

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Sebagai Warga Negara Indonesia yang hidup dan tinggal di negara Republik Indonesia, kita semua mempunyai hak untuk mendapatkan perlindungan hukum seperti yang tertulis di dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (“UUD 1945”) Pasal 28 D butir 1: “Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum”. Hal ini berarti menurut UUD 1945 tersebut, setiap orang yang merupakan warga negara Indonesia berhak mendapatkan perlakuan perlindungan yang sama di mata hukum. Dengan adanya rumusan Hak Asasi Manusia (“HAM”) dalam UUD 1945, maka hak asasi setiap warga negara dan penduduk Indonesia telah terjamin secara konstitusional.

Indonesia juga memiliki undang-undang yang mengatur tentang HAM karena setiap orang mempunyai hak hidup di mata hukum yang disahkan pada tahun 1999. Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia (“UU HAM”) Pasal 1 angka 1 tertulis bahwa: “Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, Hukum dan Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia”. HAM adalah hak yang melekat pada manusia karena

kelahirannya sebagai manusia. Hak-hak tersebut diperoleh bukan pemberian orang lain ataupun negara, tetapi karena kelahirannya sebagai manusia. Dalam konteks religius hak-hak ini merupakan karunia Tuhan, dan hanya Tuhanlah yang berhak mencabutnya.¹

HAM merupakan hak yang diperoleh saat kelahirannya sebagai manusia, maka HAM meliputi hak-hak yang apabila dicabut atau dikurangi akan mengakibatkan berkurang derajat kemanusiaannya. Ukuran derajat kemanusiaan selalu berkembang sesuai dengan peradaban masyarakatnya. Hak dasar pertama adalah hak hidup yang membawa konsekuensi adanya hak-hak lain seperti hak mendapatkan kehidupan dan pekerjaan yang layak, hak berkeluarga dan melanjutkan keturunan, hak mendapatkan kewarganegaraan dan hak mengeluarkan pendapat, berserikat dan berkumpul. Pada perkembangan selanjutnya, derajat kemanusiaan juga ditentukan oleh kesehatannya, sehingga kesehatan pun kemudian menjadi hak asasi manusia dengan segala perangkat hak lain untuk mendapatkan kesehatan.²

UUD 1945 di dalam Pasal 28H menyatakan bahwa: “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”. Kesehatan menjadi hal yang sangat penting bagi setiap orang di negara Indonesia untuk hidup dan berkembang. Sebagai manusia yang hidup, berkembang, dan membutuhkan kesehatan, maka terdapat undang-undang yang mengatur tentang

¹ Wahid, Salahuddin, “Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia”, <<https://referensi.elsam.or.id/wp-content/uploads/2014/12/KESEHATAN-SEBAGAI-HAK-ASASI-MANUSIA.pdf>>, diakses pada tanggal 7 Oktober 2019

² *Ibid.*

kesehatan yang tercantum di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (“UU Kesehatan”). Disebutkan di dalam Pasal 1 angka 1 bahwa: “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Untuk menjadi manusia yang sehat setiap manusia membutuhkan pengobatan dan perawatan untuk menyembuhkan tubuhnya dari penyakit, manusia butuh tempat dan pelayanan jasa untuk berobat seperti rumah sakit dan dokter yang tentunya sudah ahli di bidang-bidang tersebut.

Hak untuk mendapatkan kesehatan merupakan hal yang sangat mendasar dan sangat penting dalam kehidupan ini. Kesalahan yang terjadi pada bidang kesehatan dapat mengakibatkan kerugian yang besar terutama bagi pihak pasien. Oleh karena itu, dibutuhkan suatu instrumen untuk mengatur dan menetapkan tata cara serta standar yang harus dipenuhi agar kepentingan setiap pihak dapat dilindungi, dan instrumen tersebut adalah hukum.³

Manusia sangat membutuhkan pelayanan jasa dan tempat seperti dokter dan rumah sakit, maka terdapat undang-undang tentang rumah sakit dan praktik kedokteran. Undang-Undang tentang Rumah Sakit diatur di dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 (“UU Rumah Sakit”) dan Undang-Undang Republik Indonesia tentang Praktik Kedokteran yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 (“UU Praktik Kedokteran”). Undang-Undang tersebut mengatur tentang regulasi-regulasi yang diatur di dalam

³ Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2010), hal. 9

rumah sakit sebagai tempat orang berobat dan menyembuhkan dirinya dari berbagai penyakit dan hak dan tanggung jawab dari profesi dokter.

