

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TENTANG URGENSI
KEBERADAAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWAHLUNTO**

TESIS

*Diajukan Guna Memenuhi Sebagian Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



Oleh:

RINA KUMALA
NPM. 2210018412021

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

No. Reg. : 013/MH/Kes/81/III-2024

UNIVERSITAS BUNG HATTA

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TENTANG URGENSI
KEBERADAAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWAHLUNTO**

TESIS

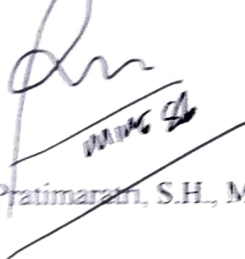
Oleh:

RINA KUMALA
NPM. 2210018412021

Disetujui untuk dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 4 Maret 2024

Menyetujui

Pembimbing I



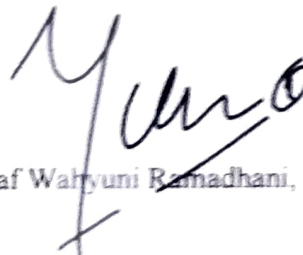
Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum.

Pembimbing II



Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.

Ketua Program Studi



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

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TENTANG URGENSI
KEBERADAAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWAHLUNTO**

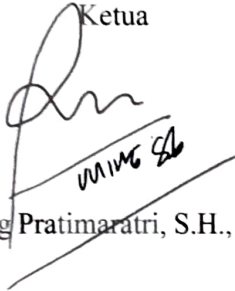
Oleh:

RINA KUMALA
NPM. 2210018412021

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal 4 Maret 2021

Tim Penguji

Ketua



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

Sekretaris



Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.

Anggota



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

Anggota



Dr. Yofiza Media, S.H., M.H.



Dean Fakultas Hukum

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

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rina Kumala
Nomor Pokok Mahasiswa : 2210018412021
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Skripsi/TA : PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TENTANG
URGENSI KEBERADAAN KOMITE TENAGA
KESEHATAN LAIN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH SAWAHLUNTO

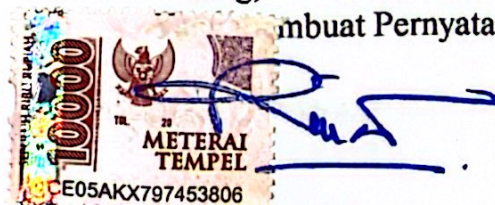
Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa:

1. Seluruh data, informasi, interpretasi serta pernyataan dalam pembahasan dan kesimpulan yang disajikan dalam tesis ini, kecuali yang disebutkan sumbernya merupakan hasil pengamatan, penelitian, pengolahan, serta pemikiran saya dengan pengarahan dari pembimbing yang ditetapkan.
2. Tesis ini asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik pada Universitas Bung Hatta maupun pada Perguruan Tinggi lainnya.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari ditemukan adanya bukti ketidakbenaran dalam pernyataan tersebut diatas, saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang saya peroleh melalui pengujian Tesis ini.

Padang, 29 Februari 2024

mbuat Pernyataan,



RINA KUMALA

NPM. 2210019412021

**PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TENTANG URGENSI
KEBERADAAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWAHLUNTO**

Rina Kumala¹, Uning Pratimaratri¹, Yofiza Media¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
Email: rinakumalazein@gmail.com

ABSTRAK

Ayat (4) Pasal 184 UU Kesehatan dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit mengamanahkan tentang tata kelola klinis yang baik di rumah sakit salah satunya dengan cara adanya pengorganisasian komite tenaga kesehatan lain di rumah sakit dengan baik. Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto telah membentuk komite tenaga kesehatan lain, namun keberadaanya belum dirasakan dapat mewardahi kebutuhan anggotanya terkait program kerja dan perlindungan hukum. Rumusan Masalah: 1) Bagaimanakah persepsi tenaga kesehatan tentang urgensi keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto? 2). Bagaimanakah persepsi tenaga kesehatan tentang perlindungan hukum bagi Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto? Jenis penelitian yang dilakukan adalah yuridis sosiologis (*socio-legal approach*). Data yang digunakan adalah data primer, diperoleh dari wawancara dan kuesioner. Data Sekunder diperoleh dari studi dokumen. Data yang dikumpulkan diolah dan dianalisis dengan metode deskriptif kualitatif. Hasil penelitian 1). Tenaga kesehatan mempunyai persepsi bahwa urgensi keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto sangat penting. 2). Tenaga kesehatan mempunyai npersepsi netral atau tidak memihak tentang perlindungan hukum bagi Tenaga Kesehatan Lain di Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto.

Kata kunci: Persepsi, Tenaga Kesehatan, Komite Tenaga Kesehatan Lain, Rumah Sakit Umum Daerah.

