

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Hakikat pembangunan nasional adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya. Pembangunan nasional adalah pembangunan dari rakyat, oleh rakyat dan untuk rakyat yang dilaksanakan di semua aspek kehidupan bangsa, termasuk juga pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh sistem kesehatan nasional. Untuk mencapai pembangunan kesehatan nasional tersebut, juga diselenggarakan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu di bidang pelayanan kesehatan.

Pada era global dewasa ini, tenaga medis merupakan salah satu profesi yang mendapatkan sorotan masyarakat, karena sifat pengabdianya kepada masyarakat sangat kompleks. Akhir-akhir ini, masyarakat banyak yang menyoroti kinerja tenaga medis, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak maupun media elektronik.

Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan.

Landasan bagi dokter untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan berupa tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan

kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya terlihat dari pembenaran yang dibenarkan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kemanusiaan.

Dokter merupakan pihak yang mempunyai keahlian di bidang medis atau kedokteran yang dianggap memiliki kemampuan dan keahlian untuk melakukan tindakan medis. Sedangkan pasien merupakan orang sakit yang awam akan penyakit yang dideritanya dan mempercayakan dirinya untuk diobati dan disembuhkan oleh dokter. Oleh karena itu dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. Yang dimaksud dengan kedatangan penyakit dalam konteks kalimat di atas adalah jatuh sakit atau menjadi sakit. Suatu keadaan tidak sehat sebagaimana sebelum terjadinya perbuatan yang disebabkan oleh lukanya sendiri. Keadaan tidak sehat itu karena fungsi-fungsi intern dari tubuh tidak dapat bekerja sebagaimana mestinya.<sup>1</sup>

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Satu demi satu terdapat beberapa contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk, dan kadang-kadang akan berakhir dengan kematian. Kasus tindak pidana di bidang medis yang banyak terjadi dan diekspos di berbagai media hanya merupakan beberapa kasus yang menguap, sehingga dapat dikatakan seperti gunung es (*iceberg*). Menguapnya kasus-kasus tindak pidana tersebut juga merupakan suatu pertanda kemajuan dalam masyarakat, atas kesadarannya akan hak-haknya yang berkenaan

---

<sup>1</sup> Wirjono Prodjodikoro, *Tindak –Tindak Pidana Tertentu di Indonesia*, Penerbit PT Eresco, Jakarta – Bandung, 1980 . hal 71

dengan kesehatan dan pelayanan medis, sekaligus kesadaran akan hak-haknya untuk mendapatkan perlindungan hukum yang sama di bidang kesehatan.

Berlakunya Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomo 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, memberi peluang bagi pengguna jasa atau barang untuk mengajukan gugatan/tuntutan hukum terhadap pelaku usaha apabila terjadi konflik antara pelanggan dengan pelaku usaha yang dianggap telah melanggar hak-haknya, terlambat melakukan / tidak melakukan / terlambat melakukan sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi pengguna jasa/barang, baik kerugian harta benda atau cedera atau bisa juga kematian. Hal Ini memberikan arti bahwa pasien selaku konsumen jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut/menggugat rumah sakit, dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika terjadi konflik.

Selain itu juga sering terjadinya kealpaan atau kelalaian yang merupakan bentuk kesalahan yang tidak berupa kesengajaan, akan tetapi juga bukan merupakan sesuatu yang terjadi karena kebetulan. Jadi dalam kealpaan ini tidak ada niat jahat dari pelaku. Kealpaan atau kelalaian dan kesalahan dalam melaksanakan tindakan medis menyebabkan terjadinya ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan sesuai profesi kedokteran. Kealpaan dan kesalahan tersebut menyebabkan kerugian berada pada pihak pasien.

Maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini, menunjukkan berkurangnya rasa kepercayaan masyarakat terhadap dokter, selain itu juga berlakunya Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen memicu masyarakat gemar menuntut, ataupun sebab

lain yang seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter.<sup>2</sup>

Kebanyakan orang kurang dapat memahami bahwa sebenarnya masih banyak faktor lain di luar kekuasaan tenaga medis yang dapat mempengaruhi hasil upaya medis, seperti misalnya stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati nasehat dokter. Faktor-faktor tersebut dapat mengakibatkan upaya medis (yang terbaik sekali pun) menjadi tidak berarti apa-apa. Oleh sebab itu tidaklah salah jika kemudian dikatakan bahwa hasil suatu upaya medis penuh dengan ketidakpastian (*uncertainty*) dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik.<sup>3</sup>

Begitu pula halnya dengan proses diagnosis (mencari dan mendefinisikan gangguan kesehatan), yang pada hakikatnya merupakan bagian dari pekerjaan tenaga medis yang paling sulit. Meskipun sudah banyak alat canggih yang diciptakan untuk mempermudah pekerjaan ini, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya tingkat kesalahan (perbedaan klinik dan diagnosis otopsi klinik) di berbagai rumah sakit di negara-negara maju. Sama halnya dengan tindakan terapi, hasil diagnosis yang salah juga tidak secara otomatis menimbulkan adanya tindak pidana. Harus dilakukan penelitian terlebih dahulu apakah tindakan malpraktek tersebut merupakan akibat tidak dilaksanakannya standar prosedur diagnosis.

Pada kenyataan sehari-hari sering terdengar keluhan-keluhan dari masyarakat tentang mutu pelayanan yang diterima dari rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain mengenai pelayanan rawat inap yang dianggap kurang nyaman, jarang/tidak adanya

---

<sup>2</sup> Kayus Kocowuan Lebloa, 2008. Malpraktik Dalam Pelayanan Kesehatan (Malpraktik Medis). Bina Widya. Vo. 19. No.3. Jakarta. Hal : 181.

<sup>3</sup> S. Sutrisno, *Tanggungjawab Dokter di bidang Hukum Perdata. Segi-segi Hukum Pembuktian*, Makalah dalam Seminar Malpraktek Kedokteran, Semarang 29 Juni 1991, hal 22.

kunjungan dokter ahli atau fasilitas yang diterima tidak sesuai dengan mahalnnya biaya yang dikeluarkan pasien. Ada juga keluhan mengenai petugas penerima pasien yang mewajibkan pembayaran uang muka untuk 10 (sepuluh) hari ke depan. Keluhan juga disampaikan mengenai pelayanan IGD/UGD yang dianggap tidak cekatan dan tidak manusiawi. Dikeluhkan bahwa petugas UGD tidak segera memberikan pertolongan pada pasien kecelakaan lalu lintas dengan alasan menunggu keluarga dekatnya. Setelah keluarga dekat pasien datang, petugas tersebut menanyakan pada mereka mengenai siapa yang bertanggungjawab atas biaya rumah sakit. Keluhan-keluhan tersebut tidak seluruhnya benar, misalnya dalam kasus petugas UGD.

Secara faktual petugas tidak bisa disalahkan apabila menanyakan pada pasien apakah membawa uang atau tidak, tetapi bukan karena khawatir pasien tidak akan membayar biaya pengobatan/perawatan, tetapi karena ada resep yang cukup mahal yang harus ditebus di apotek.

Ternyata pula, pasien bukannya ditelantarkan, bahkan telah dilakukan pertolongan pertama, dan tindakan selanjutnya menunggu ditebusnya resep tersebut. Selain itu, pihak rumah sakit selalu dipersalahkan apabila terjadi akibat buruk pada pasien yang terjadi saat atau setelah mendapat pengobatan/perawatan/tindakan medik yang berupa keadaan penyakit yang semakin parah, timbul cedera atau bahkan kematian. Permasalahannya adalah apabila seorang tenaga medis dianggap selalu harus bertanggungjawab jika terjadi akibat buruk pada pasien, atau tidak berhasil menyembuhkan pasien, maka hal ini justru dapat merugikan pasien yang bersangkutan.

Penilaian pasien terhadap rumah sakit/tenaga medis yang dikeluhkan tersebut di atas, sudah barang tentu tidak seluruhnya benar dan bersifat subyektif. Namun

keluhan tersebut secara faktual tidak dapat diabaikan begitu saja agar tidak menimbulkan konflik hukum yang berkepanjangan dan melelahkan.

