

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Di Indonesia hukum memegang peran penting dalam berbagai segi kehidupan bermasyarakat dan bernegara. Salah satunya yaitu di bidang kesehatan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Kesehatan merupakan aspek penting dari hak asasi manusia (HAM), sebagaimana disebutkan dalam Deklarasi Hak Asasi Manusia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) tertanggal 10 November 1948 yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas taraf kehidupan yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya sendiri dan keluarganya.¹ Kesehatan diartikan sebagai suatu keadaan yang sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dalam hal mencapai dan mewujudkan agar setiap orang mendapatkan kesehatan yang sama perlu dilakukan upaya-upaya kesehatan. Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang bertujuan untuk

¹ R. Abdoel Djamali dan Lenawati Tedjapermata, *Tanggung Jawab Hukum Seorang Dokter dalam Menangani Pasien*, Abardin, Bandung, 2012, hlm. 130.

mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit.

Salah satu fasilitas kesehatan yaitu rumah sakit, diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Selanjutnya disebut PERMENKES No. 56 Tahun 2014 yang menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan rujukan pelayanan kesehatan dengan fungsi utama menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan bagi pasien.

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Adapun pelayanan kesehatan yang bertolak ukur pada standar pelayanan minimal, yaitu ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh

setiap warga secara minimal. Juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan layanan Umum kepada masyarakat.

Pelayanan kesehatan secara umum diketahui adanya pemberi pelayanan dalam hal ini tenaga kesehatan dan yang menerima pelayanan atau melakukan upaya kesehatan dalam hal ini adalah pasien. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.²

Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit pada hakekatnya merupakan jenis-jenis pelayanan rumah sakit yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah/pemerintah daerah dengan standar kinerja yang ditetapkan. Namun demikian mengingat kondisi masing-masing daerah terkait sumber daya yang tidak merata diperlukan pentahapan dalam pelaksanaan SPM oleh masing-masing daerah sejak ditetapkan tahun 2007 sampai 2012, sesuai kondisi/perkembangan kapasitas daerah.

Baru-baru ini pasien di RSUD dr. Soekarjo Kota Tasikmalaya mengeluhkan ketiadaan obat bius di rumah sakit. Pasien bahkan harus berpindah rumah sakit agar bisa mendapatkan pelayanan operasi.

Seperti halnya yang dialami Zaihan (20) salah seorang pasien warga Sukamulya, Kecamatan Bungursari, Kota Tasikmalaya. Ia terpaksa harus dioperasi di rumah sakit swasta, karena ketiadaan obat bius di RSUD dr. Soekarjo.

² <https://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/aspek-hukum-pelayanan-kesehatan/> Di akses pada tanggal 23 Januari 2017 pukul 13:00 wib

Titin (49), ibu pasien menjelaskan, putri keempatnya tersebut, mengalami sakit usus buntu. Namun, karena ketiadaan obat bius, pihak RSUD tidak dapat melakukan tindakan operasi dan menyarankan untuk pindah rumah sakit.

"Awalnya anak saya disuruh menunggu di ruangan. Tetapi setelah menunggu, kami disuruh untuk pindah rumah sakit," kata Titin kepada Radio Republik Indonesia RRI, Selasa (17 Januari 2017).

Hal ini tentunya membuat keluarga Titin kesulitan, apalagi harus mencari rumah sakit dalam waktu singkat.

"Anak saya butuh pertolongan yang cepat, tetapi kami malah diminta mencari rumah sakit sendiri," jelasnya³. Masalah di Kota Tasikmalaya terkait pelayanan kesehatan yang kurang dari minimal standar kesehatan yaitu terdapatnya kekurangan obat dan alat kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya dimana Tim Medis Rumah Sakit tersebut tidak dapat melakukan tindakan operasi akibat tidak tersedianya obat bius dan alat kesehatan padahal di RSUD Dr Soekardjo Tasikmalaya Jawa Barat sendiri ada sekitar 500 pasien rawat inap dan 7000 pasien rawat jalan yang harus memperoleh pelayanan kesehatan. Kondisi seperti itu pun membuat sejumlah pasien terpaksa dipulangkan dan sebagian lagi dirujuk ke rumah sakit milik swasta karena akibat dari pelayanan yang tidak maksimal kepada pasien, pihak pasienpun merasa dirugikan baik fisik maupun materil.

