

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Dalam Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 butir 1 berbunyi “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis”.

Berdasarkan ketentuan tersebut dalam Mukadimah Statuta WHO juga disebut-sebut *adanya hak atas kesehatan*, yang pada penampakan pertama memberi kesan ada satu kata yang tak tertulis. Padahal dalam konsep Statuta tersebut dengan jelas tertulis “*the right to health care*”, tetapi karena satu dan lain hal dokumen internasional ini menyebut “*the right to health*”. Sehingga kesehatan dapat dirumuskan menjadi suatu keadaan yang ditandai oleh kesejahteraan fisik, mental dan sosial, dan bukan semata-mata ketiadaan sakit, penyakit dan cacat<sup>1</sup>.

Dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 secara eksplisit dicantumkan cita-cita Indonesia dan seluruh tanah tumpah darah Indonesia, untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut perlu adanya upaya pembangunan yang berkesinambungan antara rangkaian program pembangunan yang menyeluruh, terarah dan terpadu. Penyelenggaraan upaya tersebut untuk memajukan kesejahteraan umum. Memajukan kesejahteraan umum bermakna mewujudkan

---

<sup>1</sup> Freddy Tengker, *Hak Pasien*, Cetakan Pertama, Bandung: Cv. Mandiri Maju, 2007, hlm. 55.

suatu tingkat kehidupan masyarakat secara optimal yang memenuhi kebutuhan dasar manusia termasuk kesehatan<sup>2</sup>.

Dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 juga 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”.

Berdasarkan ketentuan tersebut dapat diketahui bahwa setiap orang berhak memperoleh suatu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan (*health care services*) ini dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik dalam perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan<sup>3</sup>.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ada faktor yang mendukung untuk berlangsungnya pelayanan kesehatan yang diberikan yaitu ada fasilitas pelayanan kesehatan, ada tenaga kesehatan untuk upaya pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dengan pendekatan, pemeliharaan dan peningkatan mutu kesehatan dalam mencapai tujuan utama yaitu penyembuhan secara paripurna.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilakukan melalui fasilitas kesehatan.

Dalam PP No. 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 1 butir 1 disebutkan bahwa:

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat atau tempat dan atau bentuk upaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh suatu instansi dibawah Pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat yang diberikan secara

---

<sup>2</sup>*Ibid.*, hlm. 34.

<sup>3</sup>*Ibid.*,

promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan tujuan pelayanan kesehatan yaitu secara Paripurna.

Menurut PP No. 47 tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pasal 4 ayat (1), fasilitas pelayanan kesehatan dibagi menjadi beberapa jenis yaitu terdiri atas:

- a. Tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan;
- b. Pusat kesehatan masyarakat;
- c. Klinik;
- d. Rumah sakit;
- e. Apotek;
- f. Unit transfusi darah;
- g. Laboratorium kesehatan;
- h. Optik;
- i. Fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum; dan
- j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

Dalam Pasal 54 ayat (1) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa: “penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif”.

Berdasarkan ketentuan tersebut setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara profesional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup>Nova Elsyra, *Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Pelepat Ilir Kabupaten Bungo*, Sekolah Tinggi Ilmu Administrasi Setih Setio, IKRAITH-humanira Vol 2 No 3, November 2018, diakses pada 18/09/2019 pukul 21:34 WIB  
[https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj57P-gqLvrAhUT63MBHR-C2kQFjAFegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fjournals.upi-yai.ac.id%2Findex.php%2Fikraith-humaniora%2Farticle%2Fdownload%2F358%2F239%2F&usg=AOvVaw1rD\\_0e0oCn5ZBOSNrQ\\_m1X](https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwj57P-gqLvrAhUT63MBHR-C2kQFjAFegQIBhAB&url=https%3A%2F%2Fjournals.upi-yai.ac.id%2Findex.php%2Fikraith-humaniora%2Farticle%2Fdownload%2F358%2F239%2F&usg=AOvVaw1rD_0e0oCn5ZBOSNrQ_m1X)

Dalam mewujudkan fasilitas pelayanan kesehatan yang baik dan menciptakan upaya pelayanan kesehatan secara paripurna, perlu adanya bantuan dari tenaga kesehatan.

Tenaga kesehatan dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 1 butir 1 menyatakan bahwa:

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Dalam mewujudkan pelayanan yang paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, tenaga kesehatan yang melaksanakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis. Mereka bertugas menjalankan praktik kedokteran sebagai inti dari segala aspek upaya kesehatan. Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik. Selain itu didalam proses pelaksanaan praktik kedokteran, dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi<sup>5</sup>.

Pelayanan kesehatan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana diatur dalam PP No. 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan salah satunya adalah rumah sakit.

