

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dunia sejak Desember 2019 dan Pemerintah Indonesia sejak Maret 2020 telah menetapkan Covid-19 sebagai penyebab Pandemi. Pandemi ini telah menyebabkan banyak dampak dalam berbagai sendi kehidupan. Beberapa dampak yang sangat tampak adalah pada sektor kesehatan dan ekonomi. Kedua bidang ini selama pandemi sangat berkaitan satu dan lainnya.¹ Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang tidak bisa lepas dari isu ekonomi juga terdampak dari pandemi ini. Rendahnya kunjungan pasien karena dampak pandemi, telah mengakibatkan rasio keuangan rumah sakit juga terdampak. Ini tidak hanya terjadi di rumah sakit swasta, namun juga terjadi di rumah sakit milik pemerintah.

Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) di Indonesia sampai saat ini belum mengindikasikan adanya penurunan jumlah pasien positif. Berdasarkan data terbaru yang diakses pada laman www.covid.go.id, jumlah perkembangan kasus Covid-19 dapat dilihat dari angka pasien yang terus bertambah setiap harinya. Dalam rangka menekan penyebaran Covid-19, pemerintah terus menerapkan berbagai upaya, salah satunya *physical distancing* dengan menerapkan kebijakan

¹ Mujiburrahman, Riyadi, & Ningsih. (2020). Pengetahuan Berhubungan dengan Peningkatan Perilaku Pencegahan Covid-19 di Masyarakat. *Jurnal Keperawatan Terpadu*, 2(2), 130–140. <http://www.elsevier.com/locate/scp>

work from home (WFH) bagi aparatur sipil negara (ASN) pada setiap institusi kementerian/lembaga.

Salah satu langkah pemerintah untuk menyediakan dana dalam menanggulangi pandemi ini adalah dengan melakukan penyesuaian atau penghematan belanja untuk tahun 2020. Revisi anggaran dilakukan untuk mengakomodir munculnya akun baru guna mendukung pencegahan Covid-19 yang dapat dibiayai dengan dana DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) satuan kerja, seperti pembelian masker, *hand sanitizer*, disinfektan, dan persediaan obat-obatan yang sebelumnya tidak dianggarkan. Biaya operasional pencegahan Covid-19 tersebut dianggarkan dengan mengurangi alokasi biaya pada pos-pos lainnya (*Refocusing* dan Re-alokasi Anggaran). Dalam pengajuan revisi tersebut, seluruh unit kerja berpedoman pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 39/PMK.02/2020 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2020, dan Peraturan Direktur Jenderal Anggaran Nomor PER-3/AG/2020 tentang Petunjuk Teknis Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2020, yang menjadi kewenangan Direktorat Jenderal Anggaran, Pembantu Pengguna Anggaran, dan Kuasa Pengguna Anggaran, serta menggunakan Aplikasi SAKTI Modul Penganggaran dengan memperhatikan realisasi anggaran dan *outstanding* kontrak tahun anggaran 2020 sampai dengan periode terakhir agar tidak terjadi pagu minus.^{2,3}

Dampak pandemi terhadap finansial rumah sakit ini tentu berakibat kepada perubahan prioritas anggaran rumah sakit, termasuk didalamnya adalah terjadi re-

² Kementerian Keuangan Republik Indonesia, "Peraturan Menteri Keuangan Nomor 39/PMK.02/2020" (2020).

³ Direktorat Jendral Keuangan Negara Kementerian keuangan, "PETUNJUK TEKNIS TATA CARA REVISI ANGGARAN TAHUN ANGGARAN 2021" (2021).

alokasi anggaran untuk biaya-biaya pemeliharaan sarana prasarana rumah sakit. Kondisi pemeliharaan sarana prasarana yang terdampak dari re-alokasi anggaran rumah sakit juga diperparah dengan adanya kesulitan transportasi orang dan barang antar pulau selama pandemi, ditundanya segala kegiatan akreditasi rumah sakit dan terjadinya permintaan yang tinggi terhadap sarana prasarana terkait penanganan Covid-19 sehingga penyediaan sarana prasarana di luar Covid-19 tidak menjadi prioritas utama bagi para penyedia. Sehingga pada akhirnya ada suatu kondisi bahwa sarana prasarana yang tersedia di rumah sakit menjadi berada dalam kondisi yang substandar dilihat dari aspek pemeliharaan dan kesiapannya dalam pelayanan kepada pasien sehingga kondisi potensial cedera yang dapat menyebabkan kerugian pada pasien.

Rumah sakit harus menjamin bahwa sarana prasarana yang ada berfungsi dengan baik dan berkesinambungan. Hal ini telah diatur dalam berbagai ketentuan peraturan perundang-undangan guna memaksa rumah sakit untuk tetap melaksanakan pelayanan kesehatan dengan didukung oleh sarana prasarana rumah sakit yang sesuai standar. Beberapa norma hukum yang mengaturnya antara lain Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (yang selanjutnya disebut UU Kesehatan), UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (yang selanjutnya disebut UU Rumah Sakit), Menyediakan sarana prasarana rumah sakit yang laik pakai juga menjadi kewajiban RS yang tertuang dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 pasal 27 dan pasal 29.

Pasal 27

Izin Rumah Sakit dapat dicabut jika:

- a. habis masa berlakunya;
- b. tidak lagi memenuhi persyaratan dan standar;

- c. terbukti melakukan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan; dan/atau
- d. atas perintah pengadilan dalam rangka penegakan hukum.

Pasal 29

(1) Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, 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;
- 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.

- (2) Pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan sanksi administratif berupa:
 - a. teguran;
 - b. teguran tertulis; atau
 - c. denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.
- (3) Ketentuan lebih lanjut mengenai kewajiban Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

Duty of care dapat diartikan sebagai kewajiban memberikan pelayanan yang baik dan wajar. Terlaksananya kewajiban memberikan pelayanan yang baik terkait dengan berbagai hal antara lain berkaitan dengan personalianya, karena rumah sakit sebagai suatu organisasi hanya dapat bertindak melalui tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun bukan tenaga kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh personalia rumah sakit, khususnya tenaga kesehatan, harus sesuai dengan ukuran standar profesi. Rumah sakit seharusnya bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan kesehatan di bawah standar yang dilakukan oleh personalianya sehingga menimbulkan akibat yang tidak diinginkan bagi pasien. Tanggung jawab rumah sakit seringkali tidak dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya karena masih kuatnya pola hubungan paternalistik antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Salah satu unsur terpenting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah sumber daya manusia, baik tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga penunjang lainnya serta rumah sakit sendiri sebagai sebuah organisasi. Masing-masing tenaga medis dan tenaga kesehatan sudah diatur secara rigid dalam banyak peraturan perundangan. Diantaranya adalah Permenkes 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 36 Tahun

2014 tentang Tenaga Kesehatan, UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan banyak membahas tentang pertanggungjawaban hukum baik tenaga kesehatan, tenaga medis, maupun fasilitas pelayanan kesehatan yang salah satunya adalah rumah sakit.

Selain sumber daya manusia, rumah sakit juga diwajibkan memiliki sarana prasarana yang memenuhi standar dan laik pakai. Secara garis besar sarana yang ada di rumah sakit dapat dibagi menjadi sarana non medis dan sarana medis. Sarana non medis misalnya penyediaan kamar-kamar lengkap dengan tempat tidur, kasur, penerangan, air, listrik, serta fasilitas lainnya. Sifat dan fungsi sarana non medis sangat penting karena tidak berfungsinya sarana non medis mengakibatkan terhambatnya fungsi pelayanan di rumah sakit. Sarana medis meliputi semua perlengkapan dan peralatan medis yang diperlukan di rumah sakit.

Rumah sakit adalah suatu institusi yang padat sarana dan peralatan serta merupakan memiliki peralatan kedokteran mulai dari yang sederhana hingga yang berteknologi tinggi. Macam dan jumlah penyediaannya tergantung pada tipe rumah sakit, kecuali untuk peralatan dasar minimum yang harus tersedia di setiap rumah sakit seperti peralatan dan perlengkapan di ruang unit gawat darurat.

Selama masa pandemi, kesulitan keuangan rumah sakit serta karena adanya pembatasan gerak orang maka telah berdampak pada kondisi sarana prasarana di beberapa rumah sakit. Seperti yang penulis alami di rumah sakit tempat bekerja, yaitu pada masa pandemi beberapa peralatan medis yang seharusnya sudah masuk

masa kalibrasi namun karena adanya pembatasan gerak orang pada saat itu, pelaksanaan kalibrasi tidak dapat dilakukan.

Kasus lain yang berkaitan dengan keterbatasan sarana prasarana pada masa pandemi Covid-19 adalah mengenai ketersediaan ventilator dan oksigen di rumah sakit. Meningkatnya kasus-kasus berat pada periode puncak Covid-19 mengakibatkan terjadinya peningkatan kebutuhan ruang perawatan intensif yang dilengkapi dengan mesin ventilator. Kondisi ini merupakan salah satu faktor penyebab kematian pada pasien-pasien Covid-19 pada fase berat yang dirawat di rumah sakit.⁴

Kematian 63 orang pasien Covid-19 dalam waktu yang berdekatan di sebuah rumah sakit di Yogyakarta juga diduga akibat terjadinya kekosongan oksigen. Oksigen yang merupakan kebutuhan utama dari pasien-pasien yang dirawat di seluruh ruang perawatan Covid-19 pada saat kejadian tidak tersedia di rumah sakit dan di hampir seluruh daerah di Indonesia. Hal ini menunjukkan bahwa sarana prasarana pendukung pelayanan kesehatan dapat menentukan keberlangsungan tujuan dari upaya pelayanan kesehatan itu sendiri.⁵

Tanggung jawab rumah sakit di Indonesia diatur dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit). Konstruksi Pasal 46 UU Rumah Sakit memberikan penegasan bahwa adanya pola hubungan atasan dan bawahan bagi sumber daya manusia di rumah

⁴ Kompas, "Ruang Isolasi Ventilator Penuh , Angka Kematian Covid-19 Di Bekasi Dikhawatirkan Meningkat," 2020, <https://megapolitan.kompas.com/read/2020/09/12/07083881/ruang-isolasi-ventilator-penuh-angka-kematian-covid-19-di-bekasi>.

⁵ Radar Jogja, "63 Pasien RSUP Sardjito Meninggal," 2021, <https://radarjogja.jawapos.com/sleman-bantul/2021/07/04/stok-oksigen-menipis-63-pasien-covid-19-meninggal-dunia/>.

sakit, dimana direktur/kepala rumah sakit sebagai pucuk pimpinan yang harus mempertanggungjawabkan secara hukum ketika terjadi kerugian pasien yang diakibatkan kelalaian tenaga kesehatan.⁶

Pengertian kesalahan diartikan secara umum, yaitu perbuatan yang secara objektif tidak patut dilakukan. Menurut Bahder Johan Nasution, kesalahan dalam pelayanan kesehatan diartikan sebagai. “...acted below the standard of what be expected on an average in reasonableness of a follow professional in similar circumstances and places.” Sedangkan pengertian kelalaian menurut sengketa *Bost vs Rilley* di *Hammon dan Calamba Memorial Hospital* adalah “Negligence is the lack of ordinary care. It is the failure to do what a reasonable careful and prudent person would have done or the doing of something which a reasonably person would not have done the occasion in question.” Dari definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kelalaian mencakup dua hal, yaitu karena melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan atau karena tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukannya⁷.

Rumah sakit mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas tugas dan kewenangannya. Dalam pertanggungjawaban, Rumah Sakit bertanggung jawab penuh atas segala kegiatan yang dilakukan baik

⁶ Pemerintah Republik Indonesia, “UU Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit” (2009).

⁷ Endang Kusuma Astuti, 2009, *Transaksi Terapeutik dalam Upaya Pelayanan Medis dalam Rumah Sakit*, Bandung: PT. Citra Aditya Bhakti, h. 191.

oleh tenaga medis ataupun paramedis. Beban pertanggungjawaban diberikan kepada kepala Rumah Sakit atau direktur rumah sakit yang telah menerima delegasi kewenangan dari pemilik Rumah Sakit untuk melaksanakan segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan.⁸

Pada kondisi telah terjadinya kerugian pada pasien, maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawaban secara hukum baik secara administrasi, perdata maupun pidana. Untuk perdata, rumah sakit dapat dijerat dengan pasal 1239 KUH Perdata mengenai wanprestasi, Pasal 1356 KUH Perdata mengenai perbuatan melanggar hukum, Pasal 1366 KUH Perdata terkait dengan kerugian yang disebabkan oleh kelalaian kesalahan serta Pasal 1367 Ayat (3) KUH Perdata terkait dengan tanggung jawab rumah sakit akibat perbuatan staf rumah sakit yang dapat menimbulkan kerugian pada pasien.

Dari hukum pidana, pengaturan hukum tentang tanggung jawab rumah sakit berkaitan dengan kerugian pada pasien ditemukan pada beberapa norma. Pertama adalah pada pasal 62 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Pada ketentuan pasal ini, menegaskan bahwa setiap rumah sakit yang beroperasi tanpa memiliki izin operasional, dapat dipidana dengan pidana penjara paling lama selama dua tahun dan denda maksimal sebesar lima milyar rupiah. Pasal ini menegaskan pula ketentuan yang diatur dalam keseluruhan norma pada Pasal 25 UU Rumah Sakit yang mengatur tentang perizinan rumah sakit. Pada pasal 25 Ayat (5) menyebutkan bahwa izin rumah sakit hanya dapat diberikan ketika rumah sakit telah memenuhi semua persyaratan yang diatur dalam UU Rumah Sakit termasuk

⁸ Dr. Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit* (CV. Keni Media, 2012).

di dalamnya adalah mengenai pemenuhan persyaratan atas sarana dan prasana rumah sakit.⁹

Sedangkan pertanggungjawaban secara administrasi dapat dibebankan kepada Rumah Sakit sesuai dengan beberapa ketentuan hukum. Ketentuan hukum yang mengatur pertanggungjawaban administrasi rumah sakit adalah Pasal 188 UU Kesehatan dan Pasal 54 Ayat (5) UU Rumah Sakit.¹⁰

Penelitian yang telah dilakukan oleh Wahyu Andrianto (2021) tentang tanggung jawab hukum dokter dan rumah sakit serta peranan *informed consent* dalam tindakan emergency orthopaedi. Untuk menentukan seorang dokter dan rumah sakit dapat bertanggung jawab dan memberikan ganti rugi, harus ada hubungan kausalitas antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan. Dalam putusan ini, dokter dan rumah sakit tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban atas kerugian yang diderita oleh pasien SL Perlu adanya pengawasan dari pihak rumah sakit terhadap segala tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam melakukan penanganan terhadap pasien.¹¹ Pada penelitian yang akan dilakukan oleh penulis ingin menguraikan tentang tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian pasien akibat sarana prasarana rumah sakit yang substandard di masa pandemi Covid-19.

Penelitian lain yang telah dilakukan oleh Dwi Ratna Kartikawati (2021) tentang tanggung jawab rumah sakit terhadap pemenuhan hak pasien pada

⁹ Yustina.

¹⁰ Pemerintah Republik Indonesia, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

¹¹ Wahyu, Andrianto, 2021, Tanggung Jawab Dokter dan Rumah Sakit Terhadap Tindakan *Emergency* Pembedahan Orthopaedi, *Supremasi Hukum : Jurnal Penelitian Hukum* p-ISSN: 1693-766x ; e-ISSN: 2579-4663, Vol. 30, No.1, Januari 2021, 91-107. Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jl. Prof. Mr Djokosoetono, Depok, Jawa Barat 16424.

masa pandemi covid-19 menunjukkan hasil penelitian yaitu Rumah sakit menjadi salah satu dari fasilitas yang mendukung upaya dalam penanganan Covid-19. Rumah sakit memberikan dasar untuk pelayanan medis. Pada masa pandemi Covid-19 rumah sakit memiliki tanggung jawab yang besar dalam meningkatkan pelayanan untuk pasien yang terinfeksi Covid-19. Dalam berbagai peraturan perundang-undangan telah dijelaskan bagaimana posisi sentral rumah sakit yang perlu untuk meningkatkan pelayanan medis selama pandemi Covid-19 masih terjadi. Pelayanan medis yang baik dan sesuai dengan aturan akan menjadi landasan baik bagi penanganan pandemi Covid-19.¹² Sedangkan penulis ingin membahas tentang tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian pasien akibat sarana prasarana Rumah Sakit yang substandar di masa pandemi Covid-19 ini.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut di atas, maka penulis akan melakukan penelitian yang berjudul **“Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Atas Kerugian Pasien Akibat Sarana Prasarana RS Yang Substandar di Masa Pandemi Covid-19”**.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan sebelumnya, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaturan hukum tentang standar sarana prasarana yang harus dipenuhi rumah sakit?

¹² Dwi Ratna Kartikawati, 2021, Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Pemenuhan Hak Pasien Pada Masa Pandemi Covid-19. *Indonesia Law Reform Journal*. E-ISSN : 2776-9674 ISSN : 2776-9259 Ilrej, Vol 1, No. 3, Nov 2021 Fakultas Hukum, Universitas Krisnadwipayana, Jakarta.

2. Bagaimana tanggungjawab hukum rumah sakit atas kerugian pasien akibat sarana prasarana rumah sakit yang substandar di masa pandemi covid-19?

Terkait dengan adanya beberapa jenis tanggungjawab hukum rumah sakit, maka dalam penelitian ini hanya dibatasi pada tanggung jawab hukum perdata rumah sakit semata.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan dua tujuan. Adapun tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisa pengaturan hukum tentang standar sarana prasarana yang harus dipenuhi rumah sakit.
2. Untuk mengetahui dan menganalisa tanggung jawab hukum rumah sakit atas kerugian pasien akibat sarana prasarana rumah sakit yang substandar di masa pandemi covid-19.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan harapan dapat memberikan suatu manfaat secara teoritis maupun secara praktis. Adapun manfaat tersebut adalah:

1. Manfaat secara Teoritis/Akademis
 - a. Dapat menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya terhadap kajian yang sama.
 - b. Dapat memberikan bantuan pemikiran bagi pengembangan ilmu hukum pada umumnya dan khususnya tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian pasien akibat sarana dan prasarana rumah sakit yang substandar.

- c. Dapat menambah perbendaharaan pustaka terutama dalam bidang hukum kesehatan, menambah pengetahuan penulis dan pembaca lainnya tentang tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian pasien akibat sarana dan prasarana rumah sakit yang substandar.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini juga diharapkan akan bermanfaat untuk meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga terkait hak mereka untuk memperoleh asuhan kesehatan dengan ditunjang oleh sarana prasana rumah sakit yang standar dalam pemberian asuhan kesehatan di rumah sakit. Manfaat berikutnya adalah meningkatnya pemahaman pasien dan keluarga tentang adanya tanggung jawab hukum rumah sakit saat rumah sakit tidak mampu menyediakan sarana prasarana rumah sakit yang mendukung upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini juga diharapkan akan berguna bagi tenaga kesehatan yang terlibat dalam manajemen sarana prasarana di rumah sakit untuk dapat mengetahui aspek hukum manajemen sarana prasarana rumah sakit dan pertanggungjawabannya jika melakukan kelalaian terhadap tugas dalam pengelolaan sarana prasarana rumah sakit tersebut dalam rangka mendukung upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit.

c. Bagi Rumah Sakit

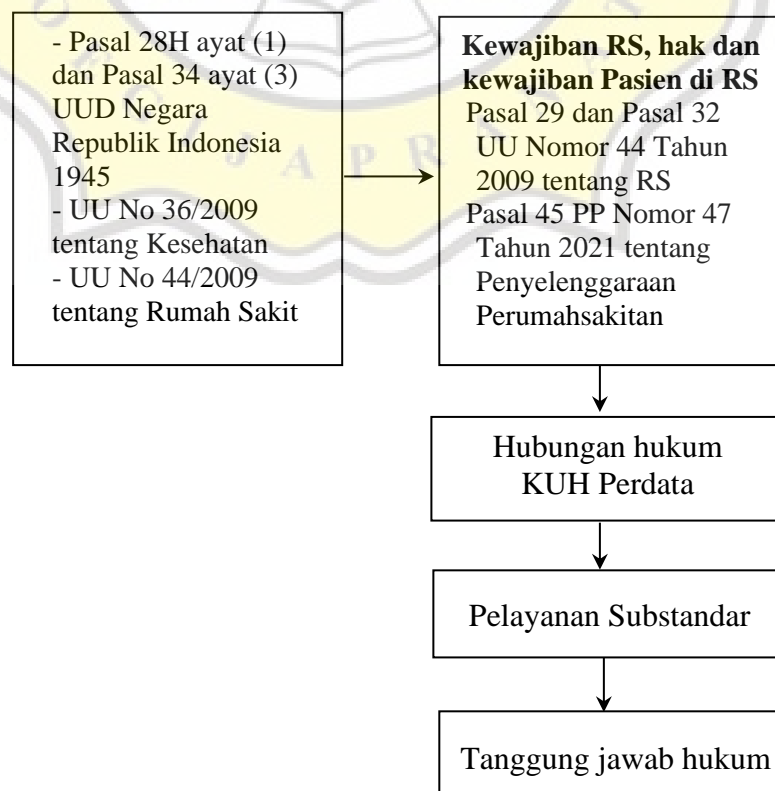
Penelitian ini diharapkan agar rumah sakit dapat memberikan pemahaman mengenai aspek hukum manajemen sarana prasarana serta tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian pasien akibat sarana dan prasarana rumah sakit yang substandar, sehingga tercapailah cita-cita hukum sebagaimana mestinya.

d. Bagi Pemerintah

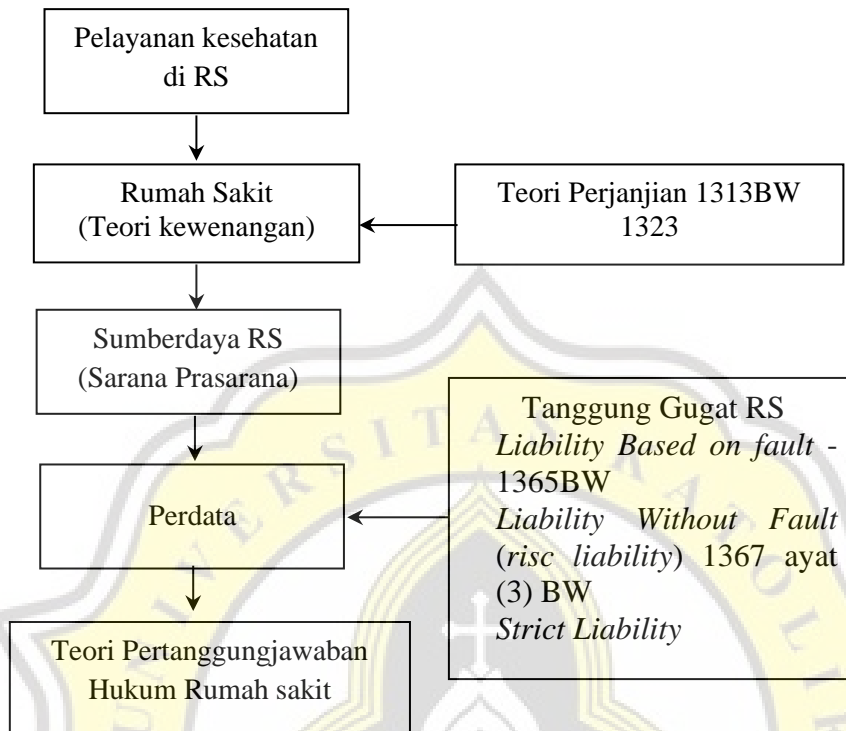
Penelitian ini diharapkan agar pemerintah melalui kementerian terkait dapat merumuskan norma hukum terkait manajemen sarana prasarana serta tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian pasien akibat sarana dan prasarana rumah sakit yang substandar sehingga dapat digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

E. Metode Penelitian

1. Kerangka Konsep



2. Kerangka Teori



3. Metode Pendekatan

Metode dalam penelitian ini menggunakan yuridis normatif (metode penelitian hukum normatif), dengan metode pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Metode penelitian yuridis normatif dipilih karena peneliti ingin menemukan dan melakukan kajian terkait norma, aturan, asas-asas hukum dan teori hukum serta sumber kepustakaan lain untuk menjawab permasalahan tanggung jawab hukum rumah sakit terkait dengan kerugian pasien karena adanya sarana prasarana rumah sakit yang substandar.¹³

¹³ M.Hum Dr. Muhaimin, SH. and Mataram, *METODE PENELITIAN HUKUM* (Mataram University Press, 2020). h.48

Selain itu, peneliti juga menggunakan pola pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dalam penelitian ini. Pendekatan ini adalah salah satu pendekatan untuk mencari jawaban atas isu-isu hukum dalam suatu penelitian hukum.¹⁴ Pendekatan penelitian ini digunakan untuk menemukan jawaban dari isu-isu hukum terkait dengan ketersediaan sarana prasarana rumah sakit yang substandar di masa pandemi Covid-19 yang dapat berdampak terjadinya kerugian pada pasien.

4. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis deskriptif. Analisis terhadap bahan hukum dari penelitian dilakukan secara deskriptif dengan menggunakan metode penafsiran hukum. Metode penafsiran hukum ini dilakukan dengan tujuan untuk membangun sebuah argumentasi hukum sebagai suatu kesimpulan.¹⁵

Penelitian ini menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku terkait sarana prasarana rumah sakit serta mencoba untuk menemukan norma-norma hukum secara menyeluruh, dan mengkaji secara sistematis dikaitkan dengan teori-teori hukum positif yang menyangkut dengan kerugian yang diderita pasien akibat sarana prasarana rumah sakit yang substandar pada masa pandemi Covid-19. Penelitian ini berusaha menguraikan hasil penelitian sesuai permasalahan yang diangkat sehingga diharapkan mendapatkan gambaran yang jelas, rinci, dan sistematis.

¹⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (PT Kharisma Putra Utama, 2017),.hlm. 177-178

¹⁵ Dr. Muhaimin, SH. and Mataram, *METODE PENELITIAN HUKUM*,.hlm.76

Kemudian dari gambaran tersebut dianalisis dengan tujuan untuk mendapatkan rekomendasi spesifik yang sesuai dengan produk hukum atau peraturan yang berlaku.

5. Variabel dan Definisi Operasional

Dalam penulisan ini, terdapat beberapa definisi operasional yang akan dijelaskan sebagai pedoman, untuk memudahkan mahasiswa maupun masyarakat awam selaku pembaca dalam memahami isi tulisan ini, yang antara lain sebagai berikut :

a. Pelayanan Kesehatan di RS

Pelayanan kesehatan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan.¹⁶

b. Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.¹⁷

c. Sumber Daya RS (Sarana prasarana)

Sarana dan prasarana merupakan seluruh benda, baik yang bergerak ataupun tidak, digunakan untuk meraih tujuan bersama.

¹⁶ Pemerintah Republik Indonesia, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Penjelasan Pasal 4

¹⁷ Pemerintah Republik Indonesia.

Pembuatan sarana dan prasarana disesuaikan dengan yang dibutuhkan organisasi atau lembaga atau perusahaan.¹⁸

d. Tanggung Jawab Hukum Perdata

Hukum Perdata mengatur dasar pertanggungjawaban hukum dibagi menjadi dua macam, yaitu pertanggungjawaban hukum akibat kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban hukum tanpa kesalahan (*liability without fault*) yang lebih dikenal dengan tanggungjawab resiko atau tanggungjawab mutlak (*strict liability*)¹⁹.

e. Tanggung jawab hukum rumah sakit

Tanggung jawab hukum rumah sakit dimaknai sebagai sebuah kewajiban rumah sakit sebagai sebuah organisasi untuk bertanggungjawab dalam pelaksanaan tugasnya sebagai pemberi pelayanan kesehatan.²⁰

Tanggung jawab hukum juga dapat disebut sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau

¹⁸ Vanya Karunia Mulia Putri, Sarana dan Prasarana: Definisi, Fungsi, Ruang Lingkup, serta Contohnya. Diakses melalui <https://www.kompas.com/skola/read/2021/08/24/142001469/sarana-dan-prasarana-definisi-fungsi-ruang-lingkup-serta-contohnya?page=all>

¹⁹ Titik Triwulan dan Shinta Febrian, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Jakarta: Prestasi Pustaka h. 49.

²⁰ Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Hlm.86

berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.²¹

6. Jenis Data

Jenis data yang digunakan penulis adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder diperoleh dengan cara mempelajari dan menganalisis bahan hukum. Data sekunder dalam penelitian ini meliputi serta dikelompokkan menjadi 3 (tiga) bahan yaitu:

a. Bahan Hukum Primer

- 1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
Pasal 28H ayat 1 dan Pasal 34 ayat 3.
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- 3) Undang – Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- 4) Undang – Undang No 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
- 5) Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja
- 6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021
Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.
- 7) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun
2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah
Sakit

²¹ Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*, Pasca Sarjana, Medan 2008, hlm. 4

- 8) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 Tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
- 9) Permenkes 66 Tahun 2016 Tentang Standar Manajemen Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Rumah Sakit
- 10) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang merupakan karya para sarjana yang berkaitan dengan bahan hukum primer dan dapat memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang terdiri atas:

- 1) Hasil-hasil penelitian atau hasil karya ilmiah (artikel, jurnal atau opini dalam situs internet);
- 2) Tulisan atau pendapat-pendapat hukum dari para sarjana;
- 3) Buku-buku yang disusun oleh para pakar hukum, jurnal-jurnal hukum dan literatur lainnya.

c. Bahan Hukum Tersier

Bahan-bahan penunjang atau rujukan untuk memperjelas bahan primer dan bahan sekunder, terdiri dari :

- 1) Kamus Hukum
- 2) Kamus Besar Bahasa Indonesia

- 3) Pedoman EYD
- 4) Ensiklopedia

7. Metode Pengumpulan Data

Pada penelitian ini sepenuhnya menggunakan teknik pengumpulan melalui studi kepustakaan. Studi Kepustakaan adalah teknik pengumpulan data dengan melakukan studi pustaka terhadap bahan-bahan hukum, baik bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, maupun bahan hukum tersier.

8. Metode Analisis Data

Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis yang bersifat kualitatif. Analisis ini dilakukan dengan cara melakukan interpretasi terhadap bahan-bahan hukum yang telah diolah. Penggunaan metode interpretasi ini dilakukan dengan tujuan untuk menafsirkan hukum, dan mengkaji bahan hukum primer tersebut masih terdapat kekosongan norma hukum, antinomi norma hukum dan norma hukum yang kabur atau tidak jelas.²² Analisis data kualitatif pada penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan informasi-informasi mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap kerugian pasien akibat sarana prasarana rumah sakit yang substandar di masa pandemi covid-19.

F. Penyajian Tesis

Untuk mempermudah dalam pembahasannya, penulis menyusun penelitian ini ke dalam empat bab, yang mana masing-masing bab terdiri sub bab dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

²² Dr. Muhaimin, SH. and Mataram, *METODE PENELITIAN HUKUM.*, hlm 68.

BAB I PENDAHULUAN

Pendahuluan yang memuat latar belakang penelitian dan rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, kerangka pemikiran, metode penelitian termasuk juga sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Tinjauan teori mengenai penjelasan tentang teori yang akan dibahas antara lain teori pelayanan kesehatan, teori rumah sakit, teori sumber daya RS (sarana prasarana), perdata dan tanggung jawab hukum rumah sakit.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan akan membahas mengenai pengaturan hukum tentang standar sarana prasarana yang harus dipenuhi rumah sakit dan tanggungjawab hukum rumah sakit atas kerugian pasien akibat sarana prasarana rumah sakit yang substandar di masa pandemi Covid-19.

BAB IV PENUTUP

Penutup berisi kesimpulan dari apa yang telah dibahas dalam bab-bab sebelumnya dan berisi saran yang mungkin nantinya akan berguna baik untuk perkembangan ilmu hukum maupun pada masyarakat umumnya.