

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Manusia pada dasarnya tidak dapat hidup sendiri melainkan hidup saling berdampingan dan membentuk kelompok-kelompok untuk menjalin hubungan. Masyarakat muncul dari hasil pembentukan kelompok-kelompok tersebut. Setiap manusia berusaha untuk memenuhi segala kebutuhan hidupnya masing-masing dalam berbagai bidang. Namun, dalam proses memenuhi kebutuhan tersebut masyarakat harus saling bersinggungan dan seringkali menimbulkan masalah atau bentrokan karena perbedaan pendapat dan perbedaan kepribadian antar manusia. Bentrokan tersebut sebagai akibat dari tingkah laku manusia yang ingin bebas, tetapi tidak belum tentu kebebasan tersebut menghasilkan hal yang baik.¹

Kebebasan tingkah laku bisa saja justru tidak diterima oleh banyak orang dan bahkan dapat merugikan bagi manusia yang lain. Perlu adanya pengaturan yang membatasi tingkah laku manusia agar dapat bertingkah sebagaimana mestinya dalam pergaulan hidup, inilah yang disebut sebagai hukum. Hukum akan menciptakan keteraturan dan keadilan dalam masyarakat. Sebagaimana terdapat ucapan "*ubi societas ibi ius*", yang mengartikan bahwa di mana ada masyarakat maka di situ ada hukum, maka kehidupan bermasyarakat memerlukan hukum. Menurut Marjan Miharja, dalam bukunya yang berjudul "Buku Ajar Filsafat Hukum" sebagaimana mengutip pendapat dari seorang filsuf bernama Thomas

¹ R. Abdoel Djamali, *Pengantar Hukum Indonesia*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2016), hal. 1

Aquinas dikemukakan bahwa hukum adalah peraturan dan ukuran tindakan yang mendorong untuk melakukan atau mencegah tindakan.² Terdapat kata dalam bahasa latin “*lex*” yang berarti hukum, berasal dari kata kerja *ligare*, yang berarti mengikat.³ Dari pengertian hukum yang telah disebutkan di atas dapat dikatakan bahwa hukum itu mengikat bagi manusia untuk melakukan atau mencegah tindakan.

Negara Indonesia merupakan negara hukum sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945. Kalimat dalam konstitusi tersebut menjadi pedoman bagi setiap warga negara Indonesia untuk hidup berdasarkan aturan hukum yang berlaku, sehingga diharapkan dapat tercapainya tujuan hukum yakni kepastian, kemanfaatan dan keadilan dalam bermasyarakat. Tercapainya tujuan hukum tersebut membuat masyarakat dapat hidup tenang dan sejahtera. Kesejahteraan sebagai akibat dari adanya aturan hukum berkaitan dengan terpenuhinya hak asasi manusia. Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia mendefinisikan hak asasi manusia sebagai 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, Pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.⁴ Dari definisi tersebut dapat dikatakan bahwa hak asasi manusia merupakan hak bagi manusia agar terpenuhi kebutuhannya sebagai makhluk ciptaan Tuhan. UUD 1945

² Marjan Miharja, *Buku Ajar Filsafat Hukum*, (Bandung: CV Cendekia Press, 2021), hal. 60

³ *Ibid.*

⁴ Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia

sebagai konstitusi negara Indonesia mengatur hak asasi manusia dari Pasal 28 hingga Pasal 28J yang diklasifikasi dalam empat kategori, yakni hak sipil dan politik, hak ekonomi, sosial, dan budaya, hak atas pembangunan dan hak khusus lain, serta tanggung jawab negara dan kewajiban asasi manusia. Terdapat juga hak yang dalam keadaan apa pun tidak dapat dikurangi (*non derogable right*), yaitu hak untuk hidup, hak untuk tidak disiksa, hak kemerdekaan pikiran dan hati nurani, hak beragama, hak untuk tidak diperbudak, hak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum, dan hak untuk tidak dituntut atas dasar yang berlaku surut.⁵

