

**TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM PELAYANAN MEDIS
PADA INSTANSI GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GANDUS
KOTA PALEMBANG**

OLEH:

**NAMA : PRIMA SAPRIYANTI
NIM : 912.18.031
BKU : HUKUM KESEHATAN**

TESIS



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PALEMBANG, 2020**

**TANGGUNGJAWAB HUKUM DOKTER DALAM PELAYANAN MEDIS
PADA INSTANSI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH GANDUS KOTA PALEMBANG**

OLEH

**NAMA : PRIMA SAPRIYANTI
NIM : 912.18.031
BKU : HUKUM KESEHATAN**

Tesis

**Diajukan sebagai salah satu syarat
Untuk memperoleh gelar Magister Hukum
Pada
Program Studi Ilmu Hukum
Program Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Palembang**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
PALEMBANG, 2020**

**JUDUL : TANGGUNGJAWAB HUKUM DOKTER
DALAM PELAYANAN MEDIS PADA
INSTANSI GAWAT DARURAT
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
GANDUS KOTA PALEMBANG**

NAMA : PRIMA SAPRIYANTI

NIM : 912 18 031

BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM KESEHATAN

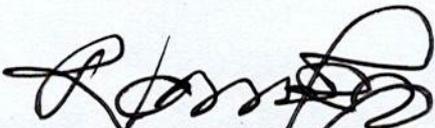
PROGRAM STUDI : MAGISTER HUKUM

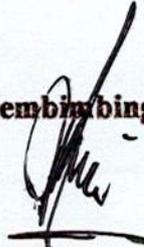
MENYETUJUI

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

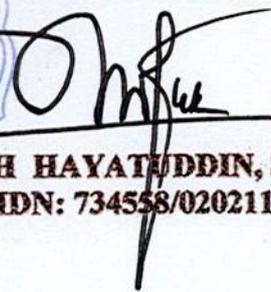
Pembimbing II


Prof. Dr. H. ROMLI SA, M.Ag.


Dr. H. KN. SOFYAN HASAN, SH., MH.

MENGETAHUI:

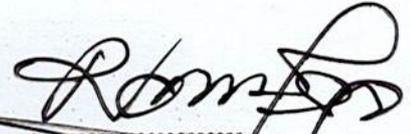
**Ketua Program studi Magister Hukum Pascasarjana
Universitas Muhammadiyah Palembang**


Dr. KHALISAH HAYATI/DDIN, SH., M.Hum.
NBM/NIDN: 734558/02021106701

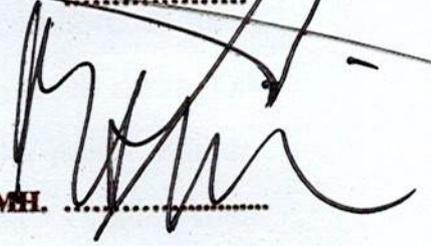
MENGESAHKAN

L TIM PENGUJI

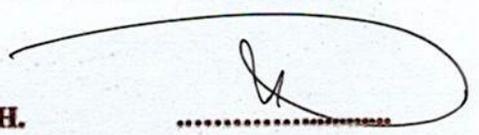
Ketua Tim Penguji : Prof. Dr. H. ROMLI SA., M.Ag.



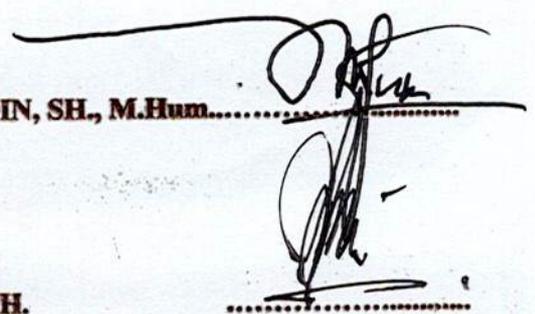
Penguji Utama : 1. Prof. Dr. Drs. H. MARSHAAL NG, SH., MH.



2. Dr. SAIPUDDIN ZAHRI, SH., MH.



3. Dr. KHALISAH HAYATUDDIN, SH., M.Hum.



Sekretaris: Dr. H. KN. SOFYAN HASAN, SH., MH.

II. Program Studi Magister Hukum

Program Pascasarjana UMP

Ketua,



Dr. KHALISAH HAYATUDDIN, SH., M.Hum.
NBM/NIDN : 734558 / 0202106701

Tanggal Lulus Ujian : 22 Agustus 2020

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

““Barangsiapa bertakwa pada Allah, maka Allah memberikan jalan keluar kepadanya dan memberi rezeki dari arah yang tidak disangka-sangka. Barangsiapa yang bertaqwa pada Allah, maka Allah jadikan urusannya menjadi mudah. Barangsiapa yang bertaqwa pada Allah akan dihapuskan dosa-dosa nya dan mendapatkan pahala yang agung” (QS. Ath-Thalaq: 2, 3, 4).

Tesis ini Kupersembahkan kepada:

- ✓ Kedua orang tuaku dan kedua mertuaku tercinta
- ✓ Suamiku tersayang
- ✓ Anak-anakku tercinta
- ✓ Saudara-saudaraku tersayang
- ✓ Sahabat-sahabatku tercinta
- ✓ Seluruh keluarga besar yang tercinta
- ✓ Almamater kebanggaanku



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PALEMBANG
PROGRAM PASCASARJANA
PROGRAM STUDI MAGISTER HUKUM

Jln. Jenderal Ahmad Yani 13 Ulu, Tlp. 0711-513078,512157 Palembang 30263

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **PRIMA SAPRIYANTI**
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 09 april 1983
Nim : 91.218.031
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Perguruan Tinggi : Universitas Muhammadiyah Palembang

Menyatakan bahwa:

1. Tesis ini adalah hasil karya saya dan disusun sendiri dengan sungguh-sungguh serta bukan merupakan penjiplakan karya orang lain, Apabila dikemudian hari terbukti bahwa pernyataan ini tidak benar, maka saya sanggup menerima sanksi berupa pembatalan Tesis ini dan segala konsekuensinya.
2. Saya bersedia untuk menanggung segala bentuk tuntutan hukum yang mungkin timbul jika terdapat pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.
3. Memberikan hak kepada Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Palembang untuk menyimpan, ahli media, mengelola dan menampilkan/mempublikasikannya di media secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada paksaan dan tekanan dari siapapun.

