

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Masalah mengenai praktek kedokteran yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional (*standard operating procedure*) atau sering juga disebut dengan tindakan malpraktek medis, yaitu suatu kesengajaan (*dolus*)<sup>1</sup> atau suatu kelalaian (*culpa*)<sup>2</sup> dokter dalam memberikan pelayanan medis terhadap pasien baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja (lalai) dan melanggar undang-undang. Kesadaran masyarakat terhadap perlindungan hukum menjadikan dunia medis bukan saja sebagai hubungan keperdataan, bahkan sering berkembang menjadi persoalan pidana.

Kesalahan dapat dituntut secara pidana apabila memenuhi unsur-unsur pidana, dalam hukum pidana dikenal dengan kata *schuld*<sup>3</sup> yang mengandung selain dari *dolus* dan kesalahan dalam arti yang lebih sempit adalah *culpa*.<sup>4</sup>

Malpraktek medis merupakan tindakan yang bertentangan dengan ketertiban umum yang mengandung unsur kesalahan dan menimbulkan kerugian

---

<sup>1</sup>Kata "*dolus*" menurut Kamus Hukum berasal dari bahasa Latin yang memiliki arti kesengajaan. Dikutip dari Yan Pramadya Puspa, *Kamus Hukum Edisi Lengkap Bahasa Belanda – Indonesia – Inggris*, Aneka Ilmu, Semarang, 1977, h. 323.

<sup>2</sup>Kata "*culpa*" menurut Kamus Hukum berasal dari bahasa Latin yang memiliki arti kelalaian/kealpaan. Dikutip dari *Ibid*, hal. 263.

<sup>3</sup>Kata "*schuld*" menurut Kamus Hukum berasal dari bahasa Belanda yang memiliki arti kesalahan. Dikutip dari *Ibid*, hal. 761.

<sup>4</sup>Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, h. 6.

(*schade*)<sup>5</sup>, sehingga mewajibkan pihak yang karena salahnya menimbulkan kerugian mengganti kerugian tersebut.

Dokter dalam melaksanakan prakteknya mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum, sekalipun tindakan tersebut menyebabkan pasien cacat bahkan hingga menyebabkan kematian. Namun apabila tindakan dokter diluar standar profesi dan standar prosedur operasional, maka dokter tersebut harus bertanggung jawab sepenuhnya atas perbuatannya. Tindakan dokter dalam menangani pasien yang diluar standar profesi dan standar prosedur operasional merupakan tindakan malpraktek medis atau dapat dikatakan sebagai kesalahan yang disengaja oleh dokter dalam menjalankan tugasnya.

Kelalaian bukanlah suatu kejahatan apabila kelalaian tersebut tidak membawa kerugian atau cedera kepada orang lain dan orang tersebut dapat menerimanya. Hal ini berdasarkan prinsip hukum *de minimis non curat lex*.<sup>6</sup> Namun apabila kelalaian tersebut mengakibatkan kerugian materi dan menyebabkan cacat atau bahkan kematian, maka dapat diklasifikasikan sebagai kelalaian berat yang tolak ukurnya adalah bertentangan dengan hukum, akibatnya dapat dibayangkan, akibatnya dapat dihindarkan dan perbuatannya dapat dipersalahkan.<sup>7</sup>

Kelalaian memang termasuk dalam arti malpraktek, tetapi didalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian. Apabila dilihat dari hal tersebut,

---

<sup>5</sup>Kata "*schade*" menurut Kamus Hukum berasal dari bahasa Belanda yang memiliki arti kerugian. Dikutip dari Yan Pramadya Puspa, *Op.Cit.*, hal. 752.

<sup>6</sup>Istilah "*de minimis non curat lex*" memiliki arti hukum tidak mencampuri hal-hal yang kecil. Dikutip dari Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hal. 168.

