

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sudah menjadi sunatullah bahwa manusia sejak dilahirkan sampai meninggal dunia hidup diantara manusia lain dalam suatu pergaulan masyarakat. Hal ini disebabkan manusia itu cenderung mempunyai keinginan untuk selalu hidup bersama (*Appetitus Societatis*).¹ Manusia harus hidup dengan berpedoman pada norma yang ada. Norma diartikan sebagai suatu ukuran atau patokan bagi seseorang dalam bertindak atau bertingkah laku dalam masyarakat, jadi inti suatu norma adalah segala aturan yang harus dipatuhi.² Aturan ini berguna untuk menyelenggarakan kehidupan masyarakat yang tertib dan teratur, sehingga aturan inilah yang kemudian mendapat legitimasi dari warga masyarakat dan diakui sebagai hukum.

Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Hukum itu mengatur hubungan hukum yang terdiri dari ikatan-ikatan antara individu dengan individu atau antara individu dengan masyarakat. Ikatan-ikatan itu tercermin pada hak dan kewajiban. Maka

¹Dudu Duswara Machmudin, 2000, *Pengantar Ilmu Hukum*, Bandung, Refika Aditama, hlm. 9.

²Maria Farida Indrati, 2007, *Ilmu Perundang-Undangan*, Yogyakarta, Kanisius, hlm. 18.

tatanan yang diciptakan oleh hukum itu baru menjadi kenyataan apabila kepada subjek hukum diberi hak dan dibebani kewajiban yang timbul karena hukum.³

Suatu tatanan dalam bermasyarakat diharapkan mampu menciptakan hubungan-hubungan yang tetap dan teratur antara anggota masyarakat, yang sesungguhnya tidak merupakan suatu konsep yang tunggal, karena didalamnya terdiri atas berbagai tatanan lainnya yang diharapkan mampu untuk membimbing masyarakat menuju kepada keadaan dan tingkah laku manusia yang sesuai dengan kaidah hukum.⁴

Soerjono Soekanto dan Purnadi Purbacaraka mengemukakan bahwa, kaidah adalah patokan atau ukuran ataupun pedoman untuk berperilaku atau bersikap tindak dalam hidup.⁵ Kaidah hukum bertugas mengusahakan keseimbangan tatanan di dalam masyarakat dan kepastian hukum agar tujuannya tercapai, yaitu ketertiban masyarakat.⁶ Sehingga keadilan dalam kehidupan masyarakat akan mampu untuk diwujudkan dengan menghukum siapa yang salah, memaksa agar peraturan ditaati dan memberi sanksi hukum bagi yang melanggar.

Melindungi dan melayani warga negara merupakan kewajiban negara yang menjadi konsekuensi dari tujuan dan fungsinya. Hubungan dengan warga negara melahirkan kewajiban-kewajiban tertentu yang harus dipenuhi negara. Salah satunya kewajiban hukum yang lahir karena klaim HAM.⁷ Menurut Undang-

³Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Yogyakarta, Thafamedia, hlm.1.

⁴Satjipto Rahardjo, 2006, *Ilmu Hukum*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm. 14-15.

⁵Maria Farida Indrati, *Loc. Cit.*

⁶Sudikno Mertokusumo, 2010, *Penemuan Hukum*, Yogyakarta, Universitas Atma Jaya, hlm. 14

⁷Titon Slamet Kurnia, 2007, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai HAM di Indonesia*, Bandung, Alumni, hlm. 25.

Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia, menyatakan bahwa hak asasi manusia merupakan seperangkat hak yang melekat pada manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum, pemerintah dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Manusia dengan akal budi dan nuraninya, memiliki kebebasan untuk memutuskan sendiri perbuatannya. Untuk mengimbangi kebebasannya tersebut manusia memiliki kemampuan untuk bertanggung jawab atas semua tindakan yang dilakukannya. Kebebasan dasar dan hak-hak dasar itulah yang disebut Hak Asasi Manusia yang secara kodratnya melekat pada diri manusia sejak dalam kandungan yang membuat manusia sadar akan jatidirinya dan membuat manusia hidup bahagia. Setiap manusia dalam kenyataannya lahir dan hidup di masyarakat.

Negara Republik Indonesia sudah memasukkan hak asasi manusia ke dalam Undang-Undang Dasar 1945, dimana hak asasi manusia termasuk salah satu diantaranya adalah kesehatan. Dalam Undang-Undang Dasar 1945 sebagai hukum dasar (*staatsfundamentalnorm*) secara jelas mengatur tentang garis-garis pokok dari hukum Indonesia dan merupakan sumber dasar tertulis Negara Republik Indonesia yang memuat dasar dan garis besar hukum dalam penyelenggaraan negara.

Undang-Undang Dasar 1945 telah mengalami 4 kali amandemen. Pada naskah UUD 1945 yang asli (sebelum amandemen) tidak tertulis kata “kesehatan”. Setelah amandemen, kata “kesehatan” muncul pada Pasal 28 H yang

berbunyi “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya, setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang, setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, demi meningkatkan kualitas hidupnya, setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik, dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan”.⁸ Dan pasal 34 ayat 3 yang berbunyi “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”⁹

Pengertian kesehatan yang otoritatif diberikan WHO (*World Health Organization*). WHO mengartikan kesehatan dalam arti luas tidak sebatas ketiadaan dari suatu penyakit. Menurut WHO kesehatan atau *Health* adalah “*a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity*” (Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis).¹⁰

Perserikatan Bangsa-Bangsa bersama *World Health Organization* dengan dukungan *World Medical Association* sejak tahun 1949/1950 mengembangkan konsep kesehatan berlandaskan “*human rights and social welfare*” mengacu pada Piagam PBB 1945 dan deklarasi HAM 1948, yang ditindaklanjuti oleh konvensi internasional atau rekomendasi kesehatan dengan mencetuskan perlindungan hukum bagi dokter yang disebut “*medical law*” (berawal dari hukum kedokteran),

⁸Siska Elvandari, *Op Cit*, hlm. 9.

