BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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.Menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

Dikaitkan dengan berlakunya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, menurut Hermien Hadiati Koeswadji, pengertian hukum kesehatan adalah sekelompok peraturan hukum yang mengatur perawatan pelayanan kesehatan, yang berarti di Indonesia hukum kesehatan tersebut sudah diatur dalam Undang-Undang Kesehatan yaitu bersumber pada peraturan hukum tertulis yang dibuat oleh lembaga negara yang berwenang.[1]

Kesehatan dan dokter memiliki kaitan yang sangat erat. Menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan dokter adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik didalam maupun diluar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Merujuk pada Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi

[1]Triana Ohoiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran*, Bayumedia Publishing, Malang, 2007, hlm. 3.

masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dirumah sakit.

Dokter dalam menjalankan praktek kedokterannya harus memperhatikan dan memenuhi kewajibannya, yang mana setiap kewajiban dokter adalah hak dari seorang pasien.[2]Dokter dalam melakukan tindakan medis harus memenuhi standar praktik kedokteran yang tedapat pada Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

Proses perjalanan seseorang untuk menjadi dokter melalui jenjang pendidikan yang berkelanjutan sangat penting dan merupakan penentu kualitas dan kemampuannya dalam hal menangani keluhan dan permasalahan pasien. Hal ini terkait mengenai kerugianyang akan ditimbulkanterhadap pasienketika dokter tidak memenuhi standarpendidikan sesuai yang ditetapkan dimana profesi dokter sangat erat kaitannya dengan kelansungan hidup seseorang, sehingga bahkan dengan sedikit kesalahan pun dapat berakibat fatal dan bahkan mengakibatkan hilangnya nyawa orang lain.

Seorang dokter dalam menjalankan tanggungjawabprofesinyadapatdibantu oleh paramedik, perawat, bidan, ahli farmasi, dan yang lainnya. Dari keseluruhan yang membantu dokter tersebut terlebih dahulu harus melalui pendidikan formal masing-masing terkait tata cara penanganan dan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya masing-masing sebagaimana hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419 / Menkes / Per / X / 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter

[2]Desriza Ratman, *Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran dan Malpraktek Medik*, Keni Media, Bandung, 2014, hlm 7.

dan Dokter Gigi, Pasal 14 Ayat (1) bahwa: Dokter dan dokter gigi dapat memberikan kewenangan kepada perawat atau tenagakesehatan tertentu secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.

Seorang dokter dapat melimpahkan wewenangnya untuk menangani pasien terkait permasalahan kesehatannya dengan terlebih dahulu memperhatikan kemampuan atau kecakapan orang yang akan menerima pelimpahan wewenang tersebutdan dilaksanakanketika penanganan pasien selanjutnya dapatditangani oleh perawat berdasarkan kompetensi keperawatan, atau dengan kata lain dokter dapat menginstruksikan kepada perawat, bidan, dan termasuk dokter muda untuk menangani pasien sesuai kecakapannya dan kompetensinya sebagaimana hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419 / Menkes / Per / X / 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi, Pasal 14 Ayat (2) bahwa: Tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud Ayat (1) sesuai dengan kemampuan yang dimiliki dan dilaksanakan sesuai ketentuanperaturan perundang-undangan.

Seseorang dibenarkan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan apabila telah melalui pendidikan formal mengenai penanganan kesehatan dan telah mendapat kewenangan dari pihak yang bertanggungjawab seperti kementerian kesehatan, atau departemenkesehatan dan pihak lainnya yang dianggap bertanggungjawab dalam hal penanganan kesehatan.Seorang tidak dibenarkan melakukan tidakan pelayanan kesehatan apabila tidak memiliki keterampilan, pengetahuan termasuk pengalaman yang sesuai ketentuan terkait mengenai bagaimana langkah dan upaya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap seorang pasien. Hal ini karena kesehatan sangat berkaitan dengan kelangsungan hidup seseorang yang jika menyalahi ketentuan pelayanan dapat berakibat buruk pada pasiennya sebagaimana hal ini diatur dalam Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran Pasal 73 Ayat (2) bahwa setiap orang dilarang

menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.

