

SKRIPSI

PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP KORBAN TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS



Disusun oleh :

NENTY PERMATA SARI

52081001195

FAKULTAS HUKUM KAMPUS PALEMBANG

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

S
345.030 A
Nen
P
2013

SKRIPSI



PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP KORBAN TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS



Disusun oleh :

NENTY PERMATA SARI

52081001195

FAKULTAS HUKUM KAMPUS PALEMBANG

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

2013

**UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
KAMPUS PALEMBANG**

Nama : NENTY PERMATA SARI
NIM : 52081001195
Program Kekhususan : STUDI HUKUM DAN SISTEM PERADILAN
PIDANA

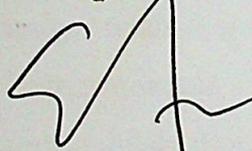
JUDUL

**PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP KORBAN
TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS**

Secara Substansi telah disetujui dan
Dipertahankan dalam Ujian Kompreher sif

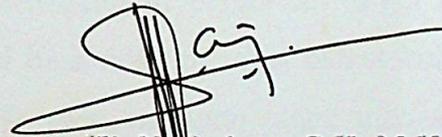
Palembang, 18 Juli 2013

Pembimbing Pembantu,



**Vera Novianti, S.H.,M.Hum
NIP 197711032008012010**

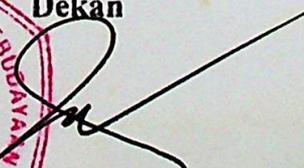
Pembimbing Utama,



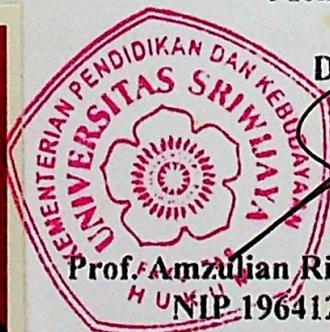
**Hj. Nashriana, S.H.,M.Hum
NIP 196509181991022001**

Mengetahui,

Dekan



**Prof. Amzulian Rifai, S.H., LL.M., Ph.D
NIP.196412021990031003**



UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS HUKUM
PALEMBANG

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nenty Permata sari
Nomor Induk Mahasiswa : 52081001195
Tempat/ Tgl Lahir : Palembang, 17 November 1990
Fakultas : Hukum
Strata Pendidikan : S1
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian / Program Kekhususan : Studi Hukum dan Hukum Pidana

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini tidak memuat bahan – bahan yang sebelumnya telah diajukan untuk memperoleh gelar di perguruan tinggi manapun tanpa mencantumkan sumbernya. Skripsi ini juga tidak memuat bahan–bahan yang sebelumnya telah dipublikasikan atau ditulis oleh siapapun tanpa mencantumkan sumbernya dalam teks.

Demikianlah pernyataan ini telah saya buat dengan sebenarnya. Apabila terbukti saya telah melakukan hal-hal yang bertentangan dengan pernyataan ini, saya bersedia menanggung segala akibat yang timbul dikemudian hari sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Palembang, 18 Juli 2013



NENTY PERMATA SARI
NIM.52081001195

Motto:

"Sukses tidak diukur dari posisi yang dicapai seseorang dalam hidup, tapi dari kesulitan-kesulitan yang berhasil diatasi ketika berusaha meraih sukses"

Skripsi ini kupersembahkan untuk:

- ❖ **Kedua orang tuaku**
- ❖ **Saudara-saudaraku**
- ❖ **Keluarga besarku**
- ❖ **Sahabat-sahabatku**
- ❖ **Para pendidikku**
- ❖ **Almamaterku**

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penulisan skripsi ini Penulis telah banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini Penulis akan mengucapkan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada:

1. Papaku H. Mukti Sulaiman, S.H, M.Hum dan Mamaku Hj. Tata Nirwana terima kasih untuk semua yang telah kalian berikan selama hidupku.
2. Bapak Prof.Amzulian Rifai, S.H., LL.M., Ph.D., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Hj. Nashriana S.H, M.Hum, selaku Pembimbing Utama skripsi, terima kasih atas bimbingannya.
4. Ibu Vera Novianti S.H., M.Hum, selaku Pembimbing Pembantu skripsi, terima kasih atas bimbingannya.
5. Bapak Dr. Abdullah Gofar, S.H., M.H., selaku Pembimbing Akademik yang telah banyak membimbing serta mengarahkan penulis selama kuliah di Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.
6. Bapak Dr. Ruben Ahmad, S.H., M.H., selaku Ketua Bagian Studi Hukum dan Hukum Pidana Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.
7. Bapak H. Fahmi Yoesmar AR, S.H., M.S, selaku Pembantu Dekan 1 yang telah banyak membantu dan mengarahkan penulis selama kuliah di Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya.

