

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang Masalah**

Sakitnya seseorang kalau bukan dikarenakan unsur kesalahan medis bisa dikatakan tidak menjadi persoalan atau tidak akan dipersoalkan akan tetapi kalau datangnya suatu penyakit atau sakit itu disebabkan karena adanya unsur kesalahan atau kelalaian tindakan medis akan menjadi dilematis, dimana tujuannya seseorang berobat untuk mencari kesembuhan ataupun penyembuhan atau peningkatan kesehatan yang diperoleh akan tetapi yang didapat justru kebalikannya. Hal semacam ini dimungkinkan karena adanya kesalahan bertindak seorang tenaga medis, atau yang lebih dikenal dengan malpraktek.

Profesi dokter dan tenaga medis lainnya merupakan suatu profesi yang sangat mulia dan terhormat dalam pandangan masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokterannya atau pelayanan medis telah melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Karena dari profesi inilah banyak sekali digantungkan harapan hidup dan kesembuhan dari pasien serta keluarganya yang sedang menderita sakit. Pelayanan kesehatan pada dasarnya bertujuan untuk melaksanakan upaya pencegahan dan pengobatan suatu penyakit, termasuk di dalamnya pelayanan medis yang didasarkan atas dasar hubungan individual antara dokter dengan pasien yang membutuhkan kesembuhan atas penyakit yang dideritanya. 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 ataupun tenaga kerja lainnya tersebut sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan itu merupakan kodrat manusia dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan resiko ini tidak dapat menghindarkan diri dari kekuasaan kodrat tuhan, karena kemungkinan pasien cacat dokter telah

melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesi atau *Standart Operating Procedure* (SOP) dan standart pelayanan medik yang baik. Keadaan yang demikian seharusnya disebut dengan resiko medic, dan resiko ini terkadang dimaknai oleh pihak-pihak diluar profesi kedokteran sebagai *medical malpractice*.

Sebagaimana diketahui, profesi dokter bukanlah bidang ilmu pasti yang semuanya dapat terukur akan tetapi merupakan gabungan atau perpaduan antara pengetahuan dan seni seperti melakukan diagnosis merupakan seni tersendiri bagi dokter, karena setelah mendengar keluhan dari pasien dokter baru akan melakukan imajinasi dan melakukan pengamatan yang seksama terhadap pasiennya. Pengetahuan atau teori-teori kedokteran serta pengalamannya yang telah diterimanya menjadi dasar melakukan diagnose terhadap penyakit pasien, dan diagnosanya diharapkan mendekati kebenaran.

Dasar hukum pengaturan tentang praktek kedokteran dan tenaga kesehatan dan Korporasi di Indonesia mengacu kepada beberapa peraturan perundang-undangan adalah:

- a. Undang-Undang Dasar 1945
- b. KUHP (Pidana)
- c. KUHP (Perdata)
- d. Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- e. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kesehatan.
- f. Peraturan Pemerintah RI Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.
- g. Peraturan Pemerintah RI Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- h. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1796/Menkes/Per/Viii/ 2011 tentang Registrasi Tenaga kesehatan.
- i. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- j. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi.
- k. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.

Indonesia sebagai Negara hukum yang berdasarkan Pancasila ingin melindungi seluruh masyarakat Indonesia demi kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia itu sendiri. Indonesia adalah negara yang berlandaskan hukum maka sudah selayaknya jika hukum dijadikan supremasi, dimana semua orang tunduk dan patuh tanpa kecuali. Kondisi ini sangat dimungkinkan jika tersedia perangkat hukum yang mengatur seluruh sektor kehidupan, dalam hal ini diantaranya adalah hukum kesehatan, oleh karena itu maka perlu diciptakan perangkat hukum yang akan menentukan pola kehidupan dalam bidang kesehatan.