<sup>7</sup>*Ibid.*

malpraktekmemiliki arti yang lebih luas dibanding dengan kelalaian. Karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktek juga mencakup tindakan-tindakan yang disengaja yang melanggar undang-undang. Unsur lain dari kelalaian adalah tidak hati-hati, tidak peduli atau acuh dan tidak tahu.<sup>8</sup>

Perbedaan antara kelalaian medis dan malpraktek medis dokter dalam melakukan suatu tindakan medis terletak pada saat dokter tersebut menjalankan tugasnya apakah sudah sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar profesi. Jika kelalaian medis, dalam hal ini dokter dalam melakukan suatu tindakan medis telah sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar profesi akan tetapi akibat dia kurang hati-hati, tidak peduli atau acuh, dan tidak tahu membuat tindakan medisnya memenuhi unsur kesalahan. Sedangkan malpraktek medis, sama dengan pengertian kelalaian medis atau dapat berupa suatu tindakan medis dokter dalam menjalankan tugasnya yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar profesi. Di dalam malpraktek medis terdapat unsur kesengajaan.

Malpraktekmedis dapat diartikan dengan melakukan tindakan medis dibawah standar standar profesi dan standar prosedur operasional.<sup>9</sup> Dalam hal ini terdapat unsur batasan kemampuan minimal yang harus dikuasai oleh dokter serta pengambilan langkah yang benar dan terbaikberdasarkan konsensus bersama antar dokter dan pasien. Sedangkan menurut Leenen, dokter yang tidak memenuhi unsur-unsur standar profesi kedokteran berarti melakukan suatu malpraktek

---

<sup>8</sup>Chrisdiono M. Achadiat, *Dinamika Etika dan Hukum Kedokteran Dalam Tantangan Zaman*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2004, hal. 25.

<sup>9</sup>Penjelasan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, (Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 4431), Ps. 50.

medis.<sup>10</sup> Seringkali dokter disalahkan atas tindakan mereka terhadap pasien yang menyebabkan cacat atau bahkan kematian karena tindakan mereka dianggap sebagai tindakan malpraktek medis.

Oleh sebab itu para dokter menuntut untuk memiliki hak imunitas atau hak untuk kebal dari hukum selama menjalankan profesinya karena menurut mereka tindakan medis yang mereka lakukan terhadap pasien yang hingga menyebabkan cacat atau bahkan kematian sekalipun bukan merupakan kelalaiannya, tetapi lebih kepada tindakan dalam rangka melaksanakan kewajiban medis.<sup>11</sup> Walaupun tujuannya dengan maksud yang baik, akan tetapi harus didasarkan atas keputusan medis yang sesuai dan tidak boleh membuat keputusan yang tidak bertanggung jawab tanpa mempertimbangkan dampaknya.

Pengertian kelalaian dalam dunia medis berbeda dengan pengertian kelalaian yang berada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP). Dalam KUHP kelalaian dapat dipidana, kelalaian yang dapat menyebabkan kematian dapat dipidana Pasal 359 KUHP : “Barangsiapa karena kealpaannya, menyebabkan matinya orang lain....” Contoh kasus kelalaian yang dapat dipidana yakni penggrebakan balap motor liar yang dilakukan oleh polisi. Salah seorang pengendara balap motor liar tersebut melarikan diri dari kejaran polisi. Karena tergesa-gesa pengendara balap motor liar tersebut menabrak seorang pria yang sedang duduk di warung sehingga menyebabkan pria tersebut meninggal. Sedangkan kelalaian medis adalah suatu tindakan dokter yang dijalankan sesuai

---

<sup>10</sup>Titik Triwulan Tutik dan Shita Febriana, *Op.Cit.*, h. 45 dikutip dari Leenen dan Lamintang, *Pelayanan Kesehatan dan Hukum*, Binacipta, Bandung, 1991, h. 26.

<sup>11</sup>Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116), Ps. 50.

dengan standar prosedur operasional dan standar profesi tetapi hasil akhir tidak sesuai dengan yang diharapkan dokter atau pasien sehingga kelalaian medis tersebut hanya dapat digugat ganti rugi (perdata) dan gugat pemberian sanksi disiplin (administratif) oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) selama dokter tersebut menjalankan prakteknya sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.<sup>12</sup>

Menurut undang-undang yang berkaitan dengan praktek kedokteran, yaitu Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut dengan UU No. 29 Th. 2004)<sup>13</sup>, Undang-Undang 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut dengan UU No. 36 Th. 2009)<sup>14</sup>, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut dengan UU No. 44 Th. 2009)<sup>15</sup> dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) tidak dijelaskan bahwa kelalaian dokter dapat dipidana. Di dalam Undang-Undang tersebut hanya menjelaskan mengenai unsur kesengajaan para dokter saja dalam melakukan tindakan medis. Perbedaan pengertian kelalaian inilah yang sering menjadi perlindungan hukum oleh para dokter agar tidak dapat dipidana sehingga beberapa kasus malpraktek medis yang terjadi di Indonesia seringkali terlepas dari tuntutan pidana.

