

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Indonesia dikenal sebagai negara hukum, dinyatakan dalam Pasal 1 ayat 3 UUD 1945 bahwa: “Negara Indonesia adalah negara hukum”.<sup>1</sup> Salah satu ciri negara hukum adalah adanya pengakuan dan perlindungan terhadap Hak Asasi Manusia (selanjutnya disebut HAM).<sup>2</sup>, salah satunya hak atas kesehatan. Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 menyatakan, “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapat lingkungan hidup yang baik, sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

Pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan. Pasal 1 Angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/ atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Pasal 11 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa salah satu kelompok tenaga kesehatan adalah perawat. Sementara itu, Ayat (2) nya menyatakan bahwa jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis terdiri atas dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis. Akan tetapi, kedua ayat dalam pasal tersebut dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak

---

<sup>1</sup> Elisabeth Nuraini Butarbutar, “Sistem Peradilan Satu Atap dan Perwujudan Negara Hukum RI Menurut UU No.4 Tahun 2002” (2010), *Jurnal Mimbar Hukum*, Vol. 22 No.1, hlm. 7.

<sup>2</sup> Mustafa Kemal Pasha, Dkk, *Pancasila dalam Tinjauan Historis dan Filosofi*, Citra Karsa Mandiri, Yogyakarta, 2003, hlm. 15.

mempunyai kekuatan hukum mengikat berdasarkan Putusan Mahkamah Konstitusi (PMK) Nomor 82/ PUU – XIII/ 2015.

Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2018 tentang Keperawatan, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan. Pada dasarnya, perawat hanya mempunyai tugas dan wewenang untuk memberikan asuhan keperawatan. Akan tetapi, dalam praktik sehari-hari perawat dapat memberikan bantuan kepada dokter untuk melakukan tindakan tertentu yang termasuk dalam tugas dan wewenang dokter berdasarkan pelimpahan wewenang dari dokter itu sendiri, salah satunya adalah tindakan medis. Pasal 29 Ayat (1) huruf e Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan menyatakan, “Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai: e. Pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang.” Selanjutnya, Pasal 32 menyatakan bahwa:

- (1) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 Ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.
- (2) Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.
- (3) Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan suatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat disertai pelimpahan tanggungjawab.
- (4) Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
- (5) Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
- (6) Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi pelimpahan.

- (7) Dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), perawat berwenang:
- a. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
  - b. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
  - c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program pemerintah.

Jenis tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara mandat ataupun delegasi kepada perawat terdapat dalam Penjelasan Pasal 32 Ayat (4) dan (5) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Penjelasan Ayat (4):

“Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara delegatif antara lain menyuntik, memasang infus, memberikan imunisasi dasar sesuai dengan program pemerintah. Penjelasan Ayat (5): “Tindakan medis yang dapat dilimpahkan secara mandat, antara lain adalah pemberian terapi parental dan penjahitan luka.”<sup>3</sup>

Ketika melakukan tindakan medis berdasarkan pelimpahan wewenang, perawat bisa saja melakukan suatu kelalaian yang mengakibatkan pasien terluka atau cacat atau meninggal dunia. Ada beberapa istilah yang digunakan oleh para ahli terhadap kesalahan tenaga medis atau kesehatan dalam melakukan tindakan medis, salah satunya malpraktik. Istilah malpraktik atau *malpractice*, atau malpraxis secara harfiah artinya praktik yang buruk (*bad practice*) atau praktik yang jelek.<sup>4</sup> John D. L Blum menggunakan istilah medikal malpraktik, “Medikal praktik adalah suatu bentuk *professional negligence* yang oleh pasien dapat dimintakan ganti rugi apabila terjadi luka atau cacat yang diakibatkan langsung

---

<sup>3</sup> Makmur Jaya Yahya, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum Tindakan Kedokteran kepada Tenaga Kesehatan dalam Konteks Hukum Administrasi Negara*, PT. Refika Aditama, Bandung, hlm.110.

<sup>4</sup> Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm. 1.

oleh dokter dalam melaksanakan tindakan profesional yang dapat diukur.<sup>5</sup> Istilah lain, insiden keselamatan pasien pada dasarnya merupakan kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter dalam menjalankan kewajiban profesional.<sup>6</sup>

Sementara itu, istilah kelalaian medis adalah:

“Kondisi dimana seorang dokter atau tenaga medis melakukan penyimpangan terhadap kode etik kedokteran, Standar Profesi Dokter dan Standar Prosedur Operasional (SPO) saat melakukan tindakan medis terhadap pasiennya sehingga mengakibatkan kerugian yang diderita pasien akibat tindakan medis tersebut.<sup>7</sup>”

Semua istilah tersebut merujuk pada kesalahan/ kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis bukan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pada tesis ini penulis cenderung menggunakan istilah kelalaian dalam melakukan tindakan medis.

Di dalam KUHP, kelalaian dalam melakukan tindakan medis diatur pada Pasal 359 KUHP, yang berbunyi:

“Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang mati, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun.”

Selain itu, juga di atur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu pada Pasal 84, yang berbunyi:

- (1) “Setiap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun;
- (2) Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap tenaga kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun.”

---

<sup>5</sup> Muntaha, *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*, Bumi Aksara, Jakarta, 2019, hlm. 11.

<sup>6</sup> Siska Elvandari, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Thafamedia, Yogyakarta, 2015, hlm. 26.

<sup>7</sup> Wahyu Rizki Kartika Ilahi, “Resiko Medis dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana” (2018), *Jurnal Hukum Volkgeist Vol. II No. II*, hlm. 179.

