

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Pemberian pelayanan kesehatan oleh dokter rumah sakit kepada pasien tidak sebatas penerapan teknologi kedokteran saja namun juga harus dibarengi penerapan nilai-nilai sosial, budaya, etik, hukum maupun agama. Hal ini telah dimaknai jauh sebelumnya oleh para tokoh dibidang kedokteran dengan disusunnya Etika Profesi Kedokteran dalam bentuk *Code Hammurabi* dan *Code Of Hittiles* selain itu dikenal juga sumpah Hippocrates yang berisikan kewajiban-kewajiban dokter dalam berperilaku dan bersikap atau semacam *Code Of Conduct* bagi dokter.<sup>1</sup>

Hubungan antara pasien dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya rumah sakit, dikenal dengan apa yang dinamakan hubungan terapeutik atau transaksi terapeutik,<sup>2</sup> di mana terjadi suatu ikatan kontrak (meskipun tidak tertulis) antara pasien dan dokter dalam hal pengobatan dan perawatan penyakitnya serta antara pasien dengan rumah sakit dalam hal pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana dan prasarana yang terstandar.

Dalam hubungan tersebut, walaupun pasien dari pihak yang awam tentang masalah kesehatan, tetapi hendaknya pihak dokter dan rumah sakit memenuhi kewajibannya untuk memberikan layanan kesehatan sesuai standar pelayanan, standar profesi, dan standar operasional prosedur kepada pasien

---

<sup>1</sup> <http://id.scribd.com/doc/252093007/Teori>, diakses tanggal 12 desember 2018, hari rabu jam 16.00 WIB.

<sup>2</sup> Nasution, Bahder Johan, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm. 11.

baik diminta maupun tidak diminta. Karena prinsipnya dari transaksi terapeutik itu, pihak *health provider* dan pihak *health receiver* adalah sama-sama merupakan subjek hukum yang mempunyai hak dan kewajiban<sup>2</sup>, sesuai dengan asas hukum *equality before the law*.<sup>2</sup>

Menjadi sangat penting melakukan komunikasi dengan baik dari pihak dokter atau rumah sakit tentang masalah kesehatan pasien secara lengkap dan detail sehingga pasien mengerti tentang kondisi kesehatan dan hak-haknya sebagai seorang pasien yang juga dilindungi oleh hukum. Hal lain yang menguntungkan dengan dilakukannya komunikasi yang baik adalah pasien mengetahui bahwa sampai dimana tingkat kesehatannya atau keparahan penyakitnya serta kemampuan dokter untuk membantu masalahnya sesuai dengan kondisi yang ada pada saat itu.

Namun dalam beberapa tahun terakhir ini, hubungan dokter dan/atau rumah sakit dengan pasien menghadapi tantangan karena beberapa kasus pengaduan atau tuntutan atau tuduhan kepada dokter dan/atau rumah sakit telah melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan atau yang dikenal dengan malpraktik, kerap dimuat dalam media massa. Malpraktik sendiri terjadi bukan hanya pada pasien dengan dokter tetapi terkadang pihak pasien dengan pihak rumah sakit, hal ini memberikan gambaran kepada kita bahwa masyarakat sebagai *health receiver* kini telah menuntut pelaksanaan hak-hak yang mereka miliki tersebut. Kini mereka telah berani menilai bahkan mengkritik mutu pelayanan kesehatan yang mereka terima .

Masyarakat yang menjadi *health receiver* sekarang cenderung lebih selektif ketika memilih dokter maupun ketika dokter melakukan tindakan medis tertentu.

Fenomena perilaku pasien tersebut tidak bisa dipisahkan dari berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya dalam bidang informasi dan komunikasi yang semakin canggih, telah memberikan kemudahan kepada setiap orang untuk memperoleh informasi tentang sistem pelayanan kesehatan di beberapa negara termasuk di dalamnya perkembangan hak-hak pasien serta penentuan hak – hak tersebut.

