

BAB I

PENDAHULUAN

A. LatarBelakang

Pada prinsipnya hubungan pelayanan kesehatan antara dokter dan pasien di rumah sakit diikat dalam sebuah perjanjian, yaitu perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik umumnya diartikan sebagai suatu perjanjian yang objeknya berupa pelayanan medik atau upaya penyembuhan. Di pihak lain, transaksi terapeutik diartikan sebagai sebuah transaksi antara dokter dan pasien untuk mencari atau menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter. Jadi yang merupakan pihak dalam transaksi terapeutik adalah dokter dan pasien.

Hubungan hukum dalam transaksi terapeutik yang dilakukan di rumah sakit menunjukkan bahwa dokter dan pasien posisinya sama-sama sebagai subyek hukum yang mempunyai hak dan kewajiban. Dengan kata lain, secara hukum kedudukan dokter dan pasien adalah seimbang. Berbeda bila dilihat dari kacamata medik bahwa pada umumnya hubungan dokter-pasien menjadi tidak seimbang. Dokter mempunyai kedudukan yang lebih tinggi, karena dalam diri dokter memiliki sejumlah pengetahuan medik yang lebih tinggi

dari pada pasiennya. Oleh karena itu, secara medik hubungan dokter pasien merupakan sebuah hubungan paternalistik yang bersifat asimetris.

Dokter pada posisi yang lebih kuat dan pasien berada pada posisi yang lebih lemah. Dengan kata lain, pasien adalah orang yang memerlukan pertolongan dokter karena penyakitnya dan dokter adalah orang yang dimintai pertolongan karena kemampuannya yang dianggap mampu mengobati penyakit. Hubungan antara orang yang memerlukan pertolongan dan orang yang diharapkan memberikan pertolongan pada umumnya bersifat tidak seimbang.

Ketidakseimbangan yang melekat dalam hubungan antara dokter dan pasien pada prinsipnya dapat merugikan salah satu pihak yang dalam hal ini adalah pasien. Ketidak seimbangan ini menyangkut hubungan antara dokter dan pasien yang bersifat paternalistik dan penuh ketidakpastian, kondisi ini yang menimbulkan hubungan asimetris antara dokter dan pasien. Hubungan antara dokter dan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dan anak yang bertolak dari prinsip *father know best* yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik.

Model atau paradigma hubungan dokter pasien yang tidak seimbang tersebut, saat ini telah mengalami perubahan dan sedikit demi sedikit telah ditinggalkan. Sesuai dengan prinsip dalam sebuah transaksi terapeutik hubungan antara dokter dan pasien adalah bersifat seimbang. Artinya baik dokter maupun pasien memiliki hak yang sama untuk mengutarakan maksud dan harapannya. Hubungan dokter pasien bukanlah hubungan yang bersifat atasan bawahan. Tidak ada yang superior dan inferior di

antaranya. Oleh karena itu dokter tidak boleh memperlakukan pasien sebagai objek dari pekerjaannya.

Dikarenakan adanya perkembangan yang menuntut hubungan dokter-pasien bukan lagi merupakan hubungan yang bersifat paternalistik tetapi menjadi hubungan yang didasari pada kedudukan yang seimbang (*partnership*), maka hubungan itu menjadi hubungan kontraktual. Hubungan kontraktual terjadi karena para pihak, yaitu dokter dan pasien masing-masing diyakini mempunyai kebebasan dan mempunyai kedudukan yang setara. Kedua belah pihak lalu mengadakan suatu perikatan atau perjanjian dimana masing-masing pihak harus melaksanakan peranan atau fungsinya satu terhadap yang lain. Peranan tersebut dapat berupa hak dan kewajiban. Seperti yang telah dikemukakan di atas, hubungan dokter-pasien umumnya terjadi melalui suatu perjanjian. Dalam transaksi terapeutik, hubungan itu dimulai dengan tanyajawab (*anamnesis*) antara dokter dan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, kadang-kadang dokter membutuhkan pemeriksaan diagnostik untuk menunjang dan membantu menegakkan diagnosisnya yang antara lain berupa pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan laboratorium, sebelum akhirnya dokter menegakkan suatu diagnosis.