Cita – cita bangsa Indonesia, sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 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, maka disusunlah kemerdekaan bangsa Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>1</sup>

Kesejahteraan yang dimaksud didalam bidang kesehatan itu adalah perlindungan dari berbagai ancaman termasuk penyakit. Untuk mewujudkan cita – cita tersebut dibidang kesehatan, maka diperlukan adanya upaya kesehatan. Upaya kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau pemulihan kesehatan merupakan upaya yang berpotensi dapat menimbulkan bahaya bagi seseorang, apalagi jika dilakukan oleh tenaga kesehatan (Dokter) yang tidak berkompeten di bidangnya. Pasal 82 Undang – Undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (yang selanjutnya disingkat dengan UU Kesehatan) menyatakan bahwa “ Barang siapa tanpa keahlian dan kewenangan dengan sengaja melakukan pengobatan dan atau perawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 32 Ayat ( 4 ) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 tahun dan/atau denda paling banyak seratus juta

---

<sup>1</sup> *Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*, Lembaga Informasi Nasional Republik Indonesia, 2000

rupiah”.<sup>2</sup>

Kalau kita lihat tujuan utama dari pengaturan itu adalah untuk melindungi masyarakat dalam hal ini pasien dari praktek pengobatan yang tidak bermutu, bersifat coba-coba atau yang dapat membahayakan kesehatan. Begitu juga apabila dokter atau tenaga kesehatan dalam melakukan tindakan atau pelayanan medik terhadap pasien dapat menggunakan ketrampilan dan pengetahuannya dengan baik dan berhati-hati agar tidak menimbulkan kesalahan yang dapat merugikan dokter sendiri maupun pasien.

Masalah malpraktik dalam pelayanan kesehatan pada akhir-akhir ini mulai ramai dibicarakan masyarakat dari berbagai golongan. Hal ini ditunjukkan banyaknya pengaduan kasus-kasus malpraktik yang diajukan masyarakat terhadap profesi dokter yang dianggap telah merugikan pasien dalam melakukan perawatan. Sebenarnya dengan meningkatnya jumlah pengaduan ini membuktikan bahwa masyarakat mulai sadar akan haknya dalam usaha untuk melindungi dirinya sendiri dari tindakan pihak lain yang merugikannya. Dengan menggunakan jasa pengacara masyarakat mulai berani menuntut/menggugat dokter yang diduga telah melakukan malpraktik. Hal ini juga dari sudut lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan maupun tingkat kesejahteraan masyarakat semakin meningkat pula sehingga masyarakat dapat menggunakan jasa pengacara untuk mencari keadilan bagi dirinya atas tindakan pihak lain yang dirasakan telah merugikannya. Munculnya keadaan yang sebenarnya sangat menggembirakan ini, sekaligus menunjukkan makin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, tetapi sayang, banyak menimbulkan masalah. Salah satu masalah yang dimaksud, sangat merisaukan adalah adanya perbedaan pendapat antara para pengacara dengan dokter atau tenaga kesehatan lainnya tentang apa yang dimaksud dengan malpraktik tersebut.

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

---

<sup>2</sup> Undang – Undang No 23 tahun 1992 tentang Kesehatan

terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan sesuai profesi kedokteran. Kealpaan dan kesalahan tersebut menyebabkan kerugian berada pada pihak pasien.

Praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan siapa saja, tapi hanya dapat dilakukan oleh kelompok profesional kedokteran yang berkompeten dan memenuhi standar tertentu. Secara teoritis terjadi social kontrak antara masyarakat profesi dengan masyarakat umum. Dengan kontrak ini memberikan hak kepada masyarakat profesi untuk mengatur otonomi profesi, standar profesi yang disepakati. Sebaliknya masyarakat umum (pasien) berhak mendapatkan pelayanan sesuai dengan standar yang diciptakan oleh masyarakat professional tadi. Dengan demikian dokter memiliki tanggungjawab atas profesinya dalam hal pelayanan medis kepada pasiennya.

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 medic yang berlaku.

Kemajuan teknologi bidang biomedis disertai dengan kemudahan dalam memperoleh informasi dan komunikasi pada era globalisasi ini memudahkan pasien untuk mendapatkan *second opinion* dari berbagai pihak, baik dari dalam maupun dari luar negeri, yang pada akhirnya bila dokter tidak hati-hati dalam memberikan penjelasan kepada pasien, akan berakibat berkurangnya kepercayaan pasien kepada para dokter tersebut.