Palembang, Agustus 2020

Yang Membuat Pernyataan,



PRIMA SAPRIYANTI

KATA PENGANTAR

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

Dengan mengucapkan “*Alhamdulillah Robbil`Alamin*”, Segala puji hanya milik Allah SWT serta Shalawat dan salam selalu tercurahkan kepada Rasulullah SAW. Berkat limpahan dan rahmat-Nya, penulis panjatkan puji dan syukur atas selesainya tesis penulis dengan judul: **“TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM PELAYANAN MEDIS PADA INSTANSI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GANDUS KOTA PALEMBANG”**. Dengan telah diselesaikannya tesis ini, pada kesempatan ini pula penulis menghaturkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Abid Djazuli, S.E, M.M., Selaku REKTOR Universitas Muhammadiyah Palembang;
2. Ibu Dr. Hj. Sri Rahayu, S.E., M.M., Selaku Direktur Program Pasca Sarjana;
3. Bapak Yudistira ,S.H., M.Hum, Selaku Sekretaris Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Palembang;
4. Ibu Dr. Khalisah Hayatuddin, S.H., M.Hum, Ketua Program Studi Magister Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang;
5. Ibu Dr. Serlika Apriati, SH., MH. selaku sekretaris Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
6. Dosen pembimbing I dan Dosen pembimbing II yang telah membimbing.
7. Bapak dan ibu dosen, staf dan karyawan Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
8. Kedua orang tuaku atas asuhan dan bimbingan selama mengikuti studi pada Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.

9. Suamiku tercinta yang menjadi pendukung dan motivasi untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
10. Rekan-rekan mahasiswa/mahasiswi Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang, khususnya angkatan XXII yang merupakan tempat untuk saling bertukar pikiran dan berbagi informasi.
11. Direksi dan karyawan Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yang mendukung untuk kelancaran studi pada Program Studi Magister Hukum Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis ucapkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya .

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu kelancaran penulisan dan penyelesaian tesis ini, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga sehingga Allah SWT melimpahkan berkat dan rahmat-Nya kepada kita semua. Penulis menyadari keterbatasan kemampuan bahwa dalam penulisan tesis ini masih banyak terdapat kekurangan-kekurangan untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk kesempurnaan tesis ini.

Dengan segala kerendahan hati, penulis mempersembahkan karya tulis sangat sederhana ini kepada alمامater tercinta Program Studi Magister Hukum Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Palembang dan semoga dapat bermanfaat bagi kita semua. Amin . Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Palembang, Juni 2020

Penulis

PRIMA SAPRIYANTI

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
MOTTO PERSEMBAHAN.....	v
LEMBARAN PERNYATAAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL DAN FOTO.....	x
ABSTRAK.....	xi
ABSTRACT.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Permasalahan.....	9
C. Ruang Lingkup Pembahasan.....	9
D. Tujuan dan Manfaat Penelitian.....	9
E. Kerangka Teori dan Konseptual.....	10
1. Kerangka Teori.....	10
2. Kerangka Konseptual.....	17
F. Metode Penelitian.....	18
1. Jenis Penelitian.....	18
2. Data dan Sumber Penelitian.....	19
3. Teknik Pengumpulan Data.....	20
4. Teknik Pengolahan Data.....	20
G. Sistematika Penulisan.....	21

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Pertanggungjawaban Hukum.....	23
1. Pengertian Pertanggungjawaban Hukum.....	23
2. Prinsip-Prinsip Pertanggungjawaban.....	25
3. Jenis-Jenis Pertanggungjawaban.....	29

B. Pengertian Keadilan	32
C. Hukum dan Unsur-Unsur Hukum	36
1. Pengertian Hukum.....	36
2. Unsur-Unsur Hukum.....	36
3. Hukum Kesehatan	41
D. Pengertian Perlindungan Hukum	43
E. Bentuk Perlindungan Hukum Kesehatan Bagi Pasien	55
F. Kode Etik Profesi Etika Kedokteran	59

BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Tanggungjawab hukum dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang	
B. Faktor-faktor yang menjadi penunjang dan penghambat dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang	81

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	102
B. Saran	103
DAFTAR PUSTAKA	104
LAMPIRAN.....	107

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB HUKUM DOKTER DALAM PELAYANAN MEDIS PADA INSTANSI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GANDUS KOTA PALEMBANG

**Oleh
PRIMA SAPRIYANTI**

Latar belakang dalam penelitian ini adalah dalam pelayanan kesehatan, tidak sedikit fenomena di dalam praktik kedokteran yang menjadi perhatian publik bahkan sampai jenjang sengketa medis, dan tidak jarang pula sampai lembaga peradilan. Oleh karena itu, Dokter dituntut profesionalitasnya dalam menjalankan tugas dan kewenangan dalam pelayanan medis. Rumusan masalah dalam penelitian ini 1) Bagaimana tanggungjawab hukum dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang?; 2) Faktor-faktor apa saja yang menjadi penunjang dan penghambat dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang? Metode penelitian yang digunakan adalah Penelitian deskriptif dengan pendekatan penelitian yuridis normatif dan penelitian yuridis empiris. Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari data primer dan data sekunder. Kesimpulan dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang yakni meliputi tanggung jawab administrasi; tanggung jawab perdata (karena wanprestasi atau perbuatan melawan hukum) apabila melakukan kelalaian/kesalahan yang menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan sebagaimana dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dengan demikian, kelalaian dalam menjalankan profesinya tidak harus dipidana, tetapi cukup diselesaikan melalui mediasi atau musyawarah antara pihak korban dan rumah sakit. 2) Faktor-faktor pendukung dan penghambat dokter dalam pelayanan medis pada instansi gawat darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang: a) Faktor pendukung yakni komunikasi yang baik; Ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai; Sumber daya manusia, b) Faktor penghambat yakni semakin hari meningkat, tidak dipungkiri pelayanan kesehatan pun harus dituntut untuk lebih memberikan pelayanan yang semakin bermutu dan Kurangnya kordinasi atau pemberitahuan antara pihak RS dan masyarakat–masyarakat menengah kebawah yang masih dan Kurang pemahaman tentang pelayanan kesehatan.