Praktik kedokteran sendiri mempunyai pengertian sebagai rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan.⁴ Diberikannya aturan mengenai praktik kedokteran ini ditujukan untuk memberi perlindungan kepada pasien, mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan medis yang diberikan oleh dokter dan dokter gigi, dan memberikan kepastian hukum kepada masyarakat, dokter, dan dokter gigi.⁵ Dengan kata lain, dengan hadirnya UU Praktik Kedokteran ini, dapat memberi jaminan kepastian hukum bagi pasien ataupun dokter dalam menjalankan profesinya.

Penyelenggaraan rumah sakit pada zaman modern tidak sesederhana seperti dahulu. Rumah sakit masa sekarang membutuhkan modal yang cukup besar terutama dengan makin banyaknya teknologi baru yang harus disediakan, tenaga yang cukup banyak, sehingga memerlukan organisasi yang lebih profesional, dan tersedianya tenaga-tenaga teknis yang mahir untuk menangani peralatan kedokteran yang makin canggih. Ditambah lagi dengan perubahan tuntutan dari masyarakat pemakai jasa rumah sakit berupa kenyamanan dan kemudahan dalam pelayanan kesehatan. Semua itu memerlukan biaya investasi

⁴ Pasal 1 angka 1, UU Praktik Kedokteran

⁵ Pasal 3, *Ibid.*

yang besar dan tentunya diperoleh dari sumber lain, misalnya bank yang juga harus diperhitungkan bunganya.⁶

Konsekuensi dari hal tersebut di atas adalah bahwa rumah sakit juga memerlukan tenaga kesehatan yang berkualitas profesional, dan bekerja penuh waktu. Banyak rumah sakit yang belum diimbangi dengan ketersediaan tenaga kesehatannya, sehingga dokter di sebuah rumah sakit juga berpraktik di rumah sakit lain. Keadaan seperti ini lebih lanjut dapat menimbulkan apa yang dinamakan dengan “malpraktik”⁷.

Kegagalan dalam menerapkan ilmu kedokteran tidak selalu identik kegagalan dalam tindakan. Kegagalan praktik kedokteran atau yang disebut dengan malpraktik, seperti yang telah diuraikan sebelumnya, terdapat 5 faktor yang berpengaruh, yaitu: 1) tim pelaku tindakan; 2) prasarana/sarana/alat/teknologi sistem pendukung; 3) tindakan itu sendiri; 4) obat atau material lain yang dimanfaatkan; dan 5) ada kalanya pada pasien sendiri sebagai objek asuhan (misalnya, usia yang terlalu awal atau terlalu lanjut, penyakit utama atau penyakit menahun lain yang menyertai, kerentanan pribadi terhadap obat atau bahan lain, perilaku, dan sebagainya).⁸

Kesalahan yang terjadi dan dilakukan oleh para dokter di dalam praktik-praktik kedokteran ini dapat berakhir dengan akibat yang dinamakan “malpraktik”. Kasus kesalahan praktik kedokteran ini, seringkali menjadikan

⁶ Mohamad Kartono, *Rumah Sakit dalam Medan Magnetik Komersialisasi, dalam K. Bertens, Rumah Sakit: Antara Komersialisasi dan Etika* (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 1995), hal. 2-3

⁷ Hanafiah, M.Yusuf dan Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan*, Kedokteran EGC, Jakarta, 1999, hal. 96

⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran Studi tentang Hubungan Hukum dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hal. 23

dokter berurusan dengan hukum. Selain tuntutan pidana juga dapat dijerat dengan gugatan perdata. Malpraktik perdata terjadi apabila terdapat hal-hal yang menyebabkan tidak dipenuhinya isi perjanjian (wanprestasi) antara dokter atau tenaga kesehatan lain, atau terjadinya perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), sehingga menimbulkan kerugian pada pasien.⁹ Menyangkut gugatan seorang pasien dalam proses perdata terhadap tenaga kesehatan yang menanganinya adalah menyangkut tuntutan ganti rugi. Dasar hukum yang berlaku adalah Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (“KUHPerdata”), mengenai ketentuan perbuatan melawan hukum harus dipenuhinya empat unsur, yaitu:¹⁰

1. Pasien harus mengalami suatu kerugian;
2. Terdapat kesalahan atau kelalaian;
3. Terdapat hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan;
4. Perbuatan itu melanggar hukum.