Salah satu contoh kasus terkait kelalaian perawat dalam melakukan tindakan medis atas pelimpahan wewenang dari dokter terjadi di RSUD. Cut Nyak Dien Meulaboh Aceh yang diputus oleh Pengadilan Negeri Meulaboh dengan Nomor Putusan: 75/Pid.Sus/2019/PN. Mbo. Kasus bermula ketika seorang pasien bernama Alfa Reza Bin Suari datang ke RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh karena tertusuk kayu pada bagian paha sebelah kiri sampai bagian bokong. Kemudian, dokter Samsons Sembiring Sp. B menyarankan untuk harus segera dilakukan operasi pencabutan kayu. Tak lama kemudian, operasi dilakukan dan dokter menyuntikkan obat *atracurium* (obat pelumpuh otot) dengan dosis sebanyak 10 mg (sepuluh miligram). Setelah operasi, dokter menginstruksikan perawat memindahkan pasien ke ruang perawatan anak. Dokter menginstruksikan kepada perawat anak yang bertugas piket jaga malam di ruangan anak pada saat itu untuk memberikan obat kepada pasien, salah satunya *transamin* (obat mencegah atau mengurangi rembesan darah). Semua obat tersebut ditulis di lembar operasi pasien. Sedangkan dosis dan waktu pemberian obat dijelaskan oleh dokter kepada Terdakwa I yaitu Erawanty, Amd. Keb dan Terdakwan II yaitu Desri Amelia Zulkifli, Amd. Kep melalui SMS.<sup>8</sup>

Sekira Pukul 21.00 WIB, Terdakwa II melihat dan mengecek buku rekam medis pasien dan melihat nama-nama obat yang harus disuntikkan ke pasien di lembar operasi. Namun, pada saat mencari di kotak obat pasien hanya ada satu obat tersedia. Akhirnya Terdakwa I menyuruh Terdakwa II meresepkan obat lainnya yang ada dalam lembar operasi ke dalam Kartu Obat Pasien (Selanjutnya

---

<sup>8</sup> Sistem Informasi Penelusuran Perkara Pengadilan Negeri Meulaboh, Pengadilan Negeri Meulaboh, Putusan Nomor: 75/Pid.Sus/2019/PN.Mbo, diakses pada 02 November 2020 Pukul 21.00 WIB.

disebut KOP), salah satunya *transamin*. Akan tetapi, saat hendak meresepkan obat Terdakwa II tidak menemukan adanya tulisan *transamin*, melainkan hanya *atracurium* yang tulisannya terlihat seperti *transamin* dan menurut Terdakwa obat *atracurium* yang paling mirip karena terdapat huruf “T”. Terdakwa II menanyakan kepada Terdakwa I apakah itu obat *transamin* atau tidak dan Terdakwa I menjawab iya. Kemudian Terdakwa II menyuruh salah seorang saksi untuk membantu mengambilkan obat ke depo obat RSUD. Cut Nyak Dien Meulaboh.<sup>9</sup>

Singkat cerita, pada Pukul 22.00 Terdakwa I memasukkan obat *atracurium* ke dalam alat suntik dan menyuruh Terdakwa II menyuntikkannya sebanyak 250 gr. Padahal, obat yang seharusnya disuntikkan adalah *transamin*. Tak lama kemudian kondisi pasien melemah dan akhirnya meninggal dunia. Terdakwa I dan II didakwa dengan Pasal 84 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, alternatif Pasal 359 KUHPidana.<sup>10</sup>

Terdakwa I dan II (perawat) akhirnya dinyatakan bersalah berdasarkan Putusan Nomor: 75/Pid.Sus/2019/PN.Mbo dengan amar putusan sebagai berikut:<sup>11</sup>

“MENGADILI:

1. Menyatakan Terdakwa Erwanty, Amd, Keb. Bin M. Yatim dan Terdakwa Desri Amelia Zulkifli, Amd.Kep Binti Zulkifli tersebut di atas terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana “Melakukan Kelalaian berat yang mengakibatkan kematian bagi panerima pelayanan kesehatan” sebagaimana dalam dakwaan alternatif ke Satu Penuntut Umum;
2. Menjatuhkan pidana terhadap diri Para Terdakwa oleh karena itu dengan pidana penjara selama 2 (dua) tahun;

---

<sup>9</sup> *Ibid.*

<sup>10</sup> *Ibid.*

<sup>11</sup> *Ibid.*

3. Menetapkan masa penahanan yang telah dijalani Para Terdakwa dikurangkan seluruhnya dari pidana yang dijatuhkan;
4. Menetapkan barang bukti berupa:
  - a. 1 (satu) alat suntik ukuran 3 MI (milimeter) yang bertulis dengan menggunakan spidol warna hitam dibaris pertama yaitu “inj. Keto 1 AMP” dan baris kedua “ALFA B.22” serta baris ketiga “24”;
  - b. 1 (satu) alat suntik ukuran 3 MI (milimeter) yang bertulis dengan menggunakan spidol warna hitam dibaris pertama yaitu inj. Rani 1/2 AMP dan baris kedua “ALFA B.22” serta baris ketiga “24”;
  - c. 1 (satu) alat suntik ukuran 3 MI (milimeter) yang bertulis dengan menggunakan spidol warna hitam dibaris pertama yaitu inj. Tran 250 Mg (miligram) dan baris kedua “ALFA B.22” serta baris ketiga “21”;
  - d. 1 (satu) botol obat Cefotaxim ukuran 1g (gram) yang berisikan + 1 Cc;
  - e. 1 (satu) botol obat Ranitidine ukuran 50 MI (satu ampul) dalam keadaan kosong dan kepala botol tersebut sudah dipecahkan;
  - f. 1 (satu) botol obat Ketorolac ukuran 30 MI dalam keadaan kosong dan kepala botol tersebut sudah dipecahkan;
  - g. 1 (satu) botol infus dengan ukuran 500 MI beserta isinya + 400 MI, beserta infuset selang infus;
  - h. 1 (satu) botol obat Atacurium 10 Mg (miligram) yang sudah tidak ada isinya dan kepala botol tersebut sudah dipecahkan;
  - i. 1 (satu) buku pengeluaran obat Depo Farmasi IGD RSUD Cut Nyak Dien Meulaboh, tanggal 02 Oktober 2018 s/d 25 Oktober 2018;
  - j. 1 (satu) Eksemplar bekas rekam Medik Pasien atas nama ALFAREZA jenis kelamin laki-laki, umur 11 tahun, pekerjaan pelajar, alamat Gp. Pante Ceuremen Kec. Pante Ceuremen Kab. Aceh Barat; Dikembalikan kepada pihak RSUD Cut Nyak Dien Meulaboh;
  - k. 1 (satu) unit Handphone merk Iphone warna hitam versi 6.0.2 (10A551), model MD297ZA, No. Seri C33K1PP5DTWD No. Imei 013414009517945 beserta Sim Card Telkomsel 081260354947; Dikembalikan kepada Saksi dr. Samson Sembiring, Sp. B. Bin Baginda Ali Sembiring;
5. Membebani para Terdakwa untuk membayar biaya perkara masing-masing sejumlah Rp. 2.000,00 (dua ribu rupiah).”