Sebagai contoh kasus adalah kematian artis Sukma Ayu yang membuat masyarakat memandang negatif terhadap profesi tenaga medis terusik. Kasus tersebut bermula ketika adanya luka pada lengan pasien, kemudian dioperasi namun tidak kunjung membaik bahkan menyebabkan pasien koma hingga berbulan-bulan dan berakhir kematian. Hal tersebut mengundang banyak pertanyaan dalam masyarakat, mengingat awal mulanya adalah untuk menyembuhkan luka kecil, namun berakibat pada kematian.

Kasus-kasus demikian merupakan contoh yang menggambarkan sikap kurang hati-hati, kurang teliti, kesembronan, dan kecerobohan (*recklessness*) dari tenaga medis, baik yang dilakukan oleh dokter maupun tenaga medis rumah sakit, yang seringkali dikenal dengan istilah malpraktik medis (*medical malpractice*).

Dari segi hukum, kelalaian atau kesalahan akan terkait dengan sifat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menyadari makna yang sebenarnya dari perbuatannya. Dan suatu perbuatan dikategorikan sebagai "*criminal malpractice*" apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan (*recklessness*).

Tindakan malpraktik menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil di pihak pasien atau keluarga pasien sebagai korban. Kasus malpraktek yang ada seringkali berujung kepada penderitaan pasien. Oleh karena itulah kiranya perlu dikaji bagaimana upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien,

terutama yang menyangkut masalah hubungan hukum pasien dengan rumah sakit, hak dan kewajiban para pihak, pertanggungjawaban dan aspek penegakan hukumnya.

Masyarakat yang dirugikan atas adanya malpraktik kedokteran membutuhkan perlindungan hukum yang telah mengakibatkan kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien, Untuk menciptakan suatu bentuk kepastian hukum dan menjamin pelayanan upaya kesehatan dan untuk mengakomodasi kebutuhan tersebut selain KUHP pemerintah telah mengeluarkan Undang-Undang di bidang kesehatan dan Undang-Undang praktik dokter, yaitu Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 Jo Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Dokter.

Berdasarkan uraian di atas, maka tesis ini akan mengkaji permasalahan di atas, dengan mengambil judul **“Implementasi Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Malpraktik Medik Dokter Dalam Perspektif Sistem Hukum Pidana”**.

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penulisan ini antara lain :

1. Bagaimanakah perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam hukum positif saat ini ?
2. Apa kelemahan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam hukum positif saat ini ?
3. Bagaimana Kebijakan formulasi Hukum Pidana yang akan datang dalam menanggulangi tindak pidana di bidang medis ?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk menganalisis dan menjelaskan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam hukum positif saat ini
2. Untuk menganalisis dan menjelaskan kelemahan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam hukum positif saat ini.
3. Untuk menganalisis dan menjelaskan Kebijakan formulasi Hukum Pidana yang akan datang dalam menanggulangi tindak pidana di bidang medis.

### **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 1. Manfaat Teoritis

Secara Teoritis, Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan ilmiah bagi ilmu pengetahuan hukum dalam pengembangan hukum pidana, khususnya pemahaman teoritis tentang tindak pidana di medis, dan pengkajian terhadap beberapa peraturan hukum pidana yang berlaku saat ini berkaitan dengan upaya perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis.

#### 2. Manfaat Praktis

Secara praktis, hasil penelitian yang berfokus pada kebijakan perlindungan hukum ini diharapkan bisa menjadi bahan pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta dapat memberikan kontribusi dan solusi kongkrit bagi para legislator dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis di Indonesia. Dengan pendekatan kebijakan

hukum pidana yang tetap memperhatikan pendekatan aspek lainnya dalam kesatuan pendekatan sistemik/integral, diharapkan dapat menghasilkan suatu kebijakan perlindungan hokum yang benar-benar dapat memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana di bidang medis ini, khususnya dalam rangka pembaharuan hokum pidana di Indonesia dimasa yang akan datang.

## **E. Kerangka Konseptual**

### **1. Konseptual tentang Malpraktik Medik (*medical malpractice*)**

Dokter atau tenaga kesehatan tersebut sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko, karena kemungkinan pasien cacat bahkan meninggal dunia setelah ditangani oleh dokter dapat terjadi, walaupun dokter telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan *standartd operating procedure* ( SOP ) dan atau standar pelayanan medik yang baik. Keadaan semacam ini seharusnya disebut dengan risiko medik, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak di luar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice*.

