

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Bangsa Indonesia bercita-cita sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangka pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional.

Manusia tidak dapat terlepas dari kehidupan bersama dengan manusia lainnya. Sehingga sering menimbulkan gesekan antara satu individu dengan individu lain. agar selaras hak antar individu dibutuhkan aturan untuk kehidupan masyarakat yang tertib dan teratur, sehingga yang kemudian mendapat legitimasi dari warga masyarakat dan diakui sebagai hukum. Hukum umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam kehidupan bersama atau keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama yang dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi.

Sebuah negara mempunyai hukumnya sendiri-sendiri yang berbeda dengan hukum negara lain. Hukum Indonesia diterapkan masyarakat

Indonesia dan berlaku di negara Republik Indonesia saat ini atau hukum positif Indonesia. Hukum itu berlaku apabila dikeluarkan atau diresmikan dan dipertahankan oleh negara. Hukum yang hidup (*living Law*) atau kebiasaan tidak dikeluarkan negara tetapi dipergunakan dalam kehidupan bermasyarakat.

Di Indonesia hukum campuran dari sistem hukum barat, hukum Islam dan hukum Adat. Hukum barat atau Eropa kontinental berlaku disebabkan karena bangsa Indonesia dulu merupakan wilayah jajahan Belanda dengan sebutan Hindia Belanda. Hukum Islam berlaku karena bangsa Indonesia banyak yang beragama Islam sehingga dominasi hukum Islam banyak terutama di Indonesia. Hukum adat juga berlaku karena penerusan dari aturan masyarakat dan budaya-budaya yang ada di Indonesia.

Hukum yang sedang berlaku di dalam suatu negara dipelajari, dijadikan objek oleh ilmu pengetahuan, sehingga disebut ilmu pengetahuan hukum positif atau (*Ius constitutum*). Tata hukum di suatu negara sah berlaku bagi masyarakat tertentu jika dibuat dan ditetapkan oleh penguasa (*authority*) masyarakat tersebut. Sementara itu, istilah masyarakat hukum memberikan pengertian sekelompok orang yang berdiam dalam suatu wilayah tertentu. Di dalam masyarakat tersebut berlaku serangkaian peraturan yang menjadi pedoman bertingkah laku bagi setiap kelompok dan pergaulan hidup mereka sendiri.<sup>1</sup>

Tata hukum Indonesia ditetapkan oleh masyarakat hukum Indonesia dan Negara Indonesia. Eksistensi Tata Hukum Indonesia sejak lahirnya

---

<sup>1</sup> A. Siti Soetami, 2005, *Pengantar Tata Hukum Indonesia*, Refika Aditama, Bandung, h.1.

Negara Indonesia yaitu tanggal 17 Agustus 1945. Dikatakan, pada saat berdirinya Negara Indonesia dibentuklah Tata hukumnya. Hal ini dinyatakan dalam:

1. Proklamasi Kemerdekaan 17 Agustus 1945: “Kami bangsa Indonesia dengan ini menyatakan kemerdekaan Indonesia.”
2. pembukaan undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945: “atas berkat rahmat Allah yang maha kuasa dan dengan didorongkan oleh keinginan luhur supaya berkehidupan kebangsaan yang bebas maka rakyat Indonesia menyatakan dengan ini kemerdekaannya dinyatakan pula kemudian daripada itu itu disusunlah Kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia...”<sup>2</sup>

Jadi dapat disimpulkan bahwa “menjadikan Indonesia suatu negara yang merdeka dan berdaulat, serta pada saat itu pula menetapkan tata hukum indonesia. Di dalam Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 itu di tulis perkataan “tata hukum indonesia”.

Kaidah hukum lazimnya diartikan sebagai peraturan hidup yang menentukan Bagaimana manusia itu seyogyanya berperilaku, bersikap di dalam masyarakat agar kepentingannya dan kepentingan orang lain terlindungi. Kaidah pada hakekatnya merupakan perumusan atau pandangan objektif mengenai sikap yang sebaiknya dilakukan atau tidak dilakukan, yang dilarang atau dianjurkan untuk dijalankan.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup> Ibid

<sup>3</sup> Munandar wahyudin Suganda, 2017, *Hukum Kedokteran*, Alfabeta, Bandung, h. 2.