Hak untuk hidup biasa dikaitkan dengan kesehatan. Di dunia ini tentu tidak ada orang yang ingin sakit dan semua ingin sehat. Kesehatan merupakan salah satu aspek yang sangat penting dalam kehidupan manusia, sehingga setiap orang pasti akan selalu berusaha menjaga tubuhnya dalam kondisi yang sehat dan menghindari hal-hal yang dapat mengganggu kesehatannya tersebut. Seseorang yang terlanjur terkena penyakit, pasti akan berupaya semaksimal mungkin mencari cara untuk mengobati apa pun penyakit yang dialaminya, sehingga dapat sembuh seperti semula. Alasannya karena ketika seseorang sakit, maka akan menurunkan produktivitasnya dalam bekerja atau dalam menjalankan kegiatan yang seharusnya ia jalankan, bahkan dalam tingkat sakit yang parah dapat membuat manusia tidak dapat mengerjakan apapun sama sekali.

Hal ini dapat mengakibatkan manusia tidak dapat atau sulit berusaha untuk memenuhi kebutuhan dasarnya seperti sandang, pangan, dan papan, sehingga tak

⁵ Yeni Handayani, "Pengaturan Hak Asasi Manusia Dalam Konstitusi Indonesia dan Konstitusi Amerika Serikat", Jurnal *Rechtsvinding* BPHN, Oktober 2014, hal. 3-4

jarang didapati seseorang mementingkan kesehatan terlebih dahulu dibandingkan kebutuhan dasar sandang dan pangan. Demikian dapat dikatakan bahwa kesehatan menjadi salah satu hak dari setiap individu, sebagaimana tercantum juga dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pada Pasal 28H ayat (1) yang 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.”⁶

Perlu adanya pengaturan mengenai kesehatan sehingga kesehatan tersebut dapat terealisasi sebagaimana mestinya serta terdapat perlindungan hukum bagi setiap subjek hukum yang terlibat di dalamnya. Hukum kesehatan di Indonesia diatur dalam peraturan perundang-undangan yang dibentuk oleh pejabat dan pengaturan dari lembaga berwenang. Kesehatan diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 (UU Kesehatan) yang menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.⁷ Pemenuhan kesehatan masyarakat dapat diselenggarakan lewat pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan yang dilaksanakan, terdapat hubungan antara pasien, tenaga kesehatan, dan tenaga medis. Tenaga kesehatan diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2014 (UU Tenaga Kesehatan) dan didefinisikan sebagai setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui

⁶ UUD 1945

⁷ Pasal 1 angka 1 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁸ Tenaga medis berbeda dengan tenaga kesehatan, yakni adalah dokter yang melakukan praktik kedokteran. Praktik kedokteran merupakan rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh dokter dan dokter gigi terhadap pasien dalam melaksanakan upaya kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 (UU Praktik Kedokteran).⁹

Hubungan antara pasien, tenaga medis, dan tenaga kesehatan melahirkan suatu perikatan, di mana masing-masing mereka merupakan subjek hukum dalam kesehatan. Perikatan merupakan hubungan hukum antara dua orang atau lebih yang terletak di lapangan kekayaan, di mana pihak satu berhak atas prestasi dan prestasi tersebut wajib dipenuhi oleh pihak lainnya.¹⁰ Hubungan hukum ini melahirkan hak dan kewajiban bagi para subjek hukum kesehatan. Pasien memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan berkewajiban untuk memberikan imbalan atas jasa pelayanan kesehatan yang diterimanya. Pihak yang memberikan jasa pelayanan kesehatan berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien semaksimal mungkin dan dengan benar, serta haknya adalah menerima imbalan jasa dari pasien yang menerima pelayanan. Perikatan yang terjadi dalam hukum kesehatan adalah *inspanning verbintenis* (berdasarkan usaha yang maksimal) dan bukanlah *resultaat verbintenis* (berdasarkan hasil kerja). Berdasarkan *inspanning verbintenis* artinya, dokter tidak memberikan jaminan

