

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan dalam konsideran bahwa Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Mengelola rumah sakit baik swasta, BUMN maupun pemerintah sama dengan mengelola organisasi lain yang membutuhkan pengetahuan manajemen. Untuk menjadi pimpinan rumah sakit yang baik harus bisa menjadi manajer yang baik. Untuk mengelola ada hal - hal yang berbeda dengan usaha lain, diantaranya masih harus mengemban fungsi sosial.¹

Dengan adanya perubahan paradigma perumahsakitian di dunia yang juga berimbas ke Indonesia, dimana rumah sakit sudah bukan hanya berfungsi sosial, tetapi juga dituntut untuk memberikan andil dalam pengembangan modal pembangunan masyarakat, maka perubahan peraturan-peraturan merupakan sebuah keniscayaan. Hal ini makin diperkuat dengan adanya berbagai persyaratan yang harus dipenuhi oleh sebuah rumah sakit dalam rangka akreditasi institusi rumah sakit, antara lain berupa keharusan memiliki peraturan internal rumah sakit atau yang dikenal dengan istilah *Hospital Bylaws* (HBL). HBL berfungsi sebagai

¹ Suparto Adikoesoemo, 2017, *Manajemen Rumah Sakit*, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, hal. 29

pedoman dalam menjalankan roda manajemen rumah sakit dengan baik dan tertib. Kesemuanya ini tergantung pada kemauan dan kepatuhan dari seluruh jajaran dan pihak-pihak yang terkait di rumah sakit, dari yang tertinggi sampai yang terendah

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga, yang independen, melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen yang nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen. Pimpinan rumah sakit bertanggung jawab bagaimana cara pemberi pelayanan kepada pasien. Sebab itu pimpinan harus mengetahui dan mengerti hak pasien dan keluarganya serta tanggung jawab rumah sakit sesuai undang-undang dan peraturan berlaku.²

Menurut Undang-Undang Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, seluruh rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta diwajibkan bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Rumah sakit itu belum bekerjasama dengan

²KARS, 2011, *Standar Akreditasi Rumah Sakit*, Jakarta: hal. 19

BPJS wajib hukumnya atau tidak boleh menolak siapapun pasien yang hendak berobat. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menegaskan, bahwa penyelamatan pasien adalah utama. Rumah sakit dilarang memberikan pelayanan kesehatan diskriminatif. Dalam keadaan darurat, rumah sakit dilarang menolak atau meminta uang muka kepada keluarga pasien.³

Menghadapi dinamika masyarakat sedemikian rupa, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mewajibkan dilaksanakannya akreditasi rumah sakit dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit di Indonesia. Dasar hukum pelaksanaan akreditasi di rumah sakit adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes Nomor 012 Tahun 2014 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Akreditasi mengandung arti suatu pengakuan yang diberikan pemerintah kepada rumah sakit karena telah memenuhi standar yang ditetapkan. Rumah sakit yang telah terakreditasi, mendapat pengakuan dari Pemerintah bahwa semua hal yang ada di dalamnya sudah sesuai dengan standar. Sarana dan prasarana yang dimiliki rumah sakit, sudah sesuai standar. Prosedur yang dilakukan kepada pasien juga sudah sesuai dengan standar.

Manajemen sumber daya manusia pada hakikatnya merupakan bagian integral dari keseluruhan manajemen rumah sakit. Strategi manajemen sumber daya manusia sebenarnya merupakan bagian integral dari strategi rumah sakit. Dengan pemahaman bahwa sumber daya manusia adalah aset utama rumah sakit, manajemen sumber daya manusia yang strategis memandang semua manajer pada