⁹Undang-Undang Dasar 1945

¹⁰Siska Elvandari, *Loc. Cit*.

diubah menjadi “*health law*” sejak tahun 1960/1980 yang dikembangkan mencakup hukum kesehatan sebagai perlindungan hukum bagi petugas kesehatan (*providers*) maupun pasien/keluarga (*receivers*), yang terus berkembang cepat di tengah-tengah masyarakat bangsa-bangsa beradab.¹¹

Penyelenggaraan kesehatan di Indonesia berdasarkan pada lima norma kesepakatan internasional yang menjadi kegiatan PBB, WHO, WMA. Kelima norma tersebut adalah *social defence*, *social security*, *social welfare*, *social policy* yang bersendi *human right* sebagai asas universal. Dengan demikian, sumber hukum kesehatan adalah “*lex specialis*” bukan kodifikasi hukum pidana atau kodifikasi hukum perdata dan bukan pula hukum perlindungan konsumen. Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi *health for all* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien (*receiver*) untuk mendapat pelayanan kesehatan.¹²

Mutu pelayanan kesehatan yang berlandaskan deklarasi internasional tentang *human right* dan *social welfare* (Piagam PBB 1945 dan UDHR 1948) dikembangkan dalam kesempatan “*Declaration of Helsinki 1964*” yang kemudian disempurnakan atau diperbarui oleh hasil kongres “*The 29th of World Medical Assembly, Tokyo 1975*” dan belakangan terkenal dengan nama Helsinki Baru 1976. Salah satu hasil deklarasi Helsinki Baru 1976 tersebut yang menjadi sangat

¹¹Nusyey KI Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Yogyakarta, Pustaka Yustisia, hlm. 5.

¹²*Ibid*, hlm. 14

penting adalah “*The health of my patient will be my first consideration*” (kesehatan pasien saya menjadi pertimbangan yang pertama).¹³

Segala upaya kesehatan dan sarana kesehatan termasuk pelayanan kesehatan rumah sakit harus mengemban doktrin kesehatan Helsinki Baru 1976. Mengacu kepada perkembangan untuk mutu pelayanan kesehatan (*PSRO* dan *JCOAHC*) tersebut diatas berarti rumah sakit sejak tahun 1964/1975/1976 harus melaksanakan dasar filosofi hukum dan doktrin pengembangan “Standar Profesi dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan”. Filosofi hukum dan doktrin pelayanan kesehatan di rumah sakit kemudian menjadi kesepakatan internasional, sebagaimana terkandung dalam Deklarasi Helsinki (I) 1964, *WMA Tokyo* 1975, dan Helsinki (II) 1976 yang berakar dari Piagam PBB 1945 dan UHDR 1948. “*Hospital Patient’s Charter, 1979*” tentang hubungan pasien dan dokter atau rumah sakit mencakup tiga norma moral: menghormati hak asasi pasien, standar profesi, dan fungsi atau tanggungjawab sosial untuk pelayanan kesehatan terutama pelayanan kesehatan di rumah sakit.¹⁴

Pelayanan kesehatan diwujudkan dalam bentuk penyelenggaraan praktek kedokteran. Mengenai Praktek Kedokteran diatur dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2009 tentang Praktek Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktek Kedokteran), dimana Pasal 1 angka 1 menyebutkan bahwa praktek kedokteran adalah rangkaiankegiatanyangdilakukanolehokterdan dokter gigi terhadap pasien dalammelaksanakanupayakesehatan.

¹³*Ibid*, hlm. 57-58.

¹⁴*Ibid*, hlm. 59-60.

Penyelenggaraan praktek kedokteran terkait dengan beberapa komponen seperti sarana kesehatan, profesi tenaga kesehatan, dan pasien. Praktek kedokteran harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan keterampilan semata-mata untuk kepentingan pasien. Secara hukum, dokter adalah *partner* dari pasien yang sama atau sederajat kedudukannya, pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu, seperti halnya dokter. Hak yang timbul sebenarnya bersumber pada hak dasar, yakni hak dasar sosial dan hak dasar individu. Oleh karena itu, dokter maupun pasien sama-sama mempunyai hak tersebut. Sedangkan kewajiban yang dimaksud adalah dalam kaitan hubungan profesional dokter dan pasien, dengan salah satu pihak benar-benar bertindak sebagai dokter sesuai dengan syarat-syarat dan norma-norma profesi kedokteran yang berlaku.¹⁵

Dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran pasien memiliki hak yang terdiri dari:

- a. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis ;
- b. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. menolak tindakan medis; dan
- e. mendapatkan isirekam medis.

Begitu juga dengan kewajiban pasien yang tercantum dalam Pasal 53 UU Praktik Kedokteran, yaitu:

¹⁵Chrisdiono M. Achadiat, 2007, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran (Tinjauan dari Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran)*, Jakarta, EGC, hlm.3.

- a. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
- d. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Sedangkan hak dokter yang terdapat dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 50 yaitu:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
- d. menerima imbalan jasa.

Sama halnya dengan pasien, dokter juga mempunyai kewajiban yang terdapat dalam Pasal 51 UU Praktik Kedokteran, yang terdiri dari:

- a. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu

pemeriksaan atau pengobatan;

c.

merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

d. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya;

e.

menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Jadi dokter dan pasien merupakan pihak yang sama kedudukannya, memiliki hak dan kewajiban yang seimbang satu sama lain. Pemahaman ini sangatlah penting karena tidak dipenuhinya hak atau tidak dilaksanakannya kewajiban merupakan salah satu unsur penting dalam menentukan adanya kesalahan dalam tindakan medis yang dilakukan oleh dokter.

Mengenai standar pelayanan kesehatan, tercantum dalam Pasal 44 ayat (1) UU Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi. Standar pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti dokter dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.¹⁶ Hal ini berhubungan dengan kewajiban dokter yang diatur dalam Pasal 51 huruf a UU Praktik Kedokteran yaitu dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai dengan

¹⁶ Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktek*, Bandung, Karya Putra Darwati, hlm.248-249.

standar profesi dan standar operasional prosedur. Pasal 24 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) juga menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan medis harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.

Standar profesi medis adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi. Yang dimaksud dengan kemampuan minimal adalah kemampuan rata-rata dari keilmuan seorang dokter atau dokter gigi. Maka dokter dapat dipersalahkan apabila dia tahu bahwa penyakit pasien diluar batas kemampuannya dan dia tidak merujuk kepada dokter spesialis yang kompeten terhadap penyakit pasien.¹⁷ Sedangkan untuk penjelasan mengenai standar operasional prosedur, D Veronika Komalawati menyebutkan bahwa, standar operasional prosedur sebagai prosedur yang diuraikan oleh pemberi pelayanan kesehatan dari setiap spesialisasi, yang dalam aplikasinya disesuaikan dengan fasilitas dan sumber daya yang ada. Standar operasional prosedur yang dimaksud dapat berupa tindakan yang meliputi:

- a. *Anamnesa*, yaitu kegiatan tanya jawab dokter atau dokter gigi kepada pasien mengenai penyakit atau keluhan yang dirasakan pasien.
- b. *Physic diagnostic*, yaitu berupa pemeriksaan jasmani pasien.