Mengenai pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat, bidan, ahli farmasi, termasuk dokter muda dan mahasiswa yang melakukan praktik harus melalui instruksi dan petunjuk dari seorang dokter. Hal ini karena mereka adalahorang-orang yang bekerja ataskewenangandokter sehingga tidak diperkenankan melakukan tindakan medis dan mengambil keputusan sendiri jika tidak sesuai dengan petunjuk dan instruksi dokter, sebagaimana yang diatur dalam Pasal 14 Ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1419/ Menkes / Per / X / 2005 tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter danDokter Gigi.

Dokter muda sebagai seorang mahasiswa yang melaksanakan program pendidikan profesinya berada dibawah wewenangseorang dokter pembimbing yang bertanggungjawab terkait kegiatan yang dilaksananaknnya di rumah sakit. Sekalipun secara teori telah melalui pendidikan formal di Universitas, akan tetapi belum diperkenankan mengambil keputusan sendiri dan melakukan penanganan kesehatan.

Pada setiap praktik kedokteran dapat mengakibatkan timbulnya korban dan kerugian, yaitu sebagai akibat perbuatan yang disengaja atau karena kelalaiannya atau kekurang hati-hatiannya, atau dengan kata lain kasus malpraktik merupakan kasus yang sangat erat hubungannya dengan dunia kedokteran.[3]

Malpraktek berasal dari terjemahan bahasa inggris *malpractice* yang diartikan sebagai praktek yang tidak benar atau adanya kesalahan dalam berpraktek.[4] Menurut Soerjono

[3]Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, 2012, hlm. 1.

[4]Triana Ohoiwutun, *Op.Cit.*, hlm 47

Soekanto *medical malpractice* adalah segala sikap tindak yang menyebabkan terjadinya tanggung jawab berdasarkan lingkup profesional pelayanan kesahatan.[5]

Selain malpraktik dikenal juga istilah resiko medis. Resiko medis adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun oleh dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap terjadi, dengan demikian resiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan (*verwijitbaarheid*), tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzienbaarheid*).[6]

Berkaitan dengan profesi kedokteran, belakangan marak diberitakan dalam mass media nasional, baik melalui media elektronika maupun media cetak, bahwa banyak ditemui praktek-praktek malpraktek yang dilakukan kalangan dokter Indonesia.

Sebagai contoh kasus dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani sebagai residen senior dengan pendidikan dokter spesialis kebidanan dan kandungan, sebagai peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS) dengan praktik yang sudah melalui ujian-ujian tertentu. Melakukan operasi caesar kepada pasien bernama Siska Makatey, yang kemudian terjadi insiden emboliyang menyebabkan ketuban melebar, udara masuk ke pembuluh darah dan lari ke paru-paru, mengakibatkan pembuluh darah pecah. Aliran darah pun tersumbat seketika karena air ketuban masuk ke dalam pembuluh darah. Saat itu Siska langsung terserang sesak napas hebat. Menghadapi hal ini, dokter Ayu dan timnya segera mengambil tindakan. Suntikan steroid diberikan untuk menanggulangi peradangan. Mereka juga berupaya mempertahankan oksigenisasi dengan memasang alat bantu yang disebut

[5]Syahrul Machmud, *Op. Cit*., hlm. 21.
[6]*Ibid*., hlm. 278.

ventilator. Sayangnya nyawa pasien tidak tertolong. Meski demikian bayi lahir dengan sehat.

Kasus malpraktek tersebut dapat mendapat kajian dari kalangan dokter maupun kalangan hukum di Indonesia di satu sisi menyatakan tindakan dokter Ayu tersebut telah sesuai dengan prosedur dan standar praktek dokter, disisi lain menyatakan dokter Ayu tidak memenuhi prosedur dan standar praktek kedokteran dengan tidak melakukan penghati-hatian terhadap pasien.

Oleh karena belum adanya parameter yang tegas terhadap pertanggungjawaban pelanggaran mahasiswa kedokteran yang melakukan praktek kerja ko-assisten pada pasiennya tersebut, menujukkan adanya kebutuhan akan adanya hukum yang dapat diterapkan dalam pemecahan masalah medik. Dengan demikian penulis ingin mengangkat masalah tersebut menjadi sebuah karya ilmiah yang berjudul "Pertanggungjawaban Pidana Pada Mahasiswa Kedokteran Umum Jenjang Pendidikan Profesi (Co-Assistant) Yang Melakukan Kelalaian Medis Dalam Praktik Kerja Lapangan".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah sebagaimana telah diuraikan di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pertanggungjawaban dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran jenjang pendidikan profesi (co-assistant) dalam praktik kerja lapangan?
2. Bagaimanaperlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui pihak yang dapat dimintai pertanggungjawaban dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan.
2. Mengetahui perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