Kata Kunci: tanggungjawab hukum dokter, pelayanan medis

ABSTRACT

DOCTOR'S LIABILITY IN MEDICAL SERVICE IN EMERGENCY INSTITUTION IN THE GENERAL HOSPITAL OF THE BLOUSE REGION PALEMBANG CITY

**By
PRIMA SAPRIYANTI**

The background in this study is in health services, not a few phenomena in medical practice that are of public concern even to the level of medical disputes, and not infrequently also to the judiciary. Therefore, doctors are required to be professional in carrying out their duties and authorities in medical services. Formulation of the problem in this study 1) What is the legal responsibility of doctors in medical services at the Emergency Department at the Gandus Regional General Hospital in Palembang City? L 2) What factors are supporting and inhibiting doctors in medical services at the Emergency Department at Home Regional General Hospital Gandus Palembang City? The research method used is descriptive research with normative juridical research approaches and empirical juridical research. Data sources used in this study consisted of primary data and secondary data. The conclusions from the results of the study indicate that the legal responsibilities of doctors in medical services at the Emergency Department at the Regional General Hospital of Gandus City of Palembang which includes administrative responsibilities; civil liability (due to default or illegal acts) if negligence / error that causes harm to patients as consumers of health services as in Article 58 of Law Number 36 Year 2009 concerning Health. Thus, negligence in carrying out his profession does not have to be convicted, but sufficiently resolved through mediation or deliberation between the victim and the hospital. 2) Factors supporting and inhibiting physicians in medical services at the emergency department at the Gandus Regional General Hospital, Palembang City: a) Supporting factors namely good communication; Availability of adequate facilities and infrastructure; Human resources that are inhibiting factors that are increasing day by day, it is undeniable that health services must be demanded to provide more quality services and Lack of coordination or notification between the hospital and the lower middle class communities who are still lacking in understanding of health services

Keywords: doctor's legal responsibilities, medical services

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hukum kesehatan berkembang di Indonesia seiring dengan dinamika kehidupan manusia, dia lebih banyak mengatur hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan, dan lebih spesifik lagi hukum kesehatan mengatur antara pelayanan kesehatan dokter, rumah sakit, puskesmas, dan tenaga-tenaga kesehatan lain dengan pasien. Karena merupakan hak dasar yang harus dipenuhi, maka dilakukan pengaturan hukum kesehatan, yang di Indonesia dibuat suatu aturan tentang hukum tersebut, yaitu dengan disahkannya Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Hukum Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Hukum kesehatan di Indonesia diharapkan lebih lentur (fleksibel dan dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang kedokteran¹.

Semakin meningkatnya peranan hukum dalam pelayanan kesehatan, tersebut antara lain disebabkan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, meningkatnya perhatian terhadap hak yang dimiliki manusia untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pertumbuhan yang sangat cepat di bidang ilmu kedokteran dihubungkan dengan kemungkinan penanganan secara lebih luas dan mendalam terhadap manusia. Adanya

¹Hermien Hadiati Koeswadji, 2008, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hal 22.

spesialisasi dan pembagian kerja yang telah membuat pelayanan kesehatan itu lebih merupakan kerja sama dengan pertanggungjawaban di antara sesama pemberi bantuan, dan pertanggungjawaban terhadap pasien, meningkatnya pembentukan lembaga pelayanan kesehatan.²

Hukum kesehatan pada saat ini dapat dibagi menjadi 2 (dua) bagian, yaitu hukum kesehatan public (*public health law*) dan Hukum Kedokteran (*medical law*). Hukum kesehatan *public* lebih menitikberatkan pada pelayanan kesehatan masyarakat atau mencakup pelayanan kesehatan rumah sakit, sedangkan untuk hukum kedokteran, lebih memilih atau mengatur tentang pelayanan kesehatan pada individual atau seorang saja, akan tetapi semua menyangkut tentang pelayanan kesehatan³

Dalam ketentuan umum Pasal 1 butir 11 Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan hanya dirumuskan pengertian mengenai upaya kesehatan, yang menentukan bahwa :

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

Salah satu tujuan dari hukum, peraturan, deklarasi ataupun kode etik kesehatan adalah untuk melindungi kepentingan pasien disamping mengembangkan kualitas profesi dokter atau tenaga kesehatan. Keserasian

²Veronica Komalawati, 2012, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien (Suatu Tinjauan Yuridis)*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 77.

³Anny Isfandyarie, 2006. *Tanggung Jawab dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta. hlm. 83-86

antara kepentingan pasien dan kepentingan tenaga kesehatan merupakan salah satu penunjang keberhasilan pembangunan sistem kesehatan. Oleh karena itu hukum kesehatan yang mengatur pelayanan kesehatan terhadap pasien sangat erat hubungannya dengan masalah-masalah yang akan timbul diantara hubungan perikatan antara dokter dan pasien, dan atau kelalaian serta kesalahan yang dilakukan oleh dokter, yang berakibat hukum entah itu hukum perdata maupun pidana⁴.

Ketentuan tersebut di atas dapat ditafsirkan bahwa, pada dasarnya masalah pelayanan kesehatan telah jelas diatur dalam Undang-Undang Kesehatan, oleh karena pelayanan kesehatan merupakan bagian integral dari upaya kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan secara perseorangan maupun kelompok atau masyarakat dengan berbagai pendekatan upaya kesehatan. Hal ini tercermin dalam ketentuan Pasal 48 ayat (1) huruf a, yang menyatakan bahwa, “Penyelenggaraan upaya kesehatan sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 47 dilaksanakan melalui kegiatan pelayanan kesehatan”.

Hubungan dokter dengan pasien juga kalau dilihat dari kacamata hukum, merupakan hubungan hukum, karena hubungan dokter dengan pasien telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Berkaitan dengan hal ini, terdapat korelasi antara para pihak di dalam pelayanan kesehatan yaitu hubungan hukum antara pasien dan dokter.

⁴Soerjono Soekanto, 2009, *Masalah Pelayanan Dokter kepada Pasien*, Ind-Hill-Co, Jakarta, hlm. 149.

Pengaturan hubungan tersebut diatur dalam peraturan perundang-undangan yang menegaskan hak dan kewajiban antara pasien dan dokter. Hak dan kewajiban tersebut tidak terbatas pada apa yang telah disepakati ataupun yang ditentukan oleh Undang-undang saja, tetapi juga yang timbul dari kebiasaan dan kepatutan di dunia kedokteran. Sifat yang mendasari hubungan ini adalah relationship (hubungan), sedangkan hubungan vertikal paternalistik antara dokter dan pasien dengan sifat *father know the best* (dokter mempunyai keputusan yang terbaik). Sifat dari hubungan yang kedua merupakan istilah yang dipakai sebelum adanya perkembangan Hukum Kesehatan.

