

BAB I**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang diperoleh atau dialami pasien selama dirawat di rumah sakit¹. Infeksi Nosokomial dapat terjadi akibat adanya transmisi mikroba pathogen yang bersumber dari lingkungan rumah sakit dan perangnya.² Kerugian dari Infeksi Nosokomial adalah jumlah hari rawat penderita yang bertambah, beban biaya menjadi semakin besar, serta menjadi bukti yang menunjukkan bahwa manajemen pelayanan medis di rumah sakit tersebut kurang bermutu

Infeksi Nosokomial merupakan persoalan serius yang dapat menjadi penyebab langsung maupun tidak langsung kematian pasien. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) awal pada tahun 2002, angka kejadian infeksi nosokomial di rumah sakit sekitar 3-21% (rata-rata 9%). Diantara penyebab infeksi nosokomial, pneumonia nosokomial menempati urutan ke-2 setelah infeksi saluran kemih, yaitu 5-50 kasus per 1.000 perawatan di Rumah Sakit setiap tahun.³

¹ Darmadi, *Infeksi Nosokomial Problematika dan Pengendaliannya*, Salemba Medika, Tangerang, 2008.

² Ibid

³ Isbandiyah Asadullah, "Pola Bakteri Penyebab Pneumonia Nosokomial Di RS Dr. Sutomo Surabaya Periode Januari 2011-Maret 2012", *Universitas Muhammadiyah Malang*, Vol. 11 No. 1, 2015.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Berbagai upaya dalam pencegahan infeksi nosokomial sebaiknya menjadi prioritas di setiap rumah sakit. Pada tahun 2011 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit pada Pasal 7 yang menjelaskan bahwasanya “Setiap Rumah Sakit wajib menerapkan standar Keselamatan Pasien”. Pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit (PPIRS) sangat penting dalam menjaga peran pelayanan rumah sakit, ditambah lagi pelayanan dalam bentuk pencegahan infeksi yang sering dijadikan sebagai acuan dalam proses akreditasi rumah sakit. Permenkes no 1691 th 2011 ttg *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP) adalah infeksi nosokomial yang sering ditemukan dengan salah satu faktor risiko utama adalah pada penggunaan alat bantu pernapasan berupa ventilator mekanik, terutama pada pasien ICU. VAP merupakan salah satu bagian dari HAI (*Healthcare-associated infections*). VAP menjadi penyebab utama kematian pada HAI, dengan mortalitas 15-70% tergantung pada populasi pasien. Faktor-faktor yang mempengaruhi VAP antara lain : Durasi penggunaan ventilasi mekanik, penggunaan sedasi secara berkelanjutan, frekuensi penggantian sirkuit ventilator, dan kurangnya praktek pengendalian infeksi.⁴

Berbagai penelitian terhadap pencegahan infeksi nosokomial telah banyak dilakukan, begitu pula dengan penelitian pencegahan VAP.⁵ Salah satu langkah pencegahan yang telah diterbitkan oleh *The Institute for Healthcare Improvement*

⁴ *Ibid.*

⁵ *Darmadi, Loc.Cit.*

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

(IHI) adalah menciptakan *Ventilator Bundle* (VB) yang merupakan serangkaian intervensi berbasis bukti, jika diimplementasikan Bersama-sama untuk semua pasien dengan ventilasi mekanik, akan mengakibatkan penurunan drastis dalam angka kejadian VAP. Berdasarkan hasil penelitian dari data rekam medis pada penderita pneumonia nosokomial yang dirawat di Rumah Sakit Dr. Soetomo, pada periode Januari 2011 sampai dengan Maret 2012 didapatkan 812 penderita.⁶ 25 data penderita diantaranya memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien pneumonia nosokomial yang mempunyai keterangan tentang hasil kultur dalam data rekam medis. Penentuan besar sampel dengan menggunakan tehnik total sampling 25.

Dari 25 pasien dengan keterangan hasil kultur diketahui 4 pasien menderita pneumonia nosokomial disebabkan oleh 4 pasien menderita pneumonia nosokomial disebabkan oleh *acinetobacter spp*, 1 pasien oleh *klebsiella pneumoniae* dan *acinetobacter baumannii*, 1 pasien oleh *proteus mirabilis*, 6 pasien oleh *pseudomonas aeruginosa*, 1 pasien oleh *citrobacter freundii*, *acinetobacter spp* dan *pseudomonas aeruginosa*, 2 pasien oleh *klebsiella pneumoniae*, 1 pasien oleh *klebsiella oxytoca*, *pseudomonas aeruginosa*, *bokholderia cepacia*, *acinetobacter baumannii*, 1 pasien oleh *pantoea agglomerans*, 2 pasien oleh *staphylococcus aureus*, 1 pasien oleh *acinetobacter spp*, *pseudomonas aeruginosa*, 2 pasien oleh *enterobacter aeruginosa*, dan 3

⁶ Isbandiyah Asadullah, *Loc.Cit.*

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

pasien oleh *acinetobacter baumannii*.⁷

Berdasarkan data yang diperoleh dari 25 sampel diketahui 4 pasien berada pada usia 10-19 tahun, 4 pasien berada pada usia 20-29 tahun, 6 pasien berada pada usia 30-39 tahun, 4 pasien berada pada usia 40-49 tahun, sedangkan 7 lainnya berada pada usia >50 tahun. Berdasarkan hasil penelitian dari 25 sampel dapat dikelompokkan menjadi beberapa golongan berdasarkan waktu terjadinya pneumonia nosokomial. ⁸Sebanyak 6 pasien menderita pneumonia nosokomial setelah 3-5 hari perawatan, 6 pasien setelah 6-8 hari perawatan, 5 pasien setelah 9-11 hari perawatan, 4 pasien setelah 12-15 hari perawatan, 4 pasien setelah >16 hari perawatan. Berikut ini tabel tentang lama perawatan dan jumlah sampel.⁹

Berdasarkan data yang diperoleh dari 25 sampel diketahui 7 diantaranya dirawat di ruang observasi intensif (ROI) dan 18 lainnya di rawat di ruang bedah flamboyan (RBF). ¹⁰ Diantara 7 pasien yang mendapat perawatan di ROI 3 pasien disebabkan oleh *pseudomonas aeruginosa*, 3 pasien oleh *acinetobacter spp*, dan 1 pasien disebabkan oleh *pantoea agglomerans*. Sedangkan dari 18 pasien yang mendapat perawatan di ruang BF 3 pasien disebabkan oleh *pseudomonas aeruginosa*, 1 pasien oleh *klebsiella pneumoniae* dan *acinetobacter baumannii*, 1 pasien oleh *proteus mirabilis*, 1 pasien oleh *citrobacter freundii*, *acinetobacter*

⁷ A.Baharutan, “Pola Bakteri Penyebab Infeksi Nosokomial Pada Ruang Perawatan Intensif Anak Di Blu RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado”, *Jurnal e-Biomedik*, Vol. 3 No. 1, 2015.

⁸ Isbandiyah Asadullah, *Loc.Cit.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

spp dan *pseudomonas aeruginosa*, 2 pasien oleh *klebsiella pneumoniae*, 1 pasien oleh *klebsiella oxytoca*, *pseudomonas aeruginosa*, *bokholderia cepacia*, *acinetobacter baumannii*, 1 pasien oleh *acinetobacter spp*, 2 pasien oleh *staphylococcus aureus*, 1 pasien oleh *acinetobacter spp* dan *pseudomonas aureus*, 2 pasien oleh *enterobacter aeruginosa*, dan 3 pasien oleh *acinetobacter baumannii*.¹¹

Berdasarkan data yang diperoleh dari 25 sampel diketahui 8 diantaranya meninggal dunia dan 17 sisanya hidup.¹² Dari 8 pasien yang meninggal dunia semuanya memiliki diagnosa cedera otak berat (COB) sebagai diagnosa utamanya dan pneumonia nosokomial sebagai diagnosa sekundernya. Banyak yang mengatakan bahwasanya sampel rumah sakit terkait dengan jangka waktu perawatan pasien yang menyebabkan pasien banyak tertular pneumonia nosokomial di rumah sakit. Akan tetapi kemungkinan hal ini disebabkan oleh perbedaan jenis pneumonia nosokomial yang terjadi. Bahwa pneumonia nosokomial dapat di picu oleh banyak hal seperti masuknya bakteri melalui inhalasi, aspirasi cairan lambung, dan salah satunya oleh pemasangan ventilato. Dengan melihat bahwa sebagian besar sampel yaitu 68% pasien menderita cedera otak berat sebagai diagnosis primer, kemungkinan besar pneumonia nosokomial yang terjadi pada pasien-pasien ini diakibatkan oleh pemasangan ventilator mengingat standar perawatan pada pasien dengan cedera otak berat menurut

¹¹ A.Baharutan, Loc.Cit

¹² Isbandiyah Asadullah, Loc.Cit.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Satyanegara memerlukan pemasangan ventilator segera setelah pasien masuk ICU.¹³

Disebutkan pada literature lainnya yang di terbitkan oleh *American Thoracic Society* (ATS) bahwa resiko pneumonia nosokomial pada pasien-pasien pneumonia akibat ventilator tertinggi adalah pada saat awal pasien masuk ICU.

¹⁴Dikarenakan pada data yang kita dapatkan melalui rekam medik tidak dicantumkan mengenai jenis pneumonia nosokomial apa yang terjadi dan intervensi yang dilakukan terhadap pasien seperti pemasangan ventilator, maka sulit untuk menganalisa tentang karakteristik antara sampel terhadap lama perawatan infeksi Nosokomial tidak diatur dalam Undang-undang yang hanya mengatur terkait dengan infeksi nosokomial. Dalam Pasal 1 angka 2 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjelaskan mengenai nosokomial. Akan tetapi, dalam Pasal 1 angka 2 PERMENKES No 7 Tahun 2017 disebut dengan Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan (*Health Care Associated Infections*) yang selanjutnya disingkat HAIs adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dimana ketika masuk tidak ada infeksi dan tidak dalam masa inkubasi, termasuk infeksi dalam rumah sakit muncul setelah pasien pulang, juga infeksi karena pekerja pada petugas rumah sakit dan tenaga kesehatan terkait proses

¹³ *Ibid.*

¹⁴ *A.Baharutan, Loc.Cit*

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan Kesehatan.

Rumah sakit pasti memiliki peraturan yang mengatur mengenai apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Dalam Peraturan Bupati Paser Nomor 27 Tahun 2016 Tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya menjelaskan bahwasanya di Pasal 1 angka 11 Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital Bylaws*) adalah aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staf medis yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang baik dan tata kelola klinis yang baik. Dalam hal ini maka rumah sakit bergerak atas dasar peraturan internal yang sudah diterapkan oleh pihak rumah sakit, guna memperlancar pekerjaan dan juga tanggungjawab setiap pekerjaan yang dilakukan oleh tenaga medis maupun tenaga kesehatan. Pencegahan infeksi nosokomial di rumah sakit sangat susah diterapkan atau sangat sulit diidentifikasi karena tingkat pengetahuan tenaga kesehatan menunjukkan bahwa Sebagian besar pengetahuan tenaga kesehatan masih di bawah rata-rata¹⁵. Padahal sebagian besar tenaga Kesehatan telah mengetahui bahwa tenaga Kesehatan wajib menjaga Kesehatan dan keselamatan dirinya sendiri maupun orang lain serta bertanggung jawab sebagai pelaksana kebijakan yang ditetapkan oleh rumah sakit. Tenaga Kesehatan juga bertanggung jawab dalam menggunakan sarana yang disediakan dengan baik dan benar serta memelihara sarana agar selalu siap untuk dipakai.

¹⁵ Heriyati, "Hubungan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Nosokomial di Rumah Sakit", *Jurnal Pendidikan Kesehatan*, Vol. 9 No. 1, 2020, h. 87.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sikap tenaga kesehatan dalam praktik pencegahan infeksi nosokomial rata-rata pada skor 34,18, nilai tengah 34,00, nilai modus 35, standar deviasi 3,507, skor minimum 27 dan skor maksimum 41.¹⁶ Hal ini terjadi karena Sebagian besar tenaga Kesehatan menunjukkan sikap tidak setuju dan kurang mendukung dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial.

Sikap negatif dalam pencegahan infeksi nosokomial berkaitan dengan resiko tertularnya infeksi melalui darah, udara, maupun cairan tubuh baik bagi pasien maupun tenaga kesehatan.¹⁷ Seperti halnya HIV/AIDS ataupun pneumonia yang menjadi ancaman global dan penyebarannya menjadi lebih tinggi karena pengidap HIV tidak menampilkan gejala, sedangkan pasien yang mengidap pneumonia hanya menampilkan gejala seperti flu dan sesak biasa.

Tenaga kesehatan sebagian besar tidak setuju dan kurang mendukung dalam melakukan tindakan pencegahan infeksi nosokomial, misalnya saja tenaga kesehatan kurang suka bila alat yang sudah dicuci harus disterilkan, pembuangan sampah medis dibuang ditempat sampah yang berwarna kuning, sampah non medis tidak dibuang ditempat sampah yang berwarna hitam, tindakan yang salah sering kali dilakukan ketika mengangkat linen yang kotor langsung dengan tangan, tenaga kesehatan tidak harus menjaga kesterilan alat pada saat melakukan

¹⁶ Puspari Y, "Hubungan Pengetahuan, Sikap dengan Praktik Perawat Dalam Pencegahan Infeksi Nosokomial Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam", *Jurnal Keperawatan Fikkes*, Vol. 8 No. 1, 2015, h. 23–43.

¹⁷ *Ibid*

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

invasive, jarum suntik yang sudah digunakan tidak perlu dibuang pada tempat khusus pembuangan jarum suntik dan tidak perlu cuci tangan sebelum dan sesudah kontak langsung dengan pasien.¹⁸

Hal tersebut sudah dikatakan menjadi kelalaian tenaga kesehatan dalam menjaga kesterilan peralatan medis yang ada di rumah sakit dan kesehatan pada pasien, adanya perbuatan tenaga kesehatan yang seperti itu sangat lah susah dalam melakukan pencegahan penularan infeksi nosokomial. Terjadinya infeksi nosokomial dipengaruhi oleh banyak faktor, baik faktor yang ada dalam diri sendiri (badan,tubuh) penderita sendiri, maupun faktor yang berada disekitarnya¹⁹.

Harus disadari bahwa hidup dan kebebasan manusia akan menjadi tanpa makna jika kesehatannya tidak terurus. Oleh sebab itu, kesehatan sebagai isu hak asasi manusia, dalam hal ini hak atas derajat kesehatan yang optimal dan negara berkewajiban memenuhi hak tersebut. Konsep kesehatan akan memiliki muatan normatif sebagai konsep hukum jika konsep kesehatan menyandang predikat yuridis tertentu dalam hal ini hak, yaitu sebagai hak asasi manusia²⁰. Dalam Pasal 28 huruf H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwasanya “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan Kesehatan dan negara wajib untuk

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

²⁰ Rico Mardiansyah, “Dinamika Politik Hukum Dalam Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Di Indonesia”, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, Vol. 4 No. 1, 2018.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

menyediakannya”. Maka dari itu, jika selaku tenaga Kesehatan yang menangani pasien tidak mau atau kurang setuju atas pencegahan penularan infeksi nosokomial dengan alasan klasik itu sangat tidak memenuhi hak Kesehatan yang berhak diperoleh oleh pasien²¹.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis merumuskan beberapa isu hukum sebagai berikut:

1. Standar Pencegahan Infeksi Pneumonia Menurut Peraturan Perundang-Undangan
2. Pertanggungjawaban Rumah Sakit atas Penyebaran Infeksi Pneumonia

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, penulisan dalam penelitian dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Menganalisis dan menjelaskan metode mengenai pencegahan dan penanganan rumah sakit terhadap penyebaran infeksi pneumonia yang menular kepada pasien menurut peraturan perundang-undangan.
2. Menganalisis dan mengetahui pertanggungjawaban yang dilakukan oleh pihak rumah sakit terhadap terjadinya penyebaran infeksi pneumonia.

²¹ Puspary Y, *Loc.Cit.*

1.4 Manfaat Penelitian

Penulis berharap penulisan ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Dari Segi Teoritis

Penulis berharap penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan pemahaman mengenai konsep pertanggungjawaban pidana atas penyebaran infeksi nosokomial yang terjadi pada rumah sakit dan dapat memberikan sudut pandang baru serta sebagai bentuk kontribusi penulis dalam perkembangan dan penegakan hukum dan hak asasi manusia terutama dalam hal hak warga Negara Indonesia termasuk menegakan hak pasien dalam menerima layanan Kesehatan.

2. Dari Segi Praktis

Penulis berharap penelitian ini dapat membantu menjadi solusi untuk menjawab adanya ketidakadilan dalam hal pasien menerima layanan Kesehatan dan pertanggungjawaban pidana yang akan di berikan kepada pihak rumah sakit maupun tenaga Kesehatan yang melakukan pekerjaannya. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan memberikan pandangan kepada pembuat legislasi agar undang-undang a quo tidak melarang upaya untuk rumah sakit memberikan pertanggungjawaban pidana atas tersebar nya infeksi nosokomial yang tertular pada pasien.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian ini memiliki kebaruan atau berbeda dibanding penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti lain dalam penulisan hukum dari dalam maupun

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

dari luar Fakultas Hukum Universitas Airlangga. Peneliti membandingkan dua penulisan Hukum /Skripsi sebagai berikut :

1. Jurnal yang ditulis oleh Hwian Christianto dari Fakultas Hukum Universitas Surabaya pada tahun 2011. Jurnal ini berjudul “Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Tindakan Kesehatan Menurut Undang-Undang N0. 44 Tahun 2009”. Dalam jurnal tersebut terdapat dua rumusan masalah yaitu Teori Pertanggungjawaban pidana apakah yang berlaku pada rumah sakit menurut.

UU No. 44 Tahun 2009 dan apakah terdapat Batasan pertanggungjawaban pidana rumah sakit atas kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatannya? Hasil dari penelitian ini adalah menganalisis Pengaturan pertanggungjawaban pidana yang dimiliki rumah sakit atas tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 46 UU No. 44 tahun 2009 sangat luas namun bersifat tidak mutlak. Rumusan pertanggungjawaban korporasi atas kerugian sebagai akibat kelalaian tenaga Kesehatan yang bekerja padanya. Perumusan pertanggungjawaban tersebut bertujuan untuk melindungi kepentingan pasien yang seringkali diabaikan karena faktor kelemahan informasi dan penguasaan hal-hal medis. Pasal 46 UU No. 44 tahun 2009 sebenarnya mengatur Batasan sampai sejauh mana rumah sakit bertanggung jawab yaitu pada kelalaian, oleh tenaga Kesehatan dan dalam hubungannya dengan rumah sakit serta macam-macam tindakan yang

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

dilarang dalam undang-undang.²²

2. Jurnal ilmiah yang ditulis oleh Fahri Iqbal Anshari dari Fakultas Hukum Universitas Sumatera pada tahun 2022. Jurnal ini berjudul “Analisis Pertanggungjawaban Pidana Akibat Kematian Terhadap Pasien (Analisis Putusan Nomor 75/Pid.Sus/2019/Pn.Mbo)”. dalam jurnal ilmiah ini menganalisa terkait dengan pertanggungjawaban pidana terhadap perbuatan yang mengakibatkan kematian pasien diatur pada pasal 84 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga Kesehatan yang berbunyi “setiap tenaga Kesehatan yang melakukan kelalaian berat yang mengakibatkan penerima pelayanan kesehatan luka berat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 tahun”, ayat (2) “jika kelalaian berat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan kematian setiap tenaga Kesehatan dipidana yang dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun”. bentuk perbuatan yang mengakibatkan kematian terhadap pasien berdasarkan Putusan Nomor 75/Pis.Sus/2019/Pn.Mbo termasuk dalam kelalaian tenaga Kesehatan, bukan kesengajaan tenaga medis.²³

²² Agus Surono, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit*, CV. Daya Media Utama Depok, Jakarta, 2016.

²³ Fahri Iqbal Anshari, “Analisis Pertanggungjawaban Pidana Akibat Kematian Terhadap Pasien (Analisis Putusan Nomor: 75/Pid.Sus/2019/Pn.Mbo)”, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, Vol. 2 No. 1, 2022, h. 4–6.

1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Tipe Penelitian Hukum

Tipe yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tipe penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif adalah suatu proses untuk menemukan suatu aturan hukum, prinsip-prinsip hukum serta doktrin-doktrin hukum dalam rangka menjawab isu hukum yang dihadapi. Penelitian ini dilakukan dengan cara meneliti bahan Pustaka atau data sekunder. Adapun tipologi penelitian hukum ini adalah Legal Research (Penelitian hukum) yaitu penelitian yang secara intensif dilakukan evaluasi pemenuhan ketentuan apapun yang dibutuhkan untuk menjawab suatu persoalan yang ada di masyarakat.²⁴ Hasil yang dicapai dalam penelitian hukum ini adalah untuk memberikan preskripsi mengenai apa yang sebaiknya atas isu yang dihadapi. Tujuan dari kegiatan penelitian hukum ini adalah untuk menemukan kebenaran koheren yang meliputi koherensi antara aturan-aturan hukum koheren dengan norma hukum, dan norma hukum koheren dengan prinsip hukum.

Langkah-Langkah yang dilakukan dalam penelitian hukum ini adalah sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi fakta hukum dan melakukan filterisasi hsk-hsk yang tidak berkorelasi dengan isu hukum yang sedang dibahas untuk menetapkan isu

²⁴ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Edisi Revi Kencana Media, Jakarta, 2005.

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

hukum yang hendak diselesaikan;

- 2) Pengumpulan bahan-bahan hukum dan bahan-bahan non hukum apabila dipandang memiliki keterkaitan dengan isu hukum yang hendak dibahas;
- 3) Melakukan analisis atas isu hukum yang dimunculkan berdasarkan bahan-bahan yang sudah dikumpulkan;
- 4) Melakukan penyimpulan secara argumentatif untuk menjawab isu hukum yang diajukan;
- 5) Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi hukum yang telah dikaji

1.6.2 Pendekatan Masalah

Pemecahan masalah dalam penelitian hukum ini menggunakan Pendekatan Konseptual (*Conceptual Approach*). Pendekatan Konseptual beranjak dari berbagai pandangan dan doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Pendekatan ini dapat menjadi pijakan untuk membangun argumentasi hukum Ketika menyelesaikan isu hukum yang dihadapi. Pandangan dan doktrin akan lebih memperjelas ide-ide dengan memberikan konsep hukum, pengertian-pengertian hukum, serta asas hukum yang berkorelasi dengan permasalahan.

Pendekatan yang kedua adalah Pendekatan Kasus (*Case Approach*) Pendekatan kasus dilakukan dengan cara melakukan telaah terhadap kasus- kasus yang berkaitan dengan isu yang dihadapi yang telah menjadi putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan yang tetap ataupun kasus yang belum masuk ke ranah pengadilan. Kasus itu dapat berupa kasus yang terjadi di Indonesia maupun di negara lain. Pendekatan yang ketiga adalah Pendekatan Perundang-undangan

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

(*Statute Approach*). Penulisan hukum ini dimaksudkan untuk memahami sekaligus menganalisis secara komprehensif hirarki peraturan perundang-undangan dan asas- asas dalam peraturan perundang-undangan. Pendekatan peraturan perundang- undangan dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.

1.6.3 Sumber Bahan Hukum

Bahan hukum yang penulis gunakan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer dan hukum sekunder.

a. Bahan Hukum Primer

Merupakan bahan hukum yang ditemukan dari Peraturan Perundang-Undangan terkait, dalam hal ini adalah konsep dan metode Pertanggungjawaban rumah sakit yang meliputi:

1. Undang-Undang No. 1 Tahun 1946 Tentang Peraturan Hukum Pidana Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
2. Pasal 1365 dan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW)
3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
6. Peraturan Pemerintah Nomor 67 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Tenaga Kesehatan
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

8. Peraturan Bupati Paser Nomor 27 Tahun 2016 tentang Peraturan Internal Rumah Sakit Umum Daerah Panglima Sebaya

b. Bahan Hukum Sekunder

Bahan Hukum Sekunder sebagaimana digunakan dengan tujuan untuk melengkapi, memahami, dan mengkolaborasi bahan hukum primer secara lebih mendalam. Bahan Hukum Sekunder meliputi buku-buku hukum, kamus hukum, artikel hukum yang terjamin validitasnya, dan putusan pengadilan. Selain itu, pandangan para ahli hukum juga menjadi bahan hukum sekunder yang digunakan dalam penelitian ini. Bahan Hukum Sekunder tersebut juga akan dilengkapi dengan pendapat pakar atau ahli di bidang kedokteran terkait sebagai penunjang dalam hukum sekunder.

1.6.4 Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum pada penelitian ini menggunakan prosedur studi kepustakaan (*Library research*), yaitu dengan mengumpulkan bahan hukum tertulis berupa peraturan perundang-undangan, buku, disertasi, tesis, skripsi, jurnal, artikel, dan kepustakaan terkait isu hukum. Prosedur diawali dengan menemukan dan memfilterisasi peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang isu hukum terkait. Kemudian, berikutnya dengan mengumpulkan dan melakukan pemilahan bahan hukum sekunder yang mendukung bahan hukum

1.6.5 Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum yang telah dipilah kemudian dengan menggunakan metode

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

deskriptif analitis, yakni menggunakan bahan hukum untuk menganalisis masing-masing isu hukum yang telah dituangkan dalam rumusan masalah diatas. Interpretasi dan penafsiran terhadap bahan hukum yang digunakan juga dilakuakn oleh penulis. Apabila telah dilakukan analisis isu hukum, maka penulis dapat menarik kesimpulan untuk menjadi suatu preskripsi.

1.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan penelitian ini disusun menajdi empat bab yang meliputi sub-bab dalam pembahasan yang tujuannya adalah agar tulisan ini mampu memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai pembahasan dan analisis isu hukum yang dihadapi dalam penelitian ini. Sistematika penelitian dalam penelitian ini disusun sebagai berikut:

- 1) BAB 1 PENDAHULUAN yang terdiri dari latar belakang suatu permasalahan.
Secara umum permasalahan tersebut harus muncul kemudian dipertegas dengan rumusan masalah mengenai apa yang akan diteliti, tujuan, manfaat, metode penelitian, tipe penelitian, pendekatan masalah dan bahan, kemudian sistematika penelitian.
- 2) BAB II membahas mengenai rumusan masalah ke satu terkait dengan standar pencegahan dan penanganan rumah sakit menurut peraturan perundang-undangan.
- 3) BAB III membahas mengenai rumusan masalah kedua terkait dengan pertanggungjawaban rumah sakit atas penyebaran infeksi pneumonia yang

IR – PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

tertular pada pasien.

- 4) BAB IV merupakan bagian penutup yang berisi kesimpulan dari hasil pembahasan atau analisis yang dilakukan dalam penelitian ini, kemudian terdapat saran atas permasalahan atau isu hukum dalam penelitian ini dengan harapan mampu memberikan sumbangsih pemikiran terhadap perkembangan hukum di Indonesia.