8. Saudara-Saudaraku M. Danu Mirwando, S.H., Rify Aprilia., Dwi Sartati, S.H., Ferdy Setiawan, S.H., M. Bobi Alkadri, S.H., Acka Fitriasma, S.H., M. Kn dan Keluarga besarku, terima kasih atas bantuan dan dukungan kalian selama ini.
9. Sahabat-sahabatku, OGC, Sheila Nur Hawa, dan teman-teman di Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, terima kasih atas kepercayaan, kebersamaan, dan dukungan kalian selama ini
10. Tenaga pengajar atau Dosen yang tidak dapat disebutkan satu per satu, terima kasih atas ilmu yang telah diberikan.
11. Teman-teman PLKH Kelas A semester ganjil 2012/2013 terima kasih buat kekompakkan selama PLKH.
12. Seluruh teman-teman angkatan 2008 Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan nasihat dan saran sehingga skripsi dapat selesai.

Akhir kata, kepada Allah SWT jualah penulis serahkan semuanya. Semoga amal perbuatan yang telah diberikan kepada penulis akan mendapat imbalan yang setimpal dan juga semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 18 Juli 2013



Nenty Permata Sari

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang yang telah memberikan nikmat serta berkat karunia, rahmat, dan hidayah-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan penulisan hukum (skripsi) sebagai tugas akhir yang berjudul **PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP KORBAN TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS.**

Skripsi ini merupakan syarat yang harus dipenuhi untuk mengikuti ujian komprehensif Sarjana Hukum Universitas Sriwijaya. Dalam menyelesaikan skripsi ini, tentunya tidak terlepas dari beberapa kesulitan dan hambatan. Namun, Penulis tetap berusaha sesuai dengan kemampuan yang ada pada diri untuk segera menuntaskan penulisan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini belum sempurna sebagaimana penulisan karya ilmiah seharusnya. Oleh karena itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua yang sifatnya membangun agar dapat dipergunakan nantinya.

Penulis berharap skripsi ini nantinya dapat dipergunakan dan bermanfaat.

Palembang, 18 Juli 2013

Penulis,



Nenty Permata Sari

NIM.52081001195

ABSTRAK

Hukum diartikan keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama, tujuan pokok dan hukum adalah menciptakan masyarakat yang tertib dan sejahtera, dengan terciptanya ketertiban dalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi. Akan tetapi, perlindungan dan penegakan hukum di bidang kesehatan masih kurang. Masih terdapat kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk dan kadang-kadang berakhir dengan kematian. Penelitian ini mempertanyakan perlindungan hukum pidana korban tindak pidana di bidang medis dan pertanggungjawaban pidana terhadap pelaku tindak pidana di bidang medis.

Penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah tipe penelitian yuridis normatif dengan menggunakan data sekunder yang terdiri bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder maupun tersier, dengan analisis data dilakukan metode deskriptis analitis dengan metode data diperoleh melalui kepustakaan. Hasil penelitian ini adalah Perlindungan hukum bagi korban tindak pidana bidang medis dalam hukum pidana positif di Indonesia saat ini dilakukan dengan mengenakan sanksi bagi pelaku tindak pidana berdasarkan KUH Pidana, UU No. No. 36 Tahun 1999 tentang Kesehatan, juga UU. No. 29 Tahun 2004, tentang Praktek Kedokteran dan peraturan-peraturan pendukung yang berlaku. dalam pelaksanaannya masih terdapat kelemahan baik dalam perumusan tindak pidana, perumusan pertanggungjawaban pidana, serta perumusan pidana dan ppidanaannya. Pertanggungjawaban tindak pidana di bidang medis ini bisa memiliki subyek hukum perseorangan maupun korporasi, di mana dalam hukum pidana positif saat ini belum ada aturan yang seragam dan konsisten. Pertanggungjawaban pidana terhadap pelaku tindak pidana medis terhadap korban tindak pidana di bidang medis dalam, hukum pidana di Indonesia diharapkan dapat memberikan perlindungan langsung terhadap korban berupa adanya jaminan/santunan hukum atas penderitaan/kerugian dan juga perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana serupa. Di samping itu dalam rangka penegakan hukum terhadap tindak pidana bidang medis diharapkan untuk harmonisasi perundang-undangan pidana di bidang medis dan kesehatan dapat berjalan baik terkait upaya memberikan perlindungan terhadap korban tindak pidana dibidang medis.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
MOTTO	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	v
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Permasalahan.....	10
C. Tujuan Penelitian	11
D. Manfaat Penelitian	11
E. Kerangka Teoritis	12
F. Metode Penelitian.....	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA TENTANG PERLINDUNGAN HUKUM TINDAK PIDANA MEDIS	
A. Tinjauan Tentang Perlindungan Hukum Pidana di Bidang Medis	17
1. UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.....	28

2. UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.....	30
B. Tinjauan Tentang Korban Kejahatan Tindak Pidana.....	32
C. Tinjauan Tentang Tindak Pidana di Bidang Medis.....	39
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Perlindungan Hukum Terhadap Korban Tindak Pidana Medis	45
B. Menentukan Kesalahan Pelaku Tindak Pidana Medis.....	70
BAB IV PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	90
B. Saran-saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cita-cita bangsa Indonesia, sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial, maka disusunlah kemerdekaan bangsa Indonesia itu dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang berkedaulatan rakyat dengan berdasar kepada Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia dan Kerakyatan yang dipimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan atau perwakilan, serta dengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.¹

Hukum pada umumnya diartikan sebagai keseluruhan kumpulan-kumpulan peraturan-peraturan tertulis atau kaidah-kaidah dalam suatu masyarakat sebagai susunan sosial, keseluruhan peraturan tingkah laku yang berlaku dalam suatu kehidupan bersama yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan memberikan sanksi bila dilanggar. Tujuan pokok dari hukum adalah menciptakan

¹ *Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945*, Lembaga Informasi Nasional Republik Indonesia, 2000.

suatu tatanan hidup dalam masyarakat yang tertib dan sejahtera didalam keseimbangan-keseimbangan. Dengan terciptanya ketertiban didalam masyarakat diharapkan kepentingan manusia akan terlindungi.²

Perlindungan dan penegakan hukum di Indonesia di bidang kesehatan terlihat jelas masih sangat kurang. Satu demi satu terdapat contoh kasus yang terjadi terhadap seorang pasien yang tidak mendapatkan pelayanan semestinya, yang terburuk dan kadang-kadang berakhir dengan kematian.³

Berikut contoh-contoh kasus dugaan malpraktik:⁴

1. Kasus seperti alergi obat, misalnya *Steven Johnson Syndrome*, yang seharusnya tidak dapat dikategorikan malpraktik, oleh media langsung divonis sebagai kasus malpraktik.
2. Kasus bayi kembar yang mengalami buta dan gangguan penglihatan.
3. Kasus pasien (Djamiun) yang meninggal dunia karena kelebihan dosis obat yang diberikan.
4. Maulana adalah seorang anak berusia 18 tahun. Dulunya adalah anak yang menggemaskan dan pernah menjadi juara bayi sehat. Namun makin hari tubuhnya makin kurus dan organ tubuhnya tidak bisa berfungsi secara normal.

² Soeparto, Pitono, dkk, 2008, *Etik Dan Hukum Dibidang Kesehatan*, Airlangga, Surabaya, hlm. 129.

³ Sri Sumiati, 2009, *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Medis*, Tesis, Magister Ilmu Hukum, Universitas Diponegoro, Semarang, 2009, hlm. 1. Dalam <http://www.undip.ac.id> diakses tgl 25 September 2012 Pukul 20.34 WIB.

⁴ DIR 1/ KAM & TRANNAS BARESKRIM POLRI JAKARTA, *Jurnal Aspek Hukum Malpraktek Pelayanan Kesehatan*, Edisi Tinjauan Kasus Kriminal, 4 juli 2010, hlm. 36.

Tragedi ini terjadi ketika Maulana mendapat imunisasi dari petugas kesehatan. Diduga kuat Maulana adalah korban malpraktek.

Profesi kedokteran dan tenaga medis lainnya dianggap sebagai profesi yang mulia (*officium nobel*) dan terhormat dimata masyarakat. Seorang dokter sebelum melakukan praktek kedokterannya atau melakukan pelayanan medis telah melalui pendidikan dan pelatihan yang cukup panjang. Dari profesi ini banyak masyarakat menggantungkan harapan hidupnya dari kesembuhan dan penderitaan sakitnya. Sekarang ini tuntutan professional terhadap profesi kedokteran makin tinggi, berita yang menyudutkan serta tudingan bahwa dokter telah melakukan kesalahan di bidang medis bermunculan. Di negara-negara maju yang lebih dulu mengenal istilah malpraktik medis ini ternyata tuntutan terhadap dokter yang melakukan ketidak layakan dalam praktek juga tidak surut. Biasanya yang menjadi sasaran terbesar adalah dokter spesialis bedah (*ortopedi, plastic* dan syaraf), spesialis anestesi serta spesialis kebidanan dan penyakit kandungan.⁵

