

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Pada zaman dahulu ketika ilmu dan teknologi medis masih sederhana perkembangannya, penyakit dianggap sebagai hukuman atau kutukan tuhan atas dosa manusia. Pada waktu itu hanya ada dua jalan yang dapat ditempuh oleh si sakit, yaitu berobat atau bertobat kepada mereka yang dapat memberikan pertolongan karena dekat dengan tuhan. Pada saat itu hubungan antara ilmu pengobatan dan agama sangat erat, sampai suatu waktu muncul martin luther yang secara terang – terangan mengatakan “*no malady comes from god*”<sup>1</sup>.

Seiring dengan kemajuan zaman, pelayanan kesehatan mengalami peningkatan pula. Peningkatan pemeliharaan kesehatan dengan mempergunakan ilmu pengetahuan, teknik dan teknologi yang lebih modern telah memberikan harapan akan kehidupan yang lebih panjang sehingga memudahkan para dokter untuk melakukan diagnosa secara lebih tepat untuk melakukan tindakan medis yang akurat kepada pasien.

Dari pelaksanaan pelayanan medis tersebut timbul hubungan antara pasien dengan dokter, yaitu dokter sebagai pemberi pelayanan medis dan pasien sebagai penerima pelayanan medis, dan dari hubungan antara dokter dengan pasien timbul perjanjian di antara keduanya.

---

<sup>1</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, h. 98

Dokter dan pasien bebas mengadakan perjanjian yang menimbulkan hak dan kewajiban yang harus dijalankan. Perjanjian tersebut disebut kontrak terapeutik atau transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik secara yuridis diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu dibidang kedokteran<sup>2</sup>.

Perjanjian terapeutik memiliki sifat dan ciri yang khusus, tidak sama dengan sifat dan ciri perjanjian pada umumnya, karena obyek perjanjian dalam transaksi terapeutik bukan kesembuhan pasien, melainkan mencari upaya yang tepat untuk kesembuhan pasien yang di sebut juga dengan *Inspaningsverbintenis*.

Dalam pelaksanaan kewajiban sebagaimana yang terjadi di dalam kontrak terapeutik tersebut. Bisa saja dalam proses dan hasilnya menimbulkan penderitaan dan kerugian bagi pasien, akibat kelalaian atau kekurangan hatian-hatian dokter dalam menjalankan profesinya. Hal ini dikenal dengan istilah malpraktek medis.

Disiplin Hukum Medis adalah cabang dari hukum. Suatu disiplin ilmu pada prinsipnya harus taat kepada prinsip dan asas disiplin induknya. Hukum Medis, disiplin induknya adalah Hukum. Dengan demikian, maka mau tidak mau, yang berlaku dalam Hukum Medis terutama adalah asas dan prinsip dari hukum sebagai induknya, bukan asas dan prinsip dari Medis. Hal ini tidak berarti bahwa pengetahuan medis tidak dibutuhkan dalam Hukum Medis. Justru ilmu pengetahuan dari disiplin medis tetap dan sangat dibutuhkan oleh Hukum Medis. Hukum Medis tidak akan bisa eksis tanpa adanya bantuan dan turut sertanya ilmu

---

<sup>2</sup> Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra

kedokteran. Tugas bidang medis dalam Hukum Medis adalah untuk mengklarifikasikan, menjelaskan, dan memastikan penilaian dalam suatu bidang yang tidak dikuasai atau dimengerti oleh pihak hukum. Tanpa dibantu dan bekerjasama dengan ilmu medis, maka Hukum Medis tidak bisa berjalan. Namun, sebagai cabang dari Ilmu Hukum walaupun secara prinsip ia harus tunduk kepada prinsip induknya, tetapi dalam hukum medis, dia seolah-olah tidak mengindahkan kompartemen tradisional yang sementara ini dikenal para sarjana hukum seperti pelanggaran hukum, kontrak, hukum pidana, hukum keluarga, dan hukum publik.<sup>3</sup>