Pada kasus tersebut, dokter melimpahkan wewenang untuk melakukan tindakan medis kepada Terdakwa I dan Terdakwa II, terdakwa I berstatus sebagai tenaga honorer dan Terdakwa II sebagai pegawai kontrak di RSUD. Cut Nyak Dien. Menurut beberapa orang saksi pada kasus tersebut, Terdakwa II belum memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Padahal, berdasarkan Pasal 28 Ayat (5)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan dinyatakan bahwa pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan suatu tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau perawat vokasi terlatih dan pada ayat (6) dinyatakan bahwa pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan kompetensinya. Artinya, tindakan medis yang dilakukan oleh perawat bukanlah hal yang sepele, perawat yang berhak melakukannya pun adalah perawat vokasi atau profesi yang sudah terlatih sesuai dengan kompetensinya. Tujuannya adalah untuk meminimalisir sedemikian mungkin terjadinya kelalaian saat perawat melakukan tindakan medis terhadap pasien. Contoh, pada kasus tersebut, dokter mendelegasikan tindakan medis yaitu *injeksi* (menyuntik) kepada pasien, sedangkan perawat tersebut belum memiliki STR artinya Sertifikat Kompetensi dan Profesi yang belum tercatat secara resmi, artinya kompetensi dan profesinya belum diakui. Tentu hal ini merupakan tindakan yang sangat beresiko.

Tidak hanya kompetensi, perawat yang akan dilimpahkan wewenang adalah perawat profesi atau vokasi yang terlatih. Namun, PMK Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan tidak menjelaskan apa yang dimaksud dengan perawat profesi dan vokasi yang terlatih.

Contoh kasus kedua tentang kelalaian medis oleh perawat atas pelimpahan wewenang dari dokter adalah kasus yang terjadi di RSUD. Krian Husada Sidoarjo

dengan Nomor Putusan 1167/PidB/2010/PN.Sda. Pada tanggal 28 April 2010 sekitar pukul 19.00 WIB seorang anak Dava Chayanata Oktavianto, umur tiga tahun dibawa oleh orang tuanya di Unit Gawat Darurat (UGD) dengan keluhan mencret mencret, muntah dan kembung. Kemudian, dilakukan pemeriksaan oleh dokter Wida Parama Astiti (Selanjutnya disebut Terdakwa I/ Dokter) yang sedang bertugas di UGD didampingi oleh perawat Setyo Mujiono (Selanjutnya disebut Terdakwa II/ Perawat), hasil pemeriksaan didapati keadaan anak Dava kekurangan cairan dan lemas. Anak Dava diberikan terapi obat untuk menghilangkan kembung dan mencret. Terdakwa I menganjurkan untuk dilakukan rawat inap.<sup>12</sup>

Singkat cerita, pada saat Terdakwa II sedang berdinass di Ruang Perawatan Anak Mawar, nenek korban mendatangi Terdakwa II untuk meminta tambahan obat injeksi karena perut korban masih kembung. Atas desakan nenek korban, Terdakwa II menghubungi Terdakwa I yang sedang berada di poliklinik di lantai I untuk melaporkan permintaan tersebut. Terdakwa I akhirnya mengabulkan dan memberikan instruksi secara lisan untuk menyuntikkan KCL setengah ampul dengan bolus Intravena pelan-pelan tanpa penjelasan secara detail.<sup>13</sup> Terdakwa II mempersiapkan obat dalam spuit 10 cc, tanpa meminta penjelasan lebih lanjut bagaimana prosedur penyuntikan KCL dan tanpa mengetahui dosis KCL yang disesuaikan dengan seorang anak berumur tiga tahun. Setelah obat dimasukkan dalam spuit 10 cc, Terdakwa II menginstruksikan kepada Terdakwa III yang

---

<sup>12</sup> Universitas Katolik Soegijapranata, Juliana Susanti Gunawan, Analisis Yuridis Pelimpahan Wewenang Tindakan Medis (Studi Kasus Putusan No. 1165/Pid.B/2010/PN.Sda, No. 1166/Pid.B/2010/PN.Sda, No. 1167/Pid.B/2010/PN.Sda), diakses pada tanggal 21 Januari 2021 Pukul 09.30 WIB.