¹⁷*Ibid*, hlm.240.

- c. Pemeriksaan tambahan bila dipandang perlu, berupa pemeriksaan laboratorium, rontgen dan sebagainya.¹⁸

Seorang dokter dalam menjalankan profesinya sebagai tenaga kesehatan sering diikuti dengan tindakan medis yang sangat beresiko dan berakibat fatal. Jika dokter salah melaksanakan tindakan medis dan tidak melindungi keselamatan pasien (*safety patient*), maka dapat menyebabkan terjadinya kesalahan medis. Bila kesalahannya terbukti dan memenuhi unsur karena kesalahan medis mengakibatkan pasien cacat atau jiwanya tidak dapat tertolong, maka dokter tersebut bertanggung jawab secara pidana atas tindakan medis yang dilakukannya.

Kesalahan medis yang dilakukan oleh dokter dapat terjadi karena adanya kesengajaan maupun kelalaian dalam tindakan medik. Adapun kesengajaan dapat dibagi menjadi:

- a) Kesengajaan dengan maksud ,yakni dimana akibat dari perbuatan itu diharapkan timbul, atau agar peristiwa pidana itu terjadi;
- b) Kesengajaan dengan kesadaran sebagai suatu keharusan atau kepastian bahwa akibat dari perbuatan itu sendiri akan terjadi, atau dengan kesadaran sebagai suatu kemungkinan saja.
- c) Kesengajaan bersyarat (*dolus eventualis*). Diartikan sebagai perbuatan yang dilakukan dengan sengaja dan diketahui akibatnya, yaitu yang mengarah pada suatu kesadaran bahwa akibat yang dilarang kemungkinan besar terjadi.

¹⁸*Ibid*, hlm.258.

Sedangkan kelalaian menurut hukum pidana terbagi menjadi 2 macam, yaitu:

- a) Kelalaian perbuatan, maksudnya ialah apabila hanya dengan melakukan perbuatannya itu sudah merupakan suatu peristiwa pidana, maka tidak perlu melihat akibat yang timbul dari perbuatan tersebut.
- b) Kelalaian akibat, merupakan suatu peristiwa pidana kalau akibat dari kealpaan itu sendiri sudah menimbulkan akibat yang dilarang oleh hukum pidana, misalnya cacat atau matinya orang lain.

Dalam pelayanan kesehatan, kelalaian yang timbul dari tindakan seorang dokter adalah “kelalaian akibat”. Oleh karena itu yang dipidana adalah penyebab dari timbulnya akibat, misalnya, tindakan seorang dokter yang menyebabkan cacat atau matinya orang yang berada dalam perawatannya, sehingga perbuatan tersebut dapat dicelakan kepadanya. Untuk menentukan apakah seorang dokter telah melakukan peristiwa pidana sebagai akibat, harus terlebih dahulu dicari keadaan-keadaan yang merupakan sebab terjadinya peristiwa pidana itu. Umpamanya karena kelalaian seorang dokter yang memberikan obat yang salah kepada pasiennya menyebabkan cacat atau matinya pasien tersebut.

Penyebab kelalaian dokter dalam melakukan tindakan medis dipicu bermacam hal diantaranya: tekanan pekerjaan, kondisi fisik, dan faktor psikologis lainnya. Di Indonesia, belum terdapat aturan khusus mengenai jam kerja dokter. Aturan mengenai itu masih merujuk pada Pasal 77 Ayat (2) UU No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. Ayat tersebut mengatur bahwa waktu kerja maksimum seorang tenaga kerja adalah tujuh jam satu hari (untuk enam hari kerja dalam satu minggu) atau delapan jam satu hari (untuk lima hari kerja per minggu).

Namun kenyataannya, dokter seringkali bekerja lebih lama dari aturan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya aturan bahwa dokter dapat memiliki Surat Izin Praktik (SIP) di tiga tempat sebagaimana tertuang dalam Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran.

Peraturan tersebut sebenarnya merupakan upaya untuk meningkatkan pelayanan dokter dengan membatasi tempat praktik dokter, namun batasan tersebut masih dapat memicu masalah. Sebagai contoh, sebuah rumah sakit daerah mewajibkan dokter untuk bekerja selama 40 jam di tempat tersebut sesuai Undang-Undang Ketenagakerjaan, apabila dokter yang bersangkutan masih bekerja di dua tempat lain, tentunya beban bekerjanya akan jauh melebihi aturan.

Studi yang dilakukan oleh Lockley (pakar ilmu kedokteran *Harvard Medical School Neuroscientist*) menunjukkan bahwa residen (dokter yang mengambil kuliah spesialis) yang bekerja selama 24 jam berturut-turut memiliki risiko tinggi dalam berbagai aspek: tingkat kesalahan pengambilan tindakan medis yang lebih tinggi, kesalahan diagnosis pasien, hingga tingginya risiko kecelakaan saat perjalanan kembali ke rumah sehabis bekerja. Studi tersebut juga menunjukkan bahwa beban kerja demikian membuat performa residen berkurang hingga menjadi setingkat dengan orang yang memiliki level alkohol darah 0.05 hingga 0.10%. Tidakkah memercayakan kesehatan pada seseorang dengan kondisi seperti itu menimbulkan kekhawatiran?¹⁹

¹⁹https://www.kompasiana.com/adriana viola/lama-jam-kerja-dokter-dan-kaitannya-dengan-pelayanan-kesehatan-di-indonesia_58d65a3eba9373065c1a63a7, diakses pada hari Minggu, 22 Oktober 2017 pukul 11.11 WIB.

Hukum kedokteran di Indonesia belum diatur secara mandiri, sehingga batasan-batasan mengenai kelalaian medik belum bisa dirumuskan. Isi batasan-batasan itu belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya. Pasal 66 Ayat (1) UU Praktek Kedokteran mengandung kalimat yang mengarah pada kesalahan praktek kedokteran yaitu "setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia". Aturan ini hanya memberi dasar hukum untuk melaporkan dokter ke organisasi profesinya apabila terdapat tindakan yang membawa kerugian, bukan pula sebagai dasar untuk menuntut ganti rugi atas kesalahan medis kedokteran. Pasal itu hanya mempunyai sudut hukum administrasi praktikkedokteran.

