

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit adalah organisasi penyelenggara pelayanan publik. Yang mempunyai tanggung jawab publik atas setiap pelayanan jasa publik kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab publik rumah sakit yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan (*health receiver*) demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹

Rumah Sakit adalah salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan yang tugas utamanya adalah melayani kesehatan perorangan disamping tugas pelayanan lainnya. Oleh karena itu, dalam pelayanan kesehatan terdapat dua kelompok yang perlu mendapat perhatian, yaitu penerima pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah pasien dan pemberi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit yang didalamnya yang terdiri atas berbagai tenaga kesehatan.

¹ Soerjono Dan Herkunto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Remaja Karya, Bandung, 1987, hlm. 131

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggungjawab para professional di bidang kesehatan seperti perawat, bidan, dan dokter pada khususnya sebagai orang yang dianggap paling tahu tentang keadaan dan cara mengatasi masalah yang dihadapi pasien dalam menjalankan tugas dan kewajibannya. Pada dasarnya dokter dengan pasien memiliki hubungan yang erat. Hubungan antara dokter dengan pasien/keluarganya bersumber dari perjanjian antara keduanya.

Perjanjian yang terjalin antara dokter dengan pasien/keluarganya dikenal dengan perjanjian terapeutik. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter. Salah satu kewajiban yang harus dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya dalam memberikan tindakan medis adalah pasien mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter tersebut. Walaupun begitu tidak tertutup kemungkinan dokter melakukan kesalahan dalam memberikan tindakan medis yang menyebabkan kerugian bagi pasien/keluarganya dan tidak jarang tindakan tersebut membuat pasien meninggal dunia. Untuk kerugian yang dialami oleh pasien/keluarganya, maka dokter dan

rumah sakit tempat dokter tersebut bernaung bertanggung jawab atas semua kesalahan yang dilakukan oleh dokter.

Pasal 58 Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan mengatur mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Dokter sebagai individu yang memiliki keahlian di bidang kesehatan secara administratif profesi dipercaya oleh rumah sakit untuk menangani pasien yang ada di rumah sakit tersebut berdasarkan perjanjian kerja sama yang menimbulkan hak dan tanggung jawab bagi kedua belah pihak begitu juga dengan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien tidak terlepas dari perjanjian yang mengikat sehingga jika terjadi tindakan dokter yang mengakibatkan kerugian bagi pasien, maka atas dasar perjanjian tersebut akan timbul hak dan kewajiban para pihak.

Tindakan dokter yang mengakibatkan pasien meninggal dunia tentunya akan memiliki dampak yang begitu besar terutama bagi keluarga pasien yang sejatinya adalah orang yang buta dengan masalah kesehatan, oleh karena itu rumah sakit dan dokter yang bernaung di dalamnya memiliki tanggungjawab yang begitu besar terhadap pasien atas tindakan-tindakan yang dilakukan.

Kesehatan merupakan hal yang sangat penting bagi manusia. Tanpa kesehatan, hidup manusia tidak akan sempurna, termasuk dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari. Membahas tentang kesehatan, maka terdapat beberapa aspek bahasan, yaitu pelayanan kesehatan, sarana kesehatan (rumah sakit, tempat praktik, dokter, puskesmas), dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, apoteker, bidan).

Wadah untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, telah diatur oleh Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, baik berupa Rumah Sakit, Klinik, dan juga Puskesmas. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan kesehatan berdasarkan pada bagian menimbang Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pemerintah di setiap wilayah melakukan usaha untuk membuat suatu wadah agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan.²

Perkembangan yang sangat berpengaruh terhadap fungsi dan peran rumah sakit saat ini, menurut Endang Wahyati Yustina, adalah bahwa rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan dua tugas yang prinsipil yang membedakan dengan institusi lain yang melakukan kegiatan pelayanan jasa. Pertama, rumah sakit merupakan institusi yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalildalil etik medik, karena merupakan tempat bekerjanya para professional di bidang medik. Kedua, rumah sakit bertindak sebagai institusi yang bergerak dalam hubungan hubungan hukum

² Azrul Azwar. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. Hlm. 66

(*rechtsverhouding*) dengan masyarakat yang tunduk pada norma-norma dan etika masyarakat.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, di dalamnya mengatur tentang hak-hak yang diberikan kepada warga negara Indonesia. Salah satunya dalam Pasal 28H Ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Setiap warga negara Indonesia, dijamin oleh Undang-Undang bahwa mereka memiliki hak atas pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan status sosialnya.

Pelayanan kesehatan yang merupakan hak setiap warga negara harus memenuhi standar seperti yang telah diatur dalam Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menuliskan bahwa :“Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.” Penjelasan Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pelayanan kesehatan yang akan diberikan kepada pasien merupakan salah satu bagian dari standar pelayanan Rumah Sakit yang harus dipenuhi.

