

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Dalam kehidupan individu maupun masyarakat, disadari secara bersama-sama bahwa kesehatan merupakan pilar utama dalam proses pembangunan. Materi yang berlimpah ruah dan harta benda yang mewah, tidak akan ada gunanya ketika dihadapkan dengan kondisi fisik yang sakit. Sehingga roda pembangunan pun bisa macet kalau dihuni oleh orang-orang yang tidak berdaya secara fisik maupun mental. Bagi orang yang sehat, dengan kondisi jiwa raga yang segar bugar, maka terbentuklah sumber daya manusia yang kuat agar dapat bekerja dan beraktivitas secara produktif.

Secara jelas tersurat dan tersirat dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 bahwa cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi serta keadilan sosial.<sup>1</sup>

Niat dan maksud tersurat dan tersirat tersebut usaha pembangunan kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia telah terjabar melalui ketentuan konstitusi Indonesia Pasal 28 H ayat (1) UUD Negara RI Tahun 1945, dengan tersurat bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Perlindungan warga Negara Indonesia dibidang kesehatan tercantum pula dalam Pasal 9 ayat (1),(2), dan ayat (3) Undang-Undang No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, yang secara formalnya tersurat :

- (1) Setiap orang berhak untuk hidup mempertahankan hidup dan meningkatkan tarap kehidupanya.

---

<sup>1</sup> Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945, Alinea 4

- (2) Setiap orang berhak untuk hidup tenram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin.
- (3) Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Pembangunan kesehatan diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Salah satu contoh pembangunan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh dokter yang memiliki sertifikasi, registrasi, dan lisensi berdasarkan undang-undang. Hal tersebut tentunya merupakan perlindungan hukum bagi dokter dalam melaksanakan tugasnya dan merupakan perlindungan kepada penerima pelayanan kesehatan

Negara yang berkewajiban melindungi setiap warganya, sangat memperhatikan pula disektor pembangunan kesehatan. Berbagai upaya dilakukan oleh negara, berupa menciptakan perlindungan hukum dengan adanya Undang Undang Kesehatan yakni Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang Rumah Sakit yakni Undang Undang Nomor 44 tahun 2009, serta Undang-Undang Praktik Kedokteran yaitu Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004, dan banyak lagi peraturan pemerintah khususnya peraturan menteri kesehatan, yang mengatur berbagai aktivitas menyangkut bidang kesehatan.

Tugas pelayanan dan penyelenggaraan dibidang kesehatan bagi masyarakat pada umumnya yang menjadi beban adalah ditangan dokter. Dokter dan dokter gigi tugas wewenang dan tanggung jawabnya telah diatur dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang praktik kedokteran. Dokter dan dokter gigi 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 utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan teknologi dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya, harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Profesi dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya memiliki karakteristik yang khas. Kekhususan ini terlihat dari pemberian yang diberikan oleh hukum yaitu dari diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medis terhadap tubuh manusia seperti operasi, pencangkokan, pemindahan bagian tertentu organ manusia yang dilakukan oleh dokter bukanlah digolongkan sebagai tindak pidana. Sebaliknya bila tindakan kemudian bukan dilakukan oleh dokter maka akan tergolong sebagai tindak pidana. Profesi dokter diposisikan sebagai profesi mulia (*afficium mobile*) sama dengan profesi advokat. Profesi ini bermisi mulia untuk menolong manusia yang mengalami susah.

Dokter adalah seorang manusia biasa pula, tidak luput dalam menjalankan tugas dan peran profesi dari ketidak sempurnaannya. Tindakan apapun yang dilakukan dokter sering menimbulkan akibat yang tidak diharapkan oleh pihak yang ditanganinya. Akibat yang timbul bisa kemungkinannya karena unsur kelalaian ataupun kesengajaan dari pihak dokter, ataupun kelemahan atau kekurangan sebagai penyebab kefatalan yang dialami pihak pasien bersumber dari si pasien atau pihak yang ditangani. Suatu fenomena *sosio-yuridis* terjadi berupa berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap dokter seringnya sekarang ini terjadi tuntutan hukum yang diajukan masyarakat kepada dokter atau dokter gigi yang diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter, bahkan sering berakibat fatal hilangnya nyawa pasien atau cacatnya pasien secara permanen. Masyarakat atau seseorang sebagai pihak korban menyebutnya dengan sebutan istilah telah terjadi malapratik, sebaliknya apabila tindakan medis yang dilakukan dokter berhasil dianggap hal biasa-biasa saja, padahal dokter dalam menjalankan tugas dan profesi didasari perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya, hanya berupa ia untuk menyembuhkan kegagalan penerapan ilmu kedokteran tidak selalu identik dengan kegagalan sebagai akibat dalam tindakan yang telah dilakukan dokter. Kesalahan persepsi masyarakat awam terhadap hasil tindakan secara medis yang dialami pasien sebagai korban selalu dokter disudutkan dengan telah melakukan tindakan malapratik.

Perlu ditelusuri dan dipahami secara keilmuan normatif hukum bahwa istilah “malapratik” dalam Undang undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak ada

ditemukan mengatur tentang istilah “malapraktik” tersebut. Dalam UU Kesehatan Pasal 54 dan Pasal 55, menyebutnya dengan sebutan “kesalahan atau kelalaian dokter apabila terjadi hal-hal yang tidak diharapkan oleh pasien sebagai akibat tindakan dokter yang telah dilakukannya. Begitu pula halnya Pasal 83 Undang - Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutnya dengan istilah “Sebagai pelanggaran disiplin dokter”. Berarti dalam khasanah hukum formil atau norma hukum terkait pengaturan kesehatan khususnya mengatur tentang tindakan penyimpang yang dilakukan dokter yang tidak sesuai dengan harapan pihak pasien tidak ada norma yang mengatur dengan sebutan “malapraktik” bagi profesi oleh dokter tersebut atau secara hukum tidak ada norma yang mengatur atau kosong. Ketentuan Pasal 83 ayat (1) Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 mengatur “pengaduan atas adanya dugaan pelanggaran disiplin pada saat.... dstnya: Begitu pula halnya dalam Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak ada ditemukan pengaturan istilah malapraktik tersebut.

Pembentukan norma hukum secara prinsip merupakan tugas dan wewenang lembaga legislatif. Penormaan suatu substansi tertentu oleh legislator dapat berbentuk penciptaan hukum (*rechtshaving*), pembentukan hukum (*rechtsforming*) penghalusan hukum (*rechtsvervijning*). Khusus bagi kalangan yudikatif utamanya hakim mempunyai tugas pula dalam penormaan berupa fungsi dalam penemuan hukum sebagai perwujudan *asas ius curia novit* yakni melalui *rechtsvinding* (penemuan hukum) oleh hakim di pengadilan.

Berbagai tindakan hukum dapat dilakukan seperti tindakan – tindakan di atas baik oleh legislatif maupun yudikatif guna mengisi kekosongan hukum, khusus disini tentang adanya kekosongan pengaturan oleh dokter tersebut. Hal itu mesti ke depan ada rumusan norma hukum yang tertuang dalam salah satu perundangundangan di bidang kesehatan, utamanya mesti tercantum dalam undang-undang Praktik Kedokteran.