*HEALTH WORKERS PERCEPTIONS ABOUT THE URGENCY OF
THE EXISTENCE OF OTHER HEALTH WORKERS COMMITTEE
AT THE SAWAHLUNTO REGIONAL GENERAL HOSPITAL*

Rina Kumala¹, Uning Pratimaratri¹, Yofiza Media¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta
Email: rinakumalazein@gmail.com

ABSTRACT

Paragraph (4) of Article 184 of the Health Law and Decree of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number HK.01.07/MENKES/1128/2022 concerning Hospital Accreditation Standards and mandates good clinical governance in hospitals, one of which is by organizing a committee of other health workers in hospital well. The Sawahlunto Regional General Hospital has formed another committee of health workers, but its existence is not yet felt to be able to accommodate the needs of its members regarding work programs and legal protection. Problem Formulation: 1) What is the perception of health workers regarding the urgency of the existence of the Committee for Other Health Workers at the Sawahlunto Regional General Hospital? 2). What is the perception of health workers regarding legal protection for other health workers at the Sawahlunto Regional General Hospital? The type of research carried out is socio-legal approach. The data used is primary data, obtained from interviews and questionnaires. Secondary data was obtained from document study. The data collected was processed and analyzed using qualitative descriptive methods. Research results 1). Health workers have the perception that the urgency of the existence of the Committee for Other Health Workers at the Sawahlunto Regional General Hospital is very important. 2). Health workers have a neutral or impartial perception regarding legal protection for other health workers at the Sawahlunto Regional General Hospital.

Keywords: Perception, Health Workers, Committee of Other Health Workers, Regional General Hospital.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas berkah, rahmat, karunia dan hidayah-Nya kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian Tesis yang berjudul **“PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TENTANG URGENSI KEBERADAAN TENAGA KESEHATAN LAIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWAHLUNTO”**. Penyusunan tesis ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Magister Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta Padang.

Dalam penulisan Tesis ini peneliti telah banyak mendapatkan kemudahan dan bantuan, bimbingan serta dorongan semangat moril maupun materil dari berbagai pihak, terutama Ibu Dr. Uning Pratimaratri, S.H., M.Hum., selaku Dosen Pembimbing I, dan ibu Dr. Yofiza Media, S.H., M.H. selaku Dosen Pembimbing II dalam penelitian ini. Melalui kesempatan ini juga peneliti menyampaikan rasa hormat, terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Ibu Prof. Dr. Diana Kartika, selaku Rektor Universitas Bung Hatta
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati. R., S.H., M.H., selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta,
3. Bapak Hendriko Afrizal, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
4. Ibu Dr. Deaf Wahyuni Ramadhani, S.H., M.H., selaku Kepala Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
5. Bapak/Ibu Dosen dan seluruh Civitas Akademika Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta

6. Bapak dr. Ardian Amri, MARS., selaku Direktur RSUD Sawahlunto
7. Bapak Apt. Indra Yunison, S. Farm., selaku Ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain RSUD Sawahlunto
8. Bapak dr. Susetyo Cahyohadi, Sp. A., selaku Ketua Komite Medis RSUD Sawahlunto
9. Bapak Ns. Ivalerie Wiguido, S. Kep., selaku Ketua Komite Keperawatan RSUD Sawahlunto
10. Teman-teman seperjuangan Angkatan 2022 Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta
11. Semua pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu.

Rasanya tiada kata yang pantas diucapkan selain terima kasih yang tak terhingga, serta doa semoga Allah SWT menuliskan sebagai amal jariyah atas mereka. Tiada gading yang tak retak, andai pun retak jadikanlah sebagai ukiran, begitupun dengan Tesis ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan. Untuk itu melalui kata pengantar ini peneliti sangat terbuka menerima kritik serta saran yang membangun serta peneliti harapkan untuk menyempurnakan Tesis ini, sehingga peneliti dapat memperbaikinya.

Akhir kata, harapan peneliti semoga Tesis ini dapat memberikan manfaat bagi kemajuan Ilmu Hukum Kesehatan dimasa yang akan datang, serta dapat menjadi pendorong dalam pengembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan selanjutnya.

Padang, Februari 2024

Rina Kumala

DAFTAR ISI

LEMBARAN PERSETUJUAN	i
LEMBARAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	6
E. Kerangka Konsep dan Kerangka Konseptual.....	7
F. Metode Penelitian	14
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Tentang Persepsi	21
B. Tinjauan tentang Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Kesehatan	25
C. Tinjauan tentang Manajemen Risiko dan Keselamatan Pasien	28
D. Tinjauan tentang Akreditasi Rumah Sakit	33
E. Tinjauan tentang Komite Medis, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lain	36
F. Tinjauan tentang Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto	39
G. Tinjauan tentang teori Solidaritas Organisme	41

H. Tinjauan tentang Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan dalam Komite Tenaga Kesehatan Lain	45
---	----

