

**PENANGGULANGAN MALPRAKTEK YANG DILAKUKAN
OLEH TENAGA KESEHATAN
(Studi di Wilayah Bandar Lampung)**

(Skripsi)

Oleh

VERA POLINA BR. GINTING



**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017**

ABSTRAK

PENANGGULANGAN MALPRAKTEK YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN (Studi di Wilayah Bandar Lampung)

Oleh

VERA POLINA BR. GINTING

Kesehatan merupakan salah satu hal penting dan mutlak dibutuhkan oleh siapa saja, tanpa melihat status maupun derajat seseorang. Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap pembangunan, khususnya di bidang kesehatan. Sorotan masyarakat yang cukup tajam atas jasa pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, khususnya dengan terjadinya berbagai kasus yang menyebabkan ketidakpuasan masyarakat memunculkan isu adanya dugaan malpraktek medis. Adapun permasalahan yang diteliti adalah bagaimanakah penanggulangan malpraktek yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dan apakah faktor penghambat penanggulangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan.

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Jenis data terdiri dari data primer dan sekunder. Narasumber terdiri dari Penyidik Ditreskrimsus bagian Kasubdit IV Polda Lampung, ketua Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Wilayah Lampung dan Akademisi pada Bagian Hukum Perdata Fakultas Hukum Unila. Analisis data menggunakan analisis kualitatif.

Berdasarkan hasil penelitian, upaya *penal* yang dilakukan oleh Ditreskrimsus Polda Lampung dalam menanggulangi malpraktek dilakukan secara represif (penegakan hukum) yang diawali dengan pemberitahuan melalui *broadcast* adanya dugaan malpraktek. Sedangkan MKEK mengupayakan mediasi setelah menerima pengaduan dan mendapat klarifikasi dalam penanganan malpraktek. upaya *non penal* yang dilakukan oleh MKEK yang bekerjasama dengan IDI adalah dengan cara pemberian pembekalan etik maupun disiplin kepada setiap tenaga kesehatan. Misalnya dalam kegiatan ilmiah, simposium, maupun seminar tentang kesehatan diadakan SKP (Satuan Kredit Partisipasi)

sebagai penilaian dalam kegiatan tersebut, serta disisipkan pembahasan tentang pelanggaran etik dan disiplin dalam tindakan medis. Permasalahan faktor

penghambat dalam penanggulangan malpraktek ialah, belum adanya undang-undang yang mengatur tentang malpraktek secara mendalam, sehingga kurangnya pemahaman mengenai batasan-batasan perbuatan malpraktek bagi aparat penegak hukum mengakibatkan sulitnya mengusut kejahatan-kejahatan yang di indikasi dalam kesehatan terutama malpraktek, serta kurangnya kepedulian masyarakat menjadi penghambat dalam penyidikan dalam kasus dugaan malpraktek karena para keluarga korban tidak ingin melakukan otopsi terhadap pasien yang menjadi korban dalam kasus dugaan malpraktek.

Saran yang dapat diajukan penulis adalah dalam hal dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien diharapkan tenaga kesehatan jangan hanya mengejar materi, sedangkan pengobatan yang dilakukan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kepentingan pertama dalam pengobatan adalah kesembuhan pasien, serta perlu diadakan hubungan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan para aparat penegak hukum untuk menyatukan persepsi mengenai kasus malpraktek.

Kata Kunci : Penanggulangan, Malpraktek, Tenaga Kesehatan

**PENANGGULANGAN MALPRAKTEK YANG
DILAKUKAN OLEH TENAGA KESEHATAN
(Studi di Wilayah Bandar Lampung)**

Oleh

VERA POLINA BR. GINTING

Skripsi

Sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar
SARJANA HUKUM

Pada

Bagian Hukum Pidana
Fakultas Hukum Universitas Lampung



FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2017

Judul Skripsi : **PENANGGULANGAN MALPRAKTEK
YANG DILAKUKAN OLEH TENAGA
KESEHATAN(Studi di Wilayah Bandar
Lampung)**

Nama Mahasiswa : **Vera Polina Br Ginting**

Nomor Pokok Mahasiswa : **1312011336**

Bagian : **Hukum Pidana**

Fakultas : **Hukum**



rin

Prof. Dr. Sunarto, S.H.,M.H.
NIP 19541112 198603 1 003

Tri Andrisman, S.H.,M.Hum
NIP 19611231 198903 1 023

2. **Ketua Bagian Hukum Pidana**

Eko Raharjo, S.H., M.H.
NIP 19610406 198903 1 003

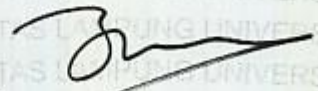
MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

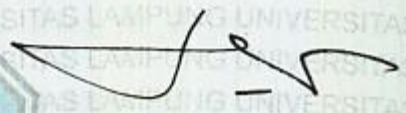
Ketua : Prof. Dr. Sunarto, S.H., M.H.



Sekretaris/Anggota : Tri Andrisman, S.H., M.Hum.



Penguji Utama : Gunawan Jatmiko S.H., M.H.



2. Dekan Fakultas Hukum

Armen Yasir, S.H., M.Hum.
NIP. 19620622 198703 1 005



Tanggal Lulus Ujian Skripsi : 20 Februari 2017

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Kabanjahe pada tanggal 05 Januari 1996, penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudara, dari pasangan Bapak Ipda Pelita Ginting, dan Ibu Rasna Br Pelawi.

Penulis memulai pendidikan Sekolah Dasar di SD ST. Yoseph

Tigabinanga pada tahun 2001-2007. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan ke Sekolah Menengah Pertama di SMP Swasta Asisi Tigabinanga pada tahun 2007-2010. Penulis melanjutkan ke Sekolah Menengah Atas di SMAN 1 Tigabinanga pada tahun 2010-2013. Tahun 2013 penulis terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung melalui jalur Seleksi Bersama Masuk Perguruan Tinggi Negeri (SBMPTN). Selama menjadi mahasiswa, pada tahun 2014-2015 penulis menjadi Sekretaris Bidang Kaderisasi UKM-F PSBH Unila. Pada tahun 2015-2016 penulis menjadi Ketua Bidang Internal UKM-F PSBH Unila. Selain di internal kampus, penulis juga aktif dalam organisasi eksternal kampus. Pada tahun 2015-2016 penulis menjadi Bendahara Umum Organisasi Eksternal Forum Mahasiswa Hukum Kristen (Formahkris).

Penulis mengikuti Kuliah Kerja Nyata (KKN) selama 60 hari di Desa Sumber Agung, Kecamatan Rawa Pitu, Kabupaten Tulang Bawang. Penulis pernah mengikuti lomba peradilan semu tingkat nasional (NMCC) pada tahun 2014, di NMCC Piala Kejaksaan Agung IV Universitas Pancasila dengan meraih juara II bersama teman-teman delegasi FH Unila yang lainnya.

MOTTO

Orang malas tidak akan menangkap buruannya, tetapi orang rajin akan
memproleh harta yang berharga

(Amsal 12:27)

Setiap fase yang kamu jalani harus bisa mendatangkan pelajaran untuk
naik ke fase selanjutnya

(Merry Riana)

Lakukanlah yang terbaik disetiap saat yang kamu miliki karena hidup
cuma satu kali

(penulis)

PERSEMBAHAN

Puji Syukurku ku panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan anugerahNya kepadaku.

Sebagai perwujudan rasa kasih sayang, cinta, dan hormatku secara tulus

Aku mempersembahkan karya ini kepada:

**Bapakku terhormat Ipda Pelita Ginting
Yang telah memberikan dukungan dan doa yang luar biasa setiap hari.**

**Mamaku tercinta Rasna Br Pelawi
Yang telah memberikan dukungan, kasih sayang dan doa serta harapan
demi keberhasilanku kelak.**

**Bibikku tercinta Ester Kema Pelawi, S.H
Yang telah memberikan banyak dukungan, motivasi dan doa serta harapan
demi keberhasilanku kelak.**

**Kepada adik-adikku yang ku kasihi
Ela Vani Br Ginting dan Mengat Eichalvind Ginting**

**Serta Keluarga besar yang selalu berdoa dan mendukungku dalam meraih
cita-cita.**

**Almamaterku tercinta Fakultas Hukum Angkatan 2013
Universitas Lampung**

SANWACANA

Puji syukur selalu penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus Kristus, atas berkat dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan penulisan skripsi dengan judul **“Penanggulangan Malpraktek Yang Dilakukan Oleh Tenaga Kesehatan (Studi di Wilayah Bandar Lampung)”** sebagai salah satu syarat mencapai gelar sarjana di Fakultas Hukum Universitas Lampung.

Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bimbingan, bantuan, petunjuk dan saran dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini Penulis mengucapkan terima kasih yang tulus dari lubuk hati yang paling dalam kepada:

1. Bapak Armen Yasir, S.H., M.Hum. selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Lampung.
2. Bapak Eko Raharjo, S.H., M.H., selaku Ketua Bagian Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Lampung.
3. Bapak Prof. Dr. Sunarto, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan saran, nasehat, masukan dan bantuan dalam proses penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Tri Andrisman, S.H., M.Hum, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan saran, nasehat, masukan dan bantuan dalam proses penulisan skripsi ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

5. Bapak Gunawan Jatmiko, S.H., M.H, selaku Dosen Pembahas I yang telah memberikan nasehat, kritikan, masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
6. Ibu Rini Fathonah, S.H., M.H, selaku Dosen Pembahas II yang telah memberikan nasehat, kritikan, masukan dan saran dalam penulisan skripsi ini.
7. Bapak Fathoni, S.H., M.H. selaku Pembimbing Akademik yang senantiasa memberikan nasehat dan pengarahan selama penulis kuliah di Fakultas Hukum Universitas Lampung.
8. Bapak M.Fakih, S.H.,M.S, Ibu Devi Puspa Sari, S.H, dan dr. Fatah Satya W,Sp.THT-KL yang telah memberikan izin penelitian, dan membantu dalam penelitian serta penyediaan data untuk penyusunan skripsi ini.
9. Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat kepada penulis selama kuliah di Fakultas Hukum Universitas Lampung, penulis ucapkan banyak terima kasih.
10. Untuk seluruh Karyawan Fakultas Hukum Universitas Lampung terima kasih atas bantuan dan fasilitas selama kuliah dan penyusunan skripsi.
11. Guru-guruku selama menduduki bangku Sekolah, SD ST. Yoseph Tigabinanga, SMP Swasta Asisi Tigabinanga, SMAN 1 Tigabinanga. Penulis ucapkan terimakasih atas ilmu, doa, motivasi dan kebaikan yang telah ditanamkan.
12. Teristimewa untuk kedua orang tuaku tersayang Bapak Ipda Pelita Ginting dan Mamakku Rasna Br Pelawi untuk doa, kasih sayang, dukungan,

motivasi, dan pengajaran yang telah kalian berikan dari aku kecil hingga saat ini, yang begitu berharga dan menjadi modal bagi kehidupanku.

13. Kepada kedua saudara kandungku adikku Ela Vani Br Ginting, dan Mengat Eichalvind Ginting yang selalu memberikan motivasi buatku dan memberi dukungan, kegembiraan, semangat yang diberikan.
14. Kepada yang teristimewa selanjutnya Bibikku Ester Kema Br Pelawi, S.H terima kasih untuk dukungan, motivasi, doa yang telah di berikan kepadaku.
15. Keluarga besarku baik dari keluarga Ginting maupun Pelawi, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu terima kasih atas doa, dukungan, dan motivasi yang selalu diberikan.
16. Untuk Pance Squad Nika Lova Surbakti, Dona Banjarnahor, Ruth Thresia Mika Pratiwi, Yosef Caroland Sembiring, Daniel Gibson, Oren Basta, Korin Suryani, Joshua Purba, Dhanty Novenda, Ega Gamalia, terima kasih untuk kebersamaan yang luar biasa selama ini, semoga kita kompak terus.
17. Untuk temanku dari Tigabinanga Cindy dan Pitia terima kasih atas dukungan dan kebersamaannya selama ini.
18. Untuk teman-temanku sejak SD yang luar biasa, Della, Sabet, Pasca terima kasih untuk dukungan, semangat, dan kebersamaan kita sejak SD sampai sekarang, sukses untuk kita semua.
19. Untuk teman-teman Formahkris angkatan 2013, Lando, Fauyani, Febiola, Alicia, Tina, Fernando, Kristu, Johan, Firdaus, Rido, Febri, Vania, Sumurung, Edward, terima kasih untuk kebersamaannya teman-teman.