Munculnya sebutan istilah malapraktik pada sektor pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai diperbincangkan masyarakat dari berbagai pihak sebagai akibat banyaknya pengaduan kasus-kasus yang diduga merupakan malapraktik (menurut sebutan dan istilah di masyarakat) terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam dokter melakukan perawatan seseorang pasien. Dalam hubungan kepentingan antara

dua pihak yakni pasien dengan dokter telah terjalin secara tidak langsung hubungan kepentingan yang menghasilkan resiko serta hasil berupa sebab akibat. Maka untuk menjamin adanya kepastian hukum kedepannya perlu tindakan pembentukan norma. Pencanangan norma hukum atas batasan malapraktik medik tersebut paling tepat mesti dimuat dalam undang – undang tentang Praktik Kedokteran, yang sekarang berlaku dalam Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004. Penyelenggaraan praktik kedokteran yang merupakan salah satu bagian inti dari berbagai kegiatan dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, harus dilakukan oleh dokter yang mengacu pada standar kode etik, moral yang tinggi, dan keahlian sebagai profesi.

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. Dokter sebagai profesi mempunyai tugas untuk menyembuhkan penyakit pasiennya. Kadangkala timbul perbedaan pendapat karena berlainan sudut pandang, hal ini bisa timbul karena banyak faktor yang mempengaruhinya, mungkin ada kelalaian pada sementara dokter, atau penyakit pasien sudah berat sehingga kecil kemungkinan sembuh, atau ada kesalahan pada pihak pasien. Selain itu, masyarakat atau pasien lebih melihat dari sudut hasilnya, sedangkan dokter hanya bisa berusaha, tetapi tidak menjamin akan hasilnya, asalkan dokter sudah bekerja sesuai dengan standar profesi medik yang berlaku.

Secara umum Undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang praktik kedokteran mengatur beberapa ketentuan sebagai berikut :

- 1) Asas dan tujuan penyelenggaraan praktik kedokteran yang menjadi landasan yang didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan serta perlindungan dan keselamatan pasien;
- 2) Pembentukan Konsil Kedokteran Indonesia serta susunan organisasi, fungsi, tugas, dan kewenangannya;
- 3) Registrasi dokter;

- 4) Penyusunan, penetapan, dan pengesahan standar pendidikan profesi dokter;
- 5) Penyelenggaraan praktik kedokteran;
- 6) Pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia;
- 7) Pembinaan dan pengawasan praktik kedokteran;
- 8) Pengaturan ketentuan pidana.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran merupakan *lex specialis*, tidak mencantumkan aturan mengenai akibat hukum bagi tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan karena lalai (*culpa*). Isi kedua undang-undang ini hanya mengatur mengenai kesalahan karena kesengajaan (*dolus*). Penegakan hukum yang proporsional terhadap tindakan dokter yang melakukan tindakan malapratik medik, selain memberi perlindungan hukum bagi masyarakat sebagai konsumen, di lain pihak juga bagi dokter yang tersangkut dengan persoalan hukum jika memang telah melalui proses peradilan dan terbukti tidak melakukan perbuatan malapratik akan dapat mengembalikan nama baiknya yang dianggap telah tercemar. Masalah hukum kedokteran memang agak sulit, di mana ada dua bidang yang harus digabungkan.<sup>2</sup>

Selain itu, jenis malapratik kedokteran sangat bervariasi, antara lain kekeliruan dalam diagnosa, terapi, dalam melakukan tindakan operasi, atau hal lain yang menyangkut keselamatan pasien. Kalau terjadi malapratik, dokter yang bersangkutan akan berhadapan dengan dua sanksi, yaitu hukum pidana dan atau perdata, serta sanksi dalam kode etik kedokteran. Bila ada kemungkinan terjadinya malapratik, seorang dokter telah melakukan tindakan kealpaan yang menyebabkan kematian, atau kecacatan pasien dimasukkan dalam tindak pidana, atau hanya perdata ganti rugi kepada pasien, dari rumah sakit atau dokter.

Namun demikian, meskipun tidak ada definisi yang mandiri tentang malapratik di dalam undang-undang, akan tetapi, dokter melakukan malapratik atau tidak dapat dilihat dari penjelasan Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, mengenai unsur standar profesi kedokteran. Standar profesi merupakan batasan kemampuan yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*

---

<sup>2</sup> Ahmad Yasin Lubis, “Disparitas Putusan Malapratik Kedokteran Studi Putusan Mahkamah Agung No.365K/PID/2012,” *Jurnal Ilmiah Kohesi*, Vol.4 No.4, Oktober 2020, hlm.88.

*performance*) dan sikap profesionalitas (*professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Menurut pernyataan Hendrojono Soewono<sup>3</sup> bahwa sudah terjadi sejak permulaan sejarah manusia telah dikenal adanya hubungan kepercayaan antara insan-insan yaitu dokter dan penderita yang dalam jaman modern ini disebut sebagai transaksi “terapeutik” antara dokter dan pasien. Adanya transaksi terapeutik berarti satu pihak telah mengikatkan diri yakni penderita atau pasien kepada pihak lain yakni dokter untuk keperluan dan sebab tertentu berupa pelayanan akan profesi yang dimiliki dokter di bidang pelayanan kesembuhan suatu gangguan kesehatan dari si pasien terkait dengan aspek hukum keperdataan pihak dokter dan pasien bila telah terwujud transaksi terapeutik tersebut, maka akan terikat dan tunduk pada ketentuan Pasal 1320 *Burgelijke van Weetboek (BW)*, transaksi pihak – pihak tersebut terikat pada syarat – syarat : ada kata sepakat dari para pihak yang saling meningkatkan diri, kecakapan untuk membuat sesuatu, mengenai suatu hal / obyek dan karena suatu kausa yang sah.

Malapraktik dalam dunia kedokteran dinamakan dengan malapraktik medis. Definisi malapraktik medis dijabarkan melalui redaksi yang berbeda-beda sebagaimana uraian dibawah ini :<sup>4</sup>

- 1) Malapraktik medis adalah pengobatan yang salah dan tidak memenuhi standar dalam proses pelayanan medis.
- 2) Menurut Wibowo, malapraktik medis adalah kegagalan untuk menyelesaikan tingkat professional medis berdasarkan standar professional medis.
- 3) Malapraktik medis adalah kegagalan dokter atau perawat dalam memberikan pengobatan dan perawatan kepada pasien.
- 4) Malapraktik medis dalam Stedman’s Medikal Dictionary berbicara mengenai cara mengobati penyakit atau luka dengan buruk karena kecerobohan, sikap, dan Tindakan lalai atau motivasi kriminal.

<sup>3</sup> Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malapraktik Dokter Dalam transaksi Terapeutik*, Surabaya: Srikandi, 2007, hlm. 5.

<sup>4</sup> Noviriska & Dwi Atmoko, *Hukum Kesehatan*, Malang: CV Literasi Nusantara Abadi, 2022, hlm. 106.

- 5) Malapraktik medis menurut hukum adalah perilaku yang salah, pemberian layanan pasien yang tidak tepat oleh profesional medis, atau tindakan ilegal untuk memperoleh keuntungan pribadi dalam posisi kepercayaan.