Menurut Rano Indradi,⁵ secara umum pasien mempunyai 2 (dua) hak yang bersifat individual, yaitu hak atas informasi atau *the right to information* dan hak untuk menentukan nasib sendiri atau *the right to self determination* yang dimiliki oleh pasien. Hak itu sendiri adalah kebebasan untuk berbuat sesuatu berdasarkan hukum. Kedua hak tersebut yang menjadi pedoman seorang pasien mendapatkan kelayakan untuk dipahami selama dalam proses pelayanan kesehatan. Hak yang pertama, *the right to information* adalah hak atas informasi. Dalam hak ini berkaitan dengan persetujuan pasien atau Informed Consent. Segala tindakan medis yang akan dilakukan kepadanya, Dokter wajib memberikan informasi-informasi terkait sesuai prosedur kepada pasien dan/atau keluarganya. Hak yang kedua, *the right to self determination* adalah hak untuk menentukan nasib sendiri. Setelah mendapatkan informasi

⁵Rano Indradi, 2007, *Informed Consent, Hak-Hak Pasien dalam Menyatakan Persetujuan Rencana Tindakan Medis*, (online) <http://ranocenter.blogspot.com/> diakses pada tanggal 22 April 2019.

dari Dokter maka pasien dan/atau keluarganya yang berhak dapat mengambil sebuah keputusan tentang tindakan medis yang akan dilakukan.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan terdapat hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak, sehingga diperlukan adanya kesadaran hukum dokter dalam melakukan kewajibannya yaitu memberikan pelayanan kesehatan. Untuk mewujudkan hak-hak pasien dan juga memenuhi kewajiban dari pihak dokter dan paramedis, maka harus memberikan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPMRS). Dengan demikian sangatlah penting upaya-upaya pelayanan kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditentukan dalam Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/MENKES/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit..

Terkait permasalahan layanan medis ini, berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan sudah jelas mengatur bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit atau dokter yang bekerja di rumah sakit dapat memberikan pertolongan pertama kepada pasien yang dalam keadaan gawat darurat. Hal ini sesuai dengan Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menentukan bahwa “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan mencegah kecacatan terlebih dahulu”.

Berdasarkan ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan di unit gawat darurat harus mendahulukan kepentingan dan keselamatan pasien dalam hal mencegah terjadinya kecacatan dan kematian bagi pasien kemudian dalam Pasal 1 ayat (2) dan Pasal 29 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, diperjelas lagi dengan : “Gawat Darurat adalah klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan.”

Dari 2 (dua) Pasal dalam Undang-Undang tersebut sangat jelaslah pengaturan tentang pelayanan kesehatan di unit gawat darurat sehingga setiap pasien membutuhkan pertolongan di unit gawat darurat dapat langsung ditangani oleh dokter atau tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit.⁶*Informed consent* pada kondisi kegawatan medik merupakan hal yang penting walaupun prioritasnya paling bawah. Hal terpenting adalah menyelamatkan nyawa atau menghindarkan organ tubuh dari kerusakan menetap, karena itu *informed consent* tidak boleh menjadi penghalang bagi pelaksanaan *emergency care* dan hal tersebut diperjelas lagi seperti yang tertuang pada Kode Etik Kedokteran pada Pasal 13 yang berbunyi sebagai berikut : “Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu

⁶Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Penerbit CV. Mandar Maju, Bandung, hlm. 88.

tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.”⁷

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan tersebut, terdapat banyak ketentuan-ketentuan termasuk pelayanan gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, dan lain sebagainya. Salah satu standar pelayanan kesehatan Rumah sakit dilaksanakan pada instalasi gawat darurat, sebagai ujung tombak penyelamatan pasien yang memanfaatkan pelayanan kesehatan pada setiap rumah sakit.

Pelayanan pada instalasi gawat darurat yang merupakan bagian pada pelayanan umum Rumah sakit, harus pula tunduk pada standar pelayanan minimal Rumah sakit. Kejadian gawat darurat dapat terjadi kapan saja, dimana saja dan dapat menimpa siapa saja. Orang lain, teman dekat, keluarga ataupun kita sendiri dapat menjadi korbannya. Kejadian gawat darurat biasanya berlangsung cepat dan tiba-tiba sehingga sulit memprediksi kapan terjadinya. Langkah terbaik untuk situasi ini adalah waspada dan melakukan upaya konkrit untuk mengantisipasinya dan tentu harus dipikirkan satu bentuk mekanisme bantuan kepada korban dari awal tempat kejadian, selama perjalanan menuju sarana kesehatan, bantuan difasilitas kesehatan sampai pasca kejadian cedera.

Terkait pelayanan kesehatan, tidak sedikit fenomena di dalam praktik kedokteran yang menjadi perhatian publik bahkan sampai jenjang sengketa medis, dan tidak jarang pula sampai lembaga peradilan. Oleh karena itu, Dokter

⁷ As'ad Sungguh, 2014, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm 5.

dituntut profesionalitasnya dalam menjalankan tugas dan kewenangan dalam pelayanan medis. Namun, tidak selamanya pelayanan medis yang diberikan oleh dokter di rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang dikehendaki semua pihak. Ada kalanya pelayanan medis tersebut terjadi kesalahan/kelalaian oleh dokter yang menimbulkan kerugian terhadap pasien baik *immaterial* dan *materil* seperti trauma, cacat, lumpuh atau bahkan meninggal.

Seperti beberapa contoh kesalahan/kelalaian yang disebabkan oleh dokter di rumah sakit, sebagai berikut : kasus pertama, seorang pasien dibawa ke Rumah Sakit dengan riwayat penyakit dan pemeriksaan fisik yang dilakukan mengungkapkan kemudian adanya *apendisitis*. Karena kebetulan di Rumah Sakit itu tidak ada kamar kosong, maka pasien dirujuk ke rumah sakit lain dengan diberikan suatu surat rujukan yang mengarahkan kepada *diagnosis apendisitis*. Dokter dari rumah sakit kedua tidak membacalagi surat rujukan tersebut, kepada pasien diberi obat dan disuruh pulang. Kemudian pasien dibawa ke Rumah Sakit ketiga, dimana terdeteksi bahwa pasien menderita usus buntu yang akut. Sewaktu operasi, ternyata usus buntu itu sudah pecah dan segera dibuang, namun pasiennya kemudian meninggal karena *peritonitis*.

Fenomena lain yang terjadinya sengketa medis seperti kasus Prita Mulyasari di Rumah sakit Omni Internasional Alam Sutra Serpong Tangerang, gugatan Yan Young Joon⁸ di Rumah sakit Jakarta, kasus dr. Setyoningrum⁹ di

⁸ Safitri Handayani, 2005, *Sengketa Medik, alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta. Hlm. 65.