D. Tinjauan Pustaka

1. Tindak Pidana

Moeljatno memberikan pengertian, "perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut."[7]

Moeljatno mensyaratkan 3 (tiga) unsur yang harus dipenuhi perbuatan pidana, yaitu:

a. Adanya perbuatan (manusia);
b. Memenuhi rumusan Undang-Undang;
c. Bersifat melawan hukum.

Dalam konteks yang lebih luas, unsur tindak pidana umumnya terdiri atas:[8]

a. Perbuatan manusia (positif atau negatif, berbuat atau tidak berbuat atau membiarkan);
b. Diancam dengan pidana (*strafbaar gesteid*);
c. Melawan hukum (*onrechtmatige*);
d. Dilakukan dengan kesalahan (*met schuld in verband staand*);
e. Oleh orang yang mampu bertanggungjawab (*toerekeningsvatbaar persoon*).

[7]Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2008, hlm 54.
[8]Sudarto, *Hukum Pidana I*, Yayasan Sudarto, FH- UNDIP, Semarang, 1990, hlm. 86.

2. Pertanggungjawaban Pidana

Criminal responsibility atau yang disebut dengan pertanggungjawaban pidana pada dasarnya merupakan implementasi tanggungjawab seseorang untuk menerima setiap resiko atas konsekuensi yuridis yang muncul sebagai akibat tindak pidana yang telah dilakukannya. Selanjutnya hal yang perlu dibahas adalah mengenai syarat pertanggungjawaban pidana, yakni melakukan perbuatan pidana; adanya kemampuan bertanggungjawabpada unsur tertentu; adanya kesalahan, dan; adanya alasan pembenar dan alasan pemaaf penghapus pidana.[9]

Pertanggungjawaban ini menuntut adanya kemampuan bertanggungjawab. Menurut Van Hamel, suatu keadaan normal dan kematangan psikis seseorang yang membawa 3 (tiga) macam kemampuan untuk:[10]

a. Memahami arti dan akibat perbuatannya sendiri;
b. Menyadari bahwa perbuatan itu tidak dibesarkan atau dilarang oleh masyarakat;
c. Menentukan kemampuan atau kecakapan terhadap perbuatan tersebut.

Martiman menyimpulkan bahwa pertanggungjawaban pidana dapat ditinjau dalam dua arti, yakni:

a. Pertanggungjawaban dalam arti luas (*schuld in ruime zin*), yang terdiri dari tiga unsur, yaitu kemampuan bertanggungjawab orang yang melakukan perbuatan (*toerekenings, vatbaarheid*); hubungan batin (sikap psikis) orang yang melakukan perbuatan dengan perbuatannya, baik sengaja ataupun *culpa*; tidak adanya alasan yang menghapuskan pertanggungjawaban pidana pembuat;

[9]Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 155.
[10]Martiman Prodjohamadjojo, *Memahami Dasar-Dasar Hukum Pidana Indonesia*, Pradnya Paramita, Jakarta, 1997, hlm. 33.

b. Pertanggungjawaban pidana dalam arti sempit (*schuld in enge zin*), yang terdiri atas dua unsur, yaitu sengaja (*dolus*) dan alpa (*culpa*).

3. Hubungan Dokter dan Pasien

Menurut Pasal 1 ayat (3) Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi, memberi pengertian dokter dan dokter gigi, yakni dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan per-Undang-Undangan dan terregistrasi pada Konsil Kedokteran Indonesia.

Merujuk pada Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung dirumah sakit.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien merupakan suatu hubungan yang lebih mengarah kepada pelayanan kesehatan atau yang sering dikenal dalam dunia medis sebagai *how profider* dan *health receiver*.[11]

Menurut Pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban dokter atau dokter gigi adalah :

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

[11]Hasrul Buamona, *Tanggung Jawab Pidana Dokter Dalam Kesalahan Medis*, Parama Publishing, Yogyakarta, 2015, hlm. 42.

c. Merahasiakan segala informasi tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia;
d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang tengah bertugas atau bertanggung jawab dan mampu melakukannya;
e. Selalu mengembangkan ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau ilmu kedokteran gigi sesuai dengan perkembangan yang terus dilakukan diseluruh dunia.

