BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hak atas pemeliharaan kesehatan (*The Right to Health Care*) merupakan salah satu hak dasar sosial yang menonjol yang dimiliki manusia, yang dapat kita lihat pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Akibat adanya hak ini, timbul salah satu hak manusia sebagai individu lainnya, yaitu hak atas pelayanan medis (*The Right to Medical Service*) yang sesuai dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang- undang Dasar 1945, yang merupakan pertimbangan diadakannya Undang- undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 yang saat ini sudah dicabut dan diganti dengan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Hukum Kesehatan menjaga agar manusia yang bersangkutan mendapatkan hak dasar sosial tersebut.

Dari sini, dapat dilihat bahwa fungsi yang paling menonjol dari hukum kesehatan ada dua, yaitu fungsi kepastian hukum dan fungsi perlindungan hukum. Dengan adanya hukum kesehatan, seseorang dapat menyelenggarakan hak dasar sosialnya tersebut secara pasti dan mendapat perlindungan yang memadai jika ada suatu penyimpangan tindakan medis yang terjadi terhadapnya. Begitu pula dengan tenaga kesehatan itu sendiri, ia akan mendapat perlindungan hukum apabila melakukan suatu pelayanan medis sesuai dengan standar profesi medis.

Menurut Van Der Mijn hukum kesehatan dapat didefinisikan sebagai lembaga peraturan yang langsung berhubungan dengan perawatan kesehatan, sekaligus

juga dengan penerapan Hukum Sipil Umum (Hukum Perdata), Hukum Pidana, Hukum Administrasi.[1] Di sisi lain, menurut Leenen, sumber hukum kesehatan dalam menjaga kelancaran dari pelaksanaan hukum kesehatan itu sendiri meliputi seluruhketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan bidang pemeliharaan kesehatan (*Health Care*); penerapan ketentuan yang tidak langsung berhubungan dengan pelayanan kesehatan, yaitu dari bidang spesialisme hukum yang lain seperti hukum pidana, hukum perdata, dan hukum administrasi negara dalam hubungan health care tersebut; pedoman internasional, hukum kebiasaan, dan yurisprudensi yang ada kaitannya dengan pelayanan kesehatan; hukum otonom, ilmu, dan literatur juga merupakan sumber hukum kesehatan.

Dalam rangka melaksanakan *The Right to Health Care*, terdapat empat faktor yang menonjol, yang satu sama lain dapat dibedakan tetapi tidak dapat dipisah-pisahkan karena saling berkaitan, yaitu:

1. Faktor sarana yang seharusnya berfungsi dengan baik dan berkesinambungan, contohnya: rumah sakit, klinik, puskesmas, dan posyandu, yang dapat dilihat dengan perkembangan rumah sakit sekarang ini, terutama di kota-kota besar seperti Jakarta. Rumah sakit sekarang ini sudah tidak lagi identik dengan bau obat-obatan, ruangan dan koridor yang gelap ataupun dengan suster yang galak. Sekarang, kebanyakan rumah sakit beraroma biasa-biasa saja layaknya ruangan-ruangan lain, lebih baik penerangannya dan suster atau perawat-perawatnya ramah-ramah sehingga

[1] Soerjono Soekanto dan Herkutanto,1987, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Madja Karya CV Bandunng, Bandung, hlm.29.

membuat pasien merasa nyaman dirawat di rumah sakit yang juga ikut mendukung kesembuhan dari pasien yang bersangkutan.

2. Faktor geografis yang membuat sarana yang bersangkutan dapat dicapai dengan cepat dan mudah.
3. Faktor finansial/keuangan, yaitu biaya pengobatan/pemeliharaan kesehatanyang dapat dijangkau oleh warga masyarakat sehingga tidak menghambat warga masyarakat yang bersangkutan dalam memperoleh hak ataspemeliharaan kesehatannya.[2]

Faktor kualitas yang terdiri dari dua kategori, yaitu kualitas sarana dan kualitas tenaga kesehatan. Contohnya dapat dilihat dengan adanya pembaharuan yang terus- menerus terhadap peraturan-peraturan yang bersangkutan dengan hukumkesehatan, sehingga yang terakhir dapat kita lihat setelah sampai pada Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan pada Juli 2023 lalu yang merupakan pembaharuan dari Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang disahkan akhir September 2009 sebagai pembaharuan terhadap Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159B Tahun 1988, yang tentu saja telah tidak sesuai lagi dengan perkembangan masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan sekarang ini. Pembaharuan-pembaharuan tersebut dilakukan agar kualitas tenaga kesehatan seperti dokter atau perawat dan sarana kesehatan seperti rumah sakit juga terus menjadi lebih baik dalam perkembangannya.

[2] Fred Ameln, 2004, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafika atma jaya, Jakarta, hlm.28.

Sebagai seorang yang menjalankan profesi, dokter, sebagaimana juga profesional-profesional lainnya seperti akuntan, pengacara, dan notaris, dituntut untuk melakukan pekerjaannya lebih baik daripada orang-orang yang bukan profesional, sehingga ia harus lebih cermat dan teliti. Ilmu hukum dan yurisprudensitelah memberikan ukuran seperti kepatutan, ketelitian, dan kehati-hatian dari dokter yang normal/yang berbuat secara wajar dalam melaksanakan profesi kedokterannya tersebut. Kita ketahui, bahwa tugas seorang dokter untuk melakukan pelayanan kesehatan mengandung risiko yang tidak bisa diperhitungkan terlebih dahulu. Menentukan diagnosis bukanlah merupakan hal yang mudah karena dipengaruhi juga oleh posisi dan perkembangan ilmu kedokteran yang begitu pesat. Terapi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti keadaan psikis pasien, keadaan kesehatannya, serta komplikasi-komplikasi yang timbul tanpa dapat diperhitungkan terlebih dahulu. Sehingga tindakan medis tidak mungkin selalu mencapai hasil yang diharapkan, suatu risiko akan selalu ada dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu, menurut penulis, kesalahan seorang tenaga kesehatan, khususnya dokter dalam melakukan profesi, ditinjau dari segi hukum sangat menarik untuk dibahas.

Rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan oleh semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi

kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka, seperti cacat, lumpuh, atau bahkan meninggal dunia. Ketentuan tentang rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan ini, dapat menimbulkan implikasi lebih lanjut bagi pihak rumah sakit, tenaga kesehatan maupun bagi pasien. Rumah sakit perlu mengetahui bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dan bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang tidak termasuk dalam tanggung jawab rumah sakit.

Dalam menjalankan fungsi dan tugasnya, rumah sakit membutuhkan tenaga kerja untuk menjalankan seluruh aktifitas yang ada, sehingga dapat mencapai target-target pekerjaan. Sumber daya manusia yang dimiliki oleh sebuah rumah sakit beranekaragam dan harus mampu bekerja sama agar mampu memberikan pelayanan yang maksimal termasuk kepuasan pada pengguna. Oleh karena itu, dibutuhkan standarisasi ketenagakerjaan, dalam Peraturan Pemerintah Pasal 24 ayat (1) mengenai sumber daya manusia pada Rumah Sakit, Sumber daya manusia pada Rumah Sakit umum dengan klasifikasi kelas A, kelas B, kelas C, dan kelas D meliputi, tenaga kesehatan diklasifikasikan ke dalam beberapa kategori, yaitu:

1. Tenaga Medis:

   Menurut Dr. dr. H. Abdul Kadir, M.Kes., Sp.A(K) Tenaga medis adalah individu yang memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk melakukan upaya kesehatan, baik preventif, kuratif, rehabilitatif, maupun promotif. Kewenangan dan tanggung jawab tersebut diatur dalam peraturan

perundang-undangan yang berlaku. Tenaga medis di Indonesia diatur oleh berbagai peraturan perundang-undangan, dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagai landasan hukum utamanya. Undang-Undang Kesehatan mendefinisikan tenaga medis sebagai "dokter, dokter gigi, dan dokter spesialis yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi di bidang kedokteran dan berwenang untuk melakukan praktik kedokteran sesuai dengan keahliannya.

2. Tenaga Keperawatan

Menurut buku Chrisdiono dan M.Achadiat perawat termasuk dalam kelompok tenaga kesehatan yang sebagaimana pengertian Perawat atau nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata nutrix yang berarti merawat atau memelihara.[3] menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu Seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, injury dan proses penuaan. Perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan/atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya." Dalam Pasal 263 ayat (1) Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, menjelaskan mengenai tenaga medis dan tenaga Kesehatan tertentu adalah tenaga medis dan tenaga Kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan secara langsung kepada pasien. Perawat sebagai "orang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan dan berwenang untuk melaksanakan praktik keperawatan sesuai dengan keahliannya." Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 29 Tahun 2019 tentang Keperawatan mengatur tentang standar

[3] Arizal Fahri, 2010, *Perawat yang Profesional*, Bina Media Perintis, Jakarta, hlm.1.

pendidikan dan praktik keperawatan di Indonesia, termasuk persyaratan pendidikan, kurikulum, program pelatihan, dan kewenangan perawat. Tenaga perawat memiliki peran penting dalam sistem kesehatan dan diatur oleh berbagai peraturan perundang-undangan. Untuk menjadi perawat, individu harus menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, mengikuti Ujian Kompetensi (UKOM), dan mendapatkan Surat Izin Praktik Perawat (SIPP).Perawat memiliki kewajiban dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, dan efektif kepada pasien.

3. Tenaga Kebidanan

   Menurut Undang-Undang nomor 4 Tahun 2019 dalam ketentuan Umum Pasal 1 ayat (1) dijelaskan bahwa Kebidanan adalah segala sesuatu yang berhubungan dengan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan kepada perempuan selama masa sebelum hamil, masa kehamilan, persalinan, pascapersalinan, masa nifas, bayi baru lahir, bayi, balita, dan anak prasekolah, termasuk kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sesuai dengan tugas dan wewenangnya.

4. Tenaga Kefarmasian

   Menurut PERMENKES RI No 73 tahun 2016 , Tenaga Teknis Kefarmasian adalah tenaga yang membantu Apoteker dalam menjalankan pekerjaan kefarmasian, yang terdiri atas Sarjana Farmasi, Ahli Madya Farmasi dan Analis Farmasi Tenaga Teknis Kefarmasian dalam melaksanakan praktik kefarmasian pada fasilitas pelayanan kefarmasian.wajib memiliki Surat Izin Praktik Tenaga Teknis Kefarmasian (SIPTTK) yang dikeluarkan oleh dinas kesehatan kota.

5. Tenaga Kesehatan Masyarakat

   Tenaga Kesehatan Masyarakat adalah Ilmu Kesehatan Masyarakat, sangatlah luas serta memiliki sejumlah arti. Rumpun ilmu kesehatan masyarakat dalam menjalankan perannya untuk melakukan promosi kesehatan maupun pencegahan kesehatan, terdapat banyak ilmu yang harus dibina supaya semua proses bisa terlaksana dengan baik. Diantara rumpun ilmu kesehatan masyarakat diantaranya adalah: Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Kesehatan dan Keselamatan Kerja, Epidemiologi, Gizi Kesehatan Masyarakat, Kesehatan Reproduksi, Biostatistik, Administrasi dan Kebijakan Kesehatan. Setiap rumpun tersebut mempunyai ciri khas tersendiri dalam menjalankan peran ilmu kesehatan Masyarakat.[4]

6. Tenaga Kesehatan Lingkungan

   Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 1 angka 12 Mendefinisikan tenaga kesehatan lingkungan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki pendidikan dan/atau pelatihan khusus dalam bidang kesehatan lingkungan dan/atau kesehatan masyarakat dan berwenang untuk melaksanakan upaya kesehatan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan.

