

**HUBUNGAN DOKTER-PASIEN
DITINJAU DARI
UNDANG-UNDANG NO29 TAHUN 2004
TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN**



Tesis

**Diajukan sebagai syarat untuk menyelesaikan
Tugas akhir Magister Ilmu Hukum
Universitas Muhammadiyah Surakarta**

Oleh:

**RONY D E HARIWALUYO
NIM: R.100.040.038**

**PROGAM PASCASARJANA (S-2)
MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
SURAKARTA
2006**

TESIS BERJUDUL
HUBUNGAN DOKTER-PASIEN
DITINJAU DARI
Undang-Undang No29 Tahun 2004
tentang Praktek Kedokteran

yang dipersiapkan dan disusun oleh:

RONY D E HARIWALUYO

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada tanggal 2006

dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Pembimbing I

Pembimbing II

Prof. Dr.Khudzaifah Dimyati,SH.,M.Hum

H. Harun, SH,M.Hum

Surakarta,

Universitas Muhammadiyah Surakarta
Program Pascasarjana
Direktur,

Prof. Dr. BAMBANG SETIAJI

NOTA PEMBIMBING

Prof. Dr. Khudzaifah Dimyati, S.H., M. Hum

Dosen Program Magister Hukum

Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nota Dinas

Hal : Tesis Saudara Rony Dwi Eko Hariwaluyo

Kepada Yth.

Direktur Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap Tesis saudara :

Nama	:	Rony Dwi Eko Hari Waluyo
NIM	:	R.100.040.038
NIM DIT	:	
Program Studi	:	Magister Hukum
Konsentrasi	:	
Judul	:	Hubungan Dokter Dan Pasien Ditinjau Dari Undang-undang No29 Th 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Dengan ini kami menilai Tesis tersebut dapat disetujui untuk diajukan dalam Sidang Ujian Tesis pada Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 2006
Pembimbing 1

Prof. Dr. Khudzaifah Dimyati, S.H., M. Hum

NOTA PEMBIMBING

H. Harun, SH,M.Hum

Dosen Program Magister Hukum

Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Nota Dinas

Hal : Tesis Saudara Rony Dwi Eko Hariwaluyo

Kepada Yth.

Direktur Program Pascasarjana

Universitas Muhammadiyah Surakarta

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Setelah membaca, meneliti, mengoreksi, dan mengadakan perbaikan seperlunya terhadap Tesis saudara :

Nama	:	Rony Dwi Eko Hari Waluyo
NIM	:	R.100.040.038
NIM DIT	:	
Program Studi	:	Magister Hukum
Konsentrasi	:	
Judul	:	Hubungan Dokter Dan Pasien Ditinjau Dari Undang-undang No29 Th 2004 Tentang Praktek Kedokteran.

Dengan ini kami menilai Tesis tersebut dapat disetujui untuk diajukan dalam Sidang Ujian Tesis pada Program Pascasarjana Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Surakarta, 2006
Pembimbing 2

H. Harun, SH,M.Hum

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini saya:

Nama : RONY DWI EKO HARIWALUYO
NIM : R. 100. 040. 038
Judul Tesis : HUBUNGAN DOKTER DAN PASIEN DITINJAU
DARI UNDANG-UNDANG NO29 TH 2004
TENTANG PRAKTEK KEDOKTERAN.

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya serahkan ini benar-benar hasil karya saya sendiri, kecuali kutipan dan atau ringkasan-ringkasan yang semuanya telah saya sebutkan sumbernya.

Apakah di kemudian hari ternyata terbukti atau dapat dibuktikan bahwa tesis ini hasil plagiat maka gelar saya dan ijazah yang diberikan oleh Universitas Muhammadiyah Surakarta batal saya terima.

