

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan semakin pesat, berbagai cara pengobatan serta perawatan kesehatan semakin dikembangkan, sarana kesehatan juga semakin canggih dan kemungkinan terjadi kesalahan atau resiko medis semakin besar pula.

Telah menjadi kenyataan bahwa kemajuan teknologi mampu meningkatkan mutu, jangkauan diagnosis dan terapi sampai pada batasan yang tidak dibayangkan sebelumnya. Namun demikian, kemajuan teknologi tidak selalu mampu menyelesaikan problema medis seorang pasien. Ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, sehingga hasil pengobatan tidak selalu ideal sesuai yang diharapkan mengingat proses pengobatan dipengaruhi oleh banyak faktor seperti ketersediaan sarana fasilitas kesehatan, faktor dokter maupun faktor yang berasal dari diri pasien dalam menerima tindakan medis.

Menurut Bambang Purnomo sebagaimana dikutip oleh Nusye Ki Jayanti, semula dalam hubungan terapeutik kedudukan pasien seringkali dianggap sebagai obyek, namun dalam sejarah perkembangan falsafah peradaban manusia, pasien bukan lagi merupakan obyek dari ilmu kedokteran, tetapi merupakan subyek yang kedudukannya sederajat dengan dokter. Pendapat lama tentang "*doctor know best*" mengalami

pergeseran ke arah kesetaraan dan otonomi. Hubungan yang terjadi antara dokter-pasien telah berubah dari pola paternalistik menjadi pola konsumerisme-komersialisme<sup>1</sup>. Pada pola konsumerisme-komersialisme hubungan dokter dan pasien diidentifikasi sebagai hubungan antara dokter sebagai penyedia jasa dan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan. Pola ini menempatkan pasien pada posisi *the patient knows best* (pasien lebih tahu apa yang terbaik bagi dirinya daripada dokter).

Perubahan posisi dalam hubungan dokter-pasien dipengaruhi oleh berkembangnya tingkat pendidikan, sosial-ekonomi, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, demikian juga media massa dan alat-alat komunikasi tampaknya ikut berperan dalam perubahan tersebut. Pasien menjadi lebih kritis dan peningkatan kesadaran hukum masyarakat membuat pasien dan masyarakat mulai menyadari hak-haknya dan menuntut dokter untuk melaksanakan kewajibannya.

Pada pihak lain, tindakan penuntutan dokter ke pengadilan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diberikan dianggap sebagai ancaman bagi profesi kedokteran. Dokter sebagai profesional yang mengabdikan ilmunya untuk kepentingan masyarakat mestinya mempunyai kebebasan serta kemandirian dalam menjalankan profesi serta mendapatkan perlindungan hukum, sepanjang apa yang dilakukan berorientasi kepada

---

<sup>1</sup> Nusye KI Jayanti, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran* (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), hal 4.

nilai-nilai kemanusiaan di bawah panji kode etik kedokteran, serta tidak bertentangan dengan hukum, standar profesi maupun *standard operating procedur* (SOP/standar prosedur operasional). Namun demikian, ketidaksamaan pemahaman atas *medical malpractice* (kesalahan profesional medis) menimbulkan kerancuan pengertian antara norma etis profesi dengan norma hukum.

Menurut Pasal 1 ayat (1) Undang Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (yang selanjutnya disebut Undang Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009), Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan di Rumah Sakit melibatkan dokter, pasien dan juga rumah sakit sendiri. Ketiganya merupakan subyek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan dan melahirkan hubungan medik maupun hubungan hukum.<sup>2</sup> Dokter dan Rumah Sakit berkedudukan sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan sedangkan pasien sebagai penerima jasa layanan kesehatan.

Ketika pasien datang ke Rumah Sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan berarti pasien telah memberikan kesepakatan untuk menerima jasa pelayanan dokter yang ditawarkan oleh rumah sakit. Pada saat inilah mulai terjadi hubungan hukum antara dokter dengan pasien,

---

<sup>2</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Hukum Kedokteran* ( Bandung: Mandar Maju, 2001), hal 1

antara Rumah Sakit dengan pasien, dan antara Rumah Sakit dengan dokter.

