

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Penelitian**

Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 mencantumkan secara jelas cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia. Tujuan nasional tersebut adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut diselenggarakanlah upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan suatu rangkaian pembangunan yang menyeluruh terarah dan terpadu, termasuk di antaranya pembangunan 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 Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya

manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.<sup>1</sup>

Masih terdapat dalam Penjelasan Umum Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menjelaskan bahwa upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Kesehatan merupakan salah satu hal yang sangat mempengaruhi manusia untuk melaksanakan kegiatannya sehari-hari. Tanpa kesehatan manusia tidak akan produktif untuk hidup layak baik secara ekonomi maupun dalam menjalani pendidikan. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa yang terdapat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dari hasil amandemen, menyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Indra Perwira, *Kesehatan Sebagai Hak Asasi Manusia*, dalam Bagir Manan, *et.al.*, *Dimensi-dimensi Hukum Hak Asasi Manusia*, PSKN FH UNPAD, Bandung, 2009, hlm. 138.

<sup>2</sup> *Ibid*

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Di dalam sistem kesehatan nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks.<sup>3</sup> Untuk mewujudkan tingkat kesehatan yang optimal bagi setiap orang yang merupakan bagian dari kesejahteraan, diperlukan dukungan hukum dalam penyelenggaraan berbagai kegiatan di bidang kesehatan.

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam sistem kesehatan nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut: *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity*, yang artinya sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.<sup>4</sup>

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai maka pemerintah maupun swasta menyediakan institusi pelayanan

---

<sup>3</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, 2005, hlm. 1.

<sup>4</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum dan Masalah Medik*, Erlangga University Press, Surabaya, 1984, hlm. 17.

kesehatan yang disebut sebagai rumah sakit. Rumah sakit yang merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat disediakan untuk kepentingan masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula.

Segala sesuatunya dikomunikasikan diantara kedua belah pihak, sehingga menghasilkan keputusan yang saling menguntungkan diantara kedua belah pihak, baik dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan maupun si pasien sendiri selaku penerima pelayanan kesehatan.<sup>5</sup>

Hukum mengatur hubungan hukum yang terdiri dari ikatan-ikatan antara individu dan masyarakat dan antara individu itu sendiri. Ikatan itu tercermin adanya hak dan kewajiban. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif. Umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya

---

<sup>5</sup> Dalmy Iskandar, *Hukum Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, 1998, hlm. 25.

dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta menentukan bagaimana caranya melaksanakan kepatuhan pada kaidah-kaidah.<sup>6</sup>

Berdasarkan Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian, kesehatan selain menjadi hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi.<sup>7</sup>

Penyedia jasa kesehatan atau rumah sakit diberikan amanah dalam pemberian pelayanan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa:

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Berdasarkan pasal di atas bahwa fasilitas pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit baik pemerintah maupun swasta wajib menerima pasien dalam keadaan darurat dan dilarang meminta uang muka. Setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya

---

<sup>6</sup> Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum Suatu Pengantar*, Universitas Atma Jaya Yogyakarta, 2010, hlm. 50.

<sup>7</sup> Muhammad Sadi Is, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Prenadamedia Group, Jakarta, 2015, hlm. 7.

harus dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Berbicara mengenai profesionalitas kerja di dalam kemampuan dan kemapanan pendidikan berbasis kompetensi, pada akhirnya melahirkan standar di berbagai pendidikan kejuruan termasuk di dalamnya ada keperawatan, kebidanan dan rekam medik. Semua upaya ditempuh dalam tujuan mencapai taraf keterampilan tertentu yang akan menunjang pekerjaan menjadi lebih baik, lebih efisien, dan lebih berdaya guna. Peningkatan mutu dan kualitas kemampuan serta ketrampilan ini digunakan untuk meningkatkan pelayanan, peran dan fungsi petugas kesehatan.<sup>8</sup>

Meningkatnya pelayanan kesehatan, tugas perawat tidak lagi hanya terbatas pada bentuk asuhan pelayanan pasien berupa perawatan saja. Namun, mulai dengan apa yang sering disebut program keperawatan mandiri atau INP (*Independent Nurse Practitioner*). Hanya saja program ini membawa dampak yang cukup besar di masyarakat karena kemudian terjadi kerancuan pengertian dan tugas pendelegasian antara dokter dan perawat.<sup>9</sup>

Perawat sebagai salah satu tenaga paramedis yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat umum. Tugas utama perawat adalah

---

<sup>8</sup> Indriyanti Dewi A., *Etika dan Hukum Kesehatan*, Pustaka Book Publisher, Yogyakarta, 2008, hlm. 307.

<sup>9</sup> Alexandra Ide, *Etika & Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia Book Publisher, Yogyakarta, 2012, hlm. 266.

memberikan pelayanan kesehatan atau memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan keterampilan dan keahlian yang dimilikinya. Perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan terdapat beberapa peran. Pertama, perawat memiliki peran dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Kedua, perawat memiliki tanggung jawab dalam memberikan penyuluhan kepada pasien/klien. Ketiga, perawat memiliki peran dalam menjamin dan memantau kualitas asuhan keperawatan. Keempat, perawat memiliki tugas sebagai peneliti dalam upaya untuk mengembangkan *body of knowledge* (badan ilmu) keperawatan.<sup>10</sup>

Akan tetapi masih banyak kejadian yang tidak melaksanakan amanah tersebut dengan berbagai alasan sebagai contoh beberapa buruknya pelayanan kesehatan yang terjadi di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat pada kasus Tiara Debora Simanjorang.

Hasil diagnosis Dokter Iren sebagai salah satu Dokter di Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat menyebutkan bahwa Tiara Debora Simanjorang harus segera dibawa ke Ruang PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*). Namun terjadi permasalahan, sebelum Tiara Debora Simanjorang masuk ke ruang PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*), Henny Silalahi dan Rudianto Simanjorang sebagai orang tua Tiara Debora Simanjorang diharuskan membayar uang muka sebesar Rp19.800.000,00 (sembilan belas juta rupiah). Rudianto bergegas pulang, mengambil uang di ATM (*Automatic Teller*

---

<sup>10</sup> Arrie Budhiartie, 2009, *Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*, Jurnal Hukum, Fakultas Hukum Universitas Jambi, Vol. 11 No. 2, hlm. 45.

*Machine/Anjungan Tunai Mandiri*) sebesar uang Rp5.000.000,00 (lima juta rupiah). Rudianto Simanjorang berpikir, pihak rumah sakit dapat mengerti keadaan keluarganya dalam keadaan darurat.

Henny Silalahi dan Rudianto Simanjorang sempat memberikan kartu BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) kepada pihak Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat sebagai jaminannya. Namun, kata Henny pihak Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat menolaknya, dengan dalih belum bekerja sama dengan pemerintah untuk penanganan pasien BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan).<sup>11</sup> Penolakan yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat dengan dalih belum bekerja sama dengan pemerintah untuk penanganan pasien BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) telah melanggar Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan merupakan perbuatan melawan hukum.

Berdasarkan Pasal 32 ayat 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu”. Dalam kasus Tiara Debora Simanjorang, pasien

---

<sup>11</sup> Kumparan, *Yang Perlu Anda Tahu tentang Kematian Bayi Debora di RS Mitra Keluarga*, <https://kumparan.com/@kumparannews/yang-perlu-anda-tahu-tentang-kematian-bayi-debora-di-rs-mitra-keluarga>, diunduh pada Sabtu 31 Agustus 2019, pukul 13.20 WIB.

mengalami kondisi kritis dan harus segera dimasukkan ke ruang PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*). Dalam Pasal 36 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa: “Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka”.

Tidak hanya itu, pada Pasal 23 ayat (4) juga menyerukan hal serupa. “Selama memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang mengutamakan kepentingan yang bernilai materi.” Dalam Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan juga mengatur tentang hak pasien untuk mendapat akses kesehatan, yang menyatakan bahwa: “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.”

Selain melanggar beberapa pasal dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah melanggar pula Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah sakit tidak boleh membedakan pasien karena dalam Pasal 29 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa mengenai kewajiban rumah sakit adalah memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi serta efektif dengan mendahulukan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kenyataannya ada sebuah rumah sakit yang melanggar ketentuan undang-undang tersebut, yakni Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik mengkajinya dalam bentuk penelitian hukum yang berjudul **Perbuatan Melawan Hukum Oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Terhadap Pelayanan Pasien Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.**

## **B. Identifikasi Masalah**

1. Bagaimana perbuatan melawan hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pelayanan pasien dalam kasus Tiara Debora Simanjorang?
2. Apa faktor-faktor terjadinya perbuatan melawan hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pelayanan pasien dalam kasus Tiara Debora Simanjorang?
3. Bagaimana akibat hukum perbuatan melawan hukum oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pelayanan pasien dalam kasus Tiara Debora Simanjorang dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis tentang perbuatan melawan hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pelayanan pasien dalam kasus Tiara Debora Simanjorang.

2. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis tentang faktor-faktor terjadinya perbuatan melawan hukum Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pelayanan pasien dalam kasus Tiara Debora Simanjorang.
3. Untuk mengetahui, mengkaji dan menganalisis tentang akibat hukum perbuatan melawan hukum oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pelayanan pasien dalam kasus Tiara Debora Simanjorang dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

#### **D. Kegunaan Penelitian**

##### **1. Kegunaan Secara Teoritis**

Diharapkan hasil skripsi ini dapat berguna sebagai sumbangan pemikiran, baik dalam pembangunan ilmu hukum pada umumnya dan pengembangan hukum perdata di bidang kesehatan, khususnya dalam bentuk suatu perbuatan melawan hukum oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres terhadap pelayanan pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

##### **2. Kegunaan Secara Praktis**

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi para praktisi, terutama praktisi hukum dapat memberikan masukan untuk

memecahkan berbagai masalah dalam bidang hukum perdata terutama dalam bidang hukum kesehatan.

- b. Mengetahui upaya hukum yang dapat dilakukan oleh Pemerintah, dan pejabat yang berwenang dalam memberikan perlindungan bagi para pihak dalam permasalahan di bidang kesehatan.
- c. Hasil penelitian ini diharapkan dapat berguna dalam memberi masukan serta tambahan pengetahuan bagi para pihak terkait dengan masalah yang diteliti.

#### **E. Kerangka Pemikiran**

Negara hukum adalah negara yang sejak awal dicita-citakan oleh para pendiri bangsa, oleh karena itu negara hukum tidak hanya menjadi prinsip dasar penyelenggaraan negara, tetapi juga salah satu cita-cita negara. Hal itu dapat dengan jelas dalam alinea keempat pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan "...maka disusunlah kemerdekaan kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia...". Kalimat tersebut menyatakan bahwa negara Indonesia merdeka adalah negara konstitusional, negara yang disusun dan diselenggarakan berdasarkan hukum.

Menurut Akil Mochtar bahwa:<sup>12</sup>

Untuk mempertegas prinsip negara hukum, penjelasan Undang-Undang Dasar 1945 sebelum perubahan menyatakan bahwa salah satu kunci pokok sistem

---

<sup>12</sup> Akil Mochtar, *Bantuan Hukum sebagai Hak Konstitusional Warga Negara*, Makalah, Lembaga Bantuan Hukum, Jakarta, 2009, hlm. 33.

pemerintahan negara adalah negara Indonesia berdasarkan atas hukum (*rechstaat*) tidak berdasarkan atas kekuasaan (*maachtstaat*).

Adapun relevansi Pancasila sebagai pandangan hidup bangsa dalam penelitian ini yaitu sila kelima. Sila ke lima menyatakan bahwa: "Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia". Pada umumnya nilai Pancasila digali oleh nilai-nilai luhur nenek moyang bangsa Indonesia termasuk nilai keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Karena digali oleh nilai-nilai luhur bangsa Indonesia pancasila memiliki kekhasan dan kelebihan, sedangkan prinsip keadilan yaitu berisi keharusan atau tuntutan untuk bersesuaian dengan hakikat adil. Dengan sila ke lima ini manusia menyadari hak dan kewajiban yang sama untuk menciptakan keadilan sosial dalam kehidupan masyarakat Indonesia.

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 alinea kedua menyatakan bahwa:

....dan perjuangan pergerakan kemerdekaan Indonesia telah sampailah kepada saat yang berbahagia dengan selamat sentosa mengantarkan rakyat Indonesia kedepan pintu gerbang kemerdekaan negara Indonesia, yang merdeka, bersatu, berdaulat, adil dan makmur.

Alinea kedua pembukaan Undang-undang Dasar 1945 ini, mengandung pokok pikiran "adil dan makmur". Adil dan makmur ini maksudnya memberikan keadilan dan kemakmuran seluruh rakyat Indonesia dalam berbagai sektor kehidupan. Sebagaimana dipahami bahwa tujuan hukum pada dasarnya adalah memberikan kesejahteraan bagi masyarakat, salah satunya yaitu dalam bidang kesehatan. Karena semua orang mempunyai hak untuk

hidup sehat dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Maka dari itu pemerintah dalam upaya penyelenggaraan kesehatan harus memberikan pengawasan dan perhatian kepada penyelenggara kesehatan agar tidak ada kelalaian dari pihak pemberi pelayanan kesehatan yang menyebabkan kerugian pada penerima pelayanan kesehatan berupa cacat maupun hingga kehilangan nyawa. Pemerintah harus menjamin kepastian hukum dalam bidang kesehatan agar semua perbuatan dapat dipertanggung jawabkan nantinya.

Pasien sebagai warga masyarakat Indonesia mempunyai hak untuk hidup layak sesuai dengan Pasal 28H ayat (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”. Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 Amandemen keempat menyebutkan bahwa: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Salah satu bentuk perkembangan hukum adalah lahirnya teori hukum pembangunan yang dipelopori oleh Mochtar Kusumaatmadja pada tahun 1973. Mochtar Kusumaatmadja memberikan definisi hukum bahwa hukum seharusnya tidak hanya dipandang sebagai suatu perangkat kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi harus pula mencakup lembaga (*institutions*) dan proses (*procces*) yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kenyataan. Sehubungan dengan teori hukum

pembangunan, Mochtar Kusumaatmadja menjelaskan bahwa hakikat pembangunan dalam arti seluas-luasnya yaitu meliputi segala segi dari kehidupan masyarakat dan tidak terbatas pada satu segi kehidupan.<sup>13</sup>

Masyarakat yang sedang membangun dicirikan oleh perubahan sehingga peranan hukum dalam pembangunan adalah untuk menjamin bahwa perubahan itu terjadi dengan cara yang teratur. Perubahan yang teratur demikian dapat dibantu oleh perundang-undangan atau keputusan pengadilan atau bahkan kombinasi dari kedua-duanya, sehingga dapat dikatakan bahwa hukum menjadi suatu alat yang tidak dapat diabaikan dalam proses pembangunan. Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap pembangunan, khususnya di bidang kesehatan.

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan atau perawat masih terdapat perbuatan melawan hukum terhadap pasien yang ditanganinya. Dalam perbuatan melawan hukum diartikan sebagai perbuatan melanggar hukum ialah bahwa perbuatan itu mengakibatkan kegoncangan dalam neraca keseimbangan dari masyarakat<sup>14</sup>. Istilah *onrechtmatige daad* atau perbuatan melawan hukum dapat ditafsirkan secara luas, sehingga meliputi juga suatu hubungan yang bertentangan dengan

---

<sup>13</sup> Romli Atmasasmita, *Teori Hukum Integratif*, Genta Publising, Yogyakarta, 2012, hlm. 59-60.

<sup>14</sup> R. Wirjono Prodjodikoro, *Perbuatan Melanggar Hukum*, Sumur Bandung, Bandung, 2003, hlm. 13.

kesusilaan atau dengan yang dianggap pantas dalam pergaulan hidup masyarakat.<sup>15</sup>

Perbuatan melawan hukum tidak hanya bertentangan dengan undang-undang, tetapi juga berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain bertentangan dengan kesusilaan maupun sifat berhati-hati, kepantasan dan kepatutan dalam kehidupan bermasyarakat. Seseorang dapat dikatakan melakukan suatu perbuatan melawan hukum jika perbuatannya tersebut dilakukan secara melawan hukum, kemudian akibat dari perbuatannya menimbulkan kerugian bagi pihak lainnya, serta terdapatnya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian.

Perbuatan melawan hukum tidak selalu memiliki arti sekedar perbuatan yang bertentangan atau melanggar undang-undang, akan tetapi suatu perbuatan yang berlawanan dengan kepatutan yang harus diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap pribadi atau benda orang lain. Akibat dari perbuatan melawan hukum tersebut selama dapat dibuktikan bahwa kesalahan si pembuat menimbulkan kerugian pada orang lain, maka si pembuat kesalahan itu akan dihukum untuk mengganti kerugian<sup>16</sup>, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1365 KUHPerdara, yang menyebutkan: “tiap perbuatan melawan hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

---

<sup>15</sup> *Ibid*, hlm. 13.

<sup>16</sup> R.Wirjono Projodikoro, *op.cit*, hlm. 15.

Setiap tindakan yang dilakukan di Indonesia, harus berlandaskan dengan hukum yang berlaku dan yang sah. Penyedia jasa kesehatan atau rumah sakit diberikan amanah dalam pemberian pelayanan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa:

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu.

Dalam aturan dalam pemberian pelayanan sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 32 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi:

Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

Keberhasilan pelayanan kesehatan tergantung pada ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga, sarana dan prasarana dalam jumlah yang memadai. Rumah sakit merupakan salah satu sarana yang diselenggarakan baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Pengertian Rumah sakit secara jelas diatur dalam ketentuan umum Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa:

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* yang melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia ke arah tujuan deklarasi *Health For All* dan perlindungan secara khusus terhadap pasien (*receiver*) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tenaga medis harus memperhatikan asas-asas pelayanan publik. Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik Penyelenggaraan, bahwa pelayanan publik yang berasaskan:

1. Kepentingan umum, artinya pemberian pelayanan tidak boleh mengutamakan kepentingan pribadi dan/atau golongan.
2. Kepastian hukum, artinya jaminan terwujudnya hak dan kewajiban dalam penyelenggaraan pelayanan.
3. Kesamaan hak, artinya pemberian pelayanan tidak membedakan suku, ras, agama, golongan, gender, dan status ekonomi.
4. Keseimbangan hak dan kewajiban, artinya pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan.
5. Keprofesionalan, artinya pelaksana pelayanan harus memiliki kompetensi yang sesuai dengan bidang tugas.
6. Partisipatif, artinya peningkatan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.

7. Persamaan perlakuan/ tidak diskriminatif, artinya setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil.
8. Keterbukaan, artinya setiap penerima pelayanan dapat dengan mudah mengakses dan memperoleh informasi mengenai pelayanan yang diinginkan.
9. Akuntabilitas, artinya proses penyelenggaraan pelayanan harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
10. Fasilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, artinya pemberian kemudahan terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan.
11. Ketepatan waktu, artinya penyelesaian setiap jenis pelayanan dilakukan tepat waktu sesuai dengan standar pelayanan.
12. Kecepatan, kemudahan, dan keterjangkauan, artinya setiap jenis pelayanan dilakukan secara cepat, mudah, dan terjangkau.

Berdasarkan asas-asas di atas yang relevan dalam penelitian ini yaitu asas keseimbangan hak dan kewajiban, artinya pemenuhan hak harus sebanding dengan kewajiban yang harus dilaksanakan, baik oleh pemberi maupun penerima pelayanan, asas persamaan perlakuan/tidak diskriminatif, artinya setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil, serta asas asilitas dan perlakuan khusus bagi kelompok rentan, artinya pemberian kemudahan

terhadap kelompok rentan sehingga tercipta keadilan dalam pelayanan, dalam hal ini yaitu dalam pemberian pelayanan terhadap pasien.

Pembangunan kesehatan harus memperhatikan berbagai asas-asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan. Berdasarkan penjelasan Pasal 2 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan bahwa asas-asas pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Asas perikemanusiaan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dilandasi atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa.
2. Asas keseimbangan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan sipiritual.
3. Asas manfaat, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara.
4. Asas perlindungan, artinya bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
5. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, artinya bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum.

6. Asas keadilan, artinya bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.
7. Asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki.
8. Asas norma agama, artinya pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.

Berdasarkan asas-asas di atas yang sangat relevan dalam penelitian ini yaitu asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban, artinya bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum. Dalam hal ini yaitu semua fasilitas pelayanan kesehatan diberikan kepada warga negara sama berdasarkan peraturan perundang-undangan tanpa perbedaan apa pun.

Rumah Sakit pun dalam pelaksanaannya memiliki kode etik tersendiri. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia merupakan kewajiban-kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit (sebagai suatu lembaga) dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Indonesia. Kewajiban-kewajiban moral lembaga harus diterjemahkan menjadi rangkuman nilai-nilai moral untuk dijadikan pegangan dan pedoman bagi para insan rumah sakit di Indonesia dalam hal penyelenggaraan dan pengoperasian rumah sakit di Indonesia. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien, antara lain:

- a. Pasal 9 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, menyatakan bahwa: “Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien.”
- b. Pasal 10 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, menyatakan bahwa: “Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan.”
- c. Pasal 11 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, menyatakan bahwa: “Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik.”
- d. Pasal 12 Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, menyatakan bahwa: “Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.”

Hubungan dokter dan perawat dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien merupakan hubungan kemitraan (*partnership*) yang lebih mengikat dimana seharusnya terjadi harmonisasi tugas peran serta tanggung jawab dan sistem yang terbuka. Hubungan antara dokter dengan perawat memiliki hukum yang dapat terjadi karena rujukan atau pendelegasian yang diberikan oleh dokter kepada perawat. Dalam hubungan rujukan, perawat diperbolehkan melakukan tindakan sesuai dengan keputusannya. Sementara hubungan delegasi, perawat tidak dapat mengambil kebijaksanaan sendiri tetapi melakukan tindakan sesuai dengan delegasi yang diberikan oleh dokter.

Perawat dapat melakukan suatu tindakan medis di bawah pengawasan dokter. Karena adanya pendelegasian penanganan dari dokter kepada perawat,

secara yuridis dan moral tanggung jawab dibebankan kepada dokter karena yang dilakukan perawat merupakan instruksi dari dokter. Di samping itu, apabila perawat menerima pendelegasian dari dokter juga ikut bertanggung jawab apabila tindakan yang dilakukan oleh perawat tersebut tidak sesuai dengan instruksi dokter. Dalam hal ini, perlu diperhatikan bahwa tanggung jawab utama ada pada dokter, sedangkan perawat hanya menjalankan tugas yang diterimanya/diberikan padanya.<sup>17</sup>

Adapun beberapa asas pertanggungjawaban pihak rumah sakit dalam perbuatan melawan hukum diantaranya adalah sebagai berikut:

a. 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.

---

<sup>17</sup> Hendrojono Soewono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Kedokteran dalam Transaksi Teurapetik*, Srikandi, Surabaya, 2007, hlm. 100-101.

b. 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 penyedia layanan kesehatan untuk memberikan pertolongan tepat pada saat yang dibutuhkan dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Berlakunya asas ini harus diperhatikan penyedia layanan kesehatan, karena hukumnya tidak dapat menerima alasan apapun dalam hal keselamatan nyawa pasien yang terancam yang disebabkan karena keterlambatan penyedia layanan kesehatan dalam menangani pasiennya.

c. 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 penyedia layanan kesehatan terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan. penyedia layanan kesehatan sebagai pengemban profesi, penerapan asas 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.

#### d. Asas Kejujuran

Kejujuran merupakan salah satu asas yang penting untuk dapat menumbuhkan kepercayaan pasien kepada penyedia layanan kesehatan 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.

### F. Metode Penelitian

#### 1. Spesifikasi Penelitian

Dalam melakukan penelitian peneliti menggunakan spesifikasi penelitian deskriptif analitis, menurut pendapat Ronny Hanitijo Soemitro:<sup>18</sup>

Deskriptif analitis adalah menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktik pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan.

Peneliti menganalisis permasalahan perbuatan melawan hukum oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat terhadap pelayanan pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

---

<sup>18</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *Metode Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1990, hlm. 97-98.

## 2. Metode Pendekatan

Di dalam penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan, dengan pendekatan tersebut peneliti akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabannya. Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian yang dilakukan dengan studi kepustakaan. Pembahasan didasarkan pada teori-teori, peraturan perundang-undangan, dokumen-dokumen, jurnal-jurnal hukum, karya tulis, serta referensi-referensi yang relevan terhadap penelitian yang dilakukan.<sup>19</sup>

Adapun pendekatan yuridis normatif, menurut Jhony Ibrahim:<sup>20</sup>

Yuridis normatif adalah hukum dikonsepsikan sebagai norma, kaidah, asas, atau dogma-dogma, yang disertai dengan contoh kasus dan perbandingan sistem peradilan. Metode pendekatan merupakan prosedur penelitian logika keilmuan hukum, maksudnya suatu prosedur pemecahan masalah dari data yang diperoleh berdasarkan pengamatan kepustakaan, data sekunder yang kemudian disusun, dijelaskan dan dianalisis dengan memberikan kesimpulan.

Untuk memecahkan isu hukum dan sekaligus menganalisis perbuatan melawan hukum oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat terhadap pelayanan pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, diperlukan sumber-sumber

---

<sup>19</sup> Amirudin dan Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, 2010, hlm. 11.

<sup>20</sup> Jhonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Banyu Media, Malang, 2007, hlm. 57.

penelitian. Sumber yang digunakan menurut Peter Mahmud Marzuki adalah sebagai berikut:<sup>21</sup>

- a. Bahan hukum primer, merupakan bahan hukum yang bersifat otoritatif artinya mempunyai otoritas. Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah dalam pembuatan perundang-undangan dan putusan hakim.
- b. Bahan hukum sekunder, merupakan semua publikasi tentang hukum yang bukan merupakan dokumen-dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum, dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.

### 3. Tahap Penelitian

Sebelum peneliti melakukan penelitian, terlebih dahulu penetapan tujuan harus jelas, kemudian melakukan perumusan masalah dari berbagai teori dan konsepsi yang ada, untuk mendapatkan data primer dan data sekunder sebagaimana dimaksud di atas, dalam penelitian ini dikumpulkan melalui dua tahap, yaitu:

- a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Menurut Ronny Hanitijo Soemitro seperti yang peneliti kutip dalam buku karangan Peter Mahmud Marzuki, yang dimaksud dengan penelitian kepustakaan yaitu:<sup>22</sup>

Penelitian terhadap data sekunder. Data sekunder dalam bidang hukum dipandang dari sudut kekuatan mengikatnya dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

---

<sup>21</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, 2010, hlm. 141.

<sup>22</sup> *Ibid*, hlm. 11.

Penelitian ini dimaksudkan untuk mendapatkan data sekunder, yaitu:

- 1) Bahan-bahan hukum primer, menurut Soerjono Soekanto<sup>23</sup>, yaitu  
“Bahan hukum primer yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat, terdiri dari beberapa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan permasalahan yang sedang diteliti.”

Peraturan perundang-undangan yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain terdiri dari:

- a) Undang-Undang Dasar Tahun 1945 Amanden 1-4.
  - b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
  - c) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
  - d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
  - e) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
  - f) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
  - g) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
- 2) Bahan hukum sekunder, menurut Soerjono Soekanto, yaitu: “bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan

---

<sup>23</sup> Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif “Suatu Tinjauan Singkat”*, Rajawali Pers, Jakarta, 1985, hlm. 11.

mengenai bahan hukum primer, berupa buku-buku yang ada hubungannya dengan penelitian skripsi”.<sup>24</sup>

- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap hukum primer dan sekunder, seperti kamus hukum.

#### **b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)**

Menurut Soerjono Soekanto, pengertian penelitian lapangan disebutkan sebagai berikut:<sup>25</sup>

Penelitian lapangan (*field research*), yaitu mengumpulkan dan menganalisis data primer yang diperoleh langsung dari lapangan untuk memberi gambaran mengenai permasalahan hukum yang timbul di lapangan dengan melakukan wawancara tidak terarah (*nondirective interview*).

### **4. Teknik Pengumpul Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer yang diperoleh dari kepustakaan dan data skunder yang diperoleh dari wawancara kepada pihak terkait, adapun data tersebut adalah sebagai berikut:

#### **a. Studi Dokumen**

Menurut Soerjono Soekanto bahwa: “Studi dokumen merupakan suatu alat pengumpulan data yang dilakukan melalui data tertulis dengan mempergunakan *contentanalysis*”.<sup>26</sup> *Contentanalysis* yaitu mengkaji

---

<sup>24</sup> *Ibid*, hlm. 14.

<sup>25</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, UI Press, Jakarta, 2007, hlm. 228.

<sup>26</sup> Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2012, hlm. 66.

literatur-literatur, karya ilmiah para sarjana, peraturan perundang-undangan, catatan-catatan ilmiah dan melalui penelitian untuk mendapatkan data lapangan guna mendukung data sekunder terhadap hal-hal yang erat hubungannya dengan masalah yang sedang diteliti, dalam hal ini yaitu tentang perbuatan melawan hukum oleh Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat terhadap pelayanan pasien berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

b. Wawancara

Wawancara adalah cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung kepada narasumber. Hasil wawancara ditentukan oleh beberapa faktor yang berinteraksi dan mempengaruhi arus informasi. Kemudian dilakukan teknik pengumpulan data dengan cara wawancara.<sup>27</sup> Peneliti akan melakukan wawancara kepada pihak Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Jakarta Barat.

## 5. Alat Pengumpul Data

Alat adalah sarana yang dipergunakan. Alat pengumpulan data yang akan dipergunakan di dalam suatu penelitian hukum, senantiasa tergantung pada ruang lingkup dan tujuan penelitian hukum yang akan dilakukan. Bahwa setiap penelitian hukum senantiasa harus didahului dengan penggunaan studi dokumen atau bahan pustaka.<sup>28</sup>

---

<sup>27</sup> Ronny Hanitijo Soemitro, *op.cit*, hlm. 57.

<sup>28</sup> Johny Ibrahim, *op.cit*, hlm. 66.

- a. Alat pengumpul data dalam penelitian kepustakaan berupa buku-buku, serta perundang-undangan yang berkaitan dengan permasalahan yang dikaji oleh peneliti dengan pencatatan seperti rinci, sistematis dan lengkap.
- b. Alat pengumpul data dalam penelitian lapangan berupa daftar pertanyaan untuk wawancara dengan instansi terkait mengenai permasalahan-permasalahan secara lisan, kemudian direkam melalui alat perekam suara seperti handphone, camera, flashdisk.

## 6. Analisis Data

Metode analisis dalam penelitian ini menggunakan metode Yuridis Kualitatif yaitu data yang diperoleh dari penelitian yang bersifat uraian, teori-teori, serta pendapat para ahli yang disusun secara sistematis, kemudian dianalisis secara kualitatif dengan cara penafsiran hukum sistematis dan konstruksi hukum yang tidak menggunakan rumusan matematika.<sup>29</sup>

Menurut Soejono Soekanto:<sup>30</sup>

Yuridis kualitatif adalah analisis yang diteliti dan dipelajari adalah objek penelitian yang utuh yang bertujuan untuk mengerti dan memahami melalui pengelompokan dan penyeleksian data yang diperoleh dari penelitian lapangan menurut kualitas dan kebenarannya, kemudian dihubungkan dengan teori-teori, asas-asas, dan kaidah-kaidah hukum yang diperoleh dari studi kepustakaan sehingga diperoleh jawaban atas permasalahan yang dirumuskan.

---

<sup>29</sup> Ronny Hanitijo, *loc.cit.*

<sup>30</sup> Soerjono Soekanto, *op.cit.*, hlm. 228.

## **7. Lokasi Penelitian**

Penelitian untuk penelitian hukum ini dilakukan pada tempat-tempat yang memiliki korelasi dengan masalah yang diangkat pada penelitian hukum ini. Lokasi penelitian dibagi menjadi 2 (dua), yaitu:

### **a. Perpustakaan**

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung,  
Jalan Lengkong Dalam No. 68 Bandung.
- 2) Perpustakaan Mochtar Kusumaatmadja, Universitas Padjadjaran,  
Jalan Dipatiukur No. 35 Bandung.

### **b. Instansi**

Rumah Sakit Mitra Keluarga Kalideres Kalideres, Jl. Peta Selatan No.1,  
Kalideres, Jakarta Barat, Jakarta, Indonesia, Kode POS 11840.