7. Tenaga Gizi

   Dalam Pasal 1 ayat (1) dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 TAHUN 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan

[4] Fahmi Fuadah, ,2018, "Ilmu Kesehatan, Mencegah Penyakit Dan Memperpanjang Hidup", *JURNALSTIKES Muhammadiyah Ciamis,* Jurnal Kesehatan Volume 6, Nomor 1

dan Praktik Tenaga Gizi yang dimaksud dengan Tenaga Gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan di bidang gizi sesuai ketentuan peraturan perundangan-undangan.

8. Tenaga Keterapian Fisik Jumlah Tenaga Keterapian Fisik adalah informasi mengenai jumlah tenaga kesehatan yang melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai tenaga keterapian fisik yang memberikan pelayanan di puskesmas. Yang termasuk tenaga keterapian fisik adalah fisioterapi, terapi okupasi, terapi wicara dan akupuntur.
9. Tenaga Keteknisian Medis Berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tenaga Kesehatan pasal 11 merupakan tenaga keteknisian medis terdiri atas perekam medis dan informasi kesehatan, teknik kardiovaskuler,teknisi pelayanan darah, refraksionis optisien/optometrist, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis. Tenaga Kesehatan Lainnya adalah istilah yang merujuk kepada profesi ataujenis tenaga kerja di bidang kesehatan yang memiliki peran khusus dalam memberikan pelayanan kesehatan. Penetapan tenaga kesehatan lainnya dilakukan oleh Menteri Kesehatan Indonesia berdasarkan pada kebutuhan dan perkembangan di bidang Kesehatan misalnya perawat Anestesi, Farmasis Klinis, dan lainya.
10. Tenaga Manajemen Rumah Sakit

    Tenaga Manajemen Rumah Sakit adalah orang bertanggung jawab dalam membantu pasien agar bisa pulih lebih cepat, memastikan kualitas kesehatan, dan mengawasi kinerja sumber daya manusia yang ada di rumah

sakit tenaga manajemen rumah sakit di Indonesia harus memenuhi persyaratan pendidikan, pengalaman, dan keterampilan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Persyaratan ini diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, seperti Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 56 Tahun 2014 tentang Standar Kualifikasi dan Pendidikan bagi Tenaga Kepengurusan Rumah Sakit, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 9 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Tarif Layanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

11. Tenaga non kesehatan adalah bagian penting dalam sistem kesehatan di Indonesia. Mereka berperan dalam mendukung kelancaran operasional pelayanan kesehatan di berbagai fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, puskesmas, klinik, dan apotek. Secara hukum, Tenaga non kesehatan didefinisikan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan sebagai: "Tenaga kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan." Definisi ini menunjukkan bahwa jenis-jenis Tenaga non kesehatan dapat berkembang seiring waktu, sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan sistem kesehatan di Indonesia. Dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan Pasal 1 angka 6 Mendefinisikan Tenaga non kesehatan sebagai "setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidangkesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan."

Akan tetapi terhadap klasifikasi yang dijelaskan diatas tenaga medis rentan terkena kasus malpraktik karna mereka berada dalam posisi langsung memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien, di mana setiap tindakan mereka dapat memiliki dampak langsung terhadap kondisi kesehatan dan keselamatan pasien. Beberapa tenaga medis yang rentan terkena kasus malpraktik adalah dokter, dokter adalah pihak yang paling sering terlibat dalam kasus malpraktik karena mereka bertanggung jawab atas diagnosis, pengobatan, dan pengelolaan perawatan pasien.Kesalahan dalam diagnosis, penanganan operasi, atau tindakan medis lainnya dapat menyebabkan kerugian fisik atau bahkan kematian pasien. Dokter sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Landasan bagi dokter untuk dapat melaksanakan tindakan medis terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya, harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. Dokter dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya terlihat dari pembenaran yang dibenarkan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medis terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kemanusiaan.

Seperti kita ketahui, bahwa seorang pasien tidak dapat meminta

pertanggungjawaban dari seorang dokter yang telah melakukan tindakan medis yang sesuai dengan standar profesi medis. Apabila tidak sesuai dengan standar profesi kedokteran sehingga dapat dimintakan pertanggungjawabannyapun, kesalahan tersebut juga mempunyai konsekuensi yang lebih berat, yang dapat menghilangkan kepercayaan masyarakat terhadap profesi yang bersangkutan serta merusak nama baik dari kelompok profesi yang bersangkutan. Standar profesi medis menguraikan apa yang seharusnya dilakukan sebagai suatu sikap tindak yangdiharapkan dari seorang profesional yang wajar di dalam situasi tersebut. Tingkat kewajaran dari seorang dokter yang biasa yang bertindak dengan hati-hati (*reasonable person, doctor*) di dalam situasi semacam itu. Tolak ukur *"reasonable prudent person*" atau seorang yang berhati- hati secarawajar adalah suatu ciptaan hipotesis dari disiplin hukum yang dipakai sebagai alat pengukur. Memang perlu terus diadakan perbaikan terhadap standar profesi medissesuai perkembangan ilmu kedokteran yang sangat pesat, yang dapat dikatakan bisa membuat 6 (enam) penemuan di dunia pada setiap detiknya. Di negeri Belanda telah diciptakan apa yang dinamakan Richtlijnen, semacam pedoman bagaimana harus berlaku terhadap hal-hal tertentu. Setiap pedoman dibuat sedemikian lengkapnya, sehingga dapat dipakai sebagai tolok ukur apabila ada suatu dugaan malpraktik medis (DMM).[5]

[5] J. Guwandi (a), 2006, *Dugaan Malpraktik Medis & Draft RPP:* "*Perjanjian Terapeutik antara Dokterdan Pasien*", Jakarta, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, hlm. 99.