Dalam penjelasan Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa

standar pelayanan Rumah Sakit adalah suatu pedoman berupa Standar Prosedur Operasional, standar pelayanan medis, dan standar asuhan keperawatan 3 yang mau tidak mau harus dipenuhi dalam menyelenggarakan sebuah Rumah Sakit.

Pembangunan kesehatan adalah sebagai bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan merupakan faktor utama dalam kehidupan, maka pemerintah harus melakukan tindakan nyata untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat-masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya karena mahalny biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan. Pemerintah seharusnya lebih tanggap dengan kondisi ini, mahalny biaya pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan kematian.

Upaya preventif sebenarnya sangat perlu dilakukan oleh pemerintah untuk dapat mencegah timbulnya penyakit, kematian ibu dan atau bayi. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.

Berdasarkan isi Pasal 13 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, standar pelayanan kesehatan

tidak hanya dilihat dari hasil akhir saja, namun terkait dengan suatu proses. Proses dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien harus memenuhi standar prosedur operasional. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi atau suatu langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan proses kerja rutin tertentu dan memberikan langkah yang benar dan terbaik (Penjelasan Pasal 13 Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Proses standar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, dapat dilihat dari segi mutu. Untuk dapat memberikan standar pelayanan kesehatan yang bermutu tentunya harus ditangani oleh orang yang ahli di bidangnya atau dengan kata lain harus sesuai dengan standar profesi. Tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus memiliki batasan kemampuan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap profesional sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya (Pasal 13 Ayat (3) Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit).

Pembangunan kesehatan adalah sebagai bagian dari pembangunan nasional, dalam pembangunan kesehatan tujuan yang ingin dicapai adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Kesehatan merupakan faktor utama dalam kehidupan, maka pemerintah harus melakukan tindakan nyata untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya karena mahalnya biaya pelayanan kesehatan yang harus dikeluarkan.

Pemerintah seharusnya lebih tanggap dengan kondisi ini, mahalnyanya biaya pelayanan kesehatan dapat mengakibatkan kematian. Upaya preventif sebenarnya sangat perlu dilakukan oleh pemerintah untuk dapat mencegah timbulnya penyakit, kematian ibu dan atau bayi. Masyarakat miskin biasanya rentan terhadap penyakit dan mudah terjadi penularan penyakit karena berbagai kondisi seperti kurangnya kebersihan lingkungan dan perumahan yang saling berhimpitan, perilaku hidup bersih masyarakat yang belum membudaya, pengetahuan terhadap kesehatan dan pendidikan yang umumnya masih rendah.³

Sejak berdirinya Republik Indonesia, pemerintah telah menerbitkan berbagai peraturan dan ketentuan hukum dalam bidang kesehatan agar pelayanan dan pemeliharaan kesehatan dapat berjalan dengan baik. Pemerintah menyadari rakyat yang sehat merupakan aset dan tujuan utama dalam mencapai masyarakat yang adil dan makmur. Sampai sekarang sudah terdapat puluhan peraturan dan perundang-undangan yang diterbitkan pemerintah. Kumpulan peraturan-peraturan dan ketentuan hukum yang mengatur mengenai kesehatan inilah yang dimaksud dengan hukum kesehatan.⁴

Belakangan ini rumah sakit ramai diberitakan belum ramah terhadap pasien miskin. Kabar penolakan pasien miskin hampir setiap hari menjadi

³ Sundoyo, *Jaminan Kesehatan Masyarakat Salah Satu Cara Menyejahterakan Rakyat*, Vol. 2. No. 4. Jurnal Hukum Kesehatan. Jakarta. hlm. 15.

⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Surabaya : Erlangga University Press, 1984, hlm.17.

judul berita media massa. Ungkapan “orang miskin dilarang sakit” merupakan sindiran terhadap pelayanan rumah sakit yang terkesan melakukan diskriminasi pelayanan terhadap pasien miskin. Hal ini terbukti dengan banyaknya keluhan pasien miskin terhadap pelayanan rumah sakit. Keluhan tersebut antara lain terkait dengan buruknya pelayanan perawat, sedikitnya kunjungan dokter pada pasien rawat inap, serta lamanya pelayanan oleh tenaga kesehatan (apoteker dan petugas laboratorium).