Soedjatmiko membedakan malapraktik yuridis dibedakan menjadi 3 bentuk yaitu :

- 1) Malapraktik Perdata (*Civil Malpractice*) terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) didalam transaksi terapeutik oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, atau terjadinya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien. Sedangkan untuk dapat menuntut pergantian kerugian karena kelalaian dokter maka pasien harus membuktikan adanya 4 unsur berikut yaitu :
  - a) Adanya suatu kewajiban dokter terhadap pasien;
  - b) Dokter telah melanggar pelayanan Medik yang telah digunakan
  - c) Penggugat (pasien) telah menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti ruginya
  - d) Secara faktual tindakan tersebut dapat disebabkan oleh tindakan dibawah standar.<sup>5</sup>
- 2) Malapraktik Pidana (*Criminal Malpractice*) terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat dokter atau tenaga kesehatan lainnya kurang hati-hati, malapraktik pidana yaitu:
  - a) Malapraktik pidana karena kesengajaan (intensional), misalnya pada kasus melakukan aborsi tanpa indikasi medis, euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat darurat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar.
  - b) Malapraktik pidana karena kecerobohan (*recklessness*) misalnya melakukan tindakan yang tidak *lega artis* atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.

---

<sup>5</sup> Soedjatmiko, *Masalah Medik dalam Malapraktik Yuridik*, Malang: Citra Aditya Bakti, hlm. 32.

- c) Malapratik pidana karena kealpaan (*negligence*), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien akibat tindakan dokter yang kurang hati-hati atau alpa dengan tertinggalnya alat operasi didalam rongga tubuh pasien.<sup>6</sup>

Dalam hubungan antara dokter dan pasien sering timbul masalah dengan adanya dugaan terjadinya kelalaian medis, hal itu dapat juga disebabkan karena kurangnya pemahaman atau persepsi yang sama atas hak dan kewajiban baik pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Masalah hukum yang timbul tersebut dapat diakibatkan kesalahan atau kelalaian para petugas kesehatan atau diakibatkan kesalahan dalam menerapkan kebijaksanaan atas peraturan dan juga diakibatkan kekurangan pengetahuan para petugas tentang Hukum Kesehatan atau peraturan perundangundangan dibidang kesehatan.

Perkembangan saat ini masyarakat semakin sadar atas hak-haknya yang secara otomatis menuntut adanya transparansi pelayanan kesehatan, terutama dalam kaitan hubungan dokter dengan pasien dan menyangkut keluhan yang dialami pasien serta terapi, pengobatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien. Hal yang sangat mendasar dalam pelayanan kesehatan yang selalu dipermasalahkan masyarakat, pasien adalah menyangkut keterbukaan, transparansi, mutu pelayanan, penerapan aturan, kedisiplinan waktu, sehingga sering diduga melakukan kelalaian medis atau musibah klinis.

Permasalahan hukum yang dihadapi tenaga medis atau dokter dalam pelayanan medis sangat beragam dan memiliki hubungan dengan unsur lain. Dalam hal sistem kesehatan, interaksi yang nampak adalah interaksi antara dokter dan pasien yang mungkin juga melibatkan unsur-unsur lainnya. Unsur-unsur lain tersebut mungkin para medis baik bagian perawatan maupun non perawatan, pekerja sosial dan rumah sakit, di mana mereka secara pribadi atau bersama-sama terikat oleh kaidah-kaidah tertentu, baik kaidah-kaidah hukum maupun kaidah sosial lainnya. Sistem kesehatan adalah profesi kedokteran, karena menurut anggapan umum, seseorang yang mempunyai profesi ini adalah menyenangkan, yaitu dianggap merupakan profesi yang mulia.

Oleh karena itu perlunya ditinjau kembali perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran dirasakan belum memadai, selama ini masih didominasi oleh kebutuhan formal dan kepentingan pemerintah, sedangkan porsi profesi

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, hlm. 35.

masih sangat kurang. Saat ini perangkat hukum yang ada sehubungan dengan pelayanan kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan (yang saat ini telah dicabut dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan) yang tidak secara spesifik mengatur tentang penyelenggaraan praktik kedokteran. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pemberian yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medik terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan

Terkait antara adanya ikatan atas perjanjian antara pihak dokter dengan pasien akan menimbulkan timbulnya hak dan kewajiban. Pasien dapat menuntut haknya, sedangkan dokter dapat dibebani tanggung jawab atas profesinya, disamping dokter diberi hak pula oleh hukum untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam menjalankan profesinya. Konsep tanggung jawab yang dibebankan pada dokter dalam menjalankan fungsinya dapat dibedakan antara tanggung jawab profesi dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab profesi merupakan tugas mulia yang diemban dokter, sehingga kesalahan dalam menjalankan profesinya terutama bila dilakukan tidak dengan unsur kesengajaan maka dokter tidak dapat dibebani tanggung jawab hukum.

Apabila dokter dalam menjalankan profesinya terbukti secara fakta hukum dalam proses pembuktian dibuktikan di persidangan ada unsur kesengajaan berbuat sesuatu sehingga sampai menimbulkan hilangnya nyawa pasien, maka dokter tidak dapat menghindar dari tanggung jawab hukum terutama pertanggung jawaban pidana. Atau pelanggaran aspek hukum lain seperti hukum perdata dengan resiko mesti digugat dapat pula menyalahi proses kewenangan administratif sehingga dokter dapat digugat melalui Peradilan Tata Usaha Negara.

Konsep profesi mesti dibedakan dengan suatu konsep pekerjaan. Profesi tertentu hanya dimiliki oleh orang atau kelompok tertentu. Suatu profesi karena keahliannya melalui suatu pendidikan atau pelatihan khusus sehingga seseorang diakui oleh orang lain atau umum keahliannya. Serta pula melihat hak dan tanggung jawab pada orang tersebut, sehingga profesi yang dijalankannya mendapat perlindungan hukum secara organisasi profesi dan kode etik profesi disamping dilindungi oleh hukum secara umum.

Akan berbeda halnya suatu pekerjaan tertentu tiap orang hampir dapat melakukannya, sehingga sebutannya bukan profesi, tapi sebutannya adalah “pekerja”, seperti misalnya sopir, tukang kayu dan lain-lain, sehingga dalam menjalankan fungsi pekerjaannya lebih dituntut tanggung jawab atas resiko yang ditimbulkannya dalam menjalankan perannya. Karena peran yang difungsikannya bukan bertujuan mulai, atau bukan misi maka seperti menyembuhkan, menyelematkan jiwa manusia seperti profesi dokter tersebut. Akan berbeda halnya bila seorang dokter pada dasarnya melakukan tindakan medik yang dibenarkan oleh aturan SOP (*Standard Operasional Prosedure*) medik, namun menimbulkan korban secara fatal orang lain / pihak lain maka tindakan dokter demikian mesti dapat dibebani tanggung jawab hukum.

Salah satu kasus dan fenomena dugaan malapratik muncul di tahun 2014 yang terkenal dengan sebutan kasus dr. Ayu dkk, dengan keluarnya Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/Pid.B/2011/PN. MDO tertanggal 15 September 2011 dengan memutus bebas para terdakwanya (terdakwa I dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, Terdakwa II dr. Hendry Simanjuntak dan Terdakwa III dr. Hendy Siagian. Hasil putusan PN Manado adalah membebaskan para terdakwa dari semua dakwaan.