Surakarta,

Yang membuat pernyataan

RONY D E HARIWALUYO

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena berkat Rahmat dan KaruniaNYA, Penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul : Hubungan Dokter – Pasien Dalam Hukum Medik, tesis ini dibuat dalam rangka memenuhi tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta, selain daripada itu seiring dengan mulai berlakunya Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, sebagai seorang dokter, penulis berharap dengan tesis ini bisa sedikit memberi kejelasan bahwa dalam hubungan terapeutik antara dokter dengan pasien yang dijanjikan bukanlah kesembuhan pasien, tetapi upaya maksimal dari dokter dalam penyembuhan pasien, tetapi bagaimanapun dokter berusaha untuk menyembuhkan pasien, Tuhanlah yang menentukan berhasil tidaknya pengobatan tersebut. Sehingga terjadi pemahaman antara resiko medik dengan malpraktek medik, sehingga tidak salah persepsi dalam memandang profesi dokter manakala terjadi akibat yang tidak diinginkan yang menimpa pasien.

Penulis sangat menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi teori, materi maupun penyajiannya, yang disebabkan karena terbatasnya kemampuan penulis. Untuk itu penulis dengan senang hati menerima saran-saran dan koreksi yang membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini.

Dari awal kuliah hingga persiapan, pelaksanaan penelitian sampai penulisan tesis ini, penulis banyak memperoleh bantuan dari berbagai pihak yang tidak dapat dinilai dengan materi, maka dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah memberi kesempatan penulis untuk mengikuti Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum.
2. Ketua Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah menyetujui penulisan tesis ini.
3. Bapak Prof. Dr. Khudzaifah, S.H., M. Hum, selaku pembimbing pertama yang dengan sabarnya mengajar dan membimbing penulis tesis ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan tepat waktu.
4. Bapak H. Harun, S.H., M. Hum, selaku pembimbing kedua yang dengan sabarnya mengajar dan membimbing penulis tesis ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan tepat waktu
5. Rektor Universitas Pekalongan, yang membuka kerja sama dengan Universitas Muhammadiyah Surakarta untuk Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum, sehingga penulis dapat mengikuti Program Pasca Sarjana.
6. Seluruh Dosen pengajar Program Pasca Sarjana Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta yang telah dengan tulus mengajar selama penulis studi di Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta.

7. Karyawan dan staf Universitas Pekalongan, yang dengan sabarnya menyediakan fasilitas ruangan untuk kuliah dan berkumpul di Pekalongan.
8. Ayah saya dr.H.Moch.Kudori,Sp.A, yang selama ini selalu mendorong saya untuk maju terus berusaha menuju yang terbaik, dan merupakan panutan saya, semoga saya dapat menjadi dokter yang bijak seperti beliau.
9. Ibu saya Hj.Siti Chotimah,SH,SpN, disini beliau merangkap sebagai teman kuliah saya, yang senantiasa mendoakan segala keberhasilan saya diatas keberhasilannya. Semoga saya dapat meniru kemauan dan kebiasaan kerja keras beliau yang tidak mengenal lelah untuk berusaha menjadi yang terbaik.
10. Kakak dan adik saya: dr.Rosik Budioro,Sp PD, dan Riza Kurniawan, yang telah memberi dorongan semangat kepada penulis sehingga penulis dapat mengikuti pendidikan Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Muhammadiyah Surakarta.
11. Paman penulis Djoko Supriyanto, yang setia mengantar dan membantu kuliah penulis, terutama ketika harus kuliah di Solo, serta mempunyai andil yang besar terhadap segala keberhasilan penulis.
12. Teman- teman seperjuangan kuliah, baik dari kelas Surakarta, maupun terutama dari kelas Pekalongan, saudara Abu Hanifah, selaku ketua kelas yang telah banyak penulis repotkan, bapak Salmon Situmorang, bapak Zainul Hakim, bapak Samsul Bahri, bapak Fachrullah, bapak Muntoha, bapak Chamdi, ibu Netty, bapak Abdul Manan, bapak Pungky, saudara Ismail M, dan saudara

Aristyawan A yang tidak sedikit perannya terhadap lancarnya proses perkuliahan, sekaligus merupakan sahabat-sahabat yang sangat baik bagi penulis.

13. Para staf dan karyawan Dinas Kesehatan Kota Pekalongan, dan juga para staf maupun Kepala Puskesmas di Kota Pekalongan secara umum, dan Kepala Puskesmas Noyontaan Kota Pekalongan secara khusus, atas segala bantuannya dalam penelitian ini baik secara langsung, maupun tidak.