Melihat kasus di atas, seharusnya pihak rumah sakit menjaga standar pelayanan minimalnya sehingga tidak terjadi kerugian terhadap pasien, karena

³http://rri.co.id/post/berita/350344/kesehatan/stok_obat_bius_kosong_tindakan_operasi_d_i_rsud_dr_soekarjo_tasikmalaya_terhenti_sementara.html Diakses pada tanggal 25 Januari 2017 pukul 09:00 wib

dengan tidak adanya obat bius maka pasien yang seharusnya telah dijadwalkan menjalankan operasi tidak dapat menjalankan operasinya karena rumah sakit tidak dapat memenuhi kebutuhan pasien. Rumah sakit harus bertanggungjawab atas kerugian yang pasien alami, terkait dengan hak-hak pasien dimana dalam Pasal 32 huruf (d): “setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, huruf (e): “setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”, huruf (f): “setiap pasien mempunyai hak mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan”, huruf (r): “setiap pasien mempunyai hak mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan” yang tertera di dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian yang diajukan sebagai bahan penulisan skripsi di Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung dengan mengambil judul **Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya Atas Tindakan Pelayanan Medis Yang Minim (Kekurangan Obat Bius) Yang Mengakibatkan Pasien Terhambat Mendapatkan Tindakan Operasi Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.**

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut di atas, maka terdapat beberapa permasalahan yang dapat penulis kemukakan sebagai identifikasi masalah yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana peraturan mengenai pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya adakah kesenjangan antara teori dengan praktik?
2. Bagaimana ganti rugi yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya terhadap pasien yang kekurangan obat bius dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit?
3. Bagaimana upaya penyelesaian yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya dalam menyelesaikan tindakan pelayanan medis yang minim (kekurangan obat bius) yang mengakibatkan pasien terhambat mendapatkan tindakan operasi?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan identifikasi masalah di atas, maka tujuan penelitian yang hendak dicapai adalah :

1. Untuk mengkaji apakah terjadi kesenjangan antara teori dengan praktik dalam peraturan mengenai pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya.
2. Untuk memahami, mengetahui, dan mengkaji bagaimana Gnti rugi yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Tasikmalaya terhadap pasien

yang kekurangan obat bius dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

3. Untuk memahami, mengetahui dan mengkaji bagaimana upaya penyelesaian yang dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Tasimalaya dalam tindak pelayanan medis yang minim sehingga mengakibatkan pasien terhambat mendapatkan tindakan operasi.

D. Kegunaan Penelitian

Dari penelitian ini diharapkan oleh penulis akan diperoleh hasil yang dapat memberikan kegunaan dan manfaat kepada pihak-pihak yang berkepentingan baik secara langsung maupun tidak langsung.

1. Secara Teoritis

- a. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan dalam perkembangan teori ilmu hukum pada umumnya yang berkaitan dengan hukum perdata khususnya dalam hukum kesehatan.
- b. Diharapkan menambah pengetahuan untuk praktisi, pemerintah, profesi hukum dan wawasan bagi mahasiswa fakultas hukum pada umumnya mengenai hukum kesehatan dan juga dapat memberikan referensi dan sumbangan pemikiran mengenai hukum kesehatan untuk masyarakat yang ingin mempelajari dan memahami hukum kesehatan khususnya mengenai standar pelayanan medis di rumah sakit sehingga tidak merugikan pihak pasien baik dari segi fisik maupun materil.

- c. Diharapkan dapat dijadikan bahan acuan penulisan hukum mahasiswa fakultas hukum selanjutnya.

2. Secara Praktis

- a. Untuk melengkapi dan memperkaya bahan pustaka yang telah ada di Universitas Pasundan.
- b. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah kontribusi ide atau pemikiran yang dapat dijadikan bahan pengetahuan bagi siapa saja yang memerlukan. Khususnya kalangan fakultas hukum UNPAS dan perguruan tinggi lainnya serta masyarakat pada umumnya yang ingin mengetahui lebih lanjut tentang standar pelayanan medis yang berlaku di setiap rumah sakit sehingga pihak pasien tidak dirugikan akibat minimnya obat bius yang dapat menghambat tindakan operasi.
- c. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan kepada pihak-pihak yang terlibat agar peraturan perundangan-undangan yang sudah dibuat oleh pemerintah dapat dilaksanakan dengan sebaik-baiknya.

E. Kerangka Pemikiran

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan bahwa Negara Indonesia sebagai Negara yang merdeka, berdaulat, adil dan makmur perlu membentuk suatu pemerintahan guna melindungi segenap Bangsa Indonesia untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Pembangunan kesehatan merupakan upaya untuk memenuhi salah satu hak rakyat yaitu untuk memperoleh pelayanan kesehatan, pasien selaku warga masyarakat Indonesia mempunyai hak untuk hidup layak sesuai dengan yang diamanatkan di dalam Pasal 28H (1) Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen keempat, 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”.

Alenia keempat Undang-Undang Dasar 1945 juga menjelaskan kata “mewujudkan”, dimana kata mewujudkan mengandung arti untuk mencapai kepastian hukum di dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara, yang didukung dalam teori Jeremy Bentham (Utility) sebagai pendukung teori kegunaan yang menjelaskan kepastian sebagai tujuan hukum yang pada dasarnya adalah memberikan kesejahteraan bagi masyarakat “*The Great Happiness for the greats number*”⁴. Berdasarkan teori tersebut Negara Indonesia harus melindungi setiap warga Indonesia agar semua peristiwa hukum yang terjadi di Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan agar tidak terjadi kekosongan hukum dan terciptanya kepastian hukum.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Setiap kegiatan upaya pemeliharaan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya dilaksanakan

⁴ Otje Salman Soemadiningrat, Anthon F. Susanto, *Teori Hukum, Mengingat, Mengumpulkan, dan Membuka Kembali*. PT. Reflika Aditama, Bandung, 2010, hlm. 156

berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa:

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

Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan nasional. Setiap upaya pembangunan harus dilandasi dengan wawasan kesehatan dalam arti pembangunan nasional harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak Pemerintah maupun masyarakat. Pasal 34 (3) Undang-Undang Dasar 1945 menyebutkan: “Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk mewujudkan tujuan tersebut diperlukan pelayanan kesehatan yang paripurna, berkeadilan, terjangkau, bertanggungjawab, aman, bermutu, merata dan nondiskriminatif serta kerjasama secara sinergis antar sumber daya manusia.

Dalam membuat produk aturan dimaksud pemerintah selalu melibatkan ketiga komponen potensi tersebut, tenaga kesehatan diwakili organisasi profesi, pemerintah oleh kementerian kesehatan dan masyarakat oleh Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) atau Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, bertanggungjawab, dan nondiskriminatif dapat terwujud seperti yang diharapkan. Serta tidak ada yang merasa dirugikan dalam pengambilan kebijakan.

Margaret Stacey (1977) dalam Santoso (2010) mengidentifikasi tiga dimensi konsep kesehatan yaitu: 1) kesehatan yang bertumpu pada konsep kesehatan individu atau kesehatan masyarakat; 2) konsep kesehatan yang bertumpu pada kebugaran atau kesejahteraan; 3) kesehatan yang bertumpu pada konsep promotif dan preventif, ketiga konsep tersebut dikembangkan di Indonesia, hal tersebut tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.⁵ Untuk itu pemerintah bertanggung merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Upaya kesehatan akan dilakukan pemerintah secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan melalui pencegahan penyakit (*preventive*), peningkatan

⁵ Soerjono Soekanto, *Segi-Segi Hukum Hak dan Kewajiban Pasien dalam Kerangka Hukum Kesehatan*, Bandung, Mandar Maju, 1990, hlm. 12.

kesehatan (*promotive*), pengobatan penyakit (*curative*), dan pemulihan kesehatan (*rehabilitative*) yang dilakukan secara menyeluruh dan berkesinambungan berada di Pasal 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.⁶ Pemerintah juga memberikan hak yang sama kepada masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan kebebasan untuk menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan.

Dalam menjalankan upaya kesehatan dan pelayanan kesehatan harus juga dibarengi oleh fasilitas pelayanan kesehatan yang di atur dalam Pasal 1 (1) Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyatakan: “suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat”.

Dalam Pasal 17 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga dijelaskan peranan pemerintah bertanggung jawab atas fasilitas pelayanan kesehatan yang menyatakan: “Pemerintah bertanggungjawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”. Pasal 36 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan terjaminnya perbekalan kesehatan oleh pemerintah:

1. “Pemerintah menjamin ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan perbekalan kesehatan, terutama obat esensial.

⁶ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, Hlm. 79.

2. Dalam menjamin ketersediaan obat keadaan darurat, Pemerintah dapat melakukan kebijakan khusus untuk pengadaan dan pemanfaatan obat dan bahan berkhasiat obat.”

Menurut Rang, hak-hak pasien ialah bagian-bagian tertentu dari pada hukum kesehatan yang secara khusus mempermasalahkan hak-hak dan kewajiban manusia menerima atau setidak-tidaknya harus menerima pelayanan kesehatan karena sakit dan penyakitnya termasuk pencegahannya.⁷ Dalam Pasal 32 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga terdapat muatan mengenai hak pasien, yang menyebutkan: “Setiap pasien mempunyai hak memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi; memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional; memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi”.

Dalam Pasal 29(1) huruf (m) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan: “Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menghormati dan melindungi hak-hak pasien”

Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan : “Setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan”

⁷ S.Verbogt dan F.Tengker, *Bab-Bab Hukum Kesehatan*, Nova, Bandung, 1997, Hlm. 139.

Pasal 19 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan : “Pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien, dan terjangkau”

Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan: “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterima”

Berdasarkan pasal di atas, dapat dilihat bahwa pasien berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dan dokter selaku tenaga kesehatan berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien.

Penyelesaian perkara mengenai kasus-kasus malpraktik, dapat diselesaikan melalui pengadilan atau diluar pengadilan melalui mediasi. Dasar hukum menuntut kerugian yang diderita korban atas perbuatan melawan hukum dokter dan atau tenaga medis sebagaimana diatur dalam perundang-undangan yang berlaku di indonesia.

Sejalan dengan Pasal 77 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa : “Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

Pasal 78 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa : “Dalam hal Tenaga Kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa di luar pengadilan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan”.

F. Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam rangka memperoleh hasil penelitian yang hendak dicapai, oleh karena itu penulis melakukan penelitian berdasarkan metode-metode berikut:

1. Spesifikasi Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini metode yang dipergunakan adalah metode *deskriptif analitis*, yaitu metode yang memberikan penjelasan atau pemaparan sesuatu hal yang aktual secara mendalam berdasarkan hasil kajian dari sejumlah data yang diperoleh, penelitian ini dilakukan melalui beberapa langkah yaitu: mengumpulkan data, menganalisa dan menyimpulkan data.⁸ Dalam hal ini menjelaskan dan memaparkan data dari hasil penelitian bagaimana bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soekardjo Tasikmalaya terhadap pasien yang tidak mendapat tindakan operasi kibat pelayanan kesehatan yang minim (kekurangan obat bius).

⁸ Rony Hanitjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm. 97

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Pendekatan Yuridis-Normatif* yaitu penelitian yang menekankan pada ilmu hukum, tetapi disamping itu juga berusaha menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku dalam masyarakat.⁹ Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka. Penelitian ini menitikberatkan pada ilmu hukum serta menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku pada hukum kesehatan pada umumnya, terutama kajian terhadap hak pasien dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit yang bermutu sesuai standar pelayanan kesehatan. Dilihat dari sisi hukumnya (peraturan perundang-undangan) yang berlaku, dimana aturan hukum ditelaah menurut studi kepustakaan (*Law In Book*), serta pengumpulan data dilakukan dengan menginventarisasikan, mengumpulkan, meneliti, mengkaji berbagai bahan kepustakaan (data sekunder), baik berupa bahan hukum primer penelitian yang didasarkan ke dalam acuan sumber hukum yang berlaku, sumber hukum yang digunakan yaitu Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit beserta Peraturan Perundang-Undangan lainnya yang melarbelakangi masalah tanggungjawab rumah sakit atas tindakan pelayanan medis yang minim (kekurangan obat bius) yang mengakibatkan pasien terhambat mendapatkan tindakan operasi.

⁹ Ibid, hlm. 106

3. Tahap Penelitian

Data yang dikumpulkan dalam penulisan peneliti ini diperoleh melalui cara sebagai berikut:

a. Studi Kepustakaan (*Library Research*)

Studi kepustakaan yaitu melakukan pengkajian peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan tema sentral yang terbagi kedalam tiga, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier . Adapun penejelasannya sebagai berikut:

1) Bahan hukum primer

Adalah bahan hukum yang dikeluarkan oleh pemerintah dan bersifat mengikat berupa Peraturan Perundang – undangan, yurisprudensi, traktat, perjanjian – perjanjian keperdataan para pihak¹⁰ , diantaranya :

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 beserta amandemennya;
- b) Kitab Undang-Undng Hukum Perdata;
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- d) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- e) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;

¹⁰ Bahader Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm. 86

f) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, berupa rancangan undang-undang, hasil-hasil penelitian atau tulisan-tulisan para ahli dibidang hukum yang berkaitan dengan hukum primer dan dapat membantu menganalisa bahan-bahan hukum primer berupa doktrin (pendapat para ahli)¹¹, surat kabar, majalah, internet, dan dokumen-dokumen terkait.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier yakni bahan hukum yang bersifat menunjang seperti kamus Bahasa hukum, Belanda-Indonesia.

b. Studi Lapangan

Studi Lapangan yaitu suatu cara memperoleh data yang dilakukan dengan mengadakan observasi untuk mendapatkan keterangan-keterangan yang akan diolah dan dikaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Penelitian ini diadakan untuk memperoleh data primer, melengkapi data sekunder.

¹¹ Amiruddin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010, hlm. 32.

4. Teknik Pengumpulan Data

Penelitian ini, akan diteliti mengenai data sekunder. Dengan demikian ada dua kegiatan utama yang dilakukan dalam melaksanakan penelitian ini, yaitu studi kepustakaan (*library research*) dan studi lapangan (*field research*).

a. Studi Kepustakaan (*Library Research*), meliputi beberapa hal :

- 1) Inventarisasi, yaitu mengumpulkan buku-buku yang berkaitan dengan pertanggung jawaban dari dokter, tenaga kesehatan dan penyelenggara kesehatan.
- 2) Klasifikasi, yaitu dengan cara mengolah dan memilih data yang dikumpulkan tadi ke dalam bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.
- 3) Sistematis, yaitu menyusun data-data yang diperoleh dan telah diklasifikasi menjadi uraian yang teratur dan sistematis.

b. Studi Lapangan (*Field Research*)

Penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan, meneliti dan merefleksikan data primer yang diperoleh langsung melalui wawancara sebagai data primer.

5. Alat Pengumpulan Data

Data yang telah terkumpul melalui kegiatan pengumpulan data diperoleh untuk dapat menarik kesimpulan bagi tujuan penelitian, teknik yang dipergunakan dalam pengolahan data sekunder dan data primer adalah:

- a. Studi dokumen yaitu dengan mempelajari materi-materi bacaan yang berupa literatur, catatan perundang-undangan yang berlaku dan bahan lain dalam penulisan ini.
- b. Wawancara yang diperoleh dari penelitian lapangan serta pengumpulan bahan-bahan yang terkait dengan masalah yang di bahas dalam penelitian ini.

6. Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis secara yuridis kualitatif untuk mencapai kepastian hukum, dengan memperhatikan hierarki peraturan perundang-undangan sehingga tidak tumpang tindih, serta menggali nilai yang hidup dalam masyarakat baik hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis. Analisis secara yuridis kualitatif dilakukan untuk mengungkap realita yang ada berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh berupa penjelasan mengenai permasalahan yang dibahas.

Data sekunder dianalisis dengan metode yuridis kualitatif yaitu dengan diperoleh berupa data sekunder dan data primer dikaji dan disusun secara sistematis, lengkap dan komprehensif kemudian dianalisis dengan peraturan perundang-undangan secara kualitatif, penafsiran hukum, selanjutnya disajikan dalam bentuk deskriptif analitis.

Penafsiran hukum yaitu mencari dan menetapkan pengertian atas dalil-dalil yang tercantum dalam undang-undang sesuai dengan yang di kehendaki serta yang dimaksud oleh pembuat undang-undang

7. Lokasi Penelitian

Penelitian untuk penulisan hukum ini berlokasi di tempat yang mempunyai korelasi dengan masalah yang dikaji oleh peneliti, adapun lokasi penelitian yaitu:

a. Perpustakaan:

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan, Jalan Lengkong Dalam No. 17 Bandung.
- 2) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Padjajaran, Jalan Dipati Ukur No. 35 Bandung.
- 3) Badan Perpustakaan Dan Kearsipan Daerah Provinsi Jawa Barat, Jalan Kawalayaan Indah II No. 4, Bandung.

b. Instansi:

- 1) RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, Jalan RSUD No. 33 Empangsari, Tawang, Tasikmalaya, Jawa Barat.

c. Lain-lain:

- 1) Web Online