Dilihat dari kacamata hukum, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup perjanjian. Dikatakan sebagai perjanjian karena ada kesanggupan dokter untuk mengupayakan kesembuhan pasien, sebaliknya pasien menyetujui tindakan terapeutik yang dilakukan oleh dokter. Posisi yang demikian ini menyebabkan terjadinya kesepakatan berupa perjanjian terapeutik, hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan Rutten bahwa perjanjian tidak lain adalah kesepakatan.<sup>3</sup>

Perjanjian/kontrak terapeutik antara dokter dengan pasien, Rumah Sakit dengan pasien, atau antara Rumah Sakit dengan dokter adalah hubungan antara subyek hukum yang satu dengan subyek hukum yang lainnya, yang diatur oleh kaidah-kaidah Hukum Perdata. Kaidah-kaidah hukum perdata mengatur pelaksanaan hak dan kewajiban timbal balik, dimana hak pasien menjadi kewajiban dokter dan hak dokter menjadi kewajiban pasien.<sup>4</sup> Salah satu contoh kewajiban dokter adalah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta sesuai kebutuhan medis pasien, sedangkan kewajiban pasien adalah memberi informasi yang lengkap, jujur tentang masalah kesehatannya dan membayar jasa pelayanan.

---

<sup>3</sup> Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter* (Jakarta: PT Rineka Cipta, 2005), hal 6

<sup>4</sup> Wila Chandrawila Supriadi, *Op. Cit.*, hal 8

Seyogyanya sebelum melakukan tindakan medis, pasien atau salah satu perwakilan keluarga diberi informasi terlebih dahulu mengenai kondisi pasien, diagnosa penyakit, alternatif pengobatan, kekurangan dan kelebihan dari masing-masing pengobatan, dampak maupun kemungkinan resiko yang akan terjadi, hasil yang akan dicapai serta biaya yang harus dikeluarkan supaya pasien dapat memilih apa yang terbaik bagi dirinya. Apabila pasien atau yang orang berhak mewakilinya menyetujui rencana tindakan kedokteran yang akan dilakukan, maka diperlukan *informed consent* (Persetujuan Tindakan Kedokteran) secara tertulis atau secara lisan, atau bisa juga secara tersirat tergantung jenis tindakan yang akan dilakukan. Namun, apabila pasien atau yang orang berhak mewakilinya tidak menyetujui, maka harus membuat pernyataan penolakan tindakan kedokteran.

Dalam beberapa tahun terakhir ini sering diberitakan di media massa adanya seorang dokter atau tenaga kesehatan yang dituntut ganti rugi oleh pasien akibat kesalahan atau kelalaiannya dalam menjalankan tugas profesinya atau karena hasil pengobatan yang tidak sesuai dengan harapan pasien.

Asal mula sengketa biasanya terjadi pada komunikasi yang kurang efektif antara dokter dengan pasien atau terjadinya miskomunikasi antara tenaga kesehatan lain dengan pasien, sehingga pasien atau keluarganya merasa dirugikan atas tindakan medis tersebut. Kondisi seperti ini biasanya dilatar belakangi oleh ketidak puasan pasien terhadap

pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh Rumah Sakit, yang biasanya terkait dengan fasilitas, sarana, sikap dokter atau tenaga kesehatan yang bekerja di sana. Apalagi bila Rumah Sakit tidak segera merespon keluhan pasien, maka beda pendapat (sengketa medis) akan berkelanjutan. Bisa jadi pasien dan keluarga menyampaikan kasus tersebut ke media masa atau melaporkan kepada pihak yang berwajib (aparat penegak hukum).

Pasal 29 Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009) menyatakan bahwa "Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi". Artinya bila timbul sengketa medis antara tenaga kesehatan dengan pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan harus dilakukan mediasi (non litigasi) terlebih dahulu sebelum kasus tersebut diproses secara litigasi (melalui badan peradilan negara). Bagaimanapun, penyelesaian sengketa malpraktik lebih menguntungkan kedua belah pihak apabila diselesaikan terlebih dahulu melalui jalur non litigasi daripada jalur litigasi yang membutuhkan waktu lama dan putusan hakim belum tentu menguntungkan kedua belah pihak.