Pada beberapa kondisi dimana pasien merasa dirinya kurang mendapatkan pelayanan medik yang memuaskan, ataupun ketika terjadi kesalahan pelayanan medik (*Medical Malpraktik*),

Peluang terbuka lainnya kemungkinan bakal terjadinya sengketa medik adalah pihak dokter atau rumah sakit kurang memahami tentang aturan hukum kesehatan yang merupakan integral dari sistem hukum nasional, yang menerapkan standar benar atau salah berdasarkan aturan yang ada. Sementara itu paradigma yang ada pada seorang dokter adalah mengurangi penderitaan pasien atau mencegah kecacatan atau kematian hanya dengan berlandaskan niat baik sehingga masih banyak para dokter hanya berbicara pada tatanan moral, yaitu mengedepankan fungsi luhur profesi untuk berbuat baik kepada sesama, walaupun secara hukum banyak yang tidak dibenarkan atau dilarang. Oleh karena itu di dalam penyelesaiannya perlu memperhatikan masalah substansinya melalui penilaian disiplin profesi sehingga peran organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sangat penting untuk membantu menyelesaikan

masalah sengketa medik. Organisasi profesi bagi dokter adalah Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

Masalah perlindungan hukum dalam kasus gawat darurat medik perlu mendapat perhatian dan penyelesaian yang baik karena semakin banyak terjadi kasus hukum medik akan membuat pelayanan kesehatan akan menjadi lebih rumit, semakin mahal dan kepercayaan masyarakat pada pelayanan kesehatan akan menurun. Dampak lainnya adalah semua pihak akan menjaga jarak dan hal ini akan membuat hubungan dokter dan/atau rumah sakit dengan pasien menjadi tidak harmonis. Hal tersebut akan berujung kepada penurunan mutu pelayanan kesehatan.

Perlindungan hukum merupakan hak setiap warga negara tanpa terkecuali termasuk dokter. Adapun objek perlindungan hukum pada peraturan perundangan berbeda-beda berdasarkan tujuan peraturan itu dibuat.<sup>3</sup> Demikian pula dengan dokter, untuk menjaga hak-hak dokter ada pula peraturan-perundangan yang mengaturnya, seperti: Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran), Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) dan Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Dokter yang bertugas di unit gawat darurat dalam melakukan tugasnya harus mendapatkan perlindungan hukum, asalkan tindakan medik yang dilakukannya sesuai Standar Profesi (SP) dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Inilah yang dimaksud dengan Pasal 50 UU Praktik

---

<sup>3</sup> Salim HS, Erlies Septiana Nurbani, 2013, *Penerapan Teori Hukum pada Penelitian Tesis dan Disertasi: Teori Perlindungan Hukum*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 263-265

Kedokteran huruf a, Pasal 27 Ayat (1) UU Kesehatan dan Pasal 24 Ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Standar Profesi (SP) atau dikenal juga dengan Standar Pelayanan Kedokteran merupakan pedoman yang harus diikuti oleh dokter yang melakukan praktik kedokteran yang dibuat oleh profesi. Untuk Standar Profesi IGD mengacu kepada banyak Standar Profesi, tergantung dengan kasus yang dihadapi di IGD, misalnya kasus penyakit dalam Standar Profesinya mengacu ke Standar Profesi Penyakit Dalam, kasus saraf Standar Profesi yang digunakan Standar Profesi Saraf, kasus bedah Standar Profesi yang digunakan Standar Profesi Bedah, demikian dengan kasus-kasus lain. Sedangkan, Standar Prosedur Operasional (SPO) adalah pedoman yang berupa langkah-langkah yang rutin dikerjakan yang dibuat oleh fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi. Misalnya SPO Penanganan pasien gawat, SPO Pendelegasian tugas dokter ke perawat, SPO Konsultasi ke spesialis, SPO Rujukan, dan banyak lagi SPO-SPO yang lain.

SP dan SPO ini saling berkaitan erat, keduanya menjadi panduan bagi dokter yang berpraktik, baik praktik di rumah sakit maupun di klinik. Jika suatu ketika terjadi sengketa medik, SP dan SPO akan membantu dokter dari tuntutan hukum bahkan bisa membebaskan dokter dari jeratan hukum. Untuk itu, dokter harus membiasakan diri melakukan tindakan sesuai dengan SP dan SPO. Semua tindakan medik di rumah sakit butuh SP dan SPO, termasuk tindakan dalam keadaan gawat darurat, tindakan penyelamatan nyawa atau mencegah kecacatan.