Walaupun tolak ukur ini masih bersifat umum dan masih harus ditafsirkan lagi, tetapi setidak-tidaknya telah ada sesuatu yang dapat dipakai sebagai pedoman. Tanpa adanya pedoman ini maka penilaian salah tidaknya akan sangat tergantung kepada pendapat subyektif setiap Hakim secara pribadi. "Orang wajar" ini masih harus melihat juga berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan dan keterampilan, kapasitas, mental, kondisi fisik, tingkat penyakitnya, komplikasi, dan sebagainya juga menentukan dan mempengaruhi sikap tindak dokter dalam mengambil keputusannya. Tingkat hati-hati dari "orang wajar" ini sangat diperlukan untuk mempertimbangkan ada tidaknya suatu kesalahan atau kelalaian.

Seseorang dikatakan telah berbuat kelalaian apabila ia melakukan suatu tindakan yang seharusnya tidak dilakukan, atau sebaliknya tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut ukuran seseorang yang biasa, wajar, dan hati-hati. Di dalam arti kelalaian sudah tersirat sifat sembrono atau sembarangan (*heedlessness or carelessnes*s) yang merupakan tindakan yang menyimpang dari tolok ukur yang secara umum biasanya dapat diharapkan dilakukan terhadap setiap anggota masyarakat. Anggota masyarakat yang wajar dalam melakukan suatu tindakan akan selalu menjaga agar jangan sampai mencelakakan sesama manusia. Kelalaian juga bisa terjadi walaupun seorang dokter sudah memperhitungkan akibat dari tindakannya dan juga telah mempertimbangkan sebaik-baiknya, namun ia lalai atau tidak menyiapkan upaya pencegahan terhadap suatu risiko yang bisa menimbulkan

bahaya terhadap pasiennya.[6]

Masyarakat awam sendiri lebih mengenal kesalahan ataupun kelalaian dokter tersebut dengan istilah malpraktik. Istilah malpraktik bisa dibilang sudah tidak asing lagi di telinga masyarakat Indonesia. Media informasi, baik cetak maupun elektronik, banyak meliput masalah ini. Hal ini tentu saja dapat berdampak buruk terhadap eksistensi dunia kesehatan di Indonesia, khususnya bidang kedokteran. Untuk itu, para dokter dituntut untuk melaksanakan kewajiban dan tugas profesinya dengan hati-hati dan penuh tanggung jawab. Akan tetapi, dokter sebagai manusia, suatu waktu dapat melakukan kesalahan (*human error*), baik sengaja maupun tidak disengaja. Hal inilah yang mengarah ke ruang lingkup malpraktik.

Menurut Charles Wendell Carnahan, *"in a general sense, malpractice is "bad" practice, a failure to comply with the standards set by the profession. From the stand point of a patient who has sustained injuries, it may cover the range and incident from diagnosis through operation and after- treatment*."[8] Jadi dapat kita terjemahkan, menurut Carnahan, dalam arti umum, malpraktik adalah praktik "jahat" atau buruk, yang tidak memenuhi standar yang ditentukan oleh profesi. Halini senada dengan yang diungkapkan oleh Fred Ameln. Dilihat dari sudut pasien yang telah dirugikan itu, meliputi kesalahan pemberian diagnosis, selama operasi, dan sesudah perawatan.[7]

Menurut Ninik Mariyanti, malpraktik kedokteran sendiri dapat diartikan

---

[6] *Ibid*, hlm. 94-95

[7] Charles Wendell Carnahan,1955, *The Dentist and The Law*, The C.V.Mosby Company, *United States of America*, hlm.121.

sebagai bencana yang timbul sebagai akibat dari suatu praktik kedokteran, bencanamana timbul tidak karena disengaja ataupun diduga sebelumnya, melainkan ada unsur lalai yang seharusnya tidak layak untuk dilakukan oleh seorang dokter, sehingga berakibat cacat atau matinya pasien.[8] Dulu, umumnya kalangan awam beranggapan bahwa dokter tidak mungkin berbuat salah dalam menjalankan tugasnya. Sehingga biasanya pasien yang bersangkutan maupun keluarganya pasrah dan percaya sepenuhnya pada dokter bersangkutan. Terkadang pula, karenakurangnya kesadaran atau tidak mengertinya korban atau keluarga korban yang bersangkutan akan hukum yang ada, meskipun mereka sepertinya mengetahui bahwa dokter sebenarnya telah melakukan kesalahan ataupun kelalaian yang menyebabkan pasien tersebut cacat bahkan meninggal dunia, mereka tidak pernah menuntut dokter yang bersangkutan.

Selain karena mereka sering menganggapnya sebagai takdir, hal itu juga dipengaruhi tidak cukupnya informasi atau tidak mengertinya korban atau keluargakorban yang bersangkutan atas informasi mengenai tindakan dokter tersebut, sebagian dari mereka juga tidak berani menggugat atau menuntut dokter yang bersangkutan meskipun mereka tahu bahwa kecacatan atau meninggalnya keluargamereka merupakan kesalahan dari si dokter karena mereka beranggapan tindakan- tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut pasti akan dibenarkan oleh teman sejawatnya yang juga ingin diperlakukan

[8] Ninik Mariyanti, 1988, *Malapraktik Kedokteran dari Segi hukum pidana dan perdata*, Bina Aksara,Jakarta, hlm.39.

sama oleh sejawat lainnya apabila ia melakukan kesalahan yang sama.