³ Internet, <http://poskotanews.com/2017/09/18/wajibkan-rumah-sakit-kerjasama-bpjs-kesehatan>

tingkat apapun baik secara struktural maupun fungsional sebagai manajer sumber daya manusia.⁴Dalam pengelolaan manajemen rumah sakit, diperlukan kerjasama dan kebersamaan berbagai komponen meliputi pemilik, pimpinan/ pengelola dan pelaksana teknik operasional.Agar pelaksanaan kebersamaan tersebut bisa berjalan lancar sesuai dengan yang diharapkan, diperlukan adanya pedoman yang mengatur tentang tugas, wewenang, tanggung jawab, kewajiban dan hak pemilik, pimpinan/ pengelola dan pelaksana teknik operasional.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah suatu pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dalam hal ini akan ditentukan oleh profesi pelayanan kesehatan dan sekaligus diinginkan baik oleh pasien, konsumen ataupun masyarakat serta terjangkau oleh daya beli masyarakat.⁵Manajemen mutu memang merupakan hal yang paling mendapat perhatian dalam pelayanan kesehatan.Rumah sakit punya kewajiban dan tanggung jawab moral serta hukum untuk memberikan mutu pelayanan yang sesuai standar untuk pasien yang ditanganinya.

Pendekatan jaminan mutu pelayanan kesehatan akan membuat semua pelaksanaan kerja dan hubungan kerja dalam rumah sakit harus dalam bentuk baku dan tertulis serta distandarkan untuk mencegah kesimpangsiuran kerja, sekaligus menciptakan keseragaman kerja serta keserasian kerja.Upaya peningkatan mutu pelayanan dan peningkatkan upaya keselamatan pasien di rumah sakit sudah merupakan sebuah gerakan universal.Berbagai negara maju telah menggeser paradigma “*quality*” kearah paradigma baru “*quality-safety*”.Ini berarti bukan hanya mutu pelayanan yang harus ditingkatkan, tetapi yang tidak

⁴ Santoso Soeroso, 1997, *Manajemen Sumber Daya manusia*, Jakarta, hal. 13

⁵Imbalo S Pohan, 2003, *Jaminan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Jakarta, hal.18-19.

kalah pentingnya adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sebab hal tersebut merupakan isu yang bermutu dalam meningkatkan citra perumahsakit.

Secara umum dapat disebutkan bahwa standar pelayanan rumah sakit merupakan seperangkat kebijakan peraturan, pengarahannya, prosedur atau hasil kerja yang ditetapkan oleh manajemen untuk seluruh upaya kesehatan di rumah sakit, yang dapat dipergunakan sebagai petunjuk atau pedoman yang memungkinkan semua staf baik medis maupun non medis untuk dapat melaksanakan tugasnya dengan baik.⁶ Dengan menetapkan standar kerja rumah sakit, maka setiap kinerja rumah sakit dapat diukur dan dievaluasi yang kemudian dilakukan koreksi sehingga mutu pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan secara berkesinambungan.

Pada Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (RSI-SASemarang) sistem tersebut sudah berjalan berdasarkan SK RSI-SA No.084/ KPTS/ RSISA /II/2017 tentang Peraturan Internal Korporat RSI-SA (*Hospital By Laws*) RSI-SA Semarang. Peraturan Internal RSI-SA dimaksud mengatur secara rinci visi, misi tujuan, nilai-nilai filosofi, tugas dan fungsi rumah sakit. Juga diatur tugas/kewajiban, hak, wewenang dan tanggung jawab dari pemilik, pengelola, dan pelaksana operasional rumah sakit.⁷ RSI-SA Semarang telah meraih keberhasilan akreditasi nasional dengan hasil kelulusan Paripurna. Dengan hasil Paripurna pada

⁶ Kusbaryanto, "Peningkatan Mutu Rumah Sakit dengan Akreditasi", Vol.10 No.1: 86-89, Januari 2010, bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

⁷RSI-SA , 2017, *Hospital By Laws*, Semarang, hal. 2.

Juli 2014 ini bukanlah akhir, namun merupakan bagian dari proses upaya peningkatan mutu secara terus menerus dan berkesinambungan.

Keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera sehingga diperlukan suatu standar keselamatan pasien sebagai acuan untuk melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di IGD. Dengan dibuatnya standar keselamatan pasien di rumah sakit akan meningkatkan kepercayaan masyarakat dan akan mengurangi kejadian tidak diharapkan (KTD). KTD yang menyangkut rumah sakit berpotensi menimbulkan konflik antara dokter atau tenaga kesehatan dengan pasien yang dapat berkembang menjadi sengketa medis, tuntutan dan proses hukum yang akhirnya menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit, seperti pada kejadian Jumat 5 Oktober 2012 seorang dokter rumah sakit swasta kedatangan seorang pasien dengan kepalanya mengucur darah segar karena jatuh dari sepeda. Saat datang pertama kali seluruh tubuhnya penuh dengan darah dan kepalanya dibebat dengan kain sarung. Setelah ditanya oleh admin IGD keluarga pasien tidak memiliki kartu jaminan kesehatan. Sementara ia mengaku memang tidak mampu sama sekali untuk membayar biaya rumah sakit. Rumah sakit menolak untuk mengadakan pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut, pasien diberi saran untuk di bawa ke rumah sakit umum pemerintah yang letaknya sekitar 15 menit dari rumah sakit swasta tersebut. Dengan pertimbangan karena jika kasus tersebut tetap diselesaikan di rumah sakit swasta maka biaya pasien akan sangat tinggi.⁸

⁸ Internet, 2017, *Buku Harian Seorang Dokter*. <https://www.liputan6.com/tag/dokter>

Kejadian tersebut merupakan suatu KTD pada pasien karena pihak rumah sakit (dokter dan perawat) tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*) dan karena pihak rumah sakit tidak memahami peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, antara lain Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang menyatakan bahwa dokter harus melakukan pertolongan darurat atas dasar kemanusiaan.

Data tentang KTD di Indonesia masih langka, namun di lain pihak terjadi peningkatan dugaan malpratik yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Dalam rangka peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit, maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Komite tersebut telah aktif melaksanakan langkah-langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit.

Pada Tahun 2001, *Institute of Medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak: *'to err is human'*, *building a safer health system*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Ulta dan Colorado serta New York. Di ulta dan Colorado ditemukan KTD (*adverse event*) sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000-98.000 pertahun.⁹ Publikasi WHO pada tahun 2004,

⁹*Ibid*,hal.4

mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 3,2 %-16,6%. Dengan data tersebut berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien.

RSI Sultan Agung telah terakreditasi Paripurna pada tanggal 14-16 Juli 2014, salah satu pelayanan adalah fasilitas IGD. Dilihat dari hasil indikator SPM (Standar Pelayanan Minimal) pelayanan IGD Tahun 2013 sampai dengan Tahun 2017 baru terlaksananya pelayanan dokter jaga spesialis 4 besar *on call* dan data pasien yang meninggal di IGD pada Tahun 2013 berjumlah 36 orang, Tahun 2014 berjumlah 58 orang, Tahun 2015 berjumlah 57 orang, Tahun 2016 berjumlah 56 orang dan Tahun 2017 berjumlah 67 orang.

Pasien yang masuk ke IGD rumah sakit membutuhkan pertolongan yang cepat dan tepat, untuk itu perlu adanya standar dalam memberikan pelayanan gawat darurat sesuai dengan kompetensi dan kemampuannya sehingga dapat menjamin suatu penanganan gawat darurat dengan *response time* yang cepat dan penanganan yang tepat. Semua itu dapat dicapai antara lain dengan meningkatkan sarana, prasarana, sumber daya manusia dan manajemen IGD rumah sakit sesuai dengan standar. Pelayanan gawat darurat merupakan pelayanan yang dapat memberikan tindakan yang cepat dan tepat pada seorang atau kelompok orang agar dapat meminimalkan angka kematian dan mencegah terjadinya kecacatan yang tidak perlu.¹⁰

¹⁰Internet, *Pedoman Pelayanan IGD*, (<http://www.scribd.com/doc/185871246/Pedoman-Pelayanan-IGD>).

