

**IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 42 TAHUN 2018 TENTANG
KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT
DI RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO**

TESIS

**Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
Untuk memperoleh Gelar Sarjana Hukum**



DISUSUN OLEH:

**RIMEL SABRI
NPM.2110018412024**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2024**

PERSETUJUAN TESIS

**IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 42 TAHUN 2018
TENTANG KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT
DI RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO**

Oleh:


**RIMEL SABRI
NPM. 2110018412024**

Penulisan hukum dengan judul diatas diajukan untuk melengkapi persyaratan
guna menyelesaikan Program Magister Ilmu Hukum, telah disetujui oleh
Pembimbing
Pada 24 Februari 2024

Untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji

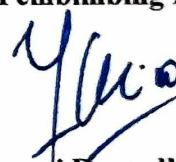
Menyetujui

Pembimbing I



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum.

Pembimbing II



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

**Ketua Program Magister Ilmu Hukum
Fakultas Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta**



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

No. Reg. 012/MH/Kes/81/III-2024

PENGESAHAN TESIS

**IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 42 TAHUN 2018
TENTANG KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT
DI RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO**

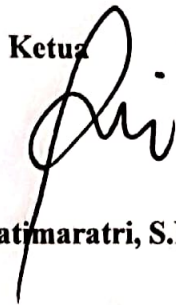
Oleh:

**RIMEL SABRI
NPM. 2110018412024**

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Tanggal 24 Februari 2024, dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI

Ketua



Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum.

Sekretaris



Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.

Anggota



Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H.

Anggota



Dr. Boy Yendra Tamin, S.H., M.H.

Dekan Fakultas Hukum



Dr. Sanidjar Pebrihariati R, S.H., M.H.

No. Reg. 012/MH/Kes/81/III-2024

**IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 42 TAHUN 2018
TENTANG KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT
DI RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO**

Rimel Sabri¹, Uning Pratrimaratri¹, Deaf Wahyuni Ramadhani¹
¹Prodi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta
E-mail:rimelsabri170@gmail.com

ABSTRAK

Menurut Permenkes No. 42 Tahun 2018 setiap rumah sakit wajib membentuk komite etik untuk menangani berbagai masalah etik. Namun, pada kenyataannya masih ada rumah sakit yang belum memiliki komite etik, walaupun ada belum melaksanakan fungsinya dengan baik sebagaimana di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo. Rumusan masalah: (1) Bagaimanakah implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo? (2) Apakah kendala dalam implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo? (3) Apakah upaya untuk menerapkan Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo? Jenis penelitian yuridis empiris; sumber data berasal dari data primer (wawancara) dan data sekunder (studi dokumen); data yang terkumpul dianalisis secara kualitatif. Simpulan: (1) Di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo sudah ada komite etik namun belum melaksanakan fungsinya dengan optimal; (2) Kendala dalam implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo: kurangnya sosialisasi, tidak ada SOP tentang komite etik, tidak ada pembinaan dan pengawasan tentang panduan etik; (3) Upaya untuk menerapkan Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo: dibuat SOP, sosialisasi tentang komite etik, dilakukan pembinaan dan pengawasan.

Kata kunci: implementasi, permenkes, komite etik, rumah sakit.

**IMPLEMENTATION OF MINISTER OF HEALTH REGULATION
NUMBER 42 OF 2018 CONCERNING HOSPITAL ETHICS AND LAW
COMMITTEES AT H. HANAFIE MUARA BUNGO HOSPITAL**

Rimel Sabri¹, Uning Pratrimaratri¹, Deaf Wahyuni Rahmadani ¹

¹Prodi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Ilmu Hukum, Universitas Bung Hatta
Padang

E-mail:rimelsabri@gmail.com

ABSTRACT

Efforts to improve safe health services H. Hanafie Muaro Bungo Hospital formed an ethics committee to handle various ethical issues. Minister of Health Regulation 42/2018 has not been implemented optimally at the H. Hanafie Muaro Bungo Regional Hospital. In its implementation, the Ethics Committee of H. Hanafie Muaro Bungo Hospital is carried out only when accreditation is required. Problem Formulation: 1. How is the implementation of Minister of Health Regulation Number 42 of 2018 concerning the Hospital Ethics and Legal Committee?, 2 What are the obstacles in implementing Minister of Health Regulation Number 42 of 2018 concerning the Bungo Hospital Ethics and Legal Committee? about the Hospital Ethics and Legal Committee? This research is sociological legal research, primary and secondary data sources. Data collection by interviews. Data was analyzed qualitatively. Conclusions from the research results: 1) Implementation of Minister of Health Regulation Number 42 of 2018 concerning Hospital Ethics and Law Committees at H. Hanafie Muaro Bungo Regional Hospital has gone well, but its implementation is not optimal. 2) Obstacles in implementing Minister of Health Regulation Number 42 of 2018 concerning Hospital Ethics and Law Committees, lack of knowledge, ethical guidelines regarding procedures for appointing ethics committees, socialization regarding the duties and authority of ethics committees in hospitals, absence of SOPs or complaint and reporting flow, and supervisory guidance. regarding ethical guidelines. 3) Efforts to implement Minister of Health Regulation Number 42 of 2018 concerning the Hospital Ethics and Legal Committee, making SOPs, socializing the SOP for complaint flow and reporting procedures established by the Ethics Committee, socializing the duties and authority of the Ethics Committee, the need to prepare ethical and behavioral guidelines, and the need for guidance and supervision.