Melalui penelitian ini, peneliti ingin membuka mata banyak pihak, terutama korban malpraktik bahwa dokter bukanlah "Tuhan" yang tidak bisa melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya. Bagi dokter sendiri, agar dalam melaksanakan profesi kedokterannya dapat lebih berhati-hati dan sadar akan hukum/peraturan-peraturan yang ada dan berlaku, serta hak dan kewajiban pasien juga dirinya sebagai tenaga kesehatan oleh peraturan tersebut. Di samping itu, lewat tulisan ini penulis juga ingin agar pihak yang dirugikan tidak lagi mempunyai rasatakut untuk menuntut dokter yang telah menyebabkan kerugiannya karena kenyataannya pengadilan telah dapat berlaku adil dengan melihat bukti-bukti yang ada , seperti rekam medis, memanggil, menanyai dan mendengarkan saksi ahli yaitu dokter yang memiliki kemampuan rata-rata dibandingkan dengan dokter dari keahlian medis yang sama dan dalam kondisi yang sama.

Banyak dokter lainnya telah dapat merasakan, bukan hanya apa yang dirasakan dokter yang bersangkutan tetapi juga apa yang dirasakan oleh pasien yangterkena malpraktik, sehingga mereka juga pasti bertindak adil sesuai apa yang seharusnya menurut hukum, tidak lagi condong kepada teman sejawatnya yang telah melakukan kesalahan. Masyarakat sekarang lebih cerdas, mereka juga ingin diperlakukan adil oleh hukum saat mereka bukan merupakan faktor yang menyebabkan kesalahan tersebut. Jadi, dapat kita lihat akan semakin banyak kasus malpraktik yang terungkap dan mengalir gugatannya ke pengadilan di masa yang akan datang. Hal ini dikarenakan

semakin tingginya tuntutan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih baik. Maraknya kegiatan malpraktik juga dapat terjadi dikarenakan kurangnya pengawasan terhadap tenaga kesehatan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Pengaturan Hukum Malpraktik Tenaga Medis Menurut Hukum PositifDi Indonesia ?
2. Bagaimana Pertanggung Jawaban Tenaga Medis Terhadap Malpraktik Yang Dilakukan Berdasarkan Hukum Esehatan Dan Perjanjian Terapeutik ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pengaturan hukum malpraktik tenaga medis menurut Hukum Positif di Indonesia.
2. Untuk menganalisis pertanggungjawaban hukum Rumah Sakit terhadap malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis berdasarkan hukum Kesehatandan perjanjian terapeutik

D. Kegunaan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis dalam bidang ilmu hukum terutama dalam pertanggugjawaban hukum terhadap malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis. Kegunaan dalam penliitian ini dibagi menjadi 2 kategori yaitu :

Kegunaan Teoritis :

a. Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan penulis dalam bidang ilmu hukum terutama dalam pertanggungjawaban hukum terhadap malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis.
b. Diharapkan dapat memberikan sumbangsih pemikiran dan ilmu Hukum pada umumnya dan khususnya bidang hukum Kesehatan.
c. Diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi kepentingan yang bersifat akademi

Kegunaan Praktis

a. Diharapkan penulis dapat memberikan pengetahuan yang jelas dan mendalam dalam bidang hukum khususnya dibidang hukum Kesehatan sehingga diharapkan menjadi rujukan pengetahuan dalam praktek terutama tentang penerapan hukum dalam penyelesaian malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis.
b. Diharapkan penelitian ini dapat dimanfaatkan dengan baik oleh semua pihak yang berkepentingan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat dibidang hukum serta dijadikan rujukan oleh rumah sakit, lembaga pemerintahan yang berkaitan, serta tenaga medis.

E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teori

Sebagai pisau Analisis untuk menjawab pertanyaan penelitian, maka di dalam penelitian ini digunakan beberapa teori:

a. Teori Keadilan.

Plato adalah seorang filsuf pada masa 427 SM - 347 SM berasal dari Yunani lebih tepatnya Athena , dia seorang pemikir abstrak yang mengakui kekuatan-kekuatan diluar kendali manusia sehingga pemikiran *out of the box* masuk dalam kerangka berpikirnya demikian pada hal ini yaitu Teori Keadilan. Mengimplementasikan pemikiran irasional plato dituangkan kedalam pemikiran tentang keadilan bahwa ia berpendapat keadilan adalah suatu diluar kemampuan manusia biasa, sumber ketidakadilan adalah adanya perubahan dalam tingkah laku kebiasaan masyarakat, masyarakat memiliki prinsip-prinsip yang tumbuh dan berkembang di dalamnya yaitu Adanya strata kelas yang tegas dalam kehidupan bermasyarakat misalnya kelas penguasa diisi oleh para penggembala domba dan serigala harus dipisahkan oleh domba dombanya, kelas penguasa punya monopoli terhadap semua hal seperti keuntungan dan pertahanan dan hak hak istimewa yang semuanya itu didapat oleh Pendidikan demikian harus ada sensok efektivitas terhadap semua aktivitas intelektual kelas penguasa dan propaganda yang terus menerus yang bertujuan untuk menyeragamkan pikiran-pikiran mereka.

Negara berperan sebagai *self-sufficient* yaitu bersifat mandiri dan independen, yang artinya harus bertujuan pada autarki ekonomi, jika tidak demikian, para penguasa akan bergantung pada para pedagang,

atau justrupenguasa itu sendiri menjadi pedagang.

