51 ayat (1) KUHP ini mengenai pemberian wewenang oleh pejabat yang berwenang. Jika perintah diberikan oleh pejabat yang tak berwenang, tidak bisa menggunakan dalih ini untuk lolos dari jerat hukum. Kecuali terdakwa bisa membuktikan

¹¹⁰ **Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946** tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Sumber: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/25029/uu-no-1-tahun-1946> .

adanya itikad baik menurut Pasal 51 ayat (2) KUHP. Menurut pengembangan penulis, perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa (atasan) kepada orang yang menerima jabatan (bawahan) dan kewenangan untuk memerintah semacam itu bersumber ada kedudukan menurut jabatan. Antara penguasa dan penerima perintah harus mengetahui bahwa perintah yang ia terima diberikan oleh pejabat yang berwenang dan perintah itu termasuk ruang lingkup wewenang pejabat dan diatur oleh undang-undang. Sesungguhnya yang berhak untuk memberikan perintah jabatan yang berwenang di dalam Rumah Sakit adalah tenaga medik dokter bukanlah tenaga perawat¹¹¹. Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dilakukan harus sesuai dengan bidang keahlian yang dimilikinya. Di dalam penjelasan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 23, kewenangan yang dimaksud dalam ayat ini adalah kewenangan yang diberikan berdasarkan pendidikannya setelah melalui proses registrasi dan pemberian izin dari pemerintah sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jadi pelimpahan kewenangan yang datang dari perawat Setyo Mujiono kepada mahasiswi Dewi Ayu Yulmasari untuk melakukan tindakan medik bukanlah merupakan perintah jabatan yang berwenang.

4. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 32.

Penjelasan point ke 4 yaitu Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan juga menyebutkan tentang pelimpahan

¹¹¹ Ditinjau dari sudut pandang Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menjelaskan tentang jabatan.

kewenangan harus dengan cara: “Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang harus dilakukan secara tertulis oleh tenaga medis kepada Perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya”. Penulis mengeliminir hal-hal yang tidak relevan atau yang tidak sesuai dengan fakta persidangan bahwa tuntutan Hakim pada putusan Nomor 1165/Pid/B/2010/PN.Sda didasarkan pada perintah tanpa adanya bentuk tertulis, padahal di fakta persidangan terdapat adanya *medical record*. Sepemahaman penulis, *medical record* (rekam medis) termasuk alat bukti otentik yang bersifat tertulis dan diakui oleh Peraturan Menteri Kesehatan nomor 269 /MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis¹¹². Selain itu fungsi rekam medis berguna mengingatkan dokter tentang keadaan, pemeriksaan, diagnosa dan kesimpulan mengenai penyakit yang diderita oleh pasiennya. Demikian pula dapat mengingatkan tentang terapi atau pengobatan yang pernah dilakukannya. Hal ini dapat membantu dokter untuk pengobatan selanjutnya, apakah akan diteruskan dengan obat-obatan yang pernah diberikan ataukah harus diganti dengan terapi atau obat-obatan lainnya.

Pelimpahan kewenangan dapat dilakukan secara delegatif atau mandat. Penulis mengartikan bahwa pelimpahan kewenangan secara delegatif untuk melakukan tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis kepada perawat dengan disertai pelimpahan tanggung jawab dan delegatif hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki

¹¹² Pasal 1 Permenkes nomor 269 /MENKES/PER/III/2008, rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

kompetisi yang diperlukan. Sedangkan dalam hal memberikan pelimpahan kewenangan secara mandat yang diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis wajib dibawah pengawasan. Keanehan dalam Putusan Pengadilan Sidoarjo nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda, tanggung jawab atas tindakan medis pada perintah pelimpahan kewenangan berada pada pemberi pelimpah kewenangan itu sendiri yaitu dr. Wida Parama Astiti berdasarkan Pasal 359 Jo. Pasal 61 KUHP¹¹³.

Lantas, hasil wawancara dengan Ketua IDI Sidoarjo mengenai siapakah yang harus bertanggungjawab atas kasus di atas dan apakah diperbolehkan mahasiswa keperawatan melakukan tindakan medik di rumah sakit, berikut hasil wawancaranya¹¹⁴ :