Sampai sekarang, hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan-batasan mengenai malpraktik belum bisa dirumuskan, sehingga isi pengertian dan batasan-batasan malpraktik kedokteran belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya.<sup>3</sup> UU No 29

---

<sup>3</sup> Crisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran dalam tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2004, hal 21.

tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran juga tidak memuat tentang ketentuan malpraktik kedokteran. Pasal 66 ayat (1) mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktik dokter yaitu “ setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia” Norma ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat indikasi tindakan dokter yang membawa kerugian, bukan pula sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas tindakan dokter. Pasal itu hanya mempunyai arti dari sudut hukum administrasi praktik kedokteran.

Karena itulah maka perlu dibahas mengenai malpraktik kedokteran dari sudut kajian hukum pidana, karena kajian malpraktik kedokteran dari sudut hukum sangatlah penting. Persoalan malpraktik kedokteran lebih dititik beratkan pada permasalahan hukum, karena malpraktik kedokteran adalah praktik kedokteran yang mengandung sifat melawan hukum sehingga menimbulkan akibat fatal bagi pasien.

Kasus-kasus malpraktik seperti gunung es, hanya sedikit yang muncul dipermukaan. Ada banyak tindakan dan pelayanan medik yang dilakukan dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi merupakan malpraktik yang dilaporkan masyarakat tapi tidak diselesaikan secara hukum. Bagi masyarakat hal ini sepertinya menunjukkan bahwa para penegak hukum tidak berpihak pada pasien terutama masyarakat kecil yang kedudukannya tentu tidak setara dengan dokter. Akan sangat sulit terkadang dipahami oleh pasien yang mejadi korban dari tindakan malpraktik atau masyarakat awam lainnya mengapa sangat tidak mudah membawa masalah malpraktik medik ini ke jalur hukum. Masyarakat kemudian mengambil penilaian bahwa aparat penegak hukum kurang serius menanggapi kasus malpraktek medik ini. Untuk menetapkan seorang menjadi tersangka atau terdakwa tentu bukan hal yang mudah apalagi untuk perkara malpraktik yang menyangkut aspek medis yang kadang kurang dipahami penegak hukum.

Dari segi hukum, kelalaian atau kesalahan akan terkait dengan sifat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggungjawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggungjawab 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. Sebagaimana telah diuraikan di atas agar permasalahan mengenai penanggulangan tindak pidana malpraktek kedokteran menjadi jelas perlu penjabaran lebih rinci terutama dalam hal perlindungan hukum terhadap pasien atau korban malpraktik.

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 Nomor 23 Tahun 1992 Jo Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Dokter.

Sebagaimana telah diuraikan diatas agar permasalahan mengenai penanggulangan tindak pidana malpraktek kedokteran menjadi jelas perlu penjabaran lebih rinci terutama dalam hal perlindungan hukum terhadap dokter yang diduga melakukan malpraktik.

Dokter yang diduga melakukan 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 Nomor 23 Tahun 1992 Jo Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Dokter.

Dalam dunia kedokteran terdapat institusi sebagai penyelenggara pelayanan kedokteran yaitu Rumah Sakit atau sebagai penyedia jasa kesehatan, institusi seperti rumah sakit sebagai penyedia jasa kesehatan berkewajiban untuk menyediakan sumber daya yang dibutuhkan dengan kualitas yang memadai dan juga menyediakan fasilitas dan instrumentasi kedokteran yang berfungsi dengan

baik, menyediakan standar pelayanan medis, prosedur standar yang harus diikuti oleh seluruh professional, serta harus juga melakukan pengawasan atas semua penyelenggaraan pelayanan kedokteran di rumah sakit. Kesehatan sebagai jasa publik adalah merupakan hak asasi manusia dibidang kesehatan yang harus di hormati dan di junjung tinggi oleh setiap penyelenggara kesehatan, baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, kelompok atau individu.<sup>4</sup> Demikian juga hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 39 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 4 bahwa setiap orang berhak atas kesehatan.<sup>5</sup>

Menurut dr Fikri Suadu Direktur Eksekutif Indonesian *Hospital and Clinic Watch* (INHOTCH),<sup>6</sup> kondisi rumah sakit dan puskesmas di Indonesia sangat memprihatinkan. Dengan jumlah penduduk yang diperkirakan mencapai 235 juta jiwa, jumlah rumah sakit di Indonesia hanya sekitar 2.228."Menurut data Riset Fasilitas Kesehatan (Rifaskes) tahun 2011, hanya ada 9 provinsi yang memiliki Rumah Sakit Umum (RSU) kelas A. Bahkan 336 rumah sakit ternyata juga tidak terakreditasi,".