Keywords: Ethics Committee, Hospital

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Syukur Alhamdulillah Penulisucapkankehadirat Allah SWT atasrahmat, nikmatdankarunia-Nya yang besarsehinggapenulisbisamenyelesaikantesisini yang berjudul“**Implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018tentang Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit Di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.**” Tujuan penelitian ini adalah untuk memenuhi kewajiban salah satunya mendapatkan gelar Magister Hukum Kesehatan di Pascasarjana Universitas Bung Hatta Padang.

Penulis menyadari bahwa banyak bantuan dan dukungan dari berbagai pihak sehingga tesis ini dapat diselesaikan dengan baik. Maka, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, S.E.,MBA.selaku Rektor Universitas Bung Hatta;
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati R., S.H., M.H.selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta;
3. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H.selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum sekaligus Pembimbing II;
4. Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum. selaku Pembimbing I;
5. Bapak dan ibu dosen Program Studi Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah memberikan ilmu kepada Penulis selama proses

belajar mengajar, sehingga penulis bisa menyelesaikan proses perkuliahan di Universitas Bung Hatta;

6. Tenaga Kependidikan pada Program Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta;
7. Bapak dr. Edimustafa, M.Kes. selaku Direktur RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Ibu dr. Oneng Sakaraten, FIRS MARS selaku Kabid Pelayanan RSUD H. Hanafie Muaro Bungo, dan Bapak Indra Sjai, SKM., MPH selaku Kepala Diklat RSUD H. Hanafie Muaro Bungo.
8. Suami tercinta Zul Efendi dan anak-anak tersayang Rindi Wulandari, S.E., Sri Bintang Rezeki, S.Pd., dan Putri Mentari Efendi, S.E.
9. Teman-teman Prodi Magister Ilmu Hukum Angkatan 2021.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran membangun sangat diharapkan. Akhir kata, semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi ilmu pengetahuan dan Penulis sendiri.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Padang, Januari 2024
Penulis,

Rimel Sabri
NPM. 2110018412024

DAFTAR ISI

Abstrak	ii
<i>Abstract</i>	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	8
E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual	
1. Kerangka Teoritis	9
2. Kerangka Konseptual	17
F. Metode Penelitian	
1. Jenis Penelitian	20
2. Sumber Data	21
3. Teknik Pengumpulan Data	22
4. Teknik Analisis Data	23

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan tentang komite Etik dan Hukum Rumah Sakit berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit	24
B. Komite Etik dan Hukum	
1. Definisi.....	26

2. Ruang Lingkup.....	27
3. Pembentukan Komite Etik dan Hukum	28
4. Struktur Organisasi Komite Etik dan Hukum	29
5. Persyaratan Keanggotaan Komite.....	29
6. Tugas, Fungsi dan Kewenangan	30
7. Komite Etik dan Hukum Bertugas.....	31
8. Komite Etik dan Hukum Berwenang	32
9. Pengaduan.....	
10. Etik dan Perilaku (<i>Code of Conduct</i>) dan Pedoman Etika Pelayanan.....	34
C. Rumah Sakit	
1. Definisi.....	35
2. Rumah Sakit Pendidikan.....	39
3. Tujuan Rumah Sakit.....	43
4. Ketentuan umum Tentang Rumah Sakit.....	45
5. Tugas, Fungsi dan Peran Rumah Sakit.....	45
6. Persyaratan Rumah Sakit.....	49
7. Jenis, Klasifikasi dan Pengelolaan Rumah Sakit.....	49
8. Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien.....	50

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo	54
---	----

B. Kendala dalam Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo	74
C. Upaya untuk Menerapkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo	77

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan	79
B. Saran	80

DAFTAR PUSTAKA

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Manusia rentan terhadap segala macam penyakit. Sehingga, penting dalam pemeliharaan kesehatan yang didukung oleh ketersediaan dan keterjangkauan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan adalah segala upaya yang dilakukan secara perorangan atau kolektif dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta mendukung individu, kelompok, dan/atau masyarakat.¹

Pasal 28H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Setiap warga negara Indonesia, dijamin oleh Undang-Undang bahwa mereka memiliki hak atas pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan status sosialnya. Namun, dalam upayanya mendapatkan pemenuhan hak atas pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, seringkali terjadi aneka masalah. Harus dipahami bahwa kebutuhan pelayanan kesehatan mempunyai tiga ciri utama yang terjadi sekaligus dan unik yaitu *uncertainty, asymmetry of information, dan externality*. Ketiga ciri utama ini menyebabkan pelayanan kesehatan sangat unik dibandingkan dengan produk atau jasa lainnya.

