

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan mendasar setiap individu manusia tanpa terkecuali demi dapat menjalankan kehidupannya secara produktif dan berkualitas. Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kondisi sehat sebagai suatu keadaan yang tidak hanya terbebas dari penyakit ataupun kecacatan, tetapi juga meliputi keutuhan dari keadaan fisik, mental, dan sosial.¹ Untuk mempertahankan dan mewujudkan kondisi sehat tersebut, pengakuan oleh negara atau masyarakat akan eksistensi hak atas pelayanan kesehatan menjadi hal yang krusial.

Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan bagian dari hak atas kesehatan yang tidak lain bersumber dari Hak Asasi Manusia (HAM).² Pada prinsipnya, Hak Asasi Manusia adalah hak dasar sebagai anugerah yang diberikan oleh Tuhan Yang Maha Esa kepada setiap manusia karena harkat dan martabatnya sebagai manusia.³ Dengan kata lain, hak atas pelayanan kesehatan merupakan hak kodrati yang melekat pada manusia sejak dirinya lahir, tidak dapat diganti, maupun

¹ World Health Organization, *WHO Remains Firmly Committed to the Principles Set Out in the Preamble to the Constitution*, diakses dari <https://www.who.int/about/governance/constitution>. pada tanggal 26 September 2022 pukul 21.00 WIB.

² Yustina, E. W., Esem, O., dan Siregar, R. A., 2020, Prinsip-Prinsip Hak Asasi Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Perlindungan Hak Kesehatan Bagi Orang Dengan Gangguan Jiwa, *Medika Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 6, No. 1, Hal. 11.

³ Hutapea, B., 2016, Alternatif Penjatuhan Hukuman Mati di Indonesia Dilihat dari Perspektif HAM, *Jurnal Penelitian HAM*, Vol. 7, No. 2, Hal. 70.

dihilangkan oleh negara atau masyarakat.⁴ Sejak tahun 1948, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah merumuskan dan menetapkan hak kodrati tersebut di dalam Pasal 25 ayat (1) Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (DUHAM) yang menyatakan bahwa,

Setiap orang berhak atas tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

Hak atas perawatan kesehatan yang secara jelas tercantum di dalam pasal DUHAM tersebut kembali dipertegas di dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UD NRI) Tahun 1945 bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.” Dengan demikian, dapat dipahami bahwa regulasi internasional dan nasional telah lama mengatur keberadaan hak atas pelayanan kesehatan sebagai salah satu hak yang mendasar atau fundamental.

Hak atas pelayanan kesehatan hanya akan dapat dirasakan dan dinikmati oleh setiap subjek hukum pemilik hak apabila terdapat aktor atau subjek hukum lainnya yang mampu melaksanakan kewajiban terhadap hak tersebut. Hukum HAM internasional menempatkan negara dan aparaturinya sebagai pemangku kewajiban utama (*duty bearer*), sedangkan setiap individu berkedudukan sebagai pemangku

⁴ Aprita, S. dan Hasyim, Y., 2020, *Hukum dan Hak Asasi Manusia*, Jakarta: Mitra Wacana Media, Hal. 72.

Hak Asasi Manusia (*right holder*).^{5,6} Terdapat tiga bentuk kewajiban negara yang dirumuskan dalam Hak Asasi Manusia. Kewajiban negara tersebut terdiri atas kewajiban untuk menghormati (*obligation to respect*), kewajiban untuk memenuhi (*obligation to fulfill*), dan kewajiban untuk melindungi (*obligation to protect*) HAM setiap orang.^{7,8} Selain itu, terdapat pula anggapan bahwa warga negara biasa dapat memiliki tanggung jawab sebagai pemangku kewajiban bukan negara (*non-state duty bearer*) dengan ikut berperan serta mempromosikan, memenuhi, dan melindungi Hak Asasi Manusia. Namun hingga saat ini, komunitas internasional masih tetap secara konsisten berfokus pada pelaksanaan kewajiban terhadap hak atas pelayanan kesehatan oleh negara karena negara merupakan pemangku kewajiban yang legal berdasarkan traktat internasional yang telah ditandatangani atas nama negara.⁹ Pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa “Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.” Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan tidak dapat diberikan oleh negara secara bebas, tetapi negara memiliki kewajiban untuk memenuhi syarat keamanan, mutu, dan keterjangkauan di dalamnya.

⁵ Syafi'ie, M., 2012, Instrumentasi Hukum HAM, Pembentukan Lembaga Perlindungan HAM di Indonesia dan Peran Mahkamah Konstitusi, *Jurnal Konstitusi*, Vol. 9, No. 4, Hal. 706.

⁶ Holtzman, J. N., dan Schwartzstein, R. M., 2020, Health Care in the United States: Individual Right or Government Duty?, *Academic Medicine*, Vol. 95, No. 6, Hal. 869.

⁷ Aprita, S. dan Hasyim, Y., *Op. Cit.*, Hal. 78.

⁸ Philipus M. Hadjon, 1987, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: PT. Bina Ilmu, Hal. 38.

⁹ Nampewo, Z., Mike, J. H., dan Wolff, J., 2022, Respecting, Protecting and Fulfilling the Human Right to Health, *International Journal for Equity in Health*, Vol. 21, No. 1, Hal. 5.

Upaya pemberian pelayanan kesehatan merupakan upaya mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup seseorang. Pelayanan kesehatan menjadi unsur yang tidak terpisahkan dan saling mempengaruhi satu sama lain dengan unsur sumber daya upaya kesehatan dan unsur fasilitas pelayanan kesehatan di dalam Subsistem Upaya Kesehatan yang menjadi bagian dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Adapun SKN hingga kini telah diatur di dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Unsur sumber daya kesehatan mencakup komponen sumber daya manusia kesehatan yang salah satunya tersusun atas tenaga medis yakni dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis.¹⁰ Sedangkan, unsur fasilitas pelayanan kesehatan salah satunya mencakup fasilitas kesehatan rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (*holistic*).¹¹

Tidak dapat dipungkiri bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi keamanan dan mutu dari suatu pelayanan kesehatan adalah profesionalisme seorang tenaga medis. Paradigma profesionalisme medis (*medical professionalism*) yang lampau telah mengalami pergeseran ke arah profesionalisme medis yang baru (*new professionalism*) saat ini. Profesionalisme medis yang lama membahas tentang seperangkat nilai yang menjadi pedoman perilaku dan hubungan antar pasien-dokter dengan berfokus pada kepercayaan masyarakat terhadap dokter. Sementara itu, perspektif profesionalisme medis yang baru menitikberatkan terhadap berbagai

¹⁰ Bagus, A., dan Zuchri, F. N., 2021, Implementasi Manajemen Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Kesehatan: A Literature Review, *Jurnal Kesehatan Tambusai*, Vol. 2, No. 3, Hal. 164-165.