⁸ Pasal 1 angka 1, UU Tenaga Kesehatan

⁹ Pasal 1 angka 1, UU Praktik Kedokteran

¹⁰ Mariam Darus Badruzaman, *Hukum Perikatan dalam KUH Perdata Buku Ketiga, Yurisprudensi, Doktrin, serta Penjelasan*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2015), hal. 9

akan penyembuhan pasien, akan tetapi yang dapat dipertanggungjawabkan adalah upaya maksimal dalam melakukan pelayanan medis, jadi bukan terletak pada hasilnya.¹¹

Terdapat juga hubungan hukum dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang menjadi tempat di mana pelayanan kesehatan dilakukan. Dalam rangka menyelenggarakan pelayanan kesehatan maka diperlukan adanya fasilitas sebagai sarana untuk menunjang pelayanan kesehatan. Salah satu fasilitas yang menunjang pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan kepada masyarakat seperti rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Pengaturan mengenai rumah sakit dituangkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 (UU Rumah Sakit). Rumah sakit sebagai fasilitas tentu harus dapat menunjang kebutuhan pelayanan kesehatan sesuai dengan jumlah penduduk dan pertumbuhannya. Berdasarkan data dari Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, per Juli 2021 terdapat 2925 rumah sakit di seluruh Indonesia.¹² Rumah sakit memiliki peranan penting dalam terselenggaranya pelayanan kesehatan yang baik dan benar dengan memenuhi kewajibannya, agar dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam rumah sakit juga haruslah profesional dalam melakukan pelayanan kesehatan berdasarkan standar profesi dan standar operasional prosedur yang telah ditetapkan dengan benar dan rumah sakit harus memiliki fasilitas yang memadai.

¹¹ Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama, *Aspek Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Perspektif Perlindungan Pasien*, (Bandung: Karya Putra Darwati, 2010), hal. 53

¹² Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, <http://sirs.yankes.kemkes.go.id/fo/>, diakses pada 26 Juli 2021 pukul 10.00 WIB

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan dan sebagai tempat dokter bekerja juga terlibat atas terwujudnya upaya maksimal (*inspanning verbintenis*) dalam pelayanan kesehatan dengan benar dan ikut bertanggung jawab atas pelayanan yang dilakukan karena memiliki hubungan hukum dengan dokter, tenaga kesehatan dan pasien bersangkutan. Dalam memberikan pelayanan perlu dilakukan identifikasi pasien agar sesuai dengan kebutuhan pasien, terutama bagi pasien berisiko. Risiko pada pasien atau risiko medis adalah suatu kemungkinan terjadinya kerugian terhadap pasien yang tidak diinginkan, seperti sakit, kecacatan, atau bahkan kematian. Pasien yang memiliki risiko tinggi yakni karena umurnya, kondisinya, dan kebutuhannya pada keadaan kritis. Pasien yang digolongkan sebagai pasien risiko tinggi biasanya adalah bayi, anak-anak, dan lansia, karena umumnya mereka tidak dapat menyampaikan keinginan atau tidak paham dengan proses medis yang diberikan kepadanya.¹³ Risiko medis bisa saja sudah diprediksi dan dikomunikasikan kepada pasien sebelumnya, sehingga kesalahpahaman antara pasien dan dokter dapat diminimalisir. Namun, risiko medis ini seringkali juga bisa kurang dipahami atau kurang dikomunikasikan, sehingga pasien melayangkan gugatan untuk mendapatkan ganti kerugian karena merasa tenaga medis atau tenaga kesehatan telah melakukan kesalahan atau kelalaian yang mengarah kepada dugaan malpraktik.