Sebagai salah satu dari fasilitas pelayanan kesehatan, rumah sakit merupakan salah satu bagian dari sumber daya dibidang kesehatan yang sangat

¹Asri Tadda, Indar Indar, Amir Ilyas, 2022, “*Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik,*” Jurnal Ilmiah Ecosystem, vol. 22, no. 1, hlm. 120–35.

diperlukan untuk mendukung pelaksanaan upaya kesehatan. Pemberian pelayanan rumah sakit yang berkualitas membuat kompleksnya persoalan dalam rumah sakit latar belakang lain pentingnya menyoroiti eksistensi rumah sakit, karena jumlah rumah sakit baik milik swasta maupun milik pemerintah terus mengalami peningkatan, menyebabkan sadar atau tidak sadar terjadi persaingan tidak sehat antara rumah sakit, tentunya pelayanan yang memuaskan dan bermutu, keramah tamahan dokter-dokter yang senior dan berpengalaman dan sukses menangani kasus-kasus kesehatan menjadi pertimbangan masyarakat untuk memilih rumah sakit.²

Fasilitas pelayanan kesehatan dengan jumlah pasien dan tenaga medis yang banyak, rumah sakit tidak luput dari berbagai jenis litigasi, baik gugatan hukum maupun etik, maupun disiplin profesi kedokteran. Di rumah sakit, perselisihan dapat timbul antara pasien dengan dokter atau dokter gigi dengan tenaga medis lainnya, serta perselisihan medis yang melibatkan pasien secara langsung dengan rumah sakit, atau antara tenaga medis atau bahkan tenaga medis dengan pengelola rumah sakitnya sendiri. Hubungan hukum antara dokter dan pasien di rumah sakit dapat terjadi karena dua hal, yaitu hubungan kontraktual (pengobatan) dan hubungan hukum (emosional). Dalam suatu hubungan kontraktual, seorang dokter dan pasien dianggap telah sepakat untuk mengadakan suatu perjanjian apabila dokter tersebut melakukan suatu tindakan medis terhadap seorang pasien, sedangkan suatu hubungan hukum timbul dari suatu kewajiban profesional yang melekat pada pasien.

²Nomensen Sinamo, 2019, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Jala Permata Aksara, Jakarta, hlm. 71.

Dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan, rumah sakit sebagai salah satu institusi pelayanan kesehatan harus menurut panduan etik dan perilaku di rumah sakit yang berlaku pada tiap-tiap rumah sakit. Oleh karena sangat diperlukannya panduan etik dan perilaku rumah sakit yang berlaku bagi seluruh aparatur rumah sakit maka pada setiap rumah sakit perlu dibentuk suatu organisasi atau unit tertentu atau komite yang bertugas membuat, merumuskan dan menjalankan panduan etik dan perilaku rumah sakit.

Pasal 19 Ayat (1) dan (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045/Menkes/Per/XI/2006 tentang Pedoman Organisasi Rumah Sakit di lingkungan Departemen Kesehatan (selanjutnya disebut Permenkes 1045/2006), menyatakan bahwa “Komite merupakan wadah non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau Profesi dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit. Pembentukan komite ditetapkan oleh pimpinan rumah sakit sesuai kebutuhan rumah sakit, sekurang-kurangnya terdiri dari komite medik serta komite etik dan hukum”.

Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) perlu dibentuk di setiap rumah sakit dengan pertimbangan bahwa pelayanan kesehatan rumah sakit yang kompleks cenderung menimbulkan permasalahan baik antara pasien, rumah sakit, dan/atau tenaga kesehatan selaku pemberi pelayanan kesehatan.³Selain itu, KEHRS juga diperlukan untuk membentuk tata kelola pelayanan yang baik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan

³Tadda, Indar, Ilyas, “*Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik,*” hlm. 120–35.

Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit (selanjutnya disebut Permenkes 42/2018) menyebutkan bahwa,“(1) Setiap Rumah Sakit wajib melaksanakan etika Rumah Sakit. (2) Etika Rumah Sakit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dituangkan dalam bentuk Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*)”.

Selanjutnya Pasal 17 Permenkes 42/2018 menyebutkan:

- (1) Komite Etik dan Hukum merupakan unit yang bersifat memberikan kajian, pertimbangan, dan rekomendasi.
- (2) Kajian, pertimbangan, dan rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat
- (3) Dapat dipergunakan Kepala atau Direktur Rumah Sakit dalam menyusun perencanaan dan pengambilan keputusan.

Berdasarkan ketentuan pasal tersebut diatas dapat dilihat bahwa komite etik dan hukum adalah merupakan suatu unit yang bersifat memberikan rekomendasi kepada direktur atau pimpinan rumah sakit, yang mana kemudian rekomendasi tersebut dipergunakan oleh direktur dalam merencanakan serta mengambil suatu keputusan yang berguna dalam menyelenggarakan kegiatan dan aktivitas pengelolaan rumah sakit.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan pelayanan yang sangat penting untuk menunjang kesehatan masyarakat karena kesehatan merupakan aspek yang penting dalam kehidupan manusia. Rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis

penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya, Indonesia memiliki rumah sakit umum padatahun 2020 sebanyak 2.423 rumah sakit, ini merupakan data keseluruhan dari berbagai kelasrumah sakit di Indonesia yaitu kelas A sebanyak 24 rumah sakit, kelas B sebanyak 373 rumah sakit, kelas C sebanyak 1.125 rumah sakit, kelasD sebanyak 824 rumah sakit, kelas D pratama sebanyak 44, dan rumah sakit yang belum ditetapkan kelasnya sebanyak 33 rumah sakit.⁴

Salah satunya Rumah Sakit Umum Daerah H. Hanafie Muara Bungo.RSUD H. Hanafie berdiri pada tahun 1980 dan mulai beroperasi sebagai rumah sakit kelas d dengan kapasitas 50 tempat tidur. Pada tahun 2020, telah di tetapkan kelas rumah sakit dari Tipe C ke Tipe B. Bedasarkan Surat keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : S-1504/Diskes-4.2/VII/2020 tanggal 16 Juli 2020

Pada Tahun 2021 RSUD H. Hanafie Muara Bungo sudah sangat berkembang dan layanan Poliklinik RSUD H. Hanafie Muara Bungo sudah menyediakan Pelayanan Instalasi Rawat Jalan adalah salah satu bentuk dari pelayanan kedokteran yang secara sederhana. Pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam rawat inap (Hospitalization).Jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo adalah 435 orang, yang terdiri dari 58 orang Dokter, 246 perawat, 53 Bidan, 11 orang ahli gizi, 34 orang Farmasi, 25 petugas Labor, 8 orang tenga Rontgen.