Semakin meningkatnya wacana pembicaraan akan pemenuhan Hak Asasi Manusia (HAM), maka tuntutan atas nama HAM kerap menjadi penyebab konflik yang terjadi, seperti rasa ketidakadilan, pembohongan, penipuan, ketidakjujuran, ketidakterbukaan, pembodohan, dan sebagainya. sehingga sedikit saja hal itu dirasakan oleh pasien, maka membuka peluang

⁵ DIR 1/ KAM & TRANNAS BARESKRIM POLRI JAKARTA, Jurnal Aspek Hukum Malpraktek Pelayanan Kesehatan, Edisi Tinjauan Kasus Kriminal, 4 Juli 2010, hlm 5.

sengketa pada tahap selanjutnya. Hanya disini sangat disayangkan bahwa pemahaman tuntutan pemenuhan hak asasi manusia oleh pasien tidak diikuti dengan kesadaran logika medik dan logika hukum, dimana pasien belum atau tidak mengerti tentang dunia kesehatan atau pelayanan dengan dibandingkan dengan besaran biaya yang dikeluarkan, pasien tidak memperhitungkan faktor-faktor keunikan dari seorang manusia yang berbeda hasilnya dari perbedaan umur, jenis kelamin, ras, sosial-ekonomi walaupun jenis penyakitnya sama atau bisa juga dari berat ringannya penyakit, akut-kronisnya penyakit, belum lagi bila ada penyakit penyerta dan masih banyak lagi faktor yang mempengaruhi hasil suatu tindakan medik atau perawatan pelayanan kesehatan.⁶

Berlakunya Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menggantikan Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992, lebih komprehensif mengatur tentang adanya peluang bagi pengguna jasa atau barang untuk mengajukan gugatan tuntutan hukum terhadap pelaku usaha apabila terjadi konflik antara pelanggan dengan pelaku usaha yang dianggap telah melanggar hak-haknya, terlambat melakukan atau tidak melakukan atau terlambat melakukan sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi pengguna jasa atau barang, baik kerugian harta benda atau cedera atau bisa juga kematian. Hal ini memberikan arti bahwa pasien selaku konsumen jasa pelayanan

⁶ Desriza Ratman, 2012, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-win Solution*, Elex Media Komputindo, Jakarta, hlm. 11.

kesehatan dapat menuntut atau menggugat rumah sakit, dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika terjadi konflik. Pada era global dewasa ini, tenaga medis merupakan salah satu profesi yang mendapatkan sorotan masyarakat, karena sifat pengabdianya kepada masyarakat yang sangat kompleks.⁷

Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang besar terhadap pembangunan, khususnya dibidang kesehatan. Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* yang melindungi secara khusus tugas dan profesi kesehatan dalam program pelayanan kesehatan manusia ke arah tujuan deklarasi *Health for All* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.⁸

Istilah “Malpraktek” tidak dijumpai dalam KUHP, karena memang bukan istilah yuridis, istilah “malpraktek” hanya digunakan untuk menyatakan adanya tindakan yang salah dalam rangka pelaksanaan suatu profesi, baik dibidang kedokteran maupun di bidang hukum.

Malapraktik berasal dari kata “mala” artinya salah atau tidak semestinya, sedangkan praktik adalah proses penanganan kasus (pasien) dari seorang profesional yang sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditentukan oleh kelompok profesinya. Sehingga malapraktik dapat diartikan melakukan tindakan atau praktik yang salah atau yang menyimpang dari ketentuan atau

⁷ *Ibid*, hlm. 11.

⁸ Nusye Ki Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, hlm. 14.

prosedur yang baku (benar)⁹. Dalam bidang kesehatan, malapraktik, adalah penyimpangan penanganan kasus atau masalah kesehatan (termasuk penyakit) oleh petugas kesehatan, sehingga menyebabkan dampak buruk bagi penderita atau pasien. Lebih khusus lagi bagi tenaga medis (dokter atau dokter gigi). Malapraktik medik dapat terjadi karena tindakan kelalaian ataupun suatu kekurang mahiran atau ketidakkompeten yang tidak beralasan. Selama ini dalam praktek tindak pidana yang dikaitkan dengan dugaan malapraktik medik sangat terbatas. Untuk malapraktik medik yang dilakukan dengan sikap batin *culpa* hanya 2 Pasal yang biasa diterapkan yaitu Pasal 359 (jika mengakibatkan kematian korban) dan Pasal 360 KUHP (jika korban luka berat). Pada tindak pidana aborsi kriminalis (Pasal 347 dan 348 KUHP). Hampir tidak pernah jaksa menerapkan pasal penganiayaan (Pasal 351-355 KUHP) untuk malapraktik medik.