Banyak sekali faktor penyebab mengapa kasus malpraktik ini mengalami apa yang disebut dalam ilmu hukum atau tepatnya dalam kriminologi diistilahkan dengan *dark number* (angka gelap), yaitu banyaknya jumlah kriminalitas yang tidak tercatat. Ini merupakan suatu keadaan dimana dalam suatu masyarakat sebenarnya banyak terjadi tindak pidana tertentu tetapi dari jumlah tersebut hanya sedikit yang dilaporkan masyarakat sehingga yang tercatat di kepolisian juga sedikit, sebab statistic criminal dibuat polisi berdasarkan data yang tercatat. Data dicatat

berdasarkan laporan korban atau masyarakat. Dari jumlah data yang masuk ke kepolisian kemudian juga mengalami penyusutan (*criminal case mortality*) di kejaksaan sehingga pada akhirnya kasus yang sampai di sidangkan ke pengadilan semakin kecil.

Keadaan ini juga berlaku pada kasus dugaan tindak pidana malpraktik medik di Indonesia. Bahkan Dewan Penasehat Ikatan Dokter Indonesia, Hasbullah Thabrany mensinyalir dari seratus kejadian malpraktik, mungkin cuma sepuluh yang dilaporkan, jadi yang tampak ke permukaan hanyalah pucuknya saja. Itupun kebanyakan karena di ekspos oleh media cetak atau elektronik. Padahal ada banyak sebab mengapa seseorang korban (pasien atau keluarganya melaporkan atau tidak ke penegak hukum kepolisian untuk tindak pidana) atau gugatan secara perdata tentang adanya malpraktik yang dilakukan dokter kepadanya. Faktor pendorong itu bisa karena kerugian, tingkat pemahaman dan kesadaran hukum pasien, rasa takut, atau menganggap soal ini sudah menjadi takdir pasien.

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

Sedangkan, Pasien mempunyai kewajiban memeriksakan diri sedini mungkin tentang penyakit yang dideritanya dengan memberikan informasi yang benar dan lengkap berkaitan dengan penyakitnya. Pasien juga wajib mematuhi petunjuk dan nasehat yang dianjurkan dokter berkaitan dengan makan, minum maupun istirahat yang cukup. Selain itu pasien harus merasa yakin kalau dokter akan berupaya

maksimal dalam mengobati penyakitnya sehingga pasien harus kooperatif dan tidak menolak apabila diperiksa dokter.

Kemudian untuk mendukung pelaksanaan Undang-Undang yang berkaitan dengan kesehatan diperlukan suatu ketentuan pidana . Sejalan dengan itu Nyoman Serikat Putra Jaya menyatakan : ” Dengan adanya ketentuan pidana dalam undang – undang kesehatan berarti sanksi pidana diharapkan dipanggil untuk memperkuat atau mempertahankan norma – norma administratif agar masyarakat menaatinya, namun harus selalu diingat bahwa sanksi pidana itu merupakan upaya yang terakhir atau obat terakhir (*Ultimum Remedium*) artinya sanksi pidana itu baru digunakan apabila cabang hukum lainnya atau upaya lainnya sudah tidak mempan”.<sup>4</sup>

Dalam tindakannya, seorang dokter terkadang harus dengan sengaja menyakiti atau menimbulkan luka pada tubuh pasien. Misalnya dokter bedah yang melakukan pembedahan terhadap suatu organ tubuh pasien. Oleh karena itu dalam setiap pembedahan, dokter harus berhati-hati agar luka yang diakibatkannya tidak menimbulkan masalah dikemudian hari, seperti terjadinya *infeksi nosokomial*. . Luka adalah perubahan sedemikian rupa pada permukaan tubuh sehingga berbeda dengan bentuk semula.<sup>5</sup>

Seorang dokter yang melakukan malpraktik kedokteran atau perbuatan pelanggaran hukum maka ia dapat dituntut secara hukum administrasi, hukum perdata ataupun hukum pidana. Istilah malpraktik medik ini bagaikan momok yang sangat menakutkan bagi para dokter, seperti makan buah simalakama, tidak mau menolong (karena takut dituntut *medical Maplractice* ) atau dokter tersebut dapat dituntut secara

---

<sup>4</sup> Nyoman Serikat Putra Jaya, *Kapita Selektu Hukum Pidana* , Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang,2001.