Untuk mencapai ketertiban dalam masyarakat ini diperlukan adanya kepastian dalam pergaulan antara manusia dalam masyarakat. Tanpa kepastian hukum dan ketertiban masyarakat yang dijelmakan olehnya, manusia tidak mungkin mengembangkan bakat bakat dan kemampuan yang diberikan Tuhan kepadanya secara optimal di dalam masyarakat tempat ia hidup. Adanya kepastian dalam mewujudkan ketertiban tersebut, sehingga mampu untuk mewujudkan keadilan dalam kehidupan bermasyarakat.<sup>4</sup>

Untuk menjamin hukum berjalan sesuai atau serasi dengan kaidah-kaidah hukum dan kaidah non hukum, maka diperlukan adanya suatu daya paksa atas perlakuan terhadap hukum dan kaidah-kaidah sosial lainnya, yakni bahwa penataan ketentuan-ketentuan dapat dipaksakan dengan cara yang teratur. Artinya, pemaksaan guna menjamin penataan ketentuan-ketentuan hukum itu sendiri tunduk pada aturan-aturan tertentu baik mengenai bentuk, cara, maupun dalam pelaksanaannya. Hal ini tampak dengan jelas dalam suatu negara pemaksaan itu biasanya berada ditangan negara dengan alat-alat perlengkapannya. Pemberlakuan hukum memerlukan paksaan dalam penataannya dan hukum memerlukan kekuasaan bagi penegakan nya. Kekuasaan itu harus diberi batasan pula oleh hukum, karena hukum tanpa kekuasaan adalah angan-angan, sedangkan kekuasaan tanpa hukum adalah kelaliman.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ibid

<sup>5</sup> Ibid, h. 3

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam perkembangan terakhir ini semakin menunjukkan bahwa rumah sakit secara *de facto* telah bergeser dari lembaga sosial menjadi sebuah lembaga usaha. Pelayanan kesehatan rumah sakit telah berubah dari pelayanan *imperialisme*, berkembang dengan dasar *misionarisme*, dan akhirnya pada abad ke 20 berkembang dengan nilai-nilai badan usaha. Rumah sakit yang dahulu tidak pernah memikirkan masalah untung rugi karena semata-mata didirikan untuk kepentingan sosial dan kemanusiaan (*non-profit*) dan telah berubah menjadi salah satu kegiatan ekonomi, apabila rumah sakit yang didirikan dan dikelola oleh badan-badan swasta kegiatan rumah sakit telah dijadikan sebagai salah satu badan usaha yang mencari keuntungan (*profit making*).<sup>6</sup>

Untuk mengawasi profesi tenaga kesehatan maka pemerintah telah mengeluarkan Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dan Undang-undang No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Sekalipun telah lahir Undang-undang tersebut diatas masyarakat, tenaga kesehatan maupun pihak-pihak terkait dalam melaksanakan pelayanan kesehatan masih belum sepenuhnya dapat memahami hal-hal yang apa yang harus dilaksanakan dan hal-hal apa yang

---

<sup>6</sup> Eka Julianta Wahjoepramono, 2012, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, h. 1.

harus dihindari. Hal ini bertujuan untuk menghindari kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan kewajiban profesional yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau rumah sakit sebagai pihak penyelenggara pemberian layanan kesehatan terhadap pasien sebagai penerima layanan kesehatan.