Sebagai contoh kasus yang terjadi di RSUD Jombang sekitar tahun 2003 seorang pasien wanita usia 16 tahun dengan *Rematoid Heart Disease* kontrol ke poli jantung setelah satu minggu keluar dari Rumah Sakit (opname), setelah mendapatkan suntikan *benzatin penicillin* yang ke

sembilan sebagaimana dilakukan sebelumnya ternyata pasien mengalami *syok anafilaktik*, kemudian dilakukan penanganan gawat darurat dan berhasil dengan tanda-tanda tensi terukur, tidak sesak napas. Namun karena kondisinya lemah dan tekanan darah belum stabil, pasien harus menjalani rawat inap di ICU Jantung. Sore harinya kondisi pasien membaik, namun pada pagi sekitar jam 05.00 WIB diketahui tekanan darah tidak stabil cenderung menurun, akhirnya sekitar tiga jam kemudian pasien meninggal.

Dengan meninggalnya pasien, keluarga merasa kecewa terhadap pelayanan yang diberikan dokter dan selanjutnya melaporkan kasus tersebut ke Kepolisian dengan tuduhan malpraktik. Dua hari setelah kejadian, polisi memanggil dokter ke Kepolisian untuk penyidikan. Bahkan polisi mengatakan akan menahan dokter tersebut, namun dengan jaminan dari Direktur Rumah Sakit bahwa dokter tersebut diperlukan untuk menjalankan tugas di Rumah Sakit, maka yang bersangkutan tidak ditahan. Kasus ini berlangsung kurang lebih sampai lima bulan meskipun sudah didampingi pengacara dan konsultan hukum RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Kenyataan bahwa meskipun dokter tidak ditahan, urusan dengan Kepolisian yang membutuhkan waktu lama sangat menyakitkan membuat dokter dan keluarga stres, tidak nyaman dalam bekerja, meresahkan teman-teman dokter yang lain serta membuat para dokter ragu-ragu dalam melakukan tindakan.

Apabila di Rumah Sakit terdapat Komite Etik dan Hukum sebagaimana ditentukan dalam Pasal 19 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 (selanjutnya disebut Permenkes No. 1045/2006) Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan, maka semua sengketa yang timbul akibat pelayanan kesehatan yang mengecewakan pasien termasuk sengketa dugaan malpraktik akan ditindaklanjuti oleh Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Pasal 19 Permenkes No. 1045/2006 menentukan:

- (1) Komite adalah wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
- (2) Pembentukan komite ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit, sekurang-kurangnya terdiri dari Komite Medik serta Komite Etik dan Hukum,

Berdasarkan hasil observasi sementara yang dilakukan Penulis, sengketa medis di RSUD Jombang akhir-akhir ini mengalami peningkatan dan penyelesaiannya kebanyakan masih bersifat segmental, tergantung staf medik fungsional mana yang bermasalah, sehingga penyelesaian sengketa medis kurang efektif dan efisien. Tidak adanya lembaga yang menangani sengketa medis di Rumah Sakit berakibat lambannya responsibilitas keluhan pasien dan responnya tergantung siapa yang menerima keluhan. Kadang keluhan pasien/keluarga diabaikan, ditanggapi sekilas atau memberi jawaban sekenanya. Sikap acuh tak acuh, komunikasi yang kurang baik membuat pasien tidak puas dan



persoalan sederhana yang bisa ditangani dengan mudah akan berubah menjadi sengketa medis.

Adanya Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit diharapkan dapat menjadi sarana efektif dalam mengusahakan saling pengertian antara berbagai pihak yang bersengketa, seperti dokter, pasien maupun keluarganya, sehingga dapat tercapai penyelesaian yang disepakati kedua belah pihak tanpa harus melalui proses litigasi.

