

# **DOKTER DAN PASIEN**

**( STUDI TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN  
KESEHATAN MELALUI TRANSAKSI TERAPEUTIK DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN WONOGIRI )**

**T E S I S**



Oleh

**BAMBANG MULADI**  
**NIM.R.100 030 047**

**MAGISTER ILMU HUKUM**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**2005**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### Latar Belakang

Permasalahan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan professional terhadap pasien di rumah sakit sudah cukup lama terjadi yang mengakibatkan adanya revolusi sosial di bidang kesehatan pada tahun 1950. Solusi terhadap permasalahan revolusi sosial di bidang kesehatan dilakukan melalui berbagai pendekatan yang pada kesempatan ini difokuskan pada aspek moral dan hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Aspek nilai moral dan nilai hukum kesehatan yang dimaksudkan di sini adalah tumbuhnya interrelasi antara moral dan hukum dalam arti moralisasi dalam hukum dan legalisasi dalam moral untuk pelayanan kesehatan. Faktor indikasi moral yang merosot dari pengaruh negatif komersialisasi dan konsumerisasi pelayanan kesehatan terhadap orang sakit yang bertentangan dengan sumpah dan janji bahwa ilmu kesehatan (ilmu kedokteran) adalah untuk kepentingan kemanusiaan dan mengutamakan kepentingan orang lain daripada kepentingan diri sendiri semakin mundur kepeduliannya. Kemunduran kepedulian ini sebagian besar dialami oleh tenaga kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan (rumah sakit). Demikian pula faktor hukum yang semula tenaga kesehatan atau sarana kesehatan merasa tidak ada kewajiban hukum dan tanggung jawab hukum/menganggap kebal hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat yang membutuhkan kesehatan, kenyataan yang terjadi pada waktu sekarang, m<sub>1</sub> harus tunduk hukum.

Berakar dari sendi moralitas bagi pelayanan kesehatan dan sendi hukum bagi wajib hukum-tanggung jawab hukum dari tenaga kesehatan/sarana kesehatan ini lah yang semula sudah berlaku di negara lain, sekarang baru dirasakan di Indonesia. Kemudian di tahun 2000-an, terasa ada kebangkitan untuk berpaling kepada kekuatan norma hukum kesehatan sebagai penyelamat penyelenggaraan pelayanan kesehatan terutama bagi dokter, perawat, bidan dan apoteker serta rumah sakit. Wajarlah apabila masyarakat yang membutuhkan kesehatan melalui pelayanan kesehatan melakukan gerakan semacam revolusi kesehatan untuk menumbuhkan moralitas dan legalitas, namun disayangkan gerakan tersebut dilakukan dengan cara-cara yang kurang mengerti hukum kesehatan atau bahkan ada usaha penyalahgunaan untuk memanipulasi hukum, dimana bagi *interest* tertentu menggunakan kesempatan kelemahan pelayanan kesehatan di beberapa wilayah yang rawan “*medical error*”.

Hal-hal yang dipaparkan seperti tersebut di atas dalam berbagai tulisan sering disebut krisis pelayanan kesehatan dari akibat moralitas dan legalitas yang harus diatasi bersama antara *provider* dan *receiver* di lingkungan pelayanan kesehatan. Di satu pihak, *provider* kesehatan harus memahami hukum kesehatan yang sudah mengembang baik secara nasional yang berwujud perundang-undangan (Undang-undang Kesehatan, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri Kesehatan, Keputusan Presiden dan lain-lain) maupun secara internasional yang berwujud hukum kesehatan internasional (konvensi, deklarasi, rekomendasi, dan lain-lain) yang bersumber dari Perserikatan Bangsa-bangsa, WHO, Institusi Masyarakat Inetrnasional lainnya. Nilai moral dan nilai hukum dari tingkat nasional sampai pada tingkat internasional yang harus dipahami oleh *provider* kesehatan.

Di pihak lain *receiver* kesehatan juga harus memahami hukum kesehatan dan doktrin pelayanan kesehatan sedemikian rupa sebagai norma *lex specialist* dan bukan sebagai *lex generalist* sehingga harus menggunakan jalur hukum yang benar yaitu Peraturan Perundang-undangan, Hukum Kesehatan (Nasional maupun Internasional) bukan lagi menggunakan jalur KUH Pidana dan KUH Perdata yang sebagaimana dalam prakteknya masih diterapkan di Indonesia.

Dokter atau tenaga kesehatan dan rumah sakit sebagai sarana kesehatan merupakan unsure *provider* yang akan memberikan pelayanan kesehatan kepada *receiver* yang dalam hal ini adalah pasien. Keduanya membentuk hubungan medik, moral dan hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya upaya kesehatan.

Penyelenggaraan Rumah Sakit sebagai satu sistem merupakan sub sistem dari penyelenggaraan kesehatan masyarakat. Sebuah rumah sakit didirikan dan dijalankan dengan maksud untuk memberikan pelayanan kesehatan dalam bentuk perawatan, pemeriksaan, pengobatan tindak medis dan tindakan diagnostik lainnya yang dibutuhkan oleh pasien dalam batas-batas kemajuan ilmu teknologi dan sarana yang disediakan oleh rumah sakit.

Dengan demikian fungsi utama rumah sakit adalah menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien untuk meningkatkan derajat kesehatannya.

Rumah sakit dan dokter bergerak dalam bidang profesi yang terikat oleh etik kedokteran. Masalah profesi dokter ditujukan kepada sekelompok manusia dalam masyarakat yang menjalankan keahlian dan keterampilan khusus dengan seni dalam

bidang tersebut untuk kepentingan umum, meskipun kegiatan tersebut dapat merupakan pencaharian mereka. Profesi merupakan penerapan ilmu dengan kemahiran teknologi yang selalu memerlukan seni dalam penerapannya yang diabdikan kepada kepentingan umum.

Tujuan rumah sakit adalah untuk kepentingan sosial atau umum. Oleh karena itu rumah sakit dan dokter tidak boleh hanya mengejar keuntungan pribadi untuk kepentingan pribadi. Rumah sakit dalam melaksanakan tujuan dan tanggung jawab terhadap pasien dan masyarakat tidak dapat dilepaskan kaitannya dengan hubungan antara dokter sebagai pengobat dan pasien sebagai penderita.

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit dengan dokter sebagai salah satu tenaga kesehatannya memungkinkan timbulnya hubungan yang terbentuk dalam sebuah transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik merupakan hubungan yang melibatkan individu satu dengan individu lain, yaitu hubungan antara pasien dengan *Health care provider* (dokter/rumah sakit) yang merupakan hubungan kontraktual.<sup>1</sup>

Transaksi terapeutik menjadi penting karena dalam bidang pengobatan para dokter dan masyarakat menyadari bahwa tidak mungkin dokter menjamin upaya pengobatan akan selalu berhasil sesuai yang diinginkan pasien atau keluarga pasien. Meskipun demikian para dokter wajib berusaha menyembuhkan pasien melalui ilmu pengetahuan dan ketrampilan para dokter, dengan penuh kehati-hatian, cermat dan teliti atau secara professional.

---

<sup>1</sup> Sofwan Dahlan, 1997, *Peranan Hukum dan Etik dalam Transaksi Terapeutik Pelayanan Kesehatan, Makalah Disukusi Hukum Kesehatan, RSUD Dr. Moewardi Surakarta, Hal. 3*

Pada bagian inilah transaksi terapeutik tersebut tumbuh berawal dari rasa kepercayaan pasien kepada dokter sebagai tenaga kesehatan. Pihak dokter mengikatkan diri untuk memberikan pelayanan kesehatan. Pasien datang meminta kepada dokter untuk diberikan pelayanan kesehatan sementara itu dokter menerima untuk memberikan pelayanan kepadanya. Berkaitan dengan masalah pentingnya pemahaman tentang transaksi terapeutik antara dokter dan pasien khususnya yang berada di sebuah rumah sakit, maka dalam penelitian tesis ini penulis mengangkat sebuah judul : **DOKTER DAN PASIEN (STUDI TENTANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN MELALUI TRANSAKSI TERAPEUTIK DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN WONOGIRI).**

#### Rumusan Masalah

Didasarkan uraian tersebut di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini, penulis batasi pada hal-hal yang diidentifikasi sebagai berikut :

- a. Bagaimana transaksi terapeutik terjadi ?
- b. Bagaimana hubungan antara dokter dan rumah sakit dengan pasien dalam transaksi terapeutik ?

#### Tujuan penelitian

Tujuan penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui dan menganalisis bagaimana transaksi terapeutik terjadi.
- b. Untuk mengetahui dan menganalisis hubungan antara dokter dan rumah sakit dengan pasien dalam transaksi terapeutik

## Manfaat penelitian

Manfaat yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah :

### a. Manfaat teoritis

- (1) Sebagai bahan pengetahuan yang dapat digunakan dalam proses pengembangan hukum kesehatan;
- (2) Sebagai bahan penambahan informasi yang aktual tentang terjadinya transaksi terapeutik yang merupakan bentuk pelayanan kesehatan dari tenaga kesehatan atau sarana kesehatan kepada masyarakat.

### b. Manfaat praktis

- (1) Sebagai bahan pengembangan pemikiran untuk melihat dan mengetahui seluk beluk masalah tentang transaksi terapeutik dalam pelayanan kesehatan dan memungkinkan wacana yang lebih meluas untukantisipasi terhadap munculnya permasalahan baik secara teoritis maupun secara empirik.
- (2) Menumbuhkan sikap kehati-hatian bagi pelaku pelayanan kesehatan dan meningkatkan profesionalitasnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat melalui transaksi terapeutik.

## Kerangka pemikiran

Hubungan antara dokter dan pasien bermula bahwa segala kegiatan pelaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien selalu diatur oleh kaidah-kaidah, yaitu medik, hukum dan non hukum (moral/etik, kesopanan, kesusilaan). Namun pada tataran sebelumnya, hubungan dokter dan pasien merupakan suatu bentuk interaksi sosial yang tercipta dari ketertarikan peran

antara manusia satu dengan yang lainnya yaitu manusia sebagai pasien dan manusia sebagai dokter yang memunculkan harapan-harapan dari proses sebuah interaksi sosial.

Lebih jauh dikemukakan tentang bagaimana langkah kita memahami perilaku sosial dalam interaksi sosial dokter dan pasien. Perspektif interaksionisme simbolik lebih menekankan bahwa manusia merupakan agen yang aktif dalam menetapkan perilakunya sendiri, dan mereka yang membangun harapan-harapan sosial. Manusia bernegosiasi satu sama lainnya untuk membentuk interaksi dan harapannya.<sup>2</sup> Hubungan dokter dan pasien juga merupakan salah satu bentuk interaksi sosial yang dapat dilihat dari perspektif interaksionisme simbolik.

Hubungan antara dokter dan pasien di satu pihak dokter yang sehat dan ahli di bidangnya sementara itu pihak pasien yang dalam keadaan sakit dan awam mengenai penyakit. Atas dasar inilah, maka Wila Candrawila Supriadi menulis bahwa “Pada mulanya antara dokter dan pasien terbentuk hubungan medik, dalam hubungan medik ini kedudukan dokter dan pasien tidak seimbang. Seterusnya dinyatakan, pada hubungan dokter dan pasien terbentuk hubungan sosial, karena antara dokter dan pasien terjadi interaksi sosial yang diatur oleh kaidah-kaidah sosial non hukum. Selain itu semua, hubungan dokter dan pasien adalah juga hubungan hukum. Pada hubungan hukum ini kedudukan dokter dan pasien adalah sederajat.<sup>3</sup> Kumpulan kaidah-kaidah hukum yang mengatur pemeliharaan kesehatan di bidang kedokteran ini disebut hukum kedokteran.

---

<sup>2</sup> Hasan Mustofa, 1999, *Perspektif Dalam Psikologi Sosial*, Modul Kuliah, Universitas Pahariyangan, Bandung, Hal 1.

<sup>3</sup> Wila Candrawila Supriadi, *Hukum dan Etika*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 27.



Hubungan antara dokter dan pasien secara umum disebut sebagai transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik mempunyai imbas yang sangat besar terhadap dokter selaku tenaga kesehatan dan pasien selaku pihak yang disembuhkan. Kedua belah pihak mempunyai hak dan kewajiban yang dalam prakteknya harus melebur satu sama lain. Dikatakan demikian karena ternyata hubungan tersebut membawa pengaruh pada keterikatan bahwa hak pasien merupakan kewajiban dokter dan kewajiban dokter merupakan hak pasien.

Konteks yang demikian menempatkan hukum sebagai suatu instrumen tata tertib dalam masyarakat. Secara khusus dalam penelitian ini, peneliti menggunakan posisi fungsi hukum sebagai tata tertib.

Guwandi menyebutkan hukum diadakan bukan demi hukum, namun ia harus berguna bagi masyarakat yang diaturnya. Maka hukum bukanlah suatu hal yang berdiri sendiri secara lepas dari masyarakatnya. Hukum adalah pencerminan masyarakat. Hukum adalah pandangan, pendapat, pendirian yang dianut di dalam suatu masyarakat tertentu dan dalam jangka waktu tertentu pula.<sup>4</sup> Dalam bidang kesehatan *stereotape* masyarakat yang diatur dalam hukum kesehatan tentunya adalah dokter dan pasien salah satunya dalam bentuk transaksi terapeutik.

Transaksi terapeutik terjadi dari sebuah hubungan kontrak, sehingga dalam penggolongannya termasuk dalam unsur hukum perdata. Hukum perdata hanya berlaku bagi pihak-pihak yang bersangkutan. Karena menurut hukum perdata seseorang bebas untuk mengadakan perjanjian apa pun, asalkan tidak bertentangan dengan hukum. Namun apabila sudah mengadakan perjanjian, maka dianggap

---

<sup>4</sup> J. Guwandi, 1996, *Dokter, Pasien dan Hukum*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, Hlm. 8.

adanya itikad baik dari pihak-pihak yang bersangkutan untuk memenuhi apa yang sudah diperjanjikan.<sup>5</sup>

Resiko benturan atas hak dan kewajiban yang dimiliki oleh masing-masing pihak sangat besar. Dokter yang mewakili rumah sakit sebagai suatu lembaga kesehatan belum tentu mampu memenuhi kewajibannya sebagaimana yang diharapkan pasien. Oleh karena itu sangat penting memahami bagaimana seharusnya transaksi terapeutik tersebut dipandang dan diletakkan pada posisi yang benar khususnya melalui kaca mata hukum yang berlaku.

Kenyataan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui transaksi terapeutik di RSUD Kabupaten Wonogiri, sudah berjalan sesuai dengan ketentuan peraturan yang telah ditetapkan. Hanya saja pada sisi yang lain masyarakat sebagai pihak *receiver* pelayanan kesehatan belum paham secara menyeluruh tentang penyelenggaraan transaksi terapeutik sebagai cara pemberian pelayanan kesehatan. Beberapa asumsi yang dapat ditarik sebagai bukti tentang hal ini adalah :

- a. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang hak dan kewajiban baik bagi dirinya sendiri selaku *receiver* maupun tentang dokter dan Rumah Sakit sebagai *provider* pelayanan kesehatan. Kecenderungan ini terjadi karena banyaknya anggapan bahwa ketika seorang pasien sudah menjalani proses penyembuhan maupun pemulihan penyakitnya yang tentunya dilakukan berdasarkan transaksi terapeutik yang telah dibuat, masyarakat hanya tahu bahwa kewajibannya sebatas membayar honorarium yang ditetapkan oleh Rumah Sakit sementara itu pemahan untuk hal yang lain masih sangat kurang. Kondisi yang demikian menjadi suatu hal wajar melihat pembelajaran hukum dari transaksi terapeutik

---

<sup>5</sup> J. Guwandi, Locit.

itu sendiri masih sangat kurang dan juga karena dipengaruhi tingkat pendidikan masyarakat yang masih rendah sebagaimana yang tergambar pada pemaparan di Bab III.

- b. Kurangnya dukungan moral yang positif dari Rumah sakit dan dokter terhadap proses penyembuhan dan pemulihan penyakit seorang pasien. Kenyataan ini tergambar dari minimnya pandangan baik dari masyarakat luas mengenai mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dari rumah sakit dan “dokter-dokter negeri”<sup>6</sup> kepada pasien. Hal ini berpengaruh besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Semestinya, dukungan moral sebagai salah satu unsur dalam pelayanan kesehatan dijalankan dengan optimal selain daripada hubungan medik maupun hukum sebagaimana yang termuat dalam kontrak sebuah transaksi terapeutik.

Melalui bentuk hubungan antara dokter dan pasien serta rumah sakit dalam sebuah lembaga kesehatan, tentunya masih terdapat beberapa nilai yang tetap dijunjung tinggi. Maka melalui kerangka pemikiran berikut, dapat digunakan sebagai langkah memahami hubungan dokter dan pasien melalui transaksi terapeutik dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri.

Hubungan antara dokter dan pasien dalam Rumah Sakit akan dilihat pada dua sisi hubungan yaitu hubungan hukum dan hubungan moral. Pada hubungan moral, Soedjono mengatakan bahwa “Pada setiap hubungan antara dokter dan pasien, terjadi interaksi, yaitu hubungan timbal balik dan dalam interaksi sosial.”<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Sebutan untuk dokter yang telah diangkat sebagai PNS dan bekerja di instansi pemerintah.

<sup>7</sup> Soedjono, 1982, *Sosiologi Untuk Ilmu Hukum*, Tarsito, Bandung, Hlm. 53.

Interaksi sosial kemudian menimbulkan adanya kontak dan komunikasi sementara itu dalam pandangan moral menggarisbawahi bahwa hubungan yang terjalin melalui kontak dan komunikasi tersebut membahas tentang kewajiban pihak satu kepada pihak yang lain dan bukan hak pihak satu terhadap pihak lain. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Wila Candrawila “Sebagaimana telah diketahui bahwa ciri-ciri kaidah moral, antara lain adalah tekanan pada kewajiban dari pihak yang satu kepada pihak yang lain, tiada membahas tentang hak seseorang terhadap pihak yang lain.”<sup>8</sup>

Ditinjau dari konteks tersebut maka hubungan antara dokter dan pasien hanya merupakan hubungan antara kewajiban dokter dan kewajiban pasien.

Hubungan hukum antara dokter dan pasien pada pemaparan sebelumnya dikategorikan sebagai unsur dari hukum perdata di Negara Indonesia. Hermien Hadiati mengatakan bahwa :

Hubungan antara dokter dan pasien, pada mulanya dimulai dari pola hubungan vertikal yang paternalistik ke pola hubungan horisontal yang kontraktual.<sup>9</sup> selanjutnya dijelaskan bahwa persamaan antara hubungan vertikal yang paternalistik dan hubungan horisontal yang kontraktual adalah kedua-duanya merupakan pola perilaku hubungan pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan penerima/pengguna jasa pelayanan kesehatan dan melahirkan hak dan kewajiban kepada masing-masing pihak. Sementara itu perbedaannya adalah bahwa posisi, kedudukan yang tidak sederajat antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan penerima jasa pelayanan kesehatan (*untergeodened*) dalam pola hubungan vertikal, dan posisi/kedudukan

---

<sup>8</sup> Wila CandrawilaSupriadi, Op.cit., hlm 28

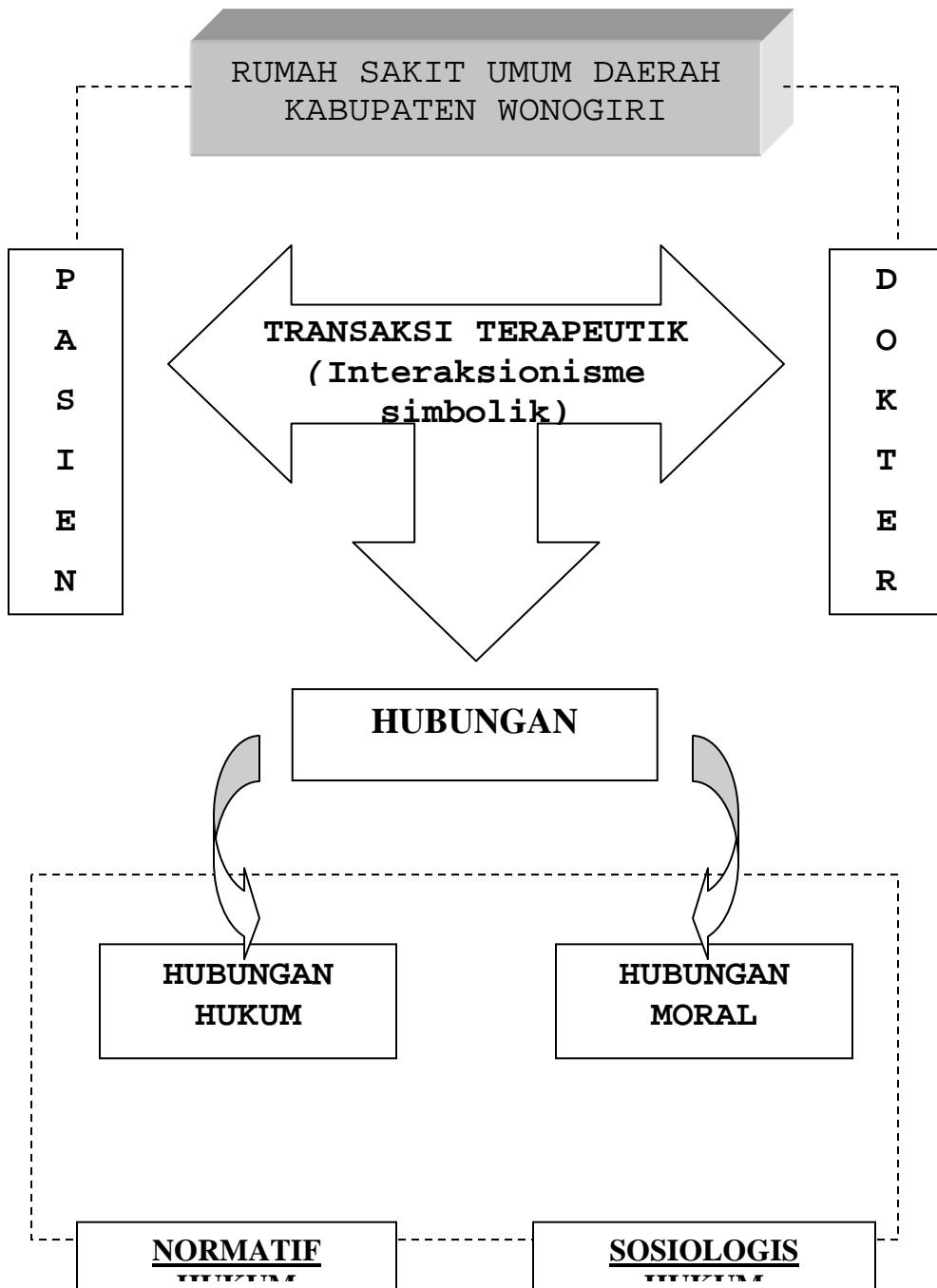
<sup>9</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm 46-52.

yang sederajat (*nebengeordnet*) antara pemberi jasa pelayanan kesehatan dengan penerima jasa pelayanan kesehatan dalam pola horisontal.

Inti dari transaksi terapeutik adalah pemberian pelayanan kesehatan yang bertujuan memulihkan dan menyembuhkan pasien. Maka dari itu tentunya perlu membahas juga sejauhmana hubungan dokter dan pasien itu terjalin dalam hubungan moral dan hukum yang bertujuan mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pada bagan berikut tergambar bahwa hubungan hukum antara dokter dan pasien akan dilihat secara normatif melalui pemaparan hak dan kewajiban pasien menurut peraturan perundang-undangan yang ada dan hubungan moral antara dokter dan pasien dilihat melalui kaca mata sosiologis. Kemudian dari hal tersebut akan diarahkan pada pembahasan penyelenggaraan transaksi terapeutik yang ada di Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Wonogiri.

Bagan 1.1 : Kerangka Pemikiran Dokter dan Pasien (Studi tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan melalui Transaksi Terapeutik di RSUD Kabupaten Wonogiri



## Metode Penelitian

### 1. Desain Penelitian

Penelitian merupakan suatu proses mencari suatu kebenaran secara sistematis dalam waktu tertentu dengan menggunakan metode ilmiah serta aturan-aturan yang berlaku. Untuk dapat menerapkan metode ilmiah dalam praktek penelitian, maka diperlukan suatu desain penelitian.

Desain penelitian adalah semua proses yang diperlukan dalam perencanaan dan pelaksanaan penelitian. Dalam pengertian yang sempit desain penelitian hanya mengenai pengumpulan data dan analisis data saja.<sup>10</sup>

Dalam penyusunan tesis ini, penulis menggunakan desain penelitian deskriptif, yaitu suatu metode dalam meneliti status kelompok manusia, suatu sistem pemikiran ataupun kondisi, suatu peristiwa pada masa sekarang. Tujuan dari penelitian deskriptif ini adalah memberikan gambaran atau lukisan secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta serta hubungan antara fenomena-fenomena yang diselidiki.<sup>11</sup>

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan induktif, dimana pendekatan yang didasarkan pada proses berfikir yang berawal dari lapangan atau atas dasar pengamatan di lapangan/fakta-fakta empirik.<sup>12</sup>

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa metode yang digunakan merupakan studi untuk menemukan fakta dan data di lapangan sehingga diperoleh perumusan analisis terhadap masalah yang sebenarnya, yaitu gambaran mengenai

---

<sup>10</sup> Suchman dalam Moh Nasir, 1988, *Metode Penelitian*, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 99

<sup>11</sup> Ibid. Hlm. 63

<sup>12</sup> Faried Ali, 1997, *Metodologi Penelitian social dalam Bidang ilmu administrasi dan Pemerintahan*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 53

situasi dan peristiwa yang sifatnya khusus sehingga dapat ditentukan kaidah yang bersifat umum, dengan menggunakan pendekatan kaidah hukum yaitu pendekatan sosiologi hukum dan normatif, atau dalam kata lain pendekatan yang digunakan adalah pendekatan normatif empirik yaitu penelitian yang melihat bagaimana kondisi yang sebenarnya terjadi di lapangan disesuaikan dengan tujuan pemberlakuan hukum secara tekstual yang diberlakukan.

Sementara itu dalam penelitian ini juga menggunakan metode historis sebagaimana yang dikatakan Nawawi bahwa metode penelitian historis adalah prosedur pemecahan masalah dengan menggunakan data masa lalu atau peninggalan-peninggalan baik untuk memahami kejadian atau suatu keadaan yang berlangsung pada masa lalu terlepas dari keadaan masa sekarang dalam hubungannya dengan kejadian atau keadaan masa yang akan datang.<sup>13</sup> Tujuan digunakan metode penelitian historis yang dirangkum dengan pendekatan empiris normatif yaitu untuk mengupayakan bagaimana seharusnya pelaksanaan dan pembuatan materi hukum yang relevan, dimana pada kondisi yang sebenarnya hukum diharapkan mampu menampung segala bentuk permasalahan yang terjadi dengan selalu memberikan revisi bilamana menurut pengalaman-pengalaman yang terjadi terdapat beberapa permasalahan yang belum bisa teratasi oleh hukum yang berlaku.

## **2. Lokasi dan Waktu Penelitian**

---

<sup>13</sup> Hadari Nawawi, *Metode Penelitian Bidang Sosial*, Gadjah Mada University press, Yogyakarta, Hal.78-79.



Lokasi penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kabupaten Wonogiri. Waktu penelitian ini dilakukan selama dua bulan mulai bulan Januari 2005 sampai dengan bulan Pebruari 2005.

### **3. Sumber Data**

Secara umum sumber data dapat dibedakan menjadi dua, yaitu :

#### **a. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden atau informan penelitian melalui wawancara. Dari data dan informasi yang diperoleh dari informan, peneliti memperoleh gambaran secara objektif mengenai objek penelitian sebagai bahan masukan untuk selanjutnya dianalisis berdasarkan teori yang relevan.

Dalam penelitian ini, data primer yang diambil adalah data yang diperoleh dari informan yang benar-benar dapat dipertanggungjawabkan mengenai hubungan dokter dengan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan melalui transaksi terapeutik di RSUD Kabupaten Wonogiri, melalui wawancara dengan :

- a. Kepala RSUD Kabupaten Wonogiri
- b. Ketua Komite Medik RSUD Kabupaten Wonogiri dan dokter
- c. Pasien

## **b. Data Sekunder**

Data sekunder merupakan data yang berkaitan dengan objek penelitian dimana diperoleh dari dokumen-dokumen, data statistik ataupun sumber data kualitatif lainnya serta literatur-literatur yang berkaitan dengan pokok permasalahan. Data ini adalah data penunjang yang diperlukan dalam suatu peristiwa. Adapun data sekunder dari penelitian ini adalah berasal dari perpustakaan-perpustakaan, Dinas Kesehatan Kabupaten Wonogiri dan RSUD Kabupaten Wonogiri.

## **4. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dengan menggunakan pedoman wawancara atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan sebelumnya.

Data yang diperoleh dari daftar pertanyaan yang ditujukan kepada responden berupa data primer. Daftar pertanyaan tersebut bertujuan untuk menjangkau data tentang hubungan dokter dan pasien khususnya yang menyangkut transaksi terapeutik dalam pelayanan kesehatan di RSUD Kabupaten Wonogiri.

Data sekunder maupun informasi yang berkenaan dengan objek penelitian yang diperoleh dari dokumen-dokumen, data statistik ataupun sumber data kualitatif yang lainnya. Data ini merupakan sebagai penunjang yang diperlukan dalam penelitian ini.

## 5. Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan suatu kegiatan bagian dari penelitian dimana merubah data yang didapat dalam penelitian menjadi data yang berguna dalam kegiatan penelitian. Kegiatan analisis dalam penelitian merupakan suatu kegiatan yang sangat penting, sebab dengan analisis inilah data-data yang didapat dalam penelitian akan terlihat manfaatnya, terutama dalam memecahkan masalah penelitian dan mencapai tujuan penelitian.

Teknik analisis data adalah proses penyusunan data agar dapat ditafsirkan.<sup>14</sup> Menyusun berarti menggolongkan ke dalam pola, tema dan kategori. Tafsiran berarti memberikan makna analisis, menjelaskan pola dan menggabungkannya dengan berbagai konsep yang kemudian hasilnya dituangkan ke dalam bentuk kata-kata dan bukan angka-angka sehingga metode analisis data yang digunakan adalah metode diskriptif kualitatif dengan pendekatan kaidah hukum.

## G. Sistematika Penulisan

Bab I, tentang Pendahuluan yang berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka pemikiran yang menggarisbawahi tentang hubungan dokter dan pasien dalam sebuah transaksi terapeutik dengan mengacu pada fungsi hukum sebagai tata tertib di dalam masyarakat, metodologi penelitian, sistematika penulisan serta lokasi dan waktu penelitian.

Bab II, tentang tinjauan teori yang merangkum di dalamnya hubungan dokter dan pasien baik itu hubungan moral maupun hubungan hukum, pelayanan kesehatan sebagai manifestasi hubungan dokter dan pasien serta transaksi terapeutik yaitu peristiwa berlangsungnya hubungan dokter dan pasien tersebut yang menggunakan landasan teori interaksionisme simbolik.

Bab III, tentang Gambaran Umum Lokasi Penelitian yaitu Kabupaten Wonogiri yang meliputi kondisi demografi menyangkut jumlah penduduk laki-laki dan perempuan menurut golongan umur dan mata pencaharian. Kondisi pelayanan kesehatan di Kabupaten Wonogiri yang meliputi banyaknya sarana pelayanan

---

<sup>14</sup> S Nasution, 1998, *Metode Penelitian Naturalistik Kualitatif*, Transito, Bandung, Hlm. 126

kesehatan dan tenaga kesehatan yang tersedia seras perkembangan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang mencakup jumlah pasien rawat inap, rawat jalan dan layanan pembedahan. Selain itu dalam bab ini juga menggambarkan lokus penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wonogiri, tempat dimana transaksi terapeutik akan diteliti yang mencakup kondisi fisik dan non fisik pendapatan rumah sakit, ketenagaan dan susunan organisasi.

Bab IV, tentang Analisis dan Pembahasan yang berisi tentang variabel penelitian yang akan dikaji meliputi terjadinya transaksi terapeutik yang dilihat dari materi KUH Perdata, Hubungan antara dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik melalui hubungan hukum dan hubungan moral.

Bab V, tentang Penutup yang berisikan kesimpulan terhadap rumusan permasalahan yang telah dibahas dan saran sebagai rekomendasi bagi beberapa penemuan masalah yang berhubungan dengan hubungan dokter dan pasien melalui transaksi terapeutik.