

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia adalah Negara hukum, seperti yang tertuang dalam Pasal 1 ayat (3) Undang-undang Negara Republik Indonesia tahun 1945. Sebagai Negara Hukum setiap urusan Negara berdasarkan pada hukum yang berlaku.¹ Hal ini berlaku juga di bidang kesehatan, setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, dimana hak ini merupakan bagian dari hak asasi manusia yang bentuk haknya tidak dapat dicabut dari seseorang. Pernyataan ini tertuang dalam Pasal 25 ayat 1 deklarasi universal hak-hak asasi manusia yang disampaikan oleh Persatuan Bangsa Bangsa pada tahun 1984 dengan ketentuan bahwa: “setiap orang berhak atas tingkat hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan, sakit, cacat, menjadi janda/ duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkannya kekurangan nafkah yang berada di luar kekuasaannya”.²

Situasi ini membuat negara-negara pihak yang telah meratifikasi aturan-aturan hukum hak asasi manusia internasional, yang terikat secara hukum untuk lebih strategis dalam menggunakan prinsip-prinsip hak asasi manusia internasional guna mengakui keberadaan hak atas kesehatan dan elemen-elemen terkait lainnya. Kesehatan merupakan kondisi sejahtera dari badan, jiwa, dan

¹ Ridwan HR, *Hukum Administrasi Negara*, (Depok: PT Rajagrafindo Persada, 2018), hal. 18

² Mukadimah, “Pernyataan Umum tentang Hak Asasi Manusia”. <https://www.ohchr.org/en/udhr/pages/Language.aspx?LangID=inz>, diakses pada 06 September 2021, hal. 7-8

sosial yang memungkinkan setiap orang produktif. Maka dari itu kesehatan merupakan dasar dari diakuinya derajat kemanusiaan. Tanpa kesehatan seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional, dan tidak akan mampu memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat dengan sendirinya akan berkurang haknya atas hidup, tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaan yang layak, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, dan tidak bisa memperoleh pendidikan demi masa depannya. Singkatnya, seseorang tidak bisa menikmati sepenuhnya kehidupan sebagai manusia.³

Hak atas kesehatan merupakan hak dasar setiap manusia yang dijamin dalam konstitusi dan berbagai perundang-undangan. Pasal 34 ayat 3 Undang-Undang Dasar 1945, menyatakan bahwa “negara bertanggung jawab atas penyedia fasilitas kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.” Jika pasal ini dibaca dan dipahami maka akan menunjukkan bahwa negara memiliki peran yang besar dalam memastikan ketersediaan layanan kesehatan sesuai dengan standar yang ada.

Selanjutnya dalam perwujudannya, negara juga bisa mendapatkan dukungan dari semua pihak, termasuk kelompok bisnis dan seluruh anggota masyarakat untuk mewujudkan kualitas hak atas kesehatan. Namun pemenuhan hak atas kesehatan akan sia-sia jika tidak dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan dan standar yang ada. Terlebih lagi akan membahayakan dan

³ Mikho Ardinata, “Tanggung jawab Negara terhadap jaminan kesehatan dalam perspektif hak asasi manusia”, Jurnal HAM, Vol 11, (2020): hal. 320

memberikan dampak kesehatan yang serius bagi masyarakat yang menerima pelayanan kesehatan.⁴

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh, usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Seperti yang disampaikan oleh WHO bahwa “kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera baik secara fisik, mental dan sosial yang lengkap yang tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.”⁵ Dari sini diketahui bahwa kesehatan manusia harus dilihat sebagai satu kesatuan utuh yang terdiri dari unsur badan, jiwa, dan sosial. Kesatuan utuh ini tidak dititik beratkan pada penyakit saja, namun juga dari kualitas hidup yang terdiri dari kesejahteraan dan produktivitas sosial ekonomi. Selain itu tersirat bahwa kesehatan jiwa merupakan bagian yang tidak terpisahkan dan merupakan unsur utama dalam menunjukkan kualitas kesehatan manusia yang utuh.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih. Perkembangan ini turut mempengaruhi pelayanan di bidang kesehatan yang semakin berkembang dari waktu ke waktu.⁶ Kompleksitas pelayanan di

⁴ Rico Mardiansyah, “Dinamika politik hukum dalam pemenuhan hak atas kesehatan di Indonesia”, *VeJ*, Vol 4, No 1 Juni 2018, hal 223-224.

⁵ Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2013), hal. 1

⁶ Fadil Ahmad, *Teknologi Informasi Kesehatan I Aplikasi Komputer Dasar*, (Jakarta: 2018). hal. 18-32

bidang kesehatan, menyebabkan rentannya risiko adanya gugatan ataupun tuntutan medik dari pasien. Seperti pada Putusan No. 112/Pdt.G/2020/PN Lbp oleh sebab itu, tidak mengherankan apabila profesi kesehatan serta perlindungan terhadap pasien kerap kali diperbincangkan baik di kalangan intelektual, profesi di bidang kesehatan maupun masyarakat awam.

Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 yang telah direvisi menjadi Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 kemudian, direvisi lagi menjadi Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumberdaya dibidang kesehatan. Kemudian di dalam Pasal 54 ayat 1 UU Kesehatan dijelaskan pula bahwa “penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif”. Di Indonesia sendiri sebenarnya sudah ada pengaturan yang membahas mengenai hak setiap warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang nondiskriminatif dimana setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan baik dari segi agama, ekonomi, ataupun suku. Namun pada kenyataannya masih banyak kasus mengenai penolakan pasien dengan berbagai alasan. Sebagai contoh masih adanya masyarakat yang sulit memperoleh pelayanan kesehatan karena kurang mampu atau rumah sakit yang sulit untuk diakses.⁷ Padahal setiap warga negara berhak atas kesehatannya termasuk masyarakat yang kurang mampu sebagai bentuk dari pemenuhan hak warga

⁷ Fitria Atika Sari, “Akses kesehatan bagi keluarga miskin: studi pemenuhan hak warga miskin desa purwasaba di puskesmas mandiraja 2”. Skripsi, Semarang: Program Studi Politik dan Kewarganegaraan Fakultas Ilmu Sosial, 2016, hal.18

negara untuk tetap hidup sehat. Selain itu dalam Pasal 32 ayat 2 UU Kesehatan dinyatakan bahwa dalam keadaan darurat, “fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka pada keadaan darurat”.

Dalam pelayanan kesehatan ini ditegaskan adanya kewajiban perlindungan pasien yang dilaksanakan melalui hak pasien untuk menentukan kesehatan pasien serta untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dalam fasilitas kesehatan seperti puskesmas ataupun rumah sakit.⁸ Berdasarkan Pasal 2 ayat 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas dinyatakan bahwa “Puskesmas memiliki peran penting sebagai ujung tombak penyelenggaraan kesehatan dasar bagi masyarakat. Puskesmas pada wilayah kerjanya (kecamatan dan kabupaten) berperan menyelenggarakan upaya kesehatan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar memperoleh derajat kesehatan yang optimal dan bermutu. Untuk melaksanakan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dibutuhkan manajemen Puskesmas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan agar menghasilkan kinerja Puskesmas yang efektif dan efisien”.

Tenaga kesehatan yang mengabdikan kepada masyarakat harus bertanggungjawab dan memenuhi kode etik yang telah diatur di dalam peraturan undang-undangan yang berlaku. Tenaga kesehatan harus memiliki keterampilan dan keahlian sesuai dengan bidangnya masing-masing seperti yang telah diatur

⁸ M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika kedokteran dan Hukum Kesehatan*, (Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2017), hal. 32

dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dengan adanya pengaturan mengenai standar pelayanan kesehatan, diharapkan tenaga kesehatan dapat memberikan pelayanan yang sesuai dan memberikan hasil yang di harapkan.

Dalam kenyataannya di lapangan, memang tidak mudah bagi rumah sakit maupun Puskesmas untuk dapat memenuhi kebutuhan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan apa yang diharapkan. Akibatnya, pasien seringkali merasa dirugikan dan menuntut ganti rugi apabila rumah sakit atau Puskesmas tidak dapat menerima pasien dengan berbagai alasan, seperti kapasitas tempat tidur di rumah sakit atau puskesmas yang sudah penuh maupun keterbatasan fasilitas yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas tersebut. Salah satu contoh penolakan puskesmas terhadap pasien terjadi seperti Putusan No. 112/Pdt.G/2020/PN Lbp, dimana terjadinya penolakan Puskesmas terhadap seorang pasien dalam keadaan gawat darurat dinilai oleh keluarga pasien telah mengakibatkan kematian pada pasien tersebut. Pada dasarnya kasus penolakan pasien, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan mengingat dampak dari penolakan pasien yang dilakukan oleh tenaga medis sangat merugikan pasien dan dapat mengakibatkan dampak yang fatal bagi keselamatan pasien. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien perlu mendapatkan perhatian khusus dan dikaji lebih dalam.

Munculnya kasus-kasus serta gugatan dari pihak pasien menunjukkan indikasi bahwa kesadaran hukum masyarakat semakin meningkat. Semakin tingginya tingkat kesadaran masyarakat akan hukum, maka semakin tinggi pengetahuan pasien akan hak dan kewajibannya. Tentu saja harapan pasien akan

dipenuhinya hak pasien harus diimbangi pula dengan dipenuhinya kewajiban-kewajiban dari pasien.

Menurut Pasal 1 angka 10 Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, “pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatan yang diperlakukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.” Selain itu menurut *Declaration of Lisbon* tahun 1981 dinyatakan bahwa “pasien memiliki hak untuk secara bebas memilih dokter, memiliki hak untuk dirawat dokter yang memiliki kebebasan dalam membuat keputusan klinis dan etis tanpa pengaruh dari pihak luar, hak untuk menerima atau menolak pengobatan setelah menerima informasi yang kuat, hak untuk dirahasiakan mengenai rincian kesehatan dan pribadi, hak untuk mati secara bermartabat, dan juga hak untuk menerima atau menolak layanan moral dan spritual.”⁹ Dari sini dapat diketahui bahwa pasien dilindungi oleh peraturan dan berhak untuk mendapatkan pelayanan maupun tindakan medis. Selain itu kesadaran akan hukum juga membuat pasien mengetahui apakah sudah mendapatkan pelayanan atau tindakan medis yang sesuai dari tenaga medis maupun institusi kesehatan. Tujuannya adalah agar kedepannya jika pasien menderita kerugian akibat kesalahan maupun kelalaian yang dilakukan oleh pihak medis, maka pasien dapat meminta pertanggungjawaban kepada pihak rumah sakit didasarkan pada Pasal 1365 KUHPerdara.

⁹ Anwar Musyadad, “Praktek perlakuan dokter terhadap pasien dalam informed consent”. Tesis, Program Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Islam Indonesia, 2015, hal.43

Untuk dapat merealisasikan perlindungan terhadap pasien maka tenaga kesehatan yang diberikan kepercayaan penuh oleh pasien, harus selalu mempertimbangkan sebaik mungkin dalam memberikan tindakan medis. Selain mempertimbangkan sebaik mungkin tindakan tersebut juga harus dilakukan dengan hati-hati. Walaupun tindakan medis sudah dipertimbangkan dan dilakukan dengan hati-hati tidak menutup kemungkinan dapat terjadi suatu kesalahan ataupun kelalaian. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa dari pasiennya, dan hal ini tentu saja sangat merugikan bagi pihak pasien.

Hubungan tenaga kesehatan atau tenaga medis dengan pasien pada dasarnya merupakan hubungan hukum keperdataan, dimana pasien datang kepada tenaga kesehatan dan tenaga kesehatan berjanji akan berusaha atau berikhtiar sebaik-baiknya untuk mengupayakan kesembuhan pasien (Perjanjian terapeutik). Hubungan hukum keperdataan adalah hubungan hukum yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berada dalam kedudukan yang sederajat, hal ini terjadi pada saat para pihak akan memasuki hubungan hukum tertentu.¹⁰

Hak pasien secara khusus untuk dapat menggugat secara perdata atas dasar perbuatan melawan hukum telah diatur di Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau

¹⁰ Adami Chazawi, *Malpraktek Kedokteran*, (Jakarta: Sinar Grafika), hal. 35-37

kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”. Pasal ini merupakan aturan khusus (*lex specialis*) dari ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 1365 yang merupakan aturan umum (*lex generalis*). Sedangkan dalam hal pertanggungjawaban terhadap penolakan pasien di Puskesmas yakni diatur pada Pasal 42 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat yakni Kepala Puskesmas.

Hubungan tenaga kesehatan dengan pasien sekarang ini mengalami perubahan paradigma dimana pada awalnya hubungan tenaga kesehatan dengan pasien merupakan hubungan vertikal atau hubungan kepercayaan, dimana tenaga kesehatan diposisikan paling tinggi dengan istilah orang tua tau yang terbaik (*father know best*). Pola hubungan dokter dengan pasien sekarang bukan lagi hubungan vertikal tetapi hubungan horizontal, dimana kedudukan secara hukum sebagai subyek hukum antara dokter dengan pasien sederajat dan sama di mata hukum. Hubungan hukum antara tenaga kesehatan dengan pasien sebetulnya merupakan hubungan pelayanan kesehatan (*medical service*).¹¹

Ditinjau dari segi ilmu kemasyarakatan, hubungan antara tenaga medis dengan pasien menunjukkan bahwa tenaga medis memiliki posisi yang dominan, sedangkan pasien hanya memiliki sikap pasif menunggu tanpa wewenang untuk melawan. Posisi demikian ini secara historis berlangsung selama bertahun-tahun, dimana dokter memegang peranan utama, baik karena pengetahuan dan ketrampilan khusus yang dimiliki, maupun karena kewibawaan yang dibawa

¹¹ Ukilah Supeiyarin, “Hubungan hukum antara pasien dengan tenaga medis (Dokter) dalam pelayanan kesehatan”, Jurnal Ilmiah Galuh Justisi, Vol. 6, (2018), hal 187.

olehnya karena dokter merupakan pihak yang memiliki otoritas dalam memberikan bantuan pengobatan berdasarkan kepercayaan penuh dari pasien.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan tentu ada pemberi (*health provider*) dan penerima (*health receiver*). Terjadi suatu transaksi jasa pelayanan kesehatan (*health therapy*) yang di bidang ilmu kedokteran disebut juga dengan istilah transaksi terapeutik (*therapy transaction*). Jika terjadi kesalahan dalam pelayanan kesehatan, maka menurut mekanisme hukum perdata, pihak pasien dapat menggugat tenaga kesehatan berdasarkan perbuatan melawan hukum.¹²

Pertanggungjawaban fasilitas kesehatan dari aspek hukum administratif berkaitan dengan kewajiban atau persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh fasilitas kesehatan tersebut khususnya untuk mempekerjakan tenaga kesehatan di seluruh wilayah fasilitas kesehatan. Undang-undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menentukan antara lain adanya kewajiban untuk kualifikasi minimum dari sarana pelayanan kesehatan yang memiliki izin dari pemerintah untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Selain itu Undang-undang Kesehatan menentukan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional.

Jika Puskesmas tidak memenuhi kewajiban atau persyaratan administratif tersebut, maka berdasarkan Pasal 42 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, “Kepala Puskesmas harus bertanggung jawab terhadap konsekuensi hukum yang terjadi akibat tidak

¹² Adami Chazawi, *Op-Cit*, hal. 40.

dipenuhinya kewajiban tersebut.” Dalam hukum perdata dibedakan antara kerugian yang dapat dituntut berdasarkan wanprestasi dengan yang berdasarkan perbuatan melawan hukum. Menurut Adami Chazawi kerugian yang dapat dituntut atas dasar wanprestasi adalah, “hanyalah kerugian materiil atau kerugian kekayaan atau kebendaan (*vermogenschade*) atau kerugian yang dapat dinilai dengan uang. Sementara itu kerugian yang dapat dituntut dengan alasan perbuatan melawan hukum selain kerugian kebendaan juga kerugian ideal (*immaterial*) yang tidak bersifat kebendaan, namun dapat diperkirakan nilai kebendaannya berdasarkan kelayakan”.¹³

Pasal 42 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan bahwa “Kepala Puskesmas bertanggung jawab atas semua kerugian yang terjadi di dalam Puskesmas yang dipimpinnya”. Ini berarti bahwa Puskesmas menanggung kerugian baik materiil maupun immaterial. Selanjutnya, Peraturan Menteri Kesehatan hanya mensyaratkan bahwa kerugian yang dimaksud adalah kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan memiliki syarat bahwa harus adanya hubungan kausal antara kerugian dengan kelalaian tenaga kesehatan di Puskesmas. Hubungan kausal dalam hukum perdata digunakan untuk menentukan adanya kerugian sebagai dasar untuk menuntut ganti kerugian kepada pihak yang bertanggung jawab.

Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas, dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak.

¹³ *Ibid*, Hal. 69

Ada kalanya dalam layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka seperti cacat, lumpuh atau bahkan meninggal dunia. Hal seperti ini selayaknya tidak boleh terjadi di kemudian hari. Alasan penulis mengangkat tema ini dikarenakan Indonesia adalah Negara hukum yang menjunjung tinggi keadilan dan hak asasi manusia terhadap pemberian layanan kesehatan untuk semua rakyat Indonesia.

Dimana hak masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bahkan di tingkat wilayah kecamatan dengan adanya Puskesmas yang seharusnya memberikan pelayanan maksimal guna meningkatkan hajat hidup seseorang, namun malah berakibat fatal yaitu kematian. Sering kali terjadinya penolakan terhadap pasien yang kemudian diajukan gugatannya.

Seperti halnya yang dialami oleh Hery Supriadi warga Kecamatan Percut Sei Tuan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara yang orang tuanya yakni Almarhum Bapak Sugiono meninggal dunia akibat tidak mendapatkan pelayanan secara baik dan layak di Puskesmas Pembantu Cinta Rakyat dan Puskesmas Tanjung Rejo yang ada di Kecamatan Percut Sei Tuan. Kedua Puskesmas tersebut menolak pasien dengan beralasan peralatan medis yang ada tidak memadai.

Atas dasar alasan tersebut maka keluarga segera beranjak untuk mencari Rumah Sakit terdekat yakni Rumah Sakit Umum JOKO. Sebelum sampai dilokasi, Almarhum Bapak Sugiono telah meninggal dunia. Atas kejadian tersebut Hery Supriadi mengajukan gugatan terhadap Kepala Puskesmas Tanjung Rejo sebagai Tergugat I, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Deli Serdang sebagai Tergugat II, dan Bupati Deli Serdang sebagai Tergugat III. Dalam putusan

No.112/Pdt.G/2020/PN Lbp gugatan dimenangkan oleh Penggugat dan menghukum Tergugat I, II, dan III karena telah melakukan perbuatan melawan hukum. Dari uraian di atas maka penulis menyusun skripsi dengan judul “Tanggung Jawab Hukum Puskesmas Terhadap Penanganan Pasien Gawat Darurat”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang dikemukakan pada latar belakang di atas dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kelemahan pertanggungjawaban puskesmas terhadap penanganan pasien gawat darurat?
2. Bagaimana akibat hukum bagi Puskesmas apabila tidak memenuhi kewajiban dalam menangani pasien gawat darurat?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk memecahkan persoalan hukum terkait tanggung jawab puskesmas dalam menangani pasien gawat darurat;
2. Untuk melakukan penemuan hukum pada tanggung jawab puskesmas terhadap pasien gawat darurat;
3. Untuk pengembangan ilmu hukum dan kesehatan terkait dengan tanggung jawab puskesmas dalam menangani pasien gawat darurat.

1.4 Manfaat Penelitian

Dari hasil penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis:

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, dengan menulis skripsi ini, penulis bermaksud memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu hukum khususnya dalam kasus tanggungjawab hukum puskesmas terhadap penanganan pasien gawat darurat.

1.4.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktis sebagai bahan masukan bagi akademisi atau pihak lain dalam hal referensi penyelesaian kasus penanganan pasien gawat darurat di Puskesmas.

1.5 Sistematika Penulisan

Untuk memudahkan pembaca dalam mengikuti pembahasan materi karya tulis ini, penulis akan menguraikan secara singkat bab demi bab guna memberikan gambaran yang lebih jelas terhadap arah pembahasan. Sistematika penulisan penelitian ini akan dibagi menjadi lima bab. Kelima bab tersebut adalah :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang daripada penulisan dan penelitian skripsi ini yang berisikan permasalahan yang akan dibahas beserta hukum yang terkait, rumusan masalah yang dijadikan permasalahan utama dari penulisan skripsi, tujuan dari pada penelitian, manfaat penelitian secara teoritis dan praktis, dan sistematika penelitian.

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan Pustaka dalam penelitian ini akan dibagi menjadi dua bagian yaitu landasan teori dan landasan konseptual. Landasan teori berisi teori-teori yang berhubungan dengan topik penelitian dan rumusan masalah. Landasan Teori pada bab ini terdiri dari Teori Efektifitas Sistem Hukum, Teori Negara Kesejahteraan, Perbuatan Melawan Hukum, dan Tanggung Jawab Hukum sedangkan untuk Landasan Konseptual terdiri dari terminologi yang digunakan oleh penulis agar menjadi dasar pembena serta pembatas untuk menarik sebuah kesimpulan seperti Puskesmas, Prosedur Merujuk Pasien, dan Penanganan Pasien Gawat Darurat.

3. BAB III METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dijelaskan bahwa, peneliti menggunakan jenis penelitian normatif, data yang digunakan yaitu data primer, data sekunder, dan data tersier, cara pengumpulan data menggunakan studi pustaka, tipe pendekatan secara undang–undang (*statute approach*) dan pendekatan secara kasus (*case approach*), dan analisis data menggunakan metode analisis kualitatif.

4. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS

Dalam bab hasil penelitian, penulis akan menguraikan dua hal penting yang relevan dengan permasalahan tanggung jawab Puskesmas terhadap penanganan pasien gawat darurat dan akibat hukum bagi Puskesmas apabila tidak memenuhi kewajiban dalam menangani pasien gawat darurat.

5. BAB V PENUTUP

Bab ini berisi kesimpulan dari hasil penelitian yang telah dibahas khususnya dalam Bab IV dan juga menjawab pertanyaan di dalam rumusan masalah. Selain itu, penulis juga memberikan saran yang relevan dengan penelitian ini.