Malapraktik terdiri dari dua suku kata *mal* dan *praktik*. *Mal* berasal dari kata Yunani yang berarti buruk. Sedangkan *praktik* menurut Kamus Umum Bahasa Indonesia berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan atau profesi. Jadi malapraktik berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya.<sup>7</sup>

Berdasarkan *coughlin's law dictionary*, malapraktik adalah sikap tindak profesional yang salah dari seorang yang berprofesi, seperti dokter, perawat, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan dan sebagainya. Malapraktik bisa diakibatkan karena sikap yang bersifat tidak peduli, kelalaian, atau kurang-keterampilan atau kehati-hatian dalam pelaksanaan kewajibannya, tindakan salah yang disengaja atau praktek yang bersifat tidak etis. Berdasarkan Pengertian tersebut, malapraktik bisa terjadi pada semua profesi baik perawat, dokter, atau profesi yang lain.<sup>8</sup>

Pengertian malapraktik secara umum menyebutkan adanya kesembronoan (*professional misconduct*) atau ketidakcakapan yang tidak dapat diterima (*unreasonable lack of skill*) yang diukur dengan ukuran

---

<sup>7</sup> Cecep Triwibow, 2014, *Etik & Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, h. 261.

<sup>8</sup> Ibid

yang terdapat pada tingkat keterampilan sesuai dengan derajat ilmiah yang lazimnya dipraktikkan pada setiap situasi dan kondisi di dalam komunitas anggota profesi yang mempunyai reputasi dan keahlian rata-rata.<sup>9</sup>

Dokter dengan pasien sebetulnya mempunyai hubungan psikologis. Artinya, antara dokter dan pasien harus mempunyai jiwa yang menyatu saat dokter melakukan tindakan medis untuk pencegahan, perawatan penyembuhan, dan peningkatan kesehatan semua orang sehingga antara dokter dengan pasien tidak ada jarak lagi. Kondisi yang diharapkan oleh profesi dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Setiap orang dan semua profesi pasti tidak mengharapkan dirinya bermasalah dengan hukum, namun dikategorikan melakukan perbuatan melawan hukum. Namun kini, seorang profesi dokter sangat dimungkinkan mendapat aduan dari pasiennya karena dianggap melakukan perbuatan melawan hukum yang lebih dikenal dengan nama malapraktik. Jika terjadi perbuatan malapraktik mungkin wajar diadukan kepada pihak yang berkompeten, tetapi jika sebenarnya tidak terjadi perbuatan malapraktik namun diadukan melakukan tindakan malapraktik, maka akan terjadi stagnan pada profesi medis.

Dunia kedokteran dulu seakan tidak pernah terjamah oleh hukum, tetapi saat ini kebutuhan terhadap adanya kepastian hukum dalam pelayanan medis yang menimbulkan banyaknya kasus sengketa medik antara pasien dengan tenaga medis semakin hari semakin marak. Dahulu

---

<sup>9</sup> Ibid

yang mendapat perhatian masyarakat untuk mendapatkan perlindungan terletak pada pihak pasien, karena pasien dianggap menduduki posisi yang lemah, karena posisinya pada pihak yang membutuhkan sedangkan dan tenaga medis berperan sebagai tenaga yang dibutuhkan.

Seiring dengan perkembangan zaman ternyata, yang menduduki posisi lemah bukan hanya pasien saja, tetapi termasuk tenaga kesehatan yang rawan dengan berbagai tuntutan dan aduan, seperti aduan terhadap malapraktik. Kini, pengaduan malapraktik marak diberbagai negara di dunia. Saat ini kasus malapraktik tidak terbatas pada tingkat Nasional saja tetapi sudah pada tingkat Internasional. Bagi negara maju yang masyarakatnya sudah berpikir lebih kritis artinya kemungkinan pengaduan tindakan malapraktik pasti lebih banyak.

Perlindungan profesi dokter untuk tingkat internasional sudah jelas yang salah satu dasar yuridisnya sebagaimana diatur dalam Konvensi Jenewa pertama pada 12 Agustus 1945 yang diterbitkan oleh Komite Internasional Palang Merah, “Demi kepentingan orang-orang yang cedera sakit, dan korban kapal karam, setiap kesatuan medis, baik militer maupun sipil yang berada di bawah kekuasaan pihak yang berwenang harus dilindungi”.