Semakin terdidiknya masyarakat dan banyaknya buku pengetahuan tentang kesehatan menjadikan masyarakat semakin kritis terhadap pelayanan medis yang diterimanya. Perbuatan dalam pelayanan medis yang dapat menjadi malpraktek medis terletak pada pemeriksaan, cara pemeriksaan, alat yang dipakai pada pemeriksaan, menarik diagnosis atas fakta hasil pemeriksaan, wujud perlakuan terapi, maupun perlakuan untuk menghindari kerugian dari salah diagnosis dan salah terapi serta tidak sesuai standar profesi.<sup>4</sup>

Peningkatan kesadaran ini sebenarnya memiliki efek baik, yaitu berjalannya pengawasan kualitas layanan oleh pasien. Namun, tekanan yang besar kepada dokter juga berefek timbulnya kedokteran defensif. Kedokteran defensif terjadi ketika dokter mengajukan dan melakukan prosedur medis, pemeriksaan medis, kunjungan pasien, atau menghindari pasien/prosedur risiko tinggi, dengan

---

Aditya Bakti, Bandung, 2002, h. 1

<sup>3</sup> J. Guwandi, *Dugaan Malpraktek Medik dan Draft RPP : “ Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien ”*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006 h.7

<sup>4</sup> Sampurna B. “Malpraktek medik dan kelalaian medik”. <http://repository.ui.ac.id/contents/koleksi/11/39d3b4586639419ac008d2e6de979065b438d6cb.pdf> Diunduh 17 februari 2014

pertimbangan utama untuk menghindarkan kemungkinan tuntutan malpraktek. Praktek semacam ini akan meningkatkan biaya layanan kesehatan dan meningkatnya perlakuan tindakan yang sebenarnya tidak dibutuhkan. Selain itu, penghindaran dokter untuk melakukan tindakan beresiko tinggi atas alasan ketakutan tuntutan malpraktek juga akan memperlambat penanganan bagi pasien.<sup>5</sup>

Tentunya hal ini menimbulkan ketakutan tersendiri bagi para dokter dalam menjalankan profesinya, mengingat mereka adalah manusia biasa yang bisa berbuat salah. Dokter hanya bisa berusaha sekuat tenaga untuk menyembuhkan pasien, tapi tidak bisa menjanjikan kesembuhannya. Apabila dokter dituntut secara hukum, maka untuk menyelesaikannya perlu diadakan pemeriksaan perkara lebih lanjut di pengadilan. Dampaknya tentu saja dapat merusak citra dan nama baik dokter sebagai profesi yang luhur dan mulia, yang tidak semata-mata hanya mencari keuntungan, terutama bersifat kemanusiaan dan sosial.

Sungguh malang nasib para dokter yang menjalankan profesinya yang mulia. Di satu sisi profesi ini bukan pelaku usaha karena tujuannya bukanlah untuk mencari keuntungan semata. Profesi ini hanya memperoleh penghargaan atas upayanya dalam menyembuhkan pasien. Namun disisi lain ada resiko besar yang dihadapinya apabila dalam usahanya untuk menyembuhkan pasien. Entah karena takdir atau karena kelalaiannya. Apalagi, bila tindakannya tersebut dinilai tergolong malpraktek medis, sehingga dia harus menghadapi tuntutan hukum.

Contoh kasus terbaru tentang kelalaian medis adalah tentang Putusan Majelis Kasasi Mahkamah Agung yang menghukum dokter Dewa Ayu Sasiary

---

<sup>5</sup> Pandhita G. "Kedokteran defensif; implikasi bagi pasien, tenaga kesehatan dan rumah

Prawani dan dua koleganya, dokter Hendry Simanjuntak dan dokter Hendy Siagian. Tiga dokter itu berdasarkan putusan kasasi perkara nomor 365 K/Pid/2012 dianggap terbukti lalai sehingga menyebabkan pasien, Julia Fransiska Makatey, di Rumah Sakit R.D. Kandou Malalayang, Manado, Sulawesi Utara meninggal dunia. Akibatnya keluarga korban mengajukan tuntutan hukum terhadap dokter Ayu, dokter Hendry Simanjuntak dan dokter Hendy Siagian atas dugaan malpraktek medis.