“Dalam pendelegasian tindakan medik yang dilakukan oleh mahasiswa keperawatan wajib memperhatikan *Standard Operating Procedure (SOP)* Rumah Sakit yang secara *general* tindakan apa saja yang diperbolehkan selaku mahasiswa magang keperawatan di Rumah Sakit. Tindakan *general* yang diperbolehkan selaku mahasiswa magang hanya sebatas: melakukan pemeriksaan fisik pasien, mengukur tensi, suhu badan, denyut nadi dan mengganti cairan infus apabila sudah habis. Pada kasus ini, perawat Setyo Mujiono ini memang kompetensinya sebagai guru asuhan keperawatan yang ditunjuk oleh Stikes mahasiswa Dewi Ayu ini sekolah. Jika melihat putusan Pengadilan Negeri Nomor 1167/Pid.B/2010/PN.Sda yang terdakwanya Setyo Mujiono sebagai perawat yang diputus lepas dari segala tuntutan hukum menurut saya bisa dikenakan saksi pidana karena yang menyuruh melakukan dan juga

¹¹³ Pasal 359 KUHP: “Barangsiapa karena kealpaanya menyebabkan matinya orang lain, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau kurungan paling lama satu tahun. Sedangkan Pasal 361 KUHP : “Jika kejahatan yang diterapkan dalam bab ini dilakukan dalam menjalankan suatu jabatan atau pencarian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan yang bersalah dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencarian dalam mana dilakukan kejahatan dan Hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan.

¹¹⁴ Hasil wawancara dengan dr. Eddy Santoso, S.SI , Ketua IDI Wilayah Sidoarjo, di RS. Delta Sari Sidoarjo, pada tanggal 20 Februari 2019.

sebagai penanggung jawab sebagai guru praktek magang RS. Krian Husada.”

Perlu diketahui secara detail bahwa, tindakan medis yang dilimpahkan secara delegatif, antara lain adalah menyuntik, memasang infus, dan memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah¹¹⁵. Sedangkan tindakan medis yang dilimpahkan secara mandat, antara lain adalah pemberian terapi parenteral dan penjahitan luka. Terapi parenteral merupakan pemberian obat melalui injeksi atau infus¹¹⁶.

Pelimpahan secara mandat dapat dilihat dalam Pasal 32 ayat (6) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dijelaskan bahwa: “Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan wewenang. Jika ditarik dalam fakta-fakta persidangan secara singkat, tanggal 29 April 2010, dr. Wida Parama Astiti memerintahkan perawat Setyo Mujiono untuk melakukan penyuntikan injeksi *Otsu KCl 12.5 ml* kepada Pasien Dava Chayanata, namun perawat Setyo Mujiono tidak melakukannya sendiri melainkan menyuruh Dewi Ayu Yulmasari (mahasiswi magang Politeknik Kesehatan Mojopahit Mojokerto), yang kemudian Dewi

¹¹⁵ Lihat dalam penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 32 ayat (4).

¹¹⁶ Lihat dalam penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 32 ayat (5). Penulis menambahkan: pemberian parenteral dapat melalui Intra Vena (IV), Intra Spinal (IS), Intra Muskular (IM), Subcutaneus (SC), dan Intra Cutaneus (IC). Namun perlu diketahui bahwa pemberian obat parenteral dapat menyebabkan resiko infeksi. Resiko infeksi dapat terjadi bila perawat tidak memperhatikan dan melakukan teknik aseptik dan antiseptik pada saat pemberian obat. Karena pada pemberian obat parenteral, obat yang diinjeksikan melalui kulit menembus sistem pertahanan kulit. Komplikasi yang sering terjadi adalah bila pH osmolalitas dan kepekatan cairan obat yang diinjeksikan tidak sesuai dengan tempat penusukan sehingga dapat mengakibatkan kerusakan jaringan sekitar tempat injeksi.

Ayu Yulmasari melakukan penyuntikan injeksi *Otsu KCl 12.5ml* kedalam selang infus tanpa dilakukannya proses *drip* yang sedianya dimasukan kedalam botol infus sehingga masuk ke dalam tubuh melalui infus secara perlahan-lahan. Akibat ketidakpahaman Ayu Yulmasari, pasien Dava Chayanata Oktavianto meninggal dunia.

Namun sangat disayangkan, kehadiran Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan Pasal 32 ayat (6) tidak dapat dijadikan bahan penelitian untuk menjawab permasalahan penulis nomor satu tentang pertanggungjawaban pidana dokter yang melimpahkan kewenangan dalam tindakan medik kepada perawat yang mengakibatkan matinya pasien dalam putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo Nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda. Akan tetapi dengan adanya Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dapat dijadikan bahan hukum sebagai tinjauan analisis kasus-kasus malpraktik selanjutnya. Pada kasus ini terjadi pada tahun 2010, maka Hakim memakai KUHP.