Dalam ketentuan Jenewa juga dijelaskan bagi seseorang yang ditugaskan, baik permanen maupun sementara, semata-mata untuk pekerjaan medis (mencari, mengumpulkan, mengangkut, membuat diagnosis dan merawat orang yang cedera, sakit, korban kapal karam, dan

untuk mencegah penyakit). Dalam hal itu termasuk dokter, perawat, juru rawat, pembawa usungan, tenaga yang mengelola medis atau pengangkutan medis administrator, pengemudi, juru masak, dan lain lain.

Konvensi Jenewa bukan satu-satunya sumber hukum internasional yang mengatur tentang perlindungan terhadap profesi dokter pada saat peperangan. Konvensi Jenewa tersebut diratifikasi oleh negara Indonesia dengan menerbitkan Undang- undang No.59 Tahun 1958 tentang Ikut Serta Negara RI Dalam Seluruh Konvensi lenewa pada 12 Agustus 1949. Dengan negara Indonesia, artinya konvensi tersebut berlaku secara mutlak di Indonesia. Namun, berlakunya konvensi tersebut bukan pada masa non-perang, padahal kebutuhan perlindungan tenaga sudah diratifikasinya suatu konvensi internasional oleh medis itu disetiap saat, baik pada masa perang maupun masa damai.

Pada masa damai, perlindungan terhadap tenaga medis tetap diperlukan karena tindakan medis akan berlangsung sepanjang masa, selama masih ada pasien, sehingga bisa dikatakan merupakan kebutuhan sepanjang masa. Sedangkan hukum yang melindungi tenaga medis, jika berdasarkan konvensi Jenewa perlindungan hukum, hanya diperuntukan pada masa perang saja.

Di dalam tesis ini penulis akan membahas dinamika kesehatan dilingkup hukum. Misalnya seputar perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan mekanisme penyelesaian masalahnya apabila terjadi

sengketa medis. Selain itu, dibahas pula aspek hukum kesehatan yang terdiri dari pidana, perdata, dan administrasi.

Perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan merupakan hak bagi para tenaga kesehatan. Seperti yang sudah sering terjadi, bagaimana banyaknya dokter yang digugat oleh pasiennya. Ada dua cara penyelesaiannya berkaitan dengan sengketa medis yaitu:

1. Melalui jalur hukum (*litigasi*) yang terdiri dari hukum pidana dan hukum perdata mediasi.
2. Melalui jalur non-hukum (*non-litigasi*) yang terdiri dari penegakan disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) dan penegakan etik SOP.

Apabila terjadi pelanggaran medis dapat menggunakan Pasal 29 Undang-undang Kesehatan dan atau pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit dirasa kurang tepat. Karena jika ada kesalahan, itu termasuk pidana. Dan dalam pidana tidak ada mediasi. Karena mediasi berarti perdata.

Jadi mekanisme penyelesaian bila terjadi pelanggaran medis telah diatur baik dalam proses hukum maupun non-hukum. Untuk mencegah proses hukum dan non-hukum, serta mendapatkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, harus bekerja profesional dan patuh melaksanakan standart-standartnya.

Semakin banyaknya tuntutan terhadap malapraktik medis di kota Banjarmasin, ada anggapan bahwa hal tersebut juga timbul karena adanya