Maraknya pemberitaan tentang dugaan kelalaian dokter dalam menangani pasien akhir-akhir ini telah menjadi perhatian masyarakat. Sebagaimana kasus yang dialami oleh dr. Dewa Ayu Sasiary Prawani Sp. OG., dr. Hendry

---

<sup>12</sup>*Ibid.*

<sup>13</sup>Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116.

<sup>14</sup>Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144144.

<sup>15</sup>Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153.

Simanjuntak Sp.OG., dan dr. Hendy Siagian Sp.OG. dinyatakan bersalah melakukan malpraktek medis terhadap Julia Fransiska Makatey oleh Mahkamah Agung (MA) dalam putusan kasasi No. 365 K/Pid/2012 tanggal 22 Desember 2012. Majelis kasasi yang terdiri dari Dr. H. Artidjo Alkostar, S.H., LL.M., Dr. Drs. H. Dudu Duswara Machmudin, S.H., M.Hum. dan Dr. Sofyan Sitompul, S.H., MH. dalam putusan tersebut menyatakan bahwa para terdakwa karena kelalaiannya menyebabkan meninggalnya pasien dan divonis sepuluh bulan penjara.<sup>16</sup>

Dalam kasus ini dititikberatkan pada Surat Izin Praktik (SIP) yang belum dimiliki oleh ketiga dokter sebagaimana diatur dalam Pasal 76 UU No. 29 Th.2004 : “Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki SIP sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah).” Akan tetapi pasal tersebut dicabut oleh Mahkamah Konstitusi (MK) atas Putusan MK No. 4/PPU-V/2007 tentang *judicial review* UU No. 29 Th. 2004 dengan alasan tidak sesuai dengan filsafat hukum pidana (ancanam pidana dalam pasal tersebut tidak rasional). Karena MK membatalkan hukuman pidana dalam UU No. 29 Th. 2004 yang mengakibatkan ketiga dokter tidak dapat dituntut pidana, maka tuntutan hukum dialihkan pada pelanggaran Pasal 359 KUHP tentang kelalaian yang menyebabkan kematian.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup>Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 365 K/Pid/2012 tanggal 18 September 2012 tentang kelalaian medis (selanjutnya disebut dengan Putusan MA RI No. 365 K/Pid/2012).

<sup>17</sup>*Ibid.*

Mahkamah Agung (MA) mempermasalahkan mengenai SIP para dokter dengan standar profesi serta standar prosedur operasional yang menyebabkan terjadinya suatu kelalaian atau suatu tindakan malpraktek medis dalam kasus tersebut. Pada saat terjadinya peristiwa tersebut para dokter sedang menjalankan Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS), dengan demikian belum memiliki SIP. Apabila ketiga dokter dalam hal ini masih menjalankan PPDS, maka seharusnya ketiga dokter tersebut belum diperbolehkan menangani pasien operasi oleh rumah sakit karena masih kurangnya pengetahuan, kemampuan dan sikap profesional walaupun telah memiliki sertifikat kompetensi.<sup>18</sup>

Pemeriksaan Majelis Kode Etik Kedokteran (MKEK) hanya fokus pada sebab kematian pasien Julia Fransiska Makatey, yakni masuknya emboli udara ke bilik kanan jantung yang menghambat darah masuk ke paru-paru sehingga terjadi kegagalan fungsi paru dan selanjutnya mengakibatkan kegagalan fungsi jantung yang berujung kematian pasien. MKEK menjelaskan bahwa emboli udara sifatnya tidak dapat diprediksi.<sup>19</sup>

MKEK tidak memeriksa keseluruhan perbuatan ketiga dokter tersebut seperti uraian di atas, termasuk pembiaran yang dilakukan terhadap pasien oleh ketiga dokter dan pihak rumah sakit yang telah masuk sejak pagi hari sampai malam hari baru dioperasi. Sedangkan saat pertama masuk rumah sakit kondisi Siska sudah sangat lemah. Hal ini dibuktikan oleh rekam medis, yang dibacakan saksi ahli di persidangan. MKEK juga tidak mempermasalahkan ketiga dokter

---

<sup>18</sup>Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut dengan Permenkes RI No. 512/Menkes/Per/IV/2007), Ps. 29 ayat (1).