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Atas Keselamatan Pasien dariAspek Kesiapan Pelayanan IGD yang Terakreditasi Paripurna studi Kasus di RSI Sultan Agung Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang ada, maka masalah yang akan diteliti oleh peneliti dirumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana kesiapan pelayanan IGDRSI-SA Semarang sebagai Rumah Sakit terkreditasi paripurna dalam memenuhi standar keselamatan pasien?
2. Bagaimanana tanggung jawab hukum Rumah Sakit atas keselamatan pasien berdasarkan aspek kesiapan pelayanan IGD?

C. Tujuan Penelitian

Berasarkan permasalahan diatas, maka tujuan penelitian yang hendak penulis capai adalah sebagai berikut.

1. Tujuan Umum

Mengetahui tanggung jawab hukum rumah sakit atas keselamatan pasien dari aspek kesiapan pelayanan IGDRSI Sultan Agung Semarang yang terakreditasi paripurna.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui kesiapan pelayanan IGD dalam menghadapi pasien gawat darurat,
- b. Mengetahui pelaksanaan pelayanan IGD, dan

- c. Mengetahui tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap resiko yang berkaitan dengan kelengkapan dan kesiapan IGD.

D. Kegunaan Penelitian

1. Kegunaan penelitian bagi akademis:

- a. Untuk menambah pengetahuan yang lebih dalam pada Ilmu Hukum Kesehatan pada Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata dan seluruh kalangan akademik pada umumnya, sehingga di kemudian hari dapat dijadikan penelitian acuan untuk penelitian selanjutnya.
- b. Untuk menambah pengetahuan bagi akademis tentang tanggung jawab hukum rumah sakit RSI Sultan Agung Semarang atas keselamatan pasien.

2. Kegunaan penelitian bagi RSI Sultan Agung.

Memberikan masukan tentang kesiapan pelayanan di IGD sesuai standar rumah sakit yang terakreditasi paripurna.

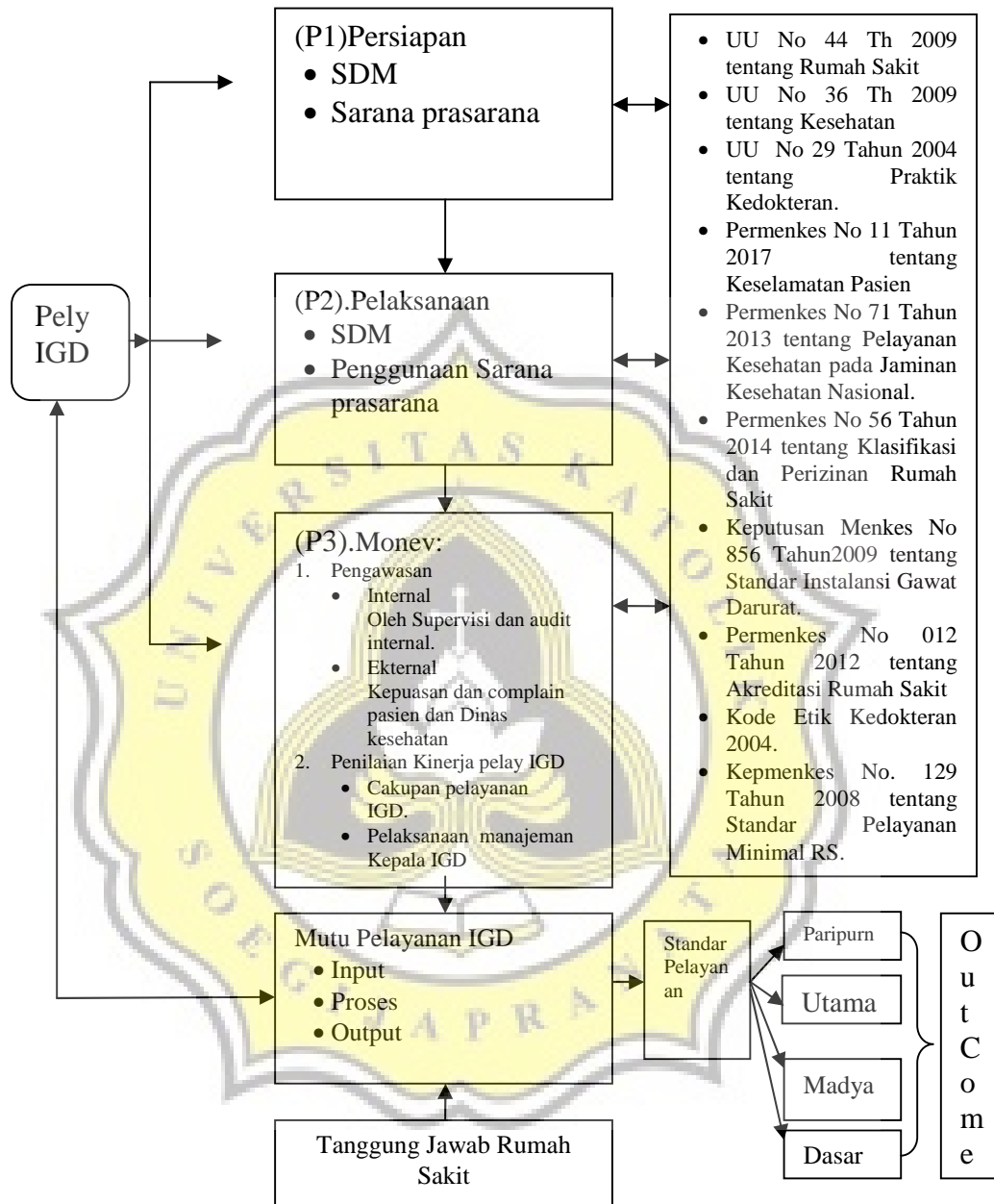
3. Kegunaan penelitian bagi pemerintah/ masyarakat