perubahan hubungan yang terjadi antara dokter dan pasien. Perubahan pola hubungan dokter dan pasien berkaitan dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kedokteran. Kemajuan ini ditandai dengan pesatnya penemuan dan penggunaan alat-alat moderen yang mempunyai kemampuan dalam mengetahui penyakit dan sumber penyakit lebih dini dan akurat.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis melakukan penelitian untuk memperoleh pengetahuan dan pendalaman yang lebih lanjut mengenai hal tersebut, maka penulis memilih judul **“PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP TENAGA KESEHATAN DALAM HAL TERJADINYA MALAPRAKTIK MEDIS DI BANJARMASIN”** dan dituangkan dalam bentuk tesis ini.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka rumusan masalah yang akan dibahas dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Bagaimana proses penyelesaian kasus malapraktik medis di kota Banjarmasin?
2. Bagaimana perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam hal terjadi tindak pidana malapraktik medis di kota Banjarmasin?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian akan memberikan arah dalam pelaksanaan penelitian. Adapun tujuan penelitian ini sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui dan menjelaskan proses penyelesaian kasus malapraktik medis di kota Banjarmasin.
- b. Untuk mengetahui dan menjelaskan tentang perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam hal terjadi tindak pidana malapraktik medis di kota Banjarmasin.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk dapat memberikan manfaat memperkaya referensi dan literatur dalam dunia kepastakaan tentang kajian mengenai proses penyelesaian kasus malapraktik medis di kota Banjarmasin
2. Penelitian ini diharapkan dapat membantu, memberikan tambahan masukan dan pengetahuan kepada pihak-pihak terkait dengan masalah yang sedang diteliti, tentang perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam hal terjadi tindak pidana malapraktik medis di kota Banjarmasin.

### **E. Kerangka Konseptual**

#### **1. Pengertian Perlindungan Hukum**

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum yakni orang atau badan hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat prefentif maupun yang bersifat represif, baik

yang lisan maupun yang tertulis.<sup>10</sup> Perlindungan hukum memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>11</sup>

Berikut merupakan pengertian mengenai perlindungan hukum dari pendapat para ahli, yakni sebagai berikut:

- a. Menurut Satjipto Raharjo mendefinisikan perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.
- b. Menurut Philipus M. Hadjon berpendapat bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak-hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum dari kesewenangan.
- c. Menurut CST Kansil perlindungan hukum adalah berbagai

---

<sup>10</sup> <http://tesishukum.com>.

<sup>11</sup> Satjipto Rahardjo, 1993 *Penyelenggaraan Keadilan Dalam Masyarakat Yang Sedang Berubah*, Jurnal Masalah Hukum.

upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.<sup>12</sup>

## **2. Pengertian Tenaga Kesehatan**

Dalam Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang dimaksud tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Tenaga kesehatan yang diatur dalam Pasal 11 ayat (1) sampai dengan ayat (14) Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 11 ayat (1) Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam:

- a. Tenaga medis;
- b. Tenaga psikologi klinis;
- c. Tenaga keperawatan;
- d. Tenaga bidan;
- e. Tenaga kefarmasian;
- f. Tenaga kesehatan masyarakat;
- g. Tenaga kesehatan lingkungan;
- h. Tenaga gizi;
- i. Tenaga keterampilan fisik;

---

<sup>12</sup> <http://tesishukum.com>.

- j. Tenaga teknisian medis;
- k. Tenaga teknik biomedika;
- l. Tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. Tenaga kesehatan lain.

### **3. Pengertian Malapraktik Medis**

Malapraktik, berasal dari kata “*mala*” artinya salah atau tidak semestinya, sedangkan *praktik* adalah proses penanganan kasus (pasien) dari seorang profesional yang sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditentukan oleh kelompok profesinya. Sehingga malapraktik dapat diartikan melakukan tindakan atau praktek yang salah atau yang menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku (benar). Dalam bidang kesehatan, malapraktik adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien. Lebih khusus lagi bagi tenaga medis (dokter atau dokter gigi) terhadap penanganan pasien. Kelalaian disini merupakan sikap dan tindakan yang kurang hati-hati dan menyimpang dari kelaziman yang berlaku di dalam profesinya. Dalam praktik kedokteran atau kedokteran gigi, kelalaian juga diartikan melakukan tindakan medis di bawah standar layanan medis atau standar profesi kedokteran.<sup>13</sup>

WHO pada 1992 mendefinisikan malapraktik medis sebagai perbuatan dokter yang meliputi kegagalan memenuhi standar dalam

---

<sup>13</sup> Soekidjo Notoatmodjo, 2010, **Etik & Hukum Kesehatan**, Rineka Cipta, Jakarta, h. 167.