Penulis melakukan wawancara dengan Ketua IDI wilayah Sidoarjo tentang mahasiswi keperawatan yang diperbolehkan untuk melakukan suntikan *injeksi Otsu KCl 12,5 ml* di Rumah Sakit Krian Husada Sidoarjo yang mengakibatkan matinya pasien, berikut hasil wawancara ¹¹⁷:

“Melihat dari hukum positifnya bahwa anak magang itu adalah tanggung jawab perawat senior yang ditunjuk. Semua mahasiswa magang tidak boleh melakukan tindakan medik invasif¹¹⁸. Setiap tindakan invasif harus dilakukan persetujuan tindakan kedokteran agar

¹¹⁷ Hasil wawancara dengan dr. Eddy Santoso, S.SI , Ketua IDI Wilayah Sidoarjo, di RS. Delta Sari Sidoarjo, pada tanggal 20 Februari 2019.

¹¹⁸ Tindakan Invasif adalah tindakan medik yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh.

tidak muncul gugatan atau tuntutan malpraktik medik. tindakan invasif yang dapat didelegasikan kepada tenaga kesehatan yang lain seperti perawat, perawat gigi dan fisioterapis. Pendelegasian tindakan medik secara invasif boleh dilakukan oleh petugas perawat seperti Pasang IV kateter; Pasang urine kateter; Lepas urine kateter; Lepas IV kateter; Pasang NGT (*Naso Gastric Tube*); Injeksi Intra Cutan (IC), *Sub Cutan (SC)*, *Intra Muscular (IM)*, *Intra Vena (IV)*, Lepas NGT (*Naso Gastric Tube*). Dan tidak dibenarkan mahasiswa magang keperawatan melakukan tugas invasif jika tidak ada persetujuan dan pengawasan dokter disitu. Apabila adanya persetujuan dari dokter yang terkait dan terjadi *medical error* yang dilakukan oleh mahasiswi ini maka secara hukum dokter yang harus bertanggungjawab. Semisal di UGD, Mahasiswa magang melakukan kegiatan *invasif* itu diperbolehkan apabila adanya dokter diruangan itu maka jika terjadi masalah maka dokter yang bertugas di UGD harus bertanggung jawab karena dokter memberikan wewenang kepada mahasiswa magang tersebut.”

dr. Wida Parama Astiti dalam menjalankan praktik kedokteran diyakini mempunyai itikad baik, sebab dalam fakta persidangan tanggal 29 April 2010 Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien Dava Chayananta masih kembang dan tidak mau minum obat sirup. Kemudian timbulah pertanyaan dari keluarga pasien, “apakah tidak ada obat lain”. Sebagai tenaga medik yang profesional, dr. Wida Parama Astiti mengambil tindakan terapi yang bertujuan untuk menyembuhkan pasien. Namun dalam perjalanannya proses penyembuhan tersebut mengakibatkan matinya pasien. Hal penyebabnya berasal mahasiswa magang yang tidak memiliki kompetensi dan bukan juga dari tenaga medik yang telah diakui oleh undang-undang.

Lebih lanjut, mengenai prosedur yang seharusnya untuk melakukan pelimpahan kewenangan dokter dalam melakukan tindakan medik kepada

perawat, Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Sidoarjo mengemukakan sebagai berikut¹¹⁹ :

“Didalam Rumah Sakit ada *Standard Operating Procedure* SOP secara tertulis yang bertanda tangan Direktur Rumah Sakit, yaitu dokter boleh memberikan sebagian kewenangan tindakan medik kepada perawat untuk melakukan tindakan *invasif* dan dalam penyampaian secara general boleh lisan dan setelah itu perawat menulis terapi tersebut kedalam rekam medis sesuai dengan perintah dokter. Bukan dibayangkan dengan dokter memberikan surat menyurat kepada perawat untuk melakukan tindakan medik. Dalam praktek sehari-hari pun wajar dokter menyuruh tindakan *invasif* kepada perawat. Jika tindakan non invasif seperti ganti infus jika habis, ganti pembalut jahitan tidak perlu harus minta persetujuan dokter.”

Jika terjadi malpraktik medik di wilayah Sidoarjo, apa yang menjadi tugas IDI, hasil wawancara dengan Ketua IDI Sidoarjo sebagai berikut¹²⁰ :

“Menurut pendapat saya, keberadaan IDI sebagai organisasi profesi kedokteran yang berfungsi jika ada masalah medik sangat berperan penting dalam membantu penyelesaian sengketa medik di kepolisian. Tugas IDI wilayah sebagai wadah mediasi antara pihak korban dan Rumah Sakit, wadah pembinaan profesi, serta melakukan pengawasan. Beda halnya dengan MKDKI yang merupakan lembaga independen yang dimana keluarga korban pasien malpraktik harus datang sendiri ke pusat yaitu di Jakarta.”