Bagi pemerintah atau masyarakat menambah pengetahuan tentang kesiapan IGD RSI Sultan Agung Semarang terhadap keselamatan pasien.

4. Kegunaan penelitian bagi penulis

Bagi penulis sendiri untuk menambah dan memperdalam tentang kesiapan pelayanan IGD dan tanggung jawab hukum RSI Sultan Agung terhadap keselamatan pasien.

E. Kerangka Konsep Penelitian



F. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode yuridis sosiologis, yaitu suatu studi yang dapat membahas aspek yuridisnya sekaligus membahas aspek-aspek sosial melingkupi gejala hukum tertentu.¹¹ Aspek yuridis dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, sedangkan aspek sosiologi dikaitkan dengan faktor-faktor diluar hukum yang berhubungan dengan praktik dokter, perawat dan petugas rekam medis di pelayanan IGD. Data yang diperoleh atau dipergunakan adalah data hasil wawancara, observasi dan studi dokumen/ pustaka.

2. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi dari penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitis, yaitu analisis dengan merinci dan menjelaskan secara panjang lebar keterkaitan data penelitian dalam bentuk kalimat. Data tersebut biasanya tercantum dalam bentuk tabel dan analisis didasarkan pada data tabel tersebut.¹²

3. Variabel Penelitian dan definisi Operasional

Definisi operasional menurut Hidayat adalah mendefinisikan variable secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena.¹³

Variabel-variabel yang akan diteliti pada penelitian tesis ini berdasarkan perumusan masalah dan tujuan penelitian, yaitu:

¹¹ Agnes Widanti dkk, 2009, *Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian dan Tesis*, Semarang: Magister Hukum Kesehatan, Fakultas Pascasarjana Sogierpranata.

¹² Wiji Nurastuti, 2007, *Metode penelitian*, Yogyakarta: Ardana Media, hal.130.

¹³ Hidayat, 2007, *Metode Penelitian Kebidanan dan Tehnik Analisa Data*, Jakarta: Salemba Medika, hal.86.