<sup>5</sup> Satochid Kartanegara, **Hukum Pidana Bagian II**, Penerbit Balai Lektur Mahasiswa. Hal 513

pidana, sedangkan jika menolong dan hasilnya tidak memuaskan pasien atau keluarganya maka dokter tersebut dapat dituntut malpraktik medik.

Sengketa yang terjadi antara dokter dan pasien biasanya disebabkan oleh kurangnya informasi dari dokter, padahal informasi mengenai penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan dokter adalah merupakan hak pasien. Hal ini terjadi karena pola paternalistik yang masih melekat dalam hubungan dokter dan pasien.

Lingkaran setan pun terbentuk akibat interaksi antara dokter dan pasien yang tidak setara ini dan tidak jarang pasienlah yang menjadi korban.

Banyak keluarga pasien mengeluh terhadap pelayanan dokter. Mereka komplain, dokternya yang tidak memberi penjelasan dengan baik dan benar, sifat atau gaya dokter yang arogan, dan sebagainya. Akibatnya, keluarga pasien ingin memperkarakan dokternya dengan tuduhan malapraktik. Tidak dapat dipungkiri, jika terdapat malapraktik, dokter juga manusia yang tak luput dari kealpaan. Oleh karena itu, memang harus diberikan sanksi hukum sesuai undang-undang yang ada dan sanksi sesuai kode etik kedokteran.

Secara yuridis kasus tersebut dapat diajukan ke pengadilan pidana maupun perdata sebagai malpraktik untuk dilakukan pembuktian berdasarkan standar profesi kedokteran. Seorang dokter antara lain dapat dikenakan Pasal 359, 360, dan 361 KUHP bila malpraktik itu dilakukan dengan sangat tidak berhati-hati (*culpa lata*), kesalahan serius dan sembrono.

Di dalam KUHP, perbuatan yang menyebabkan orang lain luka berat atau mati yang dilakukan secara tidak sengaja dirumuskan di dalam Pasal 359 dan 360 KUHP. Adapun unsure-unsur dalam Pasal 359 dan 360 KUHP menurut Adami Chazawi adalah sebagai berikut :

- a. Adanya unsur kelalaian
- b. Adanya wujud perbuatan tertentu
- c. Adanya akibat luka berat atau matinya orang lain
- d. Adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan dengan akibat kematian orang lain itu.<sup>6</sup>

Menurut Rita Triana Budiarti "Sangat sulit membuktikan kesalahan dokter. Sebagian besar kasus malpraktik diselesaikan secara damai yang dilakukan di luar jalur litigasi, karena dokter tidak menghendaki reputasinya rusak apabila dipublikasikan negatif, walaupun ada kemungkinan dokter yang bersangkutan tidak bersalah".<sup>7</sup>

Permasalahan tindak pidana selama ini terus menerus menjadi pembahasan dan hal ini tidak terlepas dari korban yang dapat ditimbulkannya. Jadi permasalahan tindak pidana tidak hanya pembahasan terhadap pelaku tindak pidana, akan tetapi terkait juga dengan pembahasan terhadap korban tindak pidana itu sendiri.

Menurut Quinney semua tindak pidana pasti menimbulkan korban, suatu perbuatan tertentu dikatakan jahat, karena seseorang dianggap telah menjadi korban.<sup>8</sup> Tindak pidana yang terjadi tentu saja menimbulkan kerugian-kerugian baik kerugian yang bersifat ekonomis materil maupun yang bersifat immateri terhadap korbannya. Secara tegas dapat dikatakan bahwa tindak pidana merupakan tingkah laku yang anti sosial (*a-sosial*).