20. Untuk senior di Formahkris bang Ryan Nadapdap, S.H, kk Ines G, S.H, kk Nova Siregar, S.H, bang Rio, bang Raymon, bang Refan, serta abang dan kakak lain yang tidak bisa disebutkan, terima kasih untuk persahabatan serta pelayanannya.
21. Teman-teman Formahkris Angkatan 2014, 2015, dan 2016, Darwin, Maria, Elsaday, Melva, Verena, Ruth, Bangkit, Dedi, Nita, Parulian, Cindy, Rico, Frans, Christoffer, Nane, Alfa, Ghani, Timbul, Jonatan, Alvin, Agnes, Aprialdi, Joshua E, Gracemark, Jjr Haganta, Lolyta, Anyta Situmorang, Ivan, Putri, Hana, Sarah, Abed, Pesta, Sorta, Bicar serta adik-adik lain yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih untuk kekeluargaan yang diberikan dalam wadah pelayanan Formahkris.
22. Teman-teman BKBH (Bidang Konsultasi Bantuan Hukum), bang Batinta Sembiring, S.H, mba Mutia Oktaria, S.H, mba Rita Novrita, S.H, Cornelius, S.H, Anasarach Dea, S.H, Nunung Maisaroh, S.H, Verdinan, Andi, Abdul, Ade Oktariatas, terima kasih atas kerja sama dan pembelajaran yang luar biasa yang diberikan kepada saya selama bergabung di BKBH.
23. Teman-teman PSBH (Pusat Studi Bantuan Hukum), Sarinah, Hanifah, Arya, Diyana, Atun, Habibi, Aziz, Dayat, Gaby, Adi, Edius, Ketut, Melinda, Mery, M. Rido, Nurcahyati, Prisma, serta teman-teman lain yang tidak bisa disebutkan satu per satu, terima kasih untuk kebersamaan selama ini.
24. Teman-teman KKN Periode 1 Tahun 2016 Desa Sumber Agung, kak Sandy, Mba devi, Rani, Yoga, Mia, dan Melly terima kasih untuk

kebersamaan, kekompakan selama kita menjalani KKN di Desa Sumber Agung.

25. Teman-teman keluarga besar IMKA Rudang Mayang Lampung terima kasih untuk dukungan, dan motivasi yang diberikan selama ini “Mela Mulih Adi La Rulih” semangat terus teman-teman.
26. Teman-teman Permata GBKP Rg. Bandar Lampung terima kasih atas kebersamaan dalam pelayanan selama ini, semangat berpelayanan terus teman-teman.
27. Untuk Almamater Tercinta, Fakultas Hukum Universitas Lampung yang telah menjadi saksi bisu dari perjalanan ini hingga menuntunku menjadi orang yang lebih dewasa dalam berfikir dan bertindak. Serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Semoga Tuhan memberikan balasan atas bantuan dan dukungan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat untuk menambah wawasan keilmuan bagi pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Bandar Lampung, 21 Februari 2017

Penulis,

Vera Polina Br Ginting

DAFTAR ISI

Halaman

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Permasalahan dan Ruang Lingkup.....	6
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	6
D. Kerangka Teoritis dan Konseptual.....	7
E. Sistematika Penulisan	15

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Penanggulangan Kejahatan	17
B. Penegakan Hukum Pidana	20
C. Faktor Penghambat Penegakan Hukum Pidana	25
D. Pengertian Kesehatan	29
E. Pengertian Malpraktek	31
F. Pengertian Tenaga Kesehatan	36

III. METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Masalah.....	45
B. Sumber dan Jenis Data.....	45
C. Penentuan Narasumber.....	47
D. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data	47
E. Analisis Data	48

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Penanggulangan Malpraktek di Bidang Kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan	49
1. Upaya Penal	55
2. Upaya Non Penal	62
B. Faktor yang menjadi Penghambat dalam Penanggulangan Malpraktek yang oleh Tenaga Kesehatan	65

V. PENUTUP

A. Simpulan	73
B. Saran	75

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Daftar Rumah Sakit yang menjadi tempat terjadinya dugaan Malpraktek sepanjang Tahun 2016	54

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hakikat manusia pada dasarnya selain sebagai makhluk pribadi (individu) juga sebagai makhluk sosial, tidak ada satu manusia pun yang dapat melepaskan diri dari kehidupan bermasyarakat dan berinteraksi dengan sesamanya. Oleh karena itu diperlukan hukum guna mengatur perilaku manusia agar tidak merugikan sesama manusia.

Hukum pada dasarnya memiliki peranan yang sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat, karena hukum bukan hanya menjadi parameter untuk keadilan, keteraturan, ketentraman dan ketertiban, tetapi juga untuk menjamin adanya kepastian hukum. Pada tataran selanjutnya, hukum semakin diarahkan sebagai sarana kemajuan dan kesejahteraan masyarakat.¹

Hukum merupakan subsistem dalam masyarakat, oleh karenanya pekerjaan hukum dan hasil-hasilnya bukan semata-mata urusan hukum melainkan bagian dari proses masyarakat.² Didalam kriminologi dikenal adanya beberapa teori yang dapat dipergunakan untuk menganalisis permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan kejahatan. Teori-teori tersebut pada hakekatnya berusaha untuk mengkaji dan menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan penjahat dan

¹Andi Hamzah, *Bunga Rampai Hukum Pidana dan Acara Pidana*, Jakarta, Ghalia Indonesia, 2001, hlm.14

²Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*, Bandung, PT. Citra Aditya Bhakti, 1991, hlm.16

kejahatannya. Namun dalam menjelaskan hal tersebut tentu terdapat hal-hal yang berbeda antara satu teori dengan teori lainnya. Masalah hal kejahatan bukanlah hal yang baru, meskipun tempat dan waktunya berlainan tetapi tetap saja modusnya dinilai sama. Kejahatan dapat terjadi dalam hal apa saja bahkan dapat terjadi dibidang kesehatan.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi semakin pesat demikian pula penerapannya yang berpengaruh pada kemajuan pelayanan kesehatan. Para ilmuwan melakukan berbagai penelitian yang sangat berani, tetapi juga sangat menakutkan. Masyarakat pun semakin kritis dalam memandang masalah yang ada, termasuk pelayanan yang diberikan dalam bidang kesehatan. Masyarakat kini menuntut agar tenaga kesehatan memberikan pelayanan yang lebih baik.³

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah merupakan hak asasi manusia. Pada pasal 28 H dinyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada pasal 34 ayat 3 dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat.

Istilah Malpraktek dalam kehidupan masyarakat saat ini, yaitu kelalaian profesional karena tindakan atau kealpaan oleh pihak penyedia jasa kesehatan, sehingga perawatan yang diberikan tidak sesuai dengan prosedur standar medis

³Ratna Suprpti Samil, *Etika Kedokteran Indonesia*, Jakarta, Tridasa Printer, 2010, hlm. 5

(SOP) sehingga mengakibatkan kondisi medis yang memburuk, atau kematian seorang pasien. Sorotan masyarakat yang cukup tajam atas jasa pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan, khususnya dengan terjadinya berbagai kasus yang menyebabkan ketidakpuasan masyarakat memunculkan isu adanya dugaan malpraktek medis yang secara tidak langsung dikaji dari aspek hukum dalam pelayanan kesehatan.

Tindak pidana merupakan salah satu istilah untuk menggambarkan suatu perbuatan yang dapat dipidana. Selain istilah tindak pidana, terdapat juga istilah perbuatan pidana, pelanggaran pidana, maupun perbuatan yang dilakukan seseorang dengan kesalahan dan dapat dipertanggungjawabkan adanya suatu tindak pidana tidak dapat terlepas dari akibat yang ditimbulkan tindakan tersebut. Selain merugikan orang lain, tindak pidana juga akan berakibat pada adanya pertanggungjawaban pidana yaitu hukuman, vonis atau penjatuhan sanksi pidana. Seperti halnya malpraktek yang dilakukan tenaga kesehatan, yang merupakan suatu kelalaian yang dapat mengacu terjadinya malpraktek, sehingga terdapat berbagai hukum yang mengatur cara penanganan dan hukuman yang diberikan bagi pelaku kejahatan malpraktek yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan seperti yang tercantum dalam pasal 84 UU No. 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang No. 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyebutkan 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. Dalam UU No. 36 tahun 2014 dikualifikasikan juga bahwa Tenaga Kesehatan minimum Diploma Tiga, kecuali tenaga medis.

Mengingat besarnya tanggung jawab dan beban kerja tenaga kesehatan dalam melayani masyarakat, pemerintah telah mengupayakan pendidikan bagi setiap tenaga kesehatan agar dapat menghasilkan lulusan yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas dan dapat berperan sebagai tenaga kesehatan profesional.

Permasalahan yang dihadapi saat ini ialah semakin banyaknya tenaga kesehatan yang lalai dalam melaksanakan kewajibannya yang menimbulkan kerugian terhadap orang lain, sehingga memungkinkannya muncul tenaga kesehatan yang tidak berkompeten. dr Asep Sukohar selaku ketua Ikatan Dokter Indonesia wilayah Lampung mengatakan bahwa dalam satu tahun dapat terjadi 2 sampai 4 dugaan malpraktek di daerah Bandar Lampung. Salah satu kasus kelalaian tenaga kesehatan yang terjadi di tahun 2016 adalah kelalaian yang terjadi di salah satu rumah sakit yang di daerah Pringsewu, Bandar Lampung pada awal bulan April lalu, dugaan malpraktek yang menyebabkan 3 orang pasien meninggal dunia setelah dilakukannya operasi di hari yang sama.⁴ Pada pertengahan bulan Oktober lalu kasus tersebut telah di SP3 oleh Penyidik Polda Lampung, dikarenakan kurangnya bukti yang mengarah malpraktek. Walaupun sudah ditetapkan SP3 oleh penyidik tetapi keluarga salah satu korban berupaya

⁴ <http://www.harianpilar.com/2016/04/08/polda-selidiki-kasus-malpraktek-rs-mitra-husada/>. Diakses pada tanggal 22 Juni 2016. Pukul 19.10 Wib

melakukan Praperadilan terhadap kasus ini.⁵ Selain kasus diatas, pada bulan Oktober 2016 lalu kembali terjadi dugaan malpraktek di salah satu Rumah Sakit di Bandar Lampung yang menyebabkan salah seorang pasien yang melakukan cuci darah di Rumah Sakit tersebut meninggal karena mesin cuci darah yang tiba-tiba mati karena padam listrik.⁶ Dengan adanya kelalaian atau malpraktek yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, maka perlu upaya untuk menanggulangi agar dugaan malpraktek tersebut tidak terulang lagi. Upaya penanggulangan tindakan malpraktek ini dapat dilakukan oleh semua pihak yang terlibat, seperti Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), Ikatan Dokter Indonesia, yang bertugas menentukan ada atau tidaknya kesalahan atau kelalaian dokter maupun tenaga kesehatan dalam menjalankan tanggung jawab profesinya. Serta kepolisian selaku penegak hukum yang bertugas menyelidik dan menyidik semua tindak pidana sesuai hukum acara pidana dan peraturan perundang-undangan lainnya.