Pelayanan kasus gawat darurat medik berbeda dengan pelayanan di unit lain. Kasus darurat medik butuh tindakan cepat dan tepat, dokter dan perawatnya harus terlatih, memiliki keahlian khusus menangani pasien gawat darurat medik, disamping itu di unit ini kecepatan *response time* penanganan pasien sangat diperlukan. Demikian juga dengan regulasinya juga harus jelas, seperti kebijakan direktur tentang pelayanan gawat darurat, kebijakan direktur tentang organisasi unit ini, dan lain-lain.

Risiko bagi dokter menangani kasus gawat darurat medik lebih tinggi jika dibandingkan dengan dokter yang bekerja di unit lain. Dalam menghadapi kematian, dokter UGD menempati urutan kedua setelah dokter onkologi.<sup>4</sup>

Kasus gawat darurat medik di UGD, dokter sering menjadi sorotan, banyak keluhan yang ditujukan ke dokter, baik yang berkaitan langsung dengan tugas pokok dokter maupun tidak. Yang berkaitan langsung dengan tugas pokok dokter, misalnya pasien minta ditangani terlebih dahulu padahal pasien tidak gawat sementara di IGD ada pasien gawat yang sedang ditangani dokter, ada lagi pasien minta dirawat inap padahal tidak ada indikasi rawat inap, dan sebaliknya ada juga yang menolak dirawat inap padahal ada indikasi rawat inap. Demikian pula masalah rujukan, ada pasien yang minta dirujuk tanpa indikasi dan ada pula pasien yang menolak dirujuk padahal penyakitnya butuh penanganan khusus di rumah sakit lanjutan.

---

<sup>4</sup> Herkutanto, 2007, "Aspek Medikolegal Pelayanan Gawat Darurat", *Majalah Kedokteran Indonesia*, Volum 57, Nomor 2 Februari 2007, hlm. 37-38.

Keluhan yang tidak berkaitan dengan tugas pokok dokter, misalnya kartu jaminan kesehatan yang tidak bisa digunakan di IGD karena diagnosis pasien tidak termasuk dalam diagnosis gawat darurat atau pasien kecelakaan lalu lintas yang mau menggunakan jaminan kesehatan Kartu Indonesia Sehat (KIS) padahal untuk kasus kecelakaan lalu lintas ada jasaraharja yang menanggungnya. Jika tidak dipenuhi dokter dilaporkan ke unit komplain rumah sakit karena menelantarkan pasien dan dokter tidak kompeten dalam bekerja bahkan sampai kedia sosial, seperti Facebook, Whatshapp, Intagram bahkan pernah sampai ke media cetak.

Kasus-kasus ini menyebabkan dokter yang bertugas di unit gawat darurat merasa tidak nyaman. Perihal rumah sakit seharusnya memberikan kenyamanan agar dokter bisa bekerja dengan baik. Oleh sebab itu, rumah sakit harus menjamin perlindungan hukum baik terhadap pasien yang membutuhkan jasa layanan maupun tenaga kesehatan yang bekerja di RSUD Mukomuko. Pada tesis ini saya meneliti :

**Peran IDI Memberikan Perlindungan Hukum Terhadap Dokter  
Dalam Kasus Gawat Darurat Medik RSUD Mukomuko.**

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan, maka dapat dirumuskan yang menjadi permasalahan pokok dalam penelitian ini adalah :

1. Bagaimana peran organisasi profesi IDI dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam kasus gawat darurat medik RSUD Mukomuko?
2. Bagaimanakah bentuk-bentuk perlindungan hukum oleh organisasi profesi IDI terhadap dokter dalam kasus gawat darurat medik RSUD Mukomuko?
3. Apa upaya yang diperlukan organisasi profesi IDI dalam hal proteksi hukum terhadap dokter dalam kasus gawat darurat medik RSUD Mukomuko?

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan kegiatan penelitian ini dilakukan oleh penulis agar dapat menyajikan informasi yang akurat, sehingga dapat memberi manfaat dan mampu menyelesaikan masalah yang sesuai atau berkaitan dengan judul. Berdasarkan hal tersebut maka penulis mempunyai tujuan :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis peran organisasi profesi IDI dalam memberikan perlindungan terhadap dokter dalam kasus gawat darurat medik RSUD Mukomuko.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan perlunya perlindungan hukum terhadap dokter dalam kasus gawat darurat medik RSUD Mukomuko?