Soedjono Dirjosisworo mengemukakan tujuan hukum sebagai berikut : "setiap kesalahan yang diperbuat oleh seseorang tentunya harus ada sanksi

---

<sup>6</sup> Adami Chazawi, *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2000, hlm 125

<sup>7</sup> Rita Triana Budiarti, *Rambu – Rambu Rimba Kedokteran*, Gatra, 2004 Hlm. 82

<sup>8</sup> Arief Amrullah, *Kejahatan Korporasi*, Bayumedia Publishing, Malang, April 2006., hlm.130

yang layak untuk diterima oleh orang yang membuat kesalahan , agar terjadi keseimbangan dan keserasian di dalam kehidupan sosial”.<sup>9</sup>

Jika di lihat pada hukum pidana yang dipergunakan selama ini baik itu hukum pidana materiel (KUHP) dan hukum pidana formil (KUHP) sebagai peraturan induk hukum pidana di Indonesia, maka secara substansi yang menjadi sorotan utama selama ini adalah menyangkut perlindungan/kepentingan pelaku tindak pidana (*offenders*).

Berkaitan dengan penegakan hukum Barda Nawawi Arief berpendapat bahwa Penegakan hukum adalah menegakkan nilai-nilai kebenaran dan keadilan<sup>10</sup>. Di sini berarti bahwa penegak hukum dipercaya oleh masyarakat untuk menegakkan nilai-nilai kebenaran dan keadilan yang terkandung di dalam hukum.

Menurut Barda Nawawi Arief, usaha penanggulangan dengan hukum pidana pada hakikatnya merupakan bagian dari usaha penegakan hukum (khususnya penegakan hukum pidana). Oleh karena itu sering pula dikatakan bahwa politik hukum atau kebijakan hukum pidana merupakan bagian dari kebijakan penegakan hukum (*law enforcement policy*).<sup>11</sup>

Sedangkan terkait dengan hukum pidana khusus walaupun secara substansi ada perkembangan untuk menyoroti perlindungan/kepentingan korban tindak pidana, akan tetapi pada fenomenanya kerap kali masih timbul kekecewaan dari pihak korban tindak pidana khususnya menyangkut korban tindak pidana yang dilakukan di bidang medis, oleh karenanya dalam hal ini perlu dilakukan pembenahan konsep perlindungannya.

---

<sup>9</sup> Sudarsono, *Kamus Hukum*, Penerbit Rineka Cipta, Jakarta, 2002 hal.3

<sup>10</sup> Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*. Jakarta, Kencana Prenada Media Group, 2008 hlm. 23

<sup>11</sup> Barda Nawawi Arief, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana, Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*, Kencana, Jakarta, 2008 hlm. 24

Pembenahan konsep perlindungan terhadap korban tindak pidana ini pada dasarnya adalah untuk bisa menentukan kebijakan yang tepat agar tercapai nilai keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum yaitu tidak hanya bagi pelaku tindak pidana (offenders) akan tetapi juga bagi korban tindak pidana dalam pengaturannya.

Secara umum yang dikatakan malapraktik adalah keteledoran oleh seorang profesional, biasanya dokter, yang akibat tindakannya terjadi kerusakan pada kliennya, atau pasiennya. Misalnya, seorang pasien berobat ke dokter, kemudian waktu dokter menyuntik, pasien tiba-tiba kolaps akibat tidak tahan obat suntik yang diberikan. Jika hal ini terjadi dokter harus bertindak cepat memberikan obat, untuk melawan keadaan tersebut dengan memberi obat lain. Apabila dokter tidak memberi obat, atau karena obat itu tidak ada, maka pasien akan meninggal, maka dokter tersebut dapat dipidana, karena kealpaan dan kelalaiannya.

## **2. Konseptual Malpraktik (*medical malpractice*) Dalam Perspektif Islam**

Berobat adalah salah satu kebutuhan vital umat manusia. Banyak orang rela mengorbankan apa saja untuk mendapatkan kesembuhan. Di sisi lain, para dokter adalah manusia biasa yang tidak terlepas dari kesalahan. Demikian juga paramedis yang bekerja di bidang pelayanan kesehatan. Kemajuan teknologi tidak serta merta menutup pintu kesalahan.

Meski pada dasarnya memberikan pelayanan sebagai pengabdian, mereka juga bisa jadi tergoda oleh keuntungan duniawi, sehingga mengabaikan maslahat pasien. Karenanya diperlukan aturan yang adil yang menjamin ketenangan bagi pasien dan pada saat yang sama memberikan kenyamanan bagi para profesional

bidang kesehatan dalam bekerja. Tentu Islam sebagai syariat akhir zaman nan paripurna telah mengatur semuanya.