⁴Debi Alfitra Sari, Nida Handayani, 2023, "Implementasi Kebijakan Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit Tipe C pada Bangunan Prasarana dan Peralatan di Rumah Sakit Syarif Hidayatullah," *PUBLICNESS: Journal of Public Administration Studies*, vol. 2, no. 1 , hlm. 42–47.

Keputusan Menteri Kesehatan No.66 / Menkes / II /1987 yang di maksud adalah pelayanan terhadap orang yang masuk rumah sakit, untuk keperluan observasi, diagnosa, pengobatan, rehabilitasi medik dan pelayanan kesehatan lainnya tanpa tinggal diruang rawat inap. Didukung oleh peraturan Bupati Bungo Nomor 48 tahun 2009 tentang pola tata kelola RSUD H. Hanafie Muaro Bungo adalah sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat memiliki strategi mempercepat derajat kesehatan masyarakat.⁵

Hasil pra penelitian dilapangan didapatkan Permenkes 42/2018 belum terlaksana secara maksimal di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo. Komite etik RSUD H. Hanafie Muaro Bungo dalam pelaksanaannya dilakukan hanya saat kebutuhan akreditasi. Hal ini disebabkan oleh keterbatasan dana, dalam aspek pembiayaan bahwa Rumah Sakit memerlukan biaya operasional dan investasi yang besar dalam pelaksanaan kegiatannya, sehingga perlu didukung dengan ketersediaan pendanaan yang cukup dan berkesinambungan perlu didukung dengan peraturan perundang-undangan yang memadai.

Masih banyak pasien kekurangan pelayanan kesehatan yang aman dan kurangnya fasilitas rumah sakit. Terdapat beberapa kendala didalam pelaksanaan pelayanan RSUD H. Hanafie Muaro Bungo, ketika pasien berobat sering membeli obat di luar rumah sakit, seringkali dirujuk ke rumah sakit lain, panjangnya antrian di poliklinik. Hal ini mempengaruhi dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Dalam peraturan menteri kesehatan telah disebutkan yaitu memberi pelayanan kesehatan yang aman,

⁵*Profil RSUD H. Hanafie Muaro Bungo, 2023.*

bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Pasien sebagai konsumen kesehatan memiliki perlindungan diri dari kemungkinan upaya kesehatan yang tidak bertanggungjawab seperti penelantaran. Pasien juga berhak atas keselamatan, keamanan, kenyamanan terhadap pelayanan jasa kesehatan yang diterima. Dengan hak tersebut, maka konsumen akan terlindungi dari praktek profesi yang mengancam keselamatan dan kesehatan. Agar tidak terjadi tindakan medis yang menimbulkan kesalahan atau kelalaian dari dokter/tenaga kesehatan dan rumah sakit yang akan menimbulkan kerugian bagi pasien sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan

Salah satu kasus yang terjadi di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo adalah seorang oknum bidan melakukan kekerasan (menampar) pada seorang perawat dan mahasiswa. Penyelesaian kasus ini sebenarnya merupakan kewenangan Komite Etik dan Hukum, namun pada kasus tersebut korban melaporkan peristiwa ini pada polisi.

Berdasarkan latar belakang diatas dan didukung oleh fenomena yang terjadi dilapangan maka penulis akan meneliti lebih lanjut permes Nomor 42 tahun 2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo dalam bentuk sebuah tesis dengan judul **"IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 42 TAHUN 2018 TENTANG KOMITE ETIK DAN HUKUM RUMAH SAKIT DI RSUD H. HANAFIE MUARO BUNGO"**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang yang dijelaskan sebelumnya maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo?
2. Apakah kendala dalam implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo?
3. Apakah upaya untuk menerapkan Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan di atas maka tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk menganalisis implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo;
2. Untuk menganalisis kendala dalam implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo;
3. Untuk menganalisis upaya penerapan Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat penelitian bagi institusi pendidikan adalah dapat dijadikan referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hukum kesehatan serta dapat menjadi rujukan dalam mengevaluasi peraturan perundang-undangan yang sudah ditentukan kepada penyelenggaraannya pada pelayanan Kesehatan Rumah Sakit

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan rujukan terkini untuk mengambil kebijakan strategis dalam mengevaluasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Peraturan perundang-undangan Rumah Sakit dan sesuai dengan Permenkes 42/2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo.