---

<sup>5</sup>M. Ikhsan Lukman, *Implementasi Hak Memperoleh Second Opinion Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*, online, internet, diakses 09/09/2019 pukul 21:25 WIB, [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/Zjg2ZGRhZDI0ZTk1ZmExOTdmMjQ2ZDFjOTQ5NzJlY2ZhYmIwNWZlMQ==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/Zjg2ZGRhZDI0ZTk1ZmExOTdmMjQ2ZDFjOTQ5NzJlY2ZhYmIwNWZlMQ==.pdf)

Rumah sakit merupakan bagian utama dari fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam Pasal 1 butir 1 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit berbunyi: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Adapun dalam ketentuan Pasal 2 Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa:

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan 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.

Rumah sakit adalah salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan, yang tugas utamanya melayani kesehatan perorangan di samping tugas pelayanan lainnya<sup>6</sup>. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh suatu rumah sakit, harus ada tenaga kesehatan yang berkompeten di bidang kesehatan untuk menjalankan upaya pelayanan kesehatan bagi penerima pelayanan.

Rumah sakit yang kedudukannya sebagai subyek hukum (sebagai *provider* pelayanan kesehatan) yang bertugas memberikan pelayanan medik dan penunjang medik tidak terbatas pada aspek kuratif dan rehabilitatif saja, melainkan juga aspek preventif dan promotif<sup>7</sup>.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan muncul adanya hak dan kewajiban antara Rumah Sakit sebagai penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan melalui

---

<sup>6</sup> Endang Wahyati Yustin, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, cetakan pertama, Bandung: CV Keni Media, 2012, hlm. 8.

<sup>7</sup>*Ibid.*, hlm. 76.

tenaga kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Dalam pelayanan kesehatan ini terjalin hubungan terapeutik sehingga terjalin hak dan kewajiban dari masing-masing pihak baik penyelenggara maupun penerima pelayanan kesehatan. Karena adanya hak dan kewajiban, maka apa yang menjadi hak salah satu pihak akan menjadi suatu kewajiban pihak lainnya<sup>8</sup>.

Berdasarkan uraian tersebut rumah sakit memiliki kewajiban dan hak yang diatur dalam Pasal 29 ayat (1) dan 30 ayat (1) Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit<sup>9</sup>.

Ketentuan dalam Pasal 29 ayat (1) mengenai kewajiban rumah sakit disebutkan bahwa:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;

---

<sup>8</sup>*Ibid.*

<sup>9</sup>*Ibid.*, hlm. 76.

- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws)
- s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan uraian tersebut dapat diketahui bahwa rumah sakit memiliki kewajiban hukum yang berkaitan dengan hak pasien, kewajiban undang-undang dalam kedudukannya sebagai lembaga pelayanan publik, kewajiban etik, kewajiban yang berhubungan dengan profesi tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya serta kewajiban sosial (fungsi sosial)<sup>10</sup>.

Adapun dalam hal hak rumah sakit diatur dalam Pasal 30 ayat (1) yang menyatakan bahwa:

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

---

<sup>10</sup>*Ibid.*, hlm. 79.

Berdasarkan ketentuan tersebut hak-hak yang dimiliki rumah sakit yang berkaitan dengan kewajiban pasien dan hak didapatkan karena atribusi undang-undang<sup>11</sup>.

Adapun kewajiban dan hak pasien di rumah sakit diatur dalam Pasal 31 ayat (1) dan 32 ayat (1) Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit. Kewajiban pasien di rumah sakit diatur dalam Pasal 31 ayat (1) yang menyatakan bahwa: “Setiap pasien mempunyai kewajiban terhadap Rumah Sakit atas pelayanan yang diterimanya”.

Sedangkan hak pasien di rumah sakit diatur dalam Pasal 32 ayat (1) yang menyatakan bahwa:

- a. Setiap pasien mempunyai hak;
- b. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- c. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- d. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- e. memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- f. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- g. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- h. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- i. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- j. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- k. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan; memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;

---

<sup>11</sup>*Ibid.*, hlm. 79.



- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata maupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan uraian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa yang menjadi hak pasien merupakan kewajiban bagi rumah sakit. Namun mengingat rumah sakit adalah badan hukum yang tugasnya melakukan pelayanan publik maka di samping kewajiban terhadap pasien juga ada kewajiban yang perlu diperhatikan yang terkait dengan kedudukan hukumnya sebagai badan hukum<sup>12</sup>.

Dalam peristiwa tertentu di rumah sakit masih dapat ditemukan kurangnya respon dari pihak rumah sakit dalam pemenuhan hak pasien di rumah sakit. Hak pasien merupakan hak yang tidak dapat dihapus oleh siapapun, termasuk penguasa negara. Hak ini melekat dalam diri manusia itu sendiri dan orang lain tidak dapat menggantikannya. Seorang pasien di rumah sakit juga memiliki hak yang harus dipenuhi dan tidak ada satupun yang dapat menolak.

Pasien di rumah sakit memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang tepat, fasilitas menunjang kesembuhan dan tenaga medis yang tepat. Tenaga medis dalam hal ini adalah dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dokter spesialis gigi.

---

<sup>12</sup>*Ibid.*, hlm. 79.

Dalam keadaan tertentu, jika ada permintaan pendapat kedua dari seorang pasien atau keluarga pasien yang merasa kurang puas dengan hasil yang diberikan oleh dokter pertama, dan ingin meminta konsultasi atau pertimbangan lain pada dokter kedua di rumah sakit yang sama. Permintaan seorang pasien ini merupakan salah satu hak pasien di rumah sakit.

Hak ini merupakan hak yang harus dihormati dan salah satu hak dari pasien tercantum juga dalam Undang-Undang 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 52 huruf b yang berbunyi, “pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain”. Istilah lain disebut dengan hak atas *second opinion*.

Hak untuk mendapatkan *second opinion* diatur juga dalam Undang-Undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 huruf h disebutkan bahwa “setiap pasien mempunyai hak untuk meminta konsultasi tentang penyakit yang sedang dideritanya kepada dokter lain yang memiliki Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit”. Berdasarkan ketentuan tersebut dapat diketahui bahwa pasien yang menjalani pelayanan di rumah sakit memiliki hak untuk mendapatkan pendapat dokter atau dokter gigi lain.

*Second opinion* adalah pendapat medis yang diberikan oleh dokter kedua atau ahli medis, ketika salah satu dokter memberikan diagnosis atau merekomendasikan tindakan medis lain untuk pasien. Pasien didorong untuk mendapatkan opini kedua setiap kali dokter apabila merekomendasikan operasi. Hak istimewa pasien untuk meminta pemeriksaan dan evaluasi kondisi

kesehatan oleh dokter kedua untuk memverifikasi atau membandingkan dengan diagnosis oleh dokter pertama<sup>13</sup>.

Pentingnya pendapat dari dokter lain menurut KARS disebabkan oleh kesalahan diagnosis dan penatalaksanaan pengobatan dokter sering terjadi di belahan dunia manapun, dan perbedaan pendapat dalam pengobatan merupakan hal yang biasa terjadi, selain hal tersebut pendapat dari dokter lain dianjurkan bila menyangkut ancaman nyawa, kerugian biaya atau dampak finansial yang besar<sup>14</sup>. Sehingga pendapat dari dokter atau dokter gigi lain di dalam atau di luar rumah sakit sangat penting untuk dilakukan.

Keadaan atau situasi yang dapat memungkinkan untuk munculnya kebutuhan *second opinion* adalah ketika pemeriksaan oleh dokter pertama menghasilkan rekomendasi untuk dilakukan operasi atau diberikan pengobatan eksperimental. *Second opinion* atau mencari pendapat kedua yang berbeda merupakan hak seorang pasien ketika memperoleh jasa pelayanan kesehatannya. Hak tersebut adalah hak mendapatkan pendapat kedua (*second opinion*) dari dokter lainnya. Untuk mendapatkan pelayanan yang optimal, pasien tidak perlu ragu untuk mendapatkan "*second opinion*" dan rumah sakit harus memfasilitasi hak pasien tersebut<sup>15</sup>.

---

<sup>13</sup> Pentingnya "Second Opinion" ke Dokter Lain, 2013, Kompas.com, diakses 16/09/2019 pukul 00:43 WIB, <http://amp.kompas.com/lifestyle/read/2013/04/11/15573366/pentingnya.quotsecond.opinionquot.ke.dokter.lain>

<sup>14</sup>M. Ikhsan Lukman, *Implementasi Hak Memperoleh Second Opinion Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*, online, internet diakses pada 09/09/2019 pukul 21:25 WIB, [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/Zjg2ZGRhZDI0ZTk1ZmExOTdmMjQ2ZDFjOTQ5NzJlY2ZhYmIwNWZlMQ==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/Zjg2ZGRhZDI0ZTk1ZmExOTdmMjQ2ZDFjOTQ5NzJlY2ZhYmIwNWZlMQ==.pdf)

<sup>15</sup>Irsyad Ardhani, 2012, *Panduan Second Opinion*, Academia, diakses pada 16/09/2019 pukul 00:43 WIB, [https://www.academia.edu/12517869/Panduan\\_Second\\_Opinion](https://www.academia.edu/12517869/Panduan_Second_Opinion) diakses 16/09/2019

Pada umumnya, seorang pasien memilih *second opinion* karena pertimbangan yang bersifat personal yaitu seperti faktor biaya, kecocokan dengan tenaga kesehatan yang sedang praktik, dan tempat yang jauh untuk dijangkau oleh pihak keluarga pasien dibandingkan dengan rumah sakit lain. Namun, dalam kasus yang biasa terjadi faktor yang mendasar yang membuat pasien untuk memilih *second opinion* adalah perasaan kurang puas atau ketidakcocokan dengan hasil diagnosis yang diberikan oleh dokter di rumah sakit. Sehingga memutuskan untuk meminta pertimbangan dengan dokter lain atas dasar kebingungan di rumah sakit yang sama.

Apabila dalam pemeriksaan dokter kedua didapati perbedaan dalam penentuan diagnosis dan penatalaksanaan mungkin tidak menjadi masalah serius bila tidak menimbulkan konsekuensi yang berbahaya dan merugikan bagi penderita. Tetapi bila hal itu menyangkut kerugian biaya yang besar dan ancaman nyawa maka harus lebih dicermati. Sehingga, sangatlah penting untuk mencari pendapat dari dokter lain tentang permasalahan kesehatan tertentu yang belum pernah terselesaikan<sup>16</sup>.

Meskipun semua pasien memiliki hak atas *second opinion* namun demikian tidak semua hal dapat dimintakan *second opinion* terutama diagnosa dokter. Menurut KARS yang dapat dimintakan pendapat dokter lain adalah tindakan operasi, pemberian obat jangka panjang lebih dari 2 minggu dan diagnosis dokter yang meragukan: biasanya dokter tersebut menggunakan

---

<sup>16</sup>M. Ikhsan Lukman, *Implementasi Hak Memperoleh Second Opinion Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*, online, internet diakses pada 09/09/2019 pukul 21:25 WIB, [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/Zjg2ZGRhZDI0ZTk1ZmExOTdmMjQ2ZDFjOTQ5NzJlY2ZhYmIwNWZlMQ==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/Zjg2ZGRhZDI0ZTk1ZmExOTdmMjQ2ZDFjOTQ5NzJlY2ZhYmIwNWZlMQ==.pdf)

istilah “gejala” seperti gejala tifus, gejala ADHD, gejala demam berdarah, atau gejala usus buntu<sup>17</sup>.

Kebijakan *Second Opinion* perlu ditegaskan dalam suatu ruang lingkup pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh pemberi pelayanan kesehatan yaitu rumah sakit. Hal ini perlu adanya perhatian khusus, karena dalam hal pelaksanaan *Second Opinion* merupakan salah satu hak pasien yang wajib dihormati dan dilaksanakan oleh pihak rumah sakit yang sesuai dengan standar operasional secara hukum dan juga standar operasional dari kebijakan suatu rumah sakit<sup>18</sup>.

*Second Opinion* berbeda dengan rujukan, perbedaannya yaitu rujukan adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah medis yang timbul baik secara vertikal (dan satu unit ke unit yang lebih lengkap/rumah sakit) untuk horizontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama<sup>19</sup>. Biasanya dalam kasus rujukan, kondisi dari pasien dalam keadaan tertentu perlu adanya pemeriksaan atau pengobatan yang lebih spesialis, sehingga dalam keadaan ini pasien perlu adanya pemeriksaan atau pengobatan yang lebih lanjut atau khusus dari tenaga medis yang berkompeten dalam bidang kesehatan tertentu, yang mana kompeten khusus ini tidak dimiliki oleh dokter sebelumnya.

---

<sup>17</sup>Zhe, Erna, 2012, *Kars Standar Hak Pasien dan Keluarga*, *Academia*, diakses pada 26/09/2019 pukul 01:10 WIB

[https://www.academia.edu/10290322/KARS\\_STANDAR\\_HAK\\_PASIEN\\_DAN\\_KELUARGA](https://www.academia.edu/10290322/KARS_STANDAR_HAK_PASIEN_DAN_KELUARGA)  
<sup>18</sup>M. Ikhsan Lukman, *Implementasi Hak Memperoleh Second Opinion Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional*, online, internet, diakses 09/09/2019 pukul 21:25 WIB [http://digilib.unhas.ac.id/uploaded\\_files/temporary/DigitalCollection/Zjg2ZGRhZDI0ZTk1ZmExOTdmMjQ2ZDFjOTQ5NzJlY2ZhYmIwNWZlMQ==.pdf](http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/temporary/DigitalCollection/Zjg2ZGRhZDI0ZTk1ZmExOTdmMjQ2ZDFjOTQ5NzJlY2ZhYmIwNWZlMQ==.pdf)

<sup>19</sup>Lidia Shafiatul Umami, 2017, *Analisis Pelaksanaan Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta BPJS Kesehatan Di Puskesmas*. Semarang: UNDIP, diakses 26/09/2019 pukul 01:36 WIB [http://eprints.undip.ac.id/5543/4/Lidia\\_Shafiatul\\_Umami\\_22-10113120009\\_Lap.KTI\\_BAB\\_2.pdf](http://eprints.undip.ac.id/5543/4/Lidia_Shafiatul_Umami_22-10113120009_Lap.KTI_BAB_2.pdf)

Sedangkan *Second Opinion* adalah mencari pendapat kedua atau pendapat lain dari dokter sebelumnya. Biasanya dalam kasus ini pasien mengalami kebimbangan ketika dokter pertama menyarankan suatu tindakan operasi, sehingga memungkinkan pasien untuk mengambil tindakan *second opinion* kepada dokter lain atau meminta pendapat dokter kedua untuk selanjutnya membandingkan hasilnya dengan dokter sebelumnya<sup>20</sup>.

Kasus *second opinion* umumnya berpotensi terjadi di rumah sakit, sehingga setiap rumah sakit memiliki standar pedoman operasional masing-masing. Sebagai contoh kasus meninggalnya Dimas Prayoga pasien kecelakaan lalu lintas yang melibatkan RSUP H Adam Malik Medan, Selasa (4/4) jam 13.00 WIB. Pasalnya keluarga pasien menuding, pihak rumah sakit milik pemerintah pusat tersebut membiarkan Dimas Prayoga selama 3 jam tanpa penanganan medis sejak masuk Unit Gawat Darurat (UGD) hingga meninggal. Hal tersebut membuat keluarga pasien sangat kecewa dengan kinerja pihak rumah sakit. Hardik Nando, abang kandung korban sempat melontarkan kekesalannya kepada pihak rumah sakit yang dianggap tidak memberikan suatu kepastian yang jelas kepada keluarga, jika tidak sanggup menangani pasien harusnya memberikan kejelasan dari awal agar keluarga dapat mengambil tindakan cepat yaitu mencari pendapat kedua atau *second opinion* di rumah sakit yang lain<sup>21</sup>.

---

<sup>20</sup> Pentingnya "Second Opinion" ke Dokter Lain, 2013, Kompas.com, diakses 16/09/2019 pukul 00:43 WIB, <http://amp.kompas.com/lifestyle/read/2013/04/11/15573366/pentingnya-quotsecond-opinion-quot-ke-dokter-lain>

<sup>21</sup> RS Adam Malik Geger Pasien Lakalantas 3 Jam Dibiarkan Sampai Tewas, 2017, Metro 24 Jam, diakses pada 17/09/2019 pukul 20:35 WIB <https://news.metro24jam.com/read/2017/17/04/05/22744/rs-adam-malik-geger-pasien-lakalantas-3-jam-dibiarkan-sampai-tewas>

Berdasarkan contoh kasus tersebut, dapat diambil kesimpulan bahwa kasus tersebut termasuk dalam ruang lingkup *second opinion*. Karena, rumah sakit yang menjadi tempat pemberi pelayanan kesehatan, harus memberikan informasi secara jelas kepada keluarga korban. Apabila rumah sakit tidak mampu memberikan pelayanan kesehatan dengan kondisi peralatan kesehatan yang tidak memadai, harusnya rumah sakit memberikan penjelasan kepada pasien. Jika pasien, mempunyai hak untuk dirujuk ke rumah sakit lain atau ke dokter yang lebih ahli. Sehingga, kasus ini termasuk dalam ruang lingkup *second opinion*.

Dengan demikian, ketentuan hukum mengenai perlindungan hak pasien atas *second opinion* menjadi sangat penting, karena dengan adanya ketentuan atau peraturan yang dibuat untuk mengatur hak pasien tersebut, pasien akan mendapatkan kemudahan jika merasa ragu dengan diagnosa yang diberikan, sehingga dapat melakukan permohonan *second opinion* atau pendapat kedua.

Dalam praktiknya, rumah sakit yang menjadi tempat penyedia jasa kesehatan perlu mengambil peran dalam mewujudkan dan menghormati hak pasien tersebut. Salah satu rumah sakit yang menyediakan pelayanan *second opinion* atau pendapat kedua yaitu Rumah Sakit Banyumanik Semarang.

Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana pengaturan dan pelaksanaan yang dilakukan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan mengenai pemenuhan hak pasien atas *second opinion*.

(Studi Kasus di Rumah Sakit Banyumanik Semarang)

## **B. Perumusan Masalah**

1. Bagaimana pengaturan perlindungan hukum tentang hak pasien atas *second opinion* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang?
2. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum tentang hak pasien atas *second opinion* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini dilakukan untuk memperoleh data yang kemudian dianalisis, sehingga diperoleh gambaran yang jelas tentang Perlindungan Hak Pasien atas *Second Opinion* dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. Berdasarkan rumusan masalah yang telah dipaparkan di atas, maka penelitian ini bertujuan:

1. Untuk mendapatkan gambaran tentang pengaturan perlindungan hukum tentang hak pasien atas *Second Opinion* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang.
2. Untuk mendapatkan gambaran pelaksanaan perlindungan hukum tentang hak pasien atas *Second Opinion* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan baik dari segi sosial dan segi praktis.



1. Dari segi teoritis,

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan pengetahuan secara akademis untuk mendapatkan gambaran tentang pengaturan perlindungan secara hukum tentang hak pasien atas *Second Opinion* dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu hukum khususnya hukum perdata yang berkaitan dengan hak pasien atas *Second Opinion* dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

2. Dari segi praktis,

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan bagi pasien, rumah sakit atau pemerintah dalam melaksanakan perlindungan hak pasien atas *Second Opinion* dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi pihak-pihak yang akan melakukan penelitian khususnya bagi mahasiswa Fakultas Hukum Unika Soegijapranata.

#### **E. Metode Penelitian**

Penelitian merupakan sarana pokok dalam pengembangan ilmu pengetahuan. Penelitian bertujuan untuk mengungkapkan kebenaran secara sistematis, metodologis dan konsisten, untuk itu diperlukan sebuah metode ketika seseorang akan melaksanakan penelitian.<sup>22</sup> Menurut Soerjono Soekanto, metode penelitian adalah:

---

<sup>22</sup> Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Jakarta: Universitas Indonesia Press, 1984, hlm. 20.

Suatu metode yang bertujuan untuk mempelajari satu atau beberapa gejala dengan jalan menganalisisnya dan dengan mengadakan pemeriksaan yang mendalam terhadap fakta tersebut, untuk kemudian mengusahakan suatu pemecahan atas masalah-masalah yang ditimbulkan oleh fakta tersebut.<sup>23</sup>

Selanjutnya untuk memperoleh bahan-bahan atau data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka penulis melakukan penelitian dengan menggunakan cara-cara atau metode-metode. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan metode penelitian kualitatif, yaitu metode yang menekan proses penelitian atas perumusan masalah untuk mengkonstruksi sebuah gejala hukum yang kompleks dan holistik.<sup>24</sup> Ada beberapa pertimbangan dalam menggunakan metode kualitatif seperti diungkapkan Lexy. J. Moleong:

Pertimbangan pertama, metode ini berdasarkan bukti-bukti nyata yang didapatkan di lapangan. Pertimbangan kedua, metode ini menggunakan interaksi langsung antara peneliti dengan sumber data. Pertimbangan ketiga karena penelitian ini memungkinkan peneliti mengembangkan pemahaman dan pemaknaan data di lapangan.<sup>25</sup>

Selanjutnya untuk memperoleh bahan-bahan atau data yang diperlukan dalam penelitian ini, maka penulis melakukan penelitian dengan menggunakan cara-cara atau metode-metode sebagai berikut:

## **1. Metode Pendekatan**

---

<sup>23</sup> *Ibid.*, hlm. 9.

<sup>24</sup> Petrus Soerjowinoto, Hermawan Pancasiwi, Benny D. Setianto, Donny Danardono & Y. Endang Wahyati, *Buku Panduan Metode Penulisan Karya Hukum & Skripsi*, Semarang: Fakultas Hukum Unika Soegijapranata, 2006, hal. 8

<sup>25</sup> Lexy. J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV. Remaja, 2002, hlm. 11

Berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian yang berusaha melihat sesuatu kenyataan hukum dalam masyarakat maka metode pendekatan yang digunakan adalah yuridis sosiologis.<sup>26</sup> Penelitian dengan pendekatan ini mendapatkan data berdasarkan data primer.<sup>27</sup> Metode penelitian ini merupakan pendekatan yang digunakan untuk melihat aspek-aspek hukum dalam interaksi sosial didalam masyarakat. Metode ini ingin melihat bekerjanya hukum dalam masyarakat atau mempelajari dan meneliti hukum sebagai *law in action*.<sup>28</sup>

Aspek yuridis dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan hak pasien. Aspek sosiologis pada penelitian ini yaitu pelaksanaan dari pemenuhan hak pasien dalam mendapatkan *second opinion*.

Dengan demikian, metode penelitian ini dipilih untuk dapat melihat situasi dan kondisi di lapangan yang berkaitan dengan pelaksanaan *second opinion* yang menekankan pada peraturan perundang-undangan.

## 2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Bersifat deskriptif analitis yaitu memaparkan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh, serta menganalisis dengan mencari sebab akibat suatu hal.<sup>29</sup> Penelitian ini, penulis ingin mendeskripsikan perlindungan hak pasien atas *second opinion* dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit.

---

<sup>26</sup> Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2010, hlm. 105.

<sup>27</sup> Oeman Vicky, 2017, *Pelaksanaan Informed Consent Dalam Pelayanan Kesehatan Dan Perlindungan Hak Terhadap Pasien Lansia (Studi Kasus Pada Rumah Sakit Panti Wilasa Dr Cipto Semarang)*. Diakses pada 14/01/2020 pukul 13:13 WEB <http://repository.unika.ac.id/14879/>

<sup>28</sup> *Ibid.*

<sup>29</sup> Bambang Waluyo, *Penelitian Hukum dalam Praktek*, Jakarta: Sinar Grafika, 1991, hlm. 8-9.

### 3. Obyek Penelitian

Objek penelitian ini adalah segala informasi yang berkaitan dengan perlindungan hak pasien atas *second opinion* atau pendapat kedua dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang.

### 4. Teknik Pengumpulan Data

Dalam teknik pengumpulan data Penulis menggunakan beberapa cara untuk mengumpulkan data, yaitu:

#### a. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan dilakukan dengan studi dokumen. Dokumen-dokumen yang dikumpulkan, dipelajari dan diteliti adalah dokumen yang berhubungan dan memberikan penjelasan mengenai permasalahan penelitian ini, agar mendapatkan gambaran secara umum mengenai permasalahan. Metode ini dilakukan untuk mencari data sekunder yaitu merupakan data yang diperoleh peneliti yang sebelumnya telah diolah.<sup>30</sup>

Adapun data sekunder itu terdiri dari:

#### 1) Bahan Hukum Primer

Bahan hukum primer adalah bahan hukum yang sifatnya berupa peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ada kaitannya dengan permasalahan yang dibahas<sup>31</sup>, meliputi:

---

<sup>30</sup> Zainuddin Ali, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Sinar Grafika, 2010, hlm. 106.

<sup>31</sup>*Ibid.*, hal 47.

- a. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
- c. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- d. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- e. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Kesehatan.

## 2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder adalah buku-buku dan tulisan-tulisan ilmiah hukum yang terkait dengan objek penelitian ini.<sup>32</sup> Bahan hukum sekunder memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer.<sup>33</sup> Bahan Hukum Sekunder yang digunakan dalam penelitian ini adalah buku-buku yang membahas tentang hak pasien, kesehatan, rumah sakit dan membahas tentang *second opinion*. Adapun buku-buku tersebut terdiri dari:

1. Hak Pasien pengarang Drs. Freddy Tengker, S.H., C.N.
2. Mengenal Hukum Rumah Sakit pengarang Dr. Endang Wahyati

---

<sup>32</sup>*Ibid.*

<sup>33</sup>Amiruddin & Zainal Asikin, *Pengantar Metode dan Penelitian Hukum*, Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2004, hlm. 32.

Yustina, S.H., M.H.

3. Metodologi Penelitian Kualitatif pengarang Dr. Lexy J. Moleong, M.A.
  4. Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris pengarang Dr. Mukti Fajar ND. dan Yulianto Achmad, MH.
  5. Pengantar Penelitian Hukum pengarang Soerjono Soekanto
  6. Metode Penelitian Ilmu Hukum pengarang Dr. Bahder Johan Nasution, SH., SM., M.Hum.
  7. Perlindungan Hukum bagi Rakyat di Indonesia pengarang Dr. Philipus M. Hadjon. S.H.
  8. Metode Penulisan Karya Hukum pengarang Petrus Soerjowinoto, Hermawan Pancasiwi, Benny D. Setianto, Donny Danardono, Y. Endang Wahyati
- Serta pendapat para ahli dan hasil-hasil penelitian hukum, jurnal, artikel yang relevan berkaitan dengan *second opinion*.

#### **b. Studi Lapangan**

Studi lapangan dilakukan secara langsung di Rumah Sakit Banyumanik Semarang untuk memperoleh data yang valid untuk dapat digunakan sebagai kelengkapan data dan bahan yang diperoleh dari studi kepustakaan.

Metode ini digunakan untuk mencari data primer yaitu data yang masih asli dan belum diolah sama sekali, yang diperoleh langsung dari sumbernya baik melalui wawancara yang dilakukan berdasarkan daftar pertanyaan, observasi maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak

resmi yang kemudian diolah oleh peneliti<sup>34</sup>. Teknik pengumpulan data ini melalui beberapa cara yaitu:

### 1) Wawancara

Wawancara merupakan suatu komunikasi dua arah antara penulis dan responden dengan mengadakan tanya jawab secara langsung berdasarkan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya, bertujuan untuk memperoleh informasi. Wawancara langsung dalam pengumpulan fakta sosial sebagai bahan kajian ilmu hukum empiris, dilakukan dengan cara tanya jawab secara langsung dimana semua pertanyaan disusun secara sistematis jelas dan terarah sesuai dengan isu hukum yang diangkat dalam penelitian untuk mendapatkan informasi yang benar dan akurat dari sumber yang telah ditetapkan.<sup>35</sup>Wawancara akan dilakukan dengan narasumber dan responden. Teknik ini digunakan untuk mendapatkan informasi-informasi secara langsung agar membantu tercapainya tujuan dari penelitian ini.

Narasumber adalah seseorang yang memberikan pendapat atas objek yang kita teliti, bukan bagian dari unit analisis, tetapi ditempatkan sebagai pengamat. Hubungan narasumber dengan objek yang diteliti disebabkan karena kompetensi keilmuan yang dimiliki<sup>36</sup>. Dalam

---

<sup>34</sup>Zainuddin Ali, *Op.Cit.*, hlm. 106.

<sup>35</sup>Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 2008, hlm. 167.

<sup>36</sup>Mukti Fajar, Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2010, hlm. 175.

penelitian ini yang menjadi narasumber yaitu manager pelayanan Rumah Sakit Banyumanik Semarang.

Responden adalah pihak-pihak yang berhubungan langsung dengan permasalahan terkait penelitian ini. Pemilihan responden melalui teknik *purposive sampling* yaitu menetapkan syarat-syarat atau kriteria tertentu berkaitan dengan permasalahan yang diteliti sebagai dasar pengambilan sampel.<sup>37</sup> Dalam penelitian ini adalah dokter penyakit dalam, dokter gigi, dokter mata dan pasien yang berkaitan dengan perlindungan hak pasien atas *second opinion* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang.

## 2) Daftar Pertanyaan

Daftar pertanyaan tersebut berupa formulir yang diajukan secara tertulis maupun lisan kepada responden guna memperoleh jawaban. Daftar pertanyaan tersebut dapat berupa jawaban terbuka dan tertutup atau kombinasi keduanya. Daftar pertanyaan terbuka memberi kesempatan kepada responden untuk menjawab seluas-luasnya tetapi daftar pertanyaan tertutup hanya memberi kesempatan untuk memilih salah satu jawaban.<sup>38</sup>

Dalam penelitian ini menggunakan daftar pertanyaan terbuka agar penelitian ini bisa mendapatkan penelitian secara mendalam terhadap obyek yang diteliti.

---

<sup>37</sup>*Ibid.*, hlm. 174

<sup>38</sup>Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 2008, hlm. 90.



## 5. Metode Pengolahan Data dan Penyajian Data

Dari data primer yang diperoleh yang telah melalui kegiatan pengumpulan data belum memberikan arti apa-apa bagi tujuan penelitian. Penelitian belum dapat menarik kesimpulan bagi tujuan penelitiannya sebab data itu masih merupakan bahan mentah.<sup>39</sup> Selain itu, data sekunder yang didapatkan dari buku-buku juga perlu diolah. Data yang sudah diperoleh kemudian diolah dengan melalui tahap:

- a. Pemeriksaan data yaitu pemeriksaan data ini untuk menghindari kekeliruan dan ketidakbenaran data. Peneliti akan memeriksa kembali data yang sudah diperoleh agar tidak ada kesalahan dan kekeliruan.<sup>40</sup>
- b. Editing suatu proses meneliti kembali data yang diperoleh dari berbagai kepustakaan yang ada. Hal tersebut sangat perlu untuk mengetahui apakah data tersebut sudah cukup atau tidak untuk di lanjutkan ke proses selanjutnya.<sup>41</sup>
- c. Sistematika data merupakan kegiatan mengelompokkan data secara sistematis. Data yang sudah di edit dan di beri tanda menurut klasifikasi data dan urutan dari masalahnya.<sup>42</sup>

Setelah proses pengumpulan dan pengolahan data selesai, untuk menjawab permasalahan, maka hasil dari penelitian ini berupa data yang telah diolah akan disajikan secara deskriptif dalam bentuk uraian-uraian yang disusun secara

---

<sup>39</sup>*Ibid.*, hlm. 173.

<sup>40</sup> Petrus Soerjowinoto, Hermawan Pancasiwi, Benny D. Setianto, Donny Danardono, Y. Endang Wahyati, *op.cit.* hlm. 56.

<sup>41</sup> Ronny Hanitjo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1982, hlm. 80.

<sup>42</sup> Petrus Soerjowinoto, Hermawan Pancasiwi, Benny D. Setianto, Donny Danardono, Y. Endang Wahyati, *op.cit.* hlm. 56.

sistematis untuk menggambarkan secara jelas dan lengkap hasil dari penelitian yang dilakukan.<sup>43</sup> Sehingga dalam penelitian ini tidak menggunakan angka-angka melainkan menggunakan uraian-uraian mengenai perlindungan hak atas *second opinion* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang.

## 6. Metode Analisa Data

Setelah data diolah dan disajikan dalam susunan dan uraian yang sistematis, selanjutnya berdasarkan sifat penelitian ini yang menggunakan metode penelitian bersifat deskriptif analitis, maka data akan dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif terhadap data primer dan data sekunder.<sup>44</sup>

Berdasarkan data yang telah diperoleh dalam penelitian ini akan dianalisis menggunakan teori-teori hukum, asas-asas hukum, dan peraturan perundang-undangan, agar data yang diperoleh mempunyai makna, mencari dan menemukan pola dan hubungan-hubungan dengan data, dan membuat temuan-temuan umum.<sup>45</sup> Analisis ini diharapkan akan dapat menggambarkan dan memberikan kesimpulan mengenai rumusan masalah dalam penelitian.

## F. SISTEMATIKA PENULISAN

Penulisan ini terdiri dari bab-bab yang tersusun secara sistematis yang dapat diuraikan sebagai berikut:

---

<sup>43</sup>*Ibid.*, hlm. 56.

<sup>44</sup>Zainuddin Ali, *Op. Cit.* hlm. 107.

<sup>45</sup>Bahder Johan Nasution, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Bandung: Mandar Maju, 2008, hlm. 173-174.

Pada BAB I PENDAHULUAN terdiri dari latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan, tinjauan kepustakaan, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

Selanjutnya, BAB II TINJAUAN PUSTAKA, berisi uraian sistematis yang menjelaskan tentang tinjauan pelayanan kesehatan di rumah sakit, tinjauan tentang hubungan hukum dokter dan pasien dalam pelayanan di rumah sakit, tinjauan hak atas *second opinion*, dan perlindungan hak pasien.

Adapun, BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN berisi tentang gambaran dari objek yang dianalisis dan kemudian memaparkan hasil wawancara, dan pembahasan tentang pengaturan dan pelaksanaan perlindungan hukum tentang hak pasien atas *second opinion* dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Banyumanik Semarang.

Terakhir, BAB IV PENUTUP berisi tentang kesimpulan dan saran. Pada bagian akhir dilengkapi dengan daftar pustaka dan lampiran.