14. Kepada semua pihak yang ikut membantu seluruh kegiatan, baik dalam perkuliahan maupun penulisan tesis ini.yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis berharap mudah-mudahan tesis ini bermanfaat bagi semua pihak khususnya bagi penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas sesuai dengan apa yang diharapkan masyarakat dan negara, penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh daripada sempurna, karena itu penulis harapkan kritik dan saran yang membangun sebagai masukan.amin.

Surakarta,

2006

Penulis

dr. Rony D E Hariwaluyo

ABSTRACTION

"Every benefit we to discover of course will experience of a risk. And single road avoid risk is no action at all", this sentence is one of the expression giving meaning for us that in human life do not get out of mistake which do not desire in running the profession of A doctor in giving medical service at his patient, intrinsically was always claimed to be more major licked lips his patient, that is responsibly in the effort healing of patient. However doctor hope for the recovering of patient, God who determine result. Medical mistake not always identic with medical malpractice, because doctor also ordinary human being.

Research conducted by 2 times: first **RESEARCH CONCERNING SATISFACTION OF PATIENT OR VISITOR OF PUSKESMAS BY ON DUTY HEALTH OF TOWN PEKALONGAN**, second **RESEARCH CONCERNING SOCIALIZATION AND ACCORDING TO UUPK NO.29 TH 2004 TO PRACTICE DOCTOR** and research result got that in Relation of doctor - patient still many there are good relationship patient and doctor, though the relation in storey; level of Puskesmas in Pekalongan intertwine better, seen from storey; level satisfaction of patient, and Puskesmas as especial choice. patient still assume doctor as healer of non-human trying, but in storey level of Puskesmas, society still kept quiet many and do not too claim. From above research also earn we conclude that this UUPK still socialization require to society, as well as his doctor energy, so that society not always malpractice words rallying call, because not all mistake forms, and or related/relevant medical side effects always malpractice, because each; every action for that good medication of oral, and hypodermic, and operatif not quit of sis risk, but doctor also cannot only keeping silence to see patient requiring him, besides according to UUPK if patient do not know obligation of him, and impinge obligation of him, such as seen in above research, hence if arising that medication side effects cannot be told malpractice.

Key word : Relationship between doktor and patient.

ABSTRAK

”Setiap manfaat yang akan kita dapati tentu akan mengalami sebuah resiko. Dan satu-satunya jalan menghindari resiko adalah tidak berbuat sama sekali”, kalimat ini merupakan salah satu ungkapan yang memberikan hikmah bagi kita bahwa dalam hidup manusia tidak lepas dari ketidaksengajaan atau kesalahan yang tidak dikehendaki dalam menjalankan profesinya, Seorang dokter dalam memberikan pelayanan medik pada pasiennya, pada hakikatnya selalu dituntut untuk lebih utamakan rasa puas pasiennya, yaitu dengan bertanggung jawab dalam upaya penyembuhan pasien. Bagaimanapun dokter berupaya untuk kesembuhan pasien, Tuhanlah yang menentukan. Kegagalan medik tidaklah selalu identik dengan malpraktik medik, karena dokter juga manusia biasa.

Penelitian dilakukan 2 kali: pertama ***PENELITIAN TENTANG KEPUASAN PASIEN ATAU PENGUNJUNG PUSKESMAS OLEH DINAS KESEHATAN KOTA PEKALONGAN***, kedua ***PENELITIAN TENTANG SOSIALISASI DAN KESESUAIAN UUPK NO.29 TH 2004 TERHADAP PRAKTIK KEDOKTERAN*** dari hasil penelitian didapatkan bahwa hubungan dokter- pasien terjalin dengan baik di tingkat Puskesmas di Kota Pekalongan, hal ini terlihat dari tingkat kepuasan pasien dan Puskesmas sebagai pilihan utama, namun pasien masih menuntut dokter sebagai penyembuh bukan sebagai manusia biasa yang berusaha menyembuhkan, tetapi di tingkat Puskesmas masyarakat masih banyak diam saja terhadap tuntutananya. Dari penelitian diatas dapat kita simpulkan bahwa UUPK ini masih perlu sosialisasi kepada masyarakat, dan juga tenaga dokternya, sehingga masyarakat tidak selalu meneriakan kata-kata malpraktek, karena tidak semua bentuk kegagalan, ataupun efek samping medis selalu terkait malpraktek, karena setiap tindakan untuk pengobatan baik itu oral, maupun injeksi, maupun operatif tidak terlepas dari resiko medik, tetapi dokter juga tidak bisa hanya berdiam diri melihat pasien yang membutuhkannya, selain itu menurut UUPK apabila pasien tidak mengetahui kewajibannya, dan melanggar kewajibannya, seperti yang terlihat dalam penelitian diatas, maka efek samping pengobatan itu tidak bisa dikatakan malpraktek.