⁹ Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek dan Resiko Medik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Pulisher, Jakarta. Hlm. 13.

Pati yang melalui peradilan tingkat pertama sampai dengan tingkat ketiga, kasus Aborsi di Rumah sakit dr. Soetomo Surabaya, kasus-kasus pengambilan ginjal yang tidak berfungsi, tertinggalnya kain kasa disaluran kencing di Rumah sakit Banyumas. Hal serupa juga pernah terjadi pada pelayanan kesehatan di beberapa Unit Gawat Darurat di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2006 yakni pernah terjadi permasalahan yang sering merugikan pihak tenaga kesehatan khususnya dokter dalam pelayanan kesehatan di unit gawat darurat. Menurut penulis bahwa dari kurun waktu tahun 2007 sampai tahun 2019 ini tidak pernah lagi terjadi kasus sengketa medik hanya pada tahun 2006 terjadi 1 kasus yang menyebabkan terjadinya sengketa medik antara dokter dan pasien maupun keluarganya dengan berbagai macam penyebab baik yang menolak persetujuan tindakan medik hingga penanganan yang menyebabkan kecacatan ataupun kematian pada pasien. Kasus ini terjadi dengan penggugat pasien terhadap tergugat Direktur utama Rumah Sakit Umum dr.Mohammad Hoesin Palembang atas kasus Malpraktik (*medical malpractice*) atau kelalaian medis (*medical negligence*) Tindakan melawan hukum. Dengan nomor putusan 18/Pdt G/2006/PN.PLG tanggal putusan 4 Juli 2006, dan nomor putusan 1752 K/Pdt /2007 tanggal 20 Februari 2007 dengan amar putusan mengabulkan kasasi; Membatalkan putusan PT; tergugat melakukan tindakan melawan hukum; ganti rugi Rp 315.500.000, -

Berdasarkan latar belakang di atas penulis melakukan penulisan dengan judul **“TANGGUNGJAWAB HUKUM DOKTER DALAM PELAYANAN**

MEDIS PADA INSTANSI GAWAT DARURAT DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH GANDUS KOTA PALEMBANG”

B. Permasalahan

Berdasarkan apa yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas, maka permasalahan yang di ambil dalam penullisan ini adalah sebagai berikut:

1. Bagaimana tanggungjawab hukum dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang?
2. Faktor-faktor apa saja yang menjadi penunjang dan penghambat dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang?

C. Ruang Lingkup Pembahasan

Ruang lingkup adalah Ruang lingkup adalah Batasan. Ruang lingkup juga dapat dikemukakan pada bagian variabel-variabel yang diteliti, populasi atau subjek penelitian, dan lokasi penelitian. Dalam penulisan tesis ini lebih terarah dan tersusun sistematis maka penulis membatasi ruang lingkup pembahasan dengan menitikberatkan pada tanggungjawab hukum dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang.

D. Tujuan dan Manfaat Penelitian

Tujuan dan manfaat penelitian ini adalah

1. Untuk mengetahui tanggungjawab hukum dokter dalam pelayanan

medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang.

2. Untuk mengetahui faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang.

E. Kerangka Teori

1. Teori Tanggung Jawab

Menurut Abdulkadir Muhammad, teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (*tort liability*) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :¹⁰

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*intermingled*).
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggungjawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

Tanggung jawab dokter adalah suatu keterikatan dokter terhadap ketentuanketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Sebagai subjek hukum wajar apabila dalam melakukan pelayanan kesehatan, dokter terikat dan harus bertanggung jawab atas segala hal yang

¹⁰ Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 534.

ditimbulkan akibat dari pelaksanaan kedudukan hukumnya sebagai pengemban hak dan kewajiban. Jadi, tanggung jawab mengandung makna keadaan cakap terhadap beban kewajiban atas segala sesuatu akibat perbuatannya. Pengertian tanggung jawab tersebut di atas harus memiliki unsur-unsur sebagai berikut:

a. Kecakapan

Cakap menurut hukum mencakup orang dan badan hukum. Seseorang dikatakan cakap pada dasarnya karena orang tersebut sudah dewasa serta sehat pikirannya. Sebuah badan hukum dikatakan cakap apabila tidak dinyatakan dalam keadaan pailit oleh putusan pengadilan.

b. Beban kewajiban

Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh tidak dilaksanakan, jadi sifatnya harus ada atau keharusan.

c. Perbuatan

Unsur perbuatan mengandung arti segala sesuatu yang dilaksanakan. Berdasarkan pemaparan unsur-unsur di atas maka dapat dinyatakan bahwa tanggung jawab adalah keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilaksanakan.¹¹

1) Pertanggungjawaban Administrasi

¹¹ Nusye KI Jayanti, 2012, *Penyelesaian Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta, hlm 22.

Menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, menyebutkan tentang Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang menerima pengaduan dan berwenang memeriksa dan memutuskan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter karena melanggar penerapan disiplin ilmu kedokteran dan menerapkan sanksi. Apabila ternyata didapati pelanggaran disiplin kedokteran, maka MKDKI meneruskan pengaduan pada organisasi profesi Ikatan Dokter Indonesia (IDI), maka IDI lah yang akan melakukan penindakan terhadap dokter tersebut. Sanksi administrasi tersebut dapat berupa a) Pemberian peringatan tertulis, b) Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin, c) Praktek untuk sementara; d) Pencabutan izin praktik secara tetap dan diwajibkan mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

2) Tanggung Jawab Perdata

Berdasarkan hukum perdata yang menyangkut gugatan seorang pasien terhadap dokter yang menanganinya hampir semuanya, kalau tidak dapat dikatakan semuanya, adalah menyangkut tuntutan ganti rugi. Dengan demikian apabila seorang dokter terbukti telah melakukan *wanprestasi* atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa dituntut membayar ganti kerugian. Pasien yang merasa dirugikan oleh pelayanan

yang diberikan oleh dokter atau Rumah Sakit, dapat mengajukan gugatan kepada dokter dan Rumah Sakit. Jenis gugatan ini antara lain :¹²

a. *Personal Liability*

Personal Liability adalah tanggung jawab yang melekat pada individu seseorang artinya siapa yang berbuat dialah yang bertanggung jawab.

b. *Strict Liability*

Strict liability adalah tanggung jawab yang sering disebut sebagai tanggung jawab tanpa kesalahan (*liability without fault*). Mengingat seseorang harus bertanggung jawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa baik yang bersifat sengaja (*intentional*), kecarelessan (*tactlessness*), ataupun kelalaian (*negligence*).

c. *Rep Ipso Liquitor Liability*

Tanggung jawab ini hampir sama dengan *strict liability*akan tetapi tanggung jawab yang diakibatkan perbuatan melebihi wewenang atau dengan kata lain perbuatan lancang.

d. *Respondet Liability*

Respondet Liability adalah tanggung jawab renteng.

e. *Vicarious Liability*

Vicarious Liability adalah tanggung jawab yang timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (*subordinate*). Doktrin *vicarious liability* ini sejalan dengan pasal 1367 yang berbunyi

¹² Endang W Yustina, 2012, Mengenal Hukum Rumah Sakit, Keni Media, Bandung, hlm 8

“seseorang tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan barang-barang yang dibawah pengawasannya”.