Berdasarkan uraian latarbelakang diatas penulis merasa tertarik untuk melakukan penelitian yang dituangkan dalam bentuk skripsi yang berjudul “Penanggulangan Malpraktek di Bidang Kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan” (Studi di Wilayah Bandar Lampung)

⁵ <http://www.lenteraswaralampung.com/berita-4208-wow-kasus-malpraktek-rs-mitra-husada-dihentikan.html>.Diakses pada tanggal 28 Desember 2016. Pukul 10.07 Wib

⁶ <http://beritacenter.com/news-143635-rs-bumi-waras-dilaporkan-ke-polda-lampung-karena-pasien-cuci-darah-tewas.html>.Diakses pada tanggal 28 Desember 2016. Pukul 10.20 Wib

B. Permasalahan dan Ruang Lingkup Penelitian

1. Permasalahan

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka terdapat beberapa permasalahan yang dapat dirumuskan antara lain :

- a. Bagaimanakah penanggulangan malpraktek yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Bandar Lampung?
- b. Apakah faktor penghambat penanggulangan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Bandar Lampung?

2. Ruang Lingkup

Berdasarkan uraian pembahasan diatas maka yang menjadi ruang lingkup terkait substansi hukumnya dalam kajian ilmu hukum pidana, dengan obyek penelitian terkait penanggulanagan malpraktek yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Bandar Lampung yang dilaksanakan pada tahun 2016.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Sehubungan dengan permasalahan di atas maka yang menjadi tujuan penelitian adalah:

- a. Untuk menganalisis dan mengkaji penanggulangan malpraktek di bidang kesehatan di wilayah Bandra Lampung
- b. Untuk menganalisis dan mengetahui apa faktor penghambat penanggulangan malpraktek yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Bandar Lampung

2. Kegunaan Penelitian

Adapun kegunaan yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Kegunaan Teoritis

- (1) Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat, memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu hukum khususnya dalam hukum pidana bagi mahasiswa Fakultas Hukum pada umumnya dalam mengetahui penanggulangan malpraktek di bidang kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Bandar Lampung
- (2) Menjadi salah satu bahan pertimbangan bagi penegak hukum agar lebih memperhatikan penegakan hukum di Indonesia, khususnya dalam penanggulangan malpraktek di bidang kesehatan di Indonesia.

b. Kegunaan Praktis

Secara praktis, yaitu penelitian ini diharapkan dapat memberikan penambahan wawasan pengetahuan bagi penulis dan bahan tambahan keustakaan atau bahan informasi bagi segenap pihak yang memerlukan.

D. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis adalah konsep-konsep yang sebenarnya merupakan acuan dari hasil penelitian yang pada dasarnya bertujuan untuk mengidentifikasi terhadap demensi sosial yang dianggap relevan oleh peneliti.⁷ Teori hukum dapat digunakan untuk menganalisis dan menerangkan pengertian hukum dan konsep

⁷ Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta, UI Press, 1986, hlm. 125

yuridis, yang relevan untuk menjawab permasalahan yang muncul dalam penelitian hukum.⁸ Hal tersebut dapat dimaklumi, karena batasan dan sifat hakekat suatu teori adalah:

“Seperangkat konstruk (konsep), batasan, dan proposisi yang menyajikan suatu pandangan sistematis tentang fenomena dengan merinci hubungan–hubungan antarvariabel, dengan tujuan menjelaskan dan memprediksikan gejala itu.”⁹

Setiap Tenaga Kesehatan dikatakan melakukan malpraktek apabila perbuatan yang dilakukannya tidak sesuai dengan Standar Profesinya sebagai seorang tenaga medis. Dari segi hukum, kelalaian atau kesalahan akan terkait dengan sifat perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh orang yang mampu bertanggung jawab. Seseorang dikatakan mampu bertanggung jawab apabila dapat menyadari makna yang sebenarnya dari perbuatannya. Dan suatu perbuatan dikategorikan sebagai “criminal malpractice” apabila memenuhi rumusan delik pidana yaitu perbuatan tersebut harus merupakan perbuatan tercela dan dilakukan sikap batin yang salah berupa kesengajaan, kecerobohan atau kealpaan.

Tindakan Medik yang dilakukan oleh dokter muncul masalah yang kemudian terkait dengan hukum pidana. Masalah tersebut adalah kelalaian oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medik. Untuk menentukan kelalaian tersebut, Sofyan Dahlan mengemukakan dengan cara membuktikan unsur 4 D nya :

1. *Duty* yaitu adanya kewajiban yang timbul dari hubungan teraupetik.
2. *Dereliction of duty* yaitu Tidak melaksanakan kewajiban yang seharusnya dilaksanakan.

⁸ SalimH.S., *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*, Jakarta, Rajawali, 2010, hlm. 54.

⁹ Pred N. Kerlinge. *Asas – Asas Penelitian Behavioral*, Edisi Indonesia. Yogyakarta, Cetakan kelima. Gajah Mada University Press. hlm. 14

3. *Damage* yaitu timbulnya kerugian atau kecelakaan
4. *Direct Causation* yaitu adanya hubungan langsung antara kecelakaan atau kerugian itu dengan kegagalan melaksanakan kewajiban.¹⁰

Teori yang digunakan untuk membahas permasalahan dalam penelitian ini adalah:

a. Teori Penanggulangan Kejahatan

Upaya pencegahan dan penanggulangan kejahatan termasuk ke dalam bidang kebijakan criminal (*criminal policy*). Kebijakan criminal juga tidak lepas dari kebijakan yang lebih luas, yaitu kebijakan social (*social policy*), yang terdiri dari kebijakan atau upaya-upaya untuk kesejahteraan sosial, dan kebijakan atau upaya-upaya untuk perlindungan masyarakat (*social defency policy*). Sehingga dalam pencegahan dan penanggulangan kejahatan juga harus menunjang tujuan, kesejahteraan masyarakat atau *social welfare* (SW) dan perlindungan atau *social defence* (SD). Tetapi, juga terdapat aspek yang sangat penting didalamnya, yaitu aspek kesejahteraan/perlindungan masyarakat yang bersifat imateril, terutama nilai kepercayaan, kebenaran/kejujuran/keadilan.¹¹ Dengan demikian, dalam menanggulangi suatu perbuatan yang melawan hukum dapat sesuai dengan harapan dan dapat mengurangi suatu tindak kejahatan yang terjadi.

Upaya penanggulangan kejahatan secara garis besar dapat dibagi menjadi dua, yaitu lewat jalur "*penal*" yaitu upaya yang dilakukan setelah kejahatan terjadi, dan jalur "*non penal*" yaitu upaya yang dilakukan sebelum terjadinya kejahatan.

¹⁰ Sofyan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu – Rambu Bagi Profesi Dokter*, Badan Penerbit Undip, Semarang, 1999, hal. 63

¹¹ Barda, Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Jakarta, Kencana, 2008, hlm. 76-78.

Perbuatan melawan hukum atau yang bisa disebut tindak pidana merupakan tindakan yang menyimpang dari peraturan perundang-undangan dan dirasakan oleh masyarakat sebagai suatu tindakan yang tidak boleh dilakukan dan terhadap pelakunya akan dikenai sanksi pidana. Dengan perkembangan zaman, kini mempengaruhi perbuatan tindak pidana justru semakin merajarela, seperti malpraktek di bidang kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sehingga perlu dilakukan upaya penanggulangan terhadap malpraktek yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

b. Teori Penegakan Hukum

Penegakan hukum merupakan usaha untuk mewujudkan ide-ide dan konsep-konsep hukum yang diharapkan rakyat menjadi kenyataan. Penegakan Hukum termasuk salah satu bagian dalam penanggulangan kejahatan yang dibagi menjadi 2 bagian yaitu *penal* (sesudah terjadinya kejahatan), dan *non penal* (sebelum terjadinya kejahatan).

Penegakan hukum dalam hukum pidana sebagaimana dikemukakan oleh Kadri Husin adalah suatu sistem pengendalian kejahatan yang dilakukan oleh lembaga kepolisian, kejaksaan, pengadilan, dan lembaga masyarakat.¹² Menurut Soerjono Soekanto yang menyatakan bahwa:

“Penegakan hukum adalah kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang terjabarkan di dalam kaedah-kaedah yang mantap dan mengejawantah dan sikap

¹² Ishaq. *Dasar – Dasar Ilmu Hukum*, Jakarta, Sinar Grafika, 2012, hlm. 244

tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir, untuk menciptakan, memelihara, dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup”.¹³

Selanjutnya, Soerjono Soekanto menjelaskan bahwa penegakan hukum sebagai suatu proses yang dalam upaya penegakannya juga harus melaksanakan sanksi represif bersama komponen penegakan hukum lainnya yang dilandasi perangkat atau peraturan hukum dan menghormati hak-hak dasar manusia dengan cara mengusahakan ketaatan diri warga masyarakat terhadap hukum dan peraturan perundang-undangan, pelaksanaan proses peradilan pidana, dan mencegah timbulnya penyakit masyarakat yang dapat menyebabkan terjadinya kejahatan.

c. Faktor Penghambat dalam Penegakan Hukum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia hambatan adalah halangan atau rintangan. Hambatan merupakan keadaan yang dapat menyebabkan pelaksanaan terganggu dan tidak terlaksana. Menurut Soerjono Soekanto ada beberapa faktor penghambat dalam proses penegakan hukum yakni:¹⁴

1. Faktor Perundang-undangan (Substansi hukum)

Praktek penyelenggaraan penegakan hukum di lapangan seringkali terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Hal ini dikarenakan konsepsi keadilan merupakan suatu rumusan yang bersifat abstrak sedangkan kepastian hukum merupakan prosedur yang telah ditentukan secara normatif. Oleh karena itu suatu tindakan atau kebijakan atau kebijakan yang tidak sepenuhnya berdasarkan hukum merupakan suatu yang dapat dibenarkan sepanjang kebijakan

¹³ Soerjono Soekanto, *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, Jakarta, Raja Grafindo Persada, 1993, hlm. 3

¹⁴ *Ibid.* hlm. 5

atau tindakan tersebut tidak bertentangan dengan hukum. Pada hakekatnya, hukum itu mempunyai unsur-unsur antara lain hukum perundang-undangan, hukum traktat, hukum yuridis, hukum adat, dan hukum ilmuwan atau doktrin. Secara ideal unsur-unsur itu harus harmonis, artinya tidak saling bertentangan baik secara vertikal maupun horizontal antara perundang-undangan yang satu dengan yang lainnya, bahasa yang dipergunakan harus jelas, sederhana, dan tepat karena isinya merupakan pesan kepada warga masyarakat yang terkena perundang-undangan.

2. Faktor Penegak Hukum

J.E Sahetapy yang menyatakan bahwa:

“ Dalam rangka penegakan hukum dan implementasi penegakan hukum bahwa penegakan keadilan tanpa kebenaran adalah suatu kebijakan. Penegakan kebenaran tanpa kejujuran adalah suatu kemunafikan. Dalam kerangka penegakan hukum oleh setiap lembaga penegakan hukum (inklusif manusianya) keadilan dan kebenaran harus dinyatakan, harus terasa dan terlihat, harus diaktualisasikan.”¹⁵

Penegakan hukum menyangkut kepribadian dan mentalitas penegak hukum, artinya hukum identik dengan tingkah laku nyata petugas atau penegak hukum. Maka penegak hukum dalam melaksanakan wewenangnya harus tetap menjaga citra dan wibawa penegak hukum, agar kualitas aparat penegak hukum tidak rendah dikalangan masyarakat.

3. Faktor Sarana atau Fasilitas Pendukung

Faktor sarana atau fasilitas pendukung mencakup perangkat atau fasilitas pendukung mencakup perangkat lunak dan perangkat keras, salah satu contoh

¹⁵ J.E. Sahetapy, *Teori Kriminologi Suatu Pengantar*, Bandung, Citra Aditya Bakti, 1992, hlm. 78

perangkat lunak adalah pendidikan. Masalah perangkat keras dalam hal ini adalah sarana fisik yang berfungsi sebagai faktor pendukung. Oleh karena itu, sarana atau fasilitas mempunyai peranan yang sangat penting di dalam penegakan hukum. Tanpa adanya sarana atau fasilitas tersebut, tidak akan mungkin penegak hukum menyerasikan peranan yang seharusnya dengan peranan aktual.