Dari jumlah Rumah Sakit Pemerintah yang tersedia, masih ada sekitar 126 Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter spesialis penyakit dalam, 139 Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter spesialis bedah, 167 Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter spesialis anak, serta 117 Rumah Sakit yang tidak memiliki dokter spesialis kandungan. "Aspek infrastruktur fasilitas layanan kesehatan lebih memprihatinkan lagi. Karena jumlah tempat tidur yang masuk kategori kelas 3 hanya 46.986 tempat tidur. Kondisi Puskesmas di Indonesia juga tidak jauh berbeda. Karena dari total 9005 puskesmas yang ada, hanya sekitar 18,6 % Puskesmas yang masuk dalam kategori PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar), yaitu puskesmas yang memiliki fasilitas atau kemampuan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar serta harus siap 24 jam, hanya sekitar 6,4 % dari jumlah puskesmas yang terdapat di daerah

---

<sup>4</sup> *Undang-Undang Dasar 1945* Pasal 28 ayat 1

<sup>5</sup> *Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009* tentang kesehatan pada pasal 4

<sup>6</sup> Fikri Suadu, Direktur Eksekutif Indonesian *Hospital and Clinic Watch* (INHOTCH), *Kondisi Rumah Sakit dan Puskesmas di Indonesia Memprihatinkan*, (Berita Satu.Com tanggal,30 desember 2013.

kepulauan, dan 1,2 % di daerah perbatasan.

Ketersediaan alat-alat kesehatan di Puskesmas, juga sangat minim. Karena ada 3,7 % - 12,7 % persen Puskesmas yang tidak memiliki Stateskop, dan 6,3 % - 13,6 % Puskesmas yang tidak memiliki Tensimeter.

## **I.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan sebelumnya, yang menjadi permasalahan dalam penulisan hukum ini adalah sebagai berikut

- a. Sejauh mana pertanggungjawaban Dokter yang bekerja disebuah rumah sakit.
- b. Bagaimana Pertanggungjawaban Rumah Sakit sebagai Korporasi dalam Hukum Pidana Indonesia apabila terjadi Malperaktik Yang dilakukan oleh Dokter yang bertugas di Rumah Sakit.

## **I.3 Tujuan Penelitian**

Adapun Tujuan dari penulisan ini ialah :

- a. Untuk mengetahui sejauh mana Pertanggungjawaban Dokter yang bekerja disebuah rumah sakit.
- b. Untuk mengetahui sejauh mana Pertanggungjawaban Rumah Sakit Sebagai Korporasi dalam Hukum Pidana Indonesia apabila terjadi Malpraktik yang dilakukan oleh Dokter yang bertugas di Rumah Sakit.

## **I.4 Manfaat Penelitian**

Berdasarkan permasalahan yang menjadi fokus kajian penelitian ini dan tujuan yang ingin dicapai maka diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

- a. Manfaat Teoriti
  - 1) Secara teoritis diharapkan dapat menambah informasi atau wawasan bagi aparat penegak hukum, pemerintah dan masyarakat, khususnya dalam malpraktek kedokteran yang terjadi di Indonesia dan hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran ilmiah bagi pengembangan ilmu pengetahuan hukum pada

umumnya, dan pengkajian hukum khususnya yang berkaitan dengan Pertanggungjawaban Rumah Sakit Sebagai Korporasi dalam Hukum Pidana Indonesia apabila terjadi Malpraktik dimasa yang akan datang.

2) Memberikan kontribusi bagi pengembangan dan pengayaan kurikulum hukum pidana (khususnya tentang malpraktik kedokteran).

b. Kegunaan Praktis.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pemikiran pertimbangan dalam menangani kasus malpraktik kedokteran dan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi aparat penegak hukum dan pemerintah khususnya dalam upaya Penegakan dan Perlindungan hukum pidana terhadap tindak pidana malpraktik kedokteran, serta untuk mengetahui sejauh mana Pertanggungjawaban Rumah Sakit Sebagai Korporasi dalam Hukum Pidana Indonesia apabila terjadi Malpraktik dimasa yang akan datang.