Pengertian malpraktik itu sendiri adalah *mediso-legal*, artinya isu hukum yang timbul terkait dengan atau sebagai akibat pelayanan medis kepada pasien, maka berarti buruk atau salah.¹¹ Jadi, malpraktik medis adalah praktik yang buruk atau salah. Ada tidaknya malpraktik harus dibuktikan dengan empat kriteria hukum berikut:¹²

⁹ S. Soetrisno, *Malpraktik Medik dan Mediasi sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, (Tangerang: Telaga Ilmu, 2010), hal. 8

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ Richard Nuha, “*Analisis Hukum Terapeutik Terhadap Tindakan Medik dalam Hubungan Pasien Dengan Dokter di Rumah Sakit*”, *Lex et Societatis*, Vol. IV/No. 3/Mar/2016, hal. 34

¹² Agus Budiando dan Gwendolyn Ingrid Utama, *Op. Cit.*, hal. 7

1. Ada *duty of care*, artinya, dokter/rumah sakit mengaku berkewajiban memberi asuhan kepada pasien. Setiap pasien yang terdaftar dan dokter sudah mulai melakukan tanya jawab, maka sudah terjadi kontrak medis atau kontrak pengobatan antara dokter dengan pasien, sekalipun tidak tertulis. Kontrak medis berarti dokter/rumah sakit berjanji akan berusaha sebaik-baiknya dan pasien berjanji akan mematuhi petunjuk dan pengobatan yang diberikan dokter.
2. Ada *breach of duty*, artinya, dokter/Rumah Sakit tidak melakukan kewajiban sebagaimana seharusnya. Wujud breach atau pelanggaran adalah: 1) kekeliruan/kesalahan (*error of commission, medical error*) dalam tindakan medis, seperti kekeliruan diagnosis, interpretasi hasil pemeriksaan penunjang, indikasi tindakan, tindakan tidak sesuai standar pelayanan, kesalahan pemberian obat, kekeliruan transfusi, dan sebagainya; 2) kelalaian berat (*gross negligence, error of omission*). Tidak melakukan hal-hal yang seharusnya dilakukan menurut asas-asas dan standar praktik kedokteran yang baik.
3. Ada cedera (*harm, damage*) pada pasien, berupa cedera fisik, psikologis, mental, sampai yang terberat jika pasien cacat tetap atau meninggal.
4. Ada hubungan sebab-akibat langsung antara butir 2 dengan butir 3, artinya cedera pada pasien memang akibat *breach of duty* pada pemberi asuhan kesehatan.

Perbuatan Melawan Hukum (“PMH”) adalah sebuah konsep yang tidak asing di Indonesia, yang berasal dari *Burgerlijk Wetboek* Belanda, yang sekarang

menjadi KUHPerdata. Pada hakikatnya, manusia sendiri telah mengenal PMH sejak manusia mengenal hukum dan peraturan. Interaksi antar manusia dapat menimbulkan konflik dan menimbulkan kerugian.¹³ Pada prinsipnya, tujuan dari dibentuknya PMH adalah untuk mencapai “*juris praecepta sunt haec, honeste vivere, alterum non laedere, suum cuique tribuere*”, yang artinya “semboyan hukum adalah hidup secara jujur, tidak merugikan orang lain, dan memberikan orang lain haknya”.¹⁴ Dalam bahasa Belanda, disebut dengan *onrechtmatige daad*, sedangkan dalam bahasa Inggris disebutkan sebagai *tort* (“*torquere*” dalam bahasa Latin yang berarti “*wrong*”, yaitu kesalahan atau kerugian/*injury*).¹⁵

PMH pengaturannya terdapat dalam buku ketiga dari KUHPer. Dalam KUHPer diatur terlebih dahulu mengenai perikatan. Perikatan didalam KUHPer terbagi menjadi dua, yaitu perikatan yang bersumber dari undang-undang saja dan perikatan yang bersumber dari undang-undang sebagai akibat dari perbuatan manusia. Dalam perikatan yang bersumber dari undang-undang sebagai akibat dari perbuatan manusia juga dibagi menjadi dua yaitu perbuatan manusia yang sah (*rechtmatige*) dan perbuatan yang melawan hukum (*onrechtmatige*). Perbuatan yang melawan hukum inilah yang disebut dengan PMH yang diatur dalam Pasal 1365 KUHPer yang berbunyi:

Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

¹³ Velliana Tanaya, *Perbuatan Melawan Hukum: Informasi Menyesatkan (Misleading Information)* dalam *Prospektus Go Public, Disertasi Pascasarjana*, (Tangerang: Universitas Pelita Harapan, 2018), hal. 16

¹⁴ Munir Fuady, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2017), hal. 2

¹⁵ *Ibid.*

Perbuatan melawan hukum berkembang dengan pesat sejak tahun 1919, di mana makna perbuatan melawan hukum menjadi luas dari adanya putusan *Arrest Hoge Raad*, yaitu *Lindenbaum vs. Cohen*.¹⁶ Dengan terbitnya putusan ini, maka PMH tidak lagi diartikan perbuatan yang melawan undang-undang dan membawa kerugian pada pihak tertentu, tetapi juga melanggar kepatutan dan kesusilaan (*goede zaden*) yang berlaku di masyarakat. Selain itu, terdapat juga berbagai yurisprudensi yang menyebabkan banyak dan luasnya penafsiran perbuatan melawan hukum. Oleh karena itu, PMH yang terus berkembang ini bersifat *time sensitive* dan tergantung pada kasus apa yang sedang terjadi di masyarakat, yang membawa kerugian kepada pihak-pihak tertentu dan perlunya pertanggungjawaban dalam bentuk ganti rugi.

Banyak sekali peristiwa PMH di Indonesia yang terjadi di berbagai bidang pekerjaan, salah satunya yang akan penulis bahas adalah PMH di bidang medis. Dalam bidang medis, PMH dapat dilakukan salah satunya dengan adanya perbuatan malpraktik di bidang praktik kedokteran. Seperti yang telah diuraikan di atas, yaitu kesalahan yang telah dibuat oleh para dokter dapat disebut sebagai “malpraktik”. Malpraktik di sini dimaksudkan sebagai perbuatan yang dapat menimbulkan kerugian bagi seseorang atau pasien.

Di Indonesia, kasus malpraktik tidak tercatat secara rinci melainkan upaya pengaduan ke lembaga bantuan hukum (LBH) Kesehatan yang menjadi acuan jumlah kasus malpraktik medis. Menurut data yang dihimpun dari LBH

¹⁶ M.A. Moegni Djojodirdjo, *Perbuatan Melawan Hukum*, (Jakarta: Pradnya Paramitha, 2010), hal. 28

Kesehatan, terdapat lebih dari 200 kasus dalam rentang 2003–2012.¹⁷ Dari 182 kasus yang terjadi dalam rentang 2006-2012 malpraktik di seluruh Indonesia itu, sebanyak 60 kasus dilakukan dokter umum, 49 kasus dilakukan dokter bedah, 33 kasus dilakukan dokter kandungan, 16 kasus dilakukan dokter spesialis anak, dan sisanya 24 kasus merupakan pengaduan beragam.¹⁸

Penulis akan membahas mengenai gugatan perdata, walaupun di dalam kasus yang akan penulis bahas terjadi kematian akibat kasus ini. Bahwa di dalam putusan ini terjadi gugatan dan bukan tuntutan, karena tergugat terbukti melakukan kesalahan perdata, yaitu PMH atas kelalaiannya dalam menangani pasien dan tidak mengikuti prosedur yang sesuai dengan visi misi dan moto rumah sakit sehingga menyebabkan pasien meninggal. Dalam kasus ini, tergugat juga terbukti tidak melaksanakan kewajiban hukum yang diharuskan dan telah tidak bersikap teliti dengan kehati-hatian yang diperlukan dalam tindakannya tersebut. Akan tetapi di dalam putusan yang pertama pada tingkat pengadilan negeri yang tertera di dalam Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Selatan Nomor 484/Pdt.G/2013/PN Jkt.Sel dan putusan banding yang tertera di dalam Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 66/PDT/2016/PT DKI, hakim menyatakan bahwa tergugat tidak terbukti melakukan PMH karena kurangnya bukti-bukti yang mendukung dan gugatan tersebut dinyatakan gugatan prematur. Lalu pada akhirnya di dalam Putusan Mahkamah Agung tingkat kasasi, yang tertera pada Putusan Mahkamah Agung Nomor 1001 K/Pdt/2017, majelis hakim membatalkan

¹⁷ Tempo, “Sampai Akhir 2012, Terjadi 182 Kasus Malpraktek”, <<https://nasional.tempo.co/read/469172/sampai-akhir-2012-terjadi-182-kasus-malpraktek/>>, diakses pada tanggal 17 Oktober 2019

¹⁸ *Ibid.*

kedua putusan tersebut dan mengabulkan permohonan penggugat karena pada akhirnya tergugat terbukti melakukan PMH.

Secara singkat mengenai kasus yang akan penulis tinjau, kasus ini adalah tentang malpraktik medis yang terjadi pada bulan April 2011 yang dilakukan oleh dokter spesialis kandungan yang bernama Tamtam Omar Samsudin (“Tergugat I”) di sebuah rumah sakit swasta, yaitu Rumah Sakit Metropolitan Medical Center/MMC (“Tergugat II”) yang mengakibatkan kematian pasien yang melahirkan anak keempatnya di rumah sakit tersebut. Pasien yang bernama Almarhumah Santy Mulyasari (“Pasien”) tersebut adalah pasien yang sudah pernah melakukan operasi *caesar* di kelahirannya yang ketiga bersama Tergugat I di Rumah Sakit Asri. Proses kelahiran pertama dan keduanya dilakukan oleh dokter dan rumah sakit yang berbeda. Pasien mendengar dari kerabat-kerabatnya bahwa dokter tersebut adalah dokter kandungan profesional, maka Pasien menggunakan jasa Tergugat I tersebut.