Lebih lanjut, banyak pasien miskin yang juga menyatakan bahwa pengurusan administrasi rumah sakit masih rumit dan berbelit-belit dengan antrian yang panjang. Pasien rawat inap misalnya mengeluhkan rendahnya kunjungan dan disiplin dokter terhadap mereka, dan juga mengeluhkan sikap perawat yang kurang ramah dan simpatik terhadap mereka. Pasien miskin juga menyatakan bahwa dalam setahun terakhir mereka pernah diminta uang muka oleh pihak rumah sakit sebagai syarat dalam mendapatkan pelayanan rumah sakit. Penetapan uang muka merupakan salah satu faktor penghambat warga miskin mendapatkan pelayanan rumah sakit. Hal ini juga dibuktikan oleh pengakuan banyaknya pasien miskin yang menyatakan bahwa mereka pernah ditolak oleh rumah sakit. Salah satu alasannya karena pihak rumah sakit menetapkan uang muka sebagai syarat kelengkapan administrasi.⁵

⁵ Ade Irawan (et.al.), “*Rumah Sakit Belum Berpihak Kepada Pasien Miskin*”, 2009, (http://www.antikorupsi.org/new/index.php?option=com_content&view=article&id=15873:rumah-sakit-belum-berpihak-kepada-pasien-miskin&catid=42:rokstories&Itemid=106&lang=id), 28 April 2013

Banyak kasus diskriminasi yang dilakukan oleh rumah sakit kepada pasien miskin yang tidak terekspos media, terutama masalah penolakan terhadap pasien miskin. Penolakan terhadap pasien miskin menjadi perhatian masyarakat karena penolakan dan tindakan diskriminasi yang dilakukan rumah sakit menyebabkan kerugian pada pasien miskin. Penolakan tersebut dapat menyebabkan bertambah parahnya penyakit yang diderita pasien miskin tersebut bahkan berimbas pada kematian, apalagi jika penolakan tersebut terjadi saat kondisi gawat darurat yang tentunya harus segera dilakukan tindakan medis. Salah satu berita media massa yang menggemparkan masyarakat adalah dengan diberitakannya bayi Dera yang meninggal dunia pada tanggal 16 Februari 2013 tepat seminggu setelah kelahirannya yang prematur setelah ditolak oleh sepuluh rumah sakit. Digambarkan pula kondisi keluarga Dera yang hidup sederhana dan miskin. Dari berita tersebut muncullah opini dan persepsi masyarakat yang terbentuk bahwa ditolaknya bayi Dera karena tak mampu bayar pengobatan akibat kemiskinan keluarganya.

Bagaimana dengan peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh pemerintah terhadap hal ini? Beberapa undang-undang yang dibuat pemerintah nyatanya melindungi rakyat kecil untuk mendapatkan pelayanan yang layak di rumah sakit seperti pengaturan dalam Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit. Dalam Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan, ditetapkan bahwa rumah sakit dilarang menolak pasien dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan baik

pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Sementara itu, pada Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Kesehatan juga disebutkan dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Undang-Undang Rumah Sakit juga menetapkan peraturan yang sama. Pasal 29 Undang-Undang Rumah Sakit mengatur mengenai kewajiban rumah sakit. Kewajiban rumah sakit antara lain : memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya, menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin, dan melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

Pemerintah telah berupaya membuat peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan guna melindungi pasien miskin dari tindakan penolakan yang dilakukan rumah sakit. Pemerintah mengharapkan agar seluruh lapisan masyarakat dapat mendapatkan layanan kesehatan yang merata tanpa adanya diskriminasi dan agar seluruh rumah sakit dapat melaksanakan pelayanan kesehatan sesuai dengan tujuan yang tercantum dalam Pasal 3 Undang-Undang Rumah Sakit. Adapun tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit antara lain : mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan

pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit. Namun, meskipun peraturan perundangan telah mengatur hal tersebut, dalam realita pelayanan kesehatan di negeri ini, kita masih saja mendengar rumah sakit yang tidak segan-segan menolak pasien berkantong tipis.⁶

Seperti contoh kasus yang terjadi adalah pada kasus bayi dera yang ditolak 10 rumah sakit, bayi dera lahir prematur pada masa kehamilan 7 bulan, pada saat bayi dera lahir bayi dera memp unyai berat 1kg bayi dera langsung dinyatakan sakit dan harus operasi . Rumah sakit pada saat bayi dera lahir tidak mampu melakukan tindakan yang harus dilakukan kepada bayi dera karena kekurangan alat hingga akhirnya bayi dera di rujuk untuk mendapatkan perawatan ke rumah sakit lain , namun setelah mendapatkan rujukan ke rumah sakit tersebut , rumah sakit menolak dengan alasan kamar penuh , namun orang tuanya tidak menyerah mereka mencari rumah sakit lain tetapi semua rumah sakit yang di datangi orangtua hampir sama alasannya karena ruangan penuh. Hingga akhirnya setelah ditolak beberapa rumah sakit bayi dera menghembuskan nafas terakhirnya di tempat dera dilahirkan.

⁶ Tjandra Yoga Aditama, *Manajemen Rumah Sakit Edisi 2*, Jakarta : UI-Press, 2006.hlm

Berdasarkan kesenjangan yang terjadi antara peraturan perundang-undangan mengenai kewajiban rumah sakit untuk tidak menolak pasien dan kenyataan di masyarakat yang masih terjadi penolakan pasien yang menyebabkan kematian oleh rumah sakit, maka penulis mencoba mengangkat persoalan mengenai: **“TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN YANG MENGAKIBATKAN KEMATIAN PASIEN DERA DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT ”**

B. Identifikasi Masalah

1. Apakah Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit terhadap pasien sesuai Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009?
2. Bagaimana tanggung jawab atas kelalaian pelayanan rumah sakit yang mengakibatkan pasien meninggal dunia dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009?
3. Bagaimana upaya penyelesaian terhadap kelalaian pelayanan rumah sakit yang menyebabkan kematian pasien di hubungkan dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui dan mengkaji pelayanan kesehatan di Rumah Sakit terhadap Pasien .

2. Untuk mengetahui dan mengkaji akibat hukum atas kelalaian pelayanan Rumah sakit yang mengakibatkan pasien meninggal dunia dihubungkan dengan undang-undang nomor 44 tahun 2009.
3. Untuk menganalisis penyelesaian terhadap kelalaian pelayanan Rumah Sakit yang menyebabkan kematian pasien.

D. Kegunaan Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum di bidang hukum khususnya dalam hukum kesehatan dalam tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kematian pasien.

1. Kegunaan teoritis

Kegunaan teoritis yaitu manfaat dari penulisan hukum yang berkenaan dengan pengembangan ilmu hukum ,kegunaan teritis ini sebagai berikut:

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bagi perkembangan Ilmu Hukum pada umumnya dan Hukum Kesehatan , terutama yang berkaitan dengan tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kematian pasien.
- b. Memberikan sumbangsih terhadap kajian kajian yang berhubungan dengan masalah tanggung jawab rumah sakit.

c. Hasil penelitian ini dapat dipakai sebagai acuan terhadap penelitian-penelitian sejenis untuk tahap berikutnya.

2. Kegunaan praktisi

Kegunaan praktisi yaitu manfaat yang berkaitan dengan pemecahan masalah. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi tentang kesehatan, dan mampu dijadikan sebuah pengetahuan mengenai tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kematian pasien, sehingga dapat dijadikan pijakan dalam memahami tentang apa konsekuensinya ataupun akibat dari kelalaian yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap pasien.

E. Kerangka Pemikiran

Salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah kesehatan. Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu. Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3)

dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.⁷

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut dipersalahkan, dan diperkarakan. Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keseharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya. Menurut hukum tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.⁸ Selanjutnya menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.⁹

Pasal 1 angka 1 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Depkes RI) yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan

⁷ Romli Atmasasmita. 2001. *Reformasi Hukum, Hak Asasi Manusia, dan Penegakan Hukum* Bandung: CV Mandar Maju. Bandung, 2001, hlm. 55.

⁸ Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm.20

⁹ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010, hlm 48.

sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Pemerintah yang menyadari pentingnya pengaturan mengenai kesehatan bagi masyarakatnya mewujudkan pengaturan mengenai kesehatan tersebut ke dalam Undang-Undang No. 39 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat menjadi Undang-Undang Kesehatan. Dalam Pasal 2 Undang-Undang Kesehatan dikatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Hal ini berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa, dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual, memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara, memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan, menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum, memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang

terjangkau, tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki, serta memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Dalam Pasal 4 Undang-Undang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan. Sedangkan dalam Pasal 5 ayat (1) dan (2) Undang Undang dapat diketahui tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Kualitas pelayanan Rumah Sakit dapat dilihat dari aspek kepuasan pasien dan juga dapat dikenali dari harapan pasien antara lain :

- a. Aspek penerimaan, meliputi sikap perawat, karyawan yang harus selalu ramah, tersenyum, dan bertutur kata dengan sopan santun. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi, serta memiliki wawasan yang luas.
- b. Aspek perhatian, meliputi perawat perlu bersikap sabar dan murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela, memiliki sensitivitas dan kepekaan terhadap setiap perubahan pasien.
- c. Aspek komunikasi, meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien dan juga keluarga pasien.

- d. Aspek tanggung jawab, meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam menjalankan tugas-tugasnya, konsisten serta tepat dalam bertindak.¹⁰

Berdasarkan nilai-nilai tersebut, dapat disimpulkan bahwa penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memberikan perlakuan yang baik dan manusiawi dengan tidak membedakan suku, bangsa, agama, status sosial, dan ras. Penyelenggaraan Rumah Sakit harus memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada setiap orang dengan biaya yang terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat serta pelayanan yang bermutu dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Kenyataan yang ada di masyarakat menunjukkan bahwa masih banyak rumah sakit yang belum memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat tanpa unsur diskriminasi, banyak media massa yang memberitakan penolakan pasien yang dilakukan pihak rumah sakit pada keadaan gawat darurat.

Dalam Undang-Undang 36 tahun 2009 tentang kesehatan pada pasal 32 ayat (1) dan (2) Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut. Gawat darurat dapat timbul pada siapa saja, kapan saja dan di mana saja. Gawat darurat dapat menimpa seseorang

¹⁰ Nina Rahmayanty, *Manajemen Pelayanan Prima*, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2012, hlm

karena penyakit mendadak (akut) atau kecelakaan dan dapat menimpa sekelompok orang seperti pada kecelakaan massal, bencana alam atau karena peperangan.

Banyaknya kasus penolakan pasien pada keadaan gawat darurat menyebabkan kerugian bagi pasien itu sendiri, baik immateriil maupun materiil, menuntut adanya suatu perlindungan hukum bagi pasien. Peraturan perundang-undangan di atas secara jelas mengatur mengenai perlindungan hukum terhadap pasien dan tindakan penolakan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit jelas bertentangan dengan peraturan perundangan-undangan di atas.

Melihat bahwa kasus penolakan pasien makin marak diberitakan di media massa meskipun pemerintah telah berupaya melindungi hak pasien dalam aturan perundang-undangan, nampaknya pemerintah perlu secara khusus memberikan perlindungan yang nyata bagi pasien agar tidak kembali mengalami tindakan penolakan oleh rumah sakit, terutama pada keadaan gawat darurat. Mengacu pada halhal tersebut diatas, berdasarkan Pasal 32 huruf q Undang-Undang Rumah Sakit, pasien yang ditolak oleh rumah sakit pada keadaan gawat darurat dapat menggugat dan/atau menuntut rumah sakit secara perdata ataupun pidana.

Tanggung jawab publik rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik diatur dalam ketentuan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009, tentang pelayanan publik yaitu mengatur tentang tujuan

pelaksanaan pelayanan publik , antara lain : terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan penyelenggaraan pelayanan publik. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik. Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik .Pada Pasal 19 menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 bahwasannya pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman efisien, dan terjangkau.

Selain pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 , juga diatur dalam ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 , tentang rumah sakit ,yang mengatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

Menurut Veronica Komalawati, yang mengatakan bahwa, asas-asas hukum yang berlaku dan mendasari pelayanan kesehatan dapat disimpulkan secara garis besarnya sebagai berikut :

a. Asas Legalitas

Asas ini pada dasarnya tersirat di dalam Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa ;

- (1) Tenaga kesehatan berwenang untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan;
- (2) Kewenangan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki;
- (3) Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah.

Mendasarkan pada ketentuan di atas, maka pelayanan kesehatan hanya dapat diselenggarakan apabila tenaga kesehatan yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan dan perizinan yang diatur dalam Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, terutama Pasal 29 ayat (1) dan (3); Pasal 36; Pasal 38 ayat (1) yang antara lain berbunyi sebagai berikut :

Pasal 29 ayat (1) dan (3) antara lain menyatakan bahwa ;

(1) setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi;

(3) untuk memperoleh surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi harus memenuhi persyaratan :

a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;

b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi

c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;

d. memiliki sertifikat kompetensi; dan

e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

b. Asas Keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus diselenggarakan secara seimbang antara kepentingan individu dan kepentingan masyarakat, antara fisik dan mental, antara material dan spiritual. Di dalam pelayanan kesehatan dapat pula diartikan sebagai keseimbangan antara tujuan dan sarana, antara sarana dan hasil, antara manfaat dan risiko yang ditimbulkan dari pelayanan kesehatan yang

dilakukan. Dengan demikian berlakunya asas keseimbangan di dalam pelayanan kesehatan sangat berkaitan erat dengan masalah keadilan. Dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan, keadilan yang dimaksud adalah bersifat kasustis, karena sangat berhubungan dengan alokasi sumber daya dalam pelayanan kesehatan.

c. Asas Tepat Waktu

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, asas tepat waktu ini merupakan asas yang cukup krusial, oleh karena sangat berkaitan dengan akibat hukum yang timbul dari pelayanan kesehatan. Akibat kelalaian dokter untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan dokter, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan dokter dalam menangani pasiennya.

d. Asas Itikad Baik

Asas itikad baik ini pada dasarnya bersumber pada prinsip etis untuk berbuat baik pada umumnya yang perlu pula diaplikasikan dalam pelaksanaan kewajiban dokter terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. Dokter sebagai pengemban profesi, penerapan asa itikad baik akan tercermin pada sikap penghormatan terhadap hak-hak pasien dan pelaksanaan praktik kedokteran yang selalu patuh dan taat terhadap standar profesi. Kewajiban untuk berbuat baik ini tentunya bukan tanpa

batas, karena berbuat baik harus tidak boleh sampai menimbulkan kerugian pada diri sendiri.

e. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada dokter dalam pelayanan kesehatan. Berlandaskan asas kejujuran ini dokter berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien, yakni sesuai standar profesinya. Penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada institusi pelayanan kesehatan, hanya dilakukan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan.

Di samping itu, berlakunya asas ini juga merupakan dasar bagi terlaksananya penyampaian informasi yang benar, baik dari pasien maupun dokter dalam berkomunikasi. Kejujuran dalam menyampaikan informasi sudah barang tentu akan sangat membantu dalam kesembuhan pasien. Kebenaran informasi ini sangat berhubungan dengan hak setiap manusia untuk mengetahui kebenaran.

f. Asas Kehati-hatian

Kedudukan dokter sebagai tenaga profesional di bidang kesehatan, tindakan dokter harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya dalam pelayanan kesehatan. Karena kecerobohan dalam bertindak yang mengakibatkan terancamnya jiwa pasien, dapat berakibat dokter terkena tuntutan pidana. Asas kehati-hatian ini secara

yuridis tersirat di dalam Pasal 58 ayat (1) yang menentukan bahwa; :
“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 diterimanya”.

Dalam pelaksanaan kewajiban dokter, asas kehati-hatian ini diaplikasikan dengan mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien terutama hak atas informasi dan hak untuk memberikan persetujuan yang erat hubungannya dengan informed consent dalam transaksi terapeutik.

g. Asas Keterbukaan

Salah satu asas yang ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang No. 36 tahun 2009 adalah asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, yang secara tersirat di dalamnya terkandung asas keterbukaan. Hal ini dapat diinterpretasikan dari Penjelasan Pasal 2 angka (9) yang berbunyi ;
“Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum”.

Pelayanan kesehatan yang berdaya guna dan berhasil guna hanya dapat tercapai bilamana ada keterbukaan dan kesamaan kedudukan dalam hukum antara dokter dan pasien dengan didasarkan pada sikap saling percaya. Sikap tersebut dapat tumbuh apabila dapat terjalin komunikasi

secara terbuka antara dokter dan pasien, di mana pasien dapat memperoleh penjelasan dari dokter dalam komunikasi yang transparan.¹¹

Di samping Veronica Komalawati, Munir Fuady sebagaimana dikutip oleh Anny Isfandyarie mengemukakan pendapatnya bahwa, di dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan terdapat beberapa asas etika modern dari praktik kedokteran yang disebutkan oleh Catherine Tay Swee Kian antara lain sebagai berikut :

(1) Asas Otonom

Asas ini menghendaki agar pasien yang mempunyai kapasitas sebagai subyek hukum yang cakap berbuat, diberikan kesempatan untuk menentukan pilihannya secara rasional sebagai wujud penghormatan terhadap hak asasinya untuk menentukan nasibnya sendiri.

Meskipun pilihan pasien tidak benar, dokter tetap harus menghormatinya dan berusaha untuk menjelaskan dengan sebenarnya menurut pengetahuan dan keahlian profesional dokter tersebut agar pasien benar-benar mengerti dan memahami tentang akibat yang akan timbul tatkala pilihannya tidak sesuai dengan anjuran dokter. Dalam hal terjadi demikian, menjadi kewajiban dokter untuk memberikan masukan kepada pasien tentang dampak negatif yang mungkin timbul sebagai akibat ditolaknya anjuran dokter tersebut.

¹¹ Veronica Komalawati, 2002. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terepeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien)*; Suatu Tinjauan Yuridis, PT Citra Aditya bakti, Bandung, hal. 126-133.

(2) Asas Murah Hati

Asas ini mengajarkan kepada dokter untuk selalu bersifat murah hati dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Berbuat kebajikan, kebaikan dan dermawan merupakan anjuran yang berlaku umum bagi setiap individu. Hal ini hendaknya dapat diaplikasikan dokter dalam pengabdian profesinya dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan baik terhadap individu pasien maupun terhadap kesehatan masyarakat.

(3) Asas Tidak Menyakiti

Dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien, dokter hendaknya mengusahakan untuk tidak menyakiti pasien tersebut, walaupun hal ini sangat sulit dilakukan, karena kadang-kadang dokter harus melakukan pengobatan yang justru menimbulkan rasa sakit kepada pasiennya. Dalam hal terjadi demikian, maka dokter harus memberikan informasi kepada pasien tentang rasa sakit yang mungkin timbul sebagai akibat tindakan yang dilakukan guna kesembuhan pasien tersebut dan agar pasien tidak menganggap apa yang telah dilakukan dokter bertentangan dengan asas tidak menyakiti.

(4) Asas Keadilan

Keadilan harus dilakukan dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan dalam artian bahwa dokter harus memberikan pengobatan secara adil kepada pasien dengan tidak memandang status sosial ekonomi mereka. Di samping itu, asas ini juga mengharuskan dokter untuk

menghormati semua hak pasien antara lain hak atas kerahasiaan, hak atas informasi dan hak memberikan persetujuannya dalam pelayanan kesehatan.

(5) Asas Kesetiaan

Asas kesetiaan mengajarkan bahwa dokter harus dapat dipercaya dan setia terhadap amanah yang diberikan pasien kepadanya. Pasien berobat kepada dokter, karena percaya bahwa dokter akan menolongnya untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Hal ini merupakan amanah yang harus dilaksanakan dokter dengan penuh tanggung jawab untuk menggunakan segala pengetahuan dan keahlian yang dimilikinya demi keselamatan pasiennya.

(6) Asas Kejujuran

Asas ini mengajarkan bahwa, dalam pelayanan kesehatan menghendaki adanya kejujuran dari kedua belah pihak, baik dokter maupun pasiennya. Dokter harus secara jujur mengemukakan hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan kepada pasien, dan pasien pun harus secara jujur mengungkapkan riwayat perjalanan penyakitnya. Dalam praktik pelayanan kesehatan, pelaksanaan Informed Consent harus berorientasi pada kejujuran.

Selanjutnya jika ditinjau dari hukum positif yang berlaku, yakni Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004, maka pada dasarnya asas-asas

hukum tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan sudah mempunyai kekuatan mengikat bagi penyelenggara pelayanan kesehatan.

Menurut ketentuan Pasal 2 Undang-Undang Nomor. 36 tahun 2009 ditetapkan bahwa, “Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminasi dan norma-norma agama”. Lebih lanjut ditentukan dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor. 29 Tahun 2004 yang menyebutkan bahwa, “Praktik kedokteran dilaksanakan berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien”.¹²

Dasar hukum pertanggung jawaban rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu adanya hubungan hukum antara rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Hubungan hukum tersebut lahir dari sebuah perikatan atau perjanjian tentang pelayanan kesehatan , sehingga lazim disebut perjanjian terapeutik.

Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, khususnya mengatur tentang Hak dan Kewajiban Dokter atau tenaga medis, dokter mempunyai hak yaitu : memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan

¹² Anny Isfandyarie, Op. Cit., hal. 83-86.

standar prosedur operasional, memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional, memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dan pasien atau keluarganya, menerima imbah jasa. Hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah sebuah hubungan perdata yang menekankan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban masing-masing pihak secara timbal balik. Rumah sakit berkewajiban untuk memenuhi hak-hak pasien dan sebaliknya pasien berkewajiban memenuhi hak-hak rumah sakit. Kegagalan salah satu pihak memenuhi hak-hak pihak lain, apakah karena wanprestasi atau kelalaian akan berakibat pada gugatan atau tuntutan perdata yang berupa ganti rugi atas kerugian yang dialami oleh pasien.

Meskipun pertanggung jawaban hukum rumah sakit terhadap pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lahir dari hubungan hukum perdata, tetapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut juga berimplikasi pada hukum administrasi dan hukum pidana.

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah menyangkut kebijakan –kebijakan (policy) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan atau ketentuan hukum administrasi tersebut mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional dan standar profesi. Pelanggaran terhadap

kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat izin praktek, penundaan gaji berkala atau kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi.

Rumah sakit sebagai badan hukum bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukan dokternya yakni tanggung jawab etik dan tanggung jawab hukum. Tanggung jawab etik umumnya meliputi tanggung jawab disiplin profesi, sedangkan ke dalam tanggung jawab hukum termasuk tanggung jawab hukum pidana, perdata, dan administrasi. Rumah sakit harus lebih selektif lagi dalam menerima dokter yang akan bekerja memberi jasa dan pelayanan terhadap pasien. Karena jika dokter yang bersangkutan lalai dalam menangani pasien maka bukan hanya dokter yang bersangkutan yang bertanggung jawab kecuali untuk dokter tamu, tetapi rumah sakit sebagai badan hukum pun turut serta bertanggung jawab terhadap dokter yang diperkerjakannya.

F. Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, metode penelitian dan teknik pengumpulan data yang digunakan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian bersifat deskriptif analitis yaitu menggambarkan fakta-fakta yang terjadi berkenaan dengan tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang mengakibatkan kematian pasien .

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan bersifat yuridis normatif , menurut Soerjono Soekanto adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder sebagai bahan dasar untuk di teliti dengan cara mengadakan penelusuan terhadap peraturan-peraturan dan litelatur yang berkaitan dengan permasalahan yang diteliti.¹³

3. Tahap Penelitian:

Dalam menyelesaikan penulisan ini, penulis melakuka pengumpulan data yakni dengan Penelitian kepustakaan adalah penelitian terhadap daa sekunder yang meliputi bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

1) Penelitian kepustakaan

Menurut Ronny Hanitjio Soemitro, yang dimaksud dengan penelitian kepustakaan yaitu:¹⁴

¹³ Ronny Hanitjio Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990,hlm 34.

¹⁴ Ronny Hanitjio Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri* , hlm. 160.

Penelitian terhadap data sekunder. Data sekunder dalam bidang hukum dipandang dari tiga sudut kekuatan mengikatnya yang dapat dibedakan menjaadi 3 (tiga), yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier. Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan data sekunder, yaitu:

- a. Bahan Hukum Primer, yaitu bahan-bahan hukum mngeikat, berupa peraturan Perundang-Undangan, yurisprudensi, trakta, perjanjian-perjanjian keperdataan para pihak, dan lain-lain yaitu berkaitan dengan perjanjian jual beli.¹⁵
- b. Bahan Hukum Sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti rancangan Undang-Undang, hasil-hasil penelitian, atau pendapat pakar hukum.¹⁶
- c. Bahan Hukum Tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder contohnya kamus (hukum, Inggris, dan Indonesia), ensiklopedi dan lain-lain.¹⁷

2) Penelitian Lapangan (*Field Resesarch*)

¹⁵ Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, 2008, hlm. 87.

¹⁶ Amarudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010, Hlm. 32.

¹⁷ Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, CV Rajawali, Jakarta, 1985, Hlm. 15.

Penelitian lapangan yaitu memperoleh data primer, untuk mendukung data pelengkap atau memperoleh data dengan cara tanya jawab (wawancara).¹⁸

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dalam penelitian ini dikumpulkan dan teknik yang dipergunakan dalam pengolahan data sekunder dan data primer tergantung pada teknik pengumpulan data yang dilaksanakan dalam penelitian ini, adapun untuk memperoleh data yang bagi penelitian ini adalah:

- a. Studi Dokumen, yaitu suatu alat pengumpul data, yang digunakan melalui data tertulis.¹⁹ yaitu dengan mempelajari materi-materi bacaan berupa literatur-literatur, catatan-catatan, peraturan perundang yang berlaku untuk memperoleh data sekunder yang berhubungan dengan permasalahan yang sedang dibahas.
- b. Penelitian Wawancara, yaitu teknik pengumpulan data secara langsung dengan mengadakan wawancara pada instansi, serta pengumpulan bahan-bahanyang berkaitan dengan masalah yang akan dibahas. Penelitian ini dilakukan dengan cara menginventarisasi Hukum Positif dengan mempelajari dan menganalisis bahan-bahan hukum yang berkaitan dengan materi

¹⁸ Ronny Hanitijio Soemitro, *Op, Cit*, Hlm. 98.

¹⁹ *Ibid*, Hlm. 52.

penelitian baik bahan hukum primer maupun sebagai bahan hukum sekunder, sehingga dapat diketemukan norma hukum in concreto-di masyarakat.²⁰

5. Alat pengumpulan data

- a. Dalam penelitian kepustakaan alat pengumpul datanya berupa Inventarisasi bahan-bahan hukum, materi-materi bacaan berupa literatur, catatan, perundang-undangan yang berlaku dan bahan lain dalam penulisan ini, dan alat tulis.
- b. Dalam penelitian lapangan, alat pengumpul data yang digunakan berupa daftar pertanyaan yang dirinci untuk keperluan wawancara yang merupakan proses tanya jawab secara lisan, kemudian direkam menggunakan alat perekam suara seperti *recorder*, *flashdisk* dan juga mengumpulkan bahan-bahan sebagai pelengkap.

6. Analisis Data

Data hasil penelitian kepustakaan dan data hasil penelitian lapangan di analisis dengan menggunakan metode yuridis kualitatif, yaitu menganalisis dengan tanpa menggunakan rumus statistik yang bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai hukum positif. Kualitatif yaitu analisis data yang bertitik tolak pada usaha-usaha

²⁰ Amirudin dan Zainal Asikin, *Op, Cit*, Hlm. 82

penemuan asas-asas dan informasi.²¹ Tentang Tanggung Jawab Rumah Sakit Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan Yang Mengakibatkan Kematian Pasien Dihubungkan Dengan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2014 Tentang Rumah Sakit.

7. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Jawa Barat, khususnya kota Bandung, dan Kabupaten Purwakarta penelitian dilakukan di :

a. Perpustakaan

1.) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan

Bandung, Jalan Lengkong Dalam Nomor 17 Bandung Telp. (022) 4262226-4217343 Fax. (022) 4217340 Bandung, 40261.

2.) Badan Perpustakaan dan Kearsipan Daerah, Jalan

Kawaluyaan Indah II Nomor 4, Jatisari, Buahbatu, Kota Bandung Jawa Barat, 40286. Telp. (022) 7320049.

3.) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Padjajaran

Bandung, Jalan Dipati Ukur Nomor 35 Bandung Telp. (022) 022 2509119.

b. Instansi

Rs. Santosa Kopo Bandung Jl. K.H. Wahid Hasyim (Kopo) No. 461 - 463 Kode POS 40227, Kota Bandung.

²¹ *Ibid*, Hlm. 98.