<sup>19</sup>Diakses dari <http://hukum.kompasiana.com/2013/11/28/kasus-dr.-ayu-cs-malpraktik-atau-kriminal-murni-613844.html>.

tersebut belum memiliki SIP pada saat mengoperasi Siska. Kemudian MKEK juga tidak mempersoalkan indikasi kuat pemalsuan tandatangan korban oleh dokter sebagaimana bukti Laboratorium Forensik Makasar.<sup>20</sup>

Karena hal tersebut dapat dikatakan bahwa sidang MKEK merupakan upaya menutupi kesalahan kolega, sebagai wujud *esprit de corps*.<sup>21</sup> Terutama karena hanya melokalisir pada sebab kematian, bukan pada keseluruhan etika dan standar prosedur yang dilakukan dokter terhadap pasien sebelum, saat dan sesudah operasi.

Kasus tersebut seharusnya ditangani oleh MKDKI bukan oleh MKEK karena berkaitan dengan disiplin bukan etik, seperti yang dijelaskan dalam Pasal 1 angka 14 UU No.29 Th. 2004 : “Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi.” MKDKI lebih kuat secara hukum karena dibentuk oleh negara,<sup>22</sup> sedangkan MKEK di bawah organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI).<sup>23</sup>

MKEK maupun IDI hanya berwenang mengurus kasus-kasus pelanggaran etika saja. Jika seorang dokter melanggar hukum seharusnya peradilan umum

---

<sup>20</sup>*Ibid.*

<sup>21</sup>Menurut Kamus Bahasa Inggris Merriam-Webster, “*esprit de corps*” is the common spirit existing in the members of a group and inspiring enthusiasm, devotion, and strong regard for the honor of the group. Jika diterjemahkan dalam bahasa Indonesia artinya semangat yang dimiliki setiap anggota kelompok dan mengobarkan semangat yang besar, kesetiaan, serta bakti yang kuat akan kehormatan kelompok. Diakses dari <http://hukum.kompasiana.com/2013/04/07/balada-jiwakorsa-548969.html>.

<sup>22</sup>UU No. 29 Th. 2004, *Op.Cit.*, Ps. 55.

<sup>23</sup>*Ibid*, Ps. 1 angka 12.



yang menanganinya, bukan MKEK maupun IDI. Peradilan profesi bukan serta merta mengambil alih pengadilan umum.<sup>24</sup>

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan yang dikemukakan dalam latar belakang permasalahan tersebut diatas, maka terdapat rumusan masalah yang timbul yaitu :

1. Apakah tindakan malpraktek medis dapat digugat sebagai perbuatan melanggar hukum ?
2. Apakah Putusan Mahkamah Agung No. 365 K/Pid/2012 sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ?

## 1.3 Tujuan Penelitian

Atas dasar rumusan masalah diatas, tujuan penulis untuk mengkaji permasalahan ini adalah :

1. Menganalisis dan mengetahui apakah tindakan malpraktek medis dapat digugat sebagai perbuatan melanggar hukum.
2. Menganalisis Putusan MA RI No. 365 K/Pid/2012 yang dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

---

<sup>24</sup>Chrisdiono M. Achadiat, *Op.Cit.*, h. 118.

## 1.4 Metode Penelitian

### 1.4.1 Tipe penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah penelitian yuridis normatif<sup>25</sup>, yaitu suatu penelitian secara deduktif yang meneliti dan mengkaji norma-norma yang ada dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur terhadap permasalahan diatas.

Penelitian hukum secara yuridis adalah 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.

### 1.4.2 Pendekatan masalah

Pada penulisan skripsi ini penulis menggunakan tiga pendekatan masalah, yakni :

*Statute Approach* adalah suatu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan hukum yang sedang dihadapi yakni masalah tentang kelalaian dalam praktek kedokteran atau disebut dengan malpraktek medis yang ada di Indonesia.<sup>26</sup>

*Case Approach* adalah suatu pendekatan yang dilakukan dengan menelaah kasus, yakni masalah tentang kelalaian dalam praktek kedokteran atau disebut dengan malpraktek medis yang ada di Indonesia dan

---

<sup>25</sup>Ronny Hanitjo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1988, hal. 11.