4. Faktor Masyarakat

Penegakan hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam masyarakat. Adanya kepatuhan hukum masyarakat terhadap hukum, merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum yang bersangkutan. Sikap masyarakat yang kurang menyadari bahwa setiap warga turut serta dalam penegakan hukum tidak semata-mata menganggap tugas penegakan hukum urusan penegak hukum menjadi salah satu faktor penghambat dalam penegakan hukum.

5. Faktor Kebudayaan

Kebudayaan Indonesia merupakan dasar dari berlakunya hukum adat. Berlakunya hukum tertulis (perundang-undangan) harus mencerminkan nilai-nilai yang menjadi dasar hukum adat. Dalam penegak hukum, semakin banyak penyesuaian antara peraturan perundang-undangan dengan kebudayaan masyarakat, maka akan semakin mudahnya dalam menegakannya.

2. Konseptual

Kerangka konseptual merupakan gambaran bagaimana hubungan antara konsep–konsep yang akan diteliti.¹⁶ Konsep adalah kata yang menyatakan abstraksi yang digeneralisasikan dari gejala–gejala tertentu.¹⁷ Untuk mempertajam dan merumuskan suatu defenisi sesuai dengan konsep judul maka perlu adanya suatu defenisi untuk dijelaskan dalam penulisan ini, yaitu:

- a. Penanggulangan, suatu upaya yang dilaksanakan untuk mencegah, menghadapi, atau mengatasi suatu keadaan mencakup aktivitas preventif dan sekaligus berupaya untuk memperbaiki perilaku seseorang yang telah dinyatakan bersalah (sebagai narapidana) di lembaga pemasyarakatan, dengan kata lain upaya penanggulanagan dapat dilakukan secara refresif (*penal*) dan preventif (*non penal*.)¹⁸
- b. Malpraktek terdiri dari suku kata *mal* dan *praktik*. *Mal* berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk, *praktik* (Kamus Umum Bahasa Indonesia) berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan (profesi). Jadi, malpraktek berarti menjalankan pekerjaan yang buruk kualitasnya, tidak *lage artis* atau tidak tepat. Istilah malpraktek umumnya dipergunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara, dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu, sehingga

¹⁶ Amiruddin dan H. Zainal Asikin, *Op.Cit*, hlm. 47.

¹⁷ Fred N. Kerlinger, *Op. Cit*, hlm. 4.

¹⁸ Upaya Penanggulangan Kejahatan, melalui <http://raypratama.blogspot.com>. Diakses tanggal 10 Oktober 2016 pukul 21.10 Wib

mengakibatkan luka, kehilangan atau kerugian pada penerima pelayanan tersebut.¹⁹

- c. Tenaga Kesehatan menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 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.

E. Sistematika Penulisan

Agar dapat memudahkan pemahaman penulisan terhadap penulisan skripsi ini secara keseluruhan, maka disajikan sistematika penulisan sebagai berikut:

I. PENDAHULUAN

Bab ini menguraikan secara garis besar mengenai latar belakang, permasalahan dan ruang lingkup, tujuan dan kegunaan penulisan, kerangka teoritis dan konseptual, serta sistematika penulisan.

II. TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi telaah kepustakaan seperti : Penanggulangan kejahatan, Penegakan Hukum Pidana, Faktor Penghambat Hukum.

¹⁹ Hanafih, M. Yusuf dan Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Kedokteran EGC, 1999, hlm.96.

III. METODE PENELITIAN

Bab ini membahas tentang langkah – langkah atau cara – cara yang dipakai dalam rangka pendekatan masalah, serta tentang sumber – sumber data, pengumpulan data dan analisis data.

IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan hasil dari penelitian tentang berbagai hal yang menjadi permasalahan dalam skripsi ini yang akan dijelaskan tentang Bagaimanakah penanggulangan malpraktek yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Bandar Lampung serta apa sajakah faktor penghambat penanggulangan malpraktek yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Bandar Lampung.

V. PENUTUP

Bab ini memuat simpulan dari kajian penelitian yang menjadi fokus bahasan mengenai penanggulangan malpraktek di bidang kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan di wilayah Bandar Lampung serta saran-saran penulis terkait dengan masalah yang dibahas.

II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Penanggulangan Kejahatan

Kejahatan merupakan suatu fenomena yang kompleks yang dapat dipahami dari berbagai sisi yang berbeda. Itu sebabnya dalam keseharian kita dapat menangkap berbagai komentar tentang suatu peristiwa kejahatan yang berbeda.²⁰ Kejahatan dalam keberadaannya dirasakan sangat meresahkan, disamping itu juga mengganggu ketertiban dan ketentraman dalam masyarakat, sehingga perlu semaksimal mungkin untuk menanggulangi kejahatan tersebut.²¹

Penanggulangan kejahatan pada hakekatnya merupakan bagian integral dari upaya perlindungan masyarakat (*socialdefence*) dan upaya mencapai kesejahteraan masyarakat. Usaha dan kebijakan untuk membuat peraturan hukum pidana yang baik pada hakekatnya tidak dapat dilepaskan dari tujuan penanggulangan kejahatan. Jadi kebijakan atau politik hukum pidana juga merupakan bagian dari politik kriminal, maka politik hukum pidana identik dengan pengertian "kebijakan penanggulangan kejahatan dengan hukum pidana". Pendekatan kebijakan mencakup pengertian yang saling terkait antara pendekatan yang berorientasi pada tujuan, pendekatan yang rasional, pendekatan ekonomis

²⁰ Topo Santoso, dan Eva Achjani, *Kriminologi*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2014, hlm. 1.

²¹ <http://dedotjcb.blogspot.com/2013/03/upaya-penanggulangankejahatan.html> diakses hari minggu tanggal 24 November 2013 pukul 15.00.

dan fragmatis, serta pendekatan yang berorientasi pada nilai.²² Kebijakan penegakan hukum pidana merupakan serangkaian proses yang terdiri dari tiga tahap kebijakan yaitu:

- a. Tahap kebijakan legislatif (formulatif) yaitu menetapkan atau merumuskan perbuatan apa yang dapat di pidana dan sanksi apa yang dapat dikenakan oleh badan pembuat undang-undang;
- b. Tahap kebijakan yudikatif/aplikatif yaitu menerapkan hukum pidana oleh aparat penegak hukum, mulai dari kepolisian, kejaksaan, dan pengadilan;
- c. Tahap kebijakan eksekutif/administratif yaitu melaksanakan hukum pidana secara konkrit, oleh aparat pelaksana pidana.²³

Penggunaan hukum pidana merupakan penanggulangan suatu gejala dan bukan suatu penyelesaian dengan menghilangkan sebab-sebabnya dengan kata lain sanksi hukum pidana bukanlah merupakan pengobatan kausatif tetapi hanya sekedar pengobatan simptomatik.

Upaya penanggulangan tindak pidana dikenal dengan istilah “politik kriminal” atau “kebijakan kriminal” yang meliputi ruang lingkup yang cukup luas. Dalam kepustakaan asing kebijakan kriminal sering dikenal dengan berbagai istilah, antara lain *penal policy*, *criminal policy*, atau *strafrechtspolitik*. *Penal Policy* adalah suatu usaha untuk menanggulangi kejahatan melalui penegakan hukum pidana, yang rasional yaitu memenuhi rasa keadilan dan daya guna. Menurut G.P Hoefnagels upaya penanggulangan kejahatan dapat ditempuh dengan:²⁴

- a. Penerapan hukum pidana (*criminal law application*);
- b. Pencegahan tanpa pidana (*prevention without punishment*);

²² Barda Nawawi Arief, *Kebijakan Legislatif Dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*, Penerbit: Universitas Diponegoro Semarang, (selanjutnya disebut Barda Nawawi Arief), 1994, hlm. 61.

²³ Barda Nawawi Arief, *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana*, Bandung, Citra Aditia Bakti, 1998, hlm. 30.

²⁴ Barda Nawawi. *Bunga Rampai kebijakan Hukum Pidana* Jakarta, Kencana. 2010. hlm. 42

- c. Memengaruhi pandangan masyarakat mengenai kejahatan dan pemidanaan lewat media massa. (*influencing view of society on crime and punishment/mass media*).

Upaya penanggulangan kejahatan secara garis besar dapat dibagi menjadi dua, yaitu lewat jalur “*penal*” lebih menitikberatkan pada sifat “*repressive*” (penindasan/pemberantasan/penumpasan) sesudah kejahatan terjadi, sedangkan jalur “*non penal*” lebih menitikberatkan pada sifat “*preventive*” (pencegahan/penagkalan/pengendalian) sebelum kejahatan terjadi. Upaya penanggulangan kejahatan *non penal* lebih bersifat tindakan pencegahan untuk terjadinya kejahatan, maka sasaran utamanya adalah menangani faktor-faktor penyebab terjadinya kejahatan. Menurut Gene Kassebaum dikutip oleh Muladi dan Barda Nawawi Arief, penanggulangan kejahatan dengan menggunakan hukum pidana merupakan cara yang paling tua, setua peradaban manusia itu sendiri disebut sebagai *older philosophy of crime control*.²⁵

Sehubungan dengan hal ini, kegiatan razia/operasi yang dilakukan pihak kepolisian dan aparat penegak hukumlainnya di beberapa tempat tertentu dan kegiatan yang berorientasi pada pelayanan masyarakat atau kegiatan komunikatif edukatif dengan masyarakat, dapat pula dilihat sebagai upaya *nonppenal* yang perlu di efektifkan.

²⁵ Barda Nawawi dan Muladi, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 1992, hlm.149.

B. Penegakan Hukum Pidana

Pengertian penegakan hukum pidana adalah:

- 1) Keseluruhan rangkaian kegiatan penyelenggara/pemeliharaan keseimbangan hak dan kewajiban warga masyarakat sesuai harkat dan martabat manusia serta pertanggungjawaban masing-masing sesuai dengan fungsinya secara adil dan merata dengan aturan hukum, peraturan hukum dan perundang-undangan *di bidang hukum pidana* yang merupakan perwujudan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945;
- 2) Keseluruhan kegiatan dari para aparat/pelaksana penegak hukum ke arah tegaknya hukum, keadilan, dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia, ketertiban, ketenteraman dan kepastian hukum *di bidang hukum pidana* sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945.²⁶

Penegakan Hukum Pidana terdiri dari dua tahap inti. Tahap pertama, Penegakan Hukum Pidana *in abstracto* merupakan tahap pembuatan/perumusan undang-undang oleh badan legislatif. Tahap ini dapat disebut tahap formulasi/legislasi/legislatif. Penegakan Hukum Pidana *in abstracto* adalah pembuatan undang-undang (*law making*) atau perubahan undang-undang (*law reform*). Tahap kedua, Penegakan Hukum Pidana *in concreto* (*law enforcement*). Kedua Penegakan Hukum Pidana itu dalam kerangka menunjang tercapainya tujuan, visi dan misi pembangunan nasional serta menunjang terwujudnya sistem penegakan hukum pidana secara nasional.

Penegakan Hukum Pidana *in abstracto* (proses pembuatan produk perundang-undangan) melalui proses legislasi/formulasi/pembuatan peraturan perundang-

²⁶ Barda Nawawi Arief, *Op.Cit*, hlm.25

undangan, pada hakikatnya merupakan proses Penegakan hukum pidana *in abstracto*. Proses legislasi/formulasi ini merupakan tahap awal yang sangat strategis dari proses penegakan hukum *in concreto*. Oleh karena itu, kesalahan/kelemahan pada tahap kebijakan legislasi/formulasi merupakan kesalahan strategis yang dapat menghambat upaya penegakan hukum *in concreto*. Penegakan Hukum Pidana yang dilakukan pada tahap kebijakan aplikasi dan kebijakan eksekusi.