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Urgensi Keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto	50
B. Persepsi Tenaga Kesehatan tentang Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto	70

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan	78
B. Saran	79

Daftar Pustaka

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Perbandingan ciri-ciri teori solidaritas Emile Durkheim	43
Tabel 3.1	Responden Berdasarkan Kelompok Tenaga Kesehatan..... ..	53
Tabel 3.2	Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	54
Tabel 3.3	Responden Berdasarkan Usia..... ..	54
Tabel 3.4	Responden Berdasarkan Strata Pendidikan..... ..	55
Tabel 3.5	Responden Berdasarkan Lama Masa Kerja Di Rumah Sakit...	55
Tabel 3.6	Responden Berdasarkan Status Kepegawaian	56
Tabel 3.7	Responden Berdasarkan Tipe Rumah Sakit Tempat Bekerja ..	56
Tabel 3.8	Tanggapan Tenaga Kesehatan Tentang Setiap Rumah Sakit Mengorganisasikan Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Ke Dalam Komite Yang Sesuai	63
Tabel 3.9	Tanggapan Tenaga Kesehatan Tentang Komite Tenaga Kesehatan Lain Beranggotakan Seluruh Tenaga Kesehatan Selain Profesi Medis (Dokter Dan Dokter Gigi) Dan Profesi Keperawatan	64
Tabel 3.10	Pentingnya Keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain Di Setiap Rumah Sakit	66
Tabel 3.11	Pengetahuan Responden Tentang Struktur Komite Tenaga Kesehatan Lain	67
Tabel 3.12	Kontribusi Yang Dapat Diberikan Oleh Komite Tenaga Kesehatan Lain Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Di RSUD Sawahlunto	68

Tabel 3.13 Komite Tenaga Kesehatan Lain Dapat Memperbaiki Kepatuhan Terhadap Standar Etika Dan Praktik Medis	69
Tabel 3.14 Tanggapan Responden Tentang Perolehan Perlindungan Hukum Anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain	72
Tabel 3.15 Perlindungan Hukum Komite Tenaga Kesehatan Lain.....	74
Tabel 3.16 Pertimbangan Aspek Perlindungan Hukum Dalam Kegiatan Dan Keputusan Komite Tenaga Kesehatan Lain	75
Tabel 3.17 Perlindungan Hukum Dalam Komite Tenaga Kesehatan Dapat Mempengaruhi Keberanian Anggota Untuk Berbicara Atau Bertindak Sesuai Dengan Etika dan Aturan Yang Berlaku	76

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan di Indonesia berkembang pesat dari waktu ke waktu. Pemerintah Indonesia selalu berupaya untuk dapat memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Dicabutnya status Pandemi di Indonesia sebagaimana diputuskan oleh Presiden Republik Indonesia dalam Keputusan Presiden Nomor 17 Tahun 2023 tentang Penetapan Berakhirnya Status Pandemi *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) di Indonesia, dan kemajuan teknologi yang selaras dengan isu global terkini mendorong pelayanan kesehatan di Indonesia memasuki era transformasi sistem kesehatan.

Transformasi sistem kesehatan mempunyai 6 (enam) fokus perhatian, selanjutnya dikenal dengan “6 Pilar Transformasi Sistem Kesehatan” yang terdiri atas transformasi layanan primer, transformasi layanan rujukan, transformasi sistem ketahanan kesehatan, transformasi sistem pembiayaan kesehatan, transformasi Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, dan transformasi teknologi kesehatan. 6 pilar ini kemudian mendorong Indonesia untuk menerbitkan regulasi tentang kesehatan yang terbaru, yaitu Undang-undang Republik Indonesia (UU RI) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (UU Kesehatan) sebagai acuan dan landasan pelaksanaan transformasi pelayanan kesehatan.¹

¹ Sunarto, 2023, Transformasi Bidang Pelayanan Kesehatan dalam *Workshop Nasional Komite Tenaga Kesehatan Lainnya*, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Padang, hlm. 4.

UU Kesehatan hadir mengakomodir 11 (sebelas) undang-undang terkait pelayanan kesehatan masyarakat yang dinyatakan dicabut dan tidak berlaku, termasuk diantaranya UU RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU RI Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan. Menopang pilar kedua, upaya optimalisasi pelayanan kesehatan melibatkan rumah sakit sebagai sarana pelayanan rujukan. Demikian pula ketersediaan tenaga kesehatan yang berkualitas menopang pilar kelima dalam upaya tersebut.²

Pada bagian ketiga bab UU Kesehatan menjelaskan bahwa setiap aktifitas yang berlangsung di rumah sakit dalam hal manajerial maupun fungsional harus memenuhi kriteria dan standar tertentu yang ditetapkan oleh pemerintah, oleh sebab itu rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik. Tata kelola rumah sakit yang baik adalah dengan cara menerapkan fungsi manajemen rumah sakit yang berdasarkan prinsip transparansi, akuntabilitas, independensi, responsibilitas, kesetaraan dan kewajaran. Sedangkan tata kelola klinis yang baik adalah penerapan fungsi manajemen klinis yang meliputi kepemimpinan klinis, audit klinis, data klinis, risiko klinis berbasis bukti, peningkatan kinerja, pengelolaan keluhan, mekanisme monitor hasil pelayanan, pengembangan profesional, dan akreditasi rumah sakit.