<sup>26</sup>Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, 2005, h. 93.

menganalisis sesuai dengan doktrin hukum dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.<sup>27</sup>

*Conceptual Approach* adalah suatu pendekatan dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang didalam ilmu hukum dengan tujuan untuk pijakan dalam membentuk argumentasi hukum terhadap masalah tentang kelalaian dalam praktek kedokteran atau sering disebut dengan malpraktek medis yang ada di Indonesia.<sup>28</sup>

### 1.4.3 Sumber bahan hukum

Sumber bahan hukum dalam penulisan skripsi ini terdiri dari sumber bahan hukum primer dan sumber bahan hukum sekunder.

Bahan hukum primer berupa bahan hukum yang bersifat mengikat berupa peraturan perundang-undangan, yaitu :

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP);
3. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Indonesia (*Burgerlijk Wetboek*);
4. *Herziene Indonesisch Reglement* (HIR);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Praktik Kedokteran;
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
8. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1 Tahun 2005 tentang Registrasi Dokter dan Dokter Gigi;

---

<sup>27</sup>*Ibid.*

<sup>28</sup>*Ibid.*

9. Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi;
10. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1438/Menkes/Per/IX/2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran;
14. Pedoman Organisasi dan Tatalaksana Kerja Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Indonesia.

Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang membantu bahan hukum primer dan bersifat menjelaskan bahan hukum primer, antara lain buku, jurnal, majalah, pendapat para ahli hukum, karya ilmiah, dan artikel-artikel yang terdapat dalam media cetak maupun media elektronik.

#### **1.4.4 Teknik pengumpulan bahan hukum**

Pengumpulan bahan hukum dalam penulisan skripsi ini adalah melalui studi kepustakaan (*library research*)<sup>29</sup>, berupa dokumen-dokumen maupun peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah

---

<sup>29</sup>Moh. Nazir, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003, hal. 27.

kelalaian dalam praktek kedokteran atau sering disebut dengan malpraktek medis yang ada di Indonesia.

Terhadap data primer yang terlebih dahulu diteliti adalah kelengkapannya dan kejelasannya untuk diklarifikasi serta dilakukan penyusunan secara sistematis untuk memudahkan melakukan analisis. Data primer ini terlebih dahulu di koreksi untuk menyelesaikan data yang paling relevan dengan perumusan permasalahan yang ada dalam penelitian ini.

Data sekunder yang didapat dari kepustakaan dipilih serta dihimpun secara sistematis, sehingga dapat dijadikan acuan dalam melakukan analisis. Dari hasil data penelitian dilakukan pembahasan secara deskriptif analitis.

#### **1.4.5 Analisis bahan hukum**

Metode analisis bahan hukum yang digunakan dalam penulisan skripsi ini adalah kualitatif, yaitu suatu metode analisis data deskriptif analitis yang mengacu pada suatu masalah tertentu yakni berkaitan dengan masalah kelalaian dalam praktek kedokteran atau sering disebut dengan tindakan malpraktek medis yang ada di Indonesia dan dikaitkan dengan pendapat para pakar hukum maupun berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### **1.5 Pertanggungjawaban Sistematika**

Penulisan skripsi ini terdiri dari empat bab, dan masing-masing bab terdiri dari sub-sub bab, adapun susunannya sebagai berikut :

BAB I berisi pendahuluan yang didalamnya memaparkan mengenai latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, metode penelitian, dan pertanggungjawaban sistematika.

BAB II menjelaskan permasalahan pertama, yakni tentang kelalaian dokter terhadap pasien yang menyebabkan cacat atau bahkan kematian atau sering disebut dengan tindakan malpraktek medis ditinjau dari karakteristik dan unsur-unsur dalam perbuatan melanggar hukum serta pihak yang bertanggung gugat atas tindakan tersebut.

BAB III menjelaskan permasalahan kedua, yakni analisis Putusan Mahkamah Agung RI No. 365 K/Pid/2012 dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan serta tanggung gugat yang dapat dimintakan.

BAB IV merupakan bab penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Kesimpulan berisi garis besar masalah-masalah yang dibahas dalam skripsi ini dan saran berisi tentang alternatif pemecahan masalah yang diajukan untuk menjawab permasalahan yang timbul dari penulisan skripsi ini.