- a. Kesiapan pelayanan IGD: meliputi kesiapan SDM, kesiapan sarana prasaranan, dan SOP.
- b. Pelaksanaan pelayanan IGD: meliputi SDM, penggunaan sarana prasarana, dan penerapan SOP.
- c. Tanggungjawab hukum rumah sakit: standar profesi, standar pelayanan dan standar operasional prosedur.

4. Obyek Penelitian

Obyek dalam penelitian ini adalah segala hal yang mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit atas keselamatan pasien dari aspek kesiapan pelayanan IGD yang terakreditasi paripurna di RSI Sultan Agung Semarang.

5. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di pelayanan IGD RSI-Sultan Agung Semarang. Lokasi penelitian tersebut dipilih karena peneliti bertugas di IGD RSI-Sultan Agung Semarang sehingga memudahkan dalam mengakses data dan menghemat biaya serta waktu.

6. Tehnik Pengambilan Sample

Pengambilan sample pada penelitian ini menggunakan tehnik *non random sampling* yaitu *purposive sampling*, penarikan sampel bertujuan dilakukan dengan cara mengambil subyek didasarkan pada tujuan tertentu.¹⁴

Kriteria sampel yang digunakan adalah Direktur Pelayanan Medis, Kepala Pelayanan Medis, Kepala IGD, Koordinator IGD, Petugas IGD dan pasien/

¹⁴Nyoman Dantes, 2012, Metode Penelitian, Yogyakarta: CV Andi Offset, hal.46

keluarga pasien yang mendapat pelayanan di IGD (pelayanan pemeriksaan pasien, pelayanan tindakan, pelayanan konsultasi dan pelayanan rujukan).

7. Jenis Data

Dalam penelitian ini ada dua jenis data yang dikumpulkan, yaitu data primer dan data sekunder.

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari obyek yang diteliti. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari nara sumber dan pasien dan atau keluarga yang mendapat pelayanan IGD.

2) Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dapat diperoleh dari berbagai sumber seperti buku, laporan, jurnal dan lain-lain.

Pada penelitian hukum, data sekunder meliputi bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

1) Bahan hukum primer, yaitu bahan hukum yang mengikat, meliputi:

- a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran;
- b) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- c) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit;
- d) Undang-Undang Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional;
- e) Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien;

- f) Permenkes Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
- g) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 856 Tahun 2009 tentang Standar IGD Rumah Sakit; dan
- h) Kode Etik Kedokteran 2004.
- 2) Bahan hukum sekunder, yaitu buku-buku di bidang hukum, kesehatan, dan keperawatan, serta data dari instansi lokasi penelitian, yaitu
- a) *Hospital By Laws* Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2017 Nomor: 084/SK/YBWSA/II/2017.
- b) *Medical Staff Bylaws* Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2017 Nomor: 2495/PER/RSI-SA/V/2017.
- c) Kebijakan Pelayanan IGD Tahun 2016 Nomor: 7672/PER/RSI-SA/XII/2016 Nomor: 7646/PER/RSI-SA/XII/2016.
- d) Kebijakan Pelayanan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2016 Nomor: 6851/PER/RSI-SA/XI/2016.
- e) Pedoman Organisasi IGD Peraturan Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor: 7672/PER/RSI-SA/XII/2016.
- f) Panduan Pemulangan Pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Tahun 2016 Nomor: 7585/PER/RSI-SA/XII/2016.
- 3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberi petunjuk atau penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, yaitu kamus hukum, ensiklopedia, dan kamus bahasa Indonesia.

8. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data ialah teknik atau cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Metode (cara atau teknik) menunjuk suatu kata yang abstrak dan tidak diwujudkan dalam benda, tetapi hanya dapat dilihat penggunaannya melalui: angket, wawancara, pengamatan, ujian (tes), dokumentasi, dan lainnya. Peneliti dapat menggunakan salah satu atau gabungan tergantung dari masalah yang dihadapi.

Pengambilan data yang dihimpun langsung oleh peneliti disebut sumber primer, sedangkan apabila melalui tangan kedua disebut sumber sekunder.