3) Tanggung Jawab Pidana

Di dalam ilmu hukum pidana dikenal adanya ajaran mengenai kesalahan (*schuld*), baik yang berupa kesengajaan (*Opzet, dolus*) maupun kelalaian/kealpaan (*culpa*). Kesengajaan yang sering disebut *criminal malpractice*, contohnya antara lain adalah melakukan *abortus* tanpa indikasi medik dan *euthanasia*. Pelanggaran yang dilakukan dokter sesuai tolak ukur kelalaian berat atau *culpa (grave schuld, gross negligence)*. Ketentuan yang mengatur pelanggaran pidana dalam bentuk kelalaian ditemukan dalam hal:¹³

- a) Terjadi kelalaian/kealpaan yang menyebabkan matinya orang lain (pasal 359 KUHP).
- b) Terjadi kelalaian/kealpaan yang menyebabkan orang lain luka berat sakit (Pasal 360 KUHP).
- c) Dalam hal tindakan dilakukan oleh dokter dalam menjalankan suatu jabatan atau pencaharian, maka pidana ditambah dengan sepertiga dan ia dapat dicabut haknya untuk menjalankan pencaharian dan

¹³ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm 217-218

hakim dapat memerintahkan supaya putusannya diumumkan (Pasal 361 KUHP).

2. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Satijipto Raharjo, perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman terhadap hak asasi manusia (HAM) yang dirugikan orang lain dan perlindungan itu di berikan kepada masyarakat agar dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum.¹⁴

Fitzgerald mengutip istilah teori perlindungan hukum dari Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalulintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.¹⁵

¹⁴ Satijipto Raharjo, 2010, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 53.

¹⁵ Ibid, hlm. 53

Selanjutnya menurut Phillipus M. Hadjon bahwa perlindungan hukum bagi rakyat sebagai tindakan pemerintah yang bersifat preventif dan represif. Perlindungan Hukum yang preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, yang mengarahkan tindakan pemerintah bersikap hati-hati dalam pengambilan keputusan berdasarkan diskresi dan perlindungan yang represif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, termasuk penanganannya di lembaga peradilan.¹⁶ Sedangkan menurut Lili Rasjidi dan I.B Wisa Putra bahwa hukum dapat difungsikan untuk menghujudkan perlindungan yang sifatnya tidak sekedar adaptif dan fleksibel, melainkan juga predektif dan antipatif.¹⁷

Dari uraian para ahli di atas memberikan pemahaman bahwa perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik itu yang bersifat preventif maupun dalam bentuk yang bersifat represif, baik yang secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum.

3. Teori Efektivitas Hukum

Efektivitas itu sendiri adalah keadaan dimana dia diperankan untuk memantau.¹⁸ Jika dilihat dari sudut hukum, yang dimaksud dengan “dia” disini

¹⁶ *Ibid*, hlm. 54

¹⁷ Lili Rasjidi dan I.B Wisa Putra, 2013, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, (Bandung : Remaja Rusdakarya, hlm. 118

¹⁸ Achmad Ali. 2009. *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*. Jakarta. Penerbit Kencana. Hal. 375

adalah pihak yang berwenang yaitu polisi. Kata efektifitas sendiri berasal dari kata efektif, yang berarti terjadi efek atau akibat yang dikehendaki dalam suatu perbuatan. Setiap pekerjaan yang efisien berarti efektif karena dilihat dari segi hasil tujuan yang hendak dicapai atau dikehendaki dari perbuatan itu. Pada dasarnya efektivitas merupakan tingkat keberhasilan dalam pencapaian tujuan. Efektivitas adalah pengukuran dalam arti tercapainya sasaran atau tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Dalam sosiologi hukum, hukum memiliki fungsi sebagai *a tool of social control* yaitu upaya untuk mewujudkan kondisi seimbang di dalam masyarakat, yang bertujuan terciptanya suatu keadaan yang serasi antara stabilitas dan perubahan di dalam masyarakat. Selain itu hukum juga memiliki fungsi lain yaitu sebagai *a tool of social engineering* yang maksudnya adalah sebagai sarana pembaharuan dalam masyarakat. Hukum dapat berperan dalam mengubah pola pemikiran masyarakat dari pola pemikiran yang tradisional ke dalam pola pemikiran yang rasional atau modern. Efektivikasi hukum merupakan proses yang bertujuan agar supaya hukum berlaku efektif.

Soerjono Soekanto menggunakan tolak ukur efektivitas dalam penegakan hukum pada lima hal yakni :¹⁹

1. Faktor Hukum

Hukum berfungsi untuk keadilan, kepastian dan kemanfaatan. Dalam praktik penyelenggaraan hukum di lapangan ada kalanya terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan. Kepastian Hukum sifatnya konkret berwujud nyata, sedangkan keadilan bersifat abstrak sehingga ketika seseorang hakim memutuskan suatu perkara secara penerapan undang-undang saja maka ada kalanya nilai keadilan itu tidak tercapai. Maka ketika melihat suatu permasalahan mengenai hukum

¹⁹ Soerjono Soekanto. 2007. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta. Penerbit PT. Raja Grafindo Persada. Hal. 5.

setidaknya keadilan menjadi prioritas utama. Karena hukum tidaklah semata-mata dilihat dari sudut hukum tertulis saja.²⁰

2. Faktor Penegakan Hukum

Dalam berfungsinya hukum, mentalitas atau kepribadian petugas penegak hukum memainkan peranan penting, kalau peraturan sudah baik, tetapi kualitas petugas kurang baik, ada masalah. Selama ini ada kecenderungan yang kuat di kalangan masyarakat untuk mengartikan hukum sebagai petugas atau penegak hukum, artinya hukum diidentikkan dengan tingkah laku nyata petugas atau penegak hukum. Sayangnya dalam melaksanakan wewenangnya sering timbul persoalan karena sikap atau perlakuan yang dipandang melampaui wewenang atau perbuatan lainnya yang dianggap melunturkan citra dan wibawa penegak hukum. Hal ini disebabkan oleh kualitas yang rendah dari aparat penegak hukum tersebut.²¹