## **I.5 Kerangka Teori dan Konseptual**

a. Kerangka Teori

Masalah hukum kedokteran memang agak sulit, dimana ada dua bidang yang harus digabungkan dan masing-masing berhadapan dengan orang banyak. Selain itu malpraktik kedokteran sangat bervariasi, mungkin salah dalam diagnosis, salah terapi, atau dalam melakukan tindakan operasi, atau hal lain yang menyangkit keselamatan pasien. Kalau terjadi malpraktik, dokter yang bersangkutan akan berhadapan dengan dua sanksi, yaitu hukum pidana atau perdata, serta sanksi dalam kode etik kedokteran. Bila ada kemungkinan terjadinya malpraktik, 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. Untuk menganalisis masalah hukum malpraktik secara mendalam maka diperlukan beberapa landasan teoritis yang relevan

dengan permasalahan yang dibahas.

Adapun landasan teoritis yang digunakan dalam tesis ini adalah:

- 1) Teori Strict Liability
- 2) Teori Vicarious Liability

Mengenai teori-teori tersebut maka dapat dijelaskan masing-masing sebagai berikut:

- 1) Teori Strict Liability

Teori ini menyebutkan seseorang sudah dapat dipertanggungjawabkan untuk tindak pidana tertentu walaupun pada diri orang itu tidak ada kesalahan (*mens rea*). Atau disebut pertanggungjawaban pidana tanpa kesalahan.<sup>7</sup>

- 2) Teori Vicarious Liability

Teori ini adalah suatu pertanggungjawaban pidana yang dibebankan kepada seseorang atas perbuatan orang lain.<sup>8</sup>

b. Konseptual

Konseptual adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep khusus, yang merupakan kumpulan dalam arti-arti yang berkaitan dengan istilah yang ingin tahu akan diteliti.<sup>9</sup> Kerangka konseptual merupakan bagian yang menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan konsep yang digunakan penulis. Konsep diartikan sebagai kata yang menyatakan abstraksi yang digeneralisasikan dari hal-hal yang khusus, yang disebut dengan definisi operasional<sup>10</sup>. Adapun Konseptual yang digunakan dalam penulisan tesis ini adalah sebagai berikut:

- 1) Malpraktik. Malpraktik terdapat 4 poin penting yang berkaitan dengan kejadian malpraktek.

---

<sup>7</sup> Barda Nawawi Arief, *Perlengkapan Bahan Kuliah Hukum Pidana I*, (Semarang: FH-UNDIP, 1984), hlm. 68

<sup>8</sup> Romli Atmasasmita, *Asas-asas Perlindungan Hukum Pidana*, (Jakarta: Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, 1989), hal. 93.

<sup>9</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, (Jakarta: UI Press, 1986), hal. 132.

<sup>10</sup> Sumadi Suryabrata, *Metodologi Penelitian*, (Jakarta: Radja Grafindo Persada, 1998), hlm. 3.

- 2) Adanyakegagalan dokter untuk melakukan tatalaksana sesuai standar terhadap pasien. Standar yang dimaksud di sini dapat mengacu pada standar prosedur operasional yang ditetapkan di lembaga kesehatan tersebut, atau di tempat lain dengan keadaan yang serupa.
  - 3) Kurangnya keterampilan dokter.
  - 4) Adanya faktor pengabaian.
  - 5) Adanya cedera yang merupakan akibat langsung salah satu dari ketiga faktor tersebut.<sup>11</sup>
- c. Malapraktik Medik. Malapraktik, berarti sikap, tindak yang salah, pemberian pelayanan yang tidak benar. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan atau melalaikan kewajiban (*negligence*) Melanggar suatu ketentuan menurut atau berdasarkan peraturan perundang-undangan. Malapraktik dapat dibedakan menjadi malapraktik yuridis dan malapraktik etis. Malapraktik yuridis dibedakan 3 (tiga) kelompok, yaitu:
- 1) Criminal malpractice (pidana)
  - 2) Civil malpractice (perdata), dan
  - 3) Administrative malpractice (administrasi).<sup>12</sup>
- d. Hubungan Dokter – Pasien. Hubungan Dokter - Pasien adalah perjanjian antara dokter dengan pasien, berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.<sup>13</sup>
- e. Tindak Pidana. Tindak Pidana adalah perbuatan yang dilakukan setiap orang/subjek hukum yang berupa kesalahan dan bersifat melanggar hukum ataupun tidak sesuai dengan perundang-undangan.<sup>14</sup>

---

<sup>11</sup> World Medical Association. *World medical association statement on medical malpractice*. Diunduh dari <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/20archives/m2/index.html> , 15 Juli 2011.