Kejadian ini berawal setelah pasien melaksanakan proses kelahirannya yang ketiga, dokter yang praktik di rumah sakit Metropolitan Medical Center tersebut tidak memberi peringatan atau informasi yang jelas kepada pasien dan suaminya, yang bernama Henry Kurniawan (“Penggugat”), bahwa akan terjadi risiko tinggi jika ingin hamil lagi dan melahirkan dengan proses *caesar*, mengingat bahwa Pasien sudah melakukan proses *caesar* di setiap kelahirannya. Tergugat I juga tidak menyampaikan sesuatu hal kepada Penggugat maupun kepada Pasien untuk pelaksanaan operasi *caesar* esok harinya, dan tidak menyampaikan bahwa kadar hemoglobin (“HB”) Pasien pada saat itu hanya 9.1.

Selanjutnya tidak ada penjelasan apa arti dan maksud jika HB Pasien yang hendak menjalani operasi *caesar* berada di kisaran 9.1, dan karena tidak ada yang harus diantisipasi oleh Penggugat maupun Pasien.

Proses operasi awalnya berjalan lancar, akan tetapi setelah bayi diangkat dari rahim, Pasien tersebut terus-terusan kehilangan darah dan terlambat untuk mendapatkan donor darah karena kurangnya persiapan dari pihak rumah sakit MMC untuk menyediakan darah yang dibutuhkan oleh Pasien pada saat masa kritis. Pada saat Pasien dinyatakan meninggal pun, di dalam *medical record* tidak ada alasan yang jelas mengapa Pasien tersebut bisa meninggal. Atas dasar itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian hukum ilmiah secara normatif-empiris yang berjudul: **“Tinjauan Perdata atas Kesalahan Prosedur Dokter dan Rumah Sakit yang Berakibat Kematian Pasien”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka muncullah rumusan masalah yang akan dibahas di penelitian ini, yaitu:

1. Bagaimana tinjauan perdata dari sudut pandang perbuatan melawan hukum terkait kesalahan prosedur yang dilakukan oleh dokter dan rumah sakit?
2. Bagaimana apabila pasien meninggal dunia dalam sudut pandang hukum perdata?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas, tujuan dari pembahasan di penelitian ini adalah:

1. Menganalisis tinjauan perdata dari sudut pandang perbuatan melawan hukum terkait kesalahan prosedur yang dilakukan oleh dokter dan rumah sakit.
2. Menganalisis apabila pasien meninggal dunia dalam sudut pandang hukum perdata.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulisan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi studi ilmu hukum dan perkembangan hukum di Indonesia agar pemerintah dapat menerbitkan kebijakan yang lebih baik dan tepat untuk masyarakat Indonesia ke depannya.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penulisan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca, di mana penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai tinjauan perdata dari sudut pandang perbuatan melawan hukum dalam kesalahan prosedur yang dilakukan oleh dokter dan rumah sakit, dan tinjauan perdata apabila pasien meninggal dunia, sehingga apabila mengalami kejadian yang serupa dengan penelitian ini, pembaca dapat

mengetahui konsekuensi dan pertanggung jawaban di bidang hukum perdata khususnya PMH

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk lebih memahami lebih jelas tentang penelitian ini, maka materi-materi yang tertera pada penelitian ini dikelompokkan menjadi beberapa bab dengan sistematika penyampaian sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penelitian.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan tentang landasan teori-teori yang diambil dari berbagai jurnal, kutipan buku, dan berbagai sumber lainnya yang berhubungan dengan penelitian ini.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan tentang bagaimana teknik pengumpulan dan analisis data yang diambil untuk menuliskan penelitian ini. Penulis mengumpulkan data dengan metode pengumpulan data sekunder yang diperoleh melalui bahan kepustakaan.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Dalam bab ini akan menjabarkan tentang bagaimana penerapan hukum dalam kasus yang sedang dibahas di dalam penelitian ini, serta bagaimana duduk

perkara dan penyelesaiannya yang dikaitkan dengan unsur-unsur perbuatan melawan hukum yang terdapat di negara Indonesia.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Dalam bab ini memberikan kesimpulan dan saran dari kasus yang akan dibahas oleh penulis.