Pada bab selanjutnya, UU Kesehatan ini menjelaskan tentang SDM kesehatan terdiri atas tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung

² Bambang Wibowo, 2023, Peran PERSI dalam Upaya Optimalisasi Pelayanan dan Kompetensi Tenaga Kesehatan di RS Era Transformasi. Dalam *Seminar Nasional Tenaga Kesehatan Indonesia* (p. 3). PERSI, Padang.

atau penunjang kesehatan. Pasal 199 mencantumkan tentang tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam 12 kelompok tenaga kesehatan. Tenaga medis dan tenaga kesehatan mempunyai tanggung jawab untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan dengan melaksanakan tugas profesionalnya sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta ilmu pengetahuan dan teknologi.

Dalam rangka Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES), sebagaimana penjelasan ayat (4) Pasal 184 UU Kesehatan mengenai tata kelola klinis yang baik, diharapkan rumah sakit memenuhi standar pelayanan kesehatan dan melakukan audit klinis secara aktif. Begitu pula untuk jaminan pelayanan sesuai dengan standar akreditasi dan terlaksananya monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan audit klinis merupakan tanggung jawab pimpinan rumah sakit. Sebagai acuan pelaksanaan audit klinis di rumah sakit, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia membuat keputusan dengan menerbitkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan (Dirjenyankes) Nomor HK.02.02/I/0522/2022 tentang Pedoman Pelaksanaan Audit Klinis Di Rumah Sakit.³

Pada bab ketiga STARKES tentang Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS), menyebutkan bahwa operasional rumah sakit berhubungan dengan seluruh pemangku kepentingan yang ada mulai dari pemilik, jajaran direksi,

³ Andi Wahyuningsih Attas, 2023, Audit Klinis bagian Standar Akreditasi Rumah Sakit. Dalam *Seminar Nasional Komite Tenaga Kesehatan Lainnya*. Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, Padang.

pengelolaan secara keseluruhan sampai dengan unit fungsional yang ada. Salah satu fokus bab TKRS tersebut mencakup pengorganisasian dan akuntabilitas Komite Medik, Komite Keperawatan, dan Komite Tenaga Kesehatan Lain. Dalam menjalankan fungsinya, Komite Medik, Komite Keperawatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lain mempunyai tanggung jawab kepada pasien dan kepada rumah sakit yaitu: a) mendukung komunikasi yang efektif antar tenaga profesional; b) menyusun kebijakan, pedoman, prosedur serta protokol, tata hubungan kerja, alur klinis, dan dokumen lain yang mengatur layanan klinis; c) menyusun kode etik profesi; dan d) memantau mutu pelayanan pasien lainnya.

Dalam hal audit klinis, terdapat 3 (tiga) tugas utama ketiga komite ini menurut keputusan Dirjenyankes tersebut. Tugas pertama yaitu menentukan topik audit dan memfasilitasi serta mengkoordinir jalannya proses audit klinis. Tugas kedua adalah melakukan analisa dan menyusun rencana perbaikan, dan tugas ketiga yaitu mencari dan mengolah data. Untuk melaksanakan tugas pertama melibatkan komite medis, komite keperawatan, dan komite tenaga kesehatan lain, sedangkan untuk menjalankan tugas kedua komite medis, komite keperawatan dan komite tenaga kesehatan lain membentuk tim *Ad-hoc*. Selanjutnya tugas ketiga dijalankan oleh staf rekam medis.

Begitu pentingnya keberadaan komite medik, komite keperawatan, dan komite tenaga kesehatan lain di Rumah sakit dalam memikul beban akreditasi rumah sakit sebagai bagian dari pondasi 6 pilar untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas bagi masyarakat Indonesia,