Lantas, dalam benak penulis bagaimana upaya payung hukum terhadap profesi dokter agar putusan tersebut tidak menjadi kriminalisasi terhadap tugas pokok profesi kedokteran. Tahap pertama, dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ini disebutkan bahwa, “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaiannya tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.” Rumusan pada Pasal ini mengisyaratkan bahwa mediasi diharuskan

¹¹⁹ Hasil wawancara dengan dr. Eddy Santoso, S.SI , Ketua IDI Wilayah Sidoarjo, di RS. Delta Sari Sidoarjo, pada tanggal 20 Februari 2019.

¹²⁰ Hasil wawancara dengan dr. Eddy Santoso, S.SI , Ketua IDI Wilayah Sidoarjo, di RS. Delta Sari Sidoarjo, pada tanggal 20 Februari 2019.

karena ruang lingkup hubungan dokter dengan pasien yang dikategorikan sebagai pendekatan perdata.¹²¹ Dalam melakukan mediasi ini bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh moderator yang disepakati oleh para pihak.

Dalam menyelesaikan kasus-kasus malpraktik seharusnya tahap yang kedua yaitu melalui Putusan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (selanjutnya disingkat MKDKI). MKDKI adalah lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia (selanjutnya disingkat KKI) dan bertanggung jawab pada KKI.¹²² Adapun tugas dari MKDKI adalah sebagai berikut¹²³ :

1. Menerima pengaduan, Memeriksa dan memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan;
2. Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.

Penulis merasa terbentuknya MKDKI bagi masyarakat Indonesia, khususnya pasien yang merasa kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengadakan tindakan tersebut pada MKDKI. Namun demikian, pengaduan kepada MKDKI tidak mengurangi hak setiap orang untuk melakukan upaya hukum. Upaya hukum yang dimaksud dapat dilakukan untuk melaporkan adanya dugaan malpraktik medik kepada penegak hukum atau melakukan

¹²¹ Machli Riyadi, 2018, *Teori Iknebook dalam Mediasi Malpraktik Medik*, Jakarta: Penerbit Kencana, hlm. 15.

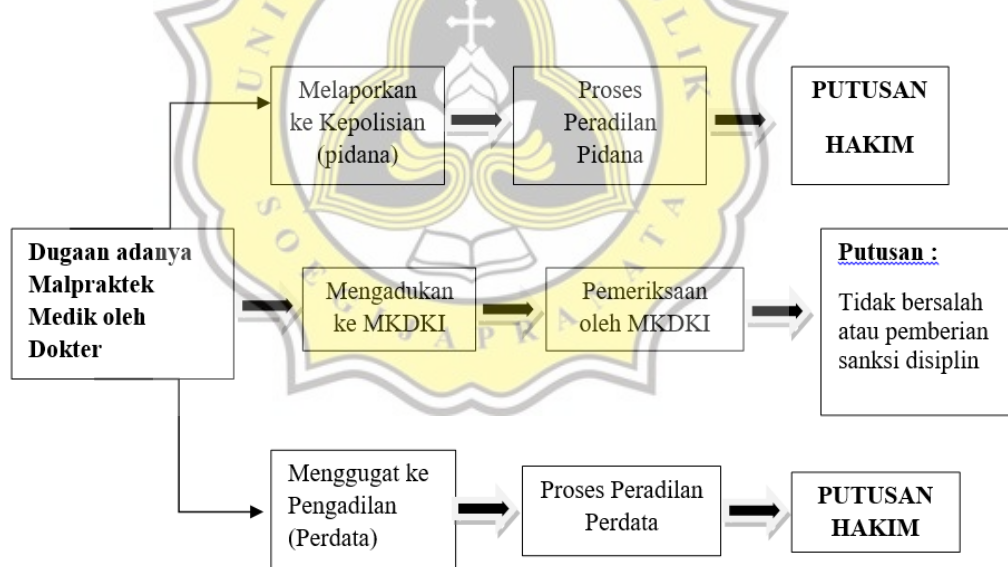
¹²² Pasal 55 dan 56 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

¹²³ Pasal 64 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

gugatan ke pengadilan.¹²⁴ Setidaknya terdapat 2 (dua) upaya yang dapat ditempuh pasien yang dirugikan atas tindakan medik, yaitu¹²⁵ :

1. Upaya Pidana (dengan membuat laporan ke polisi);
2. Upaya Administratif (dengan mengadukan pada MKDKI) dan:
3. Upaya Perdata (dengan melaporkan ke penegak hukum maupun gugatan ke pengadilan).