Penyelenggaraan Penegakan Hukum Pidana secara integral seharusnya dilaksanakan dalam keterjalinan erat/keterpaduan/integralitas/satu kesatuan dari berbagai subsistem/aspek/komponen sistem hukum terdiri dari substansi hukum (*legal substance*), stuktur hukum (*legal structure*), dan budaya hukum (*legal culture*) di bidang hukum pidana.

Penyelenggaraan Penegakan Hukum Pidana yang didasarkan pada sistem hukum pidana, oleh karena itu penegakan hukum pidananya terkait erat dengan bekerjanya ketiga komponen, meliputi komponen substantif/normatif (norma hukum/peraturan perundang-undangan), komponen struktural/institusional beserta mekanisme prosedural/administrasinya (lembaga/struktur aparat penegak hukum), dan komponen kultural (nilai-nilai budaya hukum) yang harus diselenggarakan secara integral dan berkualitas.²⁷ Integral harus diwujudkan dalam keterjalinan dari berbagai sub-sistem/ aspek/komponen terkait sistem hukum pidana meliputi hukum pidana materiel, hukum pidana formal dan hukum pelaksanaan pidana.

²⁷ Barda Nawawi Arief, Pembaharuan Sistem Penegakan Hukum dengan Pendekatan Religius dalam Konteks Siskumnas dan Bangkumnas, makalah Seminar *Menembus Kebuntuan Legalitas Formal Menuju Pembangunan Hukum dengan Pendekatan Hukum Kritis*, FH UNDIP, 19 Desember, 2009, hlm. 2.

Lebih khusus lagi terkait ketiga aspek/persoalan pokok di dalam hukum pidana materiel meliputi tindak pidana (*strafbaarfeit/criminal act/actus reus*), pertanggungjawaban pidana (kesalahan) (*schuld/guilt/mens rea*), serta pidana dan pemidanaan (*straf/punishment/poena*).²⁸

Penyelenggaraan Penegakan Hukum Pidana saat ini dipandang belum berkualitas karena Penegakan Hukum Pidana pada tahap *in abstracto* dan *in concreto* belum menerapkan ketiga pendekatan keilmuan, yaitu: (1) pendekatan juridis-ilmiah-religius; (2) pendekatan juridis-kontekstual; dan (3) pendekatan juridis berwawasan global/komparatif. Ketiga pendekatan keilmuan itu belum diterapkan secara integral dalam ketiga persoalan pokok hukum pidana materiel yang telah dikemukakan di atas.²⁹

Penegakan Hukum Pidana pada tahap *in concreto* (tahap aplikasi) juga masih dipengaruhi oleh kebiasaan/budaya permainan kotor dan jalan pintas yang dilakukan oleh oknum aparat penegak hukum yang korup dan kolusif dengan pelaku tindak pidana. Oknum itu mempertukarkan kekuasaan hukum dengan imbalan tertentu untuk merekayasa atau mempermainkan hukum sesuai dengan transaksi yang disepakati. Budaya permainan kotor ini mempengaruhi kualitas Penegakan Hukum Pidana menjadi gagal/lemah/ rusak untuk mewujudkan kebenaran dan keadilan substantif.

²⁸ Sauer menyebutnya sebagai trias hukum pidana (berupa sifat melawan hukum, kesalahan, dan pidana) dan H.L. Packer (1968: 17) menyebutnya sebagai *the three concept* atau *the three basic problems* (berupa *offence, guilt, dan punishment*) dalam Barda Nawawi Arief, Optimalisasi Kinerja Aparat Hukum Dalam Penegakan Hukum Indonesia Melalui Pemanfaatan Pendekatan Keilmuan, Makalah disajikan dalam Seminar Nasional *Strategi Peningkatan Kinerja Kejaksaan RI*, di Gedung Program Pasca Sarjana Undip, Semarang tanggal 29 Nopember 2008, hlm. 14.

²⁹ *Ibid.* hlm 10.

Penegakan Hukum Pidana dalam menghadapi tindak pidana saat ini terkait ketiga bidang substansi hukum pidana terkait hukum pidana materiel (*Materielle Strafrecht*), hukum pidana formal (*Strafverfahrensrecht/Strafprozessrecht*), dan hukum pelaksanaan pidana (*Strafvollstreckungsrecht/execution of punishment*) yang didasarkan pada sejumlah *perundang-undangan Hukum Pidana Umum dan Hukum Pidana Khusus*.

Ketiga perundang-undangan hukum pidana itu tersebar di dalam beberapa peraturan perundang-undangan hukum pidana yang penempatannya masih terpisah atau belum tersusun dalam satu kesatuan kebijakan formulasi/legislatif yang integral. Kondisi substansi hukum pidana saat ini sebenarnya sudah cukup lengkap karena ketiganya sudah ada, tetapi masih mengandung berbagai masalah yang harus dibenahi atau di-*reform*,³⁰ terutama berkaitan dengan substansi hukum pidana materielnya.

Penegakan hukum menurut Barda Nawawi Arief terdiri dari dua tahap inti, yaitu:

1) Penegakan Hukum Pidana *In Abstracto*

Penegakan hukum pidana *in abstracto* merupakan tahap pembuatan/perumusan (formulasi) undang-undang oleh badan legislatif dapat disebut tahap legislasi/formulasi. Tahap legislasi/formulasi sudah berakhir saat diundangkannya suatu peraturan perundang-undangan. Tahap legislasi/formulasi dilanjutkan tahap aplikasi dan tahap eksekusi.

³⁰Barda Nawawi Arief, *Reformasi Sistem Peradilan (Sistem Penegakan Hukum) di Indonesia*, Artikel untuk penerbitan buku Bunga Rampai "Potret Penegakan Hukum di Indonesia", edisi keempat, Komisi Judisial, Jakarta, 2009, hlm. 5.

Dalam ketentuan perundang-undangan itu harus diketahui tiga masalah pokok hukum pidana yang berupa, yaitu:

- a) Tindak pidana (*strafbaarfeit/criminal act/actus reus*).
- b) Kesalahan (*schuld/ guilt/mens rea*).
- c) Pidana (*straf/punishment/poena*).

2) Penegakan Hukum Pidana *In Concreto*

Penegakan hukum pidana *in concreto* terdiri dari:

- a) Tahap penerapan/aplikasi dan
- b) Tahap pelaksanaan undang-undang oleh aparat penegak hukum, yang dapat disebut tahap judicial dan tahap eksekusi.

Penegakan Hukum Pidana pada tahap *in concreto* (tahap aplikasi) juga masih dipengaruhi oleh kebiasaan/budaya permainan kotor dan jalan pintas yang dilakukan oleh oknum aparat penegak hukum yang korup dan kolusif dengan pelaku tindak pidana. Oknum aparat penegak hukum mempertukarkan (transaksional) kekuasaan hukum dengan imbalan tertentu untuk merekayasa atau mempermainkan hukum sesuai dengan transaksi yang disepakati. Budaya permainan kotor ini mempengaruhi kualitas Penegakan Hukum Pidana menjadi gagal/lemah/rusak untuk mewujudkan kebenaran dan keadilan substantif.

Barda Nawawi Arief menyatakan bahwa istilah permainan kotor lebih mengena daripada mafia peradilan, karena hanya memberi kesan pada bentuk-bentuk perbuatan tercela yang terjadi selama proses di pengadilan. Padahal tidak sedikit keluhan masyarakat yang menjadi objek pemerasan dan perbuatan tercela/permainan kotor lainnya sebelum proses perkaranya dilimpahkan ke pengadilan.

Penegakan Hukum Pidana yang diintervensi dengan budaya uang suap, budaya materi/ kebendaan/barang/jasa, atau budaya permainan kotor/perbuatan tercela. Masyarakat umum mengenal sejumlah istilah seperti budaya mafia peradilan dalam praktek Penegakan Hukum Pidana. Berbagai istilah bermunculan, antara lain istilah:

- a. Transaksi hukum/perkara;
- b. Calo perkara;
- c. Markus (makelar kasus);
- d. Pemerasan;
- e. Jual beli Surat Perintah Penghentian Penyidikan (SP3) atau penangguhan penahanan;
- f. Kemudahan tersangka/terdakwa keluar masuk ruang tahanan;
- g. Rekayasa produk hukum/tuntutan/putusan;
- h. Pemilihan bilik penjara;
- i. Kemudahan terpidana/narapidana keluar masuk ruang pidana, dan sebagainya.

C. Faktor Penghambat Penegakan Hukum Pidana

Masalah penegakan hukum merupakan masalah yang tidak pernah henti-hentinya dibicarakan. Perkataan penegakan hukum mempunyai konotasi menegakkan, melaksanakan ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam masyarakat, sehingga dalam konteks yang lebih luas penegakan hukum merupakan kelangsungan perwujudan konsep-konsep abstrak yang menjadi kenyataan.

Proses hukum tersebut tidak mandiri artinya ada faktor-faktor lain yang erat hubungannya dengan proses penegakan hukum yang harus diikutsertakan, yaitu masyarakat dan aparat penegak hukum. Untuk itu hukum tidak lebih hanya ide-ide

atau konsep-konsep yang mencerminkan didalamnya apa yang disebut keadilan, ketertiban dan kepastian hukum yang dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan dengan maksud untuk mencapai tujuan tertentu. Namun demikian tidak berarti pula peraturan-peraturan hukum yang berlaku diartikan telah lengkap dan sempurna melainkan suatu kerangka yang masih memerlukan penyempurnaan. Proses merealisasikan tujuan hukum tersebut, sangat ditentukan dari profesionalisme aparat penegak hukum yang meliputi kemampuan dan keterampilan baik dalam menjabarkan peraturan-peraturan maupun di dalam penerapannya.

Penegakan hukum bukan semata-mata pelaksanaan perundang-undangan saja, namun terdapat juga faktor-faktor yang menghambat antara lain:³¹

1. Faktor Perundang-undangan (Substansi hukum)

Praktek penyelenggaraan penegakan hukum di lapangan seringkali terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Hal ini dikarenakan konsepsi keadilan merupakan suatu rumusan yang bersifat abstrak sedangkan kepastian hukum merupakan prosedur yang telah ditentukan secara normatif. Oleh karena itu suatu tindakan atau kebijakan atau kebijakan yang tidak sepenuhnya berdasarkan hukum merupakan suatu yang dapat dibenarkan sepanjang kebijakan atau tindakan tersebut tidak bertentangan dengan hukum. Maka pada hakekatnya penyelenggaraan hukum bukan hanya mencakup *law enforcement* saja, akan tetapi juga *peace maintenance*, karena penyelenggaraan hukum sesungguhnya merupakan proses penyerasian antara nilai-nilai dan kaidah-kaidah serta pola

³¹ Soerjono Soekanto, *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*, Jakarta: PT Grafindo Persada, 2008, hlm 5

perilaku nyata yang bertujuan untuk mencapai kedamaian. Demikian tidak berarti setiap permasalahan sosial hanya dapat diselesaikan oleh hukum yang tertulis, karena tidak mungkin ada peraturan perundang-undangan yang mengatur seluruh tingkah laku manusia, yang isinya jelas bagi setiap warga masyarakat yang diaturnya dan serasi antara ketentuan untuk menerapkan peraturan dengan perilaku yang mendukung.

2. Faktor penegak hukum

Salah satu kunci dari keberhasilan dalam penegakan hukum adalah mentalitas atau kepribadian dari penegak hukumnya sendiri. Dalam kerangka penegakan hukum dan implementasi penegakan hukum bahwa penegakan keadilan tanpa kebenaran adalah suatu kejahatan. Penegakan kebenaran tanpa kejujuran adalah suatu kemunafikan. Dalam rangka penegakan hukum oleh setiap lembaga penegak hukum, keadilan dan kebenaran harus dinyatakan, harus terasa dan terlihat serta harus diaktualisasikan.