Penelitian ini memiliki fokus pembahasan pada keluarnya Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/Pid.B/2011/PN. MDO tertanggal 15 September 2011, dimana pada terdakwa melakukan Tindakan medis *cito sectio caesarea* pada pasien dengan nama Siska Makatey (korban) yang menyebabkan hilangnya nyawa korban. Di dunia medis, kata cito digunakan dalam kondisi darurat, baik untuk pemeriksaan laboratorium atau tindakan bedah. Operasi cito adalah operasi darurat yang harus dipersiapkan sesegera mungkin untuk menyelamatkan nyawa pasien. Operasi *caesar cito* dilakukan apabila ada kondisi tertentu yang membuat ibu harus melahirkan anaknya lebih awal daripada waktu yang direncanakan. Kondisi cito<sup>7</sup> sebagaimana tercantum dalam Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/Pid.B/2011/PN. MDO tertanggal 15 September adalah operasi darurat/*emergency* sehingga sifatnya segera untuk menyelamatkan jiwa dan tidak harus ada persetujuan dari pasien/keluarga pasien.

---

<sup>7</sup> Sebagaimana disampaikan oleh saksi ahli dr. Murhady Saleh, SpOG, dr. Erwin Gidion Kristanto,SH,SpF, dan dr.Nurhadi Saleh, Sp.OG dalam amar Putusan Pengadilan Negeri Manado No. 90/Pid.B/2011/PN. MDO

Munculnya kasus laporan malapratik dokter timbul sebagai konsekuensi dari pasal 66 ayat 1 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Ketentuan dalam Ayat 1 Pasal 66 UUPK sudah berusaha sebaik-baiknya mengakomodir perlindungan untuk pasien dan dokter dengan cara melakukan Pengaturan Pelaporan Tindakan dokter. Hanya definisi pelanggaran kepentingan pasien tidak dijelaskan, bahwa yang dimaksud ayat 1 adalah pelanggaran hak pasien yang tidak selalu ada unsur pidananya. Adanya pelaporan langsung dalam ayat 3 seharusnya tidak bisa diterapkan pada kasus dugaan malapratik dokter kecuali sudah diperiksa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI).<sup>8</sup>

MKDKI merupakan lembaga otonom yang berfungsi untuk menilai masalah disiplin kedokteran, tidak menerima pengaduan mengenai masalah etika (diselesaikan oleh Majelis Kehormatan Etik Kedokteran/MKEK) dan hukum baik perdata maupun pidana. MKDKI sebagai lembaga otonom dibawah Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) maka akan menyerahkan hasil putusannya kepada KKI yaitu putusan akhir berupa: Teradu tidak bersalah atau Teradu dinyatakan bersalah (bentuk sanksi disiplin). Hasil sidang MKDKI putusan final akan diserahkan KKI dan sebagai alat bukti jika diminta oleh lembaga penegak hukum atau kasus berlanjut. Adanya standar pelayanan kedokteran yang baku berfungsi sebagai alat ukur yang menentukan kelalaian dokter yang diduga melakukan tindak pelanggaran disiplin kedokteran (malapratik pidana) sehingga bisa diterapkan pasal-pasal pidana KUHP (pasal 340, 359 dan 360) kepada dokter yang bersangkutan. Jika tidak terbukti adanya unsur pidana seharusnya dokter tidak sepatutnya dijatuhi hukuman pidana.

Fenomena dugaan malapratik dokter atas kasus di atas tampak dan cenderung melihat tindakan dokter atas dugaan dan tindakan hanya melihat dari sisi penyelesaian secara tindakan hukum pidana (pelanggaran pasal dalam hukum pidana). Tanpa menelusuri tindakan yang dilakukan dokter atas tanggung jawab profesi yang penuh dengan resiko atas pasien yang ditanganinya. Secara hukum dokter memiliki pula hak-haknya yang patut dilindungi oleh hukum dalam

<sup>8</sup> Baby Ivonne Susan Kainde, Ika Dewi Sartika Saimima, Yurnal, "Rekonstruksi Pasal 66 Ayat (3) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Undang-Undang Praktik Kedokteran Terkait Tata Cara Pengaduan Tindakan Malapratik Dokter di Indonesia," *Jurnal Hukum Sasana*, Vol. 7, No. 2, December 2021.

menjalankan profesinya. Untuk membuktikan pihak mana yang salah antara dokter atau keadaan pasienkah sebagai penyebab kefatalan yang tidak diinginkan oleh semua pihak perlu pembuktian secara medik dan hukum.

Pengajuan tuntutan atas malapratik yang dilakukan oleh dokter cukup banyak, namun kebanyakan dari kasus-kasus tersebut akhirnya diputus bebas. Bahkan sebelum memasuki proses peradilan pidana, laporan malapratik sudah terlebih dahulu ditolak. Hal ini tidak lepas dari permasalahan kekosongan norma mengenai malapratik itu sendiri sehingga batasan dan ruang lingkup dari tindakan medis yang dapat digolongkan sebagai malapratik tidak diatur secara tegas. Secara sederhana, malapratik dikatakan sebagai tindakan medis yang menyimpang dari SOP. Permasalahannya, setiap pusat pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas dan klinik) memiliki SOP yang berbeda-beda.

Kekosongan norma mengenai malapratik medik berimplikasi pada putusan pengadilan mengenai kasus tersebut. Kasus malapratik yang diperiksa di pengadilan hanya menggunakan ketentuan pasal-pasal dalam KUHP, seperti Pasal 346, 347, 359, 360, dan 386 Kitab Undang-undang Hukum Pidana. Hal ini tentu sangat melemahkan dakwaan, sehingga hampir semua kasus malapratik medik tidak dapat dibuktikan. Pembebasan terdakwa akan menimbulkan preseden bahwa dokter menjadi profesi yang tidak dapat tersentuh oleh hukum (kebal hukum).

Berdasarkan permasalahan yang sering mengemuka seperti terurai diatas, maka peneliti ingin mengungkap fenomena tersebut dalam sebuah penelitian tesis dengan judul : **Pertanggungjawaban Hukum Dokter Atas Tindakan Medis Yang Menyebabkan Hilangnya Nyawa Pasien.**

## 1.2. Rumusan Masalah

Dalam penelitian terkait judul diatas peneliti menampilkan rumusan masalah seperti berikut :

1. Bagaimana pertanggungjawaban hukum terkait dugaan malapratik yang dilakukan oleh dokter berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran?

2. Bagaimana upaya hukum yang dapat dilakukan oleh dokter yang diduga melakukan malapratik ditinjau dari internal profesi kedokteran?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

- (1) Untuk mengetahui dan menganalisis terkait dugaan malapratik yang dilakukan oleh dokter berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- (2) Untuk mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh dokter yang diduga melakukan malapratik dari sudut internal profesi kedokteran.

### **1.4. Kegunaan Penelitian**

#### **1.4.1. Kegunaan teoritis**

Secara keilmuan dalam dunia teoritis atau akademis untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan hukum terkait tanggung jawab hukum bagi dokter atas dugaan malapratik berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran serta mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh dokter yang diduga melakukan malapratik dari sudut internal profesi kedokteran.

#### **1.4.2. Kegunaan praktis**

Kegunaan dari hasil penelitian ini diharapkan menjadi salah satu dasar pertimbangan bagi pemangku kepentingan/pembuat peraturan perundang-undangan untuk melakukan perubahan terhadap Undang-Undang Praktik Kedokteran sehingga memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai korban tindakan medis dan menghindari ketakutan bagi tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran.

### **1.5. Kerangka Konseptual**

1. Tindak Pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Ismu Gunaidi dan Jonaedi Efendi, *Cepat dan Mudah Memahami Hukum Pidana*, Jakarta: Kencana, 2014, hlm. 37.