Menurut Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak dokter atau dokter gigi adalah :

a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan profesi dan standar prosedur operasional;
b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
d. Menerima imbalan jasa.

Menurut Pasal 53 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, kewajiban pasien adalah :

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

Menurut Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hak pasien adalah :

a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi yang lain;
c. Mendapat pelayanan sesuai kebutuhan yang medis.

4. Malpraktik

Menurut *Black's Law Dictionary*, malpraktek adalah perbuatan jahat dari sesorang ahli, kekurangan dalam ketrampilan yang dibawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral.[12] Malpraktik kedokteran dapat meliputi lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yakni: syarah dalam sikap batin dokter yang merupakan syarat sengaja atau culpa dalam malpraktik kedokteran; syarat dalam perlakuan medis yang merupakan perlakuan medis yang menyimpang; dan syarat mengenai hal akibat yang merupakan syarat mengenai timbulnya kerugian bagi kesehatan atau nyawa pasien.[13]

Malpraktek pada hakekatnya adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat ketrampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang terluka menurut ukuran lingkungan yang sama. Yang dimaksud dengan kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati yang tidak melakukan apa yang seorang dengan hati-hati melakukan sikap yang wajar. Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum jika tidak membawa cidera atau kerugian pada pasien sesuai prinsip *De Minimis Non Curat Lex* namun prinsip itu dapat

[12]*Ibid.*, hlm. 20.
[13]Adami Chazawi, *Malpraktik Kedokteran*, Bayumedia, Malang, 2007, hlm. 81.

dikesampingkan jika, bertentangan dengan hukum akibatnya dapat dibayangkan – akibatnya dapat dihindarkan- perbuatannya dapat dipersalahkan.[14]

Unsur malpraktik dikemukakan adanya "*Three elements of liability*" antara lain:[15]

a. Adanya kelalaian yang dapat dipermasalahkan (*culpability*);
b. Adanya kerugian (*damages*);
c. Adanya hubungan kausal (*causal relationship*).

Malpraktik medik terdiri dari 4 (empat) D, yaitu:[16]

a. *Duty*, kewajiban seorang dokter kepada pasiennya;
b. *Dereliction*, dokter gagal memenuhi kewjibannya terhadap pasiennya;
c. *Damage*, sebagai akibat dari kegagalan dokter untuk memenuhi kewajibannya maka pasien menderita kerugian;
d. *Direct*, kelalaian dokter merupakan penyebab langsung dari kerugian yang diderita pasien.

Menurut J Guwandi malpraktek medis dapat dibedakan menjadi 2 (dua) golongan :[17]

a. Dengan sengaja (*dolus, vorsatz, willens en wetens handelen, intentional*) yang dilarang oleh peraturan per-Undang-Undangan. Dengan perkataan lain, malpraktek dalam arti sempit, seperti dengan sengaja melakukan abortus tanpa indikasi medis, melakukan euthanasia dan sebagainya;

[14]Moh, Hatta., *Op.Cit*., hlm. 173.
[15]Triana Ohoiwutun, *Op.Cit.*, hlm. 64.
[16]J.Guwandi, *Dokter, Pasien, dan Hukum*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2003, hlm. 17.
[17]Syahrul Mahmud, *Op. Cit*., hlm. 264.

b. Dengan tidak sengaja (*culpa, negligence*) atau karena kelalaian, seperti menelantarkan pengobatan pasien karena lupa atau sembarangan sehingga penyakit pasien berat dan kemudian meninggal dunia (*abandonment*).

Macam malpraktek medis:[18]

a. Malpraktek etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran. Sedangkan etika kedokteran yang dituangkan dalam KODEKI merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter;
b. Malpraktek yuridis dikatakan malpraktek administratif jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Jenis lisensi memerlukan basic dan mempunyai batas kewenangan sendiri-sendiri. Tidak dibenarkan melakukan tindakan medik melampaui batas kewenangan yang telah ditentukan. Jika dilanggar, maka dokter dianggap melakukan malpraktek administrasi dan dapat dikenakan sanksi administrasi.