Saat ini masyarakat banyak yang menyoroti kinerja tenaga medis, baik sorotan yang disampaikan secara langsung ke Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai induk organisasi para dokter, maupun yang disiarkan melalui media cetak atau media elektronik. Kebanyakan masyarakat kurang memahami bahwa masih banyak faktor lain diluar kekuasaan tenaga medis yang dapat mempengaruhi hasil upaya medis, seperti misalnya stadium penyakit, kondisi fisik, daya tahan tubuh, kualitas obat dan juga kepatuhan pasien untuk mentaati nasehat dokter, Faktor-faktor tadi dapat mengakibatkan upaya medis

⁹ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hlm. 167.

(yang terbaik sekalipun) menjadi tidak berarti apa-apa. Oleh sebab itu, tidaklah salah jika kemudian dikatakan bahwa hasil suatu upaya medis penuh dengan *uncertainty* dan tidak dapat diperhitungkan secara matematik.¹⁰

Begitu pula dengan proses diagnosis (mencari dan mendefinisikan gangguan kesehatan), yang pada hakikatnya merupakan bagian dari pekerjaan tenaga medis yang paling sulit, meskipun sudah banyak alat canggih yang diciptakan untuk mempermudah pekerjaan ini, tetapi tidak menutup kemungkinan terjadinya tingkat kesalahan (perbedaan klinik dan diagnosis otopsi klinik) di berbagai rumah sakit di negara-negara maju.¹¹

Pada kenyataan sehari-hari sering terdengar keluhan-keluhan dari masyarakat tentang mutu pelayanan yang diterima dari rumah sakit, keluhan tersebut antara lain mengenai pelayanan rawat inap yang dianggap kurang nyaman, ada juga keluhan mengenai pelayanan IGD atau UGD yang dianggap kurang cekatan dan tidak manusiawi. Dikeluhkan bahwa petugas UGD tidak segera memberikan pertolongan pada pasien kecelakaan lalu lintas dengan alasan menunggu keluarga dekatnya, setelah keluarga dekat pasien datang, petugas tersebut menanyakan pada mereka mengenai siapa yang bertanggung jawab atas biaya rumah sakit, keluhan-keluhan tersebut tidak seluruhnya benar, misalnya dalam kasus petugas UGD.¹²

¹⁰ Desriza Ratman, *Op. Cit.* hlm. 12.

¹¹ Ratna Sitorus, 2005, *Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit*, Kedokteran EGC, Jakarta, hlm. 8.

¹² *Ibid*

Secara faktual petugas UGD tidak bisa disalahkan sepenuhnya apabila menanyakan pada pasien apakah membawa uang atau tidak, bukan karena khawatir pasien tidak membayar biaya pengobatan atau perawatan, tetapi karena ada resep dokter yang cukup mahal yang harus ditebus di apotek, ternyata pula pasien bukannya ditelantarkan, bahkan telah dilakukan pertolongan pertama dan tindakan selanjutnya menunggu ditebusnya resep tersebut. Selain itu, pihak rumah sakit selalu dipersalahkan apabila terjadi akibat buruk pada pasien yang terjadi saat atau setelah mendapat pengobatan atau perawatan atau tindakan medis yang berupa keadaan penyakit yang semakin parah, timbul cedera atau bahkan kematian, permasalahannya adalah apabila seorang tenaga medis dianggap selalu harus bertanggung jawab jika terjadi akibat buruk pada pasien, atau tidak berhasil menyembuhkan pasien, maka hal ini justru dapat merugikan pasien yang bersangkutan.

Semua keluhan penilaian pasien terhadap rumah sakit atau tenaga medis diatas tidak seluruhnya benar dan bersifat subjektif. Akan tetapi, keluhan tersebut secara faktual tidak dapat diabaikan begitu saja agar tidak menimbulkan konflik hukum yang berkepanjangan dan melelahkan. Seperti kasus korban usus hilang 35 sentimeter minta keadilan. Dewan Kesehatan Rakyat (DKR) mengecam ketidakseriusan pihak kepolisian Polda Riau yang tidak menindaklanjuti kasus dugaan malpraktik yang menimpa Ellyna Fitri pasien dari Indragiri Hulu, Riau di RSUD Indra Sari. Menurut Tim Litigasi DKR, Royke Barce Bagalatu S.H, operasi usus buntu tanpa persetujuan