Malpraktik berasal dari kata 'malpractice' dalam bahasa Inggris. Secara harfiah, "*mal*" berarti "salah", dan "*practice*" berarti "pelaksanaan" atau "tindakan", sehingga malpraktek berarti 'pelaksanaan atau tindakan yang salah'<sup>12</sup>. Jadi, malpraktek adalah tindakan yang salah dalam pelaksanaan suatu profesi. Istilah ini bisa dipakai dalam berbagai bidang, namun lebih sering dipakai dalam dunia kedokteran dan kesehatan.

Perlu diketahui bahwa kesalahan dokter atau profesional lain di dunia kedokteran dan kesehatan- kadang berhubungan dengan etika / akhlak. Misalnya, mengatakan bahwa pasien harus dioperasi, padahal tidak demikian. Atau memanipulasi data foto rontgen agar bisa mengambil keuntungan dari operasi yang dilakukan.

Jika kesalahan ini terbukti dan membahayakan pasien, dokter harus mempertanggung jawabkannya secara etika. Hukumannya bisa berupa ta'zir<sup>13</sup>, ganti rugi, diyat, hingga qishash.<sup>14</sup>

Tanggung jawab dalam malpraktek bisa timbul karena seorang dokter melakukan kesalahan langsung, dan bisa juga karena menjadi penyebab terjadinya malpraktek secara tidak langsung. Misalnya, seorang dokter yang bertugas melakukan pemeriksaan awal sengaja merekomendasikan pasien untuk merujuk kepada dokter bedah yang tidak ahli, kemudian terjadi malpraktek. Dalam kasus ini, dokter bedah adalah pelaku langsung malpraktik, sedangkan dokter pemeriksa ikut menyebabkan malpraktik secara tidak langsung.

---

<sup>12</sup> Kamus Inggris – Indonesia hal. 371.

<sup>13</sup> Ta'zir: Hukuman di luar hudud yang tidak ditentukan syari'ah. Lihat: al-Mishbahul Munir hal. 332.

<sup>14</sup> Ahkamul Jirahah ath-Thibbiyyah hal. 301.

Jadi, dalam satu kasus malpraktik kadang hanya ada satu pihak yang bertanggungjawab. Kadang juga ada pihak lain lain yang ikut bertanggungjawab bersamanya. Karenanya rumah sakit atau klinik juga bisa ikut bertanggungjawab jika terbukti teledor dalam tanggung jawab yang diemban, sehingga secara tidak langsung menyebabkan terjadinya malpraktek, misalnya dalam keadaan mengetahui mempekerjakan dokter yang tidak ahli.<sup>15</sup>

## **F. Metode Penelitian**

Permasalahan utama dalam penelitian ini adalah masalah kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis saat ini. Oleh karena itu pendekatan yang digunakan terhadap masalah ini tidak dapat terlepas dari pendekatan yang berorientasi pada kebijakan.

Menurut Barda Nawawi Arief bahwa pendekatan kebijakan mencakup pengertian yang saling tali menali antara pendekatan yang berorientasi pada tujuan, pendekatan yang rasional, pendekatan ekonomis dan pragmatis serta pendekatan yang berorientasi pada nilai.<sup>16</sup>

### **1. Metode Pendekatan**

Penelitian ini difokuskan pada penelitian terhadap substansi hukum. Dalam kaitannya dengan jenis penelitian yang dilaksanakan adalah penelitian hukum normatif karena beranjak dari adanya kesenjangan asas/norma hukum yang kabur dan kekosongan norma dalam yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana dibidang medis, baik hukum positif yang berlaku sekarang (*ius*

---

<sup>15</sup> Ahkamul Jirahah ath-Thibbiyyah hal. 334.