<sup>12</sup> J.Guwandi: *Hukum Medik (Medical Law)* (Balai Penerbit FKUI, Jakarta.2005. hlm. 22-24

<sup>13</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan : Pertanggungjawaban Dokter*,(Jakrata:PT Renika Jaya),hlm 11

<sup>14</sup> Romli Atmasasmita, *Bunga Rampai Hukum Acara Pidana*, (Bandung: Armico,

- f. Korporasi. Korporasi adalah merupakan istilah yang biasa digunakan oleh para ahli hukum pidana dan kriminologi untuk menyebut badan hukum, *legal body* atau *legal person*. Konsep badan hukum ini sebenarnya bermula dari konsep hukum perdata yang tumbuh akibat dari perkembangan masyarakat. Pengertian korporasi dalam hukum pidana Indonesia lebih luas dari pengertian badan hukum sebagaimana dalam konsep hukum perdata. Dalam berbagai peraturan perundang-undangan hukum pidana Indonesia dinyatakan pengertian korporasi adalah kumpulan terorganisasi dari orang dan atau kekayaan baik merupakan badan hukum maupun bukan badan hukum.<sup>15</sup>
- g. Pertanggungjawaban Hukum Pidana. Hukum Pidana merupakan bagian dari hukum publik dalam arti yang luas, yang menitik beratkan pada pelayanan dan perlindungan terhadap kepentingan umum atau masyarakat. Menurut Barda Nawawi Arief berpendapat bahwa pertanggungjawaban yang didasarkan pada kebebasan individu merupakan kekuatan penggerak utama dari proses sosial, yaitu: <sup>16</sup> pertanggungjawaban pidana bersifat pribadi/ perorangan (*asas personal*) pidana hanya diberikan kepada orang yang bersalah (*asas culpabilitas: tiada pidana tanpa kesalahan*) pidana harus disesuaikan dengan karakteristik dan kondisi si pelaku.
- h. Rumah Saki. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.<sup>17</sup>

---

2008), hlm. 25.

<sup>15</sup> H.Setiyono, *Kejahatan Korporasi Analisis Victimologi dan Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Hukum Pidana* (Edisi kedua Cetakan Pertama, Malang Banyumedia Publishing 2003). hal.10.

<sup>16</sup> Barda Nawawi Arief: *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*. 2002. hal. 38-39

<sup>17</sup> Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*. Pasal 1.

## **I.6 Sistematika Penulisan.**

Penulisan tesis yang membahas mengenai Perlindungan Hukum Pidana Bagi Dokter dan Pertanggungjawaban Rumah Sakit sebagai Korporasi terhadap Malpraktik yang dilakukan oleh Dokter yang bertugas di Rumah Sakit terdiri atas 5 (lima) bab, sebagai berikut.

- Bab I Pendahuluan; berisikan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kerangka teoritis dan konseptual, metode penelitian, dan akhirnya sistematika penulisan.
- Bab II tentang Tinjauan Pustaka. Bab ini menguraikan tentang Hubungan Dokter Pasien, Azas-Azas Hukum, Hak dan Kewajiban, Malpraktek, Rumah Sakit, Korporasi, Ikatan Dokter Indonesia, Kode Etik Kodokteran, Konsil Kedokteran Indonesia, Penegakan Hukum Dalam Malpraktek.
- Bab III adalah Metode Penelitian. Bab ini menguraikan tentang Tipe Penelitian, pendekatan yang digunakan, sifat penelitian, sumber data dan pengumpulan data serta analisis data.
- Bab IV adalah Hasil dan Pembahasan. Berisi Se jauh mana pertanggungjawaban Dokter yang bekerja disebuah rumah sakit, Bagaimana Pertanggungjawaban Rumah Sakit sebagai Korporasi dalam Hukum Pidana Indonesia apabila terjadi Malperaktik Yang dilakukan oleh Dokter yang bertugas di Rumah Sakit.
- Bab V Penutup. Terdiri atas kesimpulan dan saran.