3. Untuk mengetahui dan menganalisis langkah-langkah apa yang di tempuh dalam melindungi kasus gawat darurat medik di RSUD Mukomuko?

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan hasilnya dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis yaitu :

##### **I. Manfaat Teoritis**

Memberikan masukan dan menambah informasi bagi pihak-pihak terkait dalam hal ini adalah dokter, dinas kesehatan, manajemen pelayanan kesehatan rumah sakit, aparat penegak hukum, pasien dan masyarakat mengenai efektivitas dari organisasi profesi IDI dalam memberikan perlindungan hukum terhadap tindakan dokter RSUD Kabupaten Mukomuko dalam menyikapi kasus gawat darurat medik di RSUD Mukomuko.

##### **II. Manfaat Praktis**

- a). Memberikan kontribusi pemikiran bagi para pengambil keputusan agar dapat dijadikan salah satu masukan dari peran organisasi profesi IDI dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam kasus gawat darurat medik RSUD Mukomuko.
- b). Agar terdapat kesamaan persepsi antara dokter, pasien, masyarakat dan aparat penegak hukum mengenai peran organisasi profesi IDI dalam memberikan perlindungan hukum terhadap dokter dalam kasus gawat darurat medik RSUD Mukomuko.

- c). Bagi para dokter agar lebih memahami tugas pokok dan fungsinya masing-masing sesuai kompetensinya dan bekerja sesuai Standar Operasional Prosedur dan Standar Profesi Kedokteran.

## **E. Kerangka Pemikiran**

### **E1. Kerangka Teoritis**

#### **a) Teori Peran**

Peran diartikan sebagai seperangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang atau lembaga yang berkedudukan di masyarakat. Kedudukan adalah wadah yang isinya adalah hak dan kewajiban tertentu, sedangkan hak dan kewajiban tersebut dapat dikatakan sebagai peran. Oleh karena itu, maka seseorang atau lembaga yang mempunyai kedudukan tertentu dapat dikatakan sebagai pemegang peran (*role occupant*). Suatu hak yang sebenarnya merupakan wewenang untuk berbuat atau tidak berbuat, sedangkan kewajiban adalah beban atau tugas.<sup>5</sup>

Secara sosiologi peran, adalah aspek dinamis yang berupa tindakan atau perilaku yang dilaksanakan oleh seseorang atau lembaga yang menempati atau memangku suatu posisi dan melaksanakan hak-hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukannya. Jika seseorang atau lembaga menjalankan peran tersebut dengan baik, dengan sendirinya akan berharap bahwa apa yang dijalankan sesuai dengan keinginan dari

---

<sup>5</sup> Bakir, RS, Kamus Lengkap Bahasa Indonesia. Karisma Publishing Group, Tangerang, 2009. hlm. 348.

lingkungannya. Peran secara umum adalah kehadiran di dalam menentukan suatu proses keberlangsungan.<sup>6</sup>

#### **b) Teori Perlindungan Hukum**

Menurut Lili Rasjidi, pandangan hukum sosiologis artinya suatu pandangan yang dalam hukum tidak bertujuan melihat perwujudan tersebut dari satu atau asas absolut, melainkan menengok suatu produk kenyataan masyarakat.<sup>7</sup>

Menurut Soerjono Soekanto, efektif atau tidaknya suatu hukum ditentukan oleh 5 faktor, yaitu :<sup>8</sup>

- 1). Faktor hukumnya sendiri yaitu undang-undang
- 2). Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum.
- 3). Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum.
- 4). Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan.
- 5). Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa kemanusiaan di dalam pergaulan hidup.

---

<sup>6</sup> Soekanto, S 2002, Pokok-Pokok Sosiologi Suatu Pengantar, PT Rajawali Press, Jakarta, Hlm.242

<sup>7</sup> Lili.R, Gilissen JE, Gorle FE, 2011, Sejarah Hukum – Suatu Pengantar, PT Refika Aditama, Bandung, hlm 20

<sup>8</sup> Soerjono Soekanto, 2008, Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 8.

Jadi perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subyek hukum ke dalam bentuk perangkat baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang lisan maupun yang tertulis.

Dengan kata lain dapat dikatakan bahwa perlindungan hukum sebagai suatu gambaran tersendiri dari fungsi hukum itu sendiri, yang memiliki konsep bahwa hukum memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan dan kedamaian.