Mewujudkan keadilan dalam masyarakat harus dikembalikannya struktur murni domba menjadi domba dan gembala menjadi gembala tugas ini adalah fungsi negara untuk menghentikan perubahan. Dengan demikian keadilan bukan lagi mengenai hubungan antara individu melainkan hubungan individu dengan negara berpusat pada titik masyarakat melayaninegara.[9] John Bordley Rawls seorang filsuf moral politik berkebangsaan Amerika Serikat dalam segi tradisi liberal yang berada pada abad 21 pemikiran beliau lebih menekankan kepada keadilan sosial, hal ini bangun munculnya pertentangan antara kepentingan individu dengan kepentingan negara. Pemikiran John Rawls pada saat itu berpusat pada kepentingan utama keadilan adalah jaminan stabilitas hidup manusia dan keseimbanganantara kehidupan pribadi dan kehidupan bersama. Rawls mempercayai bahwa struktur tatanan masyarakat yang asli dimana hak-hak dasar, kebebasan, kekuasaan, kewibawaan, kesempatan, pendapatan, kesejahteraan terpenuhi, mencapai struktur masyarakat yang ideal yaitu melakukan koreksi atas ketimpangan keadilan sosial dan peran negara memperlakukan masyarakat telah adil atau tidak.[11]

Rawls mempunyai pemikiran bahwa yang menyebabkan ketidakadilan adalah situasi sosial sehingga perlu dikoreksi kembali

[9] Karl R. Popper, 2002, *Masyarakat Terbuka dan Musuh-Musuhnya, (The Open Society and Its Enemy)* Cetakan I diterjemahkan oleh: Uzair Fauzan, Yogyakarta, hlm.110.

prinsip- prinsip keadilan yang dapat digunakan untuk membentuk situasi masyarakat yang baik, melakukan koreksi atas ketidakadilan dengan cara mengembalikan posisi masyarakat pada tatanan asli lalu dibuat persetujuan antara pihak masyarakat secara sederajat. Menurut John Rawls ada tiga syarat agar manusia dapat sampai pada tatanan yang murni, yaitu:

1. Prinsip-prinsip keadilan dipilih secara konsisten untuk memegang pilihannya.
2. Bila tiap-tiap individu suka mengejar kepentingan individu baru kemudian kepentingan umum menanggulangi hal tersebut bergantung pada prinsip utama yaitu kebebasan yang sama besarnya asalkan menguntungkan semua pihak dan prinsip ketidaksamaan yang digunakan untuk keuntungan bagi pihak yang paling lemah. Prinsip inimerupakan gabungan prinsip perbedaan dan persamaan yang adil ataskesempatan
3. Diandaikan bahwa tidak diketahui, manakah posisi yang akan diraih orang pribadi tertentu di kemudian hari. tidak diketahui manakah bakat, kecerdasan, Kesehatan dan kekayaannya serta aspek sosiallainnya.[10]

b. Teori Kepastian Hukum

Indonesia merupakan negara hukum, yang tercermin dari hukum-hukum yang ada dalam hukum Indonesia. Apalagi hampir setiap

[10] *Ibid.*hlm.910.

Universitas Kristen Indonesia

aspek kehidupan sosial di Indonesia diatur oleh undang-undang yang berbeda. Melalui undang-undang, pemerintah dapat mengatur dan mendisiplinkan masyarakat sehingga kehidupan sosial menjadi lebih tertib.

Secara umum, Hukum berfungsi sebagai perlindungan kepentingan manusia, oleh karena itu jika terjadi pelanggaran hukum, hukum harus di ditegakkan. Dalam hal penegakan hukum, ada tiga unsur yang harus diperhatikan, yaitu kepastian hukum, kemanfaatan, dan keadilan. Dalam hal malpraktik medik, dimana dalam hukum positif Indonesia belum ada pengaturannya secara eksplisit, maka diperlukan penemuan hukum yang akan memandu penyelesaian masalah pelanggaran hukumnya

"Sudikno Mertokusumo menjelaskan bahwa kepastian hukum merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi dalam penegakan hukum. Artinya, dibenarkan terhadap tindakan sewenang-wenang, yang berarti bahwa seseorang bisa mendapatkan apa yang diharapkan dalam situasi tertentu. Kepastian hukum secara normatif dapat diartikan sebagai suatu peraturan hukum yang telah dibuat dan diterbitkan dengan pasti. Karena kepastian hukum dapat secara jelas dan logis memberikan tidak adanya keragu-raguan dalam kasus multitafsir. Hindari menciptakan konflik dan menciptakan konflik dengan norma-norma yang ada di masyarakat".

Di sisi lain, menurut Utrecht, kepastian hukum memiliki dua arti.

Universitas Kristen Indonesia

Yang pertama adalah adanya aturan yang bersifat umum yang memberi tahu individu apa yang bisa dan tidak bisa mereka lakukan. Pengertian kedua adalah kepastian hukum individu karena kesewenang-wenangan negara, tetapi adanya aturan yang bersifat umum mengatur untuk apa seseorang dapat dituntut dan apa yang dapat dilakukan negara terhadap individu.[11]

Berikut adalah cara-cara untuk mengakselerasi teori ini, integrasi Kedua teori Untuk mengakselerasi penerapan ketiga teori tersebut secara bersamaan, langkah-langkah berikut dapat diambil:

a. Pengembangan Kebijakan Holistik: Mengembangkan kebijakan yang mempertimbangkan aspek kemanfaatan, keadilan, dan kepastian hukum secara seimbang.
b. Kolaborasi Antar Lembaga: Mendorong kolaborasi antara lembaga pemerintah, profesi, dan masyarakat untuk menciptakan sistem yang lebih komprehensif dan efektif.
c. Penyuluhan dan Kesadaran Publik: Meningkatkan kesadaran publik tentang hak-hak mereka dan pentingnya pelaporan tindak malpraktik untuk membangun budaya yang lebih bertanggung jawab.