2. Kealpaan adalah tidak teliti dan tidak berhati-hati, teledor, sikap pelaku tidak menghendaki atau tidak menyetujui timbulnya hal yang terlarang akan tetapi karena kesalahannya terjadinya kekeliruan yang mengakibatkan terjadinya hal yang dilarang tersebut.<sup>10</sup>
3. Pembuktian adalah menyatakan kebenaran dari suatu peristiwa yang memperlihatkan kebenaran fakta tertentu atau ketidak benaran fakta lain oleh para pihak dalam pengadilan, guna memberi bahan kepada hakim bagi penilaianya.<sup>11</sup>
4. Malapratik adalah sebagai kesalahan tenaga kesehatan yang karena tidak mempergunakan ilmu pengetahuan dan tingkat keterampilan sesuai standar profesi yang mengakibatkan pasien terluka atau cacat atau bahkan meninggal dunia.<sup>12</sup>

## 1.6. Kerangka Teori

### A. *Grand Theory*

#### 1.6.1. Teori Kepastian Hukum

Teori ini didasarkan pada adanya pendapat dari Gustav Radbruch bahwa hukum memiliki keharusan untuk memuat tiga nilai dasar yaitu kepastian hukum (*rechtssicherheit*) dimana dalam kepastian hukum membahas dari sudut yuridis, keadilan hukum (*gerechtigkeit*) dimana dalam keadilan hukum membahas sudut filosofis sebagaimana keadilan adalah persamaan hak bagi semua orang yang memiliki urusan di ranah pengadilan, dan kemanfaatan hukum (*zweckmassigkeit*) dimana dalam kemanfaatan hukum membahas mengenai utility atau nilai guna.<sup>13</sup> Kepastian hukum mengadung dua pengertian yaitu pertama adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan dan kedua berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu.

<sup>10</sup> Danny Wiradharma & Dionisia Sri Hartanti, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Jakarta: Sagung Seto, 2010, hlm. 85.

<sup>11</sup> Eddy O.S.Hiariej, *Teori & Hukum Pembuktian*, Yogyakarta: Erlangga, 2012, hlm. 3.

<sup>12</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2011, hlm.74.

<sup>13</sup> Satjipo Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2012, hlm. 19.

Kepastian hukum bukan berupa pasal-pasal dalam undang-undang, melainkan juga adanya konsistensi dalam putusan hakim antara putusan hakim satu dan putusan hakim lainnya untuk kasus serupa yang telah diputuskan.<sup>14</sup> Dalam dunia kedokteran, penegak hukum tidak hanya dari unsur Kepolisian, Kejaksaan, dan Kehakiman namun terdapat pula lembaga otonom yang dibentuk oleh Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu MKDKI. Putusan MKDKI bersifat final dan dapat digunakan oleh penegak hukum sebagai acuan dalam menentukan apakah laporan dugaan malapraktik dapat dilanjutkan ke proses penyidikan atau tidak.

### ***B. Middle Theory***

#### **1.6.2. Teori Kewenangan**

Bagir Manan menyatakan wewenang mengandung arti hak dan kewajiban.<sup>15</sup> Hak berisi kebebasan untuk melakukan atau tidak melakukan tindakan tertentu atau menuntut pihak lain untuk melakukan tindakan tertentu. Kewajiban membuat keharusan untuk melakukan atau tidak melakukan Tindakan tertentu dalam hukum administrasi negara wewenang pemerintahan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan diperoleh melalui cara-cara yaitu atribusi, delegasi, dan mandat.

Dalam dunia kedokteran, pasal 35 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran mengatur bahwa dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi; menulis resep obat dan alat Kesehatan, menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi, menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan, dan meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

---

<sup>14</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana, 2008, hlm.137.

<sup>15</sup> Bagir Manan, *Wewenang Provinsi, Kabupaten, dan Kota dalam rangka Otonomi Daerah*, Bandung: Fakultas Hukum UNPAD, hlm. 1-2.

## **C. Applied Theory**

### **1.6.3. Teori Pertanggungjawaban pidana**

Dalam bahasa inggris pertanggungjawaban pidana disebut sebagai *responsibility*, atau *criminal liability*. Konsep pertanggungjawaban pidana sesungguhnya tidak hanya menyangkut soal hukum semata-mata melaikan juga menyangkut soal nilai-nilai moral atau kesusilaan umum yang dianut oleh suatu masyarakat atau kelompok-kelompok dalam masyarakat, hal ini dilakukan agar pertanggungjawaban pidana itu dicapi dengan memenuhi keadilan.<sup>16</sup> Menurut Roeslan Saleh pertanggungjawaban pidana diartikan sebagai diteruskannya celaan yang objektif yang ada pada perbuatan pidana dan secara subjektif memenuhi syarat untuk dapt dipidana karena perbuatannya itu.<sup>17</sup>

Dalam pertanggungjawaban pidana makan beban pertanggungjawaban dibebankan kepada pelaku pelanggaran tindak pidana berkaitan dengan dasar untuk menjatuhkan sanksi pidana. Seseorang akan memiliki sifat pertanggungjawaban pidana apabila suatu hal atau perbuatan yang dilakukan olehnya bersifat melawan hukum, namun seseorang dapat hilang sifat bertaanggungjawabnya apabila didalam dirinya ditemukan suatu unsur yang menyebabkan hilangnya kemampuan bertanggungjawab seseorang.