### c) **Teori Perlindungan Hukum Preventif**

Menurut Muchsin<sup>9</sup>, perlindungan hukum preventif merupakan perlindungan hukum dalam bentuk pencegahan terjadinya pelanggaran dan memberikan batasan dalam melakukan suatu kewajiban dengan tujuan agar tidak terjadi sengketa, karena subjek hukum diberi kesempatan untuk berpendapat sebelum pemerintah memberikan putusan definitif.

Konsep perlindungan hukum pencegahan, subyek hukum diberi waktu untuk menyampaikan keberatan dan pendapatnya sebelum keputusan pasti diambil. Hal ini dimaksudkan untuk mencegah munculnya sengketa.

---

<sup>9</sup>Muchsin, 2003, *Perlindungan dan Kepastian Hukum bagi Investor di Indonesia*, Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Surakarta.

Perlindungan hukum preventif mampu mendorong pemerintah untuk bersifat hati-hati dalam pengambilan suatu keputusan. Saat ini, Indonesia belum ada regulasi khusus yang mengatur perlindungan hukum preventif ini.

**d) Teori Perlindungan Hukum Represif**

Perlindungan hukum ini bertujuan untuk menyelesaikan masalah yang sudah terjadi, yang berperan pada pada fase ini adalah lembaga peradilan dan penegak hukum, yang melahirkan sanksi berupa denda atau penjara.

Prinsip perlindungan hukum bersumber dari konsep pengakuan dan perlindungan menjalankan hak-hak asasi manusia. Karena setiap manusia mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan dan melindungi dari segala tindakan sewenang-wenang. Dalam perlindungan hukum ini peran masyarakat dan pemerintah sangat penting untuk mewujudkan kenyamanan bagi subjek hukum.

Penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum dan Pengadilan Administrasi di Indonesia termasuk kategori perlindungan hukum ini.

**e) Teori Perlindungan Hukum Medik**

Malpraktek mempunyai ciri-ciri kesamaan ukuran dalam kelompok profesi medik dan hukum, termasuk dalam malpraktek profesional (*professional malpraktice*). Salah satu definisi malpraktek adalah : “Malpraktek adalah perilaku yang tercela dari

seorang professional, seperti dokter, insinyur, ahli hukum, akuntan, dokter gigi, dokter hewan”.<sup>10</sup>

Dalam hukum medik bila ada ketidakpuasan yang menyangkut dengan adanya Malpraktek Medik agar tidak diajukan ke polisi seperti banyak kasus selama ini, maka oleh hal ini tidak sesuai dengan aturan kode etik, alternatif yang hendak dipilih adalah diajukan ke Majelis Etik Kedokteran (MKEK). Masyarakat rupanya sudah salah kaprah, karena tidak ada pengaturannya, tidak ada hukumnya dan tidak ada penjelasan kemana harus diadukan dengan segala konsekuensinya. Dengan demikian masyarakat perlu diberikan informasi tentang masalah persoalan di bidang hukum medik ini yang peraturannya belum dan masih harus dibuat.<sup>11</sup>

#### **f) Teori Hukum Kedokteran**

H.J.J. Leenen ahli hukum yang terkenal di bidang hukum kedokteran dari Negara Belanda. Beliau menerangkan tentang pengertian hukum kedokteran sebagai suatu bidang hukum yang melingkupi seluruh aturan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/ pelayanan kesehatan dan pengetrapannya dari hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana, dalam hubungan tersebut ditambah dengan pedoman-pedoman Internasional, hukum kebiasaan dan yurisprudensi. Menurut Sapiroto Raharjo, pengertian yang lebih ringkas dan mudah dipahami mengenai hukum kedokteran

---

<sup>10</sup> J.Guwandi,SH, Pengantar Ilmu Hukum Medik dan Bio Etik, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Hal 29, Jakarta 2009

<sup>11</sup> Ibid, hlm.62-63

yaitu ilmu hukum Kedokteran meliputi peraturan-peraturan dan keputusan hukum yang mengatur pengelolaan praktek kedokteran.<sup>12</sup>

#### **g) Teori Hukum Kesehatan**

Negara berlandaskan hukum, sehingga berdasarkan sifat dan hakikatnya hukum sangat besar pengaruhnya untuk mengatur setiap hubungan hukum yang timbul, baik antara individu dan individu maupun antara individu dengan masyarakat dalam hubungan kehidupan, termasuk kesehatan. Hukum berlaku sesuai dengan sifat dan hakikatnya tidak bisa dipisahkan dari sistem hukum yang dipakai dan pola nilai yang berlaku dalam masyarakat .<sup>13</sup>