Kata Kunci : Hubungan dokter-pasien

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PENGESAHAN DEWAN PENGUJI	ii
NOTA PEMBIMBING I	iii
NOTA PEMBIMBING II	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
E. Kerangka Teoretis Dan Konsepsi	6
F. Metode Penelitian	7
G. Sistematika Penulisan	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
A. Hubungan Dokter-Pasien.....	12
1. Pengertian	12
2. Bentuk Hubungan Kontrak Dokter Dan Pasien.....	24

B. Hukum Medik (dalam Perspektif UU no.29 Th2004 tentang Praktik Kedokteran).....	42
1. Pengertian.....	42
2. Perkembangan Hukum Medis Di Indonesia	59
C. Kepatuhan	67
BAB III PELAKSANAAN PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI KOTA PEKALONGAN.....	70
A. Penelitian Tentang Kepuasan Pasien Atau Pengunjung Puskesmas Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan.....	70
B. Penelitian Tentang Sosialisasi Dan Kesesuaian UUPK No29 Th2004 Terhadap Praktek Kedokteran	84
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	95
A. Pandangan Hukum Medik dalam Hubungan Terapeutik Dokter dengan Pasien	95
B. Cacat atau Hilangnya Nyawa Pasien = Prosedur Pengobatan dan Malpraktek	111
BAB V PENUTUP.....	121
A. Simpulan	121
B. Saran.....	123
DAFTAR PUSTAKA	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Hubungan dokter dan pasien telah terjalin sejak jaman dahulu. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Pelaksanaan hubungan keduanya selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu agar terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan. Seperti diketahui hubungan tanpa peraturan akan menyebabkan kesemerawutan dan kesimpangsiuran salah satunya aspek hukum. Hubungan hukum antara dokter dan pasien ini dimulai sejak pasien menyatakan keluhannya dan dokter menyatakan kesanggupannya untuk mengobati pasien yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*), atau yang tersirat (*implied statement*).

Hubungan antara dokter dengan pasien berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti hubungan bapak dan anak yang bertolak dari prinsip "*father knows best*" yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Dokter disini berupaya bertindak sebagai "*bapak yang baik*" yang cermat, berhati-hati dengan bekal pengetahuan dan ketrampilan yang diperolehnya melalui pendidikan yang panjang dan sulit serta pengalaman yang bertahun-tahun untuk kesembuhan pasien. Dalam hubungan ini kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien karena dokter

dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Pola ini menimbulkan dampak positif berupa lahirnya konsep hubungan paternalistik ini sangat membantu pasien, dalam hal pasien awam terhadap penyakitnya, sebaliknya dapat juga timbul dampak negatif, apabila tindakan dokter yang berupa langkah-langkah dalam mengupayakan penyembuhan pasien itu membatasi otonomi pasien.

Seiring perkembangan jaman pola hubungan yang vertikal paternalistik ini bergeser ke pola horisontal kontraktual dimana hubungan 2 subyek hukum (pasien dan dokter) berkedudukan sederajat. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan dan kematian), karena objek dari hubungan hukum itu berupa upaya maksimal secara hati-hati dan penuh ketegangan oleh dokter dalam mengupayakan kesembuhan pasien.

Hubungan dokter dan pasien yang dilaksanakan dengan rasa kepercayaan dari pasien terhadap dokter disebut dengan istilah transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik merupakan hubungan antara dokter dengan pasien untuk saling mengikatkan diri dengan itikad baik dan saling mempercayai. Hal ini dapat dihubungkan dengan Pasal 1313 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yaitu suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih. Syahnya persetujuan sebagaimana diatur Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Perdata adalah sepakat mereka mengikatkan

dirinya, cakap dalam membuat perjanjian, hal tertentu yang menyangkut objek perjanjian dan sebab/ kausa yang sah.

Bila diamati secara umum Indonesia sekarang ini memasuki era “**krisis malpraktek**” seperti yang terjadi di Amerika pada 2-3 dekade lalu. Hubungan dokter dan pasien yang diwarnai keakraban dan saling percaya, sekarang ini tiba-tiba menjadi hubungan yang saling curiga. Media massa ramai menayangkan kasus-kasus klinik dengan outcome yang dramatis bagi pasien. Istilah “*malpraktek*” tiba-tiba mencuat menjadi istilah populer. Masyarakat sekarang ini memandang dokter sebagai seorang yang kurang bertanggung jawab dan tidak kompeten serta makin komersialnya jasa kesehatan sebagai penyebab terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan (*adverse event*). Profil dokter dan rumah sakit menjadi *carut marut* karena tuduhan-tuduhan malpraktek tersebut.

Seperti yang kita ketahui, bahwa: “***Setiap manfaat yang akan kita dapati tentu akan mengalami sebuah resiko. Dan satu-satunya jalan menghindari resiko adalah tidak berbuat sama sekali***”, kalimat ini merupakan salah satu ungkapan yang memberikan hikmah bagi kita bahwa dalam hidup manusia tidak lepas dari ketidaksengajaan atau kesalahan yang tidak dikehendaki dalam menjalankan profesinya, tetapi sebagai tenaga medis yang menjalankan profesinya dibawah Sumpah, seorang dokter tidak bisa membiarkan pasien yang membutuhkan pertolongan untuk ditelantarkan.

Akibat dari fenomena itu dokter menerapkan “*defensive medicine*”, dokter dan rumah sakit terpaksa mengasuransikan diri dengan biaya yang mahal untuk menghadapi kemungkinan tuduhan malpraktek. Semuanya menjadikan makin mahalnya pelayanan kesehatan, yang tentunya dibebankan kepada kembali pada masyarakat.

Seorang dokter dalam memberikan pelayanan medik pada pasiennya, pada hakikatnya selalu dituntut untuk lebih utamakan rasa puas pasiennya, yaitu dengan bertanggung jawab dalam upaya penyembuhan pasien. Bagaimanapun dokter berupaya untuk kesembuhan pasien, Tuhanlah yang menentukan berhasil tidaknya pengobatan tersebut. Ketidakberhasilan seorang dokter dalam upaya menyembuhkan pasien yang kadang-kadang bahkan menimbulkan kematian walaupun dokter tersebut telah berupaya maksimal, merupakan resiko yang memang bisa terjadi didalam profesi kedokteran. Dengan makalah ini diharapkan adanya pemahaman antara resiko medik dengan malpraktek medik, sehingga tidak salah persepsi dalam memandang profesi dokter manakala terjadi akibat yang tidak diinginkan yang menimpa pasien. Sebaliknya apabila tindakan medik yang dilakukan dapat berhasil, dianggap berlebihan, padahal dokter dengan perangkat ilmu pengetahuan dan teknologi yang dimilikinya hanya berupaya untuk menyembuhkan, dan kegagalan penerapan ilmu kedokteran tidak selalu identik dengan kegagalan dalam tindakan.

B. Rumusan Masalah

Selaras dengan fokus permasalahan sebagaimana telah diuraikan di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut :

- 1) Bagaimana pandangan Hukum Medik dalam hubungan terapeutik dokter-pasien?
- 2) Bagaimana persepsi masyarakat terhadap tindakan medis yang gagal (cacat/ hilangnya nyawa pasien)?

C. Tujuan Penelitian

Suatu kegiatan dilakukan pasti ada tujuannya, adapun tujuan yang ingin dicapai disini adalah:

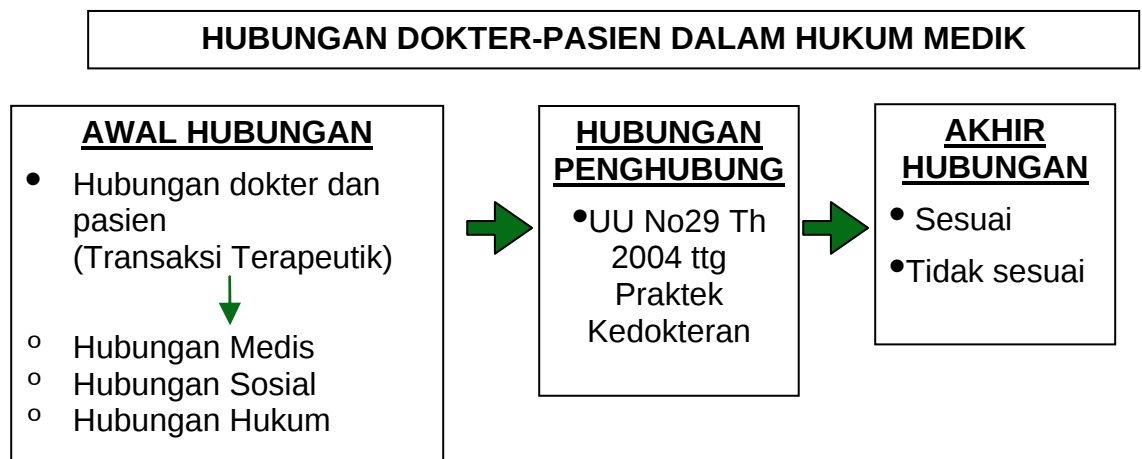
1. Untuk memperjelas pandangan bahwa dokter tidak bisa menjanjikan kesembuhan pasien, tetapi upaya maksimal pengobatan untuk menyembuhkan pasien, dan Tuhanlah yang menentukan berhasil tidaknya upaya tersebut dan juga untuk mengkaji sejauh mana peran Hukum Medik itu.
2. Untuk mengkaji lebih jelas perbedaan antara resiko medik dengan malpraktek medik dalam persepsi masyarakat terhadap tindakan medis yang gagal.

D. Manfaat Penelitian

Sesuai dengan permasalahan diatas maka manfaat yang akan dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mensosialisaikan Hukum Medik dibidang praktek Kedokteran, terutama dengan adanya UU Praktek Kedokteran Th 2004, yang baru saja disahkan, apakah sudah sesuai dengan praktek terapeutik para dokter di lapangan.
2. Secara umum agar timbul suatu kejelasan tentang apa yang bisa dikategorikan sebagai malpraktek, dan secara khususnya dalam hal tindakan medik agar tercapai pemahaman perbedaan antara malpraktek dan resiko medik itu sendiri.

E. Kerangka Teoritis Dan Konsepsi



F. Metode Penelitian

Dari apa yang tersebut diatas menggunakan metode penelitian sebagai berikut:

1. Metode Pendekatan

Pada penelitian ini menggunakan pendekatan Yuridis sosiologis yaitu suatu metode pendekatan yang bertumpu pada norma-norma hukum yang tercantum dalam peraturan perundang-undangan dan bekerjanya hukum dalam praktek kedokteran, terutama UU No 29 Th 2004 tentang Praktek Kedokteran.

Sebagai penelitian yuridis sosiologis, penelitian ini merupakan bentuk penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan, namun demikian di lapangan ini juga masih dalam pendekatan yuridis sosiologis karena masih melihat apa yang seharusnya dilaksanakan menurut ketentuan-ketentuan yuridis, yang hasilnya memang diperlukan untuk memecahkan masalah hukum. Peneliti membantu para penegak hukum untuk memecahkan masalah hukum, dengan jalan mencari informasi atau faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya masalah hukum, adalah tanggung jawab penegak hukum untuk memecahkan masalah hukum, yaitu menghilangkan atau paling tidak mengurangi faktor-faktor penyebab tersebut.

Untuk menentukan apakah faktor penyebab mempunyai pengaruh yang signifikan harus ditunjukkan melalui pengujian hipotesis yang diturunkan dari teori yang didasarkan pada observasi (data empiris).

2. Sumber Data

Data yang diperlukan dalam penelitian ini terdiri dari 3 (tiga) sumber yaitu :

a. Data primer

Bersumber dari dua bahan hukum utama yaitu undang-undang dan peraturan-peraturan yang berlaku serta berkaitan dengan masalah praktek kedokteran.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum ini bersumber dari buku-buku literatur yang berhubungan langsung maupun tidak langsung dengan hubungan dokter dan pasien dalam hukum medik, data ini diperoleh dari studi kepustakaan dan studi dokumen

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum ini merupakan data yang tidak langsung berhubungan dengan masalah yang diteliti, tetapi sebagai penunjang dalam analisis, seperti misalnya kamus hukum, bahasa Indonesia dan dokumen-dokumen lainnya.

3. Metode Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini metode pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

a. Studi Kepustakaan

Yaitu untuk mengumpulkan data sekunder yang dilakukan dengan cara membaca, mengkaji dan menelaah data sekunder, yang berkaitan dengan obyek yang diteliti.

b. Studi Literatur

Dilakukan terhadap buku-buku literatur, teori-teori, artikel-artikel dan bahan-bahan kepustakaan lainnya, serta dokumen dititik beratkan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

c. Wawancara

Yaitu untuk mengumpulkan data primer yang dilakukan dengan jalan mengadakan tanya jawab (berdasarkan prinsip-prinsip *snow balling*) secara langsung terhadap *key informan*, yaitu seseorang yang dijadikan peneliti sebagai sejawat (ditempatkan sebagai *coresearcher*).

Yang penulis jadikan sebagai responden antara lain :

- 1) Para Tenaga Medis(dokter,paramedis);
- 2) Para Pasien.

3. Tehnik Analisis Data

Analisa data dalam penelitian ini adalah deskriptip analisis, karena penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis sosiologis, maka data yang

dikumpulkan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk data kualitatif (tidak berbentuk angka), sehingga analisa data yang dilakukan adalah analisa normatif kualitatif atau penelitian hukum doktrinal, berdasarkan data primer.

Data primer ialah data yang langsung diperoleh dari obyeknya.

Penelitian hukum normatif merupakan penelitian perpustakaan (*library research*), berdasarkan data sekunder.

Data sekunder ialah data yang diperoleh dalam bentuk yang sudah jadi, berupa publikasi/laporan, misalnya dari Dinas Kesehatan baik pusat maupun daerah, Simposium, dan Perpustakaan.

G. Sistematika Penulisan.

Sistematika penulisan tesis ini terdiri dari:

Bab I: Pendahuluan yang berisi:

- A. Latar Belakang;
- B. Rumusan Masalah;
- C. Tujuan Penelitian;
- D. Manfaat Penelitian;
- E. Kerangka teoretis dan konsepsi;
- F. Metodologi Penelitian;
- G. Sistematika Penulisan.

Bab II Tinjauan pustaka yang berisi:

A. Hubungan Dokter dan Pasien

1. Pengertian.
2. Bentuk Hubungan Kontrak Dokter dan Pasien.

B. Hukum Medik(dalam Perspektif UUPK No 29 Th 2004)

1. Pengertian
2. Perkembangan Hukum Medik di Indonesia

C. Kepatuhan

Bab III Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kota Pekalongan.

- A. Penelitian tentang Kepuasan Pasien atau Pengunjung Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kota Pekalongan September 2005.
- B. Penelitian tentang sosialisasi dan kesesuaian UUPK no29 tahun2004 terhadap Praktek Kedokteran.

Bab IV Hasil Penelitian dan Pembahasan

- A. Pandangan Hukum Medik dalam Hubungan Terapeutik Dokter dengan Pasien
- B. Cacat atau Hilangnya Nyawa Pasien = Prosedur Pengobatan dan Malpraktek.

Bab V Penutup yang terdiri dari:

- A. Simpulan.
- B. Saran