E. Kerangka Teoritis dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teoritis

a. Teori Sistem Hukum

Menurut teori sistem hukum yang dikemukakan oleh Lawrence M. Friedman bekerjanya hukum didukung oleh tiga unsur sistem hukum, yaitu: struktur hukum (*lagal structure*), substansi hukum (*legal substance*), dan budaya hukum (*legal culture*). Struktur hukum adalah kerangka atau tatanan kelembagaan, yang mempunyai susunan tetap dan kaku yang menjaga suatu proses berjalan sesuai dengan aturan. Manakala bicara tentang suatu sistem peradilan maka akan dibayangkan tentang sejumlah hakim, yurisdiksi pengadilan, hubungan antara pengadilan yang lebih tinggi dengan pengadilan yang lebih rendah, dan apa peran mereka masing-masing.

Lawrence M. Friedman mengatakan substansi hukum adalah terdiri dari undang-undang dan aturan substantif tentang bagaimana seharusnya lembaga berperilaku. Sistem hukum merupakan kesatuan antara aturan pokok dan aturan sekunder. Aturan pokok adalah tentang norma-norma berperilaku, sedangkan aturan sekunder berisi tentang bagaimana suatu aturan pokok dilanggar, bagaimana menegakkannya. Budaya hukum mengacu pada bagian dari budaya secara umum, yaitu kebiasaan, opini, cara berperilaku dan berfikir, yang mengarahkan kekuatan sosial untuk ke depan atau menjauh dari hukum dengan cara tertentu.⁶ Bekerjanya sistem hukum pada dasarnya adalah suatu persoalan yang sangat kompleks, dimana antara struktur, substansi dan budaya hukum saling beraksi.⁷

Teori ini akan digunakan untuk menganalisis rumusan masalah kedua, yaitu tentang implementasi Permenkes 42/2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo.

b. Teori Pelayanan Kesehatan

Rumah Sakit dan pelayanan Kesehatan lainnya merupakan substansi pelayanan kesehatan dasarnya melaksanakan dua jenis pelayanan kesehatan dan administrasi. Pelayanan Kesehatan yang rehabilitasi medis dan pelayanan keperawatan. Pelayanan Rumah Sakit meliputi pelayanan gawat darurat, kegawat daruratan, rawat jalan, rawat inap, sedangkan pelayanan Kesehatan lainnya seperti Puskesmas

⁶Lawrence M. dalam Satjito Rahardjo Friedman, 2016, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditia Bakti, Bandung, hlm 154

⁷*Ibid.*, hlm. 11.

memberikan pelayanan pertolongan pertama kemudian di rujuk ke Rumah sakit.⁸

Pelayanan Kesehatan menjadi hal yang penting dalam meningkatkan kesehatan mendorong setiap organisasi kesehatan untuk sadar pada penggunaan jasa pelayanan kesehatan. Pengukuran kualitas pelayanan, berupa kelengkapan fasilitas kesehatan, sumber daya manusia realibilitas, tanggap, kompetensi, *accessibiliti*, etika petugas, komunikasi, keamanan dan administrasi pelayanan.⁹

Paradigma hidup sehat dituangkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 99 Tahun 2015 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional (selanjutnya disebut Permenkes 99/2015). Sebagaimana disebutkan dalam Pasal 3 Ayat (2), “Pelayanan kesehatan komprehensif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, pelayanan kebidanan, dan pelayanan kesehatan darurat medis, termasuk pelayanan penunjang yang meliputi pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama dan pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”.

Pelayanan kesehatan agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan maka disusunlah pedoman petunjuk pelaksanaan yaitu pernyataan tertulis yang disusun secara sistematis yang dipakai sebagai

⁸Dedi Alamsyah, 2018, *Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, hlm 23

⁹*Ibid.*, hlm. 24.

pedoman oleh pelaksana dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam mengambil keputusan dan atau dalam melaksanakan pelayanan kesehatan standar dalam program menjaga mutu secara umum dapat dibedakan menjadi dua bagian standar dengan persyaratan minimal yang terdiri atas standar masuk, standar lingkungan dan standar proses, Standar penampilan pelayanan minimal yaitu yang menunjukkan kepada penampilan pelayanan kesehatan yang masih dapat diterima standar ini menunjukkan kepada unsur keluaran, disebut standar keluaran atau standar penampilan.¹⁰

Memperlihatkan tentang bagaimana hukum itu bisa dijalankan menurut ketentuan-ketentuan formalnya digunakan teori penegakan hukum menurut Lawrence M. Friedman sebagaimana yang dikutip Satjipto Raharjo, struktur hukum merupakan pola yang memperlihatkan tentang bagaimana hukum itu dijalankan menurut ketentuan-ketentuan formalnya. Pembuatan hukum dan lain-lain, badan serta proses hukum berjalan dan dijalankan, Subtansi hukum adalah peraturan-peraturan yang dipakai oleh pelaku hukum pada waktu melakukan perbuatan-perbuatan serta hubungan hukum. Sedangkan kultur hukum adalah nilai-nilai dan sikap-sikap yang sebagai jalan yang mengbungkan antara peraturan hukum dengan tingkah laku semua orang dan kelompok orang

¹⁰Tahegga Alfath, 2011, *Efektivitas Hukum dalam Masyarakat (Persepektif Sosiologi Hukum)*, <http://taheggaalfath.blogspot.com/2011/09/efektivitas-hukum-dalam-masyarakat.html>, diakses tanggal 05 Agustus 2023.