Pemikiran I Gede Widhiana Suarda, menggambarkan alur perjalanan yang akan ditempuh pasien korban malpraktik dalam penanganan dan penegakan hukum berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran sebagai berikut¹²⁶ :



Gambar 3.1. Alur Penyelesaian Sengketa Medik.

¹²⁴ Periksa dalam Pasal 66 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

¹²⁵ I Gede Widhiana Suarda, 2009, *Kapita Selektta Hukum Pidana*, Jember: Penerbit Jember University Press, hlm. 82.

¹²⁶ *Ibid.*, hlm. 82-83.

Maksud dari bentuk pemberian saksi disiplin yang diputuskan oleh MKDKI adalah sebagai berikut:

1. Pemberian Peringatan tertulis;
2. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik dan atau
3. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Perlu diketahui, apabila pasien melaporkan kasus dugaan malpraktik medik ke MKDKI dan melalui jalan hukum (kepolisian) secara bersamaan, maka dalam menentukan kesalahan atau kelalaian dari dokter, penegak hukum dapat memperhatikan keputusan yang ditetapkan oleh MKDKI. Penulis memperhatikan kasus malpraktik medik yang melanda dr. Wida Parama Astiti, seyogyanya keluarga pasien Dava Chayananta tidak langsung diproses melalui jalur hukum, tetapi dimintakan terlebih dahulu pendapat kepada MKDKI sebab lembaga ini sudah ada sejak lahirnya Undang-Undang 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran bukan terbentuk setelah ada masalah.

Oleh karena itu, bagaimana dengan penyelesaian pertanggungjawaban pidana dalam kasus pelimpahan kewenangan untuk melakukan tindakan medik di RS. Krian Husada yang mengakibatkan matinya pasien, berikut

pernyataan Ketua IDI wilayah Sidoarjo yang mengakhiri hasil wawancara penulis sebagai berikut¹²⁷ :

“Pada tahun 2010 saya belum menjabat sebagai ketua IDI wilayah Sidoarjo , akan tetapi saya tau kejadian ini dan kenal dengan dr. Wida Parama Astiti. Pertanggungjawaban Rumah Sakit selaku Direktur RS. Krian Husada dr. Kadaroelah Soepatmo dan sebagai dokter spesialis anak sudah memberikan uang santunan mediasi Rp. 150.000.000,- dan isi perjanjian serah terima uang tersebut ada klausul tidak akan diperpanjang sampai ke penyidikan. Uang tersebut sudah diterima baik oleh keluarga korban. Menurut pendapat saya, jika terjadi kasus malpraktik medik pada pasien yang seharusnya mempertanggungjawabkan adalah dokter spesialis, tidak diperbolehkan seorang dokter jaga UGD melakukan visit terapi kepada pasien itu sudah tugas dari dokter spesialisnya. Kasus ini sederhananya karena dr. Wida pada saat memberikan terapi pasien anak tidak konsultasi terlebih dahulu dengan dokter spesialis anak. Dikarenakan kasus tersebut sudah ada uang damai tadi maka kasus yang menjerat RSU. Krian Husada tidak dilanjutkan akan tetapi karena nasib keuangan dari dr. Wida tidak mampu memberikan uang mediasi maka kasus nya dilanjutkan sampai diputus pengadilan 10 bulan penjara. Kasus malpraktik kebanyakan ranahnya perdata yaitu ganti rugi bukan pembedanaan.”

Perlu diketahui juga, dalam Putusan Pengadilan Negeri Sidoarjo Nomor 1165/Pid.B/2010/PN.Sda sudah ada mediasi antara pihak Rumah Sakit Krian Husada Sidoarjo dengan pihak korban dengan pemberian uang ganti rugi secara perdata sebesar Rp. 150.000.000,- (seratus lima puluh juta rupiah). Maksud penulis, menghindari dari proses pengadilan pidana adalah jalan yang terbaik dalam menyelesaikan perkara malpraktik medik dan lembaga MKDKI juga mempunyai hak dalam memberikan rekomendasi apakah dokter tersebut melakukan hal kriminal atau tidak. Dengan tidak melupakan upaya preventif (*non penal*) dokter juga harus mengikuti perkembangan ilmu di

¹²⁷ Hasil wawancara dengan dr. Eddy Santoso, S.SI , Ketua IDI Wilayah Sidoarjo, di RS. Delta Sari Sidoarjo, pada tanggal 20 Februari 2019.

bidang kedokteran, karena profesi kedokteran bukan hanya saja berbicara bisnis tetapi lebih mengutamakan kesehatan dan kesembuhan pasien.