3. Faktor Sarana atau Fasilitas Pendukung

Faktor sarana atau fasilitas pendukung mencakup perangkat lunak dan perangkat keras, Menurut Soerjono Soekanto bahwa para penegak hukum tidak dapat bekerja dengan baik, apabila tidak dilengkapi dengan kendaraan dan alat-alat komunikasi yang proporsional. Oleh karena itu, sarana atau fasilitas mempunyai peranan yang sangat penting di dalam penegakan hukum. Tanpa adanya sarana atau fasilitas tersebut, tidak akan mungkin penegak hukum menyasikan peranan yang seharusnya dengan peranan yang aktual.²²

4. Faktor Masyarakat

Penegak hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam masyarakat. Setiap warga masyarakat atau kelompok sedikit banyaknya mempunyai kesadaran hukum. Persoalan yang timbul adalah taraf kepatuhan hukum, yaitu kepatuhan hukum yang tinggi, sedang, atau kurang. Adanya derajat kepatuhan hukum masyarakat terhadap hukum, merupakan salah satu indikator berfungsinya hukum yang bersangkutan.

5. Faktor Kebudayaan

Kebudayaan pada dasarnya mencakup nilai-nilai yang mendasari hukum yang berlaku, nilai-nilai mana yang merupakan konsepsikonsepsi yang abstrak mengenai apa yang dianggap baik (sehingga dituruti) dan apa yang dianggap buruk (sehinga dihindari). Maka, kebudayaan Indonesia merupakan dasar atau mendasari hukum adat yang berlaku. Disamping itu berlaku pula hukum tertulis (perundangundangan), yang dibentuk oleh golongan tertentu dalam masyarakat yang mempunyai kekuasaan dan wewenang untuk itu. Hukum perundang-undangan tersebut harus dapat mencerminkan nilai-

²⁰ *Ibid.* Hal. 8

²¹ *Ibid.* Hal. 21

²² *Ibid.* Hal. 37

nilai yang menjadi dasar dari hukum adat, agar hukum perundang-undangan tersebut dapat berlaku secara aktif.²³

Kelima faktor di atas saling berkaitan dengan eratnya, karena menjadi hal pokok dalam penegakan hukum, serta sebagai tolok ukur dari efektifitas penegakan hukum. Dari lima faktor penegakan hukum tersebut faktor penegakan hukumnya sendiri merupakan titik sentralnya. Hal ini disebabkan oleh baik undang-undangnya disusun oleh penegak hukum, penerapannya pun dilaksanakan oleh penegak hukum dan penegakan hukumnya sendiri juga merupakan panutan oleh masyarakat luas.²⁵

F. Kerangka Konseptual

- a. Tanggungjawab adalah perbuatan atau tingkah laku individu baik yang disengaja atau tidak disengaja, sehingga akan memunculkan kesadaran pada individu untuk sadar akan kewajibannya.
- b. Hukum adalah peraturan yang berupa norma dan sanksi yang dibuat dengan tujuan untuk mengatur tingkah laku manusia, menjaga ketertiban, keadilan, mencegah terjadinya kekacauan
- c. Dokter adalah seseorang yang karena keilmuannya berusaha menyembuhkan orang-orang yang sakit.
- d. Pelayanan medis merupakan serangkaian kegiatan yang diberikan kepada pasien sesuai standart pelayanan medik yang telah ditentukan dan biasanya

²³ Iffa Rohmah. 2016. *Penegakkan Hukum*. <http://pustakakaryaifa.blogspot.com>. (online) diakses : Pukul 11.30 WIB, Tanggal 8 Mei 2019.

pada pelayanan tersebut digunakan sumber daya serta fasilitas rumah sakit yang optimal

- e. Instansi Gawat Darurat adalah salah satu bagian di dalam sebuah rumah sakit yang menyediakan penanganan awal bagi pasien yang menderita sakit dan cedera, yang dapat mengancam kelangsungan hidupnya.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dan yuridis empiris. Pendekatan yuridis normatif dilakukan dengan cara menelaah dan menginterpretasikan hal-hal yang bersifat teoritis yang menyangkut asas, konsepsi, doktrin dan norma hukum yang berkaitan dengan pembuktian perkara pidana. Adapun pendekatan yuridis empiris dilakukan dengan penelitian lapangan yang ditujukan pada penerapan hukum acara pidana dalam perkara pidana.

Pendekatan yuridis normatif adalah pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini. Pendekatan ini dikenal pula dengan pendekatan kepustakaan, yakni dengan mempelajari buku-buku, peraturan perundang-undangan dan dokumen lain yang berhubungan dengan penelitian ini.

Pendekatan yuridis empiris yakni dilakukan dengan melihat kenyataan yang ada dalam praktek dilapangan. Pendekatan ini dikenal pula

dengan pendekatan secara sosiologis yang dilakukan secara langsung ke lapangan. Penelitian hukum empiris adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan pengumpulan datanya dari data primer atau data yang diperoleh langsung dari subyek penelitian, yang dilakukan baik melalui pengamatan, maupun wawancara langsung. Ada juga yang berpendapat sama dengan penjelasan yaitu sebuah metode penelitian hukum yang berupaya untuk melihat hukum dalam artian yang nyata atau dapat dikatakan melihat, meneliti bagaimana bekerjanya hukum di masyarakat. Penelitian ini didukung dengan literatur-literatur yang terkait dengan masalah yang diteliti.²⁴

2. Pendekatan Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif, yaitu suatu penelitian yang bertujuan menggambarkan secara tepat sifat suatu individu, gejala, atau kelompok tertentu, atau untuk menentukan frekuensi suatu gejala. Pendekatan deskriptif kualitatif yaitu suatu cara analisis hasil penelitian yang menghasilkan data deskriptif analitis, yaitu data yang dinyatakan secara tertulis atau lisan serta juga tingkah laku yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh.²⁵ Dalam pendekatan ini ditekankan pada kualitas data, sehingga dalam pendekatan ini penyusun diharuskan dapat menentukan, memilah dan memilih data mana atau bahan mana yang

²⁴ Salim HS, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada penelitian Tesis dan disertasi*, Jakarta, PT. Rajagrafindo, hlm 26