5. Resiko Medik

Pengertian risiko medik tidak dirumuskan secara eksplisit dalam peraturan per-Undang-Undangan yang ada. Namun secara tersirat, risiko medik dapat diambil pengertian, seperti:[19]

a. Bahwa di dalam tindakan medik ada kemungkinan (risiko) yang dapat terjadi yang mungkin tidak sesuai dengan harapan pasien;
b. Bahwa di dalam tindakan medis ada tindakan yang mengandung risiko tinggi;

[18]*Ibid*., hlm. 272.
[19]Anny Isfandyarie, *Malpraktik dan Resiko Medis dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005, hlm. 39.

c. Bahwa risiko tinggi tersebut berkaitan dengan keselamatan jiwa pasien.

Resiko medik adalah suatu keadaan yang tidak dikehendaki baik oleh pasien maupun dokter atau dokter gigi sendiri, setelah dokter atau dokter gigi berusaha semaksimal mungkin dengan telah memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional prosedur, namun kecelakaan tetap juga terjadi. Demikian resiko atau kecelakaan medis ini mengandung unsur yang tidak dapat dipersalahkan *(verwijtbaarheid),* tidak dapat dicegah (*vermijtbaarheid*) dan terjadinya tidak dapat diduga sebelumnya (*verzeinbaarheid*).[20]

Pengaturan risiko medik di Indonesia, antara lain:[21]

a. Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin;
b. Pasal 55 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, setiap orang berhak atas ganti rugi atas kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan;
c. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Pasal 23 ayat (1) Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan,, pasien berhak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 22 yang mengakibatkan terganggunya kesehatan, cacat atau kematian yang terjadi karena kesalahan dan kelalaian.

[20]Syahrul Macmud, *Op.Cit*., hlm 278
[21]Anny Isfandyarie, *Op.Cit.,* hlm. 41.

Suatu hasil yang tidak diharapkan dapat terjadi dalam tindakan kedokteran, dapat disebabkan dalam beberapa hal:[22]

a. Hasil dari suatu perjalanan penyakit atau komplikasi penyakit yang tidak ada hubungannya dengan tindakan kedokteran yang dilakukan dokter;
b. Hasil dari suatu risiko yang tidak dapat dihindari.

Dokter dan pasien memerlukan perlindungan hukum yang seadil-adilnya, seperti pada kasus-kasus resiko medis atau kecelakaan medis, dokter atau dokter gigi mendapat perlindungan hukum pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan khususnya terdapat pada Pasal 53 ayat (1) dan (2) disebutkan, bahwa :

a. Tenaga kerja berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya;
b. Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan menghormati hak pasien.[23]

E. Definisi Operasional

Suatu definisi operasional diperlukan untuk menghindarkan perbedaan penafsiran istilah-istilah yang digunakan dalam skripsi ini. Definisi operasional dari istilah-istilah tersebut :

1. Tindak pidana menurut Moeljatno, "perbuatan pidana adalah perbuatan yang dilarang oleh suatu aturan hukum, larangan mana disertai ancaman (sanksi) yang berupa pidana tertentu bagi barang siapa yang melanggar larangan tersebut."[24]
2. Pertanggungjawaban atau yang disebut dengan Criminal responsibility pada dasarnya merupakan implementasi tanggungjawab seseorang untuk menerima setiap resiko atas

[22]Hasrul Buamona, *Op.Cit.*, hlm. 143.
[23]Syahrul Macmud, *Op.Cit.*, hlm 280
[24]Moeljatno, *Op.Cit*., hlm 54.

konsekuensi yuridis yang muncul sebagai akibat tindak pidana yang telah dilakukannya. Selanjutnya hal yang perlu dibahas adalah mengenai syarat pertanggungjawaban pidana, yakni melakukan perbuatan pidana; adanya kemampuan bertanggungjawabpada unsur tertentu; adanya kesalahan, dan; adanya alasan pembenar dan alasan pemaaf penghapus pidana.[25]

3. Malpraktek menurut *Black's Law Dictionary*, adalah perbuatan jahat dari sesorang ahli, kekurangan dalam ketrampilan yang dibawah standar, atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek yang jelek atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral.[26]
4. Praktik Kedokteran menurut Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.