3. Faktor sarana dan fasilitas yang mendukung

Sarana dan fasilitas yang mendukung mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup. Tanpa sarana dan fasilitas yang memadai, penegakan hukum tidak dapat berjalan dengan lancar dan penegak hukum tidak mungkin menjalankan peranannya sebagaimana mestinya.

4. Faktor masyarakat

Masyarakat mempunyai pengaruh yang kuat terhadap pelaksanaan penegakan hukum. Sebab penegakan hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai dalam masyarakat. Bagian yang terpenting dalam menentukan penegak hukum adalah kesadaran hukum masyarakat. Semakin tinggi kesadaran hukum masyarakat maka akan semakin memungkinkan penegakan hukum yang baik. Sebaliknya semakin rendah tingkat kesadaran hukum masyarakat, maka akan semakin sukar untuk melaksanakan penegakan hukum yang baik. Adanya kesadaran hukum masyarakat yang memungkinkan dilaksanakannya penegakan hukum, menurut Baharudin Lopa seseorang baru dapat dikatakan mempunyai kesadaran hukum, apabila memenuhi hukum karena keikhlasannya, karena merasakan bahwa hukum itu berguna dan mengayominya. Dengan kata lain, hukum dipatuhi karena merasakan bahwa hukum itu berasal dari hati nurani.

5. Faktor Kebudayaan

Kebudayaan Indonesia merupakan dasar dari berlakunya hukum adat. Berlakunya hukum tertulis (perundang-undangan) harus mencerminkan nilai-nilai yang menjadi dasar hukum adat. Dalam penegak hukum, semakin banyak penyesuaian antara peraturan perundang-undangan dengan kebudayaan masyarakat, maka akan semakin mudahlah dalam menegakannya. Sebaliknya, apabila peraturan-peraturan perundang-undangan tidak sesuai atau bertentangan dengan kebudayaan masyarakat, maka akan semakin sukar untuk melaksanakan dan menegakkan peraturan hukum tersebut.

D. Pengertian Kesehatan

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada bagian menimbang poin a menjelaskan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa kesehatan sebagai hak asasi manusia harus diwujudkan dalam bentuk pemberian berbagai upaya kesehatan kepada seluruh masyarakat melalui penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat. Selain itu dalam Undang-undang Kesehatan juga mengatur pengertian kesehatan sebagai berikut :

Pasal 1 angka 1 “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Pelayanan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 seperti dalam penjelasan di atas bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan baik itu perseorangan maupun masyarakat sangat dijamin dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam beberapa pasal sangat jelas ditegaskan bahwa untuk menjamin kesehatan masyarakat maka pemerintah mengupayakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam upaya mencapai Indonesia yang sehat pada tahun 2010 ini. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah baik itu berupa penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan obat, serta

pelayanan kesehatan itu sendiri. Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang diberikan oleh pemerintah dalam upaya menjamin kesehatan masyarakat.³²

Berbagai upaya harus dilakukan untuk mewujudkan status kesehatan masyarakat yang optimal, salah satu diantaranya ialah menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah kegiatan dengan melakukan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam pelayanan kesehatan perseorangan sesuai dengan Pasal 30 Ayat (1) adalah ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Sedangkan pelayanan kesehatan masyarakat adalah ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini adalah mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lainnya.³³

Kesehatan sangatlah berarti bagi setiap umat manusia, tidak ada umat manusia yang menginginkan tubuhnya sakit. Karena jika tubuh mereka sakit maka setiap manusia tidak dapat melakukan aktivitasnya sebagaimana mestinya. Sehingga dalam pelayanan kesehatan setiap tenaga kesehatan diharapkan dapat memberikan pelayanan yang tidak mengecewakan setiap pasien atau manusia yang membutuhkan pelayanan kesehatan.

Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap pembangunan, khususnya di bidang kesehatan. Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* yang melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan

³² Dewi, Alexandria I, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Pustaka Publisheer, 2008, hlm. 26

³³ *Ibid*

(*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia ke arah tujuan deklarasi *Health for All* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien (*receiver*) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.³⁴

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Upaya tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Di dalam sistem kesehatan nasional disebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks.³⁵

E. Pengertian Malpraktek

Malpraktek terdiri dari suku kata *mal* dan *praktik*. *Mal* berasal dari kata Yunani, yang berarti buruk, *praktik* (Kamus Umum Bahasa Indonesia) berarti menjalankan perbuatan yang tersebut dalam teori atau menjalankan pekerjaan (profesi). Jadi pengertian malpraktek adalah praktik yang buruk artinya praktik yang dilakukanlah yang buruk. Perbuatan malpraktek yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan dalam hal ini dapat dikategorikan termasuk kejahatan, karena sudah memiliki unsur merugikan, terutama merugikan pasien.

Penerimaan pelayanan kesehatan tidak pernah terlepas dari jasa seorang dokter sebagai tenaga kesehatan. Fenomena ini terjadi pada masyarakat yang pada umumnya seorang pasien yang menderita akibat penyakitnya sangat mengharapkan pertolongan dokter sebagai tenaga kesehatan dan dalam proses ini

³⁴ Nusye, Ki Jayanti, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, Yogyakarta, Pustaka Yustisia, 2009, hlm. 14.

³⁵ Johan Nasution, Bahder, *Hukum Kesehatan Pertanggung jawaban Dokter*, Jakarta, PT.Aneka Cipta, 2005, hlm.1

tidak jarang dokter dicitrakan sebagai figur yang sempurna, tidak mungkin berbuat salah dan mulia. Ditambah dengan keawaman pasien akan ilmu kedokteran, pasien pun kemudian menyerahkan diri sepenuhnya kepada dokter. Akibatnya, pasien pun kehilangan keikutsertaan dirinya sebagai pasien karena dokterlah yang menentukan semua tindakan yang harus dilakukan.

Dunia Kesehatan dapat diibaratkan sebagai “rimba” mengingat didalamnya terdapat suatu kawasan yang tidak dikenal, misterius, penuh dengan jebakan dan rintangan. Dan penguasa satu-satunya dari rimba tersebut adalah tenaga kesehatan, yang membawa kita memasuki rimba tersebut, menuntun kita selama berada didalamnya dan mengeluarkan kita dari sana.

Seorang pasien dapat dianggap sebagai orang buta yang karena keadaannya harus melalui rimba tersebut. Maka sangat dimungkinkan terjadinya penyimpangan oleh Tenaga Kesehatan dan berlangsung tanpa diketahui atau dirasakan oleh pasien. Hanya ketika telah muncul kerusakan atau sesuatu yang tidak diharapkan oleh pasien, mereka menyadari adanya ketidakberesan. Pihak pasien umumnya tidak mengetahui apakah tindakan tenaga medis itu termasuk hal yang dilarang atau diperintahkan, atau melampaui standar pelayanan medis. Yang diketahui oleh pasien pada umumnya hanya dampak negatif saja atau dampak positif dalam menjalani penanganan medis.³⁶

Seorang dokter harus bekerja berdasarkan standar profesinya karena jika seorang dokter tidak bekerja berdasarkan standar profesinya maka dokter tersebut dapat

³⁶ Mudakir Iskandarsyah, *Tuntutan Pidana Dan Perdata Malpraktik*, Jakarta, Permata Askara, 2011, hlm.24

dikatakan melakukan malpraktek. Secara hukum ada dua hal yang memicu seorang dokter melakukan malpraktek yaitu :

1. Kelalaian

Seorang dokter dikatakan lalai dalam melakukan suatu perbuatan apabila ia melakukan tugasnya dengan tidak hati-hati, misalnya dalam hal melakukan operasi yang tidak sengaja meninggalkan benang didalam tubuh pasiennya. Perbuatan ini tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran. Sehingga dapat dikatakan malpraktek.

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 bentuk yaitu, *malfeasance*, *misfeasance*, dan *nonfeasance*. *Malfeasance* yaitu melakukan suatu tindakan melanggar hukum atau tidak tepat, misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah improper). *Misfeasance* yaitu melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat, misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur. *Nonfeasance* yaitu tindakan melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya. Kelalaian medik adalah salah satu bentuk dari malpraktek medis sekaligus merupakan bentuk malpraktek medis yang paling sering terjadi.

2. Kesengajaan

Kesengajaan sangat jarang ditemukan dalam kasus malpraktek, dikarenakan tidak ada tenaga kesehatan yang ingin melanggar sumpah profesi yang telah diucapkannya. Tetapi ada juga tenaga kesehatan yang masih tidak konsisten dengan sumpah profesinya, misalnya membantu melakukan aborsi.

Suatu peristiwa dapat dikatakan sebagai malpraktek jika memenuhi lima unsur, yaitu:

1. Adanya kewajiban yang berhubungan dengan kerusakan.
2. Adanya pengingkaran kewajiban.
3. Adanya hubungan sebab-akibat antara tindakan yang mengingkari kewajiban dengan kerusakan
4. Pengingkaran kejiwaan merupakan faktor penyebab yang substansial (*proximate cause*).
5. Kerusakan itu ada nyatanya.³⁷

Peraturan tentang perilaku medis di wilayah hukum Indonesia sudah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992. Tetapi perilaku malpraktek tidak dapat dituntut dengan undang-undang Kesehatan tersebut mengingat undang-undang tersebut tidak memberikan aturan tentang malpraktik serta batasan tentang perilaku malpraktik. Tetapi didalam pasal 84 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menjelaskan tentang pidana yang akan dijatuhkan terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian terhadap pasiennya.

Berdasarkan Pasal 84 ayat (1) menyatakan :

“Setiap Tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan Penerima Pelayan Kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun”

Pasal 84 ayat (2) :

“Jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian, setiap Tenaga Kesehatan dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun”

³⁷Azwar Bahar, *Buku pintar Pasien Sang Dokter*, Jakarta, Megapoin, 2002, hlm.94-95.

Terlepas dari ketentuan diatas, setiap perbuatan pidana harus diberikan hukuman. Hukuman yang diberikan juga harus mempunyai tujuan tertentu yang harus dapat dicapai melalui penghukuman tersebut. Untuk kasus malpraktik teori penghukuman yang paling tepat mungkin *utilitarian prevention*. Karena Tenaga Kesehatan dalam melakukan pekerjaannya selalu berhubungan dengan manusia, dalam hal ini bahkan nyawa manusia. Maka dengan adanya efek *deterrence*, diharapkan Tenaga Kesehatan akan lebih berhati-hati dalam menjalankan tugasnya. Bentuk hukuman ini lebih ditekankan pada hukuman yang berat, dengan asumsi akan memberikan efek *deterrence* yang lebih kuat.

Ngesti Lestari dan Soedjatmiko membedakan malpraktek medis menjadi dua bentuk, yaitu malpraktek etika dan malpraktek yuridis, ditinjau dari segi etika profesi dan segi hukum.

1. Malpraktek etika

Yang dimaksud dengan malpraktek etika adalah tenaga kesehatan melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika profesinya sebagai tenaga kesehatan.

2. Malpraktek yuridis

Soedjatmiko membedakan malpraktek yuridis menjadi tiga bentuk, yaitu malpraktek perdata, malpraktek pidana, dan malpraktek administratif.

1) Malpraktek Perdata

Apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak terpenuhinya isi perjanjian didalam transaksi terapeutik oleh tenaga kesehatan, atau terjadi perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian kepada pasien.

2) Malpraktek Pidana

Malpraktek pidana terjadi apabila pasien meninggal dunia atau mengalami cacat akibat tenaga kesehatan kurang hati-hati. Atau kurang cermat dalam melakukan upaya keperawatan terhadap pasien. Malpraktek pidana ada tiga bentuk yaitu:

- a. Malpraktek pidana karena kesengajaan, misalnya tidak melakukan pertolongan pada pasien yang membutuhkan pertolongan padahal tidak ada orang lain yang bias menolong pasien tersebut.
- b. Malpraktek pidana karena kecerobohan, misalnya melakukan tindakan yang tidak lege artis atau tidak sesuai dengan standar profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.
- c. Malpraktek pidana karena kealpaan, misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan kesehatan yang kurang hati-hati.