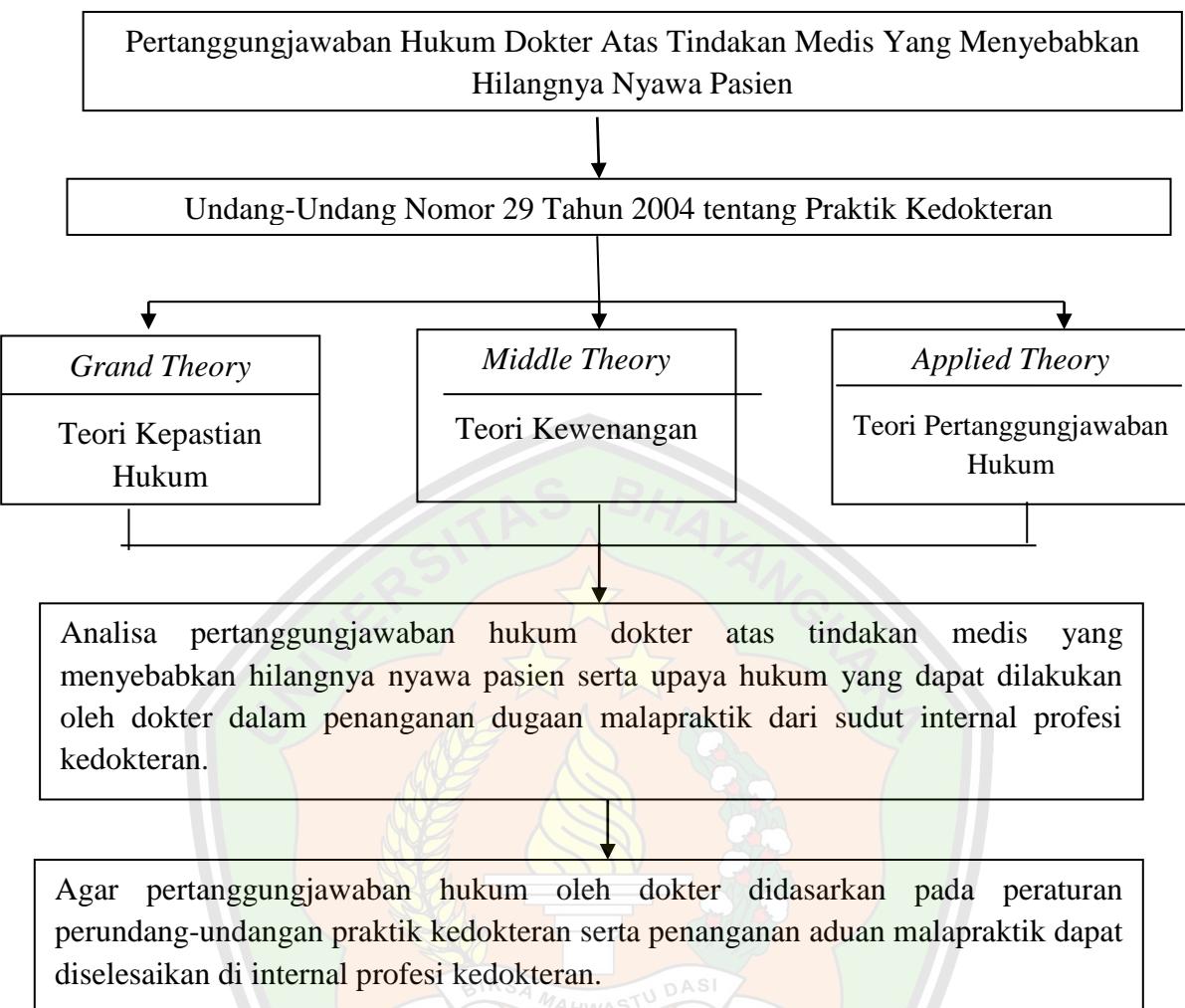
Unsur kesalahan merupakan unsur utama dalam pertanggungjawaban pidana. Dalam pengertian perbuatan tindak pidana tidak termasuk hal pertanggungjawaban pidana, perbuatan pidana hanya menunjuk kepada apakah perbuatan tersebut melawan hukum atau dilarang oleh hukum, mengenai apakah seseorang yang melakukan tindak pidana tersebut kemudian dipidana tergantung kepada apakah seseorang yang melakukan perbuatan pidana tersebut memiliki unsur kesalahan atau tidak.

### **1.7. Kerangka Pemikiran**

Adapun kerangka pemikiran yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

<sup>16</sup> Hanafi Amrani dan Mahrus, *Sistem Pertanggung Jawaban Pidana*, Jakarta: Rajawali Pers, Cetakan Pertama, 2015, hlm. 16

<sup>17</sup> Roeslan saleh, *Pikiran-Pikiran Tentang Pertanggung Jawaban Pidana*, Jakarta: Ghalia Indonesia, Cetakan Pertama, 1982, hlm. 33



Dunia Kesehatan merupakan salah satu bidang pokok dalam kehidupan manusia. Pasal 28 H Ayat (1) UUD 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan. Pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia dan sebagai kondisi yang diperlukan untuk terpenuhinya hak-hak lain telah diakui secara internasional. Hak atas kesehatan meliputi hak untuk mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang sehat, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dan perhatian khusus terhadap kesehatan ibu dan anak. Pasal 9 UU Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia menyatakan bahwa: Setiap orang berhak untuk hidup, mempertahankan hidup dan meningkatkan taraf kehidupannya. Setiap orang berhak hidup tenteram, aman, damai, bahagia, sejahtera, lahir dan batin. Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. Jaminan atas hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

Melihat pentingnya konsep Kesehatan bagi manusia, maka peranan tenaga medis yaitu dokter sangatlah penting dalam menjaga dan menjalankan fungsinya sebagai garda terdepan dalam pelayanan Kesehatan. Dalam melaksanakan praktik kedokteran, tentunya segala Tindakan dan upaya Kesehatan dijalankan seturut dengan standar operasional prosedur yang berlaku maupun panduan praktik kedokteran yang telah ditetapkan. Setiap tenaga medis harus dilindungi dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan bagi masyarakat.

Dalam hal terjadi tuntutan dari pasien atas indikasi malapratik, maka terdapat tanggung jawab hukum seorang dokter atas tindakan medis yang dilakukan. Dasar dari tindakan seorang dokter harusnya berdasarkan SOP dan tata kelola medis yang berlaku. Tentu saja seorang dokter tidak bisa kebal hukum atas tuntutan medis yang diajukan oleh pasien/keluarga pasien. Dokter harus bertanggung jawab atas tindakan medis yang telah dilakukan dan menyebabkan hilangnya nyawa pasien. Konsep pertanggungjawaban hukum harus didasarkan pada regulasi yang tepat, yaitu Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-Undang Praktik Kedokteran sebagai *lex specialis* dari ketentuan hukum pidana secara umum (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) haruslah dijadikan dasar bagi penegak hukum.

Dugaan malapratik dapat saja disebabkan oleh kelalaian prosedur itu harus dibuktikan dan tentu saja hal ini harus dibuktikan terlebih dahulu. Undang-Undang Praktik Kedokteran harus mampu memberikan prosedur penanganan dugaan malapratik kedokteran, terlebih lagi penyelesaiannya melalui internal profesi kedokteran. Memgingat tindakan kedokteran memiliki kekhususan dalam hal ilmu pengetahuan, maka proses pembuktian tentu saja melibatkan organisasi profesi kedokteran sehingga menjadi salah satu upaya perlindungan bagi tenaga medis dalam menjalankan praktik kedokteran.

## 1.8. Penelitian Terdahulu

1. Hadi Fahlevi (2016), Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta, Judul Pertanggungjawaban Rumah Sakit Sebagai Korporasi Terhadap Malapratik Yang Dilakukan Oleh Dokter Yang Bertugas Di Rumah Sakit.

Adapun perbedaan penelitian yang dilakukan adalah :

- a) Tesis yang ditulis oleh Hadi Fahlevi tersebut fokus pada penelitian terhadap tanggung jawab rumah sakit dan dokter apabila terjadi malapratik di rumah

sakit. Rumah sakit dan dokter memiliki hubungan hukum kepegawaian dan profesionalitas sehingga rumah sakit melakukan upaya perlindungan hukum bagi dokternya dalam hal terjadi dugaan malapratik di rumah sakit. Berbagai standar operasional prosedur dan tata Kelola pelayanan dibuat oleh rumah sakit Bersama dengan dokter sebagai panduan dalam melaksanakan praktik kedokteran. Rumah sakit berupaya memberikan perlindungan dan bantuan hukum bagi dokter selama menjalankan praktik kedokteran di rumah sakit sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

- b) Penulis fokus terhadap tanggung jawab pidana yang dipikul oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Bawa laporan dugaan malapratik yang diajukan oleh keluarga pasien tidak serta merta menandakan bahwa dokter telah melakukan malapratik, namun harus dibuktikan terlebih dahulu oleh suatu lembaga yang memiliki kompetensi untuk menilai. Lembaga tersebut adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
2. Frenki Pieter Hetharia (2022), Universitas Katolik Soegijapranata Semarang, dengan judul Pertanggungjawaban Pidana Korporasi Pada Rumah Sakit Atas Malapratik Yang Dilakukan Dokter Atau Dokter Gigi.