Tuntutan terhadap kelalaian medik seringkali kandas di tengah jalan karena sulitnya pembuktian. Dalam hal ini pihak dokter perlu membela diri dan mempertahankan hak-haknya dengan mengemukakan alasan-alasan atas tindakannya. Baik penggugat (pasien), pihak dokter maupun praktisi (hakim dan jaksa) kesulitan dalam menghadapi masalah kelalaian medik ini, terutama dari sudut teknis hukum atau formulasi hukum yang tepat untuk digunakan karena memang belum diatur secara khusus di Indonesia.

Dalam ruang lingkup hukum pidana, suatu perbuatan dikatakan perbuatan pidana apabila memenuhi semua unsur yang telah ditentukan secara limitatif dalam suatu aturan perundang-undangan pidana. Hal ini sesuai dengan Pasal 1 ayat (1) KUHP yang menyebutkan "*nullum delictum nulla poena sine praevia lege poenali*" yaitu tiada suatu perbuatan dapat dipidana kecuali telah ada

peraturan perundang-undangan yang mengaturnya terlebih dahulu, dikenal dengan azas legalitas.

Pidana dijatuhkan apabila perbuatan yang didakwakan kepada terdakwa terbukti dan merupakan suatu tindak pidana. Hal ini berkaitan dengan Pasal 193 ayat (1) KUHP yang berbunyi “Jika pengadilan berpendapat bahwa terdakwa bersalah melakukan tindak pidana yang didakwakan kepadanya, maka pengadilan menjatuhkan pidana”. Perkara diputuskan berdasarkan keyakinan hakim dan dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah dan juga berdasarkan penilaian yang mereka peroleh dari surat dakwaan dihubungkan dengan segala sesuatu yang terbukti dalam pemeriksaan di sidang pengadilan.²⁰ Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa selain keyakinan hakim, alat bukti juga sangat berperan penting dalam proses pemidanaan.

Penegakan hukum tindak pidana kelalaian medik masih menggunakan ketentuan-ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan serta Kitab Undang-Undang Hukum Pidana. Ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak mengatur secara khusus atau tidak dikenal adanya tindak pidana kelalaian medik. Pemberlakuan ketentuan-ketentuan pidana yang tercantum dalam KUHP hanya merupakan ultimum remedium, yakni ketentuan-ketentuan pidana yang digunakan karena dalam penyelenggaraan praktek kedokteran telah menimbulkan korban baik luka, cacat serta kematian, sementara mengenai tindak pidana kelalaian

²⁰ M.Yahya Harahap, 2010, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHP (Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali)*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm.347.

medik dalam penyelenggaraan praktek kedokteran tidak ada ketentuan khususnya. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan HAM, Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Hak Asasi Manusia serta Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban, hanya mengatur mengenai pemberian perlindungan terhadap hak korban akibat pelanggaran HAM berat dengan memberikan hak kompensasi dan restitusi, sedangkan perlindungan hak korban yang diakibatkan oleh kesalahan/kelalaian medik (bukan pelanggaran HAM berat) diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP) dengan memberikan hak ganti kerugian materiil.²¹

Pada saat terjadinya kesalahan dalam tindakan medis selama menjalani perawatan di rumah sakit, pasien akan berhadapan dengan dua pihak yakni dokter dan rumah sakit. Kedua pihak ini mempunyai tanggung jawab untuk mempertanggungjawabkan tindakan medis yang diselenggarakannya secara pidana. Dalam kepustakaan-kepustakaan Anglo-Saxon dikatakan bahwa seorang dokter baru dapat dipersalahkan dan digugat menurut hukum, apabila telah memenuhi syarat yang dirumuskan dalam Formula 4-D, yaitu:

1. *Duty* yaitu adanya kewajiban yang timbul dari hubungan terapeutis.
2. *Dereliction of duty* yaitu tidak melaksanakan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan.
3. *Damage* yaitu timbulnya kerugian atau kecelakaan.
4. *Direct Causation* yaitu adanya hubungan langsung antara kecelakaan atau kerugian dengan kegagalan melaksanakan kewajiban.

²¹<https://thexqnelson.wordpress.com/2012/11/30/pembuktian-malpraktik-medik/>, diakses pada hari Sabtu, 11 November 2017 pukul 22.00 WIB.

Keempat unsur tersebut harus dipenuhi seluruhnya untuk menyatakan terjadinya suatu kelalaian medik.²²

Secara pidana dokter bisa dituntut atas kelalaian medik yang dilakukan selama menjalani profesi kepada pasien, hal ini diatur dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) khususnya Pasal 359, 360 dan 361 yaitu karena kesalahan (kealpaannya) mengakibatkan kematian atau luka-luka. Perbuatan tersebut harus memenuhi rumusan delik pidana yaitu pertama, perbuatan tersebut baik positif maupun negatif merupakan perbuatan tercela (*Actus Reus*). Kedua, dilakukan dengan sikap batin yang salah yaitu berupa kesengajaan (*Intensiona*), kecerobohan (*Recklessness*) atau kealpaan (*Negligence*).²³

Salah satu contoh kasus yang berhubungan dengan kesalahan dokter adalah kasus dokter Setyaningrum. Kasus dokter Setyaningrum merupakan tonggak sejarah lahirnya hukum kesehatan di Indonesia. Kasus dokter Setyaningrum ini terjadi pada awal tahun 1979. Dokter Setyaningrum adalah dokter di Puskesmas Kecamatan Wedarijaksa, Kabupaten Pati, Jawa Tengah. Pada sore hari, dokter Setyaningrum menerima pasien, Nyonya Rusmini (28 tahun). Nyonya Rusmini ini merupakan istri dari Kapten Kartono (seorang anggota Tentara Nasional Indonesia). Nyonya Rusmini ini menderita *pharyngitis* (sakit radang tenggorokan). “Orang dahulu” jika belum disuntik maka ia belum merasa sembuh. Jadi, pada zaman dahulu banyak orang yang dalam sakit apapun, diminta untuk disuntik baik dalam sakit ringan maupun berat.

²² Chrisdiono M. Achadiat, *Op.Cit*, hlm.32.

²³ Syahrul Machmud, *Op.Cit.*, hlm.277.