<sup>13</sup> *Ibid.*

merupakan siswi magang untuk melakukan tindakan medis, padahal KCL tidak boleh disuntikkan secara langsung ke intravena.<sup>14</sup>

Terdakwa III menerima instruksi dari Terdakwa II tanpa menanyakan bagaimana prosedur penyuntikan tersebut dan obat apa yang disuntikkan dan Terdakwa III tidak menolak melakukan tindakan tersebut karena takut tidak diluluskan dalam praktik lapangan. Pada saat dilakukan penyuntikan, korban menangis tetapi nenek korban memaksa untuk menyuntikkan obat tersebut sampai habis. Selang 10 menit, korban mengalami kejang-kejang, dan terdakwa II melakukan pertolongan pertama dengan memasukkan obat melalui dubur dan memberikan oksigen. Kemudian, Terdakwa I datang untuk melakukan kejut jantung tapi nyawa Korban tidak tertolong. Direktur Rumah Sakit datang untuk memastikan kematian korban.<sup>15</sup>

Berbeda dengan kasus sebelumnya, pada kasus ini Terdakwa Perawat diputus lepas dari segala tuntutan hukum, sebagaimana bunyi amar putusan No. 1167/Pid.B/2010/PN.Sda sebagai berikut:<sup>16</sup>

“M E N G A D I L I :

1. Menyatakan terdakwa SETYO MUJIONO tersebut dibatas terbukti melakukan perbuatan yang dilakukan dalam dakwaan Primair, akan tetapi perbuatan tersebut bukan suatu tindak pidana;
2. Melepaskan terdakwa oleh karena itu dari segala tuntutan hukum;
3. Memulihkan hak terdakwa dalam kemampuan kedudukan dan harkat serta martabatnya seperti keadaan semula;
4. Menetapkan barang bukti : - 1 (satu) botol kecil sisa obat NEO KAOLANA KAOLIN, PECTIN SUSPENSION; - 1 ( satu ) buah alat suntik/ spuit ukuran 10 ml ; - Satu botol kecil sisa obat ANTASIDA DOEN ; - Satu botol kecil sisa obat OTSU KCL 7,46 % ; - Kotoran korban yang terdapat pada kapas ; - 1 ( satu ) berkas rahasia medis RSU

---

<sup>14</sup> *Ibid.*

<sup>15</sup> *Ibid.*

<sup>16</sup> *Ibid.*

KRIAN HUSADA An pasien DAVA CHAYANATA OCTAVIANTO ;  
Dipergunakan dalam perkara lain;  
5. Membebankan biaya perkara ini Kepada negara.”

Sementara itu, Terdakwa I (dokter) didakwa dengan dakwaan Primair:  
Perbuatan terdakwa diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP jo Pasal 361 KUHP,  
Subsida: Perbuatan terdakwa diancam pidana dalam Pasal 359 KUHP dan  
diputus bersalah berdasarkan nomor putusan 1165/Pid.B/2010/PN.Sda yaitu  
secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana karena salahnya  
menyebabkan matinya orang yang dilakukan dalam melakukan suatu jabatan atau  
pekerjaannya, sebagaimana dakwaan primair menjatuhkan pidana penjara selama  
sepuluh bulan.

Kasus pertama dan kedua terdapat perbedaan yaitu pada kasus pertama  
dokter sama sekali tidak diminta pertanggungjawaban pidananya, sedangkan  
perawatlah yang diminta pertanggungjawaban pidananya. Sementara itu, pada  
kasus kedua, dokterlah yang diminta pertanggungjawaban pidananya dan perawat  
tidak diminta pertanggungjawaban pidananya karena lepas dari segala tuntutan  
hukum sebab hal tersebut bukanlah merupakan tindak pidana. Tentunya,  
Perbedaan tersebut menimbulkan pertanyaan mengapa kedua kasus tersebut  
diputus berbeda. Oleh karena itu, diperlukan kajian yang mendalam tentang  
pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian perawat dalam melakukan  
tindakan medis atas pelimpahan wewenang dari dokter. Berdasarkan latar  
belakang di atas, penulis tertarik melakukan penelitian dalam bentuk penulisan  
hukum dengan judul, “**PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA TERHADAP**

## **KELALAIAN PERAWAT DALAM MELAKUKAN TINDAKAN MEDIS ATAS PELIMPAHAN WEWENANG DARI DOKTER”**

### **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana persyaratan dan mekanisme pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter kepada perawat?
2. Bagaimana unsur kesalahan dan sifat melawan hukum untuk menentukan pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian perawat dalam melakukan tindakan medis atas pelimpahan wewenang dari dokter?
3. Bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian perawat dalam melakukan tindakan medis atas pelimpahan wewenang dari dokter?

### **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui persyaratan dan mekanisme pelimpahan wewenang untuk melakukan tindakan medis dari dokter kepada perawat.
2. Untuk mengetahui unsur kesalahan dan sifat melawan hukum untuk menentukan pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian perawat dalam melakukan tindakan medis atas pelimpahan wewenang dari dokter.
3. Untuk mengetahui pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian perawat dalam melakukan tindakan medis atas pelimpahan wewenang dari dokter.

### **D. Manfaat Penelitian**

Sesuai dengan tujuan yang telah dikemukakan di atas, maka manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

## 1. Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi penulis dan perkembangan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi referensi bagi kepentingan akademis serta sebagai tambahan kepustakaan dalam bidang ilmu hukum.

## 2. Manfaat Praktis

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi kepentingan negara, masyarakat, lembaga-lembaga terkait, dan untuk kemaslahatan masyarakat.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian normatif yang membahas mengenai pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian perawat dalam melakukan tindakan medis atas pelimpahan wewenang oleh dokter. Ada beberapa penelitian yang dilakukan oleh para peneliti lain yang hampir sama pembahasannya dengan penelitian ini, sebagai berikut:

1. Kelalaian Medis yang Dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit (Studi Kasus Putusan Kasasi Nomor 365 K/PID/2012), Tesis oleh Argandhy Wahyuntoro, S.H, Magister Ilmu Hukum Universitas Airlangga, 2014. Rumusan Masalah:
  - a. Apa unsur kelalaian yang dilakukan oleh dokter sehingga mengakibatkan tuntutan hukum terhadap dokter?
  - b. Bagaimana eksaminasi tentang putusan pengadilan terkait perkara kelalaian dokter (study Putusan Kasasi Nomor 365 K/Pid/2012)?

2. Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis, Tesis oleh Hasrul Buamona, S.H, NIM 12912068, Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia, 2014. Rumusan Masalah:

- a. Bagaimana menentukan kriteria medis dokter apabila diduga melakukan kelalaian medis?
- b. Apakah putusan kasasi Mahkamah Agung Nomor 365 K/Pid/2012 telah sesuai dengan tanggung jawab pidana dokter dalam kesalahan medis?

3. Kebijakan Formulasi Hukum Pidana dalam Rangka Penanggulangan Tindak Pidana Malpraktek Kedokteran, Tesis oleh Priharto,S.H., NIM. B4A.008.065, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, 2010. Rumusan Masalah:

- a. Bagaimana kebijakan formulasi hukum pidana saat ini dalam menanggulangi tindak pidana melapraktek kedokteran?
- b. Bagaimana kebijakan formulasi hukum pidana yang akan datang dalam menagguglangi tindak pidana malpraktek kedokteran di masa yang akan datang?

Penelitian yang pada tesis ini mempunyai perbedaan dengan penelitian tersebut diatas, yaitu penelitian ini membahas pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian perawat dalam melakukan tindakan medis, bukan oleh dokter dan bukan juga membahas kelalaian medis secara umum atau membahas kebijakan terkait kalalaian medis tersebut. Penelitian ini juga mengkhususkan pada kelalaian medis oleh perawat atas pelimpahan wewenang dari dokter.

Peneliti akan mengkaji bagaimana pertanggungjawaban pidana terhadap kelalaian yang dilakukan oleh perawat atas pelimpahan wewenang dari dokter.

## **F. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual**

### **1. Kerangka Teoritis**

#### **a. Teori Keadilan**

Keadilan berasal dari kata adil, menurut Kamus Bahasa Indonesia, adil adalah tidak sewenang-wenang, tidak memihak, tidak berat sebelah. Adil terutama mengandung arti bahwa suatu keputusan dan tindakan didasarkan atas norma-norma objektif. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala di defenisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut.<sup>17</sup>

Di Indonesia, keadilan digambarkan dalam pancasila sebagai dasar negara, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam sila lima tersebut terkandung nilai-nilai yang merupakan tujuan dalam hidup bersama. Adapun keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan yaitu keadilan dalam hubungannya manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lainnya, manusia dengan masyarakat, bangsa dan negara, serta hubungan manusia dengan tuhan.<sup>18</sup>

Menurut Ahmad Ali bahwa tujuan hukum diberatkan pada segi “keadilan”. Sehubungan dengan anasir keadilan menurut Gustav Radbruch

---

<sup>17</sup> M. Agus Santoso, *Hukum, Moral dan Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*, Kencana, Jakarta, 2014, hlm. 85.

<sup>18</sup> *Ibid*, hlm. 86.

(filosof Jerman) mengkonsepsi salah satu tujuan hukum atau cita hukum adalah “keadilan”, di samping kemanfaatan dan kepastian.

Filosof Aristoteles memperkenalkan teori etis dalam bukunya yang berjudul “*Rethorica*” dan “*Ethikanikomachea*”. Teori ini berpendapat bahwa hukum itu semata-mata untuk mewujudkan keadilan. Keadilan di sini adalah *ius suum quique tribuere*, yang artinya memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi hak atau bagiannya.<sup>19</sup> Aristoteles dalam karyanya yang berjudul *Ethikanikomachea* menjelaskan pemikirannya tentang keadilan. Bagi Aristoteles, keutamaan, yaitu ketaatan terhadap hukum (hukum *police* pada waktu itu, tertulis dan tidak tertulis) adalah keadilan. Dengan kata lain, keadilan adalah keutamaan dan ini bersifat umum.

Theo Huijbers menjelaskan mengenai keadilan menurut Aristoteles disamping keutamaan umum, juga keadilan sebagai keutamaan moral khusus, yang berkaitan dengan sikap manusia dalam bidang tertentu, yaitu menentukan hubungan baik antara orang-orang, dan keseimbangan antara dua pihak. Ukuran keseimbangan ini adalah kesamaan numerik dan proposional. Hal ini karena Aristoteles memahami keadilan dalam pengertian kesamaan. Dalam kesamaan numerik, setiap manusia disamakan dalam satu unit. Misalnya semua orang sama di hadapan hukum. Kemudian

---

<sup>19</sup> Dudu Duswara Machmudin, *Ilmu Hukum Sebuah Sketsa*, Refika Aditama, Bandung, 2001, hlm. 23.

kesamaan proposional adalah memberikan kepada setiap orang apa yang menjadi haknya, sesuai kemampuan dan prestasinya.<sup>20</sup>

Selain itu, Aristoteles juga membedakan antara keadilan distributif dengan keadilan korektif. Keadilan distributif menurutnya adalah keadilan yang berlaku dalam hukum publik yaitu berfokus pada distribusi, honor kekayaan, dan barang-barang lain, yang diperoleh oleh anggota masyarakat. Kemudian, keadilan korektif berhubungan dengan pembetulan suatu yang salah, memberikan kompensasi kepada pihak yang dirugikan atau hukuman yang pantas bagi pelaku kejahatan. Sehingga dapat disebutkan bahwa ganti rugi dan sanksi merupakan keadilan korektif menurut Aristoteles.

Keadilan korektif menurut Aristoteles adalah suatu kebijakan untuk memberikan kepada setiap orang haknya atau sedekat mungkin dengan haknya (*to give each one his due*). Mengupayakan keadilan korektif ini juga merupakan pekerjaan para hakim. Misalnya menjatuhkan hukuman sesuai dengan kesalahannya atau memberikan ganti rugi sesuai kerugian yang diderita, sehingga tidak ada orang yang mendapat keuntungan atas penderitaan orang lain, atau tidak ada orang yang menari-nari di atas duka orang lain.<sup>21</sup>

#### b. Teori tentang Pertanggungjawaban Pidana

Titik sentral setiap pembahasan mengenai tanggungjawab pada umumnya terdapat pada prinsip tanggungjawab (*liability principle*) yang diterapkan. Penggunaan suatu prinsip tanggungjawab tertentu tergantung

---

<sup>20</sup> Hyronimus Rhiti, *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari klasik ke Postmodernisme)*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2015, hlm. 241.