khususnya pasien, termasuk profesi tenaga kesehatan yang bernaung di dalam komite-komite itu sendiri. Dalam setiap komite terdapat sub komite kredensial, sub komite mutu profesi, dan sub komite etik dan disiplin profesi. Namun, regulasi yang telah ada dan ditetapkan di Indonesia hanya tersedia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2013 Tentang Komite Keperawatan Rumah Sakit. Sementara, regulasi yang mengatur tentang Komite Tenaga Kesehatan Lain secara spesifik belum tersedia melainkan hanya difasilitasi oleh peraturan internal masing-masing rumah sakit untuk memenuhi tuntutan STARKES.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sawahlunto merupakan Rumah sakit type C yang terakreditasi peringkat Paripurna pada tahun 2023. RSUD Sawahlunto adalah salah satu dari banyak rumah sakit di Indonesia yang sudah mengorganisasikan tenaga kesehatan lain dalam komite tenaga kesehatan lain. Berdasarkan hal-hal yang telah disebutkan diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul **“PERSEPSI TENAGA KESEHATAN TENTANG URGENSI KEBERADAAN KOMITE TENAGA KESEHATAN LAIN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SAWAHLUNTO“**.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang terdapat dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimanakah persepsi tenaga kesehatan tentang urgensi keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto?.
2. Bagaimanakah persepsi tenaga kesehatan tentang perlindungan hukum bagi Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk menganalisis persepsi tenaga kesehatan tentang urgensi keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto.
2. Untuk menganalisis persepsi tenaga kesehatan tentang perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan lain di RSUD Sawahlunto.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu hukum, khususnya sdalam bidang hukum kesehatan, dan dalam memngembangkan pandandan hukum mengenai persepsi tenaga kesehatan lain tentang urgensi keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat membantu memberikan pandangan, masukan, dan solusi bagi semua pihak terkait persepsi tenaga

kesehatan lain tentang Urgensi Keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto,

E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teori

a. Teori Organisme dalam Sosiologi Hukum

Sosiologi hukum merupakan suatu ilmu pengetahuan yang secara teoritis analitis dan empiris menyoroti pengaruh gejala sosial lain terhadap hukum, dan sebaliknya.⁴ Dari sudut sejarah, sosiologi hukum untuk pertama kalinya diperkenalkan oleh seorang Itali yang bernama Anzilotti, pada tahun 1882. Sosiologi hukum pada hakekatnya lahir dari hasil-hasil pemikiran para ahli, baik di bidang filsafat hukum, ilmu maupun sosiologi.

Menurut C.J.M Schuyt, salah satu tugas Sosiologi Hukum adalah mengungkapkan sebab atau latar belakang timbulnya ketimpangan antara tata tertib masyarakat yang dicita-citakan dengan keadaan masyarakat yang ada di dalam kenyataan.⁵ Hal yang perlu dipahami pula dari segi obyek sasaran studi sosiologi hukum juga adalah mengenai “janji-janji” dalam hukum akan efektif dan bermanfaat terutama oleh kelompok-kelompok yang mampu mengorganisasikan dirinya secara baik. Dengan demikian antara hukum dan pengorganisasian sosial terdapat suatu hubungan

⁴ Soerjono Soekanto, 1999, *Pokok pokok Sosiologi Hukum*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, Cetakan ke-9, hlm. 21.

⁵ Fitriatus Shalihah, 2017, *Sosiologi Hukum*. PT. RajaGrafindo Persada, Depok, hlm. 3.

tertentu. kemampuan untuk mengorganisasikan diri tersebut tergantung pula dari beberapa faktor lain yakni sosial dari suatu kelompok tertentu.⁶

Emile Durkheim, dalam hubungan antara hukum dengan perubahan sosial, mengemukakan bahwa hukum merupakan refleksi dari solidaritas sosial dalam masyarakat. Menurutnya, di dalam masyarakat terdapat dua macam solidaritas yaitu yang bersifat mekanis (*mechanical solidarity*) dan yang bersifat organis (*organic solidarity*). Solidaritas yang mekanis terdapat pada masyarakat yang sederhana dan homogen, di mana ikatan dari warganya didasarkan hubungan-hubungan pribadi serta tujuan yang sama. Solidaritas yang organis terdapat pada masyarakat yang heterogen, di mana terdapat pembagian kerja yang kompleks. Ikatan dari masyarakat lebih banyak tergantung pada hubungan fungsional antara unsur-unsur yang dihasilkan oleh pembagian kerja.⁷

Penelitian ini akan dianalisa dengan menggunakan teori solidaritas yang bersifat organis untuk menjawab bagaimana persepsi tenaga kesehatan tentang urgensi keberadaan Komite Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto, karena dalam komite tenaga kesehatan lain terdiri atas seluruh jenis tenaga kesehatan (selain dokter dan perawat) yang bersama-sama mengabdikan diri secara profesional dengan tujuan yang sama, yaitu memberikan pelayanan

⁶ I Gusti Ngurah Dharma Laksana, dkk., 2017, *Sosiologi Hukum, Buku Ajar Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Udayana*, Pustaka Ekspresi, Bali, hlm. 9.