Pada saat itu, dokter Setyaningrum langsung menyuntik/menginjeksi pasiennya (Nyonya Rusmini) dengan *Streptomycin*. *Streptomycin* ini berguna untuk mengobati *tuberculosis* (TB) dan infeksi yang disebabkan oleh bakteri tertentu. Beberapa menit kemudian, Rusmini mual dan kemudian muntah. Dokter Setyaningrum sadar bahwa pasiennya itu alergi dengan *penisilin*. Ia segera menginjeksi Nyonya rusmini dengan *cortisone*.

Cortisone merupakan obat antialergi dan hal itu tak membuat perubahan. Tindakan itu malah memperburuk kondisi Nyonya Rusmini. Dalam keadaan yang gawat, dokter Setyaningrum meminumkan kopi kepada Nyonya Rusmini. Tapi, tetap juga tidak ada perubahan positif. Sang dokter kembali memberi suntikan *delladryl* (juga obat antialergi). Nyonya Rusmini semakin lemas, dan tekanan darahnya semakin rendah. Dalam keadaan gawat itu, dokter Setyaningrum segera mengirim pasiennya ke RSUD R.A.A. Soewondo, Pati, sekitar 5 km dari desa itu untuk mendapat perawatan. Pada saat itu, kendaraan untuk mengantarkan ke rumah sakit, belum semudah yang dibayangkan sekarang. Untuk mencari kendaraan saja memerlukan waktu beberapa menit. Setelah lima belas menit sampai di RSUD Pati, pasien tidak tertolong lagi. Nyonya Rusmini meninggal dunia.

Kapten Kartono kemudian melaporkan kejadian itu kepada polisi. Pengadilan Negeri Pati di dalam Keputusan P.N. Pati No.8/1980/Pid.B./Pn.Pt tanggal 2 September 1981 memutuskan bahwa dokter Setyaningrum bersalah melakukan kejahatan tersebut pada pasal 359 KUHP yakni karena kealpaannya menyebabkan orang lain meninggal dunia dan menghukum terdakwa dengan hukuman penjara 3 bulan dengan masa percobaan 10 bulan. Atas dasar keputusan

Pengadilan Negeri Pati tersebut Pengadilan Tinggi di Semarang melalui Putusan No. 203/1981/Pid/P.T. Semarang tanggal 19 Mei 1982 telah memperkuat putusan Pengadilan Negeri Pati tertanggal 2 September 1981 No. 8/1980/Pid.B/Pn.Pt, dan sekaligus menerima permohonan banding Jaksa Penuntut Umum. Berdasarkan kasasi yang diajukan (kuasa) terdakwa, Mahkamah Agung telah membatalkan putusan Pengadilan Tinggi Jawa Tengah di Semarang tanggal 19 Mei 1982 No. 203/1981 No. 8/1980/Pid.B/PT. Semarang dan putusan Pengadilan Negeri Pati tertanggal 2 September 1981 No. 8/1980/Pid.B/Pn.PT. dan menyatakan bahwa kesalahan terdakwa dokter Setyaningrum binti Siswoko atas dakwaan yang didakwakan kepadanya tidak terbukti dan membebaskan terdakwa dari dakwaan tersebut. Menyangkut unsur kealpaan dan elemen-elemen malpraktik, salah satu unsur yaitu unsur kealpaan yang dikehendaki oleh Pasal 359 KUHP tidak terbukti ada dalam perbuatan terdakwa, sehingga karenanya terdakwa harus dibebaskan dari dakwaan yang ditimpakan padanya.²⁴

Sebagai perbandingan, pada tahun 2010 terjadi kasus kesalahan medis di Manado yang melibatkan tiga orang dokter kandungan, masing-masing dr.Dewa Ayu Sasiary Prawani, dr.Hendry Simanjuntak dan dr.Hendry Siagian yang didakwa secara bersama-sama melakukan kelalaian yang mengakibatkan matinya orang lain. Putusan pengadilan Negeri Manado No. 90/Pid.B/2011/PN.MDO mengatakan ketiga orang dokter ini tidak terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana yang didakwakan kepadanya. Putusan Pengadilan Negeri Manado membebaskan mereka dari dakwaan. Putusan Mahkamah Agung RI No. 365 K/Pid/2012 menyatakan ketiga orang dokter

²⁴<https://verdiferdiansyah.wordpress.com/2011/04/12/kasus-dokter-setyaningrum/>, diakses pada hari Jumat, 10 Februari 2017 pukul 21.30 WIB.

tersebut terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana karena kelalaiannya menyebabkan matinya orang lain. Mahkamah Agung RI menjatuhkan pidana penjara selama 10 (sepuluh) bulan. Ketiga orang dokter itu mengajukan Peninjauan Kembali ke Mahkamah Agung Republik Indonesia dan dalam putusan Peninjauan Kembali No. 79 PK/Pid/2013 menyatakan ketiga orang dokter tersebut tidak terbukti bersalah dan menjatuhkan putusan bebas.²⁵

Dari beberapa uraian kasus di atas, dapat dilihat bahwa dokter yang diduga melakukan kesalahan dalam tindakan medis bisa terhindar dari pertanggungjawaban yang seharusnya dipikul. Juga untuk beberapa kasus yang dokternya tidak dijatuhi pidana tetapi hanya diminta untuk mengganti kerugian. Hal ini tentu saja bertentangan dengan prinsip-prinsip dalam pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk memperpanjang kehidupan, mengurangi penderitaan, dan mendampingi pasien sampai akhir kehidupan pasien, sehingga upaya pertanggungjawaban hukum seharusnya menjadikan pidana sebagai upaya pertama. Pantaskah jika kelalaian yang menghilangkan nyawa seseorang hanya dibayar dengan uang? Berdasarkan beberapa kasus yang terjadi, dapat dikatakan bahwa hukum pidana tidak berfungsi secara tepat, hal ini mungkin saja terjadi karena Undang-undang belum mengatur secara eksplisit mengenai kasus kelalaian medik.

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“PEMBUKTIAN TERHADAP**

²⁵Yussy A. Mannas, 2017, *Penerapan Asas Keseimbangan dalam Perlindungan Hukum terhadap Dokter sebagai Pemberi Jasa Pelayanan Kesehatan Menuju Pembaharuan Hukum Kesehatan Nasional*, Disertasi pada Program Pasca Sarjana Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran.

