

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Layanan kesehatan adalah suatu yang sangat penting dan untuk menjaga kesejahteraan dan produktivitas dari suatu negara. Dalam menunjang layanan kesehatan bagi masyarakatnya, keberadaan rumah sakit di setiap negara merupakan hal yang wajib ada. Pendirian dari rumah sakit juga menunjukkan bahwa negara-negara tersebut siap untuk dapat menjalin hubungan internasionalnya dalam bidang kesehatan serta teknologi medis. Kesehatan adalah investasi serta kewajiban bagi setiap negara berdasarkan ketetapan Badan kesehatan dunia (WHO). Dalam hal perkembangan sosial serta dalam pelayanan kesehatan negara yang menarik menjadi subjek adalah Indonesia dan Singapura yang mana kedua negara ini memiliki kondisi yang sangat berbeda, Indonesia memiliki banyak populasi serta tantangan geografis yang beragam serta kompleks sedangkan Singapura sangat jauh berbeda dengan Indonesia dikarenakan Singapura merupakan negara yang lebih kecil dari Indonesia dan memiliki sumber daya yang melimpah dibandingkan dengan Indonesia.¹

Di Indonesia kesehatan merupakan salah satu Hak Asasi Manusia (HAM) yang harus dimiliki oleh semua warga negaranya, yang mana terdapat pada pasal 28 H ayat 1 berbunyi “ Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

¹ Ulva Hasdiana, “Perbandingan Sistem Pelayanan Kesehatan Indonesia Singapura,” *Analytical Biochemistry* 11, no. 1 (2018): 72–77, <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-59379-1%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/B978-0-12-420070-8.00002-7%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.ab.2015.03.024%0Ahttps://doi.org/10.1080/07352689.2018.1441103%0Ahttp://www.chile.bmw-motorrad.cl/sync/showroom/lam/es/>.

tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, yang mana hal ini memiliki arti bahwa setiap orang berhak untuk memperoleh kesehatan.² Indonesia mempunyai regulasi mengenai kesehatan yaitu Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan selanjutnya disebut dengan UUK.³ Kesehatan merupakan bagian dari kehidupan masyarakat dan pemerintah memiliki kewajiban untuk memenuhi asas pembangunan kesehatan. Pelayanan kesehatan juga merupakan bagian dari pembangunan masyarakat, pada pasal 1 ayat (3) UUK berbunyi “Pelayanan Kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/ atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif”.⁴ Pembangunan kesehatan dilakukan untuk dapat memberikan jaminan kepada masyarakat agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sama serta dapat menyeluruh pada lapisan masyarakat.

Pemerintah Indonesia memiliki kewajiban untuk memberikan fasilitas pelayanan kesehatan serta fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah sakit serta klinik dituntut oleh pemerintah agar memiliki peran aktif untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik kepada masyarakat tanpa terkecuali sesuai dengan

² Vecky Yany Gosal Brigitta Hemadhanita Rares Ho, Caecilia J. J. Waha, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terkait Penolakan Pasien Gawat Darurat Berdasarkan Asas Salus Aegroti Suprema Lex” 13, no. 01 (2024): 1–17.

³ Indonesia, *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Kesehatan*.

⁴ Indonesia, *Pasal 1 Ayat 3 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.

hak dan tanggung jawabnya yang tercantum dalam UUK. Kemudian bagi pasien yang gawat darurat yang mana disebutkan dalam Pasal 174 ayat (1) dan (2) yaitu:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat wajib memberikan Pelayanan Kesehatan bagi seseorang yang berada dalam kondisi Gawat Darurat untuk mendahulukan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitas;an;
2. Dalam kondisi Gawat Darurat sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/ atau masyarakat dilarang menolak Pasien dan/atau meminta uang muka serta dilarang mendahulukan segala urusan administratif sehingga menyebabkan tertundanya Pelayanan Kesehatan.⁵

Namun dalam faktanya di Indonesia masih banyak terdengar bahwa rumah sakit menolak pasien dikarenakan tidak menyelesaikan proses administrasi dan atau tidak memiliki tempat untuk merawat pasiennya. Pada Pasal 438 UUK ayat (1) dan (2) yang mengatur mengenai sanksi penolakan pasien gawat darurat yaitu :

1. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis, dan/ atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap Pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah);

⁵ Indonesia, *Pasal 174 Ayat (1) Dan (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 Tentang Kesehatan*.

2. Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitas atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah).⁶

Layanan kesehatan yang ada di Indonesia mencakup rentan layanan tradisional, komplementer hingga modern, dan layanan kesehatan di Indonesia di nilai masih sangat kurang dibandingkan dengan pelayanan kesehatan di negara maju seperti Singapura.

Negara Singapura menerapkan pelayanan prima (*excellent service*) dalam sektor pelayanan kesehatannya. Singapura mengambil langkah strategis dalam memperkuat infrastrukturnya dengan membangun infrastruktur rumah sakit yang sangat modern, memberikan pelatihan medis yang berkualitas serta menerapkan program-program kesehatan bagi masyarakat yang efektif.⁷ Pelayanan kesehatan di Singapura telah memiliki standar yang cukup tinggi di mana fasilitas kesehatan yang lengkap serta menggunakan teknologi yang canggih. Biaya kesehatan di Singapura tergolong tinggi, terutama bagi perawatan spesialis, meski di Singapura ada sistem asuransi kesehatan yang terintegrasi dapat membantu mengurangi dari beban biaya yang dikeluarkan oleh warga negaranya. Singapura beranggapan bahwasannya kesehatan bukan konsep statis serta dalam praktiknya masyarakat yang berada di negara maju lebih memperhatikan perubahan kesehatan

⁶ Indonesia, *Pasal 438 Ayat (1) Dan (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.

⁷ Hasdiana, "Perbandingan Sistem Pelayanan Kesehatan Indonesia Singapura":75.

serta harapan hidup.⁸ Regulasi peraturan rumah sakit yang ada di Singapura diatur dalam *Healthcare Services Act (HCSA) 2020* yang mana di dalamnya mengatur mengenai administrasi undang-undang dan pengangkatan petugas, lisensi untuk rumah sakit swasta, klinik medis, laboratorium klinis dan perusahaan perawatan kesehatan, permohonan perpanjangan lisensi serta penerbitannya, klasifikasi rumah sakit, pembukuan ataupun registrasi, penangguhan dan pencabutan izin, Banding (apabila terjadi permasalahan hukum ataupun pelanggaran hukum sesuai ketentuan aturan hukum ini) .⁹ Singapura juga mempunyai Pedoman *Ministry Of Health (MOH)* dan *Singapura Medical Council (SMC)* untuk regulasi peraturan yang berisikan pelayanan kesehatan.

Singapura juga telah memperoleh sistem pelayanan kesehatan terbaik yang ada di dunia dengan peringkat 15. Di Singapura terdapat sistem asuransi kesehatan yang wajib bagi warga negaranya yang disebut dengan *Medishield Life* , yang mana sistem asuransi ini memberikan perlindungan seumur hidup terhadap biaya kesehatan yang tinggi dari biaya pelayanan rawat inap dan beberapa pelayanan rawat jalan.¹⁰ Di Singapura sistem kesehatannya didominasi dengan fasilitas publik, akan tetapi regulasi yang ada juga mengatur mengenai peran rumah sakit swasta

⁸ Ignatius Adiwidjaja and Lisa Dhuhanityati, “Implikasi Pelayanan Prima (Service Excellence) Dan Paket Afenda Reformasi Layanan Kesehatan: Pelajaran Menarik Dari Singapura Dan Malaysia Bagi Indonesia,” *Jurnal Reformasi* 2, no. 2 (2012): 109–115, <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/reformasi/article/view/27>.

⁹ Andreas Prima Yosep and Rahmi Ayunda, “Analisa Perbandingan Hukum Mengenai Pengaturan Rumah Sakit Di Indonesia Dan Singapura,” *Conference on Management, Business, Innovation, Education and Social Science* 1, no. 1 (2021): 357–363, <https://journal.uib.ac.id/index.php/combindes>.

¹⁰ Jevon Agustinus Dwi Putra and Amal Chalik Sjaaf, “Comparison of the Health Service System and the Universal Health Insurance among Indonesia’s Neighboring Countries,” *Daengku: Journal of Humanities and Social Sciences Innovation* 2, no. 4 (2022): 502–508.

dalam memberikan pelayanan gawat darurat kepada warga negaranya. Singapura juga menerapkan sistem *Triage* yaitu prosedur mengenai pemilihan dan pemilahan pasien berdasarkan kegawat daruratan klinis. *Triage* ini mengelompokkan pasiennya dalam kategori prioritas pertolongan, Sistem ini memiliki tujuan untuk dapat memastikan tidak adanya keterlambatan dalam penanganan *life saving* pada pasien kritis, identifikasi serta prevensi pasien dalam potensi *life threatening problems*, dan manajemen lalu lintas setra distribusi pasien.¹¹

Di Singapura tidak mengatur khusus mengenai pasien gawat darurat yang ditolak oleh rumah sakit, tidak ada kewajiban hukum bagi dokter ataupun publik untuk memberi pertolongan, akan tetapi Singapura memiliki beberapa peraturan yang mana dapat diterapkan dalam beberapa konteks permasalahannya yaitu:

1. Kewajiban untuk dapat memberi pertolongan pasien jiwa (*Mental Health Care & Treatment Act*), dalam hal ini jika seseorang yang dengan sengaja ataupun tidak masuk akal mengabaikan pasiennya misalnya tidak memberi makan ataupun bantuan medis yang mana dapat menyebabkan penderitaan fisik atau emosionalnya dapat dikenakan sanksi :¹²
 - a. Jika mengakibatkan kematian dihukum maksimal penjara 7 tahun dan/atau denda SGD 20.000.
 - b. Kasus lainnya (*non-fatal neglect*) dikenakan hukuman penjara 4 tahun dan/atau denda SGD 5.000

¹¹ EVIDENCE BASED HOSPITAL TRIAGE Singapore, "Singapore Patient Acuity Category Scale (PACS) and Emergency Severity Index (ESI) 19" (2014): 1–3, <https://www.ktph.com.sg/emergency>.

¹² Singapore, *MENTAL HEALTH (CARE AND TREATMENT) ACT 2008*, 2020, <https://sso.agc.gov.sg/Act/ETA2010>.

Aturan ini hanya berlaku dalam institusi psikiatri dan tidak berlaku untuk rumah sakit umum.

2. Tanggung jawab dikarenakan kelalaian medis umum diatur dalam *Penal Code 1817* yaitu :¹³

- a. Pasal 337 berbunyi “Barang siapa dengan sengaja atau karena kelalaiannya melakukan perbuatan yang dapat membahayakan nyawa orang lain atau keselamatan orang lain, diancam dengan pidana :
 1. Dalam hal perbuatan yang gegabah, dengan pidana penjara paling lama satu tahun, atau denda paling banyak SGD 5.000, atau kedua-duanya; atau;
 2. Dalam hal perbuatan yang lalai dengan pidana penjara paling lama 6 bulan, atau denda paling banyak SGD 2.500, atau kedua-duanya”.
- b. Pasal 304A berbunyi “barang siapa yang menyebabkan matinya seseorang karena suatu perbuatan yang gegabah atau karena kelalaian yang termasuk pembunuhan berencana, dipidana
 1. Dalam hal perbuatan yang gegabah, dengan pidana penjara paling lama 5 tahun, atau denda, atau keduanya atau;
 2. Dalam hal perbuatan yang gegabah dengan pidana penjara paling lama 2 tahun, atau denda, atau keduanya.

¹³ Singapore, *Penal Code 1817*, <https://sso.agc.gov.sg/Act/ETA2010>.

Dalam peraturan ini tidak menyebutkan secara jelas mengenai penolakan akan tetapi secara langsung, penolakan tindakan medis ini kemudian menyebabkan luka ataupun kematian dapat digolongkan sebagai kelalaian dengan ketentuan ini.

Pelayanan rumah sakit Singapura jauh lebih bagus dibandingkan dengan di Indonesia yang mana menyebabkan banyak yang menjadikan Singapura sebagai *second alternative* dalam proses penyembuhannya. Menurut Rahmulyono bahwa kualitas pelayanan (*reliability*), *responsiveness*, *assurance*, *empahaty* (*tangible*) berpengaruh secara positif serta signifikan terhadap kepuasan pasien-pasien puskesmas. Hukum kesehatan yang ada di Singapura jika terjadi kasus malpraktek atau pasien merasa dirugikan dapat melaporkan keluhannya melalui *Singapore Medical Council* (SMC) yang mana bantuan ini merupakan bantuan di bawah Departemen Kesehatan Singapura. Ruang lingkup pengaduan yang dapat dilakukan yaitu meliputi tidak profesional, pengaduan yang berkaitan dengan isu-isu etika Perjalanan reformasi dari pelayanan kesehatan di Singapura mengutamakan keselamatan bagi pasiennya :¹⁴

1. Rumah sakit Singapura memperhatikan aspek pelayanan rumah sakit dari segi lokasi rumah sakitnya;
2. Rumah sakit Singapura memiliki kelebihan pada kualitas dari tenaga medisnya, yang mana hal ini dilakukan untuk menjaga loyalitas serta kepercayaan pada kualitas tenaga medis yang ada di Rumah sakitnya;

¹⁴ Adiwidjaja and Duhaniyati, "Implikasi Pelayanan Prima (Service Excellence) Dan Paket Afenda Reformasi Layanan Kesehatan: Pelajaran Menarik Dari Singapura Dan Malaysia Bagi Indonesia":112.

3. Rumah sakit Singapura mengharapkan agar dapat memberikan pelayanan terutama pada aspek keadaan fisik rumah sakit serta jaminan layanan kesehatannya.

Perbandingan hukum antara Indonesia dan Singapura menjadi sangat relevan dengan melihat tingkat pembangunan serta tata kelola kesehatan yang sangat berbeda di antara kedua negara tersebut. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“STUDI KOMPARATIF TERHADAP PERATURAN TANGGUNG JAWAB PIDANA RUMAH SAKIT ATAS PENOLAKAN PASIEN GAWAT DARURAT DI INDONESIA DAN SINGAPURA”**.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan pertanggungjawaban pidana rumah sakit atas penolakan pasien gawat darurat di Indonesia dan Singapura?
2. Aspek-aspek apa sajakah yang dapat diadopsi Indonesia dari perbandingan tanggung jawab rumah sakit di Singapura?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari permasalahan yang telah terurai, maka penelitian tersebut bertujuan untuk:

1. Mengkaji pengaturan pertanggung jawaban pidana rumah sakit atas penolakan pasien gawat darurat di Indonesia dan Singapura.
2. Menganalisis aspek-aspek peraturan tindak pidana rumah sakit yang dapat di adopsi Indonesia dari perbandingan tanggung jawab rumah sakit di Singapura.

1.4 Kegunaan Penelitian

Selanjutnya, kegunaan penelitian ini adalah :

1. Kegunaan Teoritis :

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu informasi tentang ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang kesehatan.

2. Kegunaan Praktis :

Diharapkan dapat digunakan sebagai informasi bagi masyarakat atau praktisi hukum dan instansi terkait tentang pertanggung jawaban rumah sakit atas penolakan pasien gawat darurat di Indonesia dan Singapura serta mengimplementasikan peraturan yang dapat diadopsi Indonesia dan Singapura.

1.5 Keaslian Penelitian

Agar lebih mudah mengetahui penelitian sebelumnya dan penelitian yang akan penulis laksanakan, berikut disajikan dalam bentuk tabel yang akan memperlihatkan mengenai keaslian penelitian disertai dengan korelasi dengan penelitian sebelumnya, sebagaimana di bawah ini:

Tabel 1
Keaslian Penelitian

Nomor	Judul Penelitian Sebelumnya	Rumusan Masalah Penelitian Sebelumnya	Isu Hukum Penelitian Sebelumnya	Perbedaan Dengan Tugas Akhir Yang Diusulkan
1.	Perbandingan Sistem Pelayanan Kesehatan Di Indonesia Dan Di Singapura	1.Bagaimana perbedaan antara sistem pelayanan kesehatan Indonesia dan Singapura? 2.Bagaimana persamaan antara sistem pelayanan kesehatan Indonesia dan Singapura?	Penelitian ini berfokus perbedaan serta persamaan sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dan Singapura	Penelitian tersebut menekankan bagaimana perbedaan serta persamaan dari sistem pelayanan kesehatan di Indonesia dan Singapura, sedangkan penelitian penulis pengaturan pertanggung jawaban pidana rumah sakit atas penolakan pasien gawat darurat di Indonesia dan Singapura serta aspek apa saja yang dapat di adopsi Indonesia dari Singapura.
2.	Analisa Perbandingan Hukum Mengenai Pengaturan	1. Persamaan Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009	Penelitian ini berfokus pada Perbandingan hukum mengenai	Penelitian ini berfokus pada perbandingan hukum mengenai

	Rumah Sakit Di Indonesia dan Singapura	Tentang Rumah Sakit dengan <i>Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248</i> 2.Perbedaan Pengaturan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dengan <i>Private Hospitals and Medical Clinics Act Chapter 248</i> 3.Apa adopsi hukum yang dapat diterapkan bagi Indonesia terhadap studi perbandingan hukum mengenai pengaturan rumah sakit di Indonesia dan Singapura?	pengaturan rumah sakit di Indonesia dan Singapura	pengaturan rumah sakit di Indonesia dan Singapura serta adopsi hukum yang dapat diterapkan di Indonesia, Sedangkan Penelitian penulis pengaturan pertanggung jawaban pidana rumah sakit atas penolakan pasien gawat darurat di Indonesia dan Singapura serta aspek apa saja yang dapat di adopsi Indonesia dari Singapura.
3.	Perbandingan Sistem Penanganan Malpraktek Di Indonesia Dengan Di Singapura	1.Bagaimana Perbandingan penanganan malpraktek di Indonesia dan di Singapura?	Penelitian ini berfokus pada perbandingan penanganan malpraktek di Indonesia dan di Singapura	Penelitian tersebut membahas mengenai penanganan malpraktek di Indonesia dan di Singapura sedangkan Penelitian penulis pengaturan pertanggung jawaban

				pidana rumah sakit atas penolakan pasien gawat darurat di Indonesia dan Singapura serta aspek apa saja yang dapat di adopsi Indonesia dari Singapura.
--	--	--	--	---

Sumber : Hasil penelusuran online yang berasal dari repository di beberapa fakultas

hukum

1.6 Metode Penelitian

Penelitian Hukum bertujuan untuk mencari Solusi atas isu hukum yang timbul. Metode penelitian yang digunakan sangat penting untuk dapat menganalisis suatu permasalahan yang diteliti. Permasalahan tersebut adalah menganalisis pertanggung jawaban pidana rumah sakit atas penolakan pasien gawat darurat di Indonesia dan Singapura serta aspek apa yang dapat diadopsi oleh Indonesia mengenai pertanggung jawaban rumah sakit di Singapura. Oleh karena itu, berikut adalah metode penelitian yang digunakan yaitu :

1.6.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian normatif, adapun yang dimaksud dengan penelitian normatif adalah proses menganalisis suatu permasalahan berdasarkan aturan hukum yang berlaku. Menurut Peter. M. Marzuki, penelitian hukum normatif (*normatif law research*) merupakan sebuah proses yang menentukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin hukum guna

menjawab isu hukum yang dihadapi.¹⁵ Oleh karena itu, penelitian lebih mengkaji pada peraturan perundang-undangan, norma-norma atau kaidah-kaidah yang hidup dalam masyarakat, penelitian normatif ini ditujukan untuk membangun argumentasi hukum.

1.6.2 Metode Pendekatan

Menurut Muhaimin, pendekatan penelitian adalah keseluruhan cara atau kegiatan dalam suatu penelitian yang dimulai dari perumusan masalah sampai membuat suatu kesimpulan. Dalam penelitian ini menerapkan beberapa pendekatan yaitu:

1. Pendekatan perundang-undangan (*statue approach*), yaitu dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan isu hukum yang diteliti.
2. Pendekatan konseptual (*conceptual approach*) yaitu pendekatan beranjak dari pandangan dan doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum untuk menjawab isu hukum dalam suatu penelitian hukum.
3. Pendekatan komparatif (*comparative apporoach*) yaitu dilakukan dengan membandingkan undang-undang suatu negara dengan undang-undang dari satu atau lebih negara lain mengenai hal yang sama. Kegunaan dari pendekatan ini adalah untuk memperoleh persamaan dan perbedaan di antara undang-undang tersebut.¹⁶ Dalam penelitian ini membandingkan antara Indonesia dan Singapura yang mana Indonesia merupakan fokus utama dalam penelitian dikarenakan

¹⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum* (Jakarta: Kencana Predana Media Group, 2021):47.

¹⁶ Ibid:131-133.

merupakan tempat penerapan hukum yang menjadi objek kajian, kemudian Singapura dipilih sebagai negara pembanding karena memiliki sistem hukum dengan tata kelola pelayanan medis yang lebih maju, dan penegakan hukum yang tegas dan efisien dalam menangani pelanggaran terkait penolakan pelayanan kesehatan.

1.6.3 Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Data dalam penelitian ini diperoleh dari sumber data primer, data sekunder, dan data tersier :

1. Bahan Hukum Primer

Bahan-bahan hukum primer terdiri dari perundang-undangan, catatan-catatan resmi atau risalah pembuatan perundang-undangan dan putusan-putusan hakim. Dalam penelitian ini meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan, Peraturan menteri kesehatan nomor 19 Tahun 2023 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan gawat darurat, Peraturan pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahan sakit, , *Healthcare Services Act 2020*.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan-bahan sekunder berupa semua publikasi tentang hukum yang mana bukan merupakan dokumen resmi. Publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus hukum, dan jurnal hukum tentang tanggung jawab pidana rumah sakit, hukum kesehatan, pasien gawat darurat, perbandingan sistem hukum Indonesia dan Singapura.

3. Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum pelengkap dalam penelitian hukum atau disebut dengan bahan non hukum yang digunakan antara lain adalah kamus, ensiklopedia, dan lainnya.¹⁷

Metode pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan studi kepustakaan dan *online search*. Studi kepustakaan adalah pengkajian dari informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber dan pengkajian informasi tertulis mengenai hukum yang berasal dari berbagai sumber serta dipublikasikan secara luas serta dibutuhkan dalam penelitian ini. *Online search* adalah pengumpulan data melalui internet untuk keperluan penelitian

1.6.4 Metode Analisis Bahan Hukum

Metode analisis bahan hukum, yang diperlukan di dalam penelitian ini ialah metode analisis deskriptif kualitatif dengan prosedur penalaran silogisme deduktif. Analisis Deskriptif yaitu analisa terhadap data yang tidak bisa dihitung. Bahan-bahan hukum yang terkumpul akan disistemisasi serta dianalisis secara deskriptif kualitatif yang mana berdasarkan pada prinsip ataupun teori hukum yang terdapat di dunia ilmu hukum untuk dapat menghasilkan jawaban serta pemecahan terhadap persoalan dalam rumusan masalah. Penelitian ini menggunakan silogisme deduktif yaitu cara menginterpretasikan dan mendiskusikan bahan hasil penelitian berdasarkan pengertian hukum, peraturan dan teori hukum, serta doktrin-doktrin yang berkaitan dengan masalah yang diteliti. Peraturan hukum yang diperlukan sebagai premis mayor (bersifat umum), kemudian hal tersebut dikorelasikan dengan

¹⁷ Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum Edisi 1* (Mataram: Mataram University Press, 2020):63.

fakta hukum yang dipakai sebagai premis minor (bersifat khusus) dan melalui proses silogisme akan diperoleh kesimpulan terhadap permasalahannya.