Adapun perbedaannya dengan penelitian yang dilakukan adalah :

- a) Tesis oleh Frenki Pieter Hetharia meneliti tentang hubungan antara pasien dan dokter di rumah sakit serta tanggung jawab rumah sakit secara pidana atas malapratik yang dilakukan oleh dokter. Konsep yang dijabarkan adalah pasien dan dokter merupakan bagian dari pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit. Pertanggungjawaban rumah sakit yang dijabarkan terbagi atas orang sebagai pelaku tindak pidana, tanggung jawab pidana oleh pemilik/pengurus rumah sakit, serta tanggung jawab gabungan antara orang pribadi dan rumah sakit. Selain itu dibahas pula mengenai hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit merupakan suatu hubungan yang secara berkesinambungan terjadi. Dalam hubungan ini, maka, terjadi hubungan hukum antara ketiga subyek hukum yang dimaksud. Rumah sakit dalam konteks ini dapat dikatakan sebagai korporasi.

- b) Penulis terfokus terhadap tanggung jawab pidana yang dipikul oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Bawa laporan dugaan malapraktik yang diajukan oleh keluarga pasien tidak serta merta menandakan bahwa dokter telah melakukan malapraktik, namun harus dibuktikan terlebih dahulu oleh suatu lembaga yang memiliki kompetensi untuk menilai. Lembaga tersebut adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
3. Ahmad Yasir Lubis (2020), Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dengan judul Disparitas Putusan Malapraktik Kedokteran Studi Putusan Mahkamah Agung No. 365k/pid./2012 dan putusan Mahkamah agung No. 871K/Pid./2018.
- Adapun perbedaannya dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah :
- a) Tesis yang diteliti oleh Ahmad Yasir Lubis meneliti tentang bentuk perbuatan tindak pidana yang dilakukan oleh Dokter dalam menjalankan profesinya serta adanya disparitas putusan hakim atas Tindakan malapraktik (membandingkan Putusan Mahkamah Agung N0. 365K/Pid./2012 dan Putusan Mahkamah Agung No. 871K/Pid./2018. Tesis tersebut bersandar atas dalil yang digunakan oleh hakim dalam memutuskan ada tidaknya suatu Tindakan malapraktik.
  - b) Penulis tidak membandingkan antara suatu putusan dengan putusan lainnya, akan tetapi penulis mencoba mengambil contoh dari dari putusan Putusan Mahkamah Agung No. 365K/Pid./2012 yang menjatuhkan pidana terhadap Para Terdakwa : dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani (Terdakwa I), dr. Hendry Simanjuntak (Terdakwa II) dan dr. Hendy Siagian (Terdakwa III) dengan pidana penjara masing-masing selama 10 (sepuluh) bulan. Penulis fokus kepada upaya perlindungan bagi dokter atas Tindakan medis yang dilakukan serta menghubungkannya dengan prosedur medis yang berlaku.
4. Resfina Agustin Riza, Universitas Andalas, dengan judul Tanggung Jawab Perdata Dokter Dalam Hal Terjadinya Malapraktik Medik Terhadap Pasien (Studi Kasus Perkara No. 417/Pdt.G/2012/PN Mdn).
- Adapun perbedaannya dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah :
- a) Tesis tersebut meneliti tentang hubungan dokter dan pasien dalam upaya Tindakan kedokteran menurut hukum perdata serta studi kasus tanggung

- jawab dokter terhadap pasien dalam hal terjadinya malapraktik tindakan kedokteran dalam perkara No. 417/Pdt.G/2012/PN Mdn.
- b) Penulis fokus terhadap tanggung jawab pidana yang dipikul oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Bawa laporan dugaan malapraktik yang diajukan oleh keluarga pasien tidak serta merta menandakan bahwa dokter telah melakukan malapraktik, namun harus dibuktikan terlebih dahulu oleh suatu lembaga yang memiliki kompetensi untuk menilai. Lembaga tersebut adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Adapun kasus yang menjadi dasar penelitian ini dilakukan adalah Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung RI No.79PK/Pid.2013 dengan amar membebaskan Terpidana I. dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani, Terpidana II. dr. Hendry Simanjuntak, dan Terpidana III. dr.Hendy Siagian oleh karena itu dari semua dakwaan.
5. Nisfawati Laili Jalilah (2005), Universitas Islam Indonesia Yogyakarta, dengan judul Perlindungan Hukum Pasien Korban Malapraktik Dokter.
- Adapun perbedaannya dengan penelitian yang sedang dilakukan adalah :
- a) Tesis tersebut meneliti tentang perlindungan hukum terhadap pasien yang menjadi korban malapraktik dokter. Perlindungan yang dimaksud mencakup perlindungan hukum dalam hukum pidana, perdata, administrasi, hukum Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, maupun Undang-Undang Praktik Kedokteran. Penelitian ini melihat dari sisi normatif terhadap seluruh undang-undang terkait apakah telah mengatur tentang jaminan perlindungan terhadap hak-hak pasien yang menjadi korban malapraktik dokter.
- b) Penulis Penulis terfokus terhadap tanggung jawab pidana yang dipikul oleh dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Bawa laporan dugaan malapraktik yang diajukan oleh keluarga pasien tidak serta merta menandakan bahwa dokter telah melakukan malapraktik, namun harus dibuktikan terlebih dahulu oleh suatu lembaga yang memiliki kompetensi untuk menilai. Lembaga tersebut adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia

## 1.9. Metode Penelitian

Menurut Soerjono Soekanto metodologi penelitian merupakan suatu unsur di dalam penelitian yang mutlak harus ada di dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan.<sup>18</sup> Dalam kajian hukum, metode penelitian memainkan peran yang sangat signifikan agar ilmu hukum serta temuan temuannya tidak terjebak dalam kemiskinan relevansi dan aktualitasnya.

Mengingat begitu banyak pasien dan/atau keluarga yang menggugat dokter/tenaga medis yang disebabkan oleh dugaan adanya malapratik yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi di rumah sakit yang bersangkutan, maka peneliti berusaha menyajikan pendekatan yuridis normatif guna menjawab permasalahan dan tujuan penelitian mengenai pertanggungjawaban pidana dokter atas dugaan malapratik yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi di rumah sakit. Dalam penelitian ini akan menggunakan pendekatan yuridis normatif. Dimaksud dengan yuridis normatif berarti bahwa hukum memiliki sifat atau karakteristik khusus atau kekhasan, yaitu sebagai suatu norma atau kaidah yang menjadi pedoman atau sebagai patokan perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya. Dengan demikian pendekatan yuridis normatif berarti usaha mendekati atau mendekatkan masalah yang di teliti melalui pemikiran dan telaah reflektif terhadap sifat/karakteristik khusus atau ke khasan hukum yang normatif.

Dari uraian tersebut di atas, yang dimaksud dengan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu suatu cara meneliti dalam penelitian hukum yang dilakukan terhadap bahan pustaka atau data sekunder belaka dan dengan menggunakan metode berpikir deduktif dan kriterium kebenaran koheren.