<sup>21</sup> Munir Fuady, *Dinamika Teori Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, 2007, hlm. 111.

kepada keadaan, setidaknya-tidaknya ada tiga prinsip atau teori mengenai tanggungjawab yang dikenal ialah:<sup>22</sup>

- 1) Prinsip tanggung jawab berdasarkan atas adanya unsur kesalahan (*fault liability, liability based on fault principle*);
- 2) Perinsip tanggung jawab berdasarkan atas praduga (*rebuttable presumption of liability principle*);
- 3) Prinsip tanggungjawab mutlak (*no-fault liability, absolute of strict liability principle*).

Pertanggungjawaban pidana merupakan penilaian yang dilakukan setelah dipenuhinya seluruh unsur tindak pidana atau terbuktinya tindak pidana. Penilaian ini dilakukan secara objektif dan subjektif, penilaian secara objektif berhubungan dengan pembuat dengan norma hukum yang dilanggarnya, sehingga berkaitan dengan nilai-nilai moral yang dilanggarnya. Pada akhirnya, secara objektif pembuat dinilai sebagai orang yang dicela atau tidak dicela. Kesalahan ini berorientasi pada nilai-nilai moralitas, pembuat yang melanggar nilai-nilai moralitas patut untuk dicela. Penilaian secara subjektif dilakukan terhadap pembuat bahwa keadaan-keadaan *psychologis* tertentu yang telah melanggar moralitas patut dicela atau tidak dicela.<sup>23</sup>

Kedua penilaian ini merupakan unsur utama dalam menentukan pertanggungjawaban pidana. Penilaian secara objektif dilakukan dengan mendasarkan pada kepentingan hukum yang hendak dilindungi oleh norma hukum yang dilanggarnya. Penilaian secara subjektif dilakukan dengan

---

<sup>22</sup> Makmur Jaya Yahya, *Op. Cit*, hlm. 185.

<sup>23</sup> Agus Rusianto, 2016, *Tindak Pidana dan Pertanggungjawaban Pidana*, Jakarta: Prenada Media Group, hlm 14.

mendasarkan pada prinsip-prinsip keadilan bahwa keadaan *psychologis* pembuat yang sedemikian rupa dapat dipertanggungjawabkan atau tidak.<sup>24</sup>

Ada dua teori yang berkaitan dengan pertanggungjawaban pidana:

1) Teori monistis

Teori monistis tidak memisahkan antaran tindak pidana dengan kesalahan. Karena kesalahan merupakan unsur tindak pidana, maka berdasarkan asas "*Geen Straff Zonder Schuld*" (tiada pidana tanpa kesalahan) juga merupakan unsur tindak pidana dapat membuktikan tindak pidana sekaligus adanya pertanggungjawaban pidana. Terbuktinya tindak pidana yang di dalamnya terdapat unsur kesalahan, pembuat bertanggungjawab atas tindak pidana itu. Pembuat tidak dipidana merupakan perkecualian, perkecualian itu dapat disebabkan oleh pembuat yang tidak mampu bertanggungjawab atau karena adanya peniadaan pidana. Peniadaan pidana dapat berupa alasan pemaaf maupun berupa alasan pembenar.<sup>25</sup>

2) Teori dualistis

Teori dualistis memisahkan secara tegas antara tindak pidana dengan kesalahan. Kesalahan bukan merupakan unsur tindak pidana, tetapi kesalahan merupakan unsur untuk menentukan pertanggungjawaban pidana. Kesalahan sebagai *mens rea* harus dipisahkan dengan tindak pidana, yang mana tindak pidana merupakan *actus reus*. Pertanggungjawaban pidana hanya berkaitan dengan *mens rea*, karena

---

<sup>24</sup>*Ibid.*

<sup>25</sup>*Ibid*, hlm. 15.

pertanggungjawaban pidana hanya didasarkan pada *mens rea* (kesalahan). Menurut sistem *common law*, *mens rea* digambarkan dengan *is the legal term used to describe the element of a criminal offence that relates to defendant's mental state. Mens rea* selalu berakitan dengan perbuatan yang bersifat melawan hukum.<sup>26</sup>

### c. Teori Kewenangan

Istilah wewenang atau kewenangan disesejajarkan dengan “*authority*” dalam Bahasa Inggris dan “*bevoegdheid*” dalam Bahasa Belanda. *Authority* dalam *Black's Law Dictionary* diartikan sebagai *Legal Power; a right to command or to ack; the right and power of publik officers to require obedienceto their orders lawfully issued in scope of their public duties.*<sup>27</sup> (kewenangan atau wewenang adalah kekuasaan hukum, hak untuk memerintah atau bertindak; hak atau kekuasaan pejabat publik untuk mematuhi aturan hukum dalam lingkup melaksanakan kewajiban publik).

Sejalan dengan pilar utama negara hukum yaitu asas legalitas (*legalities beginselen* atau *wetmatigheid van bestuur*), atas dasar prinsip tersebut bahwa wewenang dari pemerintahan berasal dari peraturan perundang-undangan. Dalam kepustakaan hukum administrasi terdapat dua cara untuk memperoleh wewenang pemerintah yaitu atribusi dan delegasi, kadang-kadang juga mandat, ditempatkan sebagai cara memperoleh wewenang.

---

<sup>26</sup>*Ibid.*

<sup>27</sup> Nur Basuki Winarno, *Penyalahgunaan Wewenang dan Tindak Pidana Korupsi*, Laksbang Mediatama, Yogyakarta, 2008, hlm. 65.