keluarga adalah melanggar UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 45 ayat 5 yang menegaskan bahwa “ setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung resiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan”. Sedangkan infeksi yang disebabkan operasi usus buntu dan menyebabkan pemotongan usus sepanjang 35 sentimeter pada Ellyna Fitri yang hingga saat ini terganggu kesehatannya adalah kelalaian seperti tertera pada KUHP Pasal 360 ayat 1 yang berbunyi “ barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”. Selama ini IDI melakukan proteksi berlebihan pada anggotanya dan meninggalkan nilai kemanusiaan. Ada ratusan kasus malpraktek terjadi di Indonesia namun hanya beberapa saja yang bisa masuk ke pengadilan dan belum tentu bisa memberi vonis yang pantas bagi dokter-dokter yang melakukan malpraktik. Seharusnya menurut Hadi Supeno, IDI meningkatkan kualitas dokter dengan tetap berorientasi pada perlindungan pasien bukannya dengan mengorbankan pasien, karena selama ini pelaku malpraktik selalu dilindungi IDI.¹³

Tindakan malpraktik menimbulkan kerugian baik materiil maupun immateriil di pihak pasien atau keluarga pasien sebagai korban, kasus

¹³*Korban Usus Hilang 35 Sentimeter Minta Keadilan*, http://www.tribunnews.com/2010/06/01/Korban_Usus_Hilang_35_Sentimeter_Minta_Keadilan, diakses tanggal 02 Oktober 2012, Pukul 17.22 WIB.

malpraktik yang ada seringkali berujung kepada penderitaan pasien, oleh karena itulah perlu dikaji bagaimana upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi pasien, terutama yang menyangkut masalah hubungan hukum pasien dengan rumah sakit, hak dan kewajiban para pihak, pertanggung jawaban dan aspek penegakan hukumnya.

Relatif kecilnya perhatian pada korban tindak pidana kejahatan sebagaimana dapat dilihat pada Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang hanya merumuskan hak korban tindak pidana kejahatan dalam satu pasal, yaitu Pasal 14 c ayat (1) yang mengatur hak ganti kerugian bagi korban tindak pidana kejahatan yang bersifat keperdataan. Di dalam KUHAP juga mengatur hak korban tindak pidana kejahatan dalam Pasal 98-101, yang mengatur tentang penggabungan gugatan ganti kerugian dengan perkara pidana.

Oleh karena itu berdasarkan uraian, keadaan dan kenyataan di atas, maka penulis tertarik dan ingin mengkaji permasalahan diatas yang berjudul :
"PERLINDUNGAN HUKUM PIDANA TERHADAP KORBAN TINDAK PIDANA DI BIDANG MEDIS"

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas maka timbul permasalahan-permasalahan yang akan dituangkan dalam bentuk pertanyaan. Adapun permasalahan-permasalahan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah perlindungan hukum terhadap Korban tindak pidana di bidang medis ?
2. Bagaimana menentukan kesalahan Pelaku tindak pidana di bidang medis ?

C. Tujuan dan Manfaat Penelitian

a. Tujuan Penelitian

1. Mengetahui dan menganalisa perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana di bidang medis.
2. Mengetahui dan menganalisa menentukan kesalahan pelaku tindak pidana di bidang medis.

b. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penulisan skripsi ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi ilmu pengetahuan hukum dalam pengembangan hukum pidana, khususnya tentang tindak pidana medis.

2. Manfaat praktis

Sebagai sumbangan pemikiran bagi pemerintah dalam melaksanakan dan menentukan kebijakan dalam upaya memberikan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di bidang medis di Indonesia. Khususnya, dalam rangka pembaharuan hukum pidana di Indonesia dimasa yang akan datang.

D. Kerangka Teoritis

Suatu tindakan yang ditempuh oleh tenaga medis dapat dikatakan adalah merupakan suatu tindakan malpraktek apabila telah memenuhi unsur-unsur sebagai berikut :¹⁴

1. Adanya *duty* (kewajiban) yang harus dilakukan, hal ini dikarenakan adanya perjanjian antara para pihak.
2. Adanya *dereliction of that duty* (penyimpangan kewajiban), misalnya tenaga medis telah gagal bertindak sesuai dengan norma yang telah ditentukan disebabkan karena adanya kesengajaan atau kelalaian contohnya perbuatan tenaga medis yang telah melanggar standar perawatan bagi pasiennya.
3. Adanya *damage* (kerugian), akibat dari perbuatan tenaga medis dalam hubungannya dengan pasien menimbulkan suatu kerugian bagi si pasien, baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Kerugian itu dapat mengenai tubuh pasien sehingga menimbulkan rasa tidak enak ataupun kerugian dalam bentuk materi atau uang.
4. Adanya *direct causal relationship* (berkaitan langsung) antara pelanggaran kewajiban dengan kerugian. Hubungan sebab-akibat yang paling langsung dapat timbul dalam hubungan tenaga medis-pasien yaitu bila dari perbuatan medis itu timbul akibat yang merugikan pasien. Misalnya,