### **E2. Kerangka Konseptual**

Untuk memahami judul yang di kemukakan, maka perlu adanya definisi dari beberapa konsep. Konsep yang di maksud antara lain :

#### **a). Ikatan Dokter Indonesia (IDI)**

IDI adalah satu-satunya organisasi Profesi bagi dokter di seluruh wilayah Indonesia seperti yang terdapat dalam Undang-Undang Praktek Kedokteran No.29 tahun 2004.<sup>14</sup> Organisasi profesi merupakan organisasi yang anggotanya adalah para praktisi yang menetapkan diri mereka sebagai profesi dan bergabung bersama untuk melaksanakan

---

<sup>12</sup> Amri.A, Hukum Kesehatan, Bunga Ramapai Hukum Kesehatan , Widya Medika, Hlm 9-10, Jakarta 1997.

<sup>13</sup> Hendrik, 2015,Veronika K, 1999,Etika dan Hukum Kesehatan, Kedokteran EGC, Hlm 27-28, jakarta .

<sup>14</sup> Faizal <https://www.neliti.com/id/ikatan-dokter-indonesia>, diakses 16 mei 2020, hari sabtu, jam 14.30 WIB

fungsi-fungsi sosial yang tidak dapat mereka laksanakan dalam kapasitas mereka sebagai individu.<sup>15</sup>

## **b) Dokter**

Berikut ini pengertian dokter, yaitu :

### 1. Pasal 1 Ayat (2) Undang-undang Praktik Kedokteran

Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.<sup>16</sup>

### 2. Menurut Kamus Besar bahasa Indonesia

Dokter adalah lulusan pendidikan kedokteran yang ahli dalam hal penyakit dan pengobatannya.<sup>17</sup>

### 3. Astuti

Menurut Astuti, dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit menurut hukum dalam pelayanan kesehatan.<sup>18</sup>

## **c) Gawat Darurat Medik**

Gawat adalah suatu keadaan yang berbahaya, genting, penting, jika ditunda fatal akibatnya dari suatu penyakit. Sedangkan, darurat adalah

---

<sup>15</sup> Faizal, IDI Online, Pokok-Pokok Pikiran Ikatan Dokter Indonesia Tentang Pembangunan Kesehatan Indonesia, [www.idionline.org](http://www.idionline.org) diunduh 23 februari 2019, hari sabtu, jam 10.00 WIB

<sup>16</sup> Undang-Undang No.29, Tahun 2004, Pasal 1 Ayat(2), Tentang Praktek Kedokteran.

<sup>17</sup> Kamus Besar Bahasa Indonesia. <http://kbbi.web.id/dokter.html>, diakses tanggal 21 Maret 2019

<sup>18</sup> Endang Kusuma Astuti. 2009. *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit*. Citra Aditya. Bandung, hlm. 17.

<sup>22</sup> M. Jusuf Hanafiah, 2016, "Penanganan Pasien Gawat Darurat", Y. Joko Suyono (Editor), *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 207.

kejadian yang tidak disangka-sangka sebelumnya dan memerlukan tindakan sesegera mungkin.<sup>19</sup>

Artinya dokter punya tanggung jawab moral untuk memberikan pertolongan penyelamatan jiwa, mencegah kecacatan dan kematian, namun dalam melaksanakan tugasnya dokter juga harus mendapatkan perlindungan hukum berupa hak untuk dilindungi secara hukum dalam melaksanakan profesinya.<sup>20</sup>

## **F. METODE PENELITIAN**

### **1. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian tentang riset yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Proses dan makna (perspektif objek) lebih ditonjolkan dalam penelitian deskriptif. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan. Artinya bahwa hasil penelitian memberikan gambaran seutuhnya tentang fakta yang dijumpai di lapangan mengenai kasus gawat darurat medik di RSUD Mukomuko dan bagaimana sikap dari organisasi profesi IDI memberikan perlindungan hukum.