**DOKTER YANG MELAKUKAN KELALAIAN MEDIK (*NEGLIGENCE*)
DALAM PELAKSANAAN PRAKTEK KEDOKTERAN BERDASARKAN
UNDANG-UNDANG NOMOR 29 TAHUN 2004 ”.**

B. Rumusan Masalah

Sehubungan dengan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka penulis dapat merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana pembuktian terhadap dokter yang melakukan kelalaian medik (*negligence*) dalam pelaksanaan praktek kedokteran berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 ?
2. Apa saja kendala dalam pembuktian kelalaian medik (*negligence*) yang dilakukan oleh dokter?

C. Tujuan Penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui pembuktian terhadap dokter yang melakukan kelalaian medik (*negligence*) dalam pelaksanaan praktek kedokteran berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004.
2. Untuk mengetahui kendala dalam pembuktian dokter yang melakukan kelalaian medik (*negligence*) dalam melaksanakan praktek kedokteran.

D. Manfaat Penelitian

Setiap penulisan ilmiah pastinya memiliki manfaat positif yang dapat ditarik dari hasil penelitian yang dilakukan. Dari penelitian ini diharapkan dapat diperoleh kegunaan baik secara teoritis maupun praktis, yaitu:

1. Manfaat Teoritis

- a. Mengembangkan ilmu pengetahuan hukum serta memberikan suatu pemikiran di bidang hukum pada umumnya, yang didapat atau diperoleh dari perkuliahan dengan praktik di lapangan khususnya mengenai hukum kesehatan.
- b. Meningkatkan pengetahuan penulis tentang bagaimana pembuktian terhadap dokter yang melakukan kelalaian medik (*negligence*) dalam pelaksanaan praktek kedokteran berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi kepada masyarakat agar menambah pengetahuan masyarakat mengenai pembuktian terhadap dokter yang melakukan kelalaian medik (*negligence*) dalam pelaksanaan praktek kedokteran berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan masukan serta pengetahuan bagi para pihak yang berkompeten dan berminat pada hal yang sama.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Penegakan Hukum

Penegakan hukum pada hakekatnya mengandung supremasi nilai substansi yaitu keadilan.²⁶ Hukum dibuat untuk dilaksanakan, hukum tidak dapat dikatakan sebagai hukum apabila hukum tidak

²⁶Sajipto Raharjo, 2009, *Penegakan Hukum Suatu Tinjauan Sosiologis*, Yogyakarta, Genta Blishing, hlm. 9

pernah dilaksanakan. Oleh karena itu, hukum dapat disebut konsisten dengan pengertian hukum sebagai suatu yang harus dilakukan.²⁷ Pelaksanaan hukum seperti itulah kemudian disebut dengan penegakan hukum. Penegakan hukum adalah proses untuk mewujudkan keinginan hukum menjadi kenyataan.

Penegakan hukum pidana merupakan bagian dari kebijakan penanggulangan kejahatan (*politik criminal*).²⁸ Kejahatan itu sendiri merupakan salah satu bentuk dari pelaku menyimpang (*deviant behavior*) yang selalu ada dan melekat (*inherent*) dalam masyarakat.²⁹ Kebijakan untuk melakukan penanggulangan kejahatan termasuk dalam “kebijakan kriminal”, yang mana kebijakan kriminal tidak lepas dari kebijakan sosial yang terdiri dari upaya-upaya untuk mensejahterakan sosial dan kebijakan bagi perlindungan masyarakat.³⁰

Teori penegakan hukum yang dikemukakan oleh Soerjono Soekanto. Secara konseptual inti dan arti penting penegakan hukum terletak pada kegiatan menyeraskan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan sikap tindakan sebagai rangkaian penjabaran nilai untuk menciptakan,

²⁷*Ibid*, hlm. 1

²⁸Muladi, 1995, *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*, Semarang, Universitas Diponegoro, hlm. 8

²⁹*Ibid*

³⁰Barda Nawawi Arif, 2006, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm. 77

memelihara, dan mempertahankan kedamaian dalam pergaulan hidup.³¹

Keberhasilan penegakan hukum dipengaruhi oleh beberapa faktor yang mempunyai arti yang netral, sehingga dampak negatif atau positif terletak pada isi faktor-faktor tersebut. Faktor-faktor ini mempunyai hubungan yang saling berkaitan, dan disinilah esensi serta tolak ukur dari efektivitas penegakan hukum. Faktor-faktor tersebut adalah:³²

1. Hukum (undang-undang);
2. Penegakan hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum;
3. Sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum;
4. Masyarakat, yakni dimana hukum tersebut diterapkan;
5. Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.

Dari uraian diatas, dapat ditangkap bahwa makna esensi dari penegakan hukum adalah demi keadilan oleh aturan hukum itu sendiri, akan tetapi sebaik-baiknya peraturan hukum akan menjadi lemah dan tidak berdaya jika dipengaruhi oleh faktor yang buruk. Sudarto berpendapat bahwa dalam kebijakan penegakan

³¹Soerjono Sukanto, 1983, *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, hlm. 5

³²*Ibid.*

hukum dalam rangka penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana harus diperhatikan hal-hal sebagai berikut.³³

1. Penggunaan hukum pidana harus memperhatikan tujuan pembangunan nasional yaitu mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila. Sehubungan dengan ini maka penggunaan hukum pidana bertujuan untuk menanggulangi kejahatan demi kesejahteraan pengayoman masyarakat;

2. Perbuatan yang diusahakan untuk dicegah atau ditanggulangi dengan hukum pidana terhadap perbuatan yang tidak dikehendaki yaitu perbuatan yang mendatangkan kerugian atas warga masyarakat;

3. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhitungkan prinsip biaya dan hasil;

4. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhatikan kapasitas atau kemampuan daya kerja dari badan-badan penegak hukum yaitu jangan sampai ada kelampauan beban tugas (*overvelasting*).

Proses penyidikan merupakan serangkaian dalam tindakan penyidikan hukum. Penegakan hukum merupakan ujung tombak agar terciptanya tatanan hukum yang baik, guna melindungi kepentingan umum atau Negara, dan kepentingan pribadi.³⁴

³³Sudarto, 1997, *Hukum dan Hukum Pidana*, Bandung, Rineka Cipta, Hlm.44-48

³⁴Lili Rasjidi, 2013, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Bandung, Mandar Maju, hlm. 123

Kepentingan tersebut terlindungi apabila supremasi hukum benar-benar berjalan dengan baik.

b. Teori Sistem Pembuktian

Mengenai sistem pembuktian bertujuan untuk mengetahui bagaimana cara meletakkan hasil pembuktian terhadap perkara yang sedang diperiksa. Hasil dan kekuatan pembuktian yang bagaimana yang dapat cukup memadai membuktikan kesalahan terdakwa. Menurut Satochid Kartanegara dikenal 4 Sistem Pembuktian.³⁵

1) *Conviction-in Time*

Sistem pembuktian ini menentukan salah atau tidaknya seorang terdakwa semata-mata ditentukan oleh penilaian keyakinan hakim. Keyakinan hakim yang menentukan keterbuktiannya kesalahan terdakwa. Dari mana hakim menarik kesimpulannya tidak dipermasalahkan pada sistem ini. Keyakinan boleh diambil dan disimpulkan hakim dari alat-alat bukti yang diperiksanya dalam sidang pengadilan. Bisa juga hasil pemeriksaan bukti itu diabaikan hakim dan langsung menarik kesimpulan dari keterangan atau pengakuan tersangka.