3) Malpraktek Administratif

Malpraktek administratif terjadi apabila tenaga kesehatan melakukan pelanggaran terhadap hukum administrasi Negara yang berlaku, misalnya melakukan praktek kesehatan tanpa ada lisensi atau izin praktek.

F. Pengertian Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan merupakan 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 atau pelayanan kesehatan. Dalam hal ini tenaga medis juga termasuk ke dalam golongan tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan dapat dibedakan dalam dua golongan yakni

1. Pelayanan kesehatan primer (*primary health care*), atau pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan kesehatan yang paling depan, yang pertama kali diperlukan masyarakat pada saat mereka mengalami gangguan kesehatan atau kecelakaan.
2. Pelayanan kesehatan sekunder dan tersier (*secondary and tertiary health care*), adalah rumah sakit tempat masyarakat mendapatkan perawatan lebih lanjut.

Pelayanan kesehatan pada prinsipnya mengutamakan pelayanan kesehatan yang promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya pelayanan kesehatan kearah yang lebih baik lagi, dan preventif untuk mencegah agar masyarakat terhindar dari penyakit. Oleh sebab itu pelayanan kesehatan tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit. Dalam rangka menunjang terwujudnya pelayanan kesehatan yang baik dan optimal, pemerintah menetapkan berlakunya standar pelayanan medis di rumah sakit dan standar pelayanan rumah sakit. Standar pelayanan medis tersebut merupakan sendi utama dalam upaya peningkatan mutu pelayanan medis di Indonesia. Standar pelayanan medis ini merupakan hukum yang mengikat para pihak yang berprofesi dibidang kesehatan, yaitu untuk mengatur pelayanan kesehatan dan untuk mencegah terjadinya kelalaian staf medis dalam melakukan tindakan medis. Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Bab I Ketentuan Umum, diberibatasan mengenai sarana kesehatan yaitu:

“suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang

dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat”.

Sedangkan dalam Bab VI Bagian Ketiga Pasal 56 dikatakan bahwa Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus dan seterusnya. Dengan demikian rumah sakit adalah tempat untuk menyelenggarakan salah satu upaya kesehatan yaitu upaya pelayanan kesehatan (*healthservices*). Dalam Pasal 58 dinyatakan pula bahwa sarana kesehatan tertentu harus berbentuk badan hukum antara lain rumah sakit. Ini berarti rumah sakit tidak dapat diselenggarakan oleh orang perorangan (*individu, natuurlijk persoon*), tetapi harus diselenggarakan oleh suatu badan hukum (*rechtspersoon*) yang dapat berupa perkumpulan, yayasan atau perseroan terbatas.

Setiap tindakan medis harus dapat dipertanggungjawabkan, baik secara etik maupun secara hukum, Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) memberikan pedoman kepada dokter di dalam memutuskan untuk melakukan tindakan medisnya tidak boleh bertentangan dengan :

- a. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)
- b. Asas – asas Etika kedokteran Indonesia yaitu :
 - 1) Tidak merugikan (*Non – Maleficence*)
 - 2) Membawa kebaikan (*Benevicence*)
 - 3) Menjaga kerahasiaan (*Confidencsialitas*)
 - 4) Otonomi pasien (*Informed Consent*)
 - 5) Berkata benar (*Veracity*)
 - 6) Berlaku adil (*Justice*)
 - 7) Menghormati (*privacy*)

Selain kode etik diatas seorang dokter memiliki kewajiban yang harus dipenuhinya, yaitu seperti yang tercantum dalam Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- 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 pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien meninggal dunia
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi

Selain kewajiban diatas, dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, dokter sebagai bagian dari tenaga kesehatan atau tenaga medis juga memiliki hak yang disebutkan secara limitative dalam pasal 57, yakni dalam menjalankan praktik berhak :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan standar Prosedur Oprasional.

- b. Memperoleh informasi yang lengkap dan benar dari penerima pelayanan kesehatan atau keluarganya
- c. Menerima imbalan jasa
- d. Memperoleh perlindungan atas keselamatan dan kesehatan kerja, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan serta nilai-nilai agama
- e. Mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan profesinya
- f. Menolak keinginan penerima pelayanan kesehatan atau pihak lain yang bertentangan dengan Standar Profesi, Kode Etik, Standar Pelayanan, Standar Prosedur Operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undang
- g. Memperoleh hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Seorang dokter tidak dipandang melakukan praktik yang buruk, maka setiap tindakan medis yang dilakukan harus memenuhi tiga syarat :

1. Memiliki indikasi medis ke arah suatu tujuan perawatan yang kongkrit.
2. Dilakukan menurut ketentuan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran
3. Telah mendapat persetujuan tindakan pasien³⁸

Masalah hukum kedokteran memang sulit, di mana ada dua bidang yang harus digabungkan, dan masing-masing berhadapan dengan orang banyak. Jika terjadi malpraktek, dokter yang bersangkutan akan berhadapan dengan dua sanksi, yaitu hukum pidana dan atau perdata, serta sanksi dalam kode etik kedokteran. Apabila ada kemungkinan terjadinya malpraktik, seorang dokter telah melakukan tindakan kealpaan yang menyebabkan kematian, atau kecacatan pasien

³⁸ Danny Wiradharmairadharna, *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Penerbit Buku Kedokteran EGC, 1999, hlm..87-88

dimasukkan dalam tindak pidana, atau hanya perdata ganti rugi kepada pasien, dari rumah sakit atau dokter.³⁹

Dokter yang melakukan praktik kedokteran pada pasien adalah dalam rangka melaksanakan hak dan kewajiban dalam suatu hubungan hukum dokter dan pasien. Hubungan hukum adalah hubungan antar dua atau lebih subjek hukum atau antara subjek hukum dan objek hukum yang berlaku di bawah kekuasaan hukum atau diatur dalam hukum dan mengandung akibat hukum.⁴⁰

Hubungan antara dokter dan pasien didalamnya terjadi transaksi terapeutik, artinya masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Dokter berkewajiban memberikan pelayanan medis yang sebaik-baiknya bagi pasien. Pelayanan medis ini dapat berupa penegakan diagnosis dengan benar sesuai dengan prosedur, pemberian terapi, melakukan tindakan medik sesuai standar pelayanan medik, serta memberikan tindakan wajar yang memang diperlukan untuk kesembuhan pasiennya.⁴¹

Transaksi terapeutik merupakan bagian pokok dari upaya kesehatan, yang merupakan pemberian pelayanan medik yang didasarkan atas keahlian, keterampilan, serta ketelitian, maka tujuannya tidak dapat dilepaskan dari tujuan ilmu kedokteran itu sendiri. Tujuan dari transaksi terapeutik adalah sebagai berikut :⁴²

³⁹ *Ibid*

⁴⁰ Andi, Hamzah, *Kamus Hukum*, Jakarta, Ghalia Indonesia, 1986, hlm. 244

⁴¹ M.Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, EGC, 1999, hlm. 87

⁴² Rinanto, Suryadhimirtha, *Hukum Malpraktek Kedokteran*, Yogyakarta, Total Media, 2011, hlm.15

1. Menyembuhkan dan mencegah penyakit

Pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini berkewajiban untuk memberikan bantuan medic yang dibatasi oleh kriterium memiliki kemampuan untuk menyembuhkan, dan dapat mencegah atau menghentikan penyakit yang bersangkutan.

2. Meringankan penderitaan

Seorang pasien dapat mengharapkan bahwa seorang dokter akan membantu berupaya melakukan tindakan pelayanan kesehatan yang dapat meringankan perasaan sakitnya. Pemberian bantuan atau pertolongan untuk meringankan penderitaan ini merupakan bagian dari suatu tugas pemberi pelayanan kesehatan professional, sehingga berlaku standar profesi yang didasarkan pada ketelitian dan sikap berhati-hati.

3. Mendampingi pasien

Dalam pengertian ini, mendampingi pasien termasuk juga mendampingi menuju kematian. Kegiatan mendampingi pasien ini seharusnya sama besarnya dengan kegiatan untuk menyembuhkan pasien. Dalam dunia kedokteran tidak ada alasan menyatakan bahwa kegiatan yang didasarkan keahlian secara teknis merupakan kewajiban yang lebih penting daripada kegiatan untuk mengurangi penderitaan dan kegiatan untuk mendampingi pasien. Oleh karena itu jika pendidikan ilmu kedokteran kurang memperhatikan masalah kewajiban professional menurut norma etis dan hukum, maka para dokter yang dihasilkannya cenderung untuk melakukan kegiatan teknis pelayanan kesehatan.

Hubungan antara dokter dan pasien secara yuridis dapat dimasukkan ke dalam golongan kontrak. Suatu kontrak adalah pertemuan pikiran (*meeting of minds*) dari dua orang mengenai suatu hal. Pihak pertama mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan, sedangkan pihak kedua menerima pemberian pelayanan tersebut. Pasien datang kepada dokter untuk diberikan pelayanan pengobatan sedangkan dokter menerima untuk memberikannya. Dengan demikian maka sifat hubungannya mempunyai 2 ciri :

1. Adanya suatu persetujuan (*consensual agreement*) atas dasar saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang pemberian pelayanan pengobatan.
2. Adanya suatu kepercayaan (*fiduciary*) karena hubungan kontrak tersebut berdasarkan saling percaya mempercayai satu sama lain.⁴³

Bagi pihak dokter prestasi melakukan sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat (perlakukan medis) dengan sebaik dan semaksimal mungkin bagi kepentingan kesehatan pasien. Kewajiban melakukan apa yang seharusnya dilakukan dan tidak melakukan segala sesuatu yang seharusnya tidak perlu dilakukan.⁴⁴

Hubungan dokter dengan pasien pada hakekatnya didasari dengan kepercayaan dari pasien kepada dokter, hubungan dokter dan pasien dapat dilihat seperti dibawah ini:

1. Pasien percaya bahwa dokter mempunyai ilmu pengetahuan tentang kedokteran yang dapat dipakai untuk upaya penyembuhan dirinya.

⁴³ Guwandi, *Dokter Pasien dan Hukum*, Jakarta, Fakultas Kedokteran UI, 1996, hlm. 11

⁴⁴ Adami, Chazawi, *Malpraktek Kedokteran*, Jakarta, Sinar Grafika, 2016, hlm. 13

2. Pasien percaya bahwa dokter mampu dan terampil dalam penerapan ilmunya dalam rangka usaha penyembuhan dirinya.
3. Pasien percaya bahwa dokter akan bertindak dengan hati – hati dan teliti, baik di dalam menegakkan diagnosis maupun di dalam menentukan terapinya.
4. Pasien percaya bahwa dokter akan melakukan pekerjaannya berdasarkan standar profesi medik yang telah ditentukan oleh ikatan profesinya.⁴⁵

Tujuan diterapkannya standar profesi medik adalah:

1. Untuk melindungi pasien dari praktek yang tidak sesuai dengan standar profesi medik
2. Untuk melindungi profesi dari tuntutan masyarakat yang tidak wajar
3. Sebagai pedoman dalam pengawasan, pembinaan dan peningkatan mutu pelayanan kedokteran
4. Sebagai pedoman untuk menjalankan pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien.