Melihat kenyataan yang terjadi di lapangan dan berangkat dari Pasal 29 Undang Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan serta berlakunya Undang Undang Rumah Sakit No 44 Tahun 2009, maka dalam rangka pembuatan tesis untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh gelar Magister dalam Ilmu Hukum Kesehatan, penulis melakukan penelitian dengan mengambil judul " Urgensi Pembentukan Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit dalam Penyelesaian Sengketa Medis Secara Non Litigasi".

## **B. Perumusan Masalah**

Perumusan masalah merupakan penjabaran dari identifikasi masalah dan pembatasan masalah. Dengan kata lain perumusan masalah merupakan uraian ringkas dari fokus masalah yang akan diteliti. Berdasarkan latar belakang sebagaimana diuraikan di atas, agar

pembahasan lebih terarah dan sistematis, maka dalam penelitian ini dirumuskan permasalahan sebagai berikut.

1. Bagaimana upaya penyelesaian sengketa medis yang dilakukan di RSUD Jombang?
2. Apa urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD Jombang dalam penyelesaian sengketa medis secara non litigasi?

### **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ialah pernyataan mengenai apa yang hendak dicapai. Berdasar latar belakang dan perumusan masalah, maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut.

#### **1. Tujuan umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum di Rumah Sakit dalam penyelesaian sengketa medis secara non litigasi.

#### **2. Tujuan khusus**

Tujuan khusus penelitian ini adalah

- a. Mengetahui upaya penyelesaian sengketa medis di RSUD Jombang.
- b. Mengetahui urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD Jombang penyelesaian sengketa medis secara non litigasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat baik dari segi teoritis maupun dari segi praktis.

### **1. Manfaat dari segi teoritis**

- a. Memberi sumbangan pemikiran tentang bagaimana penyelesaian sengketa medis di rumah sakit.
- b. Memberi masukan tentang urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum di rumah sakit dalam penyelesaian sengketa medis secara non litigasi.

### **2. Manfaat dari segi praktis**

- a. Manfaat praktis bagi manajemen rumah sakit, bahwa adanya Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dapat membantu tugas manajemen untuk menyelesaikan sengketa medis yang terjadi di rumah sakit serta menyusun kebijakan masalah etik dan hukum rumah sakit
- b. Bagi dokter sebagai pemberi layanan kesehatan adanya Komite Etik dan Hukum di rumah sakit memberikan perasaan nyaman, karena adanya komite yang mendampingi, menjembatani dan mengusahakan saling pengertian antara dokter sebagai pemberi layanan kesehatan dan pasien/keluarga sebagai pihak yang menerima layanan kesehatan terhadap kasus yang disengketakan.
- c. Bagi dokter dan tenaga kesehatan lain adanya Komite Etik dan Hukum di rumah sakit dapat berfungsi sebagai konsultan yang memberikan

pembinaan dan pendidikan etik dan hukum yang terkait dalam transaksi terapeutik.

## **E. Metode Penelitian**

Metode ialah suatu prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu, yang mempunyai langkah-langkah sistematis. Sedangkan metodologi ialah suatu pengkajian dalam mempelajari peraturan-peraturan suatu metode. Jadi metodologi penelitian ialah suatu pengkajian dalam mempelajari kaedah-kaedah yang terdapat dalam penelitian. Ditinjau dari sudut filsafat, metodologi penelitian merupakan epistemologi penelitian.<sup>5</sup>

### **1. Metode pendekatan**

Pada penelitian ini penulis menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan yuridis sosiologis. Pendekatan dari aspek yuridis terutama diarahkan terhadap pemikiran dan telaah reflektif terhadap sifat/karakteristik khusus hukum positif (berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku) baik umum maupun khusus, sedangkan pendekatan dari aspek sosiologis terutama diarahkan terhadap faktor-faktor di luar hukum, khususnya dalam mengkaji urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit.