---

<sup>20</sup> Triana Widati. Hudi Asrori. Pujiyono, 2017, "Perlindungan Hukum bagi Pasien Kegawatdaruratan BPJS dengan Diagnosa di Luar Daftar Diagnosa Gawat Darurat di RSUD Kabupaten Sukuharjo". *Jurnal Pascasarjana Hukum UNS*, Volume V, Nomor 2 Juli-Desember 2017, hlm. 161.

## 2. Metode Pendekatan :

Dalam penelitian ini metode pendekatan yang dipakai adalah pendekatan sosiologis (*socio legal approach*) yaitu merupakan kegiatan ilmiah yang berupaya memperoleh pemecahan suatu masalah dengan menggunakan data sekunder sebagai data awalnya kemudian dilanjutkan dengan data primer atau data di lapangan. Penelitian hukum sosiologis tetap mengacu kepada *premis normatis*.<sup>21</sup> Unsur pendekatan yuridisnya, adalah aturan-aturan hukum pada umumnya dan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan undang-undang kesehatan dan kedokteran, dimana sangat berkaitan dengan penelitian ini. Sedangkan unsur sosiologisnya, adalah dokter, tenaga kesehatan, dan pasien di RSUD Mukomuko sebagai bagian pihak yang terkait dalam penelitian ini.

## 3. Jenis-jenis Data

Dalam menyusun proposal ini, data yang diperoleh dalam penelitian dapat dikelompokkan dalam dua jenis, yaitu :

- a. Data primer adalah Sumber data primer diperoleh dengan wawancara dan melakukan pengamatan. Wawancara adalah situasi peran antara seseorang bertatap muka (*face to face*) dengan pribadi lainnya yakni pewawancara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban-jawaban yang sesuai dengan masalah yang diteliti dari penelitian seseorang. Teknik pengumpulan data yang di gunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara mendalam. Wawancara ini bersifat terbuka, serta tidak terstruktur ketat dalam

---

<sup>21</sup> Amiruddin,dkk,2012, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Cetakan Ke-6, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta, hlm 134.

suasana formal dan bisa dilakukan berulang pada informan yang sama. Yang dijadikan informan dalam penelitian ini adalah : Kepala Dinas Kesehatan, Direktur RSUD Mukomuko, Ketua IDI, Dokter dan beberapa orang pasien.

Kepala Dinas Kesehatan adalah pimpinan dari SKPD (satuan kerja perangkat daerah) yang mengambil kebijakan dalam membuat keputusan secara hukum administrasi apabila terjadi dugaan malpraktik terhadap tindakan dokter.

Direktur Rumah Sakit adalah pimpinan rumah sakit yang memegang manajemen sehingga dianggap turut bertanggung jawab atas terjadinya dugaan malpraktek terhadap tindakan dokter.

Ketua IDI diminta keterangan, karena bila ada permasalahan yang diakibatkan tindakan dokter dalam memberikan pelayanan atau di duga malpraktik medik tentang sesuatu yang tidak diinginkan akibat tindakan medik, maka sebelum kasus itu diproses secara hukum maka dokter harus diperiksa oleh organisasi profesi IDI yang membidangi Komite Hukum dan Etik. Apakah dokter tersebut melakukan pelanggaran etik atau tidak. Jika tidak ada pelanggaran etik, maka dokter sudah dianggap bekerja sesuai SOP dan kasusnya tidak dapat dilanjutkan ke ranah hukum. Jika terjadi pelanggaran etik, maka kasus dugaan malpraktek dapat diproses ke ranah hukum.

Dokter diminta keterangan karena merupakan pelaku dari subjek hukum yang terlibat langsung jika terjadi dugaan mal praktek medik atau kelalaian tidak sesuai SOP

Pasien dimintai keterangan, karena merupakan objek hukum yang menerima akibat dari tindakan diduga mal praktek dari hasil tindakan sesuatu yang tidak diinginkan akibat tindakan medik.

- b. Data Sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai macam peraturan perundang-undangan seperti : Undang-Undang No. 36 tahun 2009 Tentang kesehatan, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang praktek kedokteran. Pasal 52 dan Pasal 53 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengatur tentang hak dan kewajiban pasien dalam hubungannya dengan kontrak terapeutik, di mana pasien mempunyai hak dan kewajiban tertentu. Dan dari literatur, dokumen-dokumen serta peraturan perundang-undangan lainnya yang relevan dengan materi penulisan. Data jenis ini diperoleh melalui perpustakaan atau dokumentasi pada instansi terkait.