Dengan akselerasi ini, diharapkan dapat tercipta sistem hukum yang lebih efisien, adil, dan dapat diandalkan dalam menangani kasus-kasus

[11] Riduan Syahrani, 1999, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 23.

malpraktik, sehingga melindungi kepentingan semua pihak yang terlibat.

2. Kerangka Konseptual

Untuk mempermudah alur berpikir dari penelitian ini kerangka konseptual yang dibuat oleh penulis yang diharapkan agar memberikan gambaran serta pengertian mengenai domain yang diteliti diantaranya meliputi:

a. Tindak Pidana Menurut Amir Ilyas, "Tindak pidana merupakan suatu istilah yang mengandung suatu pengertian dasar ilmu hukum sebagai istilah yang dibentuk dengan kesadaran dalam memberikan ciri tertentu pada peristiwa hukum pidana. Tindak pidana mempunyai pengertian yang abstrak dari peristiwa-peristiwa yang konkrit dalam lapangan hukum pidana, sehingga tindak pidana haruslah diberikan arti yang bersifat ilmiah dan ditentukan dengan jelas untuk dapat memisahkan dengan istilah yang dipakai sehari- hari dalam kehidupan masyarakat".[12]

b. Tindak Pidana Khusus

   Azis Syamsudin berpendapat bahwa hukum pidana khusus adalah perundang-undangan di bidang tertentu yang bersanksi pidana, atau tindak pidana yang diatur dalam undang-undang khusus.[13]

c. Hukum Kesehatan

[12] Amir Ilyas, 2012, *Asas-asas Hukum Pidana. Rangkang Education*, Yogyakarta, hlm.1.
[13] Azis Syamsuddin, 2011, *Tindak Pidana Khusus*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 9.

Serangkaian ketentuan hukum, baik tertulis maupun tidak tertulis, yang berkaitan secara langsung maupun tidak langsung dengan Kesehatan, hubungan antara pasien atau Masyarakat dengan tenaga Kesehatan dalam Upaya pelaksanaan kesehatan[14]

d. Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah Suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

e. Malpraktik

Perilaku Tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan atau Fasilitas Pelayanan Kesehatan berupa melakukan pelayanan Kesehatan yang karena kesengajaan atau kelalaiannya dilakukan tidak sesuai dengan langkah-langkah yang[19]ditentukan dalam "Standar Prosedur Operasional Medis" yang berlaku bagi jenis pelayanan kesehatan yang dilakukan kepada pasien atau membiarkan pasien tidak mendapatkan pelayanan Kesehatan apapun untuk memulihkan kesehatannya yang merupakan kewajiban tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan atau Pelayanan Kesehatan yang secara langsung tersebut telah mengakibatkan pasien mengalami cedera atau

[14] Zaeni Asyhadie, 2022, *Aspek-aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Rajawali Press, Depok, hlm.5.

kematian[15]

f. Tenaga Medis

Menurut Pasal 13 Ayat (2) Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Tenaga Medis" adalah "Tenaga Profesional Kesehatan" yang terdiri atas dokter umum, dokter gigi, dan para spesialisnya. Dokter umum dan para spesialisnya berada di bawah ikatan Dokter Indonesia (IDI). Sedangkan dokter gigi dan para spesialismya berada di bawah naungan Persatuan Dokter Gigi Indonesia (PDGI).

g. Tenaga Kesehatan

Menurut Pasal 1 angka 6 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan "Tenaga Kesehatan" adalah 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.

h. Perjanjian Terapeutik

Dalam Pasal 39 Undang-undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran tersebut disebut "Perjanjian Terapeutik" atau yang dalam bahasa Inggris disebut "*Therapeutic Contract*". Dengan demikian,"Perjanjian Terapeutik" merupakan perikatan yang lahir

[15] Sutan Remy Sjahdeini, 2020, *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis*, IPBPress, Bogor, hlm.55-56.

karena perjanjian. Menurut Pasal 39 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran bahwa praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran mengatur tentang prosedur pemberian *informed consent*, yaitu perjanjian yang melibatkan pemberian informasi secara rinci kepada pasien sebelum tindakan medis dilakukan. Pasien harus menyetujui tindakan medis tersebut berdasarkan pemahaman yang jelas.

i. Hukum Positif

Hukum positif pada intinya adalah kaidah hukum tertulis dan tidak tertulis yang pada saat ini sedang berlaku dan mengikat secara umum atau khusus, dan ditegakkan oleh atau melalui pemerintah atau pengadilan dalam negara Indonesia.

F. Metode Penelitian

"Menurut Morris L. Cohen, *Legal Research is the process of finding the law that governs activities in human society.* Melalui Penelitian, peneliti menemukan sumber-sumber yang diperlukan untuk memprediksi apa yang akan dilakukan olehpengadilan dan dengan demikian mereka dapat mengambil tindakan tertentu,

mampu untuk menganalisis situasi faktual dan menerapkan doktrin hukum yang telah terbentuk atau dengan menggunakan *doctrine stare decisis*. Ilmu hukum bukan termasuk ke dalam ilmu deskriptif, melainkan ilmu yang bersifat prespektif. Penelitian hukum dilakukan untuk mencari pemecahan atas isu hukum yang timbul.Oleh karena itulah, penelitian hukum merupakan suatu penelitian dalam kerangka *know-how* didalam hukum".[21] Penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berdasarkan pada metode, sistematika dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala hukum dengan jalan menganalisisnya.[16]

1. Spesifikasi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif yaitu penelitian hukum yang berdasarkan norma-norma hukum yang terkandung dalam perundang-undangan dan putusan pengadilan serta hukum kebiasaan yang terkandung dalam kehidupan masyarakat serta mengkaji bahan- bahan. hukum normatif, Di dalam penelitian hukum ini terdapat beberapa pendekatan dengan pendekatan tersebut, penulis akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabannya.