---

<sup>5</sup> Husaini Usman dan Purnomo Setiady Akbar, *Metodologi Penelitian Sosial*, (Jakarta: Bumi Aksara, Tahun 2000) hal. 42

## **2. Spesifikasi penelitian**

Spesifikasi penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitis yaitu membuat deskripsi atau gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta, sifat dan hubungan antar fenomena atau gejala yang diteliti sambil menganalisisnya dengan mencari sebab akibat dari suatu hal kemudian menguraikannya secara konsisten dan sistematis serta logis.

## **3. Obyek penelitian**

Obyek yang akan diteliti adalah upaya penyelesaian sengketa medis yang terjadi di Rumah Sakit Jombang pada tahun 2008 sampai awal tahun 2011, serta urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit dalam penyelesaian sengketa medis secara non litigasi.

## **4. Lokasi penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Jombang, Jawa Timur. Dipilihnya RSUD Jombang sebagai lokasi penelitian, yaitu karena peneliti bekerja di rumah sakit ini sehingga dapat diperoleh data yang akurat, mudah menemui nara sumber untuk wawancara, menghemat waktu dan biaya.

## **5. Jenis data**

Data dapat diklasifikasikan berdasar sifat dan sumbernya. Berdasar sifatnya (ciri-ciri khusus), data dapat diklasifikasikan menjadi data kualitatif dan data kuantitatif. Data kuantitatif adalah data yang dapat diukur secara

langsung (dapat dihitung) dan data kualitatif adalah data yang hanya dapat diukur secara tidak langsung.<sup>6</sup> Sedangkan berdasarkan sumbernya ada data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan narasumber. Sedangkan data sekunder adalah data yang diperoleh dari data rekam medis dan dari buku-buku pustaka.

Data yang dipergunakan dalam penelitian ini berdasarkan sifatnya adalah data kualitatif, sedangkan berdasarkan sumbernya adalah data primer dan juga data sekunder. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung dari sumbernya yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa medis dan urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit. Data Sekunder dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh peneliti dari penelitian dokumen (khususnya dokumen rekam medis) dan kepustakaan hasil penelitian dan pengolahan orang lain yang sudah tersedia dalam bentuk buku-buku atau dokumentasi yang biasanya tersedia di perpustakaan umum atau perpustakaan pribadi.<sup>7</sup>

Dalam ilmu hukum sumber data sekunder dapat dikategorikan ke dalam bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier.

- a. Bahan Hukum Primer adalah bahan hukum yang mengikat dan terdiri atas norma-norma dasar, meliputi: KUHP, KUHPerdata, Undang-

---

<sup>6</sup> Sutrisno Hadi, *Metodologi Research*, cetakan ke dua puluh empat, (Yogyakarta: Penerbit Andi Offset, Tahun 1993), hal. 66.

<sup>7</sup> Hilman Hadikusumo, *Metodologi Penelitian*, hal 65

Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang No. 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa, UU No. 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/2006 Tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen Kesehatan, dan peraturan perundang-undangan lain yang terkait.

- b. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisa dan memahami bahan hukum primer. Pada penelitian ini bahan tersebut diambil dari buku-buku perpustakaan yang membahas mengenai Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit, etika dan hukum dalam praktik dokter, hubungan dokter dan pasien, literatur tentang malpraktik, penyelesaian sengketa alternatif, serta hukum kesehatan.
- c. Bahan Hukum Tertier adalah bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan sekunder seperti Pedoman Umum Ejaan Yang Disempurnakan dan Kamus Hukum.

#### **6. Metode pengumpulan data**

Metode pengumpulan data yang dipergunakan dalam memperoleh data primer adalah metode wawancara dengan menggunakan alat kuesioner yang bersifat terbuka, artinya bahwa daftar pertanyaan hanya

disusun secara garis besar sebagai pedoman wawancara, sehingga dapat dikembangkan atau diperdalam sesuai kebutuhan dan jawaban nara sumber. Oleh karena permasalahan dalam penelitian ini mengenai upaya penyelesaian sengketa medis di RSUD Jombang dan urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD Jombang, maka pihak-pihak yang akan diwawancarai hanya dibatasi pada pihak-pihak internal RSUD Jombang, dalam arti tidak melibatkan pihak pasien/kelurganya.