⁷ *Ibid*, hlm. 122

kesehatan yang aman dan berkualitas baik untuk pasien maupun diri tenaga kesatan sendiri.

b. Teori Perlindungan Hukum

Perlindungan hukum memiliki arti penting untuk memberikan jaminan perlindungan terhadap subjek individu, kelompok, maupun subjek hukum dalam pengertian luas, serta objek secara nyata. Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai upaya untuk memberikan jaminan keamanan, ketentraman, kedamaian dan kesejahteraan dari si pelindung terhadap apa yang akan dilindungi dalam rangka tercapainya keadilan.⁸

Satjipto Raharjo mengatakan bahwa hukum hadir dalam masyarakat untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan kepentingan-kepentingan yang bias bertubrukan satu sama lain. Pengkoordinasian kepentingan tersebut dilakukan dengan cara membatasi dan melindungi kepentingan seseorang dengan memberikan kekuasaan untuk bertindak dalam memenuhi kepentingannya secara terukur keluasan dan kedalaman kekuasaannya tersebut. Menurut Paton, suatu kepentingan merupakan sasaran hak, bukan hanya karena ia dilindungi oleh hukum, melainkan juga karena ada pengakuan terhadap itu. Terkait fungsi hukum untuk memberikan perlindungan, Lili Rasjidi dan B. Arif Sidharta mengatakan bahwa hukum ditumbuhkan dan

⁸ Yofiza Media, 2023, *Perlindungan Hukum terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan*, PT. RajaGrafindo Persada, Depok, hlm. 36.

dibutuhkan manusia berdasarkan produk penilaian manusia untuk menciptakan kondisi yang melindungi dan memajukan martabat manusia yang memungkinkannya menjalani kehidupan yang wajar sesuai dengan martabatnya.⁹

Berdasarkan pertimbangan terhadap teori-teori yang dikemukakan diatas, penulis berusaha mengakomodir teori-teori tersebut dengan menganalisa permasalahan dari sudut pandang teori yang dikemukakan oleh Sudikno Mertokusumo tentang tujuan hukum, fungsi hukum dan perlindungan hukum untuk menganalisis bagaimana persepsi tenaga kesehatan tentang perlindungan hukum bagi Tenaga Kesehatan Lain di RSUD Sawahlunto. Bahwa hukum mempunyai tujuan dan sasaran yang hendak dicapai dengan cara membagi hak dan kewajiban antar perorangan dalam masyarakat, membagi wewenang dan mengatur cara memecahkan masalah hukum serta memelihara kepastian hukum. Teori ini memandang fungsi hukum untuk melindungi kepentingan manusia dengan tujuan pokoknya adalah tertib, ketertiban, dan keseimbangan. Perlindungan hukum akan diperoleh jika tugas hukum yang utama telah terselesaikan, yaitu:

- 1) Membagi hak dan kewajiban antar perorangan di dalam masyarakat
- 2) Membagi wewenang
- 3) Mengatur cara memecahkan masalah hukum, dan

⁹ Desta Ayu Cahaya Rosyida, 2021, *Etika Profesi dan Hukum Kesehatan pada Petugas Pelayanan Kesehatan*. PT. Refika Aditama, Bandung, hlm. 96-97.

4) Memelihara kepastian hukum.¹⁰

2. Kerangka Konseptual

a. Persepsi

Persepsi adalah suatu proses yang bisa ditempuh individu untuk mengorganisasikan dan menafsirkan kesan-kesan indra mereka, agar memberikan makna bagi lingkungan mereka. Menurut Leavitt persepsi ada dua arti sempit dan luas, dalam arti sempit persepsi adalah penglihatan, bagaimana cara seseorang melihat sesuatu, sedangkan dalam arti luas persepsi adalah pandangan, pengertian, atau bagaimana cara seseorang memandang serta mengartikan sesuatu. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Menurut Widyatun, persepsi adalah proses mental yang terjadi pada diri manusia yang akan menunjukkan bagaimana kita melihat, mendengar, merasakan, memberi, serta meraba disekitar kita.¹¹

b. Tenaga Kesehatan

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan masyarakat di rumah sakit adalah pemberian pelayanan medis bagi pasien yang membutuhkan perawatan dan pengobatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.¹² Tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor yang memiliki peran penting dalam pelaksanaan penyelenggaraan kesehatan. Tanpa adanya tenaga kesehatan, mustahil

¹⁰ Salim HS, dkk, 2022, *Penerapan Teori Hukum pada penelitian tesis dan Disertasi*, edisi ke-6, PT. RajaGrafindo Persada, Depok, hlm. 269-270.