Malpraktik adalah kesalahan dokter yang tidak menggunakan ilmu pengetahuan dan keterampilannya sesuai dengan standar profesinya, sehingga

¹³ RS Paru Dr. H. A Rotinsulu, "Pelayanan Risiko Tinggi", <http://web.rsparurotinsulu.org/wp-content/uploads/2021/02/PELAYANAN-RESIKO-TINGGI.pdf>, diakses pada 15 September 2021, hal. 4

mengakibatkan pasien terluka, cacat, atau bahkan meninggal dunia.¹⁴ Terdapat 3 (tiga) jenis malpraktik, yakni:

1. Malpraktik perdata

Malpraktik yang terjadi berdasarkan unsur perjanjian dan hubungan hukum antara dokter dengan pasien yang kemudian menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelalaian dari praktik kedokteran. Kerugian tersebut kemudian menjadi dasar gugatan perdata berupa wanprestasi atau perbuatan melawan hukum.

2. Malpraktik pidana

Malpraktik yang telah memenuhi unsur-unsur tindak pidana. Terdapat 3 syarat yang harus dipenuhi agar dapat dikatakan sebagai malpraktik dalam ranah pidana, yaitu:¹⁵

- a. sikap batin dokter (kesengajaan/*dolus* atau *culpa*)
- b. syarat dalam perlakuan medis yang meliputi perlakuan medis yang menyimpang dari standar profesi kedokteran, standar prosedur operasional, atau mengandung sifat melawan hukum oleh berbagai sebab antara lain tanpa STR atau SIP, tidak sesuai kebutuhan medis pasien,
- c. syarat akibat, berupa kerugian yang timbul seperti luka-luka atau pasien kehilangan nyawa.

¹⁴ Agus Budianto dan Gwendolyn Ingrid Utama, *Op.Cit.*, hal. 38

¹⁵ *Ibid.*, hal. 142

3. Malpraktik administratif

Malpraktik yang berdasarkan pelanggaran hukum administratif negara, seperti melakukan praktik kedokteran tanpa izin.

Malpraktik dibuktikan dengan 4 (empat) kriteria hukum sebagai berikut:¹⁶

1. *Duty Of Care*

Dokter dan Rumah Sakit memiliki kewajiban atas pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien, di mana ketika dokter dan pasien sudah melakukan tanya jawab, maka kontrak medis atau kontrak pengobatan antara dokter dengan pasien telah terjadi meski belum tertulis. Pada kontrak medis tersebut, dokter dan rumah sakit berjanji untuk memberikan usaha maksimal terhadap pengobatan kepada pasien.

2. *Breach of Duty*

Dokter dan atau rumah sakit tidak melakukan kewajiban pelayanan medis sebagaimana seharusnya.

3. *Harm/Damage (Cedera)*

Dapat berupa cedera fisik, psikologis, kecacatan dan meninggal pada pasien.

4. Hubungan sebab akibat

Hubungan dari *breach of duty* dalam pelayanan Kesehatan sebagai sebab dari terjadinya cedera.

Gugatan untuk meminta ganti rugi atas kesalahan medis bisa dalam bentuk gugatan perbuatan melawan hukum. Perbuatan melawan hukum (PMH) menurut

¹⁶ *Ibid.*, hal. 7

Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata adalah tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian yang terjadi.¹⁷ Berdasarkan Pasal tersebut, agar suatu tindakan dapat dikatakan sebagai perbuatan melawan hukum, maka terdapat 4 (empat) syarat yang harus dipenuhi, yaitu adanya perbuatan, perbuatan tersebut melanggar hukum, adanya kerugian, dan adanya hubungan antara kesalahan yang telah dilakukan dengan kerugian yang ditimbulkan. Perbuatan melawan hukum dikategorikan menjadi 3 (tiga) dalam ilmu hukum, yakni perbuatan melawan hukum karena kesengajaan, perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan/tanpa unsur kesengajaan maupun kelalaian, dan perbuatan melawan hukum karena kelalaian.¹⁸ Perbuatan melawan hukum berkembang pesat pada tahun 1919 akibat Putusan *Hoge Raad* dengan nama *Standaard Arrest* atau *Drukkers Arrest* atas kasus *Lindenbaum vs. Cohen*.¹⁹ Kasus tersebut membuat pengertian dari perbuatan melawan hukum meluas menjadi berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukum atau kesusilaan atau kepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri ataupun benda milik orang lain.

Gugatan PMH dalam bidang kesehatan dapat dilayangkan karena adanya perikatan antara pasien dan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan yang menimbulkan hak dan kewajiban dalam usaha penyembuhan. Dalam usaha penyembuhan, kerugian yang diderita pasien perlu dibuktikan terlebih dahulu

¹⁷ Pasal 1365 KUHPperdata

¹⁸ Agus Budiando dan Gwendolyn Ingrid Utama, *Op.Cit.*, hal. 86

¹⁹ *Ibid.*, hal. 88

apakah benar-benar timbul dari kelalaian pelayanan Kesehatan atau dari sebab lain, terutama jika pasien adalah pasien risiko tinggi. Dalam praktik, perbuatan melawan hukum dalam pelayanan kesehatan umumnya berkaitan dengan kesalahan dalam tindakan medis oleh dokter, namun terdapat juga kesalahan yang dilakukan oleh rumah sakit seperti dalam kasus putusan Pengadilan Negeri Tangerang Nomor 172/Pdt.G/2018/PN.Tng. Secara singkat kasus ini adalah tentang gugatan perbuatan melawan hukum atas malpraktik medis terhadap pasien risiko tinggi yang terjadi di sebuah rumah sakit swasta, yaitu Rumah Sakit Omni Alam Sutera yang mengakibatkan cacat permanen. Salah satu pasien mengalami kebutaan total dan pasien yang lain mengalami mata silinder 2,5.

Pasien dalam kasus ini merupakan bayi kembar bernama Jared Christophel dan Jayden Christophel yang lahir secara *premature* di Rumah Sakit Omni Alam Sutera. Kejadian ini berawal ketika Juliana Dharmadi yang merupakan ibu kandung dari kedua bayi kembar tersebut ditangani dari masa kehamilan hingga melahirkan oleh Antonius Herry Soediby, selaku dokter spesialis kandungan yang bekerja di Rumah Sakit Omni Alam Sutera. Berdasarkan *report* dalam buku ibu hamil diketahui bahwa kedua pasien lahir *premature* secara normal tanpa *caesar* pada usia kandungan memasuki 33 minggu, yaitu pada tanggal 26 Mei 2008 dan berat badan bayi Jared adalah 1,5 kg, sedangkan berat badan bayi Jayden adalah 1,35 kg. Penanganan kedua bayi tersebut dilakukan oleh Ferdy Limawal selaku dokter spesialis anak yang bekerja pada RS Omni Alam Sutera. Kedua bayi tersebut diberikan penanganan medis berupa memasukkan kedua bayi ke dalam ruang *incubator* terpisah selama 42 hari karena keadaannya yang *premature*.