penanganan kondisi pasien atau kekurangan keterampilan/ketidak kompetensian, atau karena kelalaian dalam memberikan asuhan kedokteran kepada pasien yang merupakan penyebab langsung dari cedera pada pasien, kelalaian terjadi karena seseorang melakukan atau tidak melakukan yang sebenarnya dilakukan oleh orang lain yang tidak memiliki kualifikasi yang sama pada suatu keadaan dan situasi yang sama. Padahal, menurut Undang-undang Dasar Tahun 1945 Pasal 25 dan Kenstitusi WHO (1948) serta Undang-undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan yang direvisi dengan Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Pokok-pokok Kesehatan, menetapkan bahwa kesehatan adalah hak asasi manusia yang merupakan hak *fundamental* setiap negara. Karena itu setiap individu berhak memperoleh perlindungan kesehatan dan negara bertanggung jawab mengatur agar masyarakat terpenuhi haknya untuk hidup sehat.<sup>14</sup>

Menurut *The Oxford Illustrated Dictionary*, malapraktik yaitu sikap-tindakan yang salah, (hukum) pemberian pelayanan terhadap pasien yang tidak benar oleh profesi medis, tindakan yang ilegal untuk memperoleh keuntungan sendiri sewaktu dalam posisi kepercayaan.<sup>15</sup>

Jadi dapat disimpulkan bahwa yang dimaksud dengan malapraktik adalah tindakan yang disengaja (*intentional*), seperti pada kelakuan buruk (*misconduct*) tertentu, tindak kelalaian (*negligence*) ataupun suatu ketidak mahiran atau ketidak kompetenan yang tidak beralasan.

---

<sup>14</sup> M. Sopiudin Dahlan, 2008, **Kelalaian dalam Kedokteran**, Salemba Medika, Jakarta, h. 27.

<sup>15</sup> Cecep Triwibowo, *Op.cit*, h. 262.

### **a. Unsur-unsur Malapraktik Medis**

Malapraktik yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter dan dokter gigi) secara umum diketahui terjadi karena hal-hal sebagai berikut:

- a) Dokter atau dokter gigi kurang menguasai praktik kedokteran yang sudah berlaku umum di kalangan profesi kedokteran atau kedokteran gigi;
- b) Memberikan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi dibawah standar profesi;
- c) Melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan dengan tidak hati-hati;
- d) Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum.<sup>16</sup>

### **b. Jenis Malapraktik Medis**

#### 1) Malapraktik Etik

Dokter yang melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Adapun etika kedokteran yang dituangkan dalam kodeki merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter. Kadang kala kodeki ini dapat dipengaruhi oleh kemajuan teknologi kedokteran. Hal ini dapat dilihat dari dampak negatif dari kemajuan teknologi kedokteran, antara lain: kontak/komunikasi antara dokter dan pasiennya semakin berkurang, etika

---

<sup>16</sup> Muhammad Said Is, 2015, **Etik & Hukum Kesehatan Teori dan Aplikasinya di Indonesia**, PT Adhitya Andrebina Agung, Jakarta, h. 58.

kedokteran terkontaminasi dengan kepentingan bisnis, dan harga pelayanan medis semakin tinggi. Adapun contoh konkret malapraktik etik, antara lain: dibidang diagnostik, dan dibidang terapi.<sup>17</sup>

## 2) Malapraktik Yuridis

Malapraktik yuridis terdiri dari, malapraktik perdata (*civil Malpractice*), malapraktik pidana (*Criminal Malpractice*), dan malapraktik administratif (*Administrative Malpractice*).<sup>18</sup>

## F. Kerangka Teoretis

### 1. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum merupakan suatu perlindungan yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis. Perlindungan hukum merupakan suatu gambaran dari fungsi hukum, yaitu bahwa hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

Pengertian di atas mengundang beberapa ahli untuk mengungkapkan pendapatnya mengenai pengertian dari perlindungan hukum diantaranya:

- a. Menurut Satjipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia yang dirugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada

---

<sup>17</sup> Ibid, h. 64-65.