Demikian juga pada setiap perbuatan pemerintah diisyaratkan harus bertumpu pada kewenangan yang sah. Tanpa adanya kewenangan yang sah, seorang pejabat atau badan tata usaha negara tidak dapat melaksanakan suatu perbuatan pemerintah. Kewenangan yang sah merupakan atribut bagi setiap pejabat atau badi setiap badan. Kewenangan yang sah apabila ditinjau dari sumber darimana kewenangan itu lahir atau diperoleh, maka terdapat tiga kategori kewenangan, yaitu.<sup>28</sup>

1) Kewenangan atribut

Kewenangan atribut biasanya digariskan atau berasal dari adanya pembagian kekuasaan oleh peraturan perundang-undangan. Dalam pelaksanaan kewenangan atributif ini pelaksanaanya dilakukan sendiri oleh pejabat atau badan yang tertera dalam peraturan dasarnya. Terhadap kewenangan atributif mengenai tanggungjawab dan tanggung gugat berada pada pejabat atau badan sebagaimana tertera dalam peraturan perundang-undangan.

2) Kewenangan Delegatif

Kewenangan delegatif bersumber dari pelimpahan suatu organ pemerintahan kepada organ lain dengan dasar peraturan perundang-undangan. Dalam hal kewenangan delegatif tanggungjawab dan tanggung gugat beralih kepada yang diberi wewenang tersebut dan beralih pada delegataris.

---

<sup>28</sup> *Ibid*, hlm. 66.

### 3) Kewenangan Mandat

Kewenangan mandat merupakan kewenangan yang bersumber dari proses atau prosedur pelimpahan dari pejabat atau badan yang lebih tinggi ke badan yang lebih pejabat atau badan yang lebih rendah. Kewenangan mandat terdapat dalam hubungan rutin atasan dan bawahan, kecuali bila dilarang secara tegas.

#### d. Teori Kelalaian (*negligence*)

Teori kelalaian (*negligence*) ini merupakan salah satu teori yang dikemukakan oleh Arthur F. Southwick dalam bukunya *The Law of Hospital and Health Care Administration*. Dia mengemukakan ada tiga teori yang menyebutkan sumber dari suatu perbuatan malpraktik, salah satunya teori kelalaian (*negligence*).<sup>29</sup>

Teori ini menyebutkan bahwa sumber dari perbuatan malpraktik adalah kelalaian (*negligence*). Kelalaian yang menyebabkan sumber perbuatan yang dikategorikan malpraktik ini harus dibuktikan adanya, selain itu kelalaian yang dimaksud harus termasuk kategori kelalaian berat (*culpa lata*). Untuk membuktikan hal demikian tentu saja bukan merupakan tugas yang mudah bagi aparat keamanan.<sup>30</sup>

Menurut Budi Sampurna (Anggota MKDKI), malpraktik dinilai bukan dari “hasil” perbuatannya, melainkan dari poses perbuatannya. Dugaan adanya malpraktik kedokteran harus ditelusuri terlebih dahulu untuk dapat dipastikan ada atau tidaknya malpraktik, kecuali apabila

---

<sup>29</sup> Sri siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, PT. Raja Grafindo Persada, 2015, hlm. 128.

<sup>30</sup> *Ibid*, hlm. 129.

faktanya sudah membuktikan bahwa telah terdapat kelalaian, yaitu pada *res ipsa loquitur (the thing speak for it self)*, dokter tidak suka dengan istilah malpraktik, tapi dapat menerima kata “kelalaian”.<sup>31</sup>

Dalam Pasal 36 huruf a Undang-Undang Keperawatan dinyatakan bahwa perawat dalam melaksanakan praktik keperawatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, dan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Sedangkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian, penyelesaiannya terlebih dahulu harus melalui mediasi.

Begitu juga pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, hak rumah sakit adalah menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian, serta mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.

Di beberapa kasus kelalaian perawat, hal yang paling sulit adalah membuktikan bahwa standar-standar yang ditetapkan telah diabaikan. Untuk membuktikan adanya unsur kelalaian dari pihak dokter, maka seringkali dimintakan keterangan saksi ahli jika sudah memasuki ranah

---

<sup>31</sup> *Ibid.*

hukum. Demikian juga halnya dengan tindakan perawat atau bidan dalam kelalaian melakukan asuhan keperawatan atau asuhan kebidanan.

## 2. Kerangka Konseptual

### a. Pertanggungjawaban Pidana

Pertanggungjawaban pidana dalam bahasa asing disebut sebagai “*teoreken-baarheid*”, “*criminal responsibility*”, “*criminal liability*”, pertanggungjawaban pidana ini dimaksudkan untuk menentukan apakah seseorang tersebut dapat dipertanggungjawabkan atas pidananya atau tidak terhadap tindakan yang dilakukan itu.<sup>32</sup>

Pertanggungjawaban pidana merupakan penilaian yang dilakukan setelah dipenuhinya seluruh unsur tindak pidana atau terbuktinya tindak pidana. Penilaian ini dilakukan secara objektif dan subjektif, penilaian secara objektif berhubungan dengan pembuat dengan norma hukum yang dilanggarnya, sehingga berkaitan dengan nilai-nilai moral yang dilanggarnya. Pada akhirnya, secara objektif pembuat dinilai sebagai orang yang dicela atau tidak dicela. Kesalahan ini berorientasi pada nilai-nilai moralitas, pembuat yang melanggar nilai-nilai moralitas patut untuk dicela. Penilaian secara subjektif dilakukan terhadap pembuat bahwa keadaan-keadaan *psychologis* tertentu yang telah melanggar moralitas patut dicela atau tidak dicela.<sup>33</sup>

Van Hammel menyatakan bahwa pertanggungjawaban pidana adalah suatu keadaan normal psikis dan kemahiran yang membawa tiga macam

---

<sup>32</sup> S.R Sianturi, *Asas-Asas Hukum Pidana Indonesia dan Penerapannya*, Alumni, Jakarta, 1996, hlm. 245.