#### **4. Lokasi Penelitian**

Untuk mempersempit ruang lingkup serta mempertajam permasalahan maka penepatan lokasi penelitian hal yang sangat penting. Oleh karena itu dipilih lokasi penelitian di RSUD Mukomuko dan untuk memperoleh data dan informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan proposal ini, maka lokasi penelitian dilakukan di Kantor Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Kabupaten Mukomuko.

## 5. Instrumen Penelitian

Wawancara adalah situasi peran antara pribadi bertatap muka (*face a face*) ketika seseorang yakni pewawancara mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang dirancang untuk memperoleh jawaban-jawaban yang relevan dengan masalah penelitian kepada seseorang. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam. Wawancara ini bersifat terbuka, serta tidak terstruktur ketat dalam suasana formal dan bisa dilakukan berulang pada informan yang sama yang akan dijadikan informan dalam penelitian ini adalah : Direktur Rumah Sakit, Kepala Dinas Kesehatan, Ketua Ikatan Dokter Indonesia, Dokter dan beberapa orang pasien.

## 6. Teknik Pengumpulan Data

Penulis melakukan penelitian langsung di RSUD Mukomuko, organisasi ikatan dokter Indonesia (IDI) Kabupaten Mukomuko dan Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko.

Dengan menggunakan teknik :

1. Wawancara langsung, yakni melakukan proses tanya jawab ( dialog ) dengan Dokter RSUD Mukomuko, Organisasi Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Mukomuko, Dokter dan pasien.
2. Studi Dokumentasi, yaitu penulis mengambil data dengan menelaah buku-buku, tulisan-tulisan, dan peraturan perundang-undangan di bidang hukum kesehatan, praktek kedokteran, dan bahan-bahan

kepuustakaan dalam penelitian ini mencakup buku, artikel-artikel ilmiah, dan situs-situs internet.

## **7. Teknik Pengolahan dan Analisis Data**

Dalam penulisan ini, data yang diperoleh kemudian di kumpulkan baik secara primer maupun sekunder, dan dianalisis secara mendalam. Selanjutnya diajukan secara kualitatif yaitu dengan menjelaskan, landasan teori di manfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian dengan fakta dilapangan. Dimana dalam proses analisis data melalui 4 komponen utama yaitu :

### **a. Pengumpulan Data**

Proses kegiatan ini digunakan untuk memperoleh informasi yang berupa kalimat-kalimat yang dikumpulkan melalui kegiatan wawancara, observasi, dan dokumen, Data yang diperoleh masih berupa data yang mentah dan tidak teratur, sehingga diperlukan analisis agar data menjadi teratur.

### **b. Reduksi Data**

Merupakan suatu proses seleksi, memfokuskan penyederhanaan abstraksi dari field note (data mentah). Dalam proses reduksi ini data yang diperoleh diseleksi, dipilih data apa yang relevan dan bermakna yang pokok atau yang inti, memfokuskan pada data yang mengarah untuk pemecahan masalah, penemuan, pemaknaan atau menjawab pertanyaan penelitian, kemudian menyerhanakanya, menyusun secara sistemati dengan menonjolkan hal-hal yang pokok dan penting dan membuat sari ringkasan yang

memberikan gambaran mendalam tentang hasil temuan serta maknanya.

c. Sajian Data.

Merupakan rakitan dari kumpulan informasi yang memungkinkan kesimpulan riset dapat dilakukan. Sajian data dapat berupa matriks, tabel, gambar atau skema, semuanya dirakit secara teratur guna mempermudah pemahaman informasi.

d. Kesimpulan

Kesimpulan akhir akan diperoleh bukan hanya sampai pada akhir pengumpulan data, melainkan dibutuhkan suatu verifikasi yang berupa pengulangan dengan melihat kembali data mentah agar kesimpulan yang diambil lebih kuat dan bisa dipertanggung jawabkan.

Keempat komponen utama tersebut merupakan suatu rangkaian dalam proses analisis data yang satu dengan yang lain sehingga tidak dapat dipisahkan, dimana komponen yang satu merupakan langkah menuju komponen yang lainnya, sehingga dapat dikatakan bahwa dalam penelitian kualitatif tidak bisa mengandung salah satu komponen.