Secara struktur hukum, penegak hukum untuk mengendalikan atau penanggulangan tidak berjalannya manajemen yang sesuai dengan Permenkes 42/2018 di Rumah Sakit membentuk tata kelola pelayanan yang baik, serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit dibutuhkan komitmen yang tinggi dalam memberikan pelayanan, bersikap dan bertindak dengan empati, jujur dan memiliki kepedulian sosial yang tinggi yang didasarkan pada nilai etika dan profesionalitas

Secara substansi hukum, dengan menandai awal pengembangan perangkat hukum sebagai dasar bagi upaya sebagai bagian integral sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat. Hal tersebut terlihat pula dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan di Rumah sakit sehingga masyarakat tidak hanya merasakan pelayanan kepadanya dan untuk peningkatan SDM di lingkungan Rumah Sakit. Maka oleh karena itu dengan mencermati keadaan tersebut, dipandang perlu untuk mengimplementasi Permenkes 42/2018. Panduan Etik dan Perilaku (*Code of Conduct*) adalah serangkaian petunjuk yang berisikan etika perilaku umum, etika pelayanan, dan etika penyelenggaraan rumah sakit sebagai suatu standar perilaku sumber daya manusia dan pengelola dalam menjalankan pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan Rumah Sakit untuk mewujudkan perilaku dan budaya kerja yang sesuai dengan visi dan misi Rumah Sakit.

Secara kultur hukum, maka hukum dan masyarakat merupakan dua gejala yang tidak terpisahkan. Pada dasarnya hukum juga merupakan

masyarakat, bila dipandang dari sudut telaah tertentu. Demikian juga halnya dengan kebudayaan, hukum juga merupakan kebudayaan kalau dipandang dari sudut telaah tertentu. Secara sosiologis hukum merupakan suatu lembaga sosial (*social instution; social institutie*), artinya hukum merupakan kaidah-kaidah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia pada segala tingkatan, dengan harapan agar terciptanya kedamaian dalam masyarakat.¹¹

Demikian pula halnya dengan pendapat Von Savigny yang menyatakan bahwa pusat perkembangan dari hukum itu bukan terletak pada badan badan legislatif atau ilmu hukum, tetapi justru terletak di dalam masyarakat itu sendiri yang dapat dilihat dari kebiasaan-kebiasaan mereka. Akan tetapi, kenyataan menunjukkan bahwa ada beberapa faktor sosial yang menyebabkan warga masyarakat menyimpang atau bahkan menyeleweng. Kemungkinan terjadinya penyimpangan itu dikarenakan nilai-nilai atau kaidah-kaidah yang berlaku sudah dianggap tidak dapat menampung berbagai kepentingan warga masyarakat pada umumnya.¹² Lebih lanjut Roscoe Pound menyatakan bahwa hukum harus dilihat atau dipandang sebagai suatu lembaga kemasyarakatan yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan sosial dan tugas dari ilmu hukum untuk mengembangkan suatu kerangka yang mana kebutuhan-kebutuhan sosial dapat terpenuhi secara maksimal.¹³

¹¹Soerjono Soekanto, 2018, *Pengantar Sosiologi Hukum*, Bina Aksara. Jakarta. hlm. 9

¹²*Ibid.*, hlm. 10.

¹³*Ibid.*, hlm. 20.

Berdasarkan hal tersebut, maka ada dua fungsi yang dapat dijalankan oleh hukum di dalam masyarakat. Pertama, sebagai sarana kontrol sosial dan kedua sebagai sarana untuk melakukan *social engineering*. Sebagai sarana kontrol sosial, maka hukum bertugas untuk menjaga agar masyarakat tetap dapat berada di dalam pola-pola tingkah laku yang telah diterima olehnya.¹⁴ Namun kadang-kadang orang ingin menggunakan perundang-undang untuk menimbulkan suatu perubahan sosial yang nyata. Penguasaan atau pengarahan proses sosial ini juga disebut *social engineering*.¹⁵

Teori ini akan digunakan untuk menganalisis rumusan masalah pertama yaitu implementasi Permenkes Nomor 42 Tahun 2018 tentang Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo.

c. Teori Efektivitas Hukum

Kesadaran hukum merupakan kesadaran atas nilai-nilai yang pada hakekatnya didasarkan pada rasa susila dan keadilan dari individu yang melakukan interaksi sosial dan budaya.¹⁶ Kesadaran hukum ini akan berdampak pada efektivitas hukum itu sendiri.

Efektif hukum adalah taraf sejauh mana suatu kelompok dapat mencapai tujuan. Hukum dapat dikatakan efektif jika terdapat dampak hukum yang positif, pada saat itu hukum mencapai sasarannya dalam membimbing ataupun perilaku manusia sehingga menjadi perilaku

¹⁴*Ibid.*, hlm. 42.

¹⁵*Ibid.*, hlm. 58.

¹⁶Soerjono Soekanto, 2016, *Sosiologi Suatu Pengantar*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 301.

hukum. Menurut Soejono Soekanto adalah bahwa efektivitas atau tidaknya di suatu hukum di tentukan oleh beberapa faktor yaitu.¹⁷

- 1) Faktor hukum itu sendiri atau undang-undang;
- 2) Faktor penegak hukum;
- 3) Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegak hukum;
- 4) Faktor masyarakat, yakni lingkungan dimana hukum tersebut berlaku atau diterapkan; dan
- 5) Faktor kebudayaan, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup. Saling berkaitan dengan erat kelima faktor di atas, oleh karenanya merupakan esensi dari penegak hukum, juga merupakan tolak ukur daripada efektivitasnya oleh penegak hukum.