¹¹ Pujiono, E., 2021, Kedudukan Korporasi Rumah Sakit dalam Tanggung Gugat Kelalaian, *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, Vol. 1, No. 2, Hal. 179.

tanggung jawab dan nilai yang berhubungan dengan pembentukan seorang dokter yang baik (*good doctor*).¹² Penelitian kualitatif yang dilakukan di Indonesia menunjukkan bahwa profesionalisme seorang dokter sebagai tenaga medis dapat secara jelas tercermin dari integrasi penguasaan dan kemampuan terhadap keilmuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*) yang dimilikinya. Melalui metode pembelajaran kedokteran yang bersifat eksplisit, implisit, dan berkelanjutan pembentukan profesionalisme kedokteran dapat terlaksana.¹³

Terkait dengan profesionalisme kedokteran tersebut, seorang dokter berkewajiban untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan demi memperoleh kompetensi kedokteran. Di dalam Pasal 28 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran disebutkan bahwa “setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi.” Mahasiswa kedokteran yang baru saja lulus dan mendapatkan gelar dokter memiliki tanggung jawab yang besar untuk memenuhi kewajiban tersebut sebagai konsekuensi atas minimnya pengalaman, kemahiran, dan kemandirian praktik medis yang dimiliki. Hal ini tidak lain disebabkan oleh karena Kurikulum Berbasis Kompetensi (KBK) yang merupakan kurikulum pendidikan kedokteran yang telah diterapkan sejak tahun 2005. Kurikulum tersebut tidak

¹² Ward, M., McAuliffe, E., Ní Shé, É., Duffy, A., Geary, U., Cunningham, U., Holland, C., McDonald, N., Egan, K., dan Korpos, C., 2017, Imbuing Medical Professionalism in Relation to Safety: A Study Protocol for A Mixed-Methods Intervention Focused on Trialing An Embedded Learning Approach That Centers on The Use of A Custom Designed Board Game, *BMJ Open*, Vol. 7, No. 7, Hal. 1-2.

¹³ Purnamasari, C. B., Claramita, M., dan Prabandari, Y. S., 2015, Pembelajaran Profesionalisme Kedokteran dalam Persepsi Instruktur dan Mahasiswa, *Jurnal Pendidikan Kedokteran Indonesia: The Indonesian Journal of Medical Education*, Vol. 4, No. 1, Hal. 23.

memperbolehkan mahasiswa kedokteran yang mengikuti kepaniteraan klinik untuk menangani pasien secara mandiri, tetapi penanganan harus dilakukan di bawah supervisi yang ketat oleh para pembimbing.¹⁴ Maka dari itu, Kementerian Kesehatan sebagai fasilitator yang dibantu oleh Komite Internsip Kedokteran Indonesia (KIKI) menyelenggarakan Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) dalam rangka peningkatan kemahiran dan pemandirian dokter yang baru saja lulus.¹⁵ Selain itu, pelatihan keprofesian pra registrasi tersebut diharapkan mampu menjadi wadah untuk menerapkan standar kompetensi yang dicapai selama masa pendidikan dan untuk menerapkan standar profesi dokter.¹⁶ Dokter internsip diwajibkan mengikuti PIDI selama 1 tahun termasuk di dalamnya penugasan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan Instalasi Rawat Inap (IRI) rumah sakit selama 6 bulan. Ketika bertugas di rumah sakit, dokter internsip mau tidak mau harus memahami dan membiasakan diri dengan kompleksitas hukum yang berlaku dan manajemen di rumah sakit.

Secara yuridis, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan telah dipandang sebagai suatu subjek hukum berbentuk badan hukum (*recht persoon*). Pandangan tersebut sangatlah berkaitan erat dengan hak dan kewajiban yang dimiliki oleh rumah sakit terhadap pihak-pihak yang terlibat di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Para pihak yang dimaksud yaitu tenaga

¹⁴ Hasanah, S. N., Despitasari, M., dan Hendarwan, H., 2017, Peningkatan Kompetensi Dokter Pasca-Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) Tahun 2013, *Global Medical dan Health Communication (GMHC)*, Vol. 5, No. 2, Hal. 85.

¹⁵ Sugiharto, F., dan Achadi, A., 2018, Analisis Kebijakan Pemahiran Lulusan Dokter Melalui Program Internsip Dokter Indonesia, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, Vol. 7, No. 1, Hal. 27.

¹⁶ Hasanah, S. N., Despitasari, M., dan Hendarwan, H., *Loc. Cit.* Hal. 85.

medis dan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan serta pasien yang menerima pelayanan kesehatan. Adanya hak dan kewajiban rumah sakit membawa konsekuensi berupa lahirnya pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam transaksi pelayanan kesehatan.¹⁷ Hal ini tentunya juga mendorong rumah sakit untuk mampu menyiapkan langkah preventif dalam mengatasi tuntutan hukum pasien terutama secara keperdataan.¹⁸

Potensi terjadinya suatu kelalaian medis tetap selalu ada dalam setiap pelayanan kesehatan yang diberikan oleh seorang dokter. Terlebih dokter internsip masih memiliki pengalaman, kemahiran, dan kemandirian praktik medis yang jauh lebih terbatas dibandingkan dengan dokter umum yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) definitif. Penugasan dokter internsip untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan kegawatdaruratan dan tindakan medis invasif dan/ atau berisiko tinggi kepada pasien di rumah sakit semakin meningkatkan risiko terjadinya kelalaian medis. Sehingga, dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan oleh dokter internsip dibutuhkan suatu pengawasan atau supervisi oleh pihak yang tepat.

Terdapat perbedaan pengawasan dokter internsip antara Negara Amerika Serikat dan Negara Indonesia. Dokter internsip di Amerika Serikat bekerja di bawah supervisi yang ketat oleh dokter yang memiliki lisensi penuh saat memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Ketika kelalaian medis dilakukan oleh dokter internsip, pengawas (*supervisor*) yang bertugas saat itu dan/ atau rumah

¹⁷ Pujiono, E., *Loc. Cit.*, Hal. 178.

¹⁸ Koeswadji, Hermien Hadiati, 2002, *Hukum untuk Perumahsakitannya*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, Hal. 56-58.

sakit bisa saja dimintai pertanggungjawaban secara perdata oleh pasien yang dirugikan.¹⁹ Pasal 9 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi (Permenkes Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi) dan buku pedoman pelaksanaan internsip menyatakan bahwa dokter internsip di Indonesia wajib memberikan layanan medis di bawah pengawasan seorang dokter pendamping internsip yang telah terdaftar dalam PIDI.^{20, 21} Namun pada kenyataannya pendamping tidak dapat sepenuhnya melakukan pengawasan terhadap setiap pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit. Sehingga, supervisi tersebut diserahkan seluruhnya kepada dokter umum yang saat itu bertanggung jawab memberikan pelayanan kesehatan di IGD atau IRI rumah sakit.

Di luar negeri sengketa yang terjadi antara dokter internsip dengan pasien terkait kelalaian medis kerap kali terjadi. Pada sebuah artikel yang telah dipublikasi, beberapa kasus sengketa medis di Amerika Serikat yang telah diputuskan melalui penegakkan hukum melalui jalur litigasi diperbandingkan satu sama lain. Sengketa medis yang terjadi pada tahun 1957 dengan judul *Rush v Akron General Hospital* cukup menyita perhatian. Hal ini berawal dari seorang dokter internsip yang hanya memiliki lisensi medis sementara digugat oleh pasien atas dasar anggapan telah melakukan kelalaian dengan tidak mengangkat potongan kaca sepanjang 3,25 inci

¹⁹ Wegman, B., Stannard, J. P., dan Bal, B. S., 2012, Medical Liability of The Physician in Training, *Clinical Orthopedics and Related Research*, Vol. 470, No. 5, Hal. 1383.

²⁰ Departemen Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2009, *Buku 1 Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Hal. 16-17.

²¹ Departemen Kesehatan, 2009, *Buku 3 Pedoman Pendamping Internsip Dokter Indonesia*, Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Hal. 19.

(8,25 Cm) yang tertancap di dalam luka robek pasien yang telah ia jahit. Untuk pertama kalinya, pengadilan mencoba untuk menafsirkan standar pelayanan yang seharusnya digunakan oleh dokter internsip. Dari perkara tersebut, pengadilan memutuskan bahwa standar pelayanan dokter internsip seharusnya disamakan dengan kompetensi yang pada umumnya dimiliki oleh dokter internsip dalam kondisi pelayanan medis yang serupa.²² Sehingga, berdasarkan putusan pengadilan saat itu dokter internsip dinyatakan tidak melakukan kelalaian medis.²³

Kasus lainnya terjadi di negara bagian Ohio, Amerika Serikat pada tahun 1976. Saat itu seorang dokter internsip gagal mengidentifikasi tanda-tanda infark miokardium melalui pemeriksaan elektrokardiogram (EKG) dan x-ray thorax/dada, sehingga menyebabkan pasien meninggal lima hari setelah dipulangkan dari Instalasi Gawat Darurat.²⁴ Pada tahun 1982, pengadilan yang memeriksa perkara yang berjudul *Jenkins v Clark* tersebut menggunakan penafsiran yang berbeda dengan kasus *Rush v Akron General Hospital* bahwa standar pelayanan dokter internsip harus disamakan dengan standar yang dimiliki oleh dokter berlisensi penuh. Dengan demikian, dokter internsip dianggap telah melakukan kelalaian medis dan harus ikut bertanggung jawab secara hukum.²⁵

Di Indonesia salah satu kasus dugaan kelalaian medis yang terjadi adalah kasus patah tulang yang menimpa istri dokter Marius Widjajarta saat mengikuti

²² Wegman, B., Stannard, J. P., dan Bal, B. S., 2012, *Loc. Cit.*, Hal. 1380.

²³ Doyle, J., *Rush V. Akron General Hospital*, 84 *Ohio Law Abs.* 292 (1957) *Dec.*, 31, 1957. *Ohio Court of Appeals. No. 4713*, diakses dari <https://cite.case.law/ohio-law-abs/84/292/> pada tanggal 06 Oktober 2022 pukul 17.15 WIB.

²⁴ Brogan, J. A., *Jenkins v. Clark*, 454 *N.E.2d* 541 (*Ohio Ct. App.* 1982), diakses dari <https://www.courtlistener.com/opinion/3985853/jenkins-v-clark/> pada tanggal 06 Oktober 2022 pukul 16.00 WIB.

²⁵ Wegman, B., Stannard, J. P., dan Bal, B. S., *Loc. Cit.*, Hal. 1383.

kegiatan *outbond* yang diadakan oleh Badan Pelatihan Kesehatan pada tahun 2004. Saat itu dokter Tri Nugroho sebagai pemimpin tim kesehatan dari Departemen Kesehatan tidak melakukan pemeriksaan radiologi untuk memastikan ada atau tidaknya patah tulang yang dialami oleh pasien, tetapi malahan dokter Tri membawa korban ke ahli patah tulang di Ciloto untuk dipijat beberapa kali. Oleh karena hal ini, kondisi patah tulang pasien semakin parah akibat serpihan tulang yang tidak teratur.²⁶ Kasus lain yaitu dugaan kelalaian medis overdosis parasetamol yang dialami oleh seorang anak di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Manokwari pada tahun 2018. Pihak rumah sakit mengakui kelalaian yang dilakukan dan menyatakan penyesalan atas kejadian tersebut. Sengketa medis tersebut berakhir dengan perdamaian yang dituliskan dalam suatu Akta Perdamaian Nomor 21/Pdt.G/2018/PN Mnk.²⁷ Hingga saat ini di Indonesia belum ditemukan adanya sengketa medis yang terjadi antara rumah sakit dan pasien atas kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip. Namun demikian, apabila hal ini terjadi timbullah pertanyaan siapakah yang harus bertanggung jawab terhadap kerugian perdata yang dialami pasien. Apakah dokter internsip bertanggung jawab secara hukum sepenuhnya? Apakah dokter pendamping internsip dan/ atau dokter umum yang berjaga pada saat itu harus turut bertanggung jawab secara hukum? Atau bahkan rumah sakit harus bertanggung jawab secara hukum sepenuhnya?

Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Undang-Undang Rumah Sakit) menjelaskan bahwa “Rumah Sakit bertanggung

²⁶ Tim Redaksi, *10 Kasus Dugaan Malapraktik Sepanjang 2004*, diakses dari <https://www.hukumonline.com/berita/a/10-kasus-dugaan-malapraktik-sepanjang-2004-ho11933?page=5> pada tanggal 26 September 2022 pukul 21.00 WIB.

²⁷ Putusan Pengadilan Negeri Manokwari 13/Pdt.G.S/2019/PN Mnk.

jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.” Tanggung jawab hukum rumah sakit berbentuk *vicarious liability* secara jelas terlihat di dalam pasal tersebut. Sumber hukum lainnya yakni doktrin *corporate liability* kembali menegaskan bahwa walaupun rumah sakit berfungsi untuk memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan (*cure and care*), rumah sakit sebagai sebuah pranata juga memiliki tanggung jawab terhadap seluruh peristiwa yang terjadi di dalamnya.²⁸ Hubungan kerja majikan-karyawan atau *Master-Servant Relationship* di dalam doktrin *vicarious liability* yang terkandung pada Pasal 46 Undang-Undang rumah Sakit dapat dibuktikan dengan mudah jika tenaga medis secara jelas diwajibkan mengikuti perintah dan berhak untuk menerima gaji/ honor dari rumah sakit.²⁹

Namun demikian, ketidakharmonisan peraturan perundang-undangan yang ada menyebabkan ketidakjelasan kedudukan dan status hubungan hukum dokter internsip terhadap pihak lain. Penggunaan istilah dokter internsip tidak ditemukan di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Undang-Undang Praktik Kedokteran). Terlebih, Pasal 1 Angka 2 jo. Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran dapat memberikan suatu pandangan bahwa dokter internsip memiliki status hukum layaknya dokter umum dengan lisensi penuh/ definitif karena telah dinyatakan lulus dari pendidikan kedokteran dan diperbolehkan melakukan praktik kedokteran di Indonesia dengan syarat telah memiliki STR profesi. Pasal 7 ayat (5) dan ayat (7) Undang-Undang Nomor 20

²⁸ Guwandi, J., 1991, *Dokter dan Rumah Sakit*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Hal. 67.

²⁹ *Ibid*, Hal. 39.

Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Undang-Undang Pendidikan Kedokteran) menyatakan hal yang serupa bahwa program internsip bukanlah bagian dari pendidikan kedokteran, melainkan kelanjutan dari program pendidikan profesi dokter dan dokter gigi. Status hubungan hukum kepegawaian antara rumah sakit dan dokter internsip ditunjukkan secara implisit di dalam Pasal 15 huruf e Permenkes Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi yang menyatakan bahwa batas kewenangan klinis harus dipatuhi oleh dokter internsip untuk melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Adapun, kewenangan klinis atau *clinical privilege* hanya dapat dibuktikan melalui Surat Penugasan Klinis (SPK) atau *clinical appointment* yang dikeluarkan oleh pimpinan rumah sakit.

Sementara itu pada sisi lain, beberapa pasal dalam peraturan perundang-undangan juga menunjukkan bahwa status hukum dokter internsip dapat dipandang sebagai dokter dalam pendidikan dan pelatihan yang masih membutuhkan supervisi dalam setiap layanan medis. Buku pedoman pelaksanaan internsip mencantumkan secara jelas bahwa penyelenggaraan PIDI didasarkan pada Pasal 28 Undang-Undang Praktik Kedokteran yang berarti dokter internsip diwajibkan mengikuti PIDI sebagai program pendidikan dan pelatihan berkelanjutan.³⁰ Selain itu, Pasal 8 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (PP Pelaksanaan Undang-Undang Pendidikan Kedokteran) jo. Pasal 2 huruf a Permenkes Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi

³⁰ Departemen Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, *Op. Cit.*, Hal. 2.

mempertegas bahwa PIDI bertujuan untuk memahirkan dan memandirikan dokter internsip. Kata ‘memahirkan’ dan ‘memandirikan’ tersebut mengandung makna bahwa PIDI merupakan bagian dari suatu proses pendidikan yang mendidik dan melatih dokter internsip untuk menjadi mahir dan mandiri. Hal ini didukung dengan pernyataan yang disampaikan oleh Menteri Kesehatan terdahulu Nila Moeloek bahwa “Tujuan Pendidikan Internsip Dokter Indonesia (PIDI) untuk mengasah kemahiran dan kemandirian dalam melaksanakan praktik kedokteran. Peserta PIDI sudah boleh memegang pasien di bawah bimbingan *supervisor*.”³¹ Hubungan hukum kepegawaian rumah sakit dengan dokter internsip juga menjadi sulit dibuktikan ketika hubungan tersebut dihadapkan pada Pasal 16 ayat (1) huruf a dan ayat (2) Permenkes Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi yang mengatur bahwa hak gaji/ honor yang dipenuhi dalam bentuk biaya bantuan hidup dasar bersumber dari anggaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Adanya surat tugas untuk melaksanakan program internsip yang diberikan oleh Kementerian Kesehatan kepada dokter internsip³² serta pengaturan mengenai supervisi atas layanan medis yang diberikan oleh dokter internsip menyebabkan semakin kompleksnya hubungan hukum yang ada.

Potensi penggugatan perdata oleh pasien yang mengalami kerugian kepada rumah sakit, dokter internsip yang melakukan kelalaian medis, dokter pendamping

³¹ Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015, *Menkes Minta Maaf Soal Kata ‘Mahasiswa’*, diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/15111600004/minister-of-health-apologizes-about-the-word-student-.html> pada tanggal 04 Januari 2023 pukul 17.00 WIB.

³² Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, *Surat Tugas*, diakses dari <http://logbook.internsip.kemkes.go.id/borang/downloadstpemberangkatan.php> pada tanggal 04 Januari 2022 pukul 15.00 WIB.

internsip, dan/ atau bahkan dokter umum yang berjaga di IGD atau IRI saat itu sangatlah mungkin terjadi. Terlebih tingginya kesadaran masyarakat saat ini akan perlindungan hukum yang diperoleh semakin mendorong kemungkinan timbulnya sengketa medis akibat kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit. Ketidakharmonisan dalam tataran peraturan perundang-undangan serta kompleksitas hubungan hukum dokter internsip terhadap pihak lain sesuai dengan apa yang telah dipaparkan sebelumnya menimbulkan ketidakjelasan dalam sistem pertanggungjawaban perdata atas kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip. Melalui penelitian hukum ini, ketidakjelasan pertanggungjawaban tersebut akan dijawab dalam tataran peraturan perundang-undangan yang ada serta sumber hukum lainnya untuk menghindari adanya pihak-pihak yang secara legal terlibat namun menghindar untuk bertanggung jawab secara perdata. Maka dari itu, sangatlah penting bagi tenaga medis dan juga rumah sakit untuk memahami tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip dalam pelayanan kesehatan. Dengan demikian berbagai pihak dapat lebih berhati-hati dan bijak dalam menyikapi kemungkinan sengketa medis yang timbul. Keamanan dan keselamatan pasien tetap dapat terlindungi dan di sisi lain dokter internsip tetap dapat belajar tanpa merasa adanya kerugian atau ketidakadilan dari penegakkan hukum. Oleh karena itu berdasarkan latar belakang di atas, penulis terdorong untuk melakukan penelitian dengan judul **“Tanggung Gugat Terhadap Kelalaian Medis yang Dilakukan oleh Dokter Internsip di Rumah Sakit”**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian hukum ini adalah sebagai berikut,

1. Bagaimana tanggung gugat dokter internsip atas kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan terhadap pasien di rumah sakit?
2. Bagaimana tanggung gugat dokter pendamping internsip dan dokter jaga atas kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit?
3. Bagaimana tanggung gugat rumah sakit atas kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian hukum yang dilakukan oleh penulis bertujuan sebagai berikut,

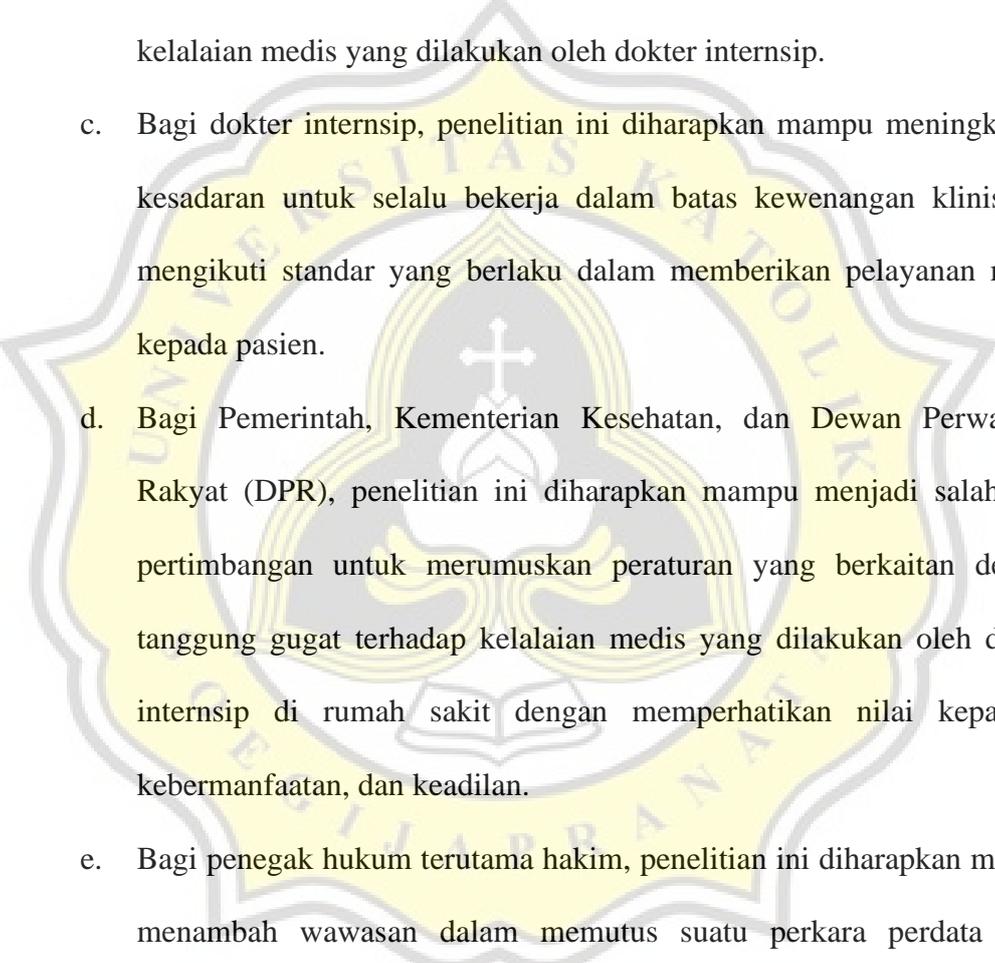
1. Untuk mengetahui tanggung gugat dokter internsip terhadap kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan terhadap pasien di rumah sakit.
2. Untuk mengetahui tanggung gugat dokter pendamping internsip dan dokter jaga terhadap kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit.

3. Untuk mengetahui tanggung gugat rumah sakit terhadap kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian hukum yang dilakukan oleh penulis diharapkan mampu memberikan manfaat berupa,

1. Manfaat Teoritis:
 - a. Penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih pemikiran bagi ilmu hukum kesehatan.
 - b. Bagi mahasiswa, akademisi, dan praktisi yang berfokus pada ilmu hukum kesehatan, penelitian ini diharapkan mampu menambah sumber pengetahuan dan wawasan yang berkaitan dengan permasalahan tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit.
 - c. Penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu dasar untuk melaksanakan penelitian yang berkaitan dengan tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit di masa yang akan datang
2. Manfaat Praktis:
 - a. Bagi masyarakat dan pasien pada umumnya, penelitian ini diharapkan mampu memberikan sumbangsih pemikiran dan pengetahuan.

- 
- b. Bagi rumah sakit, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran untuk selalu menyelenggarakan praktik medis yang baik (*good clinical practice*) dengan menyusun peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) yang memuat pengaturan supervisi penyelenggaraan internsip serta pihak-pihak yang bertanggung gugat apabila terjadi kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip.
- c. Bagi dokter internsip, penelitian ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran untuk selalu bekerja dalam batas kewenangan klinis dan mengikuti standar yang berlaku dalam memberikan pelayanan medis kepada pasien.
- d. Bagi Pemerintah, Kementerian Kesehatan, dan Dewan Perwakilan Rakyat (DPR), penelitian ini diharapkan mampu menjadi salah satu pertimbangan untuk merumuskan peraturan yang berkaitan dengan tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit dengan memperhatikan nilai kepastian, kebermanfaatan, dan keadilan.
- e. Bagi penegak hukum terutama hakim, penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan dalam memutus suatu perkara perdata yang berkaitan dengan tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit.

E. Orisinalitas

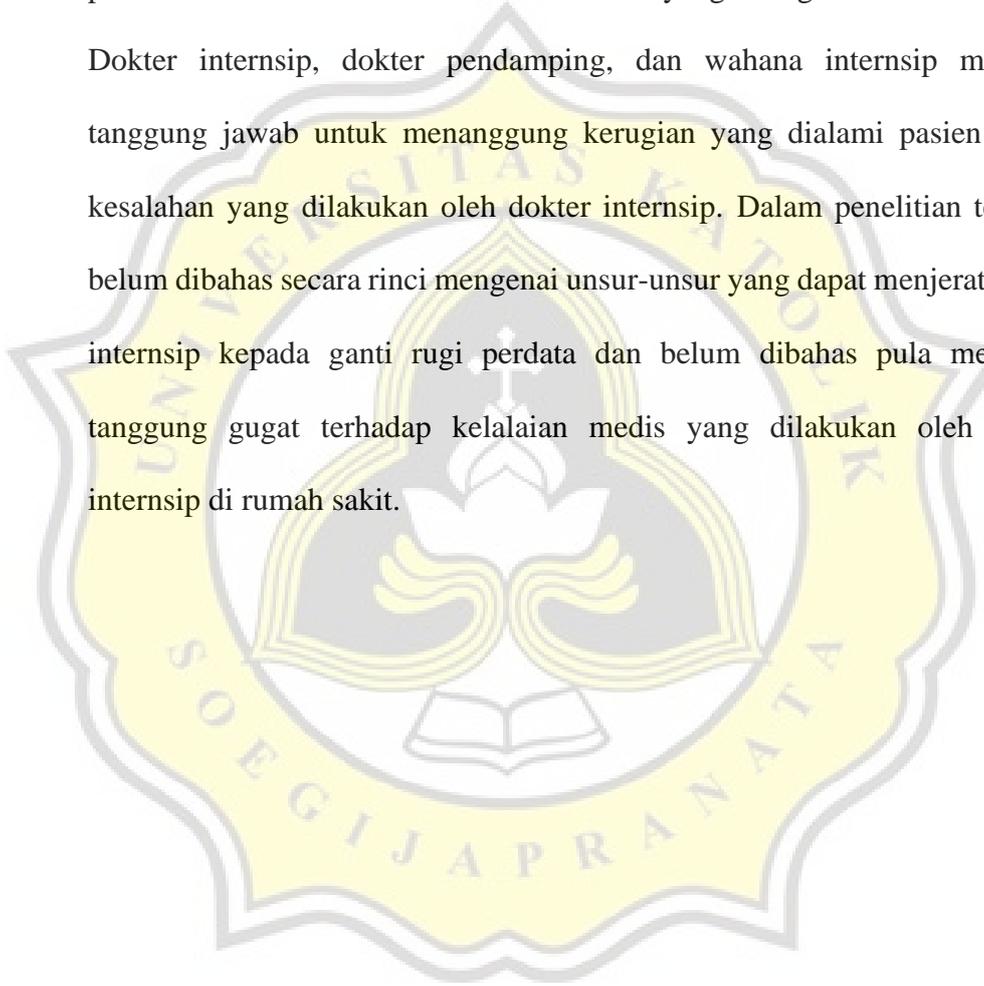
Penulis belum menemukan adanya penelitian terdahulu yang membahas tentang “Tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit”. Namun demikian, terdapat beberapa penelitian terdahulu yang membahas terkait topik serupa,

1. Erwin G. Kristanto,³³ dengan penelitian yang berjudul *Clinical Privilege* dan *Tanggung Jawab Dokter Internsip di Rumah Sakit*, membahas tentang pentingnya surat penugasan klinis (*clinical appointment*) dan surat kewenangan klinis (*clinical privilege*) dalam melindungi rumah sakit, dokter, dan pasien secara hukum. Dokter internsip memiliki tanggung jawab hukum sebagai seorang tenaga kesehatan baik secara perdata, pidana, dan administratif. Sedangkan, pendamping tidak bertanggung jawab terhadap tindakan keprofesian yang dilakukan oleh dokter internsip. Tanggung jawab perdata dokter internsip tidak dibahas secara rinci dalam penelitian tersebut. Selain itu, belum dibahas pula mengenai tanggung jawab perdata rumah sakit apabila dokter internsip melakukan kelalaian medis.
2. Ade Irwanto dan Fakhruddin Razy,³⁴ dengan penelitian yang berjudul *Pertanggungjawaban Hukum Dokter Program Internsip dalam Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien*, membahas tentang tanggung jawab keperdataan dan kepidanaan dokter internsip. Tanggung jawab keperdataan dokter

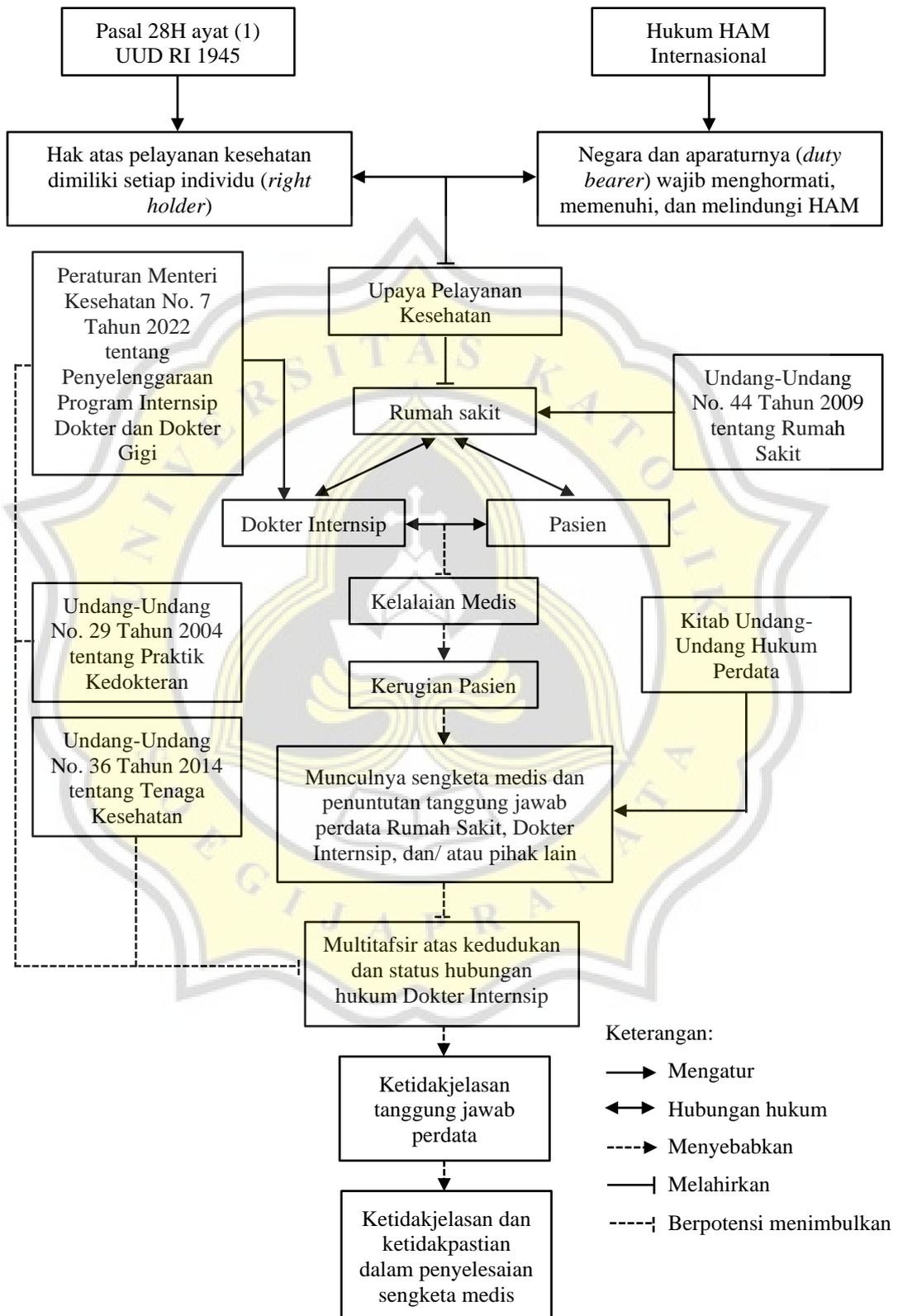
³³ Kristanto, E. G., 2012, *Clinical Privilege dan Tanggung Jawab Dokter Internsip di Rumah Sakit*, *Jurnal Biomedis*, Vol. 4, No. 3, Hal. S2-S3.

³⁴ Irwanto, A. dan Razy, F., 2021, *Pertanggungjawaban Hukum Dokter Program Internsip dalam Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien*, *Audito Comparative Law Journal*, Vol. 2, No. 2, Hal. 60-64.

internsip hanya terbatas pada perikatan yang timbul akibat hubungan kontraktual dokter dan pasien. Dasar hukum yang digunakan adalah pasal 1239 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) terkait wanprestasi, pasal 1365 KUHPerdata terkait Perbuatan Melawan Hukum, dan pasal 1366 KUHPerdata terkait kelalaian yang mengakibatkan kerugian. Dokter internsip, dokter pendamping, dan wahana internsip memiliki tanggung jawab untuk menanggung kerugian yang dialami pasien akibat kesalahan yang dilakukan oleh dokter internsip. Dalam penelitian tersebut belum dibahas secara rinci mengenai unsur-unsur yang dapat menjerat dokter internsip kepada ganti rugi perdata dan belum dibahas pula mengenai tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit.



F. Kerangka Konsep



Skema 1. Kerangka Konsep Tesis

G. Metode Penelitian

Nilai keilmiahan dan kebenaran dari suatu penelitian hukum sangatlah bergantung pada metode pemecahan masalah yang digunakan. Metode penelitian tersebut haruslah mampu menjawab, menjelaskan, dan menyimpulkan permasalahan hukum (*legal issue*) yang menjadi fokus peneliti. Penggunaan metode pendekatan yang berbeda dapat menghasilkan jawaban penelitian yang berbeda pula. Berikut ini merupakan metode yang digunakan dalam penelitian ini,

1. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif atau disebut juga sebagai pendekatan hukum doktrinal. Dalam bahasa Inggris, metode pendekatan tersebut dikenal dengan istilah *normatif legal research* dan dalam bahasa Belanda digunakan istilah *normatif juridisch onderzoek*.³⁵ Metode ini lebih dipilih karena peneliti ingin secara fokus melihat bagaimana kepastian hukum dan hubungan yang terjadi antara peraturan perundangan yang satu dengan yang lainnya dalam mengatur tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit. Selain itu, sengketa medis yang terjadi antara rumah sakit dan pasien atas kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di Indonesia belum ditemukan dan diangkat ke publik hingga saat ini.

Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara melakukan

³⁵ Muhaimin, 2020, *Metode Penelitian Hukum (Edisi I)*, Mataram: Mataram University Press, Hal. 45.

penelitian terhadap bahan kepustakaan (data sekunder), sehingga penelitian ini dikenal pula dengan sebutan penelitian kepustakaan.³⁶ Sementara itu, Peter Mahmud Marzuki berpendapat bahwa penelitian hukum normatif merupakan suatu proses yang bertujuan untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum untuk menjawab permasalahan hukum yang dihadapi. Melalui penelitian hukum normatif, peneliti akan memperoleh argumentasi, teori, atau konsep baru sebagai preskripsi atas permasalahan yang ingin dipecahkan.³⁷

Terdapat beberapa pendekatan yang dapat digunakan untuk menyelesaikan permasalahan dalam penelitian yuridis normatif. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan dua pendekatan yakni pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) digunakan dalam penelitian ini dengan cara melakukan penelaahan terhadap seluruh peraturan perundang-undangan dan regulasi yang memiliki kesesuaian dengan permasalahan hukum yang diangkat.³⁸

Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) membantu proses pencarian jawaban terhadap permasalahan hukum yang tidak dapat diselesaikan melalui pendekatan perundang-undangan karena belum atau tidak adanya aturan hukum terkait. Pandangan-pandangan dan doktrin-

³⁶ Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri, 2013, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Jakarta: Rajawali Press, Hal. 13-14.

³⁷ Marzuki, Peter Mahmud, 2011, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, Hal. 35.

³⁸ Muhaimin, *Op. Cit.*, Hal. 56.

doktrin di dalam ilmu hukum akan digunakan sebagai pijakan untuk merumuskan ide yang mampu melahirkan pengertian, konsep, dan asas hukum. Dengan demikian, berbagai pandangan dan doktrin tersebut menjadi dasar dari argumentasi hukum yang relevan untuk menjawab permasalahan hukum yang menjadi fokus peneliti.³⁹ Kedua pendekatan tersebut digunakan untuk mencari jawaban terhadap permasalahan tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit.

2. Spesifikasi Penelitian

Tipe dan spesifikasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji berpendapat bahwa penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan memberikan gambaran atau deskripsi secara cermat dan lengkap mengenai keadaan atau gejala hukum tertentu. Nantinya hasil penelitian tersebut mampu memperkuat suatu teori yang sudah ada atau bahkan melahirkan suatu teori yang baru.⁴⁰ Dengan demikian, bahan-bahan hukum yang dikumpulkan dan dikaji akan melahirkan penafsiran hukum terhadap permasalahan tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit.

3. Definisi Operasional

Pendefinisian atau pembatasan pengertian atas komponen-komponen kunci dalam penelitian sangatlah diperlukan. Dalam penelitian ini, definisi operasional yang digunakan oleh peneliti mengacu pada Ketentuan Umum di

³⁹ Bachtiar, 2018, *Metode Penelitian Hukum*, Tangerang: Unpam Press, Hal. 84-85.

⁴⁰ Soekanto, Soerjono dan Mamudji, Sri., *Op. Cit.* Hal. 13-14.

dalam peraturan perundang-undangan dan beberapa literatur lainnya. Adapun definisi operasional tersebut yaitu,

a. Tanggung gugat adalah suatu bentuk spesifik dari istilah tanggung jawab.

Tanggung gugat (*liability/ aansprakelijkheid*) adalah kewajiban seseorang atau badan hukum untuk membayar ganti rugi atau suatu bentuk kompensasi tertentu atas kerugian yang dialami oleh seseorang atau badan hukum akibat adanya peristiwa hukum atau tindakan hukum seperti perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) atau wanprestasi.⁴¹

b. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pasal 1 angka 1 UU Rumah sakit).

c. Internsip atau Program Internsip Dokter Indonesia (PIDI) adalah proses pemantapan mutu dan profesi dokter dan dokter gigi untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri, dan menggunakan pendekatan kedokteran keluarga, dalam rangka pemahiran dan penyelarasan antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan (Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi).

⁴¹ Marzuki, Peter Mahmud, 2017, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, Hal. 220.

- d. Dokter Internsip adalah dokter yang telah dinyatakan lulus pendidikan kedokteran, memiliki sertifikat kompetensi, Surat Tanda Registrasi Internsip, dan Surat Izin Praktik Internsip, serta sedang menjalani PIDI.⁴²
- e. Dokter Pendamping Internsip adalah dokter yang telah dinyatakan lulus pelatihan pendamping Internsip, memiliki sertifikat pendamping Internsip,⁴³ memiliki Surat Izin Praktik yang masih berlaku, dan ditugaskan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk memberikan kegiatan pendampingan berupa supervisi layanan medis bagi Dokter Internsip serta tugas lainnya sesuai dengan pedoman PIDI.⁴⁴
- f. Dokter Jaga adalah dokter yang telah memiliki Surat Tanda Registrasi Definitif dan ditugaskan oleh Rumah Sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) atau Instalasi Rawat Inap (IRI) Rumah Sakit.
- g. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah sakit (Pasal 1 angka 10 UU Praktik Kedokteran).
- h. Kelalaian Medis adalah penyimpangan standar kompetensi, standar pelayanan, standar profesi, dan/ atau standar prosedur operasional akibat suatu tindakan medis dilakukan dengan tidak hati-hati atau kurang hati-

⁴² Hasanah, S. N., Despitari, M., dan Hendarwan, H., *Loc. Cit.* Hal. 85.

⁴³ Departemen Kesehatan, 2009, *Buku 3 Pedoman Pendamping Internsip Dokter Indonesia, Op. Cit.*, Hal. 18.

⁴⁴ Departemen Kesehatan Republik Indonesia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan, 2009, *Buku 1 Pedoman Pelaksanaan Internsip Dokter Indonesia, Op. Cit.* Hal. 16-17.

hati oleh dokter internsip, sehingga pasien menderita kerugian akibat penyimpangan tersebut.⁴⁵

4. Jenis Data

Peneliti menggunakan jenis data sekunder sebagai sumber data penelitian. Data sekunder tersebut terdiri atas,

a. Bahan hukum primer

Merupakan bahan hukum yang mencakup peraturan perundang-undangan, dokumen resmi negara, putusan pengadilan, dan risalah resmi.

Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini antara lain,

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
- 2) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata);
- 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 5) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit;
- 6) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;
- 7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan;
- 8) Peraturan Pemerintah Nomor 52 Tahun 2017 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran;

⁴⁵ Ilahi, W. R. K., 2018, Resiko Medis dan Kelalaian Medis dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana, *Jurnal Hukum Volksgeist*, Vol. 2, No. 2, Hal. 179.

9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit;

10) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Program Internsip Dokter dan Dokter Gigi.

b. Bahan hukum sekunder

Merupakan bahan hukum yang berfungsi untuk menerangkan ataupun menambah serta memperkuat bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang dijadikan dasar dalam penelitian ini adalah jurnal/ artikel hukum, buku cetak ilmu hukum, buku pedoman penyelenggaraan program internsip, dan tesis terdahulu yang berkaitan dengan kajian masalah penelitian.

c. Bahan hukum tersier

Merupakan bahan hukum yang berfungsi untuk menjelaskan atau memberikan petunjuk mengenai bahan hukum primer ataupun bahan hukum sekunder. Penelitian ini menggunakan bahan hukum tersier antara lain kamus bahasa inggris, Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), dan kamus hukum *Black's Law Dictionary*.

5. Metode Pengumpulan Data

Untuk mendapatkan sumber data yang baik dan sesuai dengan penelitian yuridis normatif ini, peneliti menggunakan metode pengumpulan data studi pustaka atau *bibliography study*. Keahlian peneliti dalam mengidentifikasi dan memilih sumber data yang diperlukan dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier sangat

menentukan kualitas jawaban atas permasalahan penelitian tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit.

Studi pustaka dalam penelitian ini dilakukan melalui langkah-langkah sebagai berikut,⁴⁶

- a. Melakukan identifikasi sumber bahan hukum primer, sekunder, dan tersier melalui katalog perpustakaan atau penelusuran daring;
- b. Melakukan inventarisasi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier dengan mengamati daftar isi buku cetak ilmu hukum atau abstrak jurnal/artikel hukum;
- c. Melakukan pencatatan, pengutipan, dan parafrase bahan hukum primer, sekunder, dan tersier ke dalam lembar catatan;
- d. Melakukan proses pemberian tanda (*coding*) pada setiap bahan hukum primer, sekunder, dan tersier secara sistematis dengan memperhatikan jenis sumber bahan hukum dan urutan perolehan;
- e. Melakukan analisis bahan hukum sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian.

6. Analisis Data

Sebelum proses analisis data, bahan hukum yang telah terkumpul diklasifikasikan dan disusun berdasarkan jenis bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, atau bahan hukum tersier. Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis kualitatif yang dilakukan dengan cara penginterpretasian atau penafsiran terhadap bahan-bahan hukum yang telah

⁴⁶ Muhaimin, *Op. Cit.*, Hal. 66.

melalui proses pengolahan data. Penafsiran hukum diperlukan untuk memahami makna dari bahan-bahan hukum yang telah dikumpulkan, mengetahui ada atau tidaknya kekosongan norma hukum, antinomi norma hukum, atau kaburnya suatu norma hukum. Hasil interpretasi hukum yang telah disusun akan menjawab permasalahan tanggung gugat terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip di rumah sakit. Selanjutnya, peneliti melakukan penarikan kesimpulan dengan menggunakan metode deduktif, yakni penarikan kesimpulan dari hal yang bersifat umum ke hal yang bersifat khusus.

H. Sistematika Penulisan

Dalam penelitian ini, tesis akan diuraikan ke dalam empat bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut,

BAB I, Pendahuluan yang berisi latar belakang masalah dari penelitian yang diangkat, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, orisinalitas, kerangka konsep, metode penelitian, dan sistematika penulisan tesis.

BAB II, Tinjauan Pustaka yang berisi pengertian perjanjian, asas perjanjian, pengertian perikatan, hubungan hukum rumah sakit dan pasien, hubungan hukum rumah sakit dan dokter, hubungan hukum dokter dan pasien, hubungan hukum kementerian kesehatan dan rumah sakit, hubungan hukum kementerian kesehatan dan dinas kesehatan, kewenangan dalam hukum, wanprestasi, perbuatan melawan hukum, kelalaian medis, pengertian tanggung gugat, dan tanggung gugat rumah sakit dan dokter.

BAB III, Hasil Penelitian dan Pembahasan yang berisi tentang jawaban dari rumusan masalah penelitian yang diangkat oleh Penulis. Jawaban tersebut terdiri atas tiga uraian sesuai dengan jumlah rumusan masalah penelitian. Jawaban yang pertama membahas tentang tanggung gugat dokter internsip atas kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan terhadap pasien di rumah sakit. Jawaban yang kedua membahas mengenai tanggung gugat dokter pendamping internsip dan dokter jaga atas kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit. Serta jawaban yang terakhir berisi tentang tanggung gugat rumah sakit terhadap kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter internsip dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien.

BAB IV, Penutup yang berisi kesimpulan dari penelitian serta saran yang dapat diberikan bagi penelitian.