¹⁴ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Jakarta, hlm. 157.

akibat dari pemakaian obat yang diberikan oleh dokter, bidan ataupun tenaga medis lainnya.

Apabila unsur-unsur tersebut terpenuhi, maka suatu tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis dapat dikategorikan adalah malpraktek. Kelalaian medis adalah salah satu bentuk dari malpraktek medis yang paling sering terjadi.

Kelalaian dapat terjadi dalam 3 (tiga) bentuk yaitu:¹⁵

1. *Malfeasance* yaitu melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat atau layak, misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai.
2. *Misfeasance* yaitu melakukan pilihan tindakan medis yang tepat tetapi dilaksanakan dengan tidak tepat misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur.
3. *Nonfeasance* yaitu tidak melakukan tindakan medis yang merupakan kewajiban baginya.

Apabila kelalaian itu sudah mencapai suatu tingkat tertentu dan tidak memperdulikan benda, mencelakakan, menciderai atau bahkan merenggut nyawa orang lain maka sifat kelalaian itu bisa

¹⁵ Eka Julianta Wahjoepramono, 2012, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung, hlm. 89.

berubah menjadi serius dan kriminal, karena sifat kelalaian ini sudah merupakan pelanggaran terhadap kepentingan umum serta pelanggaran terhadap perundang-undangan.¹⁶

c. Metode Penelitian

1. Tipe Penelitian

Penelitian normatif yaitu penelitian yang mengacu pada norma hukum yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan dan putusan pengadilan serta norma-norma yang hidup dan berkembang dalam masyarakat.¹⁷

2. Sumber Penelitian

Untuk membantu penulis dalam mengumpulkan data pada penelitian ini, maka penulis mempergunakan data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan, skripsi, tesis, disertasi dan peraturan perundang-undangan. Data sekunder tersebut, terdiri dari :¹⁸

1. Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, seperti peraturan perundangan di luar KUHP yang berkaitan dengan permasalahan perlindungan hukum terhadap korban tindak pidana di

¹⁶ *Ibid*, hlm. 100.

¹⁷ Zainuddin Ali, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 105

¹⁸ *Ibid*, hlm. 106.

bidang medis, Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang Nomor 8 tahun 1981 tentang Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP), Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban.

2. Bahan hukum sekunder, yaitu yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti Keputusan Presiden Nomor 56 tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan (MDTK), makalah-makalah dan Hukum kesehatan dan lain-lain.
 3. Bahan hukum *tertier*, yaitu bahan yang memberikan penjelasan maupun petunjuk terhadap bahan hukum primer dan sekunder, seperti kamus kesehatan dan kamus hukum.
3. Metode Pengumpulan Bahan Penelitian

Pengumpulan data dalam penelitian ini diperoleh melalui kepustakaan yang bersumber dari peraturan perundang-undangan, publikasi, dokumen resmi, buku-buku dan juga membutuhkan informasi dan wawancara dengan tenaga medis atau instansi yang berkenaan dengan objek penelitian yang diperlukan sebagai data penunjang penelitian ini.¹⁹

4. Analisa Bahan Penelitian

¹⁹ *Ibid*, hlm. 107.

Analisis Bahan Penelitian yang ditempuh dalam penelitian bersifat penguraian deskriptif analitis. Analisa data yang dipergunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap bahan Hukum primer dan bahan Hukum sekunder. Deskriptif tersebut meliputi isi dan struktur Hukum positif yaitu suatu kegiatan yang dilakukan oleh penulis untuk menentukan isi dan makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi objek kajian.²⁰

²⁰ *Ibid*

DAFTAR PUSTAKA

a. Buku :

- Andi Hamzah, 1986, *Perlindungan Hak-Hak Asasi Manusia Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana*, Bina Cipta, Bandung.
- Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek Dan Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Arif Gosita, 1993, *Masalah Korban Kejahatan*, Akademika Pressindo, Jakarta.
- Adji, Oemar Seno, 1991, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter*, Erlangga, Jakarta.
- Barda Nawawi Arief, 1996, *Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
-, 2007, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana dalam Penanggulangan Kejahatan*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Bambang Poernomo, 1994, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Ghalia Indonesia, Yogyakarta.
- Desriza Ratman, 2012, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik Dengan Konsep Win-win Solution*, Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Dewi Alexandria, 2008, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Publisher, Yogyakarta.
- Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, 2006, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan*, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Eka Julianta Wahjoepramono, 2012, *Konsekuensi Hukum Dalam Profesi Medik*, Karya Putra Darwati, Bandung.
- J. Guwandi, 2004, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta.
- Jusuf Hanafiah Dan Amri Amir, 2008, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Leden Marpaung, 2009, *Asas Teori Praktik Hukum Pidana*, Sinar Grafika, Jakarta. .

- L. H. C. Hulsman, 1984, *Sistem Peradilan Pidana Dalam Perspektif Perbandingan Hukum Pidana*, CV Rajawali Pers, Jakarta.
- Miru, Ahmadi, dkk, 2004, *Hukum Perlindungan Konsumen*, Cetakan Kedua, Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Muladi, 2005, *Teori-teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung.
- Moeljatno, 1993, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Munir Fuady, 2005, *Aspek Hukum Malpraktek Dokter*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Nusyke Ki Jayanti, 2009, *Penyelesaian Hukum Dalam Malapraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta.
- Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Bina Ilmu, Surabaya.
- Putra Jaya Nyoman, 2005, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Penerbit Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ratna Sitorus, 2005, *Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit*, Kedokteran EGC, Jakarta.
- Rena Yulia, 2010, *Viktimologi Perlindungan Hukum Terhadap Korban Kejahatan*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
- Soeparto, Pitono, dkk, 2008, *Etik Dan Hukum Dibidang Kesehatan*, Airlangga, Surabaya.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- S. Sutrisno, 1991, *Tanggungjawab Dokter Dibidang Hukum Perdata*. Segi-segi Hukum Pembuktian. Makalah dalam seminar Malpraktek Kedokteran, Semarang.
- Soerjono Soekanto dan Herkutanto, 1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Jakarta.
- Sudikno Mertokusumo, 1985, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Liberty Yogyakarta, Yogyakarta.

- Sutedi, 2002, *Hak Atas Kekayaan Intelektual*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Sudarto, 1986, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Alumni, Bandung.
- Sahetapy, 1992, *Teori Kriminologi Suatu Pengantar*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Theo Van Boven, 2002, *Mereka Yang Menjadi Korban (Hak Korban Atas Restitusi, Kompensasi Dan Rehabilitasi)*, Elsam, Jakarta.
- W. M. E. Noach, 1992, *Kriminologi Suatu Pengantar*, Citra Aditya Bakti, Bandung.
- Yahya Harahap, 2000, *Pembahasan Permasalahan dan Penerapan KUHAP (penyidikan dan penuntutan)*, Sinar Grafika, Jakarta.
- Zainuddin Ali, 2009, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta.

b. Peraturan Perundang-undangan

- Pembukaan Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945, Lembaga Informasi Nasional Republik Indonesia, 2000.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
- Undang-undang Nomor 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Peraturan Menteri Kesehatan (PERMENKES) Nomor. 1438 / MENKES / PER/ IX / 2010 Tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

c. Website

- Korban Usus Hilang 35 Sentimeter Minta Keadilan,
<http://www.tribunnews.com/2010/06/01/Korban.Usus.Hilang.35.Sentimeter.Minta.Keadilan>, diakses tanggal 02 Oktober 2012, Pukul 17.22 WIB.
- Sri Sumiati, 2009, *Kebijakan Hukum Pidana Terhadap Korban Tindak Pidana Medis*, Tesis, Magister Ilmu Hukum, Universitas Diponegoro, Semarang,

2009, hlm. 1. Dalam <http://www.undip.ac.id> diakses tgl 25 September 2012 Pukul 20.34 WIB.

Siti Annisa, 2009, *Hak-Hak Keluarga Pasien Dalam Pemeriksaan Pasien Di Rumah Sakit*, Skripsi, Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta, hlm. 55. Dalam <http://www.digilib.uin-suka.ac.id> diakses tgl 10 Juli 2013 Pukul 17.00 WIB.

d. Jurnal

DIR 1/ KAM & TRANNAS BARESKRIM POLRI JAKARTA, Jurnal Aspek Hukum Malpraktek Pelayanan Kesehatan, Edisi Tinjauan Kasus Kriminal, 2010.

e. Kamus

Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, 1990, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Depdikbud, Jakarta, Cetakan ke 3, hlm, 551.