<sup>18</sup> Ibid

masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.<sup>19</sup>

- b. Menurut Setiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.
- c. Menurut Muchsin, perlindungan hukum merupakan kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.

## **2. Teori Pertanggungjawaban Hukum**

Secara umum pertanggungjawaban hukum dapat diartikan sebagai keadaan wajib menanggung, memikul tanggung jawab, menanggung segala sesuatunya, jika ada sesuatu hal, dapat dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya sesuai dengan peraturan hukum yang berlaku. Tanggung jawab hukum adalah kesadaran manusia akan tingkah laku atau perbuatan yang disengaja maupun yang tidak disengaja.<sup>20</sup>

Menurut pendapat Hans Kelsen tentang teori tanggungjawab hukum yang menyatakan bahwa:

---

<sup>19</sup> Satjipto Rahardjo, 2000, *Ilmu hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, h. 53.

<sup>20</sup> Purbacaraka, 2010, *Perihal Kaedah Hukum*, Citra Aditya, Bandung, h. 37.

*“a concept related to that of legal duty is the concept of legal responsibility (liability). That a person is legally responsible a certain behavior or that he be legal responsibility therefore means that he is liable to a sanction in case contrary behavior. Normally, that is, in case the sanction is directed againts the immediate delinquent, it is his wn behavior for which an individual is responsible. In this case the subject a the legal responsibility and the subject of the legal duty coincide.”<sup>21</sup>*

Bahwa suatu konsep yang terkait dengan kewajiban hukum adalah konsep tanggungjawab hukum (*liability*). Seseorang dikatakan secara hukum bertanggungjawab untuk suatu perbuatan tertentu adalah bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatan berlawanan dengan hukum. Biasanya, dalam kasus, sanksi dikenakan terhadap penjahat (*delinquent*) karena perbuatannya sendiri yang membuat orang tersebut harus bertanggungjawab. Dalam kasus ini subjek tanggungjawab hukum (*responsibility*) dan subjek kewajiban hukum adalah sama.<sup>22</sup>

## **G. Metode Penelitian**

Metode penelitian ini adalah penelitian yang berbentuk yuridis empiris, di mana peneliti ini mengacu pada norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan.

### **1. Metode Pendekatan**

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah yuridis empiris. Pendekatan yuridis (hukum dilihat sebagai norma atau *das sollen*), karena dalam membahas permasalahan penelitian ini menggunakan bahan-bahan hukum (baik hukum yang tertulis maupun hukum yang tidak tertulis atau baik

---

<sup>21</sup> Ibid

<sup>22</sup> Ibid

bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder). Pendekatan empiris (hukum sebagai kenyataan sosial, kultural atau *das sein*), karena dalam penelitian ini digunakan data primer yang diperoleh dari lapangan.

Jadi, pendekatan yuridis empiris dalam penelitian ini maksudnya adalah bahwa dalam menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara memadukan bahan-bahan hukum yang merupakan data sekunder dengan data primer yang diperoleh di lapangan yaitu tentang perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam hal terjadinya malapraktik medis di Banjarmasin.

## 2. Tipe/Spesifikasi penelitian

Spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini bersifat deskriptif analitis, yaitu dimaksudkan untuk memberi data yang seteliti mungkin tentang suatu keadaan atau gejala-gejala lainnya, karena penelitian ini diharapkan memberi gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai Perlindungan hukum terhadap tenaga kesehatan dalam hal terjadinya malapraktik medis di kota Banjarmasin. Disamping itu bertujuan memberikan gambaran dan menganalisa permasalahan yang ada, dimana penelitian ini akan memaparkan segala hal.