<sup>16</sup> Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Semarang, Badan Penerbit UNDIP, 1996, hal. 61

*constitutum*) maupun hukum yang dicita-citakan (*ius constituendum*). Penelitian tentang kebijakan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam perspektif hukum pidana di Indonesia ini menggunakan pendekatan yang bersifat yuridis normatif, yaitu dengan mengkaji/menganalisis data sekunder yang berupa bahan-bahan hukum terutama bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memahami hukum sebagai seperangkat peraturan atau norma-norma positif di dalam sistem perundangundangan yang mengatur mengenai kehidupan manusia. Penelitian hukum normatif merupakan penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka. Penelitian hukum normatif atau kepustakaan ini mencakup : (1) penelitian terhadap asas-asas hukum; (2) penelitian terhadap sistematika hukum; (3) penelitian terhadap taraf sinkronisasi vertikal dan horizontal; (4) perbandingan hukum; dan (5) sejarah hukum.<sup>17</sup>

## **2. Spesifikasi Penelitian**

Penelitian adalah usaha atau pekerjaan untuk mencari kembali yang dilakukan dengan suatu metode tertentu dengan cara hati-hati, sistematis serta sempurna terhadap permasalahan, sehingga dapat digunakan untuk menyelesaikan atau menjawab problemnya.<sup>18</sup>

## **3. Sumber Data**

Penelitian hukum yang bersifat normatif selalu menitikberatkan pada sumber data sekunder. Data sekunder pada penelitian dapat dibedakan menjadi bahan-bahan

---

<sup>17</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamuji, *Penelitian Hukum Normatif "Suatu Tinjauan Singkat"*, Jakarta, n PT Raja Grafindo Persada, 2004, hal. 14

<sup>18</sup> Joko P. Subagyo, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek* (Jakarta: Rineka Cipta, 1997), hlm. 2.

hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tertier<sup>19</sup>. Dalam penelitian ini, bersumber dari data sekunder sebagai berikut :

- a. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, seperti peraturan perundangan di luar KUHP yang berkaitan dengan permasalahan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis.
- b. Bahan hukum sekunder, yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Konsep KUHP Terbaru, makalah-makalah dan hukum kesehatan, dan lain-lain.
- c. Bahan hukum tertier, yakni bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia, kamus Inggris-Indonesia, Kamus Hukum Kesehatan dan kamus hukum.

#### **4. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data akan dapat dilakukan dengan baik, jika tahap sebelumnya sudah dilakukan persiapan secara matang. Sebelum melakukan pengumpulan data ke lapangan, maka hal-hal yang perlu dipersiapkan atau disediakan adalah surat izin penelitian, pedoman wawancara, alat tulis menulis dan lain-lain yang dianggap penting.<sup>20</sup> Pengumpulan data ini dilakukan melalui tahap-tahap penelitian antara lain sebagai berikut :

- a. Studi Kepustakaan (*library research*).

---

<sup>19</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Ghalia Indonesia, 1990, hal. 12.

<sup>20</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Pratek* (Jakarta: Sinar Grafika, 2002), hlm. 49.

Studi kepustakaan ini dilakukan untuk mendapatkan atau mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, asas-asas dan hasil-hasil pemikiran lainnya yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini.

b. Studi Lapangan (*field research*).

Studi lapangan ini dilakukan untuk memperoleh data primer yang akan digunakan sebagai data penunjang dalam penelitian ini. Data primer tersebut diperoleh dari para pihak yang telah ditentukan (*Purposive non Random Sampling*) sebagai narasumber seperti Kepala Kepolisian Resort Salatiga.

## **5. Metode Analisis Data**

Data dianalisis secara normatif-kualitatif dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat dalam dokumen dan perundang-undangan. Normatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif, sedangkan kualitatif berarti analisis data yang bertitik tolak pada usaha penemuan.

## **G. Sistematika Penulisan**

Adapun sistematika penulisan tesis ini adalah sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Menguraikan tentang Latar Belakang, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual, Metode Penelitian dan Sistematika Penulisan

Bab II : Tinjauan Pustaka

Berisi dan menguraikan tentang ruang lingkup malpraktik kedokteran dalam kajian hukum pidana serta kerangka konseptual yang digunakan dalam membahas permasalahan-permasalahan

yang diketengahkan..

**Bab III : Hasil Penelitian dan Pembahasan**

Menjelaskan tentang hasil-hasil penelitian yang menguraikan dan pembahasan tentang kebijakan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis saat ini, perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis yang akan datang, serta kebijakan Formulasi hukum pidana yang seharusnya ditempuh untuk masa yang akan datang untuk mengantisipasi malpraktik kedokteran di Indonesia.

**Bab IV : Penutup**

Berisikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian.

**BAB II**