<sup>33</sup> Agus Rusianto, *Op.Cit.*, hlm 14.

kemampuan, yaitu:1) mampu untuk dapat mengerti makna serta akibat sungguh-sungguh dari perbuatan-perbuatan sendiri; 2) Mampu untuk menginsafi bahwa perbuatan-perbuatan itu bertentangan dengan ketertiban masyarakat; 3) Mampu untuk menentukan kehendak berbuat.<sup>34</sup>

#### b. Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.<sup>35</sup>

#### c. Tindakan medis

Tindakan medis adalah tindakan professional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan.

#### d. Pelimpahan Wewenang

Pelimpahan wewenang adalah proses pengalihan tugas kepada orang lain yang sah atau terlegitimasi (menurut mekanisme tertentu dalam organisasi) dalam melakukan berbagai aktifitas yang ditujukan untuk pencapaian tujuan organisasi yang jika tidak dilimpahkan akan menghambat proses pencapaian tujuan tersebut.

#### e. Dokter

Dokter menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.

---

<sup>34</sup> Muntaha, *Op.Cit*, hlm. 218.

<sup>35</sup> Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang *Keperawatan*.

Dokter sebagai tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri di dalam bidang kesehatan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Namun, profesi dokter adalah suatu profesi yang disertai moralitas tinggi untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkannya. Para profesional senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual serta bersama mereka ingin menunjukkan kepada masyarakat hal yang baik baginya.<sup>36</sup>

## G. Metode Penelitian

### 1. Bentuk dan Sifat Penelitian

Bentuk penelitian ini adalah yuridis normatif. Penelitian Hukum yuridis normatif adalah penelitian berdasarkan produk hukum seperti undang-undang atau kasus-kasus hukum. Penelitian ini menggunakan studi kasus normatif berupa produk hukum, misalnya mengkaji Undang-Undang. Pokok kajiannya adalah hukum yang dikonsepsikan sebagai norma atau kaidah yang berlaku dalam masyarakat dan menjadi acuan perilaku setiap orang. Sehingga penelitian hukum normatif berfokus pada inventarisasi hukum positif, asas-asas dan doktrin hukum, penemuan hukum dalam perkara *in concreto*, sistematik hukum, taraf sinkronisasi, perbandingan dan sejarah hukum.<sup>37</sup>

Pada penelitian ini akan dibahas pertanggungjawaban pidana terhadap

---

<sup>36</sup> Benyamin Lumenta, *Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*, Kansius, Bandung, 1989, hlm.81.

<sup>37</sup> Muhammad Abdul Kadir, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004, hlm. 52.

kelalaian medis oleh perawat atas pelimpahan wewenang dari dokter dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bersifat deskriptif yakni penelitian yang bertujuan menggambarkan secara tepat suatu individu, keadaan, gejala atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu gejala dengan gejala lain dalam masyarakat.<sup>38</sup>

## 2. Teknik Dokumentasi Bahan Hukum

Dalam penulisan ini data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan, KUHP dan KUHPA, buku-buku hukum, buku-buku hukum pidana, buku-buku tentang kelalaian medis dan pertanggungjawaban pidana, jurnal dan makalah tentang pertanggungjawaban pidana kelalaian medis, dll.

Sumber data sekunder dalam penelitian ini dapat diperoleh dari:

### a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat<sup>39</sup>, terdiri dari:

- 1) Undang-Undang Dasar 1945.
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).
- 3) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHPA).
- 4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- 5) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

---

<sup>38</sup> Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003, hlm. 24.

<sup>39</sup> *Ibid.* hlm. 31.

- 6) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- 7) Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
- 8) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/MENKES/PER/X/2011 tentang izin praktik dan pelaksanaan praktik kedokteran.

10) Peraturan Mneteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.

11) Putusan Nomor: 75/ Pid.Sus/2019/PN.Mbo.

12) Putusan Nomor: 1167/Pid.B/2010/PN.Sda.

#### b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti rancangan undang-undang, nasakah akademik, hasil penelitian, atau pendapat pakar hukum.<sup>40</sup> Dalam penelitian ini juga menggunakan jurnal, makalah dan pendapat pakar hukum sebagai rujukan.

#### c. Bahan Hukum Tersier

---

<sup>40</sup>*Ibid*, hlm. 32.

Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, seperti kamus.<sup>41</sup> Bahan hukum tersier dalam penelitian adalah Kamus Besar Bahasa Indonesia dan Kamus Hukum.

Teknik pengumpulan data atau teknik dokumentasi bahan hukum yang digunakan dalam penulisan ini adalah penelitian pustaka (*library research*). Pengumpulan data pustaka diperoleh dari berbagai data yang berhubungan dengan hal-hal yang diteliti, berupa buku dan literatur-literatur yang berkaitan dengan penelitian ini seperti buku-buku tentang hukum pidana, hukum kesehatan, pertanggungjawaban pidana, kelalaian medis, malpraktik kedokteran, dll.

### 3. Alat Pengumpulan Bahan Hukum

Alat yang digunakan untuk pengumpulan bahan hukum dalam penelitian ini adalah *handphone* untuk memfoto bagian-bagian penting bahan-bahan hukum seperti buku-buku atau jurnal-jurnal yang berkaitan dengan penelitian dan untuk merekam wawancara. Kemudian, alat lain yang digunakan adalah *scanner* dan *printer* atau mesin *fotocopy* untuk menyalin bahan-bahan hukum seperti buku-buku atau jurnal-jurnal yang jumlah halamannya sangat banyak dan sulit untuk di foto.

### 4. Pengolahan dan Analisis Bahan Hukum

---

<sup>41</sup>*Ibid.*

#### a. Pengolahan bahan hukum

Sebelum melakukan analisis, bahan hukum 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 Bahan Hukum

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