## 3. Sumber Data dan Jenis Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis data primer dan data sekunder, yaitu sebagai berikut:

- a. Data Primer merupakan data yang didapat dari lapangan, data diri Responden atau masyarakat. Responden yang memberikan jawaban atas pertanyaan dari peneliti.

b. Data Sekunder yaitu data yang diperoleh dari atau berasal dari bahan kepustakaan, data sekunder yang dikumpulkan pada penelitian ini antara lain bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

(1) Bahan Hukum Primer merupakan bahan hukum yang bersifat *otoratif* artinya mempunyai otoritas. Bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah di dalam pembuatan peraturan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim. Bahan hukum primer dalam penelitian ini adalah:

- a. Undang-undang Dasar Negara RI Tahun 1945;
- b. Kitab Undang-undang Hukum Pidana;
- c. Kitab Undang-undang Hukum Perdata;
- d. Undang-undang No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- e. Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- f. Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- g. Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
- h. Undang-undang No.38 Tahun 2014 tentang Keperawatan
- i. Undang-undang No.4 Tahun 2019 tentang Kebidanan
- j. Undang-undang No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

- k. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien
  - l. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1796/Menkes/Per/Vii/2011 tentang Registrasi Tenaga Kesehatan
  - m. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
  - n. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
  - o. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, dan;
  - p. Peraturan Menteri Kesehatan RI No.1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
- (2) Bahan Hukum Sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku hukum, majalah, koran, internet, karya tulis sarjana-sarjana baik berupa skripsi, tesis, jurnal, maupun disertasi.
- (3) Bahan Hukum Tertier, yaitu bahan-bahan yang berupa kamus hukum dan bahan lain memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder diatas.

#### 4. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

### 1. *Interview* (wawancara)

Wawancara yang peneliti lakukan untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung dengan narasumber yakni Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kota Banjarmasin Dr.Machli Riyadi, SH.,MH beliau juga seorang Mediator Kesehatan. Wawancara ini dilakukan dengan tujuan untuk memperoleh data atau keterangan orang-orang yang dianggap mengetahui dan dimungkinkan diperoleh data yang berguna serta dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

### 2. Studi Pustaka

Metode ini dilakukan dengan cara melakukan serangkaian seperti membaca, menelaah, mencatat, dan membuat ulasan bahan-bahan pustaka yang ada kaitannya dengan permasalahan yang akan diteliti.

### 3. Studi Dokumen

Studi dokumen merupakan sumber data yang digunakan untuk melengkapi penelitian, baik berupa sumber tertulis, gambar, dan karya-karya monumental, yang semuanya itu memberikan informasi bagi proses penelitian.

### 5. Metode Analisis Data

Dalam membahas pokok permasalahan dan menganalisis data yang telah diperoleh, maka penulis menggunakan segala informasi dan data yang telah diperoleh, baik itu data primer maupun data sekunder. Kemudian penulis analisis secara kualitatif yang kemudian disajikan secara deskriptif.

## **H. Sistematika Penulisan Tesis**

Sistematika penulisan dalam tesis hukum ini terdiri dari 4 (empat) Bab yaitu Pendahuluan, Tinjauan Pustaka, Hasil Penelitian dan Pembahasan, dan Penutup. Selain itu ditambah dengan Daftar Pustaka dan Lampiran. Adapun Sistematika yang terperinci adalah sebagai berikut:

### **BAB I           PENDAHULUAN**

Pada BAB I ini terdiri dari Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka Teoritis, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan Tesis.

### **BAB II           TINJAUAN PUSTAKA**

Pada BAB II ini membahas tentang, Perlindungan Hukum, Hukum Kesehatan, Tenaga Kesehatan, Malapraktik Medis, Malapraktik Medis Dalam Islam.

### **BAB III         HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

Pada BAB III ini berisi tentang Hasil Penelitian dan Pembahasan Penelitian tesis yang dilakukan. Membahas tentang proses penyelesaian kasus malapraktik medis di Kota Banjarmasin, dan tentang perlindungan hukum terhadap tenaga medis dalam hal terjadi tindak pidana malapraktik medis di kota Banjarmasin.

## **BAB IV      PENUTUP**

Dalam Bab IV penulis membuat kesimpulan dari hasil penelitian dan dari hasil penelitian ini penulis membuat saran-saran sesuai kemampuan yang ada.