Munculnya kasus dokter Ayu, dokter Hendry Simanjuntak dan dokter Hendy Siagian menuai perdebatan layak tidaknya seorang dokter dipidana akibat meninggalnya pasien yang ditanganinya. Akibat yang menyebabkan meninggalnya pasien dalam suatu pelayanan medis tidak semata di lihat dari kacamata malpraktek medis saja, tetapi di dalam pelayanan medis ada resiko medis yang menempel ketika pasien menjalani pelayanan medis. Dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), faktor kesalahan atau kelalaian yang menyebabkan orang lain meninggal dunia merupakan perbuatan tindak pidana. Hal ini diatur dengan jelas dalam Pasal 359 KUHP yang berbunyi : "Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun".

Berdasarkan pemaparan di atas, maka hal-hal tersebut yang mendasari dan melatarbelakangi penulis untuk menyajikan penulisan tentang kelalaian medis dan kaitannya dengan tuntutan hukum yang di ajukan terhadap dokter.

---

sakit". <http://www.scribd.com/doc/18290009/Implikasi-Kedokteran-Defensif-Gea#> Diunduh 17



## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah yang akan dikaji dalam penulisan ini adalah :

1. Apa unsur kelalaian yang dilakukan oleh dokter sehingga mengakibatkan tuntutan hukum terhadap dokter ?
2. Eksaminasi tentang putusan pengadilan terkait perkara Kelalaian dokter (study Putusan Kasasi nomor 365 K/Pid/2012)

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini ditujukan untuk :

1. Memperoleh jawaban atas permasalahan mengenai ketentuan terhadap kelalaian medis yang mengakibatkan tuntutan terhadap dokter sesuai dengan sistem perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.
2. Eksaminasi putusan pengadilan dan analisa yuridis terkait kelalaian dokter dalam hubungan pelayanan medis

## 1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat :

1. Secara Teoritis Memberikan masukan bagi ilmu pengetahuan, memperkaya referensi dan literatur dalam dunia kepustakaan tentang kajian mengenai Kelalaian medis yang terjadi dalam ruang lingkup hubungan antara dokter dengan pasien di rumah sakit.

---

februari 2014

2. Secara Praktis Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi penyempurnaan perangkat peraturan perundangan tentang perlindungan hukum terhadap dokter dan pasien.

## 1.5 Kajian Pustaka

### 1.5.1 Kelalaian medis

Black's Law Dictionary mendefinisikan malpraktek sebagai "*professional misconduct or unreasonable lack of skill*" atau "*failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all the circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them*"<sup>6</sup>

Dari segi hukum, di dalam definisi di atas dapat ditarik pemahaman bahwa malpraktek dapat terjadi karena tindakan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurangan/mahiran/ketidak-kompetenan yang tidak beralasan. Malpraktek dapat dilakukan oleh profesi apa saja, tidak hanya oleh dokter. Profesional di bidang hukum, perbankan dan akuntansi adalah beberapa profesional lain di luar kedokteran yang dapat ditunjuk sebagai pelaku malpraktek dalam pekerjaannya masing-masing.<sup>7</sup>

J. Guwandi, S.H. mengatakan malpraktek bukan sinonim dengan kelalaian. Menurutnya, malpraktek tidaklah sama dengan kelalaian. Kelalaian memang

---

<sup>6</sup> J. Guwandi, *Hukum medik (medical law)*, fakultas kedokteran universitas indonesia, jakarta 2010 h. 24

termasuk dalam arti malpraktek, tetapi di dalam malpraktek tidak selalu terdapat unsur kelalaian, dapat juga karena ada unsur kesengajaan .

Malpraktek mempunyai pengertian yang lebih luas daripada kelalaian. Karena selain mencakup arti kelalaian, istilah malpraktek pun mencakup tindakan-tindakan yang dilakukan dengan sengaja (*intentional, dolus, onzettelijk*) dan melanggar undang-undang. Di dalam arti kesengajaan tersirat adanya suatu motif (*mens rea, guilty mind*). Sedangkan arti kelalaian lebih berintikan ketidaksengajaan (*culpa*), kurang teliti, kurang hati-hati, acuh tak acuh, sembrono, tak peduli terhadap kepentingan orang lain, namun akibat yang timbul memang bukanlah menjadi tujuannya.<sup>8</sup>

### 1.5.2 Tenaga Kesehatan

Dalam sebuah rumah sakit yang merupakan tempat para pelaksana profesi sesuai dengan tugas profesi menurut Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan melibatkan semua tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan merupakan sumber daya di bidang kesehatan yang dimanfaatkan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan ini menurut batasan rumusan pengertian yang diberikan oleh pasal 1 angka 3 Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan / atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis

---

<sup>7</sup> Dirwan Suryo Soularito, “[ELS]:Kasus Medical Ethic Seperti Buah Simalakama”. <http://www.els.fk.umy.ac.id/> diunduh 17 februari 2014



tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Dasar hukum tentang tenaga kesehatan dapat ditemukan di dalam Bab V pasal 21 sampai dengan pasal 29 Undang – undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Kategori, jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan diatur di dalam Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang diatur di dalam pasal 2 dalam Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan terdiri dari :

1. Tenaga medis yang meliputi dokter dan dokter gigi
2. Tenaga keperawatan meliputi perawat dan bidan
3. Tenaga kefarmasian meliputi analis farmasi dan asisten apoteker
4. Tenaga kesehatan masyarakat epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
5. Tenaga gizi meliputi nutrisisionis dan dietisien.
6. Tenaga keterampilan fisik meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara.
7. Tenaga keteknisan medis meliputi radiografrer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis, optisien, otorik prostetik, teknisi tranfusi dan perekam medis.

Setiap tenaga Kesehatan harus memenuhi kewajiban sebagai tenaga Kesehatan yang diturunkan dari syarat legal yang tidak melawan hukum, yaitu

---

<sup>8</sup> Ari Yunanto & Helmi *Hukum Pidana Malpraktik Medik*, Andi, Yogyakarta, 2010 h.37

kewajiban yang timbul dari sifat perawatan medis. Setiap tenaga Kesehatan, harus berpraktik sesuai dengan standar profesi medis, yaitu bertindak secara teliti dan hati-hati sesuai dengan standar medis/ketentuan yang baku menurut ilmu kedokteran.

Dalam Penelitian ini penulis hanya membatasi hanya tenaga medis yang berprofesi sebagai Dokter saja yang akan di bahas lebih lanjut di dalam bab-bab selanjutnya.

### 1.5.3 Pelayanan Medis di Rumah Sakit

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan R.I No. 983/Kepmenkes/SK/1992, Rumah sakit merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan kesehatan serta dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian. Menurut Black Law Dictionary<sup>9</sup> “*hospital is an institution for the treatment and care for sick, wounded, infirm, or aged person generally incorporated and then of the class of corporations called “ELEMOSYNARY “ or “ CHARITABLE “ also the building used for such purpose*”. Dapat diartikan sebagai berikut, rumah sakit adalah sebuah institusi untuk memberi perawatan dan memberikan pertolongan kepada seseorang yang sakit, terluka, lemah, orang – orang yang sudah tua dan secara umum juga dapat disebut sebuah institusi yang digunakan untuk kepentingan amal dan sebagainya.

Dasar hukum tentang rumah sakit dapat dilihat pada Pasal 30 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor

---

<sup>9</sup> Airlangga University Press, *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Surabaya, 2006, h. 35

44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit sesuai dengan acuannya adalah suatu lembaga institusi atau organ yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit menjelaskan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Selain diatur di dalam pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, rumah sakit diatur di dalam pasal 30 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009, pasal 30 Undang-Undang ini tidak menjelaskan secara rinci apa yang dimaksud dengan Rumah sakit, tetapi dapat diartikan bahwa pasal ini menyatakan bahwa rumah sakit adalah suatu “fasilitas pelayanan kesehatan” atau bisa disebut juga sebagai sarana pelayanan kesehatan. Pasal 1 angka 7 Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 menerangkan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas kesehatan berdasarkan Undang – Undang Nomor 36 tahun 2009 diwujudkan dalam bentuk rumah sakit, puskesmas, klinik, dan tempat praktik dokter.

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atupun masyarakat.

Untuk menjalankan pelayanan kesehatan, dibangunlah fasilitas pelayanan kesehatan. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan memiliki jenis pelayanan kesehatan yang diatur berdasarkan undang-undang. Pasal 30 dan pasal 52 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, mengatur bahwa jenis pelayanan kesehatan dari suatu fasilitas kesehatan dibagi mejadi 2 bagian yaitu pelayanan kesehatan perseorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
- b. Pelayanan kesehatan tingkat kedua
- c. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Yang disebut dengan pelayan kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua dan tingkat ketiga menurut penjelasan pasal 30 Undang – undang Nomor 36 tahun 2009 adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan dasar, fasilitas pelayanan kesehatan spesialisik dan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sub spesialisik.

Disebutkan di dalam pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mecegah penyakit suatu kelompok dalam masyarakat.

## **1.6 Metode Penelitian**

### **1.6.1 Tipe penelitian**

Penelitian ini adalah merupakan penelitian hukum, karena ilmu hukum memiliki karakter yang khusus (merupakan suatu *sui generis discipline*).<sup>10</sup> Peter M. Marzuki menjelaskan bahwa penelitian hukum merupakan proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.<sup>11</sup> Dijelaskan berikutnya menurut Peter M. Marzuki bahwa fungsi penelitian hukum adalah untuk menemukan kebenaran koherensi<sup>12</sup> yang esensinya adalah untuk mencari dan memecahkan isu hukum yang timbul dan memberikan preskripsi mengenai apa yang seyogianya. Penelitian ini menggunakan tipe penelitian hukum normatif<sup>13</sup> dimana pembahasan didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku.

### 1.6.2 Pendekatan Masalah

Penelitian hukum merupakan proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.<sup>14</sup> Pendekatan yang digunakan di dalam penelitian ini adalah

---

<sup>10</sup> Philipus Mandiri Hadjon, *Pengkajian Ilmu Hukum*, Makalah Pelatihan Metode Penelitian Hukum Normatif, Pusat Penelitian dan Pengembangan Hukum – Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, 11-12 Juni 1997, h.1 Baca pula Peter Mahmud Marzuki, “Jurisprudence as Sui Generis Discipline”, *Yuridika*, Vol.17, No.4, Juli 2002, h.312-314.

<sup>11</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Media Group, Jakarta, 2005, h.35.

<sup>12</sup> Kebenaran Koherensi menurut Peter Mahmud Marzuki adalah:  
a. *To become united in principles, relationships or interest;*  
b. *To be logically or aesthetically consistent.*

<sup>13</sup> Penelitian normatif menurut Peter Mahmud Marzuki berupa penelitian perundang-undangan, yurisprudensi (*case law*), kontrak dan nilai-nilai hukum yang hidup dalam masyarakat (lihat Peter Mahmud Marzuki, “Penelitian Hukum”, *Yuridika*, vol.17, No.4, Juli 2002, h.104).

<sup>14</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana Media Group, Jakarta, 2005, h. 35.



pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan kasus (*Case Approach*).

Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) yaitu memecahkan jawaban atas rumusan masalah yang diajukan dengan mendasarkan pada ketentuan-ketentuan dalam legislasi dan regulasi yang relevan.<sup>15</sup>

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yaitu memecahkan jawaban atas rumusan masalah yang diajukan dengan merujuk pada konsep-prinsip-prinsip hukum yang relevan.<sup>16</sup>

dan pendekatan kasus (*Case Approach*) yaitu

Penelusuran peraturan perundangan terkait serta pembahasan mengenai konsep perlindungan hukum oleh Negara akan lebih terfokus, untuk mengetahui ke arah mana seharusnya praktik perlindungan hukum diarahkan, kepada ranah perjanjian antar negara ataukah hanya dilihat dari perjanjian antara calon tenaga kerja dan agen penyalurnya atau ketika si tenaga kerja tersebut memiliki masalah di tempatnya bekerja.

### 1.6.3 Bahan Hukum

Untuk menunjang penulisan tesis ini digunakan bahan-bahan hukum, yaitu, bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

#### 1. Bahan Hukum Primer

---

<sup>15</sup> *Ibid*, h. 97.

<sup>16</sup> *Ibid*, h. 138.

Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif artinya mempunyai kekuasaan.<sup>17</sup> Bahan hukum tersebut merupakan norma yang bersifat mengikat. Sumber bahan hukum primer dari penulisan tesis ini adalah :

- a. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 144 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063 Tahun 2009.
- b. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 153 Tahun 2009, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072 Tahun 2009.
- c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 116 Tahun 2004, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431 Tahun 2004.
- d. Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- g. Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No.YM.02.04.3.5.2504 Tahun 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit.
- h. Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)

---

<sup>17</sup> *Ibid*, h. 141.

- i. Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP), Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 Tentang Peraturan Hukum Pidana

## 2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi.<sup>18</sup> Bahan hukum tersebut berfungsi untuk menjelaskan bahan hukum primer dan tidak bersifat autoritatif. Sumber bahan hukum primer dari penulisan tesis ini berupa buku-buku teks hukum, pendapat-pendapat para sarjana baik yang dipublikasikan maupun tidak dipublikasikan yang ada kaitannya dengan permasalahan yang dibahas, artikel-artikel yang dimuat dalam jurnal hukum, media cetak, maupun internet yang ada kaitannya dengan permasalahan yang dibahas, serta kamus hukum.

### 1.6.4 Analisis Bahan Hukum

Semua bahan hukum dalam penulisan hukum ini dikumpulkan dan diadakan sistematisasi. Penyusunan secara sistematisasi ini dimulai dari bahan hukum primer (memilih pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pokok kajian) serta memilih konsep atau teori melalui pendekatan konseptual. Kemudian setelah penyusunan secara sistematisasi bahan hukum tersebut dilanjutkan dengan kegiatan analisis semua bahan hukum tersebut. Seluruh bahan hukum yang berkaitan dengan penelitian ini diuraikan secara lebih sistematis untuk menjawab permasalahan

---

<sup>18</sup>*Ibid.* h. 142

## 1.7 Sistematika Penulisan

Agar penulisan ini mudah dipahami secara utuh, maka penulis menuangkan pokok-pokok pikiran dalam sistematika penulisan yang terdiri dari IV (empat) bab, yang tersusun sebagai berikut:

BAB I, memuat tentang Pendahuluan. Dalam pendahuluan mengandung tentang beberapa hal, yaitu: Latar belakang dan rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kajian pustaka dan kemudian untuk memenuhi prosedur dan tata penulisan dilakukan melalui sub bab metode penelitian yang dibagi lagi atas tipe penelitian, pendekatan (*approach*), sumber bahan hukum (*legal sources*) yang diakhiri dengan dan sistematika penulisan thesis.

BAB II, berisi pembahasan awal mengenai permasalahan yang akan dijelaskan dalam bab ini, diantaranya mengenai apa itu malpraktek medis, resiko medis dan tinjauan yuridis tentang pengklasifikasian malpraktek medis yang berupa kelalaian medis, sehingga dapat menjadi tolak ukur untuk mengajukan tuntutan pidana terhadap dokter yang melakukannya. Serta membahas tentang teori-teori yang berhubungan dengan kelalaian medis

BAB III, membahas tentang eksaminasi dan analisis yuridis putusan kasasi perkara nomor 365 K/Pid/2012 dan Kasasi No.455 K/Pid/2010. yang dijatuhkan terhadap dokter yang melakukan kelalaian medis dan membahas dasar pembedaan seorang dokter yang melakukan kelalaian medis.

BAB IV, bagian akhir dari penelitian ini merupakan bab penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran. Pada kesimpulan berisi tentang hasil atau inti

dari pembahasan bab-bab sebelumnya dan seluruh rangkaian penelitian, sedangkan saran berisi tentang arahan atas kesimpulan yang ada.