Sistem pembuktian ini tentu memiliki kelemahan, hakim dapat menjatuhkan hukum kepada terdakwa semata-

³⁵ Yahya Harahap, 2009, Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP: Pemeriksaan Sidang Pengadilan, Banding, Kasasi, dan Peninjauan Kembali, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 277-280.

mata karena keyakinan belaka tanpa didukung alat bukti lainnya.

2) *Conviction-Raisonee*

Dalam sistem ini juga dikatakan bahwa keyakinan hakim tetap memegang peranan penting dalam menentukan kesalahan terdakwa, tapi dalam sistem pembuktian ini faktor keyakinan dibatasi. Jika pada sistem pertama keyakinan hakim luas tanpa batas, pada sistem ini harus didukung dengan alasan-alasan yang jelas. Hakim wajib menguraikan alasan-alasan apa saja yang mendasari keyakinan atas kesalahan terdakwa dan harus *reasonable* yakni berdasarkan alasan yang dapat diterima.³⁶

3) Pembuktian menurut undang-undang secara positif

Sistem pembuktian ini merupakan pembuktian yang bertolak belakang dengan sistem pembuktian menurut keyakinan atau *Conviction-in Time*. Pada sistem ini keyakinan hakim tidak ikut ambil bagian dalam membuktikan kesalahan terdakwa. Sistem ini berpedoman pada prinsip pembuktian dengan alat-alat bukti yang ditentukan undang-undang. Asal sudah dipenuhi syarat-syarat dan ketentuan pembuktian menurut undang-undang, sudah cukup menentukan kesalahan terdakwa tanpa mempersoalkan keyakinan hakim.³⁷

4) Pembuktian menurut undang-undang secara negatif

³⁶*Ibid.*

³⁷*Ibid.*

Sistem ini merupakan teori antara sistem pembuktian menurut undang-undang secara positif dengan sistem pembuktian menurut keyakinan atau *Conviction-in Time*. Sistem ini merupakan keseimbangan antara kedua sistem yang saling bertolak belakang secara ekstrim. Dari penggabungan sistem tersebut terwujudlah sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif. Rumusannya berbunyi : salah tidak seorang terdakwa ditentukan oleh keyakinan hakim yang didasarkan kepada cara dan alat bukti yang sah menurut undang-undang.

Sistem pembuktian yang dianut oleh Indonesia ditinjau dari pasal 183 KUHP, merumuskan Indonesia menganut sistem pembuktian menurut undang-undang secara negatif, dimana hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seseorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah dan ditambah dengan keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan terdakwa yang bersalah melakukannya.³⁸

2. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual merupakan gambaran bagaimana hubungan antara konsep-konsep yang akan diteliti yang dijadikan pedoman dalam penulisan proposal ini. Untuk itu penulis akan menguraikan secara ringkas tentang maksud dari pemilihan judul dalam proposal ini.

a. Pembuktian

³⁸*Ibid.*

Pembuktian pada dasarnya berasal dari kata “bukti”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia bukti adalah sesuatu yang menyatakan kebenaran suatu peristiwa. Bukti dapat diartikan sebagai suatu hal yang cukup memperlihatkan kebenaran suatu hal. Adapun pengertian pembuktian menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah usaha menunjukkan benar atau salahnya si terdakwa dalam sidang pengadilan.

Ditinjau dari kaca mata hukum, pembuktian adalah suatu cara, proses, atau perbuatan untuk memberi bukti bahwa seseorang bersalah atau tidak bersalah dalam suatu peristiwa hukum di dalam proses peradilan.

Menurut M.Yahya Harahap, pembuktian adalah ketentuan-ketentuan yang berisi penggarisan dan pedoman tentang cara-cara yang dibenarkan undang-undang dalam membuktikan kesalahan yang didakwakan kepada terdakwa. Pembuktian juga merupakan ketentuan yang mengatur alat-alat bukti yang dibenarkan undang-undang yang boleh dipergunakan oleh hakim guna membuktikan kesalahan yang didakwakan.³⁹

Sedangkan R.Soebekti, menyatakan bahwa:⁴⁰

Yang dimaksud dengan membuktikan ialah meyakinkan hakim tentang kebenaran dalil-dalil yang dikemukakan dalam suatu persengketaan.

Jadi, Pembuktian adalah salah satu cara untuk meyakinkan hakim agar ia dapat menemukan dan menetapkan terwujudnya kebenaran yang sesungguhnya dalam putusannya, bila hasil

³⁹ M.Yahya Harahap, 2012, Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP Penyidik dan Penuntutan Ed. Kedua Cet.14, Jakarta, Sinar Grafika, hlm.273.

⁴⁰ Tb.Irman S, 2006, *Hukum Pembuktian Pencucian Uang*, Jakarta, CV Ayyes Group, hlm.119.

pembuktian dengan menggunakan alat-alat bukti yang ditentukan oleh undang-undang ternyata tidak cukup untuk membuktikan kesalahan yang didakwakan kepada terdakwa, maka terdakwa harus dibebaskan dari dakwaan, sebaliknya kalau kesalahan terdakwa dapat dibuktikan (dengan alat-alat bukti yang disebut dalam undang-undang yakni dalam Pasal 184 KUHP) maka harus dinyatakan bersalah dan dihukum.⁴¹

b. Dokter

Dokter adalah orang yang memiliki keahlian dan keterampilan dalam ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanannya. Selain itu, dokter juga harus mampu memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta secara pribadi bertanggungjawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.⁴²

Dalam Pasal 1 angka 2 UU Praktek Kedokteran, Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

c. Kelalaian Medik

⁴¹<http://www.definisi-pengertian.com/2015/05/definisi-pengertian-pembuktian-hukum.html>, diakses pada hari Jumat tanggal 22 Desember 2017 pukul 16.22 WIB.