²⁵ Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris* Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 192.

memiliki kualitas dan data atau bahan mana yang tidak relevan dengan materi penelitian. Penelitian yang dilakukan bersifat deskriptif yaitu menggambarkan gejala-gejala di lingkungan masyarakat terhadap suatu kasus yang diteliti, pendekatan yang dilakukan yaitu pendekatan kualitatif yang merupakan tata cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif. Digunakan pendekatan kualitatif oleh penulis bertujuan untuk mengerti atau memahami gejala yang diteliti.²⁶Penulis melakukan penelitian dengan tujuan untuk menarik azas-azas hukum (*“rechtsbeginselen”*) yang dapat dilakukan terhadap hukum positif tertulis maupun hukum positif tidak tertulis.²⁷

3. Data dan Sumber Data

Data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer yang diperoleh langsung dari lapangan dengan cara wawancara. Sedangkan data sekunder yang meliputi bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

- a. Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang isinya mempunyai kekuatan mengikat terhadap masyarakat. Bahan hukum primer yang digunakan dalam penelitian ini adalah Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berkaitan dengan obyek penelitian.

²⁶Soerjono Soekanto, 2014, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 252.

²⁷ Ibid

- b. Bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang isinya memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer. Bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku, tesis, makalah, data dari internet.
- c. Bahan hukum tersier adalah bahan yang isinya memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer maupun sekunder. Bahan hukum tersier yang digunakan antara lain kamus Blacks Law dan Ensiklopedia.²⁸

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik Pengumpulan data, dilakukan dengan cara studi kepustakaan (*liberary research*). Studi kepustakaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan penulisan dengan maksud untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, mencatat dan mengutip dari berbagai literatur, peraturan perundang-undangan, buku-bukudan bahan tulisan lainnya yang berhubungan dengan penelitian yang dilakukan. Penelitian kepustakaan, yaitu melakukan pengkajian terhadap data skunder berupa bahan hukum primer (peraturan perundang-undangan), bahan hukum skunder (literatur, laporan hasil penelitian, makalah, karya ilmiah yang dimuat dalam majalah ilmiah), dan bahan hukum tersier (kamus Bahasa Indonesia, kamus Bahasa Inggris, kamus Bahasa Belanda, kamus hukum, ensiklopedia, data statistik) yang relevan dengan permasalahan penelitian ini.

²⁸ Bambang Sunggono, 2013, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm, 43.

5. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data dilakukan dengan cara mengolah dan menganalisis data yang telah dikumpulkan secara tekstual, lalu dikonstruksikan secara kualitatif, untuk selanjutnya ditarik suatu kesimpulan. Data yang diperoleh baik hasil studi pustaka selanjutnya diolah dengan menggunakan metode:²⁹

- a. Pemeriksaan data (*editing*), yaitu data yang diperoleh diperiksa apakah masih terdapat kekurangan serta apakah data tersebut sesuai dengan permasalahan.
- b. Rekontruksi data, (*reconstructing*), yaitu menyusun ulang data secara teratur, berurutan, logis, sehingga mudah dipahamin dan diinterpretasikan.
- c. Sistematis data (*sistemizing*), yaitumelakukan penyusunan dan penempatan data pada tiap pokok bahasan secara sistematis sehingga memudahkan pembahasan.

G. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan terdiri dari empat bab yaitu:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini terdiri dari latar belakang, permasalahan, ruang lingkup dan tujuan, kerangka konseptual, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

²⁹ *Ibid*, hlm. 126

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini disajikan tentang pengertian kesadaran hukum, pengertian keadilan, unsur-unsur hukum, perlindungan hukum, pelayanan kesehatan, standar pelayanan kesehatan, dan etika kedokteran.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas mengenai tanggungjawab hukum dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang dan faktor-faktor yang menjadi pendukung dan penghambat dokter dalam pelayanan medis pada Instansi Gawat Darurat di Rumah Sakit Umum Daerah Gandus Kota Palembang

BAB IV PENUTUP

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

A. BUKU-BUKU

Abu Ahmadi, 2007, *Psikologi Sosial*, Rineka Cipta, Jakarta

Abdulkadir Muhammad, 2010, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung

Achmad Ali. 2009. *Menguak Teori Hukum (Legal Theory) dan Teori Peradilan (Judicialprudence) Termasuk Interpretasi Undang-Undang (Legisprudence)*. Jakarta. Penerbit Kencana

Anny Isfandyarie, 2005, *Malpraktek dan ResikoMedik dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka Pulisher, Jakarta

_____, 2006. *Tanggung Jawab dan Sanksi Bagi Dokter*, Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta

As'ad Sungguh, 2014, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta

Bambang Sunggono, 2013, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta

Endang W Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung

Hermien Hadiati Koeswadji, 2008, *Hukum Kedokteran, Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung

Lili Rasjidi dan I.B Wya Putra, 2013, *Hukum Sebagai Suatu Sistem*, Remaja Rusdakarya, Jakarta

Miftah Thoha, 2006, *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT. RajaGrafindo, Jakarta

Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, 2010, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*: Pustaka Pelajar, Yogyakarta

Nusye KI Jayanti, 2012, *Penyelesain Hukum Dalam Malpraktik Kedokteran*, Pustaka Yustisia, Yogyakarta

- Otje Salman, 2013, *Kesadaran Hukum Masyarakat Terhadap Hukum Waris*, Alumni, Bandung.
- Safitri Handayani, 2005, *Sengketa Medik, alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*, Diadit Media, Jakarta
- Satijipto Raharjo, 2010, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung
- Soerjono Soekanto. 2007. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta. Penerbit PT. Raja Grafindo Persada
- _____ dan Otje Salman, 2008, *Disiplin Hukum Sosial*, CV.Rajawali, Jakarta
- Soerjono Soekanto, 2009, *Masalah Pelayanan Dokter kepada Pasien*, Ind-Hill-Co, Jakarta
- _____, 2014, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia, Jakarta
- Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta
- Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Penerbit CV. Mandar Maju, Bandung
- Veronica Komalawati, 2012, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien (Suatu Tinjauan Yuridis)*, PT Citra Aditya Bakti, Bandung

B. PERUNDANG-UNDANGAN

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

C. JURNAL DAN INTERNET

- Rano Indradi, 2007, *Informed Consent, Hak-Hak Pasien dalam Menyatakan Persetujuan Rencana Tindakan Medis*, (online) <http://ranocenter.blogspot.com/> diakses pada tanggal 22 April 2019.