Elemen pertama, yang menentukan dapat berfungsinya hukum tertulis tersebut dengan baik atau tidak adalah tergantung dari aturan hukum itu sendiri. Elemen kedua, yang menentukan efektif atau tidaknya kinerja hukum tertulis adalah aparat penegak hukum. Dalam hubungan ini di kehendaki adanya aparatur negara yang handal sehingga aparat tersebut dapat melakukan tugasnya dengan baik. Elemen ketiga, tersedianya fasilitas yang terwujud sarana dan prasarana bagi aparat pelaksana di dalam melakukan tugasnya sarana dan prasana yang dimaksud adalah sarana dan prasarana atau fasilitas yang digunakan sebagai alat untuk mencapai efektivitas hukum.

¹⁷Soerjono Soekanto, 2018, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 8.

Teori ini akan digunakan untuk menganalisis rumusan masalah kedua dan masalah ketiga tentang prospek pembentukan Komite Etik dan Hukum di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo.

2. Kerangka Konseptual

a. Implementasi

Memahami makna, maksud dan substansi dalam penelitian ini serta dan secara profesional pengkajian terhadap konsep-konsep tentang implementasi Permenkes 42/2018 di RSUD H. Hanafie Muaro Bungo. Secara etimologis pengertian implementasi menurut Kamus Webster yang dikutip oleh Solichin Abdul Wahab adalah konsep implementasi berasal dari Bahasa Inggris yaitu *to implement*. Dalam Kamus Besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) berarti *to provide the means for carrying out* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); dan *to give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu).¹⁸ Implementasi kebijakan merupakan suatu upaya untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu dengan sarana-sarana tertentu dan dalam urutan waktu tertentu.¹⁹

Berdasarkan pengertian diatas maka implementasi itu merupakan tindakan-tindakan yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai tujuan yang telah di tetapkan dalam suatu keputusan kebijakan. Akan tetapi pemerintah dalam membuat kebijakan juga harus mengkaji terlebih dahulu apakah kebijakan tersebut dapat memberikan dampak yang buruk

¹⁸Solichin Abdul Wahab, 2014, *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi Ke Implementasi Kebijakan Negara*, Bumi Aksara, Jakarta, hlm. 64.

¹⁹Bambang Sunggono, 2014, *Hukum dan Kebijakan Publik*, Karya Unipress, Jakarta, hlm. 137.

atau tidak bagi masyarakat. Hal tersebut bertujuan agar suatu kebijakan tidak bertentangan dengan masyarakat apalagi sampai merugikan masyarakat.

b. Peraturan Menteri

Peraturan menteri adalah salah satu produk hukum yang dibentuk atas perintah peraturan perundang-undangan atau dibentuk berdasarkan kewenangan untuk mengatur. Peraturan menteri merupakan peraturan yang ditetapkan oleh menteri berdasarkan materi muatan dalam rangka menyelenggarakan urusan tertentu dalam pemerintahan. Menurut penjelasan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (selanjutnya disebut UU Pembentukan Peraturan), peraturan menteri menjadi entitas system hukum di bidang perundang-undangan dan merupakan bagian yang terpenting dalam mengatur tata pemerintahan agar dapat terlaksana sesuai fungsi kementerian itu sendiri.²⁰

Peraturan Menteri salah satu acuan atau pedoman untuk melaksanakan pelayanan sesuai dengan kementerian dan begitu tingginya derajat peraturan menteri, namun sering dihadapkan pada Peraturan Daerah baik kabupaten/kota maupun provinsi di dalam hirarki peraturan perundang-undangan tidak disebutkan dan tidak dimasukkan peraturan menteri ke dalam peraturan perundang-undangan atau pelaksanaannya tidak sesuai dengan peraturan menteri,

²⁰Teraso, 2015, Hirarkhisitas Kedudukan Peraturan Menteri dengan Peraturan Daerah dalam Sistem Peraturan Perundang-Undangan Ditinjau dari Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011, *NESTOR: Tanjungpura Journal of Law*, Vol. 11 No. 2, hlm. 1.

sehingga dilihat kejadian dilapangan banyak yang tidak menempatkan peraturan menteri yang lebih tinggi dari peraturan daerah dan tidak dijadikan sebagai acuan dalam menjalankan pelayanan yang diberikan kepada masyarakat khususnya disini tentang pelayanan kesehatan.

c. Etik

Menurut Zubaidah, sebuah etika atau *ethics* merupakan bagaimana seseorang memperhatikan atau mempertimbangkan perilaku manusia dalam mengambil keputusan moral. Etika mengarahkan atau menghubungkan penggunaan akal budi individual dengan objektivitas untuk menentukan kebenaran atau kesalahan dan tingkah laku seseorang terhadap orang lain.²¹

Kode etik sering diartikan sebagai bentuk aturan tertulis dan sistematis yang sengaja dibuat oleh pihak yang berwenang berdasarkan prinsip-prinsip moral yang ada dan saat dibutuhkan dapat dijadikan alat untuk menghakimi seseorang yang telah menyimpang dari kode etik tersebut. Adanya kode etik menggambarkan nilai profesional suatu profesi sehingga memiliki standar dalam berperilaku. Nilai profesional ini yaitu memberikan pengabdian kepada masyarakat, bertanggung jawab, dan berintegritas.²²

d. Hukum

Hans Kelsen mengartikan hukum adalah tata aturan (*rule*) sebagai suatu sistem aturan-aturan (*rules*) tentang perilaku manusia. Dengan

²¹Risna Zubaidah, 2022, *Buku Etik Profesi dan Administrasi Kesehatan 2022*, Lakeisha, Jawa Tengah, hlm. 12.