F. Metode Penelitian

1. Objek Penelitian.

   Mengkaji tentang siapa yang dapat dipertanggungjawabkan dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan dan bagaimana perlindungan hukum terhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

2. Subyek Penelitian.
   a. Mahasiswa kedokteran;
   b. Dokter di Rumah Sakit Sardjito Yogyakarta;
   c. Akademisi dalam bidang hukum pidana kesehatan;
3. Sumber Data.

[25]Mahrus Ali, *Dasar-Dasar Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011, hlm. 155.
[26]Hasrul Buamona, *Op.Cit.*, hlm. 20.

a. Data Primer, yaitu data yang diperoleh dari penelitian lapangan (*field research*);
b. Data Sekunder, yaitu berupa data yang diperoleh dari penelitian kepustakaan (*library research*) yang terdiri atas:
   1) Bahan hukum primer, berupa peraturan perundang-undangan;
   2) Bahan hukum sekunder, berupa rancangan peraturan perundang-undangan, literatur, jurnal serta hasil penelitian terdahulu;
   3) Bahan hukum tersier, berupa kamus, ensiklopedia dan leksikon.

4. Tehnik Pengumpulan Data.
   a. Data Primer.

      Dilakukan dengan cara:

      Wawancara, yang berupa wawancara bebas maupun terpimpin.
   b. Data Sekunder.

      Dilakukan dengan cara:
      1) Studi kepustakaan, yakni dengan menelusuri dan mengkaji berbagai peraturan perundang-undangan atau literatur yang berhubungan dengan permasalahan penelitian;
      2) Studi dokumentasi, yakni dengan mencari, menemukan, dan mengkaji berbagai dokumen resmi institusional yang berhubungan dengan permasalahan penelitian.
5. Metode Pendekatan.

Metode pendekatan penelitian yuridis normatif, suatu penelitian yang secara deduktif dimulai analisa terhadap pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur terhadap permasalahan diatas. Penelitian hukum secara yuridis maksudnya penelitian yang mengacu pada studi kepustakaan yang ada ataupun terhadap data sekunder yang digunakan. Sedangkan bersifat normatif maksudnya penelitian hukum yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan

normatif tentang hubungan antara satu peraturan dengan peraturan lain dan penerapan dalam prakteknya.

6. Analisis Data.

Data yang diperoleh dari penelitian akan dianalisis dengan cara deskriptif kualitatif, yaitu data yang diperoleh disajikan secara deskriptif dan dianalisis secara kualitatif, dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Data penelitian diklasifikasikan sesuai dengan permasalahan penelitian.
b. Hasil klasifikasi data selanjutnya disistematikan.
c. Data yang telah disistematikan kemudian dianalisis untuk dijadikan dasar dalam mengambil kesimpulan.

7. Fokus Penelitian

b. Penelitian ini akan difokuskan padasiapa yang dapat dipertanggungjawabkan dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan.
c. Serta mengetahui perlindungan hukumterhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

G. Kerangka Skripsi

Agar pembahasan dalam skripsi ini dapat berjalan lebih terarah dan sistematis, maka pembahasannya akan dibagikan dalam empat bab dan masing-masing bab terbagi ke dalam beberapa sub bab dengan sistematis sebagai berikut.

Bab I menguraikan mengenai pendahuluan yang berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, tinjauan pustaka yang merupkan bekal awal bagi penulis dalam melakukan penelitian. Selanjutnya pada bab ini juga diuraikan tentang metode penelitian

yang merupakan panduan bagi penulis dalam melakukan penelitian guna penyusunan skripsi dan kerangka skripsi.

Bab II menguraikan mengenai tinjauan umum tentang hukum medis, yang berisi pengertian tindak pidana, pertanggungjawaban pidana, hubungan dokter dan pasien, kelalaian medis dan praktik kedokteran.

Bab III menguraikan mengenai tinjauan umum pertanggungjawaban pidana pada mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan, dengan melihat siapa yang dapat dipertanggungjawabkan dalam tindak pidana kelalaian medis yang dilakukan mahasiswa kedokteran dalam praktik kerja lapangan, serta mengetahui perlindungan hukumterhadap mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.

Bab IV menguraikan mengenai penutup yang berisi kesimpulan terhadap permasalah dalam penelitian ini dan sekaligus disampaikan saran yang merupakan rekomendasi serta sumbangan pemikiran dari penulis untuk mengatasi permasalahan pertanggungjawaban pidana pada mahasiswa kedokteran yang melakukan kelalaian medis dalam praktik kerja lapangan.