¹¹ Alex Sobur, 2010, *Psikologi Umum*, CV Pustaka Setia, Bandung, hlm. 445

¹² Rinna Dwi Lestari, 2023, *Disertasi: Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Bagi Dokter dan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan melalui Telemedicine Berbasis Nilai Keadilan*, Fakultas Hukum Unissula, Semarang, hlm. 6.

penyelenggaraan kesehatan akan terlaksana. Dalam UU Kesehatan No.17 Tahun 2023, yang dimaksud dengan tenaga kesehatan adalah: “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang Kesehatan serta memiliki sikap profesional, pengetahuan, dan keterampilan melalui pendidikan tinggi yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan Upaya Kesehatan”

Pengaturan tentang tenaga kesehatan diatur dalam bab VII tentang sumber Daya Manusia Kesehatan. Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf b dikelompokkan ke dalam:

- 1) Tenaga Psikologi Klinis;
- 2) Tenaga Keperawatan;
- 3) Tenaga Kebidanan;
- 4) Tenaga Kefarmasian;
- 5) Tenaga Kesehatan Masyarakat;
- 6) Tenaga Kesehatan Lingkungan;
- 7) Tenaga Gizi;
- 8) Tenaga Keterampilan Fisik;
- 9) Tenaga Keteknisian Medis;
- 10) Tenaga Teknik Biomedika;
- 11) Tenaga Kesehatan Tradisional; dan
- 12) Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri.

c. Tenaga Kesehatan Lain

Dalam UU Kesehatan tidak ditemukan penggunaan istilah Tenaga Kesehatan Lain. Pada pasal 197 menyebutkan bahwa SDM kesehatan hanya terdiri dari tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan. Penggunaan istilah Tenaga Kesehatan Lain ditemukan dalam STARKES pada maksud dan tujuan TKRS 11. Penggunaan kata tenaga kesehatan lain pada penelitian ini dimaksudkan untuk memudahkan analisa terhadap profesi tenaga kesehatan selain tenaga medis dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan dikaitkan dengan permasalahan dalam penelitian ini.

d. Komite Tenaga Kesehatan Lain

Untuk meningkatkan mutu asuhan/pelayanan dan meningkatkan kompetensi Tenaga Kesehatan Lain dilakukan oleh Komite Tenaga Kesehatan Lain secara berkesinambungan. Komite Tenaga Kesehatan Lain merupakan wadah non-struktural yang terdiri dari berbagai tenaga profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam rangka peningkatan dan pengembangan mutu pelayanan kesehatan dan merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar tenaga kesehatan terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi.

e. Rumah Sakit Umum Daerah Sawahlunto

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) menyebutkan bahwa rumah sakit adalah gedung tempat merawat orang sakit atau gedung tempat menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan. rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

RSUD Sawahlunto adalah sebuah rumah sakit type C yang berdiri sejak tahun 1915 di Kota Sawahlunto sebagai warisan sejarah pertambangan Ombilin yang berjaya di kota Sawahlunto. RSUD Sawahlunto telah membuat regulasi tentang komite tenaga kesehatan lain dalam peraturan internal RSUD Sawahlunto.

F. Metode Penelitian

Metode penelitian adalah cara melakukan sesuatu dengan menggunakan pikiran secara seksama untuk mencapai suatu tujuan dengan cara mencari, mencatat, merumuskan, dan menganalisis sampai menyusun laporan. Istilah metodologi berasal dari kata metode yang berarti jalan. Namun demikian, menurut kebiasaan metode dirumuskan dengan kemungkinan-kemungkinan suatu tipe yang dipergunakan dalam penelitian dan penilaian. Riset atau penelitian merupakan aktifitas ilmiah yang sistematis, berarah dan bertujuan.

1. Jenis Penelitian

Metode penelitian ini adalah penelitian yuridis sosiologis (*socio-legal research*) yaitu suatu studi yang meninjau hukum sebagai fakta sosial yang biasa tersimak dalam pengalaman sebagai pola perilaku dalam wujud pranata sosial atau institusi sosial.¹³ Metode ini mengaitkan hukum kepada usaha untuk mencapai tujuan-tujuan serta memenuhi kebutuhan-kebutuhan kongkret dalam masyarakat.¹⁴

2. Lokasi Penelitian

Tempat utama penelitian ini dilaksanakan di RSUD Sawahlunto yang beralamat di Jalan Kartini Nomor 18 Kelurahan Aur Mulyo Kecamatan Lembah Segar Kota Sawahlunto Provinsi Sumatera Barat.

3. Waktu Penelitian

Waktu dilakukannya penelitian adalah mulai dari tanggal 8 Januari s/d tanggal 7 Februari 2024.

4. Sumber Data

Sumber data yang digunakan di dalam proposal penelitian ini diambil dari data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas. Teknik pengumpulan data primer dengan menggunakan

¹³ Maiyestati, 2021, *Buku Pedoman Penulisan Proposal dan Tesis*, Universitas Bung Hatta, Padang, hlm. 12.