²²Hasibuan, 2017, *Etika Profesi: Profesionalisme Kerja*, Cetakan Pertama, UISU Press, Medan.

demikian hukum tidak menumpuk pada satu aturan tunggal (*rule*) tetapi separangkat aturan (*rules*) yang memiliki satu kesatuan sehingga dapat dipahami sebagai suatu Sistem, konsekuensinya adalah tidak mungkin memahami hukum jika hanya memperhatikan satu aturan saja.²³

Pengertian lain mengenai hukum, disampaikan oleh Sudikno Mertokusumo, yang mengartikan hukum sebagai kumpulan peraturan-peraturan atau kaidah-kaidah dalam suatu kehidupan bersama, keseluruhan peraturan tentang tingkah laku yang berlaku dalam kehidupan bersama, yang dapat dipaksakan pelaksanaannya dengan suatu sanksi. Hukum sebagai kumpulan peraturan atau kaidah mempunyai isi yang bersifat umum dan normatif, umum karena berlaku bagi setiap orang dan normatif karena menentukan apa yang seyogyanya dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan atau harus dilakukan serta bagaimana cara melaksanakan kepatuhan kepada kaedah-kaedah.²⁴

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *yuridis sosiologis*. Penelitian ditujukan untuk menjawab permasalahan penelitian dengan melakukan penelitian langsung di lapangan, kemudian akan dihubungkan dengan peraturanperundang-undanganyang berlaku dan teori-teori hukum yang ada kaitannya dengan penelitian ini.²⁵ Penelitian ini juga dilakukan untuk melihat

²³Jimly Asshidiqie dan Ali Safa'at, 2016, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Sekjen dan Kepaniteraan MK-RI, Jakarta, hlm. 16.

²⁴Satjipto Rahardjo, 2016, *Ilmu Hukum*, Cetakan Keenam, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm. 45.

²⁵Bambang Sunggono, 2016, *Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 14.

kesesuaian antara *law in book and law in action*, yaitu antara peraturan yang mengatur tentang implementasi Permenkes 42/2018 dengan keadaan yang terjadi di lapangan.

2. Metode Pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan deskriptif kualitatif, yaitu suatu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif analisis, yang dinyatakan responden secara lisan, tertulis dan juga perilaku nyata yang diteliti kemudian dipelajari sebagai suatu yang utuh.

3. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer ialah data yang diperoleh langsung dari wawancara dan Kuisioner. Informan wawancara dengan pejabat manajemen RSUD H. Hanafie yang mempunyai keterkaitan dengan pokok bahasan. Dalam penelitian ini menggunakan sistem *snow ball* dengan *purposive sampling* yang di maksud disini ialah yang di wawancarai dipilih atas dasar pertimbangan tentu yang ada kaitan dan dipandang bisa memberikan data yang benar.²⁶

Adapun beberapa informan dalam wawancara adalah:

- 1) Direktur RSUD H. Hanafie Muaro Bungo dr. Edi Mustafa M.Kes
- 2) Ka. Sub Kepegawaian RSUD H. Hanafie Muaro Bungo
- 3) Kabid Keperawatan RSUD H. Hanafie Muaro Bungo Ns. Cendra Wesi
S. Kep.

²⁶Suharsini Arikunto, 2016, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan dan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta,

4) Kabid Pelayanan RSUD H. Hanafie Muaro Bungo dr. Oneng Soekiraten

b. Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang di peroleh dari dokumen-dokumen yang ada dan yang ada kaitannya dengan penelitian antara lain: Surat Keputusan kelas B, data pegawai, Struktur Organisasi Rumah Sakit, RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

4. Teknik Pengumpulan Data

Populasi penelitian adalah pejabat, tenaga kesehatan, pasien, dan pesertadidik. Sampel peneltian diambil dengan menggunakan teknik *sampling* sebagai berikut:

a. Studi Dokumen

Surat Keputusan Rumah Sakit Kelas B, Struktur Organisasi, Kebijakan- kebijakan Bupati, dan kebijakan Direktur RSUD H. Hanafie Muaro Bungo.

b. Wawancara

Dalam menentukan pejabat yang diwawancara digunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* adalah teknik penentuan sampel dengan alasan atau kriteria tertentu. Informan yang diwawancara adalah pejabat yang berwenang di bidang masing-masing.

c. Kuesioner

Digunakan untuk menggali informasidari tenaga kesehatan dan pasienrawat inap dan rawat jalan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

5. Analisis Data

- a. Analisis kebijakan digunakan untuk menganalisis kebijakan yang dikeluarkan oleh Bupati, Dinas Kesehatan dan direktur RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
- b. Analisis deskriptif kualitatif digunakan untuk menganalisis kewajiban rumah sakit dan kewajiban pasien serta mutu pelayanan tenaga kesehatan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.