2. Jenis Data

Untuk memecahkan isu hukum dan sekaligus memberikan preskripsi mengenai apa yang seharusnya, diperlukan sumber-sumber penelitian.Jenis

[16] Sutan Remy Sjahdeini, 2020, *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis*, IPBPress, Bogor, hlm.55-56.

data penelitian hukum terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data utama yang dikumpulkan dari sumber wawancara, survei, dan sebagainya, sedangkan data sekunder data yang didapat oleh sumber-sumber yang telah ada.[23] Penulis melakukan penelitian dengan data sekunder yang terdiri dari: Bahan Hukum Primer, Sekunder dan Tersier.

a. Bahan Hukum Primer

Bahan Hukum primer bersifat autoritatif, artinya mempunyai otoritas seperti perundang-undangan, risalah resmi pembuatan undang-undang serta putusan pengadilan.

1. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
3. Peraturan Pemerintah Kesehatan Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

b. Bahan Hukum Sekunder

Adapun bahan-bahan sekunder dalam penelitian ini berupa publikasi tentang hukum yang bukan dokumen-dokumen resmi, meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar atas putusan, dan literatur lainnya.

b. Bahan Hukum Tersier

Adapun bahan hukum tersier sebagai pelengkap bahan hukum primer

dan sekunder meliputi kamus-kamus, ensiklopedia dan sebagainya.[17]

3. Teknik Pengumpulan Data

Adapun Salah satu cara untuk meneliti lebih mendalam mengenai gejala-gejala sosial dalam kehidupan masyarakat, maka peneliti melakukan teknik pengumpulan data yaitu dengan studi kepustakaan atau peneliti pustaka (*library research*). Yang dimana penelitian ini peneliti memperoleh data dengan cara mengumpulkan dan membacaberbagai buku dan literatur yang berkaitan dengan permasalahan yang dibahas.

4. Teknik Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan alur berpikir deduktif. Metode analisis datakualitatif yaitu metode analisis yang memperhatikan data primer berupa fakta-fakta yang ada di lapangan yang digabungkan dengan data sekunder yang diperoleh dari data kepustakaan. Kemudian alur berpikir deduktif merupakan proses berpikir yang dimulai dari hal- hal yang bersifat umum menuju pada hal-hal yang bersifat khusus

5. Orisinalitas Penelitian

Dengan banyaknya kejadian malpraktek yang dilakukan tenaga medis, khususnya dokter. Dan karena perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin pesat, sehingga resiko yang yang dihadapi pasien semakin tinggi, maka pasien memerlukan perlindungan hukum yang proporsional yang diatur

[17] *Ibid* ,hlm.182.

dalam perundang-undangan. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian, yang dikenal dengan medical malpraktek (malpraktek medis), yang dapat merugikan pasien yang menjadi korban malpraktek tersebut. Undang- undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan telah lebih dari sepuluh tahun diundangkan. Tetapi, sampai saat ini belum ada kepastian hukum dan perlindungan hukumnya, baik bagi pemberijasa layanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien). Salah satunya, belum adanya peraturan yang mengatur sod malpraktek yang dilakukan oleh dokter. Putri Yudiq Maya Lestari dalam penelitian tesisnya yaitu, Dengan banyaknya kejadian malpraktek yang dilakukan tenaga medis, khususnya dokter. Dan karena perkembangan ilmu dan teknologi yang semakin pesat, sehingga resiko yang yang dihadapi pasien semakin tinggi, maka pasien memerlukan perlindungan hukum yang proporsional yang diatur dalam perundang-undangan. Perlindungan tersebut terutama diarahkan kepada kemungkinan-kemungkinan bahwa dokter melakukan kekeliruan karena kelalaian, yang dikenal dengan *medical* malpraktek (malpraktek medis), yang dapat merugikan pasien yang menjadi korban malpraktek tersebut. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan telah lebih dari sepuluh tahun diundangkan. Tetapi, sampai saat ini belum ada kepastian hukum dan perlindungan hukumnya, baik bagi pemberi jasa layanan kesehatan maupun bagi penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien). Salah satunya, belum adanya peraturan yang mengatur soal

malpraktek yang dilakukan oleh dokter.[18]

G. Rencana Sistematika Penulisan

Dalam rangka memudahkan pembahasan dalam penelitian ini maka penulis membuat sistematika pembahasan sebagai upaya untuk memudahkan, yang uraiannya sebagai berikut:

BAB 1 PENDAHULUAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang uraian umum seperti penelitian padaumumnya yaitu, Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Ruang Lingkup Penelitian, Maksud dan Tujuan Penelitian, Kerangka Teori dan Kerangka Konsep, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini memuat pembahasan mengenai tinjauan teori dan tinjauan umum tentang Malpraktik, Tenaga Kesehatan, Perjanjian Terapeutik, Pelayanan Kesehatan.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan secara jelas tentang pengaturan hukum malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis menurut perundang-undangan serta peraturan yang berlaku.

---

[18] Putri Yudiq Maya Lestari,2010, "*Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Malpraktik Medis Yang Dilakukan Oleh Dokter Spesialisnya (Analisis Berdasarkan Hukum Perikatan Dan Hukum Kesehatah)*" ,Tesis Magister Universitas Indonesia

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan secara jelas tentang Pertanggungjawaban hukum Rumah sakit terhadap malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis berdasarkan hukum Kesehatan dan perjanjian terapeutik.

BAB V PENUTUP

Bab ini merupakan bagian penutup dalam penulisan yang terdiri dari kesimpulan dan saran.

UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA 1953
MELAYANI, BUKAN DILAYANI