Pada tanggal 6 Juli 2008, Ferdy Limawal memperbolehkan Juliana untuk pulang dari rumah sakit dan membawa kedua bayinya dengan alasan Rumah Sakit Omni Alam Sutera sudah mengizinkan untuk melakukan perawatan terhadap kedua bayi kembar di rumah. Dalam resume medis yang dibuat oleh Ferdy Limawal dan dikeluarkan oleh rumah sakit dianjurkan agar Juliana melakukan pemeriksaan mata bagi kedua bayinya kepada Rini Hersetyati, dokter spesialis mata di Klinik Mata Nusantara Jakarta. Namun, Rini berhalangan untuk praktik karena berada di luar negeri, sehingga Ferdy Limawal menetapkan bahwa pemeriksaan mata pasien diundur dari tanggal 1 Juli 2008 menjadi 7 Juli 2008. Pengunduran jadwal pemeriksaan mata tersebut tidak melanggar Standar Pelayanan Medis Kesehatan Anak Tahun 2004, di mana pemeriksaan mata pada bayi *premature* dilakukan pada umur 6 (enam) minggu. Perintah untuk melakukan konsultasi mata tersebut tidak dilaksanakan pada tanggal 7 Juli 2008, tetapi baru dilaksanakan oleh Juliana pada tanggal 1 Agustus 2008 dan didapati bahwa bayi Jared mengalami kebutaan total dan bayi Jayden mengalami mata silinder 2,5 oleh karena *Retinopathy of Prematurity (ROP)*. Rumah sakit Omni Alam Sutera sebagai institusi pelayanan kesehatan memiliki peran dalam keterlambatan konsultasi pasien tersebut. Padahal seharusnya, rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian hukum normatif-empiris dengan judul: “Perbuatan Melawan Hukum dan Pertanggungjawaban Rumah Sakit Pada Pasien Bayi Risiko Tinggi”

1.2. Rumusan Masalah

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

1. Bagaimana pemenuhan unsur perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh rumah sakit pada pasien bayi risiko tinggi?
2. Bagaimana pertanggungjawaban Rumah Sakit atas kesalahan pelayanan kesehatan?

1.3. Tujuan Penelitian

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

1. Untuk menganalisis penemuan hukum terhadap pemenuhan unsur perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh rumah sakit pada pasien bayi risiko tinggi.
2. Untuk menganalisis penemuan hukum terhadap pertanggungjawaban Rumah Sakit atas kesalahan pelayanan kesehatan.

1.4. Manfaat Penelitian

Dengan dilakukannya penelitian ini, penulis berharap agar hasil penelitian nantinya dapat memberikan manfaat, tidak hanya bagi penulis saja tetapi juga bagi pihak-pihak lain. Manfaat penelitian dalam penelitian ini dibagi menjadi 2, sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penulisan penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pembaca, di mana penelitian ini dapat memberikan informasi mengenai pertanggungjawaban rumah sakit dalam hal terdapat perbuatan melawan hukum dalam pelayanan kesehatan, serta menjadi tambahan sumbangan pemikiran dalam perkembangan ilmu pengetahuan sebagai pijakan untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan bidang perbuatan melawan hukum dan kesehatan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penulisan penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan sumbangan pengetahuan bagi masyarakat dalam melakukan kegiatan dalam ranah kesehatan dan pertanggungjawaban rumah sakit atas terjadinya perbuatan melawan hukum dalam pelayanan kesehatan serta pertimbangan bagi pemerintah dalam mengembangkan hukum kesehatan dan memaksimalkan upaya pelayanan kesehatan nasional.

1.5 Sistematika Penulisan

Agar penelitian ini lebih mudah untuk dipahami, maka sistematika penyusunan skripsi ini dibagi menjadi beberapa bab, yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penelitian, dan sistematika penulisan dari penelitian tentang PMH dan pertanggungjawaban rumah sakit di Indonesia

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan teori yang berupa pengertian dan definisi yang diambil dari peraturan perundang-undangan dan kutipan buku yang berkaitan dengan penyusunan skripsi serta beberapa *literature review* yang berhubungan dengan penelitian. Bab ini memaparkan teori mengenai PMH, pelayanan Kesehatan, rumah sakit, pasien, dan risiko medis.

BAB III METODE PENELITIAN

Bab ini memaparkan tentang jenis penelitian, jenis data, cara perolehan data, dan jenis pendekatan yang berkaitan dengan penelitian, serta teknik analisis data untuk penyusunan penelitian ini.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Bab ini memaparkan mengenai penerapan hukum khususnya dalam bidang kesehatan terhadap kasus yang dibahas dalam penelitian dan dikaitkan dengan perbuatan melawan hukum dan pengaturannya di Indonesia.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisikan kesimpulan dan saran dari penulis atas kasus yang dibahas dalam penelitian.