### 1.9.1. Spesifikasi penelitian

Dalam penelitian ini, spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptis analitis. Deskriptis analitis adalah membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat, mengenai fakta, sifat, dan Hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya, yaitu mencari sebab akibat dari suatu hal dan menguraikannya secara konsisten, dan sistematis secara logis. Selanjutnya, spesifikasi penelitian deskriptis analitis ini digunakan untuk menganalisis, yaitu mencari sebab akibat

---

<sup>18</sup> Soerjono Soekanto & Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta : Rajawali Pers, 2001, hlm. 13-14.

dari permasalahan yang terdapat pada perumusan masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis, dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini, yaitu hubungan hukum antara pasien, dokter/dokter gigi dan rumah sakit, kondisi bagaimana dokter dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atas malapratik dokter atau dokter gigi dan dalam kondisi bagaimana dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atas malapratik yang dilakukan.

### **1.9.2. Jenis data**

Jenis data yang dipergunakan pada penelitian ini adalah data sekunder, yaitu data yang diperoleh peneliti dari sumber hukum yang berupa penelitian kepustakaan atau dokumentasi, yang merupakan hasil penelitian dan pengolahan orang lain, yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya disediakan di perpustakaan umum atau perpustakaan milik pribadi. Dalam penelitian hukum normatif lazimnya digunakan data sekunder yang berupa bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tertier.<sup>19</sup>

- a. Bahan hukum primer : Bahan hukum yang terdapat dalam suatu aturan hukum atau teks otoritatif seperti peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, keputusan tata usaha negara. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sebagai berikut:
  - 1) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
  - 2) Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
  - 3) Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
  - 4) Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
  - 5) Undang-udang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
  - 6) Kode Etik Kedokteran Indonesia;
- b. Bahan hukum sekunder : Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang diperoleh dari studi pustaka. Bahan hukum sekunder erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer yaitu Rancangan Peraturan Perundang-undangan, hasil karya ilmiah para sarjana, hasil-hasil penelitian. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

---

<sup>19</sup> Adrianus Hilman dkk, *Penelitian dalam Jurnal*, Jakarta: Percetakan Trisakti, 2011, hlm. 40.

- 1) Buku teks;
  - 2) Jurnal;
  - 3) Pendapat para sarjana;
  - 5) Majalah dan internet.
- c. Bahan hukum tersier : Bahan hukum yang memberikan petunjuk atau penjelasan bermakna terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus hukum, ensiklopedia dan lain sebagainya. Baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder di inventarisasi berdasarkan fokus permasalahan yang telah dirumuskan dalam perumusan masalah dan diklasifikasikan menurut bidang kajiannya, agar memudahkan untuk menganalisisnya.

#### **1.9.3. Metode pengumpulan data**

Penelitian tesis ini menggunakan data utama yang bersumber dari bahan hukum sekunder, yakni kepustakaan dan bersifat kualitatif. Oleh karena itu, dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang dipergunakannya adalah dengan cara studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah suatu kegiatan (praktis dan teoritis) untuk mengumpulkan (inventarisasi) dan mempelajari (learning), serta memahami (refleksi, kritis, dan sistematis serta logis) data yang berupa hasil pengolahan orang lain, dalam bentuk teks otoritatif (peraturan perundang-undangan, putusan hakim, traktat, kontrak, putusan tata usaha negara, kebijakan politik), literatur atau buku teks, jurnal, artikel, arsip atau dokumen, kamus, ensiklopedia, dan lainnya yang bersifat publik maupun privat. Adapun peraturan perundang-undangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan didukung oleh Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, serta Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

#### **1.9.4. Metode analisis data**

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dan metode berpikir deduktif. Metode kualitatif digunakan karena penelitian ini tidak menggunakan konsep-konsep yang di ukur atau dinyatakan dengan angka serta rumusan statistik. Dalam menganalisa data sekunder tersebut, penguraian data disajikan dalam

bentuk kalimat yang konsisten, logis dan efektif serta sistematis sehingga memudahkan untuk interpretasi data dan konstruksi data serta pemahaman akan analisis yang dihasilkan, yaitu mencari sebab akibat dari suatu masalah dan menguraikannya secara konsisten, sistematis dan logis sesuai dengan perumusan masalah yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu hubungan hukum antara pasien, dokter atau dokter gigi dan Rumah Sakit, serta kondisi bagaimana dokter dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atas malapratik dan dalam kondisi bagaimana dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atas malapratik yang dilakukan oleh dokter dan dokter giginya.

Metode berpikir deduktif adalah cara berpikir dalam penarikan kesimpulan, yang di tarik dari sesuatu yang sifatnya umum yang sudah dibuktikan bahwa sesuatu itu benar dan kesimpulan itu di tujuhan untuk sesuatu yang sifatnya khusus. Dalam proses berpikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang di anggap benar secara umum pada kelas tertentu, berlaku juga termasuk dalam kelas itu. Sedangkan yang di maksud dengan kebenaran koheren (*the coherence theory of truth*) adalah suatu pengetahuan, teori, pernyataan, proporsi, atau hipotesis dianggap benar apabila ia sejalan dengan pengetahuan, teori, pernyataan, atau hipotesis lainnya, yaitu kalau proposisi itu meneguhkan dan konsisten dengan proposisi sebelumnya yang di anggap benar.

Sehubungan dengan metode deduktif, penelitian ini menjelaskan hubungan hukum antara pasien, pandangan umum masyarakat terhadap Tindakan kedokteran dan malapratik, hubungan antara dokter dengan pasien, prosedur praktik kedokteran, sehingga sampai kepada kondisi bagaimana dokter dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atas malapratik dan dalam kondisi bagaimana dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atas malapratik yang dilakukan oleh dokter dan dokter giginya serta upaya yang dapat dilakukan oleh dokter dalam penyelesaian dugaan malapratik di internal profesi kedokteran.

## 1.10. Sistematika Penulisan

Penulisan proposal tesis ini terdiri dari lima bab dan merupakan peta pemikiran sistematis dari penulisan tesis ini yang diuraikan secara naratif. Masing-masing bab terdiri asat beberapa sub-bab guna lebih memperjelas ruang lingkup dan pemecahan

permasalahan yang diteliti. Adapun urutan dan tata letak masing-masing bab sebagai berikut :

Bab I merupakan suatu pendahuluan terdiri dari latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka teoretis dan konseptual, *literature review*, dan metode penelitian.

Bab II akan dijelaskan terkait teori pertanggungjawaban hukum, teori pertanggungjawaban pidana, praktik kedokteran, dan tinjauan umum malapraktik kedokteran.

Bab III akan mendeskripsikan terkait masalah yang akan diteliti yaitu hubungan hukum antara pasien dan dokter, pengaturan hukum tindakan medis kedokteran, deskripsi tentang contoh kasus yang menjadi dasar penelitian, persetujuan tindakan kedokteran (*informed consent*), dan standar operasional prosedur.

Bab IV akan menganalisis dan membahas tentang pertanggungjawaban hukum dokter atas dugaan malapraktik dalam menjalankan praktik kedokteran berdasarkan UU Praktik Kedokteran dan KUHP, dominasi penggunaan KUHP dalam kasus malapraktik, serta penanganan aduan malapraktik ditinjau dari internal profesi kedokteran yaitu melalui mediasi, MKEK, MKDKI, serta organisasi profesi.

Bab V merupakan bagian penutup terdiri dari simpulan dan saran yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan. Kesimpulan yang diperoleh atas masalah yang dibahas serta saran perbaikan untuk dipertimbangkan oleh *stakeholder* maupun pembuat kebijakan untuk perbaikan dimasa yang akan datang.