⁴² Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Jakarta, Prestasi Pustaka, hlm. 25.

Dalam Black's Law Dictionary 5th ed, disebutkan bahwa kelalaian adalah kegagalan untuk bersikap hati-hati yang umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati akan melakukan di dalam keadaan tersebut; ia merupakan suatu tindakan yang umumnya orang lain yang wajar dan hati-hati tidak akan melakukan dalam keadaan yang sama, atau kegagalan untuk melakukan apa yang oleh orang lain pada umumnya dengan hati-hati dan wajar justru akan melakukan dalam keadaan yang sama.

d. **Praktik Kedokteran**

Praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.⁴³

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara peneliti mengumpulkan data dari sumbernya, mengolah dan menganalisis untuk menjawab masalah penelitian. Oleh karena itu, metode yang diterapkan harus sesuai dengan ilmu pengetahuan dan sejalan dengan objek yang diteliti. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah sebagai berikut:

1. **Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis sosiologis (empiris), yaitu pendekatan melalui penelitian hukum dengan melihat ketentuan-ketentuan hukum yang

⁴³ Undang-undang Nomor 24 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran.

berlaku dan dihubungkan dengan fakta yang ada di lapangan sehubungan dengan permasalahan yang dibahas dalam penelitian.⁴⁴

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif, dimana penelitian ini bertujuan menggambarkan secara lengkap dan sistematis keadaan objek yang diteliti yaitu mengenai pembuktian terhadap dokter yang melakukan kelalaian medik (*negligence*) dalam pelaksanaan praktek kedokteran berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004.

3. Jenis dan Sumber Data

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari lapangan untuk mendapatkan dan mengumpulkan data mengenai permasalahan yang berhubungan dengan tulisan ini. Dalam penelitian ini data primer diperoleh melalui wawancara dengan pegawai Dinas Kesehatan Kota Padang, Jaksa di Kejaksaan Negeri Kota Padang dan Kejaksaan Tinggi Sumatera Barat, serta dengan penasehat hukum di Lembaga Bantuan Hukum Jakarta.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui studi kepustakaan terhadap berbagai macam bacaan yaitu dengan

⁴⁴ Amiruddin dan Zainal Asikin, 2004, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, hlm.34

menelaah literatur, artikel, serta peraturan perundang-undangan yang berlaku, maupun sumber lainnya yang berkaitan dengan masalah dan tujuan penelitian, yang terdiri dari:

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer yaitu semua ketentuan yang ada berkaitan dengan pokok pembahasan berbentuk undang-undang dan peraturan-peraturan lainnya, seperti:

- 
- a) Undang-Undang Dasar 1945;
 - b) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana;
 - c) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
 - d) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan;
 - e) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
 - f) Undang-Undang Nomor 39 tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia;

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan-bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, berbentuk buku-buku yang ditulis oleh para sarjana

hukum, putusan, literatur hasil penelitian, jurnal hukum dan lain-lain.

3) Bahan hukum tersier

Bahan hukum ini berupa kamus hukum dan artikel yang terdapat dalam media cetak dan media elektronik.⁴⁵

4. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penulisan ini adalah:

a. Studi Dokumen

Studi dokumen dilakukan di lapangan untuk mencari, mengumpulkan dokumen yang terdapat di lapangan supaya dapat dipergunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dikemukakan di atas. Dalam studi dokumen didapatkan putusan pengadilan berupa putusan pengadilan negeri Sidoarjo dan pengadilan tinggi Jawa Timur.⁴⁶

b. Wawancara

Sifat wawancara dalam penelitian yang dilakukan peneliti adalah semi terstruktur, dimana peneliti membuat daftar pertanyaan yang akan ditanyakan, namun tidak tertutup kemungkinan di lapangan nanti penulis akan menanyakan pertanyaan baru setelah melakukan wawancara dengan narasumber.⁴⁷

5. Pengolahan dan analisis data

a. Pengolahan data

⁴⁵*Ibid*, hlm.25-32.

⁴⁶*Ibid*, hlm. 68

⁴⁷*Ibid*, hlm.82-83

Sebelum melakukan analisis data, data diolah dengan menggunakan metode *editing*. *Editing* merupakan proses memilih kembali data yang diperoleh atau melakukan pengecekan ulang terhadap hasil penelitian sehingga data yang dipergunakan relevan dengan judul penelitian serta dapat menghasilkan suatu kesimpulan.

b. Analisis data

Analisis data merupakan tahap penting dan menentukan karena pada tahap ini penulis mengolah data yang kemudian didapat suatu kesimpulan yang nantinya akan menjadi hasil akhir dari penelitian. Setelah data diperoleh atau dikumpulkan dari penelitian yang dilakukan, maka penganalisaan data penulis lakukan dengan cara kualitatif yaitu dengan mengumpulkan data, mengkualifikasikan, kemudian menghubungkan teori yang berhubungan dengan masalah dan akhirnya menarik kesimpulan untuk menentukan hasil.⁴⁸

G. Sistematika Penulisan

Untuk memberikan gambaran menyeluruh mengenai sistematika penulisan hukum yang sesuai dengan aturan baru dalam penulisan hukum, maka sistematika dalam penulisan ini dimaksudkan untuk memudahkan pemahaman terhadap keseluruhan hasil penelitian. Sistematika hasil penelitian tersebut adalah sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini penulis memberikan gambaran awal tentang penelitian yang menguraikan latar belakang masalah, perumusan

⁴⁸*ibid*, hlm.167-168

masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teoritis dan konseptual, metode penelitian, dan sistematika penulisan hukum.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini menguraikan tentang materi-materi dan teori-teori yang berkenaan dengan judul dan masalah yang diteliti yaitu mengenai pembuktian terhadap dokter yang melakukan kelalaian medik (*negligence*) dalam pelaksanaan praktek kedokteran berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan hasil penelitian dan pembahasan tentang pembuktian terhadap dokter yang melakukan kelalaian medik (*negligence*) dalam pelaksanaan praktek kedokteran berdasarkan Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 dan kendala dalam pembuktian kelalaian medik (*negligence*) yang dilakukan oleh dokter.

BAB IV PENUTUP

Bab ini akan memuat kesimpulan jawaban pada perumusan masalah, selain itu juga memuat saran-saran dari penulis yang berhubungan dengan masalah yang dibahas.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN