BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menurut World Health Organization (WHO), kesehatan didefinisikan sebagai suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental, maupun sosial, dan bukan hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan.[1] Definisi tersebut menunjukkan bahwa kesehatan bukan sekadar ketiadaan penyakit, melainkan suatu kondisi holistik yang mencakup kesejahteraan menyeluruh sehingga setiap individu dapat berfungsi optimal dalam kehidupannya. Dengan demikian, kesehatan dipahami sebagai aspek fundamental yang harus dijamin pemenuhannya agar manusia dapat hidup secara bermartabat. Dalam konteks Indonesia, hak atas kesehatan mendapat pengakuan yang kuat sebagai bagian dari hak asasi manusia. Hal ini tercermin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya Pasal 28H ayat (1), yang menegaskan bahwa :

> "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."

Rumusan ini bukan hanya memberikan jaminan normatif kepada warga negara, melainkan juga menegaskan kewajiban negara untuk menghadirkan akses pelayanan kesehatan yang merata, adil, dan

[1] Niknik Nursifa, 2024, Konsep Dan Prinsip Kesehatan, Penerbit CV. Gita Lentera, Jakarta, hlm.10.

nondiskriminatif. Pengaturan lebih lanjut mengenai hak atas kesehatan dituangkan dalam berbagai regulasi, salah satunya adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Undang-undang ini menjadi instrumen hukum terbaru yang menyusun kembali sistem kesehatan nasional sesuai perkembangan kebutuhan masyarakat. Salah satu aspek penting yang diatur adalah kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan atau faskes dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam keadaan gawat darurat.

Situasi gawat darurat adalah kondisi kritis yang mengancam nyawa atau fungsi organ seseorang, yang apabila tidak segera ditangani dapat berakibat pada kecacatan permanen atau bahkan kematian.[2] waktu menjadi faktor yang sangat menentukan sehingga penundaan beberapa menit saja dapat berdampak fatal. Karena itu, dalam kerangka hukum kesehatan, pasien gawat darurat memperoleh perlindungan hukum yang khusus. Ketentuan mengenai kewajiban ini dapat ditemukan secara tegas dalam Pasal 111 Undang-Undang Kesehatan 2023 yang menyatakan bahwa :

> "Dalam keadaan darurat, setiap fasilitas pelayanan kesehatan, baik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana untuk penyelamatan nyawa, pencegahan kedisabilitasan lebih lanjut, dan kepentingan terbaik bagi Pasien".

[2] Aliun, Fatimah Wahab, Erlin Ifadah, dan Siska Natalia, 2024, *Keperawatan Gawat Darurat: Teori, Manajemen & Penerapan*, PT. Sonpedia Publishing Indonesia, Jakarta, hlm. 106

Norma ini mengandung prinsip universalitas, di mana setiap orang berhak mendapat pertolongan medis tanpa memandang status sosial, ekonomi, ataupun administratif.[3] Selain itu, Pasal 174 menegaskan bahwa:

"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 kedisabilitasan."

Jika melihat ketentuan tersebut, seharusnya tidak ada lagi alasan bagi rumah sakit atau faskes untuk menolak pasien gawat darurat. Namun pada prakteknya di lapangan menunjukkan kejadian yang sebaliknya. Penolakan pasien gawat darurat masih terus terjadi, menandakan adanya kesenjangan antara hukum yang seharusnya berlaku dengan praktik yang terjadi. Fenomena ini menunjukkan adanya perbedaan antara *das sollen* (apa yang seharusnya) dengan *das sein* (apa yang terjadi).

Kasus yang sempat menjadi perhatian publik nasional adalah peristiwa di RSUD dr. Rasidin Padang, Sumatera Barat pada awal tahun 2025. Seorang pasien bernama Desi Erianti dilaporkan meninggal dunia setelah diduga tidak segera memperoleh pelayanan medis di Instalasi Gawat Darurat. Berdasarkan hasil investigasi Ombudsman Republik Indonesia Perwakilan Sumatera Barat, ditemukan adanya kelemahan kompetensi tenaga medis serta prosedur pelayanan yang tidak berjalan sesuai standar.

[3] Derry Setiawan, 2025, *Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan atas Tindakan Diskriminasi terhadap Kegagalan Pemulihan pada Pasien*, Disertasi, Universitas Darussalam (Undaris), hlm.10

Sementara itu, pihak RSUD beralasan bahwa pasien tersebut tidak dalam kondisi gawat darurat setelah melalui pemeriksaan dokter jaga, sehingga dipulangkan.[4]

Peristiwa yang terjadi di RSUD dr. Rasidin Padang hanyalah salah satu contoh dari banyak peristiwa serupa di Indonesia. Laporan Tahunan Ombudsman Republik Indonesia tahun 2022 mencatat bahwa pengaduan mengenai penolakan pasien menduduki posisi cukup tinggi di sektor pelayanan publik kesehatan. Banyak laporan menyebutkan pasien ditolak karena status kepesertaan BPJS yang tidak aktif, ketiadaan uang muka, hingga alasan rumah sakit yang merasa tidak memiliki fasilitas memadai.[5] Fenomena ini memperlihatkan adanya kesenjangan normatif atau normative gap antara pengaturan hukum dengan implementasi di lapangan. Beberapa faktor yang menjadi penyebabnya antara lain perbedaan penafsiran mengenai kondisi gawat darurat, keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan terutama di daerah, serta lemahnya sistem pembiayaan kesehatan yang masih membebani pasien pada tahap awal. Selain itu, pengawasan dan penegakan hukum terhadap pelanggaran masih lemah. Meskipun Undang-Undang telah menetapkan ancaman pidana maupun perdata , tidak banyak kasus yang benar-benar dibawa ke ranah yang lebih serius. Sebagian besar

[4] Moh. Dani Pratama Huzaini, Kematian Desi Arianti sedot perhatian, hlm 1 https://www.bentengsumbar.com/2025/06/kematian-desi-erianti-sedot-perhatian.html, diakses 20 Oktober 2025.

[5] Enny Nurbaningsih, 2025, "Kotak Pemberian Treatment Pada Pelayanan Kesehatan", Ombudsman RI, hlm. 1 https://ombudsman.go.id/artikel/r/pwkinternal--kotak-pemberian-treatment-pada-pelayanan-kesehatan, diakses 22 Oktober 2025.

hanya berhenti pada teguran administratif tanpa menimbulkan efek jera bagi pelanggar.

Dampak dari penolakan pasien gawat darurat sangat besar, baik secara sosial maupun hukum. Dari sisi sosial, kepercayaan masyarakat terhadap institusi kesehatan dapat menurun. Rumah sakit yang seharusnya menjadi tempat terakhir masyarakat menggantungkan harapan justru dianggap tidak menjalankan fungsinya.[6] Kondisi ini dalam jangka panjang berbahaya bagi legitimasi negara dalam menyediakan pelayanan publik. Dari sisi hukum, penolakan pasien gawat darurat menimbulkan ketidakpastian hukum. Pasien tidak merasa terlindungi secara penuh, sementara tenaga medis juga tidak mendapatkan kepastian apakah tindakan mereka akan dipandang sesuai hukum atau tidak. Situasi ini menciptakan ruang abu-abu yang merugikan kedua belah pihak.[7]

Lebih jauh lagi, dampak keadilan sosial juga terasa, karena penolakan lebih sering menimpa kelompok masyarakat miskin atau yang memiliki kendala administratif. Hak atas kesehatan yang dijamin oleh UUD 1945 seharusnya diberikan tanpa diskriminasi. Maka dari itu, persoalan ini tidak bisa dianggap remeh. Diperlukan kajian akademik yang mendalam untuk merumuskan solusi agar fasilitas pelayanan kesehatan tidak lagi menolak pasien gawat darurat. Kajian ini penting karena hak atas kesehatan adalah hak asasi manusia yang wajib dijamin oleh negara. Selain itu, norma

[6] Syukra Alhamda, 2022, *Ajar Sosiologi Kesehatan*, Citra Aditya Bakti, Jakarta, hlm.44.
[7] *Ibid., hlm.45.*

hukum sudah ada namun implementasinya masih lemah, sehingga perlu dicari penyebab serta strategi perbaikan agar sanksi hukum benar-benar efektif. Urgensi penelitian ini juga semakin nyata mengingat kasus penolakan pasien terus berulang dari tahun ke tahun, meskipun telah banyak aturan yang melarangnya. Pada saat yang sama, peningkatan kesadaran hukum baik dari tenaga kesehatan, pimpinan rumah sakit, maupun masyarakat perlu ditingkatkan agar semua pihak memahami kewajiban dan haknya masing-masing.

Peran negara melalui pemerintah, lembaga pengawas, dan otoritas kesehatan menjadi aspek yang sangat menentukan. Tanpa adanya pengawasan yang ketat dan penerapan sanksi yang konsisten, maka regulasi hanya akan menjadi norma di atas kertas yang tidak mampu memberikan perlindungan nyata. Oleh karena itu, diperlukan sinergi antara regulasi, penegakan hukum, dan praktik pelayanan kesehatan agar tercapai sistem yang lebih adil, transparan, serta berpihak kepada kepentingan masyarakat luas.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini mengangkat permasalahan dengan judul "Problematika Pelindungan Hukum atas Upaya Penolakan Pelayanan Medis Gawat Darurat oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dijelaskan, maka rumusan masalah dari penulisan hukum ini adalah:

Bagaimana aspek pelindungan hukum bagi pasien gawat darurat apabila terdapat upaya penolakan pelayanan medis oleh fasilitas kesehatan tingkat lanjut?

C. Tujuan Penelitian

Menganalisis dan memahami aspek perlindungan hukum bagi pasien gawat darurat apabila terdapat upaya penolakan pelayanan medis oleh fasilitas kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis: Manfaat teoritis dari penelitian ini yakni diharapkan dapat membantu perkembangan bagi ilmu pengetahuan hukum, khususnya dalam hukum kesehatan, terutama terhadap hal yang berkaitan dengan perlindungan hukum bagi pasien terhadap penolakan pelayanan medis oleh fasilitas kesehatan.
2. Manfaat Praktis: Secara praktis, hasil daripada penelitian ini berupa pemikiran akan memberikan manfaat dalam lapangan kepada :
    a. Bagi pasien

        Pemikiran yang dihasilkan dari penulisan skripsi ini dapat membantu pasien untuk lebih memahami mengenai hak-hak pasien dalam kondisi gawat darurat. Pasien menjadi lebih sadar akan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tanpa diskriminasi dan prosedur yang tidak perlu, serta memahami mekanisme hukum yang dapat ditempuh apabila terjadi penolakan. Kesadaran ini diharapkan dapat meningkatkan

kepatuhan fasilitas kesehatan dalam memberikan pelayanan gawat darurat

b. Bagi fasilitas Kesehatan

Pemikiran yang dihasilkan dari penulisan skripsi ini memberikan panduan terkait kewajiban hukum dalam menangani pasien gawat darurat . hasil penelitian ini dapat menjadi bahan evaluasi internal fasilitas kesehatan untuk memperbaiki prosedur operasional standar (SOP) gawat darurat, dan mengurangi dan mengurangi risiko hukum akibat penolakan pelayanan.

c. Bagi penulis

Manfaat praktis dari penulisan skripsi ini yakni dapat menambah dan memperluas wawasan mengenai perlindungan hukum pasien gawat darurat, khusunya hak-hak pasien, kewajiban fasilitas kesehatan dan mekanisme hukum yang berlaku di Indonesia. Dengan memahami regulasi seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Belajar menganalisis kasus nyata, menilai kesenjangan antara teori dan praktik. Penelitian ini sebagai prasyarat untuk menyelesaikan program S-1 Ilmu Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Penulisan hukum yang berjudul "Problematika Pelindungan Hukum atas Upaya Penolakan Pelayanan Medis Gawat Darurat oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut" ini merupakan karya asli penulis dan bukan merupakan plagiasi dari penulisan hukum yang telah ada. Berikut adalah penulisan hukum dengan tema yang mirip, antara lain:

1. Nama : Yulia Permatasari

   Judul : Perlindungan Hukum terhadap pasien yang mengalami penolakan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Swasta di Surabaya

   NPM : 181010024

   Instansi : Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Surabaya

   Rumusan Masalah :

   1. Bagaimana bentuk perlindungan hukum terhadap pasien yang mengalami penolakan pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta?
   2. Apa bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit swasta terhadap pasien yang ditolak dalam kondisi darurat medis?

   Hasil Penelitian :

   1. Penelitian yang dilakukan oleh Yulia Permatasari berfokus pada penegakan hak pasien terhadap pelayanan kesehatan yang adil

dan manusiawi di rumah sakit swasta. Berdasarkan hasil wawancara dan telaah hukum normatif, ditemukan bahwa masih banyak rumah sakit swasta yang menolak pasien gawat darurat dengan alasan keterbatasan fasilitas, ketiadaan surat rujukan, maupun ketidakmampuan pasien untuk membayar uang muka. Yulia menegaskan bahwa tindakan penolakan semacam itu merupakan bentuk pelanggaran terhadap hak pasien yang dijamin oleh Pasal 32 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan Pasal 29 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit .Dalam penelitian ini dijelaskan pula bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit bersifat tripartit, meliputi tanggung jawab perdata atas kerugian pasien, tanggung jawab pidana bila penolakan mengakibatkan kematian, serta tanggung jawab administratif berupa pencabutan izin operasional. Penulis menemukan bahwa lemahnya pengawasan pemerintah daerah dan ketidakjelasan mekanisme pelaporan menjadi hambatan utama dalam penegakan perlindungan hukum bagi pasien. Yulia menekankan pentingnya reformasi sistem penegakan hukum kesehatan yang menempatkan pasien sebagai subjek hukum aktif, bukan sekadar objek perlindungan.

Perbedaan Penelitian :

1. Penelitian Yulia Permatasari masih menggunakan kerangka hukum lama, sementara penelitian ini menggunakan UU No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sebagai acuan utama yang lebih komprehensif dan terkini.
2. Penelitian ini lebih menitikberatkan pada mekanisme perlindungan hukum preventif dan represif terhadap pasien gawat darurat, bukan hanya tanggung jawab rumah sakit.

2. Nama : Saraswati Afifah
   Judul : Penolakan Pelayanan Medis terhadap Pasien Gawat Darurat Ditinjau dari Hak Asasi Manusia
   NPM : 1120200364
   Instansi : Fakultas Hukum Universitas Sultan Ageng Tirtayasa
   Rumusan Masalah :

1. Bagaimana pelanggaran hak asasi manusia terjadi akibat penolakan pasien gawat darurat?

Hasil Penelitian :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Saraswati Afifah menyoroti aspek hak asasi manusia (HAM) dalam konteks pelayanan medis terhadap pasien gawat darurat. Penulis berangkat dari asumsi bahwa hak atas kesehatan merupakan bagian integral dari hak

untuk hidup (right to life) sebagaimana diatur dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar 1945 dan Deklarasi Universal Hak Asasi Manusia (1948). Melalui analisis yuridis dan studi lapangan, para peneliti menemukan bahwa praktik penolakan pasien di beberapa rumah sakit disebabkan oleh sistem rujukan yang tidak efektif, keterbatasan tenaga medis, dan lemahnya sosialisasi mengenai kewajiban hukum rumah sakit. penelitian ini menekankan bahwa tindakan penolakan pasien gawat darurat merupakan pelanggaran serius terhadap asas kemanusiaan dan prinsip keadilan sosial, yang mencederai harkat dan martabat manusia. Peneliti mengusulkan perlunya sinkronisasi antara peraturan perundang- undangan kesehatan dan ketentuan HAM internasional, serta peningkatan kapasitas hukum bagi tenaga medis agar memahami kewajiban etikolegal dalam situasi darurat. Selain itu, disarankan agar pemerintah membentuk lembaga pengawas independen di bidang kesehatan, yang memiliki kewenangan melakukan penyelidikan dan menjatuhkan sanksi administratif terhadap rumah sakit yang terbukti melakukan penolakan pasien darurat.

Perbedaan Penelitian :

1. Penelitian Saraswati Afifah masih mengacu pada UU Kesehatan Tahun 2009, sementara penelitian ini telah berlandaskan UU Kesehatan Tahun 2023, yang lebih tegas

mengatur sanksi terhadap penolakan pelayanan darurat (Pasal 456). Penelitian ini juga lebih luas karena mengkaji perlindungan hukum dalam dua dimensi: preventif (pencegahan pelanggaran) dan represif (penegakan hukum setelah pelanggaran), dengan memasukkan perspektif hukum administrasi dan pidana kesehatan secara bersamaan.

3 Nama : Gita Naurah Salsabila

Judul : Analisis Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Kasus Penolakan Pasien Gawat Darurat Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

NPM : 187020014

Instansi : Fakultas Hukum Universitas Sumatera Utara

Rumusan Masalah :

1. Bagaimana tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap penolakan pasien gawat darurat berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023?

Hasil Penelitian :

1. Penulis menjelaskan bahwa penolakan pasien gawat darurat melanggar Pasal 292 dan Pasal 456 UU tersebut, yang mewajibkan setiap tenaga medis dan fasilitas kesehatan

memberikan pertolongan tanpa memandang status sosial maupun kemampuan ekonomi pasien. Melalui pendekatan yuridis normatif dan analisis deskriptif, Gita menemukan bahwa tanggung jawab rumah sakit terhadap penolakan pasien mencakup tanggung jawab pidana, perdata, administratif, dan moral profesional. Tanggung jawab pidana berlaku apabila penolakan mengakibatkan hilangnya nyawa atau luka berat; tanggung jawab perdata muncul jika pasien atau keluarga mengalami kerugian; dan tanggung jawab administratif dijatuhkan melalui pencabutan izin praktik atau izin operasional rumah sakit. Selain itu, Gita juga menyoroti tanggung jawab moral dan etik profesi kedokteran, berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang mewajibkan dokter memberikan pelayanan darurat kepada siapa pun yang membutuhkan. Peneliti menegaskan bahwa penyebab utama penolakan pasien gawat darurat bukan hanya faktor sumber daya, tetapi juga rendahnya kesadaran hukum dan lemahnya sistem akuntabilitas fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, Gita menyarankan pembentukan mekanisme hukum terpadu antara pemerintah pusat, daerah, dan lembaga profesi medis dalam penegakan sanksi terhadap rumah sakit yang menolak pasien gawat darurat.

Perbedaan Penelitian :

Fokus utama penelitian Gita adalah tanggung jawab hukum rumah sakit sebagai badan hukum, sedangkan penelitian ini lebih menempatkan pasien sebagai subjek hukum yang harus dilindungi secara aktif oleh negara.

F. Batasan Konsep

1. Perlindungan hukum adalah segala bentuk upaya hukum yang diberikan oleh negara kepada individu atau kelompok dalam rangka melindungi hak-haknya yang dilanggar oleh pihak lain. Perlindungan hukum dibedakan menjadi dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif dimaksudkan untuk mencegah terjadinya pelanggaran, sedangkan perlindungan hukum represif diberikan setelah terjadi pelanggaran dengan tujuan memulihkan hak yang telah dilanggar. Dalam konteks penelitian ini, perlindungan hukum diartikan sebagai jaminan kepastian hukum yang diberikan kepada pasien gawat darurat agar memperoleh pelayanan medis.
2. Pasien gawat darurat adalah setiap orang yang berada dalam kondisi medis kritis dan membutuhkan pertolongan segera untuk menyelamatkan nyawanya atau mencegah kecacatan permanen. Berdasarkan Pasal 1 angka 11 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang dimaksud dengan pelayanan gawat darurat adalah pelayanan yang harus diberikan seketika untuk menghindari kematian atau kecacatan berat. Dengan demikian, dalam penelitian ini,

pasien gawat darurat merujuk pada individu yang mengalami keadaan medis mendesak (emergency) dan wajib segera mendapatkan pertolongan medis dari tenaga kesehatan tanpa perlu melalui prosedur administratif atau pembiayaan terlebih dahulu.

3. Fasilitas kesehatan adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang dapat diselenggarakan oleh pemerintah, pemerintah daerah, maupun pihak swasta. Dalam konteks penelitian ini, fasilitas kesehatan diartikan sebagai setiap institusi pelayanan medis, baik pemerintah maupun swasta, yang memiliki tanggung jawab hukum untuk memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien tanpa diskriminasi dan tanpa memandang kemampuan ekonomi pasien.

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Menurut Peter Mahmud Marzuki, penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi, hal ini sesuai dengan karakter ilmu hukum.[8] Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif yang artinya jenis penelitian dengan tujuan untuk menemukan solusi untuk

[8] Peter Mahmud Marzuki, 2005*, Penelitian Hukum*, Kencana, Jakarta, hlm. 35.

suatu masalah hukum melalui penelitian dan analisa dari berbagai ospek hukum, norma, aturan, asas, teori serta kepustakaan lainnya

2. Macam Data

a. Bahan Hukum Primer

Dalam Bahan hukum yang berasal dari dokumen-dokumen hukum yang mempunyai suatu kekuatan hukum bagi subyek hukum yang disebut sebagai bahan hukum primer. Penulisan hukum ini menggunakan bahan hukum yang terdiri atas :

1. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
2. Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020

b. Bahan Hukum Sekunder

Penulisan hukum juga memerlukan bahan hukum sekunder adalah bahan hukum yang dapat memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer yang dapat berupa buku, jurnal, laporan hasil penelitian, surat kabar, dan majalah ilmiah.[9]

3. Cara Pengumpulan Data

[9] Dr. Mukti Fajar, 2023, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif & Empiris,* Pustaka Pelajar, Yogyakarta, hlm. 158.

Cara pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian hukum normatif ini adalah dengan studi kepustakaan, yaitu mempelajari bahan hukum primer dan dan bahan hukum sekunder. Dari bahan-bahan yang dikumpulkan tersebut, dilakukan identifikasi dan klasifikasi secara sistematis sesuai dengan rumusan masalah yang diangkat dalam penelitian hukum ini.

4. Analisis Data

Analisis data pada penulisan hukum ini dengan memberikan interpertasi, penilaian, pendapat, atau menyimpulkan dari data yang telah dikumpulkan dengan dasar norma hukum, konsep hukum, pendapat hukum atau teori untuk menuntaskan atau menyelesaikan permasalahan penelitian. Sifat analisis penelitian normatif adalah preskiprif yaitu untuk memberikan argumentasi atau hasil penelitian yang dilakukan dengan memberikan penilaian mengenai benar atau salah atau apa yang seyogyanya atau seharusnya menurut hukum.[10]

BAB II

[10] Dr. Muhaimin, SH., M.Hum, 2020, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram University Press, Nusa Tenggara Barat, hlm. 71.