⁴⁵ Ratna Suprapti Samil, *Op.Cit*, hlm. 21

III. METODE PENELITIAN

A. Pendekatan Masalah

Pendekatan masalah dalam penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif dan pendekatan yuridis emiris. Pendekatan yuridis normatif dilakukan untuk memahami persoalan dengan tetap berada atau bersandarkan pada lapangan atau kajian ilmu hukum, sedangkan pendekatan yuridis empiris dilakukan untuk memperoleh kejelasan dan pemahaman dari permasalahan penelitian berdasarkan realitas yang ada atau study kasus.⁴⁶

B. Sumber dan Jenis Data

Sumber data adalah tempat dari mana data tersebut diperoleh. Dalam penelitian data yang diperoleh berdasarkan data lapangan dan data pustaka dengan melakukan studi dokumen, arsip yang bersifat teoritis, konsep-konsep, doktrin dan asas-asas hukum yang berkaitan dengan pokok cara membaca, mengutip, dan menelaah peraturan perundang-undangan yang berkenaan dengan permasalahan yang akan dibahas.⁴⁷

⁴⁶ Soerjono Soekano, Pengantar Penelitian Hukum, Jakarta, Universitas Indonesia Pers, 1983, hlm.41

⁴⁷ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta, PT Raja Grafindo Persada, 1994, hlm.14.

Jenis data yang diperlukan dalam penelitian ini bersumber dari dua jenis data, yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama dengan demikian data primer adalah data yang diperoleh dari studi lapangan maupun dari masyarakat atau pihak-pihak terkait dengan permasalahan yang diteliti.

2. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari bahan literatur kepustakaan dengan melakukan studi dokumen, arsip yang bersifat teoritis, konsep-konsep, doktrin dan asas-asas hukum yang berkaitan dengan pokok cara membaca, mengutip dan menelaah peraturan perundang-undangan yang berkenaan dengan permasalahan yang akan dibahas, yang terdiri dari antara lain:

- a. Bahan Hukum Primer, antara lain:
 1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
 2. Undang – Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Dokter.
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 4. KUHAP (Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana)
 5. KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana)
- b. Bahan hukum sekunder yang berupa buku-buku hukum, artikel, jurnal, dan laporan penelitian yang relevan dengan penelitian ini.
- c. Bahan hukum tersier yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk ataupun penjelasan terhadap bahan hukum sekunder, terdiri dari literatur-literatur maupun media massa dan lain-lain.

C. Penentuan Narasumber

Populasi adalah seluruh gejala, seluruh kejadian atau seluruh unit yang akan diteliti.⁴⁸ Sampel adalah sejumlah obyek yang jumlahnya kurang dari populasi serta mempunyai persamaan sifat dengan populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah Polisi yang bertugas di Polda Lampung, ketua Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Wilayah Lampung, dan Dosen Fakultas Hukum.

D. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Prosedur Pengumpulan data

a. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan adalah prosedur yang dilakukan dengan serangkaian kegiatan seperti membaca, menelaah dan mengutip dari buku-buku, serta melakukan pengkajian terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan terkait dengan permasalahan.

b. Studi Lapangan

Studi lapangan adalah prosedur yang dilakukan dengan kegiatan wawancara (interview) kepada responden penelitian sebagai usaha mengumpulkan berbagai data dan informasi yang dibutuhkan sesuai dengan permasalahan yang dibahas dalam skripsi.

2. Prosedur Pengolahan Data

Setelah data terkumpul dilakukan kegiatan merapihkan dan menganalisis data. Kegiatan ini meliputi seleksi data dengan cara memeriksa data yang diperoleh

⁴⁸*Ibid*, hlm. 72.

melalui kelengkapannya dan pengelompokan data secara sistematis. Kegiatan pengolahan data dilakukan sebagai berikut:

- a. Editing data, yaitu meneliti data yang keliru, menambah dan melengkapi data yang kurang lengkap.
- b. Klasifikasi data, yaitu pengelompokan data menurut bahas yang ditentukan.
- c. Sistematisasi data, yaitu penempatan data pada tiap pokok bahasan secara sistematis hingga memudahkan interpretasi data.

E. Analisis Data

Kegunaan analisis data adalah usaha untuk menemukan jawaban atas pertanyaan permasalahan serta hal-hal yang dihasilkan data yang diperoleh melalui kegiatan penelitian. Analisis Data yang diperoleh dilakukan dengan analisis secara kualitatif. Analisis secara kualitatif adalah tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif yaitu apa yang dinyatakan oleh responden atau narasumber secara tertulis atau secara lisan dan perilaku yang nyata. Kemudian dari hasil analisis tersebut ditarik kesimpulan secara induktif yaitu suatu cara berpikir yang melihat pada realitas bersifat umum untuk kemudian menarik kesimpulan secara khusus.

V. PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan sebagaimana diuraikan dalam bab-bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Upaya dalam penanggulangan malpraktek dapat dilakukan melalui 2 cara yaitu *penal* dan *non penal*. Pertama upaya *penal*, upaya *penal* yang dilakukan oleh Reskrimsus Polda Lampung dalam menanggulangi malpraktek dilakukan secara represif (penegakan hukum) yang diawali dengan pemberitahuan melalui *broadcast* adanya dugaan malpraktek. Sedangkan MKEK mengupayakan mediasi setelah menerima pengaduan dan mendapat klarifikasi dalam penanganan malpraktek.

Kedua upaya *non penal*, upaya *non penal* yang dilakukan oleh MKEK yang bekerjasama dengan IDI adalah dengan cara pemberian pembekalan etik maupun disiplin kepada setiap tenaga kesehatan. Misalnya dalam kegiatan ilmiah, simposium, maupun seminar tentang kesehatan diadakan SKP (Satuan Kredit Partisipasi) sebagai penilaian dalam kegiatan tersebut, serta disisipkan pembahasan tentang pelanggaran etik dan disiplin dalam tindakan medis.

2. Terdapat beberapa faktor penghambat dalam penanggulangan malpraktek yang dilakukan oleh tenaga kesehatan adalah sebagai berikut:

- 1) Faktor Perundang-undangan, faktor perundang-undangan menjadi penghambat karena belum adanya undang-undang yang membahas tentang malpraktek secara mendalam, sehingga kurangnya pemahaman mengenai batasan-batasan perbuatan malpraktek bagi aparat penegak hukum. Dengan tidak adanya kejelasan secara terperinci tentang malpraktek maka menjadi penghambat penegakan hukum tersebut dalam melakukan upaya penanggulangan malpraktek.
- 2) Faktor Penegak Hukum, yang menjadi penghambat penegak hukum dalam menanggulangi malpraktek yaitu kualitas para penyidik masih banyak yang kurang memahami jenis-jenis kejahatan yang terkait dalam kesehatan, sehingga sulit untuk mengusut kejahatan-kejahatan yang di indikasi dalam kesehatan terutama malpraktek yang menyebabkan kurang efektif melaksanakan kewajibannya dalam mengatasi kejahatan terkait bidang kesehatan khususnya malpraktek.
- 3) Faktor Masyarakat, yaitu kurangnya kepedulian masyarakat menjadi penghambat dalam penyidikan dalam kasus dugaan malpraktek karena para keluarga korban tidak ingin melakukan otopsi terhadap pasien yang menjadi korban dalam kasus dugaan malpraktek, sehingga mengakibatkan terhambatnya proses penyidikan karena bukti yang kurang cukup.

Selain itu keluarga korban juga tidak langsung melaporkan dugaan malpraktek ke pihak yang berwajib tetapi membeberkan adanya kasus dugaan malpraktek ke media, seolah-olah adanya keraguan terhadap penegak hukum.

B. Saran

Selain simpulan yang telah dirumuskan di atas, penulis akan memberikan beberapa saran yang berkaitan dengan penelitian ini, yaitu sebagai berikut :

1. Tenaga kesehatan diharapkan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan Standar Profesinya jangan hanya mengejar materi, sedangkan pengobatan yang dilakukan tidak sesuai dengan yang diharapkan. Kepentingan pertama dalam pengobatan adalah kesembuhan pasien. Serta perlu diadakan hubungan kerjasama antara tenaga kesehatan dengan para aparat penegak hukum untuk menyatukan persepsi mengenai kasus malpraktek.
2. Diperlukannya Peraturan yang mengatur mengenai malpraktek secara spesifik dan mendalam agar dalam upaya penanggulangan lebih mudah dan tidak terjadi tidak kesepahaman antara penegak hukum dengan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Literatur

- Amiruddin, dan H. Zainal Asikin. 2012. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali.
- Arief, Barda Nawawi. 2010. *Bunga Rampai kebijakan Hukum Pidana* . Jakarta: Kencana
- , 2009. *Reformasi Sistem Peradilan (Sistem Penegakan Hukum) di Indonesia*. Jakarta: Komisi Judisial
- , 2008. *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*. Jakarta: Kencana.
- , 2008. *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana, Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru*. Jakarta: Kencana
- , 1998. *Beberapa Aspek Kebijakan Penegakan dan Pengembangan Hukum Pidana*. Bandung: Citra Aditia Bakti
- , 1994. *Kebijakan Legislatif Dalam Penanggulangan Kejahatan dengan Pidana Penjara*. Penerbit: Universitas Diponegoro Semarang
- dan Muladi. 1992. *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*. Bandung: Alumni
- Bahar, Azwar. 2002. *Buku pintar Pasien Sang Dokter*. Jakarta: Megapoin
- Chazawi, Adami. 2011. *Pelajaran Hukum Pidana*. Bagian 1. Jakarta: Rajawali Pers
- , 2000. *Kejahatan Terhadap Tubuh dan Nyawa*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Guwandi. 1996. *Dokter Pasien dan Hukum*. Jakarta: Fakultas Kedokteran UI
- Hamzah, Andi. 2001. *Hukum Acara Pidana Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika
- , 2001. *Bunga Rampai Hukum Pidana dan Acara Pidana*. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- , 1986. *Kamus Hukum*. Jakarta: Ghalia Indonesia
- Hanafih, M. Yusuf dan Amir. 1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Kedokteran EGC
- H.R., Ridwan. 2006. *Hukum Administrasi Negara*. Jakarta: Raja Grafindo Persada

- H.S, Salim. 2010. *Perkembangan Teori Dalam Ilmu Hukum*. Jakarta: Rajawali.
- Iskandarsyah. Mudakir, 2011. *Tuntutan Pidana Dan Perdata Malpraktik*. Jakarta: Permata Askara
- Ishaq. 2012. *Dasar – Dasar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika
- Kerlinge, Pred N. *Asas-Asas Penelitian Behavioral*. Edisi Indonesia. Yogyakarta: Cetakan kelima. Gajah Mada University Press
- Ki Jayanti, Nusye. 2009. *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia
- Nasution, Johan Bahder. 2005. *Hukum Kesehatan Pertanggung jawaban Dokter*. Jakarta: PT.Aneka Cipta
- Sahetapy, J.E. 1992. *Teori Kriminologi Suatu Pengantar*. Bandung: Citra Aditya Bakti
- Samil, Ratna Suprapti. 2001. *Etika Kedokteran Indonesia*. Jakarta: Tridasa Printer
- Santoso, Topo dan Eva Achjani. 2014. *Kriminologi*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada
- Sapadjaja, Komariah Emong. 2002. *Ajaran Sifat Melawan Hukum Materiel dalam Hukum Pidana Indonesia*. Bandung: Alumni
- Soekanto, Soerjono. 2008. *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*. Jakarta: PT Grafindo Persada
- , 1994. *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- , 1993. *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- , 1986. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta: UI Press
- , 1983. *Pengantar Penelitian Hukum*. Jakarta. Universitas Indonesia Pers
- Suryadhimirtha, Rinanto. 2011. *Hukum Malpraktek Kedokteran*. Yogyakarta: Total Media
- Wiradharmairadharma, Danny. 1999. *Penuntun Kuliah Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Peraturan dan Undang – Undang

Undang-undang No.36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
Undang-undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran
Kitab Undang – Undang Hukum Acara Pidana
Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

Sumber Lain

<http://www.harianpilar.com/2016/04/08/polda-selidiki-kasus-malpraktek-rs-mitra-husada/>.

<http://dedotjcb.blogspot.com/2013/03/upaya-penanggulangankejahatan.html>
Upaya Penanggulangan Kejahatan, melalui <http://raypratama.blogspot.com>.