Meskipun secara hukum dokter dan pasien mempunyai kedudukan yang seimbang atau sederajat, namun pada umumnya dalam praktik hubungan dokter dan pasien masih bersifat paternalistik dan asimetris pola komunikasi antara keduanya dapat bersifat pasif maupun aktif. Dokter bersifat aktif dan pasien bersifat pasif serta hanya menjawab ketika ditanya atau berbuat setelah diperintahkan oleh dokter, termasuk dalam konsumsi

atau menggunakan obat yang diberikan dokter. Dalam konteks ini, ada kecenderungan dokter akan bersikap otoriter dan kurang memberi kesempatan pada pasien untuk bertanya.

Padahal di sisi lain dalam sebuah transaksi terapeutik harus terikat pada ketentuan umum yang berlaku dalam hukum perjanjian sebagaimana di tetapkan dalam ketentuan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) yaitu adanya kesepakatan, kecakapan, hal tertentu dan kausa yang halal. Artinya, secara konkrit dalam sebuah transaksi terapeutik yang terjadi di rumah sakit antara dokter dan pasien tidak boleh ada cacat kehendak dari salah satu pihak terutama pada diri pasien. Cacat kehendak yang diatur dalam KUHPerdata dapat meliputi adanya tekanan, paksaan ataupun penipuan. Baik tekanan, paksaan maupun penipuan dalam sebuah transaksi terapeutik umumnya sangat sulit untuk diketahui.

Sehubungan dengan adanya perkembangan hubungan dalam masyarakat termasuk juga hubungan dokter dan pasien, dalam praktik muncul cacat kehendak yang dinamakan dengan istilah penyalahgunaan keadaan dalam sebuah perjanjian. Penyalahgunaan keadaan atau yang lebih dikenal dengan istilah *misbruik van omstandigheden* atau *undue influence* muncul dalam praktik yang sering tidak disadari oleh salah satu pihak dalam membuat perjanjian, termasuk dalam transaksi terapeutik.

Sebagai salah satu contoh adanya penyalahgunaan keadaan dalam transaksi terapeutik adalah tentang *defensive medicine* yang dilakukan oleh dokter. *Defensive medicine* disebut juga pengambilan keputusan praktek kedokteran defensif, mengacu pada praktik dokter merekomendasikan tes

diagnostik atau pengobatan yang belum tentu merupakan pilihan terbaik bagi pasien dan sesuai indikasi medis. Dengan adanya praktik *defensive medicine*, seorang pasien pada umumnya hanya menuruti apa yang dikehendaki dokternya. Apalagi kalau pasien tersebut dari status sosial serta berpendidikan yang rendah. Pengobatan *defensif* sendiri mendapat kritik dari para ahli karena dianggap dapat membuat biaya pengobatan membengkak. Selain itu, tak semua tes penunjang itu sebenarnya berguna.

Pada umumnya *defensive medicine* merupakan suatu bentuk penyimpangan asuhan medis yang berkembang.¹ Bahkan, dalam praktik seringkali *defensive medicine* merupakan mekanisme pertahanan dari dokter agar terhindar dari risiko tuntutan, meskipun di dalamnya terkandung penyalahgunaan keadaan. Dalam konteks ini dokter berusaha untuk menghindari atau merujuk pasien yang berisiko atau melakukan test diagnostik secara berlebihan.

Selain *defensive medicine*, bentuk penyalahgunaan lainnya adalah otonomi dokter, yaitu bahwa otonomi dokter di tempatkan di atas otonomi pasien. Otonomi dokter dalam praktik dapat membuat pasien bersifat pasif dan menerima. Otonomi dokter yang berlebihan akan membuat ketidaksetaraan antara dokter-pasien dalam sebuah pelayanan kesehatan di rumah sakit. Selain itu, otonomi yang berlebihan juga akan menciptakan peluang adanya kesalahan medis, karena terbatasnya komunikasi antara dokter-pasien. Otonomi dokter yang tidak proporsional atau berlebihan akan

¹ Suharjo B. Cahyono. 2009. *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktik Kedokteran*. Kanisius, Yogyakarta. Hlm. 39

memicu ketidakpuasan pasien maupun keluarganya dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Akhir-akhir ini dengan meningkatnya ilmu pengetahuan dan teknologi sering menempatkan pasien sebagai objek. Namun dengan kemajuan tersebut kesadaran pasien akan hak-haknya juga semakin besar. Pasien semakin pandai dan kritis, mereka dapat mengakses informasi kesehatan dari mana saja. Pasien dapat mencari *second opinion* ke dokter lain terhadap apa yang dilakukan oleh dokter sebelumnya. Bahkan, pasien dapat mengajukan gugatan hukum atas apa yang dilakukan terhadap dirinya, bila dokter dianggap lalai dalam menjalankan profesinya.

Second opinion dalam konteks praktik kedokteran dapat diartikan sebagai upaya seorang pasien atau keluarganya untuk memperoleh pendapat alternatif yang berbeda (jenis tes, diagnosis atau terapi) dari dokter lain. Setidak-tidaknya *second opinion* sebagai upaya untuk mencegah adanya penyalahgunaan keadaan dan akan memberikan manfaat bagi pasien. Salah satu manfaatnya adalah meningkatkan akurasi diagnosis. Dengan meminta *second opinion* peluang kesalahan diagnosis akan menjadi kecil. Misalnya hasil *imaging* (CT scan, MRI, foto sinar x dan *slide biopsy*) bukan merupakan hal yang mudah. Interpretasi satu dokter dan dokter lainnya bisa berbeda. Meskipun hasil *imaging* adalah produk teknologi yang bersifat objektif, namun interpretasi dokter bersifat subjektif, yang dipengaruhi pengetahuan, instuisi, kejelian kecermatan dan pengalaman.

Oleh karena itu, salah satu untuk menghindari adanya penyalahgunaan dalam transaksi terapeutik, *second opinion* patut dipertimbangkan dan

dilakukan oleh pasien atau keluarganya. Prinsip *second opinion* merupakan amanah yang telah ditetapkan dalam ketentuan Pasal 52 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (yang selanjutnya disingkat UU PK No. 29/2009). Bahkan dalam transaksi terapeutik pasien juga mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya artinya di sini tidak dibolehkan adanya *over treatment* (penanganan/prosedur berlebihan) maupun *under treatment* (penanganan/prosedur yang kurang).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk meneliti penyalahgunaan keadaan dalam transaksi terapeutik di rumah sakit. Kondisi demikian perlu diteliti, karena menurut pengamatan penulis dalam pelayanan dan pemeriksaan pasien oleh dokter di rumah sakit sangat dipengaruhi oleh otonomi dokter dan masih bersifat paternalistik. Oleh karena itu kebebasan pasien masih sangat terbatas dalam bertinteraksi dengan dokter, selain dibatasi oleh waktu konsultasi dan juga adanya jumlah pasien yang tidak seimbang dengan dokter yang melayani.

B. Masalah dan Ruang Lingkup

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik ?
2. Bagaimanakah bentuk penyalahgunaan keadaan dalam transaksi terapeutik di rumah sakit?

3. Bagaimanakah akibat hukum suatu transaksi terapeutik yang diperaruhi adanya penyalahgunaan keadaan?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui dan memahami hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik.
- b. Untuk mengetahui dan memahami tentang bentuk-bentuk penyalahgunaan keadaan dalam transaksi terapeutik.
- c. Untuk mengetahui dan memahami akibat hukum suatu transaksi terapeutik yang diperaruhi adanya penyalahgunaan keadaan

2. Kegunaan Penelitian

- a. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi mengenai penyalahgunaan keadaan dalam transaksi terapeutik di rumah sakit terutama dari aspek hukum perdata.
- b. Sementara itu juga hasil penelitian ini bermanfaat bagi pasien, rumah sakit dan tenaga kesehatan dan masyarakat umum yang menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit akibat adanya sebuah transaksi terapeutik..
- c. Secara praktik, diharapkan dapat bermanfaat dalam pelaksanaan transaksi terapeutik di rumah sakit, baik penyelenggaraan rumah sakit, dokter pasien maupun keluarganya. Selain itu juga memberikan pemahaman bagi para pengguna jasa medis sebagai pihak yang

berhubungan langsung dengan rumah sakit tentang berbagai masalah dalam transaksi terapeutik.

D. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Teoritis

Pada dasarnya pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit diawali dengan sebuah transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan antara dokter dengan pasien. Adapun yang dimaksud dengan perjanjian penyembuhan adalah suatu perjanjian yang obyeknya adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan², sedangkan Hermien Hadiati Koeswadji menyebutkan yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari atau menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter.³ Oleh karena itu, transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dengan pasien.

Selanjutnya, dengan adanya perjanjian penyembuhan antara dokter dan pasien, maka kedua belah pihak telah mendapatkan perlindungan hukum. Dalam hal ini dokter yang diminta melaksanakan upaya penyembuhan berkepentingan mendapatkan perlindungan hukum agar dapat bekerja sesuai dengan standar profesinya. Selain itu juga pasien mendapat jaminan hukum akan mendapat pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi dokter bersangkutan. Oleh karena itu, pada

² Veronica Komalawati, 1989. *Hukum dan Etika dalam Praktik Dokter*. Penerbit Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. Hlm. 84

³ Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Penerbit Citra Aditya Bakti, Bandung. Hlm.99

hakikatnya perjanjian penyembuhan adalah perjanjian yang bersifat keperdataan yang diadakan untuk melindungi dokter dan pasien. Namun demikian, dokter dalam menjalankan profesinya jarang menyadari bahwa saat ia menerima pasien untuk mengatasi masalah kesehatan baik di bidang kuratif, preventif, rehabilitatif maupun promotif telah terjadi transaksi terapeutik.⁴

Selanjutnya menurut Siti Ismijati Jenie bahwa transaksi terapeutik termasuk dalam perjanjian untuk melakukan jasa khusus yang diatur dalam Pasal 1601 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata).⁵ Suatu perjanjian untuk melakukan jasa khusus adalah suatu perjanjian yang bersifat konsensual, dengan demikian maka transaksi terapeutik juga merupakan perjanjian konsensual. Dalam transaksi terapeutik kesepakatan terwujud dalam bentuk Persetujuan Tindakan Medik atau *informed concent*. Transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan antara dokter dan pasien harus memenuhi syarat sahnya perjanjian yang tertuang dalam Pasal 1320 KUHPerdata dengan perincian yaitu:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri (*toestemming*).
- b. Kecakapan membuat suatu perjanjian (*bekwaamheid*).
- c. Suatu hal tertentu (*bepaald onderwerp*).
- d. Suatu sebab yang halal (*geoorloofde oorzaak*).

⁴Jusuf Hanafiah dan Amri Amir.1999. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*.Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. Hlm. 38

⁵ Siti Ismijati. 1994. *Berbagai Aspek Yuridis Di Dalam dan Di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik)*. Bahan Penataran Dosen Hukum Perdata tanggal 1-13 Agustus 1994. Fakultas Hukum Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Hlm. 6

Selain itu, hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan pasien di rumah sakit juga dikarenakan undang-undang (*ius delicto*).⁶ Hubungan hukum berdasarkan ketentuan undang-undang, diatur dalam ketentuan Pasal 1365 KUHPerdara tentang perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban profesi (yang dilakukan oleh tenaga profesi yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit).

Gugat berdasarkan perbuatan melawan hukum dasarnya adalah undang-undang bukan perjanjian. Dengan kata lain, ketentuan undang-undanglelah yang membuka kemungkinan bagi adanya gugat tersebut. Dasar hukum gugat berdasarkan melawan hukum seperti yang telah dikemukakan di atas yaitu Pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdara. Gugatan berdasarkan melawan hukum dapat ditujukan kepada pelaku perbuatan itu sendiri misalnya dokter, perawat atau rumah sakit yang melakukan perbuatan melawan hukum (Pasal 1365 jo Pasal 1366 KUHPerdara). Selain itu, gugatan juga dapat ditujukan pada orang-orang yang bertanggung jawab atas perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya (misalnya perawat sebagai pembantu dokter) atau barang-barang yang berada di bawah pengawasannya (Pasal 1367 KUHPerdara).

⁶Guwandi. 2003. *Dokter, Pasien dan Hukum*. Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm. 11-14.

2. Kerangka Konseptual

Untuk menghindari perbedaan pengertian istilah-istilah yang dipergunakan dalam penulisan tesis ini, berikut ini adalah definisi kerangka konsep dari istilah-istilah sesuai dengan judul yang diajukan:

- a. Pengertian penyalahgunaan keadaan adalah salah satu bentuk cacat kehendak dalam sebuah perjanjian dikarenakan adanya keunggulan pada salah satu pihak, yang bersifat ekonomis dan/atau bersifat psikologis.⁷ Keunggulan ekonomis yang menyalahgunakan keadaan terjadi jika posisi kemampuan ekonomi kedua belah pihak tidak seimbang, sehingga satu diantara dua pihak tersebut bergantung pada yang lain. Selanjutnya keunggulan psikologis yang menyalahgunakan keadaan dapat saja tidak ada ketergantungan ekonomis, tetapi salah satu mendominasi secara kejiwaan, yang secara kondisional tercipta adanya ketergantungan relatif (dokter dan pasien) atau salah satu pihak menyalahgunakan keadaan pihak lain untuk kepentingannya, misalnya salah satu pihak kurang pengalaman, pendidikan ataupun kurang informasi. Dengan demikian penyalahgunaan keadaan dianggap sebagai factor yang membatasi atau mengganggu adanya kehendak yang bebas untuk menentukan kesepakatan antara para pihak yang disebabkan adanya ketidak seimbangan dan ketidaksetaraan para pihak.
- b. Transaksi terapeutik, pada prinsipnya belum ada rumusan secara otentik yang ditentukan dalam peraturan perundang-undangan. Menurut doktrin yang dimaksud dengan transaksi terapeutik atau perjanjian

⁷ Van Dunne. 1987. *Diktat Kursus Hukum Perikatan*. Terjemahan Oleh Sudikno Mertokusumo. Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Hlm. 9

penyembuhan adalah suatu perjanjian yang obyeknya adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan. Definisi lain bahwa transaksi terapeutik adalah transaksi antara dokter dengan pasien untuk mencari atau menemukan terapi sebagai upaya penyembuhan penyakit pasien oleh dokter

- c. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pasal 1 angka 1 UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit).
- d. Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Pasal 1 angka 2 UU No. 29 Tahun 2004).
- e. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit (Pasal 1 angka 4 UU No. 44 Tahun 2009). Dalam konteks sini, pasien tidak hanya konsultasi akan tetapi juga untuk mendapatkan pelayanan medis.

E. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis normatif (*doctrinary approach*) karena penelitian ini

lebih menitikberatkan pada studi pustaka dan dokumen. Studi pustaka dilakukan terhadap beberapa literatur atau bahan bacaan yang berhubungan dengan permasalahan, sedangkan studi dokumen dilakukan dengan mempelajari berbagai peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan pelayanan medis.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis, karena penelitian ini mendiskripsikan asas-asas hukum dan prinsip-prinsip hukum dalam sebuah transaksi terapeutik antara dokter dan pasien sesuai dengan peraturan perundangan-undangan yang berlaku serta sesuai dengan kebiasaan praktik medis. Analitis, karena dilakukan suatu analisis terhadap berbagai aspek hukum mengenai sebuah transaksi terapeutik yang dipengaruhi oleh penyalahgunaan keadaan beserta akibat hukumnya.

3. Data dan Sumber Data

Penelitian ini termasuk penelitian hukum normatif, maka data yang digunakan adalah data sekunder. Selanjutnya sumber data yang digunakan meliputi:

- a. Bahan hukum primer, yang meliputi berbagai perundang-undangan dalam pelayanan medis, yang terdiri atas:
 - (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
 - (2) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
 - (3) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

- (4) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
 - (5) Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.
 - (6) Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
 - (7) Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 269/MENKES/PER/III/2008
Tentang Rekam Medis.
 - (8) Peraturan Menteri Kesehatan RI No.290/MENKES/PER/III/2008
Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- b. Bahan hukum sekunder terdiri dari berbagai literatur atau buku-buku serta hasil penelitian di bidang pelayanan medis yang berkaitan dengan permasalahan. Seperti literatur tentang hukum perjanjian, transaksi terapeutik dan aspek hukum pelayanan medis terutama di rumah sakit.
 - c. Bahan hukum tertier meliputi kamus hukum, kamus kedokteran dan kesehatan serta kamus Bahasa Indonesia.

4. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah melalui studi pustaka dan studi dokumen. Studi pustaka dilakukan dengan cara membaca serta menelaah sesuai dengan topic bahasan, sedangkan studi dokumen dilakukan dengan cara mengutip, mencatat dan mencopy sesuai dengan kontek yang relevan. Di dalam pengumpulan data, sebanyak mungkin data yang diperoleh dan dikumpulkan diusahakan mengenai masalah-masalah yang berhubungan dengan penelitian ini.

Selain itu, metode pengumpulan data lainnya adalah dengan melakukan pengamatan di beberapa rumah sakit.

5. Analisis Data

Sebelum keseluruhan data dianalisis terlebih dahulu diadakan pengelompokan terhadap data sekunder yang didapat melalui studi pustaka dan dokumen. Selanjutnya, data tersebut, diklasifikasi dan dicatat secara sistematis dan konsisten untuk memudahkan analisisnya. Analisis yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif secara yuridis normatif berdasarkan konsep-konsep yang diperoleh melalui studi dokumen dan wawancara maupun kuesioner. Berdasarkan analisis tersebut, diperoleh gambaran yang menyeluruh mengenai asas-asas hukum, prinsip-prinsip hukum dan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan dengan permasalahan yang diajukan.