¹⁴ Bambang Sunggono, 2010, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT. RajaGrafindo Persada, Jakarta, hlm. 68.

wawancara dan kuesioner. Wawancara akan dilakukan kepada para informan yang berkompeten, yaitu:

- 1) dr. Ardian Amri, MARS., sebagai direktur RSUD Sawahlunto
- 2) dr. Susetyo Cahyohadi, Sp. A., sebagai ketua Komite Medis
- 3) Ns. Ivalerie Wiguido, S. Kep., sebagai ketua Komite Keperawatan
- 4) Apt. Indra Yunison, S. Farm., sebagai ketua Komite Tenaga Kesehatan Lain

Sedangkan kuesioner akan dilakukan terhadap responden dari berbagai tenaga medis dan tenaga kesehatan yang bersedia.

- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari buku-buku sebagai data pelengkap sumber data primer. Teknik pengumpulan data sekunder dalam penelitian ini adalah:

- 1) Program Kerja Komite Tenaga Kesehatan Lain RSUD Sawahlunto tahun 2023
- 2) Data jumlah anggota Komite Tenaga Kesehatan Lain RSUD Sawahlunto tahun 2023
- 3) Regulasi terkait masalah, buku-buku ilmiah, jurnal hasil penelitian dan sebagainya.

5. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan yang dilakukan oleh dua pihak (pewawancara dan terwawancara) dengan maksud tertentu yang memberikan jawaban dari pertanyaan yang diajukan

pewawancara. Wawancara dilakukan untuk memperoleh keterangan secara lisan guna mencapai tujuan yaitu mendapatkan informasi yang akurat dari narasumber/informan yang berkompeten.¹⁵

Sebelum melakukan wawancara, peneliti menyiapkan materi pertanyaan yang akan ditanyakan kepada informan dengan metode semi-terstruktur, dimana wawancara semi-terstruktur menanyakan beberapa pertanyaan dalam urutan yang telah ditentukan sebelumnya, sementara pertanyaan lain ditanyakan dalam urutan acak. Pewawancara akan mengajukan lebih banyak pertanyaan terbuka sehingga memberikan ruang untuk diskusi. Pewawancara memulai dengan pertanyaan-pertanyaan dalam urutan tetap tetapi kemudian memutuskan untuk mengajukan pertanyaan berdasarkan jawaban orang yang diwawancarai (informan).¹⁶

b. Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini menggunakan aplikasi *Google Form* kepada responden yang bersedia. Responden yang dimaksud adalah sample dari populasi anggota komite mewakili dari masing-masing profesi yang tergabung dalam komite medis, komite keperawatan, dan komite tenaga kesehatan lain. Kuesioner

¹⁵ P. Joko Subagyo, 2015, *Metode Penelitian dalam Teori dan Praktek*, PT. Rineka Cipta Jakarta, hlm. 62-63

¹⁶ Adi Bhat, 2023, *A Complete Guide To Structured Interviews, Semi-Structured Interviews, And Unstructured Interviews*, https://www-questionpro-com.translate.goog/blog/structured-and-unstructured-interviews/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc, diakses tgl 3 Januari 2024 pk. 10.00 Wib

menggunakan Skala Likert dengan 5 (lima) pilihan jawaban yang sesuai pengetahuan, pengalaman, perasaan dan harapan responden.¹⁷

c. Studi dokumen

Studi dokumen adalah teknik pengumpulan data yang berwujud sumber data tertulis atau gambar. Sumber tertulis atau gambar berbentuk dokumen resmi, buku, majalah, arsip, dokumen pribadi, dan foto yang terkait dengan permasalahan penelitian.¹⁸ Studi dokumentasi merupakan salah satu cara dimana peneliti kualitatif dapat memvisualisasikan perspektif subjek melalui materi tertulis atau dokumen lain yang dihasilkan langsung oleh orang-orang yang terlibat.¹⁹

6. Populasi dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama. Sedangkan sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi.²⁰ Dalam penelitian ini, populasi adalah siapa saja yang memiliki link pengisian *Google form* untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Sedangkan sampel adalah beberapa orang yang bersedia untuk berpartisipasi.

Sampel yang akan diambil dalam penelitian ini untuk instrument wawancara yaitu *Purposive Sampling*, yaitu teknik pengambilan sample sumber data dengan pertimbangan tertentu karena dianggap paling tahu

¹⁷ Ilham Fikriansyah, 2023, *Kuesioner Adalah Metode Pengumpulan Data, Ketahui Jenis dan Contohnya*, <https://www.detik.com/bali/berita/d-6580991/kuesioner-adalah-metode-pengumpulan-data-ketahui-jenis-dan-contohnya>, diakses tgl 3 januari 2024, pk. 10.19 Wib

¹⁸ Sugiyono, 2022, *Metode Penelitian Kualitatif*, CV. Alfabeta, Bandung, hlm. 124.

¹⁹ Haris Herdiansyah, 2019, *Metodologi Penelitian Kualitatif untuk Ilmu-ilmu Sosial*, Salemba Humanika, Jakarