

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak asasi manusia yang harus diperhatikan dan diperoleh setiap orang sebagaimana ketentuan dalam huruf (a) konsiderans Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-undang Kesehatan), yang menyatakan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia, dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia yang tercantum dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945¹.

Upaya pembangunan nasional di bidang kesehatan tidak lepas dari sumber daya manusia sebagai pendukung terselenggaranya pembangunan nasional. Salah satu sumber daya manusia pendukung adalah tenaga medis (dokter). Dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Undang-undang Praktik Kedokteran) disebutkan bahwa:

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Dalam Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-undang Tenaga

¹ H. Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Malapraktik (Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana)*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm.1

Kesehatan) disebutkan bahwa, jenis tenaga kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Tenaga medis yang mengabdikan ilmunya demi kepentingan umum, mempunyai kebebasan, kemandirian, dan berorientasi pada nilai-nilai kemanusiaan sesuai kode etik kedokteran². Dalam melaksanakan praktik, sesuai isi Pasal 51 Undang-undang Praktik Kedokteran tenaga medis mempunyai kewajiban³:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Kewajiban tersebut diatur dalam salah satu peraturan perundang-undangan kesehatan nasional yang menjadi pedoman tentang apa yang seharusnya dilakukan tenaga medis dalam memberikan upaya pelayanan kesehatan kepada pasien.

Menurut Moh. Mahfud MD dalam H. Herri Swantoro, hukum diciptakan agar setiap anggota individu masyarakat dan penyelenggara negara

² Widodo Tresno Novianto, 2014, *Alternatif Model Penyelesaian Sengketa Medik di Luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik dalam Pelayanan Kesehatan*, Surakarta: UNS (UNS Press) Cetakan ke 1, hlm. 5

³ Lihat juga Pasal 58 Undang-undang Tenaga Kesehatan

melakukan suatu tindakan yang diperlukan untuk menjaga ikatan sosial dan mencapai tujuan kehidupan bersama atau sebaliknya agar tidak melakukan suatu tindakan yang dapat merusak tatanan sosial⁴.

Dalam kehidupan, setiap orang mempunyai kepentingan. Kepentingan adalah suatu tuntutan perorangan atau kelompok yang diharapkan untuk dipenuhi, karena dalam kehidupannya, manusia dikelilingi berbagai macam bahaya yang mengancam kepentingannya, sehingga seringkali menyebabkan keinginannya tidak tercapai⁵. Tenaga medis dalam melakukan tugasnya secara profesional mempunyai kepentingan akan rasa aman dan perlindungan hukum atas setiap upaya pelayanan kesehatan yang diberikan.

Sudikno Mertokusumo mengemukakan bahwa, hukum merupakan salah satu kaedah yang diperlukan untuk melindungi kepentingan manusia yang sudah mendapat perlindungan dari kaedah kepercayaan atau agama, kaedah kesusilaan, dan kaedah sopan santun dan melindungi kepentingan-kepentingan manusia yang belum mendapat perlindungan dari ketiga kaedah tersebut⁶.

Esensi hukum dalam bidang kesehatan merupakan hal yang sangat penting. Hukum diperlukan sebagai sarana yang berfungsi melindungi kepentingan tenaga medis dan melindungi kepentingan pasien sebagai penerima upaya pelayanan kesehatan. Akan tetapi, kehadiran hukum di bidang

⁴ H. Herri Swantoro, 2017, *Harmonisasi Keadilan dan Kepastian dalam Peninjauan Kembali*, Depok: Prenamedia, hlm. 20

⁵ Sudikno Mertokusumo, 1985, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Yogyakarta: Liberty, hlm. 1

⁶ *Ibid.* hlm. 12

kesehatan sekaligus memberi pula peluang bagi masyarakat mengajukan tuntutan dan/atau gugatan kepada tenaga medis.

Dikutip dari jurnal yang berjudul “*Kebijakan Formulasi Hukum Pidana dalam Penanganan Tindak Pidana di Bidang Tindakan Medik*” oleh Sonya Airini Batubara, Mahmud Mulyadi, Marlina dan Suhaidi⁷, dikemukakan bahwa:

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan memberikan peluang bagi pengguna jasa atau barang untuk mengajukan gugatan/tuntutan hukum terhadap pelaku usaha yang telah dianggap telah melanggar hak-haknya, terlambat melakukan/tidak melakukan/terlambat melakukan sesuatu yang menimbulkan kerugian bagi pengguna jasa atau barang, baik kerugian harta benda atau cedera atau bisa juga sampai pada kematian. Hal ini berarti bahwa pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan dapat menuntut/menggugat rumah sakit, dokter atau tenaga kesehatan lainnya jika ada masalah atau kerugian yang diakibatkan kelalaian medis tersebut.

Hak pasien menuntut ganti kerugian kepada tenaga medis didasarkan atas ketentuan Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan yang menyebutkan bahwa “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima”.

Sebagai contoh, pasien menuntut ganti kerugian kepada tenaga medis yaitu, dr. AH yang digugat di Surabaya karena salah prediksi. dr. AH digugat oleh kuasa hukum penggugat karena dinilai telah melakukan pembohongan

⁷ Sonya Airini Batubara, Mahmud Mulyadi, Marlina, Suhaidi,: “*Kebijakan Formulasi Hukum Pidana dalam Penanganan Tindak Pidana di Bidang Tindakan Medik*”, 2016, *USU Law Journal*, Volume 4, No 1 Tahun 2016, ISSN 196-205, hlm. 197

publik atau melakukan wanprestasi karena tidak bisa membuktikan janjinya yaitu memberikan anak laki-laki dalam layanan bayi tabung yang dijanjikan. Berdasarkan keterangan dari dr. AH, ia sudah menjalankan sesuai standar operasional prosedur (SOP) saat memberikan pelayanan medis kepada pasangan suami istri (pasutri) TH dan ES, bahkan dr. AH sudah menginformasikan sebelumnya kepada calon pasiennya bahwa meski didukung sentuhan teknologi, program tersebut masih memiliki tingkat kegagalan sebesar 15 persen⁸.

Kasus lain terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Soe Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS) yaitu dr. E yang dilaporkan ke polisi oleh AN suami korban karena kematian istri dan anaknya diduga sebab dari kelalaian tenaga medis. Berdasarkan sumber yang dilansir dari media cetak *online* Victory News tahun 2017 bahwa, seorang ibu yang baru melahirkan meninggal bersama bayinya. Meskipun sudah mendapat pelayanan, tetapi berdasarkan keterangan dari suami korban yang saat itu mendampingi korban, istrinya tidak mendapat pelayanan secara maksimal dan juga sikap dari tenaga kesehatan yang tidak ramah kepada pasien. Pada saat itu dokter penanggung jawab menugaskan petugas lain untuk menolong persalinan sedangkan dokter tersebut pergi ke tempat praktik mandirinya⁹.

⁸ Ahmad Faizal, “*IDI Surabaya Digugat terkait Sidang Kode Etik Kasus Salah Prediksi Jenis Kelamin*”, <https://regional.kompas.com/read/2017/07/25/23004511/idi-surabaya-digugat-terkait-sidang-kode-etik-kasus-salah-prediksi-jenis>, diakses tanggal 08 November 2018, pukul 15:04 WIB

⁹ Victory News, 2017, “*Dokter Dianggap Lalai Ibu dan Bayi Meninggal*”, <http://www.victorynews.id/dokter-dianggap-lalai-ibu-dan-bayi-meninggal/>, diakses tanggal 08 November 2018, pukul 15:09 WIB

Kasus hukum yang dialami oleh tenaga medis bahkan meningkat setiap tahun. Berdasarkan informasi yang dilansir dari media cetak *online* (Liputan6.com, 2018), pada tahun 2015 terdapat 10 kasus, tahun 2016 terdapat 20 kasus, tahun 2017 terdapat 38 kasus, dan pada tahun 2018 turun menjadi 33 kasus gugatan hukum. Walaupun pada tahun 2018 turun menjadi 33 kasus tetapi adanya gugatan hukum tersebut akhirnya membuat tenaga medis harus menyelesaikan secara hukum. Meski dinyatakan bebas namun menyisakan trauma mendalam bagi tenaga medis dan muncul ketidakpercayaan publik terhadap tenaga medis¹⁰.

Tenaga medis dalam melakukan tugasnya secara profesional mengemban tugas mulia yaitu berupaya semaksimal mungkin demi kesembuhan pasien, demi keselamatan pasien atau setidaknya mengurangi sakit yang diderita pasien¹¹. Ketidakpuasan pasien atas hasil pelayanan kesehatan atau risiko medis yang dialami pasien seringkali dikaitkan atau disimpulkan sebagai kasus malpraktik yang disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian tenaga medis. Pasien kemudian menuntut ganti kerugian kepada tenaga medis, menyebarluaskan ketidakpuasannya atas pelayanan yang diterima melalui media, media sosial dan/atau media lainnya. Akibatnya pers

¹⁰ Fitri Haryanti Harsono, Liputan6.com, 28 Juni 2018, “*Hukum Perlindungan Kedokteran Belum Sepenuhnya Lindungi Dokter*”, <https://www.liputan6.com/health/read/3572302/hukum-perlindungan-kedokteran-belum-sepenuhnya-lindungi-dokter>, diakses tanggal 19 November 2018, pukul 20:47 WIB

¹¹ Bahder J. Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 23

mendahului pengadilan dan merusak nama baik, reputasi, dan juga karir tenaga medis¹².

Kelalaian adalah kurang hati-hati atau tidak mengindahkan kewajiban. Kelalaian dapat dikatakan merupakan salah satu bentuk kesalahan yang timbul karena pelakunya tidak memenuhi standar perilaku yang telah ditentukan. Undang-undang menyediakan sarana sehingga seseorang dapat dipidana, sebagaimana ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana mengatur dalam Pasal 359 bahwa, “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”. Selanjutnya dalam Pasal 360 KUHP ayat (1) ditentukan bahwa, “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”.

Berdasarkan Pasal 359 dan 360 tersebut dapat dikatakan bahwa ketentuan dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan tidak menutup kemungkinan tenaga medis dijerat dengan pasal-pasal pidana tersebut, bahkan dihadapkan pada tanggung jawab hukum perdata, sanksi administrasi dan sanksi etika profesi jika tenaga medis melakukan kelalaian yang berakibat kerugian pada pasien.

¹² Widodo Tresno Novianto, *op. cit*, hlm. 11

Fungsi hukum dalam melindungi kepentingan manusia akan berorientasi pada tanggung jawab atau kewajiban¹³. Kaidah hukum dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan merupakan kaidah demi kepentingan pasien dan tenaga medis. Dilihat dari kepentingan pasien yaitu, pasien berhak menuntut ganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaian tenaga medis, sedangkan bagi tenaga medis, kaedah tersebut merupakan suatu tanggung jawab atau kewajiban sekaligus menjadi rambu-rambu bagi tenaga agar medis penuh kehati-hatian dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Menurut Gustav Radbruch dalam H. Herri Swantoro, keadilan, kemanfaatan dan kepastian merupakan 3 (tiga) ide dasar hukum. Kepastian hukum dibutuhkan demi tegaknya ketertiban. Ketidakpastian hukum akan menciptakan kekacauan dalam kehidupan masyarakat dan setiap anggota masyarakat akan saling berbuat sesuka hati serta bertindak main hakim sendiri¹⁴.

Bila menilik isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan, bisa dikatakan bahwa ide dasar tentang keadilan, kepastian dan kemanfaatan sudah dirumuskan demi kepentingan pasien. Namun, bagi tenaga medis, ide tersebut kemungkinan belum termaktub dalam pasal tersebut, sehingga hal ini dapat membuat tenaga medis berada dalam posisi dilematis dalam melakukan pelayanan kesehatan.

Adami Chazawi menyatakan bahwa, Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan merumuskan kalimat yang lebih

¹³ *Ibid.* hlm. 25

¹⁴ H. Herri Swantoro, *op. cit.* hlm. 20

jelas tentang hak pasien menuntut ganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya, akan tetapi ia tidak menjelaskan apa arti isinya, sehingga kriteria kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan tetap tidak jelas¹⁵.

Berdasarkan pasal tersebut dapat dikatakan bahwa, ganti kerugian akibat kesalahan atau kelalaian tidak hanya dibebankan kepada seseorang tenaga kesehatan (dalam hal ini termasuk tenaga medis) yang memberikan upaya pelayanan kesehatan kepada pasien, tetapi dibebankan juga kepada penyelenggara pelayanan kesehatan (rumah sakit, klinik, dan penyelenggara kesehatan lainnya). Namun di dalam pasal tersebut belum ditentukan bentuk ganti kerugian yang bagaimana atau seperti apa, sehingga tidak menutup kemungkinan adanya tuntutan ganti kerugian yang tidak wajar bagi tenaga medis. Selain itu, dalam pasal ini, kriteria kelalaian juga tidak dijelaskan secara lugas.

Mengingat pentingnya ketenangan, kepastian serta perlindungan hukum terhadap tenaga medis (dokter) dalam melaksanakan tugasnya, maka berdasarkan uraian latar belakang permasalahan, penulis tertarik menulis judul, “Prinsip Kehati-hatian Tenaga Medis dalam Menyikapi Isi Pasal 58 Ayat (1) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Terkait Ganti Kerugian Akibat Kelalaian dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan”.

B. Perumusan Masalah

¹⁵ Adami Chazawi, 2015, *Malapraktik Kedokteran*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 4

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah penelitian dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana sikap tenaga medis dan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terhadap isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan terkait prinsip-prinsip kehati-hatian yang mewajibkan ganti kerugian apabila terdapat kelalaian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan?
2. Bagaimana formulasi ideal rumusan isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan pada masa yang akan datang sebagai *ius constituendum* (hukum yang dicita-citakan)?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah di atas, tujuan penelitian adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui atau menganalisis sikap tenaga medis dan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terhadap isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan terkait prinsip-prinsip kehati-hatian yang mewajibkan ganti kerugian apabila terdapat kelalaian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan.
2. Untuk mengetahui atau menganalisis serta memberikan masukan perbaikan formulasi rumusan isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan pada masa yang akan datang sebagai *ius constituendum* (hukum yang dicita-citakan).

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Hasil penelitian yang akan dilakukan diharapkan menjadi acuan bagi praktisi, terutama tenaga medis agar memperhatikan prinsip kehati-hatian dalam memberikan pelayanan kesehatan sehingga tidak terjerat masalah hukum.

2. Manfaat Akademis

- a. Hasil penelitian yang akan dilakukan diharapkan dapat menambah kepustakaan hukum di bidang kesehatan dan memberi manfaat pengetahuan pembaca terkait prinsip kehati-hatian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan, sikap tenaga medis dan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terkait isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan, dan formulasi ideal isi Pasal 58 ayat (1) pada masa yang akan datang sebagai *ius constituendum* (hukum yang dicita-citakan).
- b. Penelitian diharapkan menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan adalah perpaduan atau persinggungan antara bidang ilmu hukum dengan bidang ilmu kesehatan dengan objek kajian hukum kesehatan¹⁶.

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang

¹⁶ Agnes Widanti dkk., 2015, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Tesis*, Program Studi Magister Hukum Kesehatan UNIKA Soegijapranata Semarang, hlm. 6

temuan-temuannya tidak diperoleh melalui prosedur-prosedur statistik atau bentuk hitungan lainnya dan bertujuan mengungkapkan gejala secara holistik-kontekstual melalui pengumpulan data dari latar alami dengan memanfaatkan peneliti sebagai instrumen kunci. Penelitian kualitatif bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis dengan pendekatan induktif¹⁷.

Metode ini digunakan karena permasalahan yang akan dibahas atau diangkat bersifat yuridis yang tidak bisa distatistikan atau dimatematiskan. Data yang diolah adalah data yang sifatnya deskriptif yang terkait dengan fenomena-fenomena atau permasalahan di kalangan tenaga medis tentang prinsip kehati-hatian tenaga medis dalam menyikapi isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan terkait ganti kerugian akibat kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan secara tepat sifat-sifat suatu individu, keadaan, gejala tertentu, atau menentukan penyebaran suatu gejala, atau untuk menentukan ada tidaknya hubungan antara suatu fenomena dengan fenomena yang lain¹⁸.

Dalam penelitian akan digambarkan atau dideskripsikan sikap tenaga medis dan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terhadap isi

¹⁷ Eko Sugiarto, 2015, *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*, Yogyakarta: Suaka Media, hlm. 8

¹⁸ Amiruddin dan Zainal Asikin, 2016, *Pengantar Metode Penelitian Hukum (Edisi Refisi)*, Jakarta: Rajawali Pers, hlm. 26

Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan terkait prinsip-prinsip kehati-hatian yang mewajibkan ganti kerugian apabila terdapat kelalaian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan, dan formulasi ideal rumusan isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan sebagai *ius constituendum* (hukum yang dicita-citakan) yang kemudian akan dikaitkan dengan berbagai norma hukum dan peraturan perundang-undangan yang terkait.

Analisis terhadap isi Pasal 58 (1) Undang-undang Kesehatan dilakukan dengan menggunakan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi atau peraturan perundang-undangan terkait, teori hukum atau asas-asas hukum, pendapat ahli hukum dan filosofi yang berkaitan dengan prinsip-prinsip kehati-hatian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan, sikap tenaga medis dan Organisasi Profesi (IDI) terhadap isi Pasal 58 (1) Undang-undang Kesehatan.

3. Objek Penelitian

Menurut Muh. Fitrah dan Luthfiyah, dalam sebuah penelitian, objek (atau subjek) penelitian adalah apa yang akan diselidiki selama kegiatan penelitian. Objek atau subjek penelitian kualitatif merupakan himpunan elemen yang dapat berupa orang, organisasi yang akan diteliti¹⁹. Dalam penelitian ini, objek dan/atau yang diteliti adalah lembaga atau informan yang dapat memberikan informasi terkait dengan judul penelitian sebagai berikut:

¹⁹ Muh. Fitrah dan Luthfiyah, 2017, *Metode Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*, Sukabumi (Jawa Barat): CV. Jejak, hlm. 156

- a. Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah;
- b. Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kota Semarang;
- c. Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK) IDI Wilayah Jawa Tengah;
- d. Tenaga Medis:
 - 1) Dokter Umum.
 - 2) Dokter Spesialis.
 - 3) Dokter Gigi.
 - 4) Dokter Gigi Spesialis.

4. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer (*primary data*) dan data sekunder (*secondary data*). Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari tangan pertama yang akan dilakukan dengan cara wawancara dan data tersebut belum pernah diolah oleh pihak lain, sedangkan data sekunder adalah data yang sudah pernah diolah oleh pihak lain misalnya isi undang-undang, bahan pustaka atau literatur, hasil studi atau hasil penelitian serta karya ilmiah yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya. Data sekunder dalam penelitian ini merupakan data yang utama. Data sekunder ini akan dilengkapi dengan data primer dengan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

a. Studi Pustaka

Menurut Zainudin Ali, studi pustaka merupakan suatu kegiatan pengumpulan data dan informasi dari berbagai sumber seperti, undang-undang, buku-buku, dokumen resmi, publikasi, hasil penelitian yang memuat kajian teori yang sangat dibutuhkan oleh seorang peneliti²⁰. Teknik ini digunakan untuk mencari data sekunder yang relevan dengan topik atau tema penelitian. Data-data sekunder dalam penelitian ini bersumber dari:

1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yang terkait dengan penelitian yakni berbagai produk peraturan perundang-undangan yang terdiri dari:

- a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- d) Pasal 359 dan Pasal 360 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- e) Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata.
- f) Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) Tahun 2002.
- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269 Tahun 2008 tentang Rekam Medis.

²⁰ Zainudin Ali, 2018, *Metode Penelitian Hukum (Cetakan Kesepuluh)*, Jakarta: Sinar Grafika, hlm. 107

- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- i) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1438 Tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

2) Bahan Hukum Sekunder

Menurut Soerjono Soekanto, bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti, rancangan undang-undang, hasil penelitian, hasil karya dari kalangan hukum, dan lain-lain²¹. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan pustaka atau literatur, hasil studi atau hasil penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya serta karya ilmiah dalam berbagai jurnal yang ada kaitannya dengan topik penelitian.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, misalnya Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia, dan lain sebagainya²². Bahan-bahan ini digunakan saat dibutuhkan oleh Peneliti untuk mempertegas arti atau suatu pengertian, definisi dsb.

b. Studi Lapangan

²¹ Soerjono Soekanto, 2015, *Penelitian Hukum Normatif (Suatu Tinjauan Singkat)*, Jakarta: Rajawali, hlm. 13

²² *Ibid.* hlm. 13

Studi lapangan merupakan kegiatan untuk mengumpulkan data primer yang relevan dengan judul penelitian, yang akan dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*indepth-interview*). Menurut Notoatmodjo, wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, di mana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi dari seseorang sasaran peneliti (narasumber dan/atau informan)²³. Pertanyaan yang diajukan telah disiapkan sebelumnya dalam suatu daftar pertanyaan yang mana pada saat wawancara, hasilnya dicatat dan/atau direkam oleh Peneliti²⁴.

Narasumber yang diwawancarai dalam penelitian ini dibedakan menjadi, yang bertanggung jawab atas praktik pelayanan kesehatan tenaga medis yaitu organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK), tenaga medis yang terlibat langsung dalam praktik pelayanan kesehatan serta ahli hukum yang berfungsi memberikan pendapat hukum terkait dengan penelitian. Narasumber dari pihak organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) yang diwawancarai dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ketua Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) IDI Wilayah Jawa Tengah yang juga mewakili Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Wilayah Jawa Tengah.
- 2) Ketua Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Cabang Kota Semarang.

²³ Soedikjo Notoatmodjo, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta, hlm. 140

²⁴ Inunk Nastiti, 2012, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: CV Andi Offset, hlm. 105

Narasumber yang terlibat langsung dalam praktik pelayanan kesehatan yaitu, empat (4) orang tenaga medis (dokter) di Rumah Sakit Bhayangkara Prof. Awaloedin Djamin yaitu:

- 1) Dokter Umum : 1 orang
- 2) Dokter Spesialis Bedah : 1 orang
- 3) Dokter Gigi : 1 orang
- 4) Dokter Gigi Spesialis : 1 orang

5. Teknik Pengolahan dan Penyajian Data

Pada tahap ini, data sekunder dan hasil wawancara yang telah diperoleh akan dipilih, diolah, dikelompokkan dan dilakukan proses *editing*. Informasi yang relevan digunakan menjawab rumusan masalah, sedangkan yang tidak relevan diabaikan. Setelah itu semua data atau informasi disusun secara sistematis dalam bentuk uraian-uraian narasi kemudian dilakukan analisis.

6. Metode Analisis Data

Di muka sudah dijelaskan bahwa metode pendekatan yang digunakan adalah metode pendekatan kualitatif sehingga analisis data dilakukan secara kualitatif. Data statistik yang ada saat penelitian tetap digunakan namun dinarasikan secara kualitatif untuk mendapatkan jawaban terhadap permasalahan yang diangkat yaitu tentang prinsip kehati-hatian tenaga medis dalam menyikapi isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan terkait ganti kerugian akibat kelalaian dalam memberikan pelayanan kesehatan.

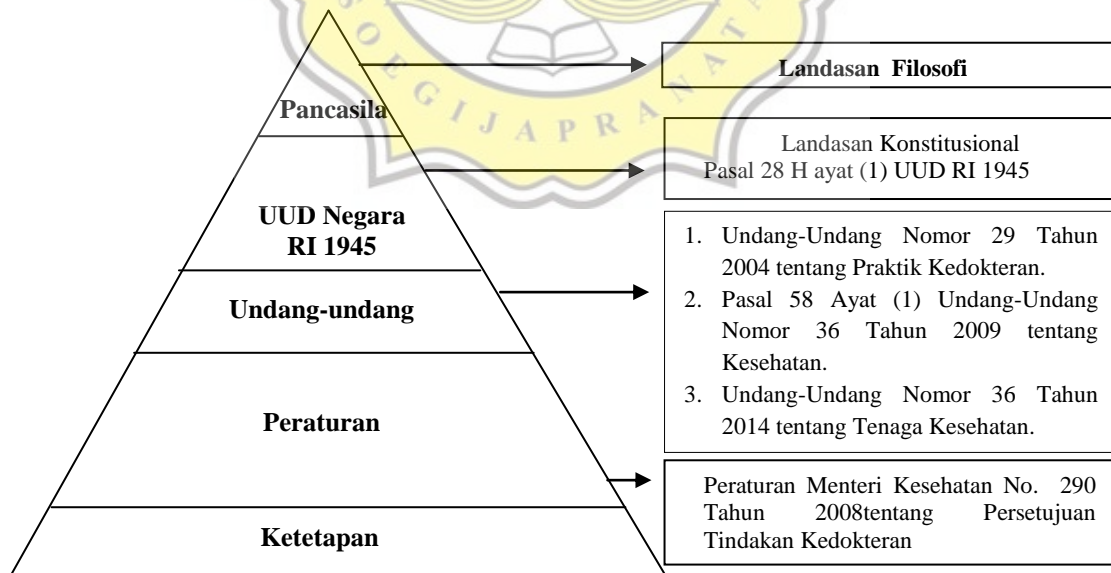
F. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Konsep

Menurut Ilhami Bisri, sumber hukum Indonesia ialah segala sesuatu yang memiliki sifat normatif yang dijadikan sumber informasi tentang sistem hukum yang berlaku di Indonesia, Pancasila merupakan:

Pandangan hidup, ideologi bangsa Indonesia serta sumber segala sumber hukum Indonesia. Artinya, bahwa Pancasila adalah pandangan hidup, kesadaran dan cita-cita moral yang meliputi suasana kejiwaan dan watak dari rakyat negara yang bersangkutan serta menjadi tempat berpijak atau bersandar bagi bagi setiap persoalan hukum yang ada atau yang muncul di Indonesia, tempat menguji keabsahan baik dari sisi filosofis maupun yuridis²⁵.

Pancasila sebagai sumber segala hukum (kaidah dasar) negara Indonesia berdasarkan teori tangga atau *Stufen Teory* Hans Kelsen dalam Bachsan Mustofa tentang hierarki norma yang berlaku di suatu negara dapat dilihat dengan dengan skema sebagai berikut²⁶:



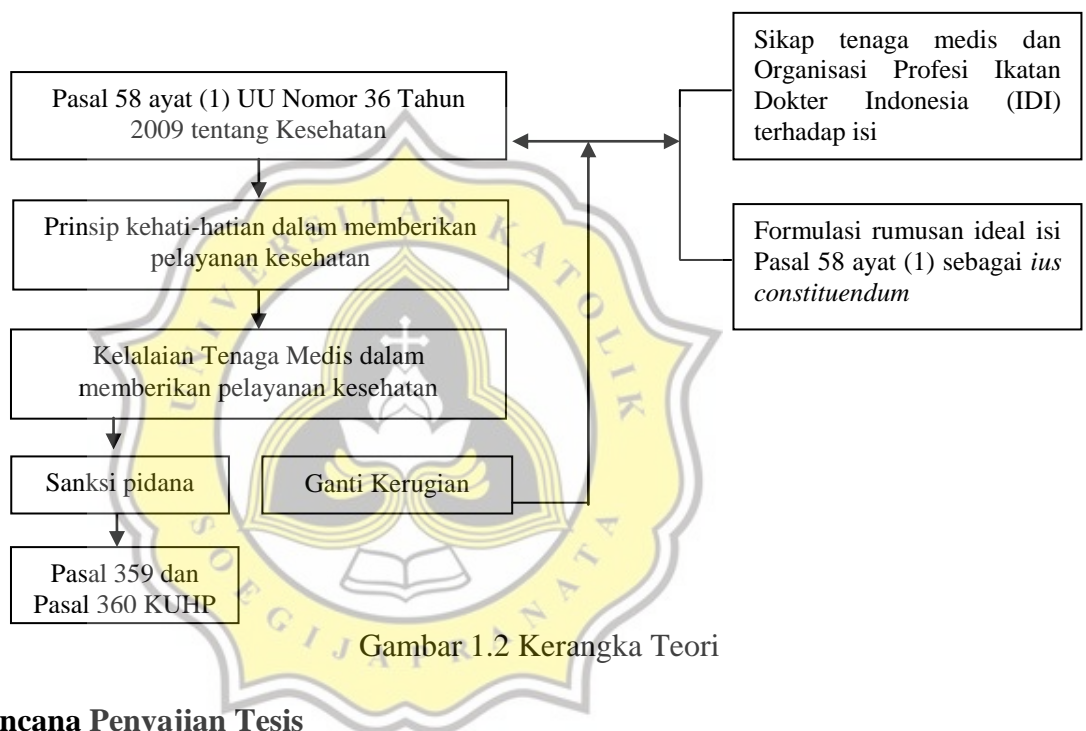
Gambar 1.1 Teori Tangga atau *Stufen Teory* Hans Kelsen dalam Ilhami Bisri

²⁵ Ilhami Bisri, 2014, *Sistem Hukum Indonesia (Prinsip-prinsip dan Implementasi Hukum di Indonesia)*, Jakarta: Rajawali, hlm. 6-7

²⁶ *Ibid.* hlm. 7-8

Berdasarkan teori Hans Kelsen tersebut dapat dikatakan bahwa kedudukan Pancasila berada pada tingkat tertinggi yang berarti bahwa Pancasila harus menjadi dasar atau sumber segala sumber hukum (*groundnorms*) di Indonesia²⁷.

2. Kerangka Teori



Gambar 1.2 Kerangka Teori

G. Rencana Penyajian Tesis

BAB I : PENDAHULUAN

Dalam bab ini diuraikan latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, kerangka pemikiran (kerangka konsep dan kerangka teori), dan penyajian tesis.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

²⁷ *Ibid.* hlm. 8

Dalam bab ini diuraikan tinjauan pustaka tentang prinsip kehati-hatian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan, tenaga medis, sikap, ganti kerugian, kelalaian dan pelayanan kesehatan.

BAB III : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini dipaparkan hasil penelitian dan pembahasan meliputi sikap tenaga medis dan Organisasi Profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) terhadap isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan terkait prinsip-prinsip kehati-hatian yang mewajibkan ganti kerugian apabila terdapat kelalaian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan dan formulasi ideal rumusan isi Pasal 58 ayat (1) Undang-undang Kesehatan pada masa yang akan datang sebagai *ius constituendum* (hukum yang dicita-citakan).

BAB IV : PENUTUP

Dalam bab ini akan ditarik simpulan yang merupakan jawaban dari perumusan masalah. Selain itu disampaikan saran dari Peneliti terkait hasil penelitian.