Adapun pihak yang diwawancarai ialah

- a. Manajemen RSUD Jombang yang terkait;
- b. Humas RSUD Jombang;
- c. Tenaga kesehatan (*provider*) yang bersengketa, sesuai masing-masing kasus sengketa medis yang diteliti;
- d. Komite Medik RSUD Jombang; dan
- e. Kepala ruangan di RSUD Jombang yang terkait dengan kasus sengketa medis yang diteliti;

Seperti telah dikemukakan di atas, penelitian ini juga menggunakan data sekunder. Pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini menggunakan studi kepustakaan/studi dokumen.

## **7. Metode analisa data**

Metode analisa data yang diterapkan dalam penulisan ini adalah metode analisa kualitatif, yakni suatu cara analisis penelitian yang



menghasilkan data deskriptif analistis dengan membuat deskripsi berdasarkan data yang ada. Data yang telah terkumpul diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh, dan dengan standar profesi, standar operasional prosedur sebagaimana diatur dalam Undang Undang Praktik Kedokteran No 29 Tahun 2004 , Undang Undang Kesehatan No 36 Tahun 2009, Undang Undang Rumah Sakit No 44 Tahun 2009, Kitab Undang Undang Hukum Perdata, Kitab Undang Undang Hukum Pidana dan peraturan perundang-undangan lainnya.

#### **F. Definisi Operasional**

1. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau ketrampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
2. Pasien adalah orang sakit yang membutuhkan bantuan dokter untuk menyembuhkan penyakit yang dideritanya.
3. Dokter adalah tenaga profesi yang mempunyai kemampuan untuk menggerakkan potensi yang ada bagi terwujudnya tujuan kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat umumnya.
4. Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

5. Standar profesi adalah batasan kemampuan (*knowledge, skill and profesional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.
6. Standar pelayanan adalah pedoman yang harus diikuti oleh dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran.
7. Standar prosedur operasional adalah suatu perangkat instruksi/langkah- langkah yang dibakukan untuk menyelesaikan suatu proses kerja rutin tertentu.
8. *Informed consent* adalah hak pasien untuk menerima atau menolak tindakan medis yang ditawarkan dokter setelah dokter memberikan informasi.
9. Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.
10. Sengketa medis adalah sengketa antara pengguna pelayanan medis dan pelaku pelayanan medis yang pada hakekatnya merupakan kesenjangan antara harapan pasien atau keluarga pasien dengan kenyataan yang terjadi setelah dilakukan upaya medis.
11. Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

## **G. Sistematika Penyajian Tesis**

Uraian mengenai alasan penelitian, hasil penelitian dan pembahasan hasil penelitian disajikan dalam suatu karya tulis dalam bentuk tesis. Oleh karena itu guna menunjang keilmiahannya tesis ini, maka diperlukan sistimatisasi bagi penyajian uraiannya. Penulisan tesis dilakukan sistematika sebagai berikut.

- Bab kesatu**      Pendahuluan, membahas tentang latar belakang masalah, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan tesis.
- Bab kedua**      Tinjauan Pustaka, berisi tinjauan tentang rumah sakit, komite medik, komite etika dan hukum rumah sakit, hubungan terapeutik, malpraktik serta penyelesaian sengketa medis.
- Bab ketiga**      Hasil Penelitian dan Pembahasan, berisi gambaran umum RSUD Jombang, sengketa medis di RSUD Jombang, upaya penyelesaian sengketa medis di RSUD Jombang dan urgensi pembentukan Komite Etik dan Hukum Rumah dalam penyelesaian sengketa medis secara non litigasi.
- Bab keempat**    Penutup, pada bab terakhir ini akan diperoleh suatu kesimpulan dari analisis penelitian dan selanjutnya akan diberikan saran-saran yang dapat ditempuh

rumah sakit dalam menghadapi komplain termasuk kasus sengketa medis di rumah sakit.

