

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia memiliki kepentingan sendiri dan kelompok yang ingin dipenuhi. Kepentingan itu akan selalu bertambah dan berkembang sesuai dengan keadaan dan kebutuhan manusia saat itu. Kepentingan utama yang dibutuhkan oleh manusia adalah makan, pakaian dan tempat berteduh. Namun seiring bertambahnya usia dan perubahan keadaan, maka bertambah pula kepentingan manusia itu seperti bersekolah, bekerja, berkeluarga dan lain sebagainya. Manusia sebagai makhluk individu dan juga sebagai makhluk sosial yang berada di dalam suatu tatanan kehidupan bermasyarakat, dalam setiap kegiatan kehidupan sehari - harinya tidak lepas dari keikutsertaan manusia lain, sebab pada hakekatnya manusia tidak dapat hidup seorang diri tanpa peran dari manusia yang lain dalam mencapai keinginan dan kepentingannya. Oleh karena itu mereka bekerja sama untuk memudahkan satu sama lain dalam mencapai kepentingannya. Dengan adanya kesamaan tujuan untuk saling membantu itulah timbul suatu ikatan kebersamaan yang didalamnya terdapat interaksi, kontak dan pola kehidupan yang dimengerti satu sama lain yang disebut masyarakat.

Masyarakat ialah sekumpulan manusia atau suatu kelompok yang membentuk kehidupan bersama tidak didasarkan secara kebetulan namun

berdasarkan karena adanya kebersamaan tujuan.¹ Banyaknya kepentingan memungkinkan munculnya pertentangan atau konflik sesama manusia jika kepentingannya saling bertentangan. Konflik dapat timbul jika dalam mencapai kepentingannya seseorang merugikan orang lain atau terdapat perbedaan pola perilaku yang tidak disenangi antar sesamanya. Konflik harus dicegah dan tidak dibiarkan berlangsung terus – menerus karena akan mengganggu keseimbangan tatanan masyarakat. Keseimbangan tatanan masyarakat akan menciptakan suasana tertib, damai dan aman sehingga jika terdapat gangguan keseimbangan tatanan masyarakat harus cepat dipulihkan ke keadaan semula (*restitution in integrum* = kembali ke keadaan semula). Agar tidak terjadinya konflik dan terciptanya keseimbangan masyarakat yang komprehensif maka diperlukan sebuah peraturan, kaidah atau norma yang disebut hukum. Hukum berfungsi sebagai pedoman, patokan atau tolak ukur untuk berperilaku dan bersikap dalam kehidupan bersama mengenai hal yang seharusnya dilakukan dan yang tidak seharusnya dilakukan. Hukum dapat berbentuk tulisan dan lisan yang merupakan kebiasaan yang diteruskan dari generasi ke generasi.²

Menurut Mochtar Kusumaatmadja pada Panel Diskusi V Majelis Hukum Indonesia, hukum adalah keseluruhan asas – asas dan kaidah – kaidah yang mengatur hubungan manusia dalam masyarakat dan juga meliputi lembaga – lembaga, institusi dan proses – proses yang mewujudkan

¹Sudikno Mertokusumo, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar) Edisi Revisi*, Cahaya Atma Pustaka, Yogyakarta, 2010, hlm. 1.

²*Ibid.*, hlm. 2 - 3.

berlakunya kaidah itu dalam masyarakat sebagai suatu kenyataan.³ Adagium Romawi Kuno yang disampaikan Marcus Tullius Cicero (106-43 SM) dalam bukunya *De Legibus*, “*Ubi societas, ibi ius*” artinya “*where there is society, there is law*”, yang diterjemahkan sebagai “dimana ada masyarakat, disitu ada hukum”. Adagium ini mengungkapkan konsep filosofi Cicero yang menyatakan bahwa hukum tidak dapat dipisahkan dari masyarakat.⁴

Pada dasarnya hukum hidup dalam diri setiap manusia namun kesadaran akan hukum tersebut sering tidak dilandasi dengan hati nurani yang disertai nilai moral dalam lingkungannya. Banyak manusia yang menyadari kejahatan adalah hal yang tidak baik dan tahu bagaimana rasanya menjadi korban dari kejahatan tersebut tetapi manusia masih saja melakukan kejahatan. Semestinya kesadaran akan adanya hukum harus benar – benar dijiwai, diterapkan dan dikerjakan dengan perbuatan yang baik walaupun ia tidak tahu apakah perbuatan yang ia lakukan sudah ada aturan hukumnya atau belum. Berdasarkan asas hukum “*ignorantia legis excusat neminem*” yang artinya meskipun seseorang tidak mengetahui tindakannya melawan hukum, hal tersebut tidak dapat dijadikan alasan untuk melepaskan orang tersebut dari pertanggungjawaban hukum walaupun orang itu tidak bisa membaca dan menulis. Aspek – aspek yang mendorong kesadaran akan hukum ialah pengetahuan tentang hukum itu sendiri. Peraturan – peraturan hukum harus dipublikasikan dengan berbagai cara yang mudah dimengerti oleh masyarakat agar peraturan itu tersebar dan cepat diketahui. Pentingnya pemahaman dan

³Umar Said Sugiarto, *Pengantar Hukum Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm. 8.

⁴Muhammad Rifqi Hidayat., *et al.*, *Pengantar Ilmu Hukum*, Penerbit Widina Bhakti Persada, Bandung, 2022, hlm. 26.

pengetahuan masyarakat tentang peraturan yang berlaku dalam hukum, pentingnya hakikat dan arti dari suatu undang – undang dan sifat dari kaidah – kaidah hukum membantu menciptakan kesadaran dan ketaatan hukum dalam diri masyarakat sehingga mereka bisa memilih untuk melakukan perbuatan yang baik dengan adanya rasa kepatuhan hukum dan rasa takut terhadap hukuman atau sanksi yang telah ditetapkan ketika melanggar hukum.⁵ Kaidah – kaidah hukum dilahirkan untuk menjadi suatu pedoman dalam berperilaku lahiriyah dan batiniyah yang baik. Terdapat kaidah hukum yang bersifat imperatif atau *a priori* dimana norma hukum tersebut bersifat mengikat, memaksa dan harus ditaati, selain itu kaidah hukum lainnya bersifat fakultatif atau *apriori* dimana norma hukum yang tidak memaksa, yang berisikan kebolehan dan bersifat sebagai pelengkap.⁶

Indonesia yang merupakan negara hukum atau dalam bahasa Belanda dikenal dengan istilah “*rechtstaat*”. Pernyataan tersebut tercantum dalam Pasal 1 Ayat (3) Amandemen Ketiga Undang – Undang Dasar 1945 yang menyatakan : “Negara Indonesia adalah negara hukum”. Selain itu, pernyataan yang menyatakan Indonesia sebagai negara hukum dapat dilihat dalam Penjelasan Umum Undang – Undang 1945 Butir (1) tentang Sistem Pemerintahan yang menyatakan : “Indonesia adalah negara yang berdasar atas hukum (*rechtstaat*) dan bukan berdasar atas kekuasaan belaka (*machtstaat*)”. Immanuel Kant dan Frederich Julius Stahl melahirkan konsep *rechtstaat* dengan menyajikan beberapa unsur negara hukum yakni (1)

⁵*Ibid.*, hlm. 51.

⁶Umar Said Sugiarto, *Op.cit.*, hlm. 25.

diakuinya hak – hak asasi warga negara, (2) adanya pemisahan atau pembagian kekuasaan negara untuk menjamin hak – hak asasi manusia, yang biasanya dikenal sebagai Trias Politika dan (3) pemerintahan berdasarkan peraturan – peraturan (*wetmatigheid van bestuur*), adanya peradilan administrasi dalam perselisihan artinya memberikan jaminan perlindungan warga negara dari kemungkinan tindakan sewenang – wenang penguasa melalui pengawasan terhadap putusan – putusan pemerintah yang menyangkut hak – hak warga negaranya.⁷ Dari ketiga unsur yang dikemukakan di atas salah satunya adanya pengakuan dan perlindungan hak asasi pada warga negaranya dimana hak atas kesehatan termasuk di dalam hak asasi tersebut.⁸ Perwujudan hak asasi manusia di Indonesia diatur dalam Pasal 28H yang berbunyi : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, dan Pasal 34 Ayat 3 Undang – Undang Dasar 1945 yang : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Pernyataan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia terus berkembang dalam hukum nasional dan internasional. Dalam Pasal 4 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan : “Setiap orang berhak atas kesehatan”, dan Pasal 5 menyebutkan bahwa : “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses sumber daya di

⁷Sunarjo S., *Peradilan Sebagai Pilar Negara Hukum Dalam Perspektif Pancasila*, Jurnal Cakrawala Hukum, Malang, 2014, hlm. 72, juga dapat dilihat dalam Nany Suryawati, *Hak Asasi Politik Perempuan*, Ideas Publishing, Gorontalo, 2020, hlm. 13.

⁸Siska Elvandari, *Politik Hukum Kesehatan Dalam Upaya Pencegahan dan Penanggulangan COVID-19 Terhadap Masyarakat di Indonesia*, Rajawali Pers, Depok, 2021, hlm. 5.

bidang kesehatan, serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dan juga setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”.

Pintu utama masuknya hak asasi manusia ke dunia terbuka dengan adanya *Universal Declaration of Human Right* (UDHR) yang memberikan tonggak sejarah hak asasi manusia yang disahkan pada tanggal 10 Desember 1948. Selain itu, hukum internasional yang juga mengembangkan hak atas kesehatan sebagai bagian dari hak asasi manusia melalui Kovenan Internasional tentang Hak – Hak Ekonomi, Sosial dan Budaya (*International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights*) yang ditetapkan pada tahun 1966 dalam Pasal 12 Ayat (1) yang menyatakan : “Negara Pihak dalam Kovenan ini mengakui hak setiap orang untuk menikmati standar tertinggi yang dapat dicapai atas kesehatan fisik dan mental”.⁹

Kesehatan merupakan kebutuhan utama yang memiliki hubungan erat dengan kehidupan umat manusia sehingga kesehatan merupakan hak mutlak bagi setiap warga negara yang wajib dilindungi oleh undang - undang. Menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan adalah suatu keadaan sempurna, baik fisik, mental dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sehat secara mental (kesehatan jiwa) merupakan keadaan perkembangan yang optimal terhadap fisik, intelektual dan emosional seseorang sama seperti orang lainnya. Sehat secara sosial diartikan sebagai

⁹Erica Harper, *Hukum Dan Standar Internasional Yang Berlaku Dalam Situasi Bencana Alam*, Gramedia, Jakarta, 2010, hlm. 116.

keadaan kehidupan seseorang dalam lingkungan masyarakatnya sehingga memiliki kemampuan untuk memelihara dan memajukan kehidupannya sendiri dan keluarganya sehingga mengharuskan mereka untuk bekerja, beristirahat dan menikmati liburan.¹⁰

Pengertian kesehatan menurut Pasal 1 Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa : “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis”. Terdapat banyak istilah yang menggambarkan hak asasi manusia di bidang kesehatan, seperti hak asasi atas kesehatan (*human right to health*), hak atas kesehatan (*right to health*) dan hak memperoleh derajat kesehatan yang optimal (*the right to attainable standard to health*). Hak atas kesehatan merupakan hak yang dimiliki seseorang dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal dan negara berkewajiban untuk memenuhi hak tersebut. Hak atas derajat kesehatan yang optimal mencakup hak atas pelayanan kesehatan (*right to health care*) atau hak untuk memperoleh akses layanan kesehatan (*right to access to health service*) dan hak atas perlindungan kesehatan (*right to health protection*) dan/atau hak atas tatanan sosial yang mewajibkan negara melakukan tindakan – tindakan khusus melindungi kesehatan publik (*right to a social order which includes*

¹⁰Rahmawati, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, PT. Nasya Expanding Management, Jawa Tengah, 2021, hlm. 1.

*obligations of the state to take specific measures for the purpose of safeguarding public health).*¹¹

Hak atas kesehatan sering disalahartikan dengan hak untuk sehat yang memandang bahwa negara harus menjamin seluruh warga negaranya untuk sehat dan mewajibkan warga negaranya untuk hidup sehat. Negara bertanggung jawab memenuhi hak atas kesehatan sebagai pemegang kewajiban dalam memenuhi hak asasi manusia dengan cara mengadakan pelayanan, barang dan fasilitas yang baik, menyediakan layanan yang tidak diskriminatif, mengembangkan kebijakan/ undang – undang dan langkah – langkah khusus agar terciptanya realisasi atas hak kesehatan.¹²

Beberapa prinsip yang harus dipenuhi oleh negara sebagai wujud dalam menghormati (*to respect*), melindungi (*to protect*) dan memenuhi (*to fulfil*) kewajiban negara dalam mengimplementasikan norma – norma hak asasi manusia yaitu :¹³

1. Ketersediaan (*Availability*). Prinsip ini mengatur bahwa negara harus menyediakan layanan kesehatan yang cukup bagi seluruh penduduk meliputi ketersediaan sumber daya manusia, obat – obatan, sarana dan prasarana lainnya.
2. Keterjangkauan (*Accessibility*). Fasilitas kesehatan, barang dan jasa dapat dijangkau siapa saja. Aksesibilitas memiliki empat prinsip yang saling berkaitan :

¹¹Rif'atul Hidayat, *Hak Atas Derajat Pelayanan Kesehatan Yang Optimal*, Jurnal Hukum dan Pemikiran, Yogyakarta, 2016, hlm. 128.

¹²Lembaga Bantuan Hukum Masyarakat, *Buku Saku Hak Atas Kesehatan*, Jakarta Selatan, 2019, hlm. 5.

¹³*Ibid.*, hlm. 9.

- (a) Non diskriminasi, layanan kesehatan harus bisa diakses oleh setiap orang tanpa ada batasan jenis kelamin, suku, ras, bahasa, agama, pandangan politik, status kesehatan dan latar belakang sosial.
 - (b) Terjangkau secara fisik, layanan kesehatan dapat dijangkau dan aman untuk siapa saja.
 - (c) Terjangkau secara ekonomi, layanan kesehatan harus dapat dijangkau secara ekonomi terutama bagi masyarakat tidak mampu.
 - (d) Terjangkau akses informasi mengenai apapun terkait kesehatan, layanan kesehatan, hak dan kewajiban pasien yang bisa diakses kapanpun dan dimanapun.
3. Penerimaan (*Acceptability*). Fasilitas kesehatan, barang dan jasa yang diberikan sesuai dengan etika kedokteran dan bisa diterima seperti menghormati tiap budaya dan kelompok masyarakat, dan menghormati kerahasiaan status kesehatan tiap individu.
4. Kualitas (*Quality*). Penerima layanan kesehatan harus menerima layanan medis dengan kualitas yang baik seperti, tenaga medis dan tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dibidangnya, obat – obatan yang tidak kadaluwarsa, serta perlengkapan fasilitas kesehatan, sarana dan prasarana yang diakui dalam keilmuan medis.

Kualitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan kemampuan tenaga medis, tenaga kesehatan dan rumah sakit serta ketersediaan fasilitas, sarana dan prasarana dalam memberikan pelayanan yang sesuai berdasarkan standar profesi kesehatan dan standar prosedur operasional, etika profesi serta

memperhatikan hak – hak pasien sehingga memberikan rasa puas dan kesempurnaan pelayanan yang dirasakan pasien.¹⁴ Kerjasama dan harmonisasi antar profesi yang terdiri dari berbagai multidisiplin ilmu seperti ilmu kedokteran, ilmu keperawatan, ilmu kebidanan, ilmu gizi, ilmu kesehatan masyarakat, teknik medis serta pendukung lainnya mampu bersama – sama mencapai tujuan pelayanan kesehatan nasional agar tercapainya derajat kesehatan yang optimal bagi setiap warga negara.¹⁵

Indikator utama dalam menentukan kualitas pelayanan kesehatan dapat dilihat dari terjaganya keselamatan pasien (*patient safety*) dalam sistem pelayanan kesehatan selama masa perawatan sehingga terciptanya kualitas pelayanan kesehatan yang optimal dan memberikan rasa puas dan kesempurnaan pelayanan bagi pasien. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendefinisikan *patient safety* sebagai sebuah sistem yang dibuat oleh rumah sakit berupa asuhan untuk menciptakan keamanan pasien dengan menilai asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko karena setiap tindakan medis yang dilakukan memiliki risiko. Sistem yang telah terorganisir tersebut bertujuan untuk mencegah

¹⁴Djoko Wijono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya, 2000, hlm. 14.

¹⁵Anwar Kurniadi, *Etika dan Hukum Keperawatan Teori dan Praktis di Praktik Klinik*, RajaGrafindo Persada, Depok, 2018, hlm 10.

terjadinya cedera akibat kesalahan dalam mengerjakan tindakan atau tidak mengerjakan tindakan yang seharusnya dikerjakan.¹⁶

Kebijakan dan sasaran dalam meningkatkan sistem *patient safety* dilakukan berdasarkan *Joint Commision International* (JCI) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Pasal 5 Ayat (20) mengenai sasaran keselamatan pasien meliputi : a) mengidentifikasi pasien dengan benar, b) meningkatkan komunikasi yang efektif, c) meningkatkan keamanan obat – obatan yang harus diwaspadai, d) memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, e) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan f) mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh. *Patient safety* merupakan tanggung jawab dari tenaga kesehatan termasuk perawat sebagai bagian integral dari multidisiplin ilmu yang memiliki kompetensi dan berkontak lebih lama dengan pasien selama perawatan karena sifat pekerjaan yang melibatkan keberlanjutan pemantauan pasien dan koordinasi asuhan daripada tenaga kesehatan lainnya. Oleh karena itu sangat penting bagi perawat untuk mempelajari konsep *patient safety* karena memiliki risiko yang lebih besar untuk terjadinya *nursing error* dan ini menjadi poin utama dalam penyelenggaraan pola asuhan keperawatan.¹⁷

¹⁶Kementerian Kesehatan, *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety) Edisi III*, Bakti Husada, Jakarta, 2015, hlm. 2.

¹⁷Yohanes David Wahyu Pambudi, *et al.*, *Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Perawat Dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) Pada Akreditasi JCI (Joint Commision International) Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang*, Jurnal Nursing New, Malang, 2018, hlm. 732.

Perawat melakukan asuhan keperawatannya diiringi dengan pelimpahan wewenang oleh dokter baik secara delegasi ataupun mandat, dokter berpegangan pada Pasal 23 Ayat (1) Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang berbunyi : “Dokter atau dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran kepada perawat wajib dilakukan secara tertulis dan dilakukan evaluasi dalam pelaksanaannya”. Pelimpahan wewenang sebaiknya diberikan secara tertulis di rekam medis agar memiliki kekuatan hukum yang kuat karena dapat dijadikan sebagai alat bukti yang sah menurut macam alat bukti pada hukum acara pidana yang dianut di Indonesia, sedangkan jika diberikan secara lisan memiliki kekuatan hukum yang lemah dikarenakan tidak memenuhi salah satu dari keempat unsur sahnya suatu perjanjian menurut Pasal 1320 BW yaitu tidak memiliki kausa yang halal artinya tidak sesuai dengan apa yang disyaratkan oleh undang – undang tentang ketentuan syarat tertulis dalam pelimpahan wewenang baik secara mandat maupun delegasi. Selain dari segi pidana maupun perdata, perihal pelimpahan wewenang dalam dunia medis juga termasuk dalam ranah hukum administrasi karena berkaitan dengan perizinan suatu tindakan medis dapat dilakukan atau tidak.¹⁸

Dalam Pasal 32 Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan tercantum bahwa pelimpahan wewenang dapat diselenggarakan secara mandat atau delegasi. Pelimpahan wewenang secara mandat adalah

¹⁸Yana Sylvana, *et al.*, *Legal Delegasi (Pelimpahan Wewenang Medis) Dokter Kepada Perawat Ditinjau Dari Perspektif Hukum*, Jurnal Ilmiah Indonesia Cerdika, Jakarta, 2021, hlm. 1638.

pelimpahan yang dilakukan dari jabatan yang lebih tinggi kepada jabatan yang lebih rendah sering ditemukan dalam hubungan rutin atasan dan bawahan yang memberikan tugas pelaksanaannya namun tanggung jawabnya tetap berada pada pihak yang memberikan mandat sedangkan pelimpahan secara delegasi berarti memberikan wewenang beserta tanggung jawab kepada delegetaris. Dapat disimpulkan bahwa jika terjadi sebuah kesalahan dalam tindakan medis maka tanggung jawab dibebankan kepada perawatnya secara mandiri ataupun ke rumah sakit sebagai institusinya sebagaimana tercantum dalam Pasal 46 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit juga turut menanggung resiko atas tindakan perawat jika terjadi kesalahan dalam menjalankan tugasnya sebagai tenaga kesehatan. Namun tidak semua kelalaian tenaga medis menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sehingga diperlukan penelusuran tentang bagaimana kesalahan tindakan medis tersebut terjadi.¹⁹

Wewenang perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan tertera pada Pasal 17 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, yaitu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara holistik.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan.
- c. Merencanakan tindakan keperawatan.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan.

¹⁹Yeni Vitrianingsih, Budiarsih, *Pelimpahan Wewenang Dokter Kepada Profesi Perawat Dalam Tindakan Medis Dari Perspektif Hukum*, Jurnal Hukum Magnum Opus, Surabaya, 2019, hlm. 185.

- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan.
- f. Melakukan rujukan.
- g. Memberikan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi.
- h. Memberikan konsultasi keperawatan dan berkolaborasi dengan dokter.
- i. Melakukan penyuluhan kesehatan dan konseling.
- j. Melakukan penatalaksanaan pemberian obat kepada klien sesuai dengan resep tenaga medis atau obat bebas dan obat bebas terbatas.

Dalam konsiderans menimbang Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan :

- a. Bahwa untuk memajukan kesejahteraan umum sebagai salah satu tujuan nasional sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 perlu diselenggarakan pembangunan kesehatan.
- b. Bahwa penyelenggaraan pembangunan kesehatan diwujudkan melalui penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan keperawatan.
- c. Bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik dan moral yang tinggi.

- d. Bahwa mengenai keperawatan perlu diatur secara komprehensif dalam Peraturan Perundang – Undangan guna memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan masyarakat.
- e. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, huruf c dan huruf d, perlu membentuk Undang – Undang tentang Keperawatan.

Sementara itu definisi keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial-spiritual yang komprehensif berdasarkan keilmuan dan teknik keperawatan. Selain tenaga kesehatan, rumah sakit sebagai institusi penyelenggara pelayanan kesehatan juga bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan yang bermutu, berkualitas dan terjangkau oleh masyarakat sehingga dapat tercapai derajat kesehatan yang optimal. Rumah sakit juga memiliki tanggung jawab dalam pelaksanaan *patient safety* dapat dilihat dalam Pasal 6 Ayat (2) Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan : “Pelayanan kesehatan yang aman dan efektif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit dilaksanakan melalui sasaran keselamatan pasien rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan”.

Rumah sakit sebagai penyelenggara program *patient safety* serentak menggunakan Standar Keselamatan Pasien yang dirancang oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (KARS – DepKes) yang terdiri atas :²⁰

1. Hak pasien.

²⁰Rospita A. Siregar, *Hubungan Perawat dan Pasien: Implementasi Standar Keselamatan Pasien*, Jurnal Hukum to – ra, Jakarta, 2016, hlm. 300.

2. Mendidik pasien dan keluarga.
3. Keselamatan pasien dan asuhan berkesinambungan.
4. Penggunaan metode – metode peningkatan kinerja, untuk melakukan evaluasi dan meningkatkan keselamatan pasien.
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien.
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien.
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

Penanganan pasien di rumah sakit sering menjadi sorotan bagi masyarakat dan akan berdampak pada pandangan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Sebagai media evaluasi terhadap kekurangan dalam pelayanan selama masa perawatan dan pertimbangan dalam menyusun kebijakan nasional dan peraturan keselamatan pasien rumah sakit, Departemen Kesehatan dan Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/535/2016 tentang Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit membangun Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) yang bertujuan untuk menciptakan keselamatan pasien dan mutu pelayanan rumah sakit yang optimal dan meminimalisir insiden keselamatan pasien.

Setiap rumah sakit juga diwajibkan untuk membentuk organisasi internal berupa Komite Mutu Rumah Sakit yang akan mengatur tata kelola mutu dari setiap pelayanan rumah sakit. Dalam melaksanakan tugasnya

sebagai pelaksana dan evaluasi keselamatan pasien, Komite Mutu Rumah sakit memiliki beberapa fungsi berdasarkan Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit :

1. Penyusunan kebijakan, pedoman dan program kerja terkait keselamatan pasien rumah sakit.
2. Pemberian masukan dan pertimbangan kepada Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam rangka pengambilan kebijakan keselamatan pasien.
3. Pemantauan dan memandu penerapan keselamatan pasien di unit kerja.
4. Motivasi, edukasi, konsultasi, pemantauan dan penilaian tentang penerapan program keselamatan pasien.
5. Pencacatan, analisis dan pelaporan insiden, termasuk melakukan *Root Cause Analysis* (RCA), dan pemberian solusi untuk meningkatkan keselamatan pasien.
6. Pelaporan insiden secara kontinu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang – undangan.
7. Melaksanakan pelatihan keselamatan pasien.
8. Penyusunan laporan pelaksanaan program keselamatan pasien.

Rumah sakit harus menjamin penyelenggaraan *patient safety* yang baik dan benar sebagai institusi utama dalam memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana yang dinyatakan dalam Pasal 2 Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu : “Rumah Sakit diselenggarakan beraskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan

profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial”, dan Pasal 3 huruf b yang menyatakan : “Pengaturan Penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit”.

Bagi masyarakat Indonesia ataupun masyarakat luar negeri rumah sakit menjadi tolak ukur utama dalam menentukan baik atau buruknya kualitas pelayanan kesehatan sehingga rumah sakit perlu melakukan evaluasi berulang dan membentuk kebijakan baru untuk memperhatikan mutu dan mempertahankan standar pelayanan kesehatan yang optimal bersama dengan tenaga medis, tenaga kesehatan, teknisi medis dan tenaga kerja lainnya yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) yang telah diterapkan oleh rumah sakit – rumah sakit sebelum lahirnya undang – undang tentang rumah sakit.²¹

Pasal 29 Ayat (1) huruf r Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa : “Setiap rumah sakit wajib menyusun dan menerapkan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*)”. Kemudian Pasal 36 Undang – Undang Rumah Sakit menyatakan bahwa setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.” Terbentuknya *hospital by laws* dan keharusan untuk

²¹Lalu Riayana Dody Setiawan, *et al.*, *Hospital By Laws: Implikasi Penerapannya*, e-Jurnal Uniska, Nusa Tenggara Barat, 2019, hlm. 94.

mematuhi sebagaimana seharusnya dapat membantu menjaga mutu staf tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menetapkan tata tertib, kepastian hukum dan jalannya rumah sakit selama memberikan pelayanan kesehatan.

Insiden keselamatan pasien merupakan keadaan yang berpotensi atau dapat menyebabkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Beberapa jenis insiden keselamatan pasien di rumah sakit yaitu (1) Kejadian Potensial Cedera (KPC) adalah situasi yang berpotensi tinggi untuk menyebabkan cedera atau bahaya. Kondisi ini tidak termasuk kondisi penyakit yang sedang di derita atau riwayat penyakit pasien, (2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah insiden yang belum sampai terpapar ke pasien, (3) Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak membahayakan pasien, (4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau *Adverse Event* adalah insiden yang tidak terduga sebelumnya tetapi mengakibatkan cedera kepada pasien, dan (5) Kejadian Sentinel adalah insiden yang tidak diharapkan namun mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera berat temporer pada pasien sehingga membutuhkan penanganan cepat untuk mempertahankan kehidupan secara fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang disebabkan oleh hal lain selain insiden.

Insiden keselamatan pasien terjadi karena adanya pelanggaran yang dilakukan tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, etika profesi serta memperhatikan hak dan kewajiban antara tenaga kesehatan dan pasien yang menyebabkan

terganggunya asuhan pasien di rumah sakit sehingga menimbulkan suatu sanksi sebagai pertanggungjawaban dari pihak yang melakukan. Pertanggungjawaban ialah suatu kewajiban yang dibebankan kepada seseorang untuk menanggung konsekuensi akibat perbuatannya. Selain dibebankan tanggung jawab secara personal, moral, sosial, dan professional, pertanggungjawaban secara hukum juga dapat diberikan. Pertanggungjawaban secara hukum dibebankan ketika perbuatan tersebut bertentangan dengan sistem hukum yang berlaku dapat berupa bidang hukum administrasi, perdata dan pidana. Pertanggungjawaban diberikan sebagai upaya dalam meningkatkan kepatuhan terhadap hukum, melindungi hak individu dan masyarakat serta memelihara ketertiban dan keadilan. Sanksi yang didapatkan bergantung pada jenis pelanggaran yang dilakukan. Sanksi administratif adalah sanksi yang dikenakan terhadap pelanggaran administrasi atau ketentuan undang – undang yang bersifat administratif. Pada umumnya sanksi administrasi/administratif berupa denda, pembekuan hingga pencabutan sertifikat dan/atau izin, penghentuan sementara pelayanan administrasi hingga pengurangan jatah produksi dan tindakan administratif.²² Sanksi yang diberikan kepada perawat yang menjalankan praktik keperawatan tanpa memiliki STR, tidak memasang papan nama praktik keperawatan pada praktik mandiri perawat, perawat lulusan negara asing yang tidak mengikuti evaluasi kompetensi sebelum menjalankan praktik di Indonesia berdasarkan Pasal 58 Ayat (2) Undang – Undang Nomor 38 Tahun

²²Ghufran Syahputera Walla, *et al.*, *Kajian Tentang Pengaturan Sanksi Denda Administratif Dalam Peraturan Daerah Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar*. *Tatohi Jurnal Ilmu Hukum*, Ambon, 2021, hlm. 965.

2014 tentang Keperawatan yang berbunyi : “Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada Ayat (1) dapat berupa : a) teguran lisan, b) peringatan tertulis, c) denda administrative dan/atau d) pencabutan izin”.

Dalam Kitab Undang – Undang Hukum Pidana R. Soesilo mengemukakan yang dimaksud dengan sanksi pidana ialah suatu perasaan tidak enak (sengsara) yang dijatuhkan oleh hakim dengan vonis kepada orang yang telah melanggar undang – undang hukum pidana.²³ Tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi pidana jika terbukti melakukan bentuk - bentuk kesalahan sebagai berikut :

1. Kesengajaan/*Dolus* : ialah kemauan untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatan – perbuatan yang dilarang atau diperintahkan oleh undang. – undang.
2. Kealpaan/*Culpa* : ialah tindakan kurang berhati – hati dalam melakukan suatu perbuatan dan sudah menduga resiko yang mungkin akan timbul dilarang undang – undang.²⁴

Berdasarkan ketentuan Pasal 10 KUHP dikenal dengan adanya dua jenis pidana, yakni pidana pokok dan pidana tambahan. Pidana pokok tersebut meliputi pidana mati, pidana penjara, pidana kurungan, pidana denda, dan pidana tutupan. Kemudian, pidana tambahan meliputi pencabutan

²³Takdir. *Mengenal Hukum Pidana*, Laskar Perubahan, Sulawesi Selatan, 2013, hlm. 4.

²⁴Clara Yunita Ija Ola, *et al.*, *Tanggung Jawab Pidana, Perdata dan Administrasi Asisten Perawat dalam Pelayanan Kesehatan Desa Swadaya*, e-Journal Fakultas Hukum Universitas Hang Tuah, Surabaya, 2018, hlm. 138.

hak - hak tertentu, penyitaan benda - benda tertentu, dan pengumuman dari putusan hakim.²⁵

Sanksi perdata diberikan jika terjadi pelanggaran hukum perdata yaitu hukum berdasarkan perjanjian yang mengatur hubungan antar satu orang dan lainnya sehingga berdampak langsung bagi para pihak yang terlibat dan menciptakan hak dan kewajiban yang bersumber pada hukum. Sanksi dalam hukum perdata dapat berupa ganti rugi atau permintaan lain sesuai tuntutan yang diminta oleh penggugat, berdasarkan bukti – bukti di pengadilan seperti kontrak kerja sama, dan lainnya.²⁶

Pasal 1365 KUHPerdata menyatakan : “Setiap orang yang melakukan perbuatan melanggar hukum diwajibkan untuk mengganti kerugian yang timbul dari kesalahannya tersebut”.²⁷ Agar dapat dipertanggungjawabkan orang yang melakukan perbuatan melawan hukum harus memenuhi :²⁸

1. Perbuatan itu harus melawan hukum (*onrechtmatig*).
2. Perbuatan itu harus menimbulkan kerugian.
3. Perbuatan itu harus dilakukan dengan kesalahan (kelalaian).
4. Antara perbuatan dan kerugian yang timbul harus ada hubungan kausal.

Dalam penelitian di beberapa rumah sakit yang terakreditasi *Joint Commision International* (JCI) pada tahun 2018 ditemukan 52 insiden pasien

²⁵Moeljatno, *Kitab Undang – Undang Hukum Pidana (KUHP)*, Bumi Aksara, Jakarta, Cet-24, 2005, hlm. 3.

²⁶Venny Sulistyani dan Zurhasmar Syamsu, *Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis*, Lex Jurnalica, Jakarta, 2015, hlm. 3.

²⁷Ni Komang Hyang Permata Danu Asvatha, dan Sagung Putri M. E. Purwani, *Pertanggungjawaban Perdata Tenaga Medis Apabila Melakukan Malapraktik Medis*. Jurnal Kertha Semaya, Bali, 2020, hlm. 514.

²⁸R. Subekti, *Hukum Perjanjian*, PT. Intermedia, Jakarta, 2005, hlm. 10.

rawat inap pada 11 rumah sakit di 5 negara dimana kasus tertinggi terdapat di Hongkong sebanyak 31% kasus, Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, Kanada 10% kasus dan Brazil 7.6% kasus. Di Indonesia, topik tentang keselamatan pasien mulai ditelaah sejak tahun 2000 dengan studi pertama yang dilakukan pada 15 rumah sakit dengan jumlah 4.500 rekam medis yang diteliti. Pada studi pertama ini didapatkan hasil yang bervariasi yaitu sebanyak 8.0 – 98.2% angka kesalahan diagnosis dan 4.1 – 91.6% angka kesalahan pengobatan.²⁹ Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan dari tahun 2006 – 2011 terdapat 877 laporan insiden keselamatan pada pasien rawat inap. Terdapat peningkatan dari tahun 2015 – 2019 sebanyak 11.558 kasus. Selain peningkatan jumlah kasus, terdapat peningkatan jenis insiden dari tahun 2015 – 2019 sebanyak 7 – 12%. Tahun 2018 tercatat sebesar 5% rumah sakit di Indonesia melaporkan insiden keselamatan pasien dan kian meningkat sebanyak 7% pada tahun 2019 menjadi 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia. Laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2016 mencapai 289 laporan dengan 69 kasus (43.67%) kejadian nyaris cedera (KNC) akibat salah pemberian obat sebanyak 29.2% kasus, pasien jatuh sebanyak 23.4% kasus, batal operasi sebanyak 14.3% kasus dan kesalahan identifikasi pasien sebanyak 11% kasus. Pada tahun 2019 laporan insiden keselamatan pasien sebanyak 7.465 kasus

²⁹Adi Utarini dan Hanevi Djasri, *Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Menuju Kemana?*, Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, Jakarta, 2012, hlm. 9.

pada tahun 2019 dengan rincian 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC) dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD).³⁰

Tercatat insiden keselamatan pasien di wilayah Sumatera Barat, Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Kota Padang terdapat peningkatan kasus dari tahun 2016 sebanyak 18 kasus menjadi 27 kasus pada tahun 2017 dengan rincian 2 kasus pasien jatuh, 4 kasus salah injeksi obat, 3 kasus salah identifikasi pasien saat pengambilan darah dan 5 kasus salah dokumentasi pasien operasi. Sementara itu terdapat perbedaan hasil pelaporan dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan April – September 2016 dimana hasil dicatat berdasarkan capaian target indikator keselamatan pasien seperti indikator ketepatan identifikasi pasien masih tercapai di angka 95.7% dari target 100% dan capaian komunikasi efektif hanya tercapai 24.3% dari target 100%.³¹

Salah satu contoh kasus yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien adalah kasus seorang anak bernama Alfa Reza berusia 11 tahun pada tahun 2018. Bermula pada hari Jumat tanggal 19 Oktober 2018 terdapat seorang anak bernama Alfa Reza dibawa ke Rumah Sakit Umum Daerah Cut Nyak Dhien Meulaboh. Pasien datang dengan keluhan luka akibat tertusuk kayu setelah terjatuh dari pohon sehingga menimbulkan luka di paha kirinya sampai ke bokong. Satu jam kemudian, setelah dilakukan pemeriksaan luar oleh dokter spesialis bedah yang bertugas saat itu lalu pasien diputuskan

³⁰Tamaamah Habibah dan Inge Dhamanti, *Faktor yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Literature Review*, Jurnal Kesehatan Andalas, Padang, 2020, hlm. 5.

³¹Dianita dan Putri Pratiwi, *Faktor yang Berhubungan dengan Keselamatan Pasien oleh Perawat di Ruang Inap RSI Ibnu Sina Padang Tahun 2018*, Perpustakaan Nasional Republik Indonesia, Padang, 2018, hlm. 23.

untuk melakukan operasi. Setelah operasi selesai, pasien tersebut dipindahkan ke ruang perawatan khusus anak.

Dokter Samson Sembiring selaku dokter spesialis bedah dan juga sebagai dokter penganggungjawab pasien kemudian memberikan perintah kepada Terdakwa I Bidan Erwanty, Terdakwa II Perawat Desri Amelia, serta perawat lainnya yang bertugas saat itu untuk memberikan obat lanjutan kepada pasien. Pada malam hari Terdakwa II Desri membuka catatan rekam medis milik pasien Alfa Reza untuk melihat obat apa yang harus diberikan kepadanya. Ketika dia melihat ketersediaan obat ternyata ditemukan hanya tersisa satu obat saja dari beberapa obat yang akan disuntikkan lalu Terdakwa II menginformasikan kepada Terdakwa I Erwanty terkait hal tersebut. Kemudian Terdakwa I Erwanty memerintahkan Terdakwa II Desri untuk meresepkan obat – obat yang tidak tersedia di kotak obat pasien. Terdakwa II Desri menuliskan obat tersebut kedalam Kartu Obat Pasien (KOP) untuk dilakukan pengambilan obat di depo obat. Selanjutnya Terdakwa II Desri meminta kepada orang tua Reza untuk melakukan pengambilan obat di depo obat yang telah diarahkan. Petugas di depo sempat menanyakan keberadaan pasien kepada ayah dari pasien, namun ayah pasien memiliki gangguan dalam berkomunikasi sehingga akhirnya obat diserahkan berdasarkan Kartu Obat Pasien (KOP) yang dibawa.

Petugas apoteker mengira bahwa pasien masih berada di dalam ruang operasi sehingga memberikan obat berdasarkan permintaan obat yang tertulis. Setelah obat diterima oleh Terdakwa II Desri, maka Terdakwa I Ertawanty

memasukkan obat tersebut ke dalam alat suntik dan meminta Terdakwa II Desri menyuntikan kepada Alfa Reza. Pasien kemudian mendapatkan suntikan beberapa obat yaitu obat cefotaksim (anti nyeri) pukul 22.00 WIB, obat ketorolac (anti nyeri) pukul 23.40 WIB, obat ranitidine (obat mual) pukul 23.53 WIB dan obat atracurium (pelumpuh otot) pukul 23.55 WIB. Sekitar pukul 00.05 WIB, Terdakwa II Desri memanggil Terdakwa I Erwany untuk karena kondisi Alfa Reza yang menurun. Terdakwa I Erwany memeriksa keadaan pasien dan mendapati bahwa nadi serta pernapasan pasien melemah sehingga pada akhirnya meninggal dunia. Seorang perawat yang juga dinas pada malam itu memberitahukan kepada Terdakwa I dan Terdakwa II bahwa mereka telah salah menyuntikan obat ke badan Reza sehingga atas tindakannya ini menyebabkan Alfa Reza meninggal dunia.³² Pada kasus ini tidak dijumpai tanggung jawab hukum oleh pihak rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan dokter sebagai pemberi mandat dalam keterlibatan hubungan pelayanan kesehatan yang sedang dilakukan. Tuntutan hanya diberikan secara personal kepada Terdakwa I.

Berdasarkan uraian latar belakang permasalahan di atas yaitu tentang telah terjadinya kasus – kasus hukum khususnya kejadian insiden keselamatan pasien rawat inap di rumah sakit dan telah berkembangnya minat akademis pada kajian hukum medis, maka penulis tertarik untuk menganalisis dan mengkaji lebih dalam mengenai hal tersebut ke dalam sebuah penelitian dengan judul **“Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap**

³²Nabillah Amir dan Dian Purnama, *Perbuatan Perawat yang Melakukan Kesalahan dalam Tindakan Medis*, Kertha Wicaksana, Bali, 2021, hlm. 6.

Implementasi *Patient Safety* Dalam Penyelenggaraan Pola Asuhan Keperawatan di Indonesia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan beberapa permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah pengaturan tanggung jawab pidana rumah sakit terhadap implementasi *patient safety* dalam penyelenggaraan pola asuhan keperawatan di Indonesia ?
2. Bagaimanakah kepastian hukum rumah sakit terhadap implementasi *patient safety* dalam penyelenggaraan pola asuhan keperawatan di Indonesia ?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan permasalahan yang dikemukakan di atas, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengkaji dan menganalisis tentang pengaturan tanggung jawab pidana rumah sakit terhadap implementasi *patient safety* dalam penyelenggaraan pola asuhan keperawatan di Indonesia.
2. Untuk mengkaji dan menganalisis tentang kepastian hukum rumah sakit terhadap implementasi *patient safety* dalam penyelenggaraan pola asuhan keperawatan di Indonesia.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian yang dilakukan ini diharapkan nantinya dapat memberi manfaat yang baik bagi penulis, maupun orang lain. Manfaat penelitian ini antara lain :

1. Secara Teoritis

Secara teoritis penelitian ini dapat melatih diri dalam melakukan penulisan dan penelitian secara ilmiah serta menerapkan ilmu yang telah penulis dapatkan selama perkuliahan, dapat menambah keilmuan dan referensi terhadap pengembangan ilmu khususnya hukum kesehatan terutama di bidang pertanggungjawaban pidana rumah sakit dalam implementasi *patient safety*.

2. Secara Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis yaitu memberikan sumbangan pemikiran dan pengetahuan kepada pihak – pihak yang terlibat seperti pasien, perawat dan rumah sakit tentang hal – hal yang menjadi hak, kewajiban dan tanggung jawab mereka masing – masing dalam hubungan hukum antara pihak rumah sakit dan perawat dengan pasien dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

E. Kerangka Teoritis dan Konseptual

1. Kerangka Teoritis

Berdasarkan penelitian yang akan dibahas, teori yang digunakan sebagai acuan analisis dalam menemukan jawaban dari rumusan masalah yaitu :

a. Teori Pertanggungjawaban Hukum

Pertanggungjawaban berasal dari dua kata yaitu tanggung dan jawab. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia tanggung jawab merupakan kewajiban untuk menanggung akibat dari tindakan sendiri atau pihak lain. Pertanggungjawaban hukum merupakan pertanggungjawaban secara hukum karena melakukan perbuatan yang bertentangan dengan undang – undang dapat secara perdata, pidana ataupun administratif. Hans Kelsen menyatakan sebuah konsep tanggung jawab hukum dimana seseorang bertanggung jawab secara hukum dan diberikan sanksi jika melakukan perbuatan yang bertentangan baik karena kesalahan atau tanpa kesalahan. Hans Kelsen juga menyatakan : “Kegagalan untuk melakukan kehati – hatian yang diharuskan oleh hukum yang disebut kekhilafan (*negligence*) dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai salah satu kesalahan (*culpa*), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa berniat jahat, dan menghasilkan akibat yang membahayakan”.³³

Hans Kelsen membagi tanggung jawab menjadi (a) pertanggungjawaban individu, ialah tanggung jawab individu terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri, (b) pertanggungjawaban kolektif, merupakan tanggung jawab individu terhadap pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain, (c) pertanggungjawaban berdasarkan

³³*Ibid*, hlm. 83.

kesalahan, ialah tanggung jawab individu terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri dengan unsur kesengajaan dan diperkirakan memiliki tujuan untuk menimbulkan kerugian, dan (d) pertanggungjawaban mutlak, merupakan tanggung jawab individu terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri tanpa sengaja dan tidak diperkirakan sebelumnya.³⁴

b. Teori Pertanggungjawaban Korporasi

Dalam hukum dikenal dengan adanya pengertian subjek hukum yang dalam istilah Belanda meliputi “*persoon*” dan “*rechtspersoon*”. “*Persoon*” adalah manusia atau orang yang memiliki kewenangan untuk bertindak dalam lapangan hukum, khususnya hukum perdata. “*Rechtspersoon*” ialah badan hukum yang diberi kewenangan oleh Undang - Undang untuk dapat bertindak sebagaimana seorang inividu sebagai subjek hukum, berbeda dengan pemegang sahamnya³⁵. Di Indonesia, badan hukum dapat berupa: Perum, Persero, Perseroan Terbatas, Yayasan dan Koperasi. Korporasi dianggap dapat memiliki kesalahan akibat dari atribusi perbuatan para pengurus atau direksi dari korporasi tersebut yang dalam melaksanakan tugas fungsionarisnya. Selain itu, dalam perkembangannya, muncul pula beberapa teori pertanggungjawaban pidana yang mengesampingkan unsur kesalahan.³⁶

³⁴Raisul Muttaqien, *Teori Hukum Murni*, Nusamedia, Bandung, 2006, hlm. 81.

³⁵Rodliyah, *et al.*, *Konsep Pertanggungjawaban Pidana Korporasi (Corporate Crime) Dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia*, Jurnal Komplikasi Hukum, Mataram, 2020, hlm. 199.

³⁶*Ibid.*, hlm. 202

Dalam Kitab Undang - Undang Hukum Pidana Indonesia (KUHP), belum dikenal adanya ketentuan pidana yang menetapkan subjek hukum buatan (*rechtspersoon*) atau korporasi, sebagai subjek yang dapat dikenakan pidana. Hal ini terlihat dalam ketentuan umum KUHP yang menyebutkan berlakunya peraturan perundang - undangan Indonesia bagi setiap orang. Terminologi lain yang dipakai dalam KUHP, adalah “warga negara” sebagaimana disebutkan dalam Pasal 5 KUHP, yang pada intinya menetapkan berlakunya peraturan perundang - undangan Indonesia bagi warga negara Indonesia yang melakukan kejahatan tertentu, di luar wilayah Indonesia.³⁷ Namun demikian, dalam perkembangannya, melalui undang - undang khusus korporasi kemudian menjadi subjek tindak pidana, tetapi yang dapat dipertanggungjawabkan hanya pengurusnya. Contohnya terdapat dalam Undang - Undang Nomor 7 Tahun 1981 tentang Wajib Laporan Ketenagakerjaan dan Pasal 46 Ayat (2) Undang - Undang Nomor 7 Tahun 1992 tentang Perbankan.³⁸ Berikut ini adalah teori - teori yang diciptakan guna mengakomodir kemungkinan pembebanan pertanggungjawaban pidana dan ppidanaan terhadap korporasi. Dalam pembahasannya hanya akan terbatas pada tiga teori yakni *strict liability*, *vicarious liability* dan *identification theory* teori yang berasal

³⁷Jimly Ashiddiqie. 2018. *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Selaku Korporasi Yang Tidak Memberikan Pertolongan Pertama Pasien Dalam Keadaan Darurat Sehingga Pasien Meninggal*. Skripsi Fakultas Hukum Universitas Sriwijaya, Indralaya, hlm. 15.

³⁸Rodliyah, Any Suryani dan Lalu Husni., *Op.Cit.*, hlm. 203.

dari negara - negara Anglo Saxon. Karenanya teori tersebut melihat pertanggungjawaban pidana dengan mengkaitkannya pada unsur *actus reus* dan *mens rea*.³⁹

1. Teori *Strict Liability*

Barda Nawawi menyatakan bahwa doktrin pertanggungjawaban pidana yang ketat menurut Undang – Undang atau “*strict liability*” merupakan konsekuensi dari korporasi sebagai subjek hukum, baik karena korporasi melanggar atau tidak memenuhi kewajiban tertentu yang diisyaratkan oleh undang – undang, maka subjek hukum buatan tersebut harus bertanggung jawab secara pidana. Catatan penting dari teori ini adalah subjek hukum harus bertanggung jawab terhadap akibat yang timbul tanpa harus dibuktikan adanya kesalahan atau kelalaiannya. Pelanggaran kewajiban atau kondisi tertentu oleh korporasi ini dikenal dengan istilah “*strict liability offences*”. Contoh dari rumusan undang - undang yang menetapkan sebagai suatu delik bagi korporasi adalah dalam hal :⁴⁰

- a. Korporasi yang menjalankan usahanya tanpa izin.
- b. Korporasi pemegang izin yang melanggar syarat - syarat (kondisi/situasi) yang ditentukan dalam izin itu.

³⁹Muladi dan Barda Nawawi Arief, *Teori – Teori dan Kebijakan Pidana*, Alumni, Bandung, 2010, hlm. 69.

⁴⁰Abdul Halim Barkatulla, *Hukum Perseroan Terbatas Di Indonesia*, Nusamedia, Bandung, 2017, hlm 31.

c. Korporasi yang mengoperasikan kendaraan yang tidak diasuransikan di jalan umum.

2. Teori *Vicarious Liability*

Berdasarkan teori ini, secara umum dapat dikatakan bahwa atasan harus bertanggung jawab atas apa yang dilakukan oleh bawahannya. Sebagaimana didefinisikan bahwa prinsip hukum “*vicarious liability*” adalah seseorang bertanggung jawab untuk perbuatan yang dilakukan oleh orang lain, ketika keduanya termasuk dalam suatu bentuk kegiatan gabungan atau kegiatan bersama. Doktrin tersebut secara tradisional merupakan konsepsi yang muncul dari sistem hukum “*common law*”, yang disebut sebagai “*respondeat superior*”, yaitu tanggung jawab sekunder yang muncul dari “*doctrine of agency*”, dimana atasan bertanggungjawab atas perbuatan yang dilakukan oleh bawahannya.⁴¹

Tidaklah penting bahwa majikan, baik sebagai korporasi maupun secara alami telah mengarahkan atau memberi petunjuk/perintah pada karyawan untuk melakukan pelanggaran terhadap hukum pidana. Dalam beberapa kasus, *vicarious liability* dikenakan terhadap majikan walaupun karyawan melakukan perbuatan bertentangan dengan instruksi, berdasarkan alasan bahwa perbuatan karyawan dipandang perbuatan dalam ruang lingkup

⁴¹Hanafi Amrani, *Sistem Pertanggungjawaban Pidana Perkembangan dan Penerapan*, Rajawali, Jakarta, 2015, hlm. 13.

pekerjaannya. Oleh karena itu, apabila perusahaan terlibat, pertanggungjawaban muncul sekalipun perbuatan itu dilakukan tanpa menunjuk pada orang senior di dalam perusahaan. Perlu dikemukakan bahwa doktrin ini dapat berlaku dengan didasarkan pada prinsip pendelegasian wewenang atau “*the delegation principle*”. Jadi, niat jahat atau “*mens rea*” atau “*a guilty mind*” dari karyawan dapat dihubungkan ke atasan apabila ada pendelegasian kewenangan dan kewajiban yang relevan menurut undang - undang.⁴²

3. *Identification Theory*

Pertanggungjawaban pidana langsung atau “*direct liability*” (yang juga berarti *non-vicarious*), menyatakan bahwa para pegawai senior korporasi, atau orang - orang yang mendapat delegasi wewenang dari mereka, dipandang dengan tujuan tertentu dan dengan cara yang khusus, sebagai korporasi itu sendiri, dengan akibat bahwa perbuatan dan sikap batin mereka dipandang secara langsung menyebabkan perbuatan - perbuatan tersebut, atau merupakan sikap batin dari korporasi. Ruang lingkup tindak pidana yang mungkin dilakukan oleh korporasi sesuai dengan prinsip ini lebih luas, dibanding dengan apabila didasarkan pada doktrin “*vicarious*”. Teori tersebut menyatakan bahwa perbuatan atau kesalahan “pejabat senior” (*senior officer*)

⁴²Barda Nawawi Arief, *Perbandingan Hukum Pidana*, Rajawali Press, Jakarta, 2003, hlm. 62.

diidentifikasi sebagai perbuatan atau kesalahan korporasi. Konsep ini disebut juga doktrin “*alter ego*” atau “teori organ”. Barda Nawawi memberikan pengertian “pejabat senior” korporasi dapat bermacam - macam. Meskipun pada umumnya, pejabat senior adalah orang yang mengendalikan perusahaan, baik sendiri maupun bersama-sama, yang biasa disebut “para direktur dan manajer”.⁴³

c. Teori Keadilan

Aristoteles memberikan konsep keadilan sebagai keutamaan yang bersifat umum melalui persamaan status dan persamaan hak dan kewajiban secara proporsional. John Rawls juga mengatakan bahwa pada dasarnya dalam konsep keadilan harus ada yang disebut dengan posisi primitif (*natural position*) yang menempatkan setiap orang pada posisi dan status yang sama, sehingga setiap orang memiliki hak yang sama atas kebebasan fundamental. Keadilan adalah gagasan yang selalu diperdebatkan. Kedudukan keadilan dalam masyarakat dan negara sangat penting karena pada dasarnya keadilan tidak hanya menyangkut pribadi seseorang tetapi juga orang lain, masyarakat bahkan pemerintah. Bagaimana seseorang dapat bertindak adil terhadap dirinya sendiri dan orang lain tentunya tergantung pada perilaku masing - masing orang. Demikian pula, bagaimana suatu negara dapat menghadirkan keadilan bagi warganya juga bergantung

⁴³Hasanal Mulkan, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, NoerFikri, Palembang, 2003, hlm. 14.

pada memastikan kesejahteraan, manfaat, dan kesejahteraan warganya. Demikian wacana keadilan selalu berkembang dari waktu ke waktu, sehingga keadilan itu sendiri selalu berubah, tidak statis. Dari pemikiran filosofis klasik, abad pertengahan, dan modern sejauh ini terdapat perbedaan konsepsi yang berkaitan dengan keadilan. Thomas Hobbes salah satu filsuf mendefinisikan keadilan sebagai sesuatu perbuatan yang adil, tidak memihak dan mengedepankan kepentingan dan kesejahteraan bersama berdasarkan perjanjian yang telah disepakati.⁴⁴

d. Teori Penemuan Hukum

Sudikno Mertokusumo mengartikan penemuan hukum sebagai suatu upaya untuk membentuk hukum yang dilakukan oleh hakim atau petugas hukum lainnya yang ditugaskan untuk menerapkan peraturan – peraturan hukum terhadap suatu kejadian yang konkret. Proses ini dilakukan apabila belum ada aturan yang mengatur mengenai suatu kejadian, atau aturan yang sudah ada tidak jelas sehingga untuk menetapkan penyelesaian dari suatu kejadian yang konkret diperlukan pembentukan hukum yang akan diterapkan menjadi sebuah putusan hakim.⁴⁵

⁴⁴Zakki Adhlyati dan Achmad, *Melacak Keadilan dalam Regulasi Poligami : Kajian Filsafat Keadilan Aristoteles, Thomas Aquinas dan John Rawls*, Jurnal Hukum Undang, Surakarta, 2019, hlm. 413.

⁴⁵Rizki Febrisari, *Penemuan Hukum Oleh Hakim Dalam Perkara Penguasaan Fisik Atas Tanah*, Skripsi Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar, 2019, hlm. 28.

e. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum menjadi konsep utama dari negara hukum. Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara menjadi landasan prinsip perlindungan hukum di Indonesia dengan konsep *rechtstaat* dan *rule of law*. Philipus M. Hadjon mengartikan perlindungan hukum sebagai tindakan dalam melindungi harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak – hak asasi manusia yang dimiliki oleh setiap warga negara untuk melakukan kepentingannya yang telah tertera dalam ketentuan hukum.⁴⁶ Sementara itu istilah perlindungan hukum yang dikemukakan oleh Satjipto Rahardjo ialah memberikan perlindungan terhadap hak asasi manusia yang dirugikan oleh orang lain sehingga setiap warga negara bisa menikmati semua hak – hak yang diberikan oleh hukum.⁴⁷ Negara harus memberikan perlindungan hukum pada setiap warga negaranya karena dalam berbagai hal warga negara telah diatur dalam keputusan pemerintah dan undang – undang sehingga perlunya perlindungan hukum untuk memperoleh kepastian hukum dan jaminan keamanan.⁴⁸

⁴⁶Philipus M. Hadjon, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2005, hlm. 10.

⁴⁷Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlmn. 54.

⁴⁸*Ibid*, hlm. 277.

f. Teori Kepastian Hukum

Menurut Friedrich von Hayek mengatakan bahwa kepastian hukum atau *legal certainty* merupakan hal penting dari suatu negara hukum. Kepastian hukum diartikan sebagai salah satu karakter utama dari *the rule of law*. Dalam peraturan perundang – undangan dinyatakan bahwa kepastian hukum merupakan salah satu asas yang tidak dapat dilupakan dalam setiap pembuatan peraturan perundang – undangan sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 6 ayat (1) huruf i Undang – Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang – Undangan yang merupakan mandat langsung dari Pasal 22A Undang – Undang Dasar 1945.⁴⁹ Jan Michael Otto memberikan artian kepastian hukum secara materiil sebagai tersedianya aturan hukum yang jelas, konsisten dan dapat diakses serta diterbitkan oleh negara dan diakui karena kekuasaan negara.⁵⁰

2. Kerangka Konseptual

Penelitian ini menggunakan beberapa terminologi atau konsep – konsep yang perlu dirumuskan atau didefinisikan sehingga diperoleh kejelasan tentang konsep – konsep itu yaitu pertanggungjawaban pidana, perawat, rumah sakit, pasien, dan *patient safety*. Pada bagian berikut ini akan diuraikan konsep – konsep yang digunakan, sebagai berikut :

a. Pertanggungjawaban Pidana

⁴⁹Isharyanto, *Teori Hukum: Suatu Pengantar dengan Pendekatan Tematik*, WR Penerbit, Jakarta, 2016, hlm. 102.

⁵⁰I Dewa Gede Atmadja, *et al.*, *Teori – Teori Hukum*, Setara Press, Malang, 2018, hlm. 206.

Pertanggungjawaban menurut Sugeng Istanto ialah kewajiban untuk menanggung konsekuensi sebagai perhitungan atas hal yang terjadi dan kewajiban untuk memberikan pemulihan atas kerugian yang ditimbulkan.⁵¹ Pertanggungjawaban pidana merupakan salah satu bentuk tanggung jawab yang dapat dibebankan secara hukum dalam bentuk sanksi pidana. Pertanggungjawaban pidana diberikan untuk menghukum individu yang terbukti melakukan perbuatan melawan hukum dan memenuhi unsur kesalahan dalam tindak pidana.

b. Rumah Sakit

Definisi rumah sakit menurut Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit ialah : “Institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Segala bentuk aturan dan pertanggungjawaban dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit di atur dalam Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

c. Perawat

Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mendefinisikan perawat sebagai : “Seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang – Undangan”.

⁵¹Sugeng Istanto, *Hukum Internasional*, Universitas Atma Jaya, Yogyakarta, 2014, hlm. 77.

d. Asuhan Keperawatan

Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan mendefinisikan asuhan keperawatan sebagai : “Rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya”.

e. Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 1 Ayat 2, pasien adalah : “Setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit”.

f. *Patient Safety*

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien mendefinisikan *patient safety* atau keselamatan pasien adalah : “Suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil”.

F. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan tipe penelitian yuridis normatif.⁵² Penelitian yuridis normatif, meliputi :

1. Pendekatan Penelitian

Metode pendekatan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis normatif yang berdasarkan pada peraturan perundang – undangan, kaidah dasar, kebijakan dan publikasi yang dibuat tentang masalah – masalah yang menyangkut sinkronisasi hukum rumah sakit dengan implementasi keselamatan pasien.

Penelitian ini dilakukan dengan melihat asas – asas hukum, sistematika hukum serta sinkronisasi hukum dalam pengaturan tanggung jawab hukum serta kepastian hukum rumah sakit terhadap implementasi penerapan *patient safety* dalam penyelenggaraan pola asuhan keperawatan di Indonesia.

2. Tipe dan Spesifikasi Penelitian

Tipe dan spesifikasi penelitian dari penulisan ini adalah normatif deksriptif analitik. Pendekatan dalam penelitian ini digunakan untuk memberikan gambaran melalui data atau sampel yang telah dikumpulkan dan menganalisis insiden keselamatan pasien yang terjadi.⁵³ Pelaksanaan metode ini tidak terbatas sampai pengumpulan dan penyusunan data, tetapi termasuk analisa dan interpretasi tentang arti data sehingga menghasilkan penafsiran hukum dan konstruksi hukum dalam memahami

⁵²Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2016, hlm. 24-25.

⁵³Sugiyono, *Metode Penelitian Manajemen*, Alfabeta, Bandung, 2014, hlm. 384.

bagaimana tanggung jawab hukum dan kepastian hukum rumah sakit terhadap implementasi *patient safety* dalam penyelenggaraan pola asuhan keperawatan di Indonesia.

3. Tahap Penelitian

a. Studi Kepustakaan

Untuk mengumpulkan data sekunder yang dibutuhkan dalam penelitian ini, yaitu bahan – bahan dasar penelitian hukum normatif (bahan – bahan pustaka) yang terdiri dari :

1) Bahan hukum primer

a) Norma Dasar atau Kaidah Dasar yaitu Pembukaan Undang – Undang Dasar 1945.

b) Peraturan perundang – undangan, dalam hal ini Undang – Undang, Peraturan Pemerintah, dan peraturan lainnya yang berkaitan dengan kejadian keselamatan pasien, seperti :

(1) Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

(2) Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

(3) Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

(4) Kitab Undang – Undang Hukum Pidana.

(5) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 772/Menkes/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital By Laws*).

(6) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/425/2020 tentang Standar Profesi Perawat.

(7) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/535/2016 tentang Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

(8) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.

(9) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.

(10) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

(11) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 80 Tahun 2020 tentang Komite Mutu Rumah Sakit.

c) Yurisprudensi yang berkaitan dengan penelitian dan penulisan ini yaitu Putusan Pengadilan Negeri Meulaboh dalam sengketa medis yaitu Perkara Pidana Nomor 75/Pid.Sus/2019 antara keluarga Alfa Reza dengan Ertawanty dan Desri Amelia Zulkifli yang digunakan dalam menganalisa bahan hukum

primer dan penerapan ketentuan – ketentuan dalam undang – undang terhadap kasus faktual.

Selain peraturan perundang – undangan pada tingkat undang – undang, akan dikaji pula peraturan perundang – undangan pada tingkat yang lebih rendah seperti peraturan pemerintah, peraturan Menteri Kesehatan dan juga keputusan – keputusan atau peraturan – peraturan yang diterbitkan oleh lembaga – lembaga profesi seperti Majelis Kehormatan Etika Kedokteran, Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan, Majelis Tenaga Kesehatan dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

- 2) Bahan hukum sekunder yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer seperti makalah, lokakarya, seminar, simposium, diskusi, hasil – hasil penelitian, majalah/koran dan tesis/disertasi yang terkait dengan objek penelitian ini.
- 3) Bahan hukum tersier, ialah bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder seperti kamus, ensiklopedia dan sebagainya.

4. Teknik Pengumpulan Data

Berdasarkan permasalahan dan pendekatan sebagaimana yang telah digambarkan di atas, penulis memiliki teknik pengumpulan data sekunder melalui studi dokumentasi/studi kepustakaan.

Dalam upaya memperoleh data sekunder dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengkaji dan mempelajari bahan – bahan kepustakaan (*literature research*) yang berupa bahan – bahan hukum primer, sekunder dan tersier yang terkait dengan penelitian sebagaimana telah diuraikan di atas.⁵⁴

5. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dan akan dibahas dengan menggunakan metode normatif yang bersifat kualitatif, yaitu penelitian yang mengacu pada norma hukum yang terdapat dalam berbagai peraturan perundang – undangan dan peraturan menteri lalu disajikan secara deskriptif yaitu menggambarkan suatu kebijakan yang terkait dengan sinkronisasi hukum rumah sakit dengan implementasi *patient safety* yang dihubungkan untuk memperbaiki sistem hukum di Indonesia dan dilakukan pengkajian lebih dalam apakah implementasinya sudah sesuai dengan kebijakan normatifnya.⁵⁵

6. Lokasi Penelitian

- a. Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas.
- b. Perpustakaan Daerah Kota Padang.
- c. Pencarian melalui internet secara *online*.

⁵⁴Ahmad A. Kadir, *Dasar – Dasar Metodologi Penelitian Kualitatif*, Indobis Media Centre, Makassar, 2003, hlm. 106.

⁵⁵Muhammad Siddiq Armia, *Penentuan Metode & Pendekatan Penelitian Hukum*, Lembaga Kajian Konstitusi Indonesia, Aceh, 2022, hlm. 62.