

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Slogan “sehat itu mahal” menandakan bahwa kesehatan adalah anugerah dari Tuhan Yang Maha Esa sebagai harta yang paling berharga dalam hidup manusia. Seseorang tidak akan dapat menikmati hidup dan memiliki usia yang panjang apabila kesehatannya terganggu. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan) pada Pasal 4 menegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan juga menyebutkan setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.

Kesehatan merupakan salah satu Hak Asasi Manusia (HAM) dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus dicapai sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia seperti yang terdapat pada Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 45). Pada UUD 45 Pasal 28H, dikatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹ Kesehatan berarti kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang lengkap bukan hanya sekedar tidak adanya penyakit atau

¹ Siska Elvandari, 2021, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, hlm. 5

kelemahan.² Tentunya jangkauan serta kemampuan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan harus merata dan berkualitas baik karena manusia tidak akan lepas dari rumah sakit sebagai tampuk utama pelayanan kesehatan.

Mengutip Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut Undang-Undang Rumah Sakit), dikatakan bahwa pengertian rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang pelayanannya berupa rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan serta mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang pelayanannya disediakan oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya.

Tenaga kesehatan di dalam Pasal 1 Ayat (6) Undang-Undang Kesehatan yaitu setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan guna untuk melakukan upaya kesehatan. Berarti dokter sebagai seorang pengemban profesi adalah orang yang mengabdikan dirinya dalam bidang kesehatan serta memiliki kemampuan dan keterampilan dalam bidang kedokteran.

Pasien adalah orang yang sakit dan membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya, dan pasien diartikan juga sebagai orang awam atau tidak mengetahui tentang penyakit yang ia derita.³ Sebelum dilakukan pengobatan atau upaya medis oleh dokter kepada pasien, terjadi

² WHO, 2020, “*Constitution of the World Health Organization*”, hlm. 1

³ Agustina, 2018, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan*, PT. Refika Aditama, Jakarta, hlm. 20

hubungan hukum yang kemudian melahirkan hubungan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak.⁴ Munculnya hak dan kewajiban sebagai akibat hubungan hukum antara dokter dan pasien inilah yang bisa menjadi celah terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien.

Dalam upaya menghindari atau mengurangi angka sengketa medik yang terjadi, maka perlu dipahami mengenai hubungan hukum antara dokter dengan pasien bahwa hubungan hukum inilah yang akan melahirkan perbuatan hukum dan menimbulkan adanya akibat hukum.⁵ Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini dilandaskan dengan hubungan kepercayaan, model hubungan seperti ini memiliki keunggulan dibandingkan model hubungan yang didasarkan atas prinsip-prinsip hukum semata. Namun, jika terjadi konflik model hubungan ini memiliki konsep penyelesaian yang kurang jelas, tidak memiliki kekuatan.⁶

Adanya hubungan timbal balik antara dokter dan pasien tersebut melahirkan suatu perjanjian yang bernama “perjanjian terapeutik”. Perjanjian terapeutik adalah hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medik secara profesional yang didasarkan pada kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan dalam bidang kedokteran.⁷ Mengutip pendapat seorang ahli, perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasiennya dimana perjanjian tersebut memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan

⁴ Bezaleel Nugraha Santoso, 2018, *Tanggung Gugat Dokter Atas Kelalaiannya Dalam Menyampaikan Informed Consent dan Hasil Operasi Yang Tidak Sesuai Dengan Keinginan Pasien*, Jurnal Saouenthia et Virtus, Vol. 3, No. 2, hlm. 180

⁵ Yussy Adelina Mannas, 2018, “*Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*”, Jurnal Cita Hukum, Vol. 6, No. 1, hlm. 166

⁶ Sofwan Dahlan, 2003, *Hukum Kesehatan*, Badan Penerbit UNDIP, Semarang, hlm. 29

⁷ *Ibid*, hlm. 14

kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut.⁸ Perjanjian terapeutik kemudian dituangkan dalam suatu *informed consent*. Di dalam *informed consent* secara implisit telah tercakup tentang informasi dan persetujuan. Persetujuan yang diberikan pasien diperoleh setelah pasien yang bersangkutan tersebut diberi informasi yang jelas dan rinci mengenai prosedur pengobatan oleh dokter, lalu kemudian baru dilakukan tindakan medik.⁹

Landasan utama bagi dokter untuk dapat melakukan tindakan medik terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan. Dokter dengan ilmu yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medik terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, dan sudah selayaknya dalam melaksanakan tugas profesi harus selalu menghormati hak-hak pasien.¹⁰

Kewajiban dokter diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut Undang-Undang Praktik Kedokteran). Undang-undang tersebut menjelaskan Praktik Kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan. Dokter/dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban memberikan pelayanan medis sesuai

⁸ Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, hlm. 57

⁹ Siska Elvandari, 2021, *op.cit*, hlm. 140

¹⁰ Siska Elvandari, 2015, *Hukum Penyelesaian Sengketa Medis*, Disertasi Doktor Universitas Andalas, Padang, hlm. 5

dengan standar pelayanan. Standar pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.¹¹

Pada pelaksanaannya, masyarakat selalu beranggapan bahwa upaya medis yang dilakukan dokter merupakan satu-satunya faktor yang dapat memengaruhi kondisi kesakitan pasien, kalau upaya dokter sudah benar menurut logika mereka tidak seharusnya pasien meninggal dunia atau bertambah buruk kondisinya. Padahal, kenyataannya upaya medis yang terbaik dan termahal sekalipun belum tentu dapat menjamin kesembuhan, demikian pula sebaliknya.

Dokter sebagai manusia biasa tentunya tidak terlepas dari kelalaian dan kealpaan. Perasaan takut dan khawatir dapat menjadi penyebab utama dalam masyarakat dimana terdapat banyak orang yang sakit karena takut dan malas berobat.¹² Kelalaian yang terjadi pada saat melakukan tugas profesinya inilah yang dapat mengakibatkan malapraktik medis. Sedangkan pada masyarakat biasanya terdapat oknum yang memang bertekad kurang baik yang sengaja memposisikan dokter untuk diperkarakan.¹³ Hal ini sering menjadi permasalahan dalam setiap sengketa medis yang terjadi antara dokter dan pasiennya.

Biasanya sengketa disebabkan karena hasil akhir yang tidak sesuai dengan harapan pasien. Padahal, dalam hukum kesehatan diakui bahwa tenaga kesehatan atau pelaksanaan pelayanan kesehatan saat memberikan pelayanan hanya bertanggung jawab atas proses atau upaya yang dilakukan dan tidak menjamin

¹¹ Fadilah Sabri, 2017, *Pertanggungjawaban Pidana Dokter yang Melakukan Malpraktik dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan*, Disertasi Doktor Universitas Andalas, Padang, hlm. 5

¹² M. Iqbal Mochtar, 2009, *Dokter Juga Manusia*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, hlm. 224

¹³ Anny Isfandyarie, 2006, *op.cit*, hlm. 5

atau menggaransi hasil akhir. Tidaklah salah jika ada yang mengatakan “*Medicine Is A Science Of The Uncertainty, An Art Of The Probability*”, jika diartikan ke dalam Bahasa Indonesia ini memiliki arti bahwa pengobatan merupakan ilmu ketidakpastian, yaitu sebuah seni dari berbagai kemungkinan.¹⁴

Di dalam praktek sehari-hari, tindakan medis terhadap tubuh manusia oleh dokter kadang menimbulkan permasalahan yang berujung terjadinya sengketa medis. Terkadang tidak menutup kemungkinan terdapat beberapa kondisi yang mengakibatkan hasil pelayanan kesehatan yang diberikan oleh dokter kepada pasiennya tidak sesuai dengan yang diharapkan oleh kedua belah pihak dimana hal tersebut dapat disebut sebagai risiko medis, dan adapula yang terjadi akibat kelalaian medis.

Adakalanya permasalahan medis tindakan dokter dibawa ke ranah yuridis jika perbuatan tersebut dikategorikan sebagai suatu Perbuatan Melawan Hukum (PMH), dilihat dari aspek hukum perdata, terdapat dua kemungkinan yang dapat dijadikan sebagai dasar yuridis tindakan malapraktik medis. Pertama, Gugatan berdasarkan adanya wanprestasi terhadap suatu kontrak. Gugatan wanprestasi dalam ketentuan KUH Perdata tertuang dalam Pasal 1329 yang berbunyi, “Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu atau, untuk tidak berbuat sesuatu, apakah si berhutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi, dan bunga”. Jadi, menurut KUH

¹⁴ Alexandra Indriyanti Dewi, 2008, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, hlm. 43

Perdata gugatan wanprestasi yang terjadi dalam hal gugatan malapraktik bisa diajukan karena adanya perjanjian terapeutik yang dilanggar.¹⁵

Kedua, gugatan yang didasari sebagai perbuatan melawan hukum. Gugatan perbuatan melawan hukum ini diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata yang berbunyi, “Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Perbuatan Melawan Hukum atau *onrechmatigedaad* dapat diartikan bahwa salah satu pihak telah melakukan suatu perbuatan melawan hukum karena tindakannya atau perbuatan yang dilakukannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap kehati-hatian terutama dalam hal ini perjanjian atau kesepakatan antara pasien dengan dokter. Unsur yang terdapat dalam perbuatan melawan hukum pada gugatan di sini yaitu adanya suatu tindakan ketidakhati-hatian yang dilakukan oleh tenaga medis yang tidak sesuai atau tidak memenuhi *Standart Operational System* (SOP) dan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).¹⁶

Ketentuan Undang-Undang Kesehatan Pasal 58 mengenai ganti rugi akibat adanya kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima. Begitu pula jika dikaitkan dengan ketentuan 1365 BW bahwa untuk dapat disebut perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi 4 (empat) syarat, yaitu:

- 1) Pasien harus mengalami suatu kerugian.;
- 2) Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga bisa bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya);
- 3) Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan.;

¹⁵ Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Liberty, Yogyakarta, hlm. 71

¹⁶ *Ibid*, hlm. 72

4) Perbuatan itu melanggar hukum.

Dalam proses gugatan perdata, dapat dipastikan pertanggungjawaban dokter terhadap pasien hampir semuanya menyangkut tuntutan ganti rugi. Untuk gugatan yang berdasarkan atas perbuatan melawan hukum disebabkan oleh tindakan dokter yang bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian dan sikap hati-hati yang diharapkan dari padanya dalam pergaulannya dengan sesama warga masyarakat (tanggung jawab berdasarkan Undang-Undang).

Pasal 1365 KUH Perdata mengatur tentang perbuatan melawan hukum yang menyatakan, "Setiap perbuatan yang melanggar hukum sehingga membawa kerugian kepada orang lain maka si pelaku yang menyebabkan kerugian tersebut berkewajiban untuk menuntut mengganti kerugian tersebut". Pasien dapat menggugat seorang dokter oleh karena dokter tersebut telah melakukan perbuatan melanggar hukum. Untuk menentukan seorang dokter bertanggung jawab dan melakukan ganti rugi, haruslah terdapat hubungan yang erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan. Pasal 1366 KUH Perdata menyatakan bahwa seseorang tidak saja hanya bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh dirinya sendiri, tetapi juga bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan oleh orang-orang yang berada di bawah tanggung jawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pegawasannya.

Kasus malapraktik yang terjadi antara dr. Tamtam Otamar Samsudin, SpOG dan Santi Mulyasari, pasien dr. Tamtam yang melakukan operasi kelahiran secara *caesar* yang merenggut nyawanya berujung pada sengketa hingga tingkat kasasi. Pada awalnya dr. Tamtam telah sepakat dengan Santi beserta suami akan

melakukan persalinan anak ke-4 melalui proses *caesar* dalam usia kandungan 38 minggu. Santi memercayakan sepenuhnya proses persalinan yang akan ia jalani kepada dr. Tamtam karena Santi pernah menjadi pasien dr. Tamtam sebelumnya. Awal mula dr. Tamtam bertemu dengan Santi pada tahun 2009 di Rumah Sakit Arsy dan saat itu dr. Tamtam juga membantu Santi dalam persalinan anak ke-3 dengan proses *caesar* juga dan dari riwayat terakhir Santi melahirkan anak pertama hingga terakhir memang dilakukan melalui proses *caesar* saja.

Santi kemudian datang lagi pada dr. Tamtam dalam keadaan sedang hamil anak ke-4nya, pada saat itu dr. Tamtam memaparkan rencana persalinan anak ke-4 Santi dengan proses persalinan *caesar* dan lalu pada tanggal 20 April 2011 dr. Tamtam telah sepakat dengan Santi beserta suami akan melakukan persalinan anak ke-4 melalui *caesar* dalam usia kandungan 38 minggu. Selama proses kehamilan Santi kerap melakukan control ke Rumah Sakit Asri, Rumah Sakit Sam Marie, dan kemudian dilanjutkan ke Rumah Sakit Metropolitan *Medical Centre* sebanyak 3 kali, dan dalam riwayat kehamilan Santi yang ke-4 ini Santi pernah jatuh dari motor 2 minggu sebelum kelahirannya, tetapi sesuai dengan pemeriksaan kondisi Santi dan bayi dalam kandungannya dinyatakan dalam keadaan baik dan normal. Namun setelah dilakukan proses persalinan, Santi Mulyasari dinyatakan gugur dan meninggal dunia oleh dokter karena emboli air ketuban pada saat persalinan yang tercatat pada tanggal 21 April 2011.

Setelah kematian Santi Mulyasari, Henry Kurniawan yang merupakan suami dari Almarhumah kemudian mengajukan gugatan terhadap dokter yang melakukan persalinan yang menyebabkan kematian istrinya yaitu dr. Tamtam,

Rumah Sakit Metropolitan *Medical Centre*, serta PT. Kosala Agung Metropolitan. dr. Tamtam Otamar Samsudin, SpOG dianggap melakukan pelanggaran disiplin profesi kedokteran sebagaimana diatur dalam Peraturan Konsil Kedokteran nomor 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi Pasal 3 ayat (2) huruf f yang berbunyi: “tidak melakukan tindakan/asuhan medis yang memadai pada situasi tertentu yang dapat membahayakan pasien, yaitu Teradu tidak melakukan persiapan operasi dengan baik. Pasal 3 ayat (2) huruf h yang berbunyi; tidak memberikan penjelasan yang jujur, etis, dan memadai kepada pasien dan keluarganya dalam melakukan praktik kedokteran. Dalam hal ini, Tergugat tidak memberikan penjelasan mengenai resiko tindakan *section caesarea* atau *caesar* yang keempat kalinya.

Dalam Putusan Mahkamah Agung RI Nomor 1001K/Pdt/2017 *Jo*, Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 66/Pdt/2016/PT.DKI *Jo*. Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Sel. Mahkamah Agung RI terdapat adanya perbedaan putusan dan pertimbangan hakim dalam memberikan pertimbangan terhadap dr. Tamtam, Hakim Pengadilan Negeri Jakarta Selatan menyatakan bahwa dr. Tamtam benar telah melakukan perbuatan melawan hukum, kemudian Hakim Pengadilan Tinggi Jakarta memberikan pendapat bahwa dr. Tamtam tidak dapat dinyatakan bersalah terhadap kematian Santi Mulyasari karena hal tersebut disebabkan oleh resiko medis dan bukan kelalaian medis, sedangkan Mahkamah Agung menyatakan sepakat dengan Pengadilan Tingkat Pertama bahwa dr. Tamtam memang terbukti telah lalai dalam melakukan profesinya.

Dalam hal ini, dokter dianggap salah karena tidak melaksanakan kewajiban hukumnya sebagai seorang dokter spesialis kandungan dengan tidak memberikan penjelasan dan nasehat kepada seorang Ibu pada saat dan setelah melakukan operasi *caesar* yang ketiga kali, sehingga pasien kembali menjalani operasi *caesar* sewaktu melahirkan anak ke-empat yang berakibat fatal karena pasien akhirnya meninggal dunia sesaat setelah melahirkan anak ke-empatnya.

Jika terjadi kelalaian medis yang merugikan pasien hingga menyebabkan kematian seperti pada kasus di atas, siapakah yang harus bertanggung jawab? Apakah rumah sakit bertanggung jawab secara penuh untuk pemenuhan hak-hak pasien? Kemudian kenapa terdapat adanya suatu perbedaan pertimbangan hakim dalam memutus perkara? Pertanyaan tersebut yang kemudian menjadi latar belakang ketertarikan penulis untuk mengkaji **“PERTANGGUNGJAWABAN PERDATA RUMAH SAKIT SEBAGAI INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP DOKTER ATAS TINDAKAN MALAPRAKTIK SEBAGAI PERBUATAN MELAWAN HUKUM”**.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang dalam penelitian ini, terdapat beberapa rumusan masalah yang akan dikaji yaitu sebagai berikut ini:

1. Bagaimana hubungan hukum keperdataan rumah sakit, dokter, dan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit?

2. Bagaimana pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap kerugian yang dialami oleh penerima fasilitas kesehatan pada Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001/K/Pdt/2017?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui hubungan hukum keperdataan antara rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan dengan dokter dan pasien dalam memberikan fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Untuk mengetahui bentuk pertanggungjawaban perdata rumah sakit terhadap penyelesaian sengketa medis antara pasien dan/keluarga pasien dengan dokter atas kerugian yang diderita pasien pada putusan Mahkamah Agung Nomor 1001/K/Pdt/2017.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memperluas cara berpikir yang lebih teoritis, serta memperkaya khasanah ilmu khususnya ilmu hukum perdata yang berkonsentrasi pada Hukum Kesehatan.
- b. Penulisan ini secara khusus bermanfaat bagi penulis untuk memberikan referensi bagi kepentingan akademis penulis dan juga bahan tambahan kepustakaan bagi penulis.



2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi serta dapat memberikan sumbangan pemikiran khususnya mengenai tanggung jawab rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan bagi pihak-pihak yang ingin melakukan penelitian di bidang yang serupa.
- b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan (*input*) bagi pihak-pihak yang ingin mempelajari mengenai topik yang serupa.

E. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, bahan hukum tersier serta bahan non-hukum dengan menggunakan pendekatan Perundang-Undangan (*statute approach*) dan studi kasus (*case approach*).¹⁷ Pengumpulan bahan hukum melalui metode studi kepustakaan. Selanjutnya bahan hukum dikaji dan dianalisis untuk menjawab isu hukum dalam penelitian ini.

2. Sifat Penelitian

Sifat penelitian dalam penulisan ini adalah penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif ini merupakan penelitian yang bertujuan untuk

¹⁷ Zainuddin Ali, 2011, *Metodologi Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 24

memberikan data yang seteliti mungkin dan mampu menggambarkan tentang suatu hal dalam ruang waktu tertentu.¹⁸

Penelitian bersifat deskriptif ini berarti memberikan data tentang suatu keadaan atau suatu gejala-gejala sosial yang berkembang di tengah-tengah masyarakat sehingga dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat memperoleh gambaran yang menyeluruh, lengkap dan juga sistematis. Dalam hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran dari suatu hal terkait dengan tanggung jawab rumah sakit dan perlindungan hukum terhadap dokter atas dugaan malapraktik.

3. Jenis Dan Sumber Data

1) Jenis Data

Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder dimana data yang diperoleh melalui studi kepustakaan yang dilakukan dengan mempelajari bahan-bahan atau buku yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

2) Sumber Data

a. Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer yang menjadi sumber di dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

¹⁸ Soejono Soekanto, 2006, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Pers, Jakarta, hlm. 10

- a) Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN Jkt.Sel, *Jo* Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 66/Pdt/2016/ PT DKI, *Jo* Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001K/Pdt/2017
 - b) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - c) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPer)
 - d) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
 - e) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 - f) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 - g) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
 - h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
 - i) Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (KKI)
 - j) Peraturan Ikatan Dokter Indonesia (IDI)
- b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti buku-buku, pendapat para ahli dan bahan-bahan lainnya seperti dokumen yang digunakan sebagai penunjang dalam penelitian ini.¹⁹ Sumber data dari penelitian ini diperoleh melalui penelitian kepustakaan (*library*

¹⁹ *Ibid*

research) yaitu data-data diperoleh melalui buku, jurnal, dan bahan yang berhubungan dengan permasalahan yang dikaji. Data yang diambil dari bahan baku primer yaitu data yang diperoleh dari:

- 1) Perpustakaan Universitas Andalas
- 2) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- 3) Perpustakaan Umum Batusangkar
- 4) Website, jurnal, dan modul di internet yang berhubungan dengan permasalahan yang diteliti

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik studi dokumen, yaitu dengan cara menelusuri, mengumpulkan dan menelaah bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.²⁰ Seperti Putusan Mahkamah Agung No 1001K/Pdt/2017 *jo* Putusan No 66/Pdt/2016, *jo* Putusan No. 484/Pdt.G/2013/PN. Jkt.Sel, Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Rumah Sakit, serta Undang-Undang lain yang terkait dengan masalah yang diteliti.

5. Pengolahan Dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Sebelum melakukan suatu analisis data, data yang telah diperoleh serta data yang telah dikumpulkan akan diolah terlebih dahulu dengan cara melakukan pengoreksian terhadap data yang didapat, baik berupa temuan

²⁰ Zainuddin Alim, 2011, *op.cit*, hlm. 24

di bacaan hukum maupun bacaan non-hukum. Pengolahan data dilakukan dengan cara *editing*, yaitu pengolahan yang mana memeriksa kembali mengenai kelengkapan informasi dari data yang diperoleh dan didapatkan dari pengumpulan data kemudian disunting.

b. Analisis Data

Analisis data yang digunakan pada tulisan ini adalah analisis kualitatif yaitu menjelaskan, menggambarkan dan menganalisa bahan hukum yang ada dan dihubungkan dengan studi dokumen dan teori-teori atau aturan hukum yang ada sehingga nantinya dapat ditarik suatu kesimpulan dengan metode yang memberikan gambaran secara umum terlebih dahulu mengenai objek penelitian yang nantinya akan ditarik suatu kesimpulan yang lebih khusus.