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatannya mengumpulkan agar kegiatan tersebut menjadi sistematis dan dipermudah olehnya.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini meliputi:

- a. Wawancara adalah suatu pengumpulan data dilakukan dengan Tanya jawab (dialog) langsung antara pewawancara dengan responden. Oleh karena kegiatan dilakukan secara berhadapan langsung, maka factor internal pewawancara sangat berpengaruh sehingga pewawancara perlu latihan. Untuk memudahkan jalannya wawancara perlu adanya pedoman wawancara, sehingga pewawancara dapat berfikir cepat, sistematis, holistik dan mengurangi rasa cemas.¹⁵
- b. Pengamatan (observation) yaitu melakukan pengamatan secara langsung ke objek penelitian untuk melihat dari dekat kegiatan yang dilakukan. Apabila

¹⁵ Saryono dan Dwi Anggraeni. mekar, 2013, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam bidang kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, hal.180

objek penelitian bersifat perilaku dan tindakan manusia, fenomena alam (kejadian-kejadian yang ada di alam sekitar), proses kerja, dan penggunaan responden kecil.

- c. Studi pustaka/dokumentasi adalah ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku yang relevan, peraturan, laporan kegiatan, foto-foto, dan data yang relevan penelitian.

9. Metode Analisis Data

Metode analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis kualitatif, yaitu dengan menguraikan data-datanya secara naratif yang diperoleh dari data primer dan sekunder yang tidak dapat lepas dari penafsiran hukum.¹⁶

Data yang sudah didapatkan akan dilakukan analisis secara kualitatif, yaitu analisis yang tidak menggunakan parameter statistik, untuk mengetahui bagaimana tanggung jawab hukum rumah sakit atas keselamatan pasien dari aspek kesiapan pelayanan IGD yang terakreditasi paripurna di RSI Sultan Agung Semarang.

Hasil observasi akan dianalisis dengan melihat kesiapan pelayanan IGD, pelaksanaan pelayanan IGD dan tanggung jawab rumah sakit terhadap keselamatan pasien.

Hasil wawancara akan dianalisis, apakah persiapan dan pelayanan IGD dilakukan sesuai standar IGD dan kendala apa saja yang menjadi hambatan pelayanan IGD.

¹⁶ Agnes Widanti, Loc.cit,hal.12

10 Penyajian Tesis

Penyajian tesis dalam penelitian ini menggunakan penyajian dalam bentuk kata-kata dan bahasa untuk menjawab pertanyaan penelitian melalui cara-cara berfikir formal dan argumentatif. Penyajian tesis memuat rancangan sistematis penulisan secara naratif sehingga dapat tergambar apa yang akan dilakukan saat penelitian. Penulisan ini disajikan dalam empat bab, yaitu sebagai berikut.

BAB I: PENDAHULUAN

Dalam bab ini diuraikan latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, penyajian tesis dan jadwal penelitian.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka adalah uraian sistematis tentang kata-kata kunci yang dikumpulkan dari perpustakaan, internet dan pedoman rumah sakit yang ada hubungannya dengan judul dan perumusan masalah untuk mencapai tujuan penelitian. Tinjauan pustaka dalam tesis ini adalah informasi tentang tanggung jawab rumah sakit yang terakreditasi paripurna terhadap keselamatan pasien studi kasus RSI-SA Semarang, meliputi: Rumah Sakit, IGD, Keselamatan Pasien, Hukum Perikatan dan Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit.

BAB III: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menguraikan tentang gambaran umum tempat penelitian, persiapan pelayanan IGD, pelaksanaan pelayanan IGD, tanggungjawab hukum rumah sakit terhadap keselamatan pasien di RSI-SA Semarang.

BAB IV: PENUTUP

Memuat tentang penutup yang meliputi kesimpulan dan saran. Penulis akan menarik kesimpulan dari permasalahan yang diangkat dalam bab-bab sebelumnya. Disamping juga akan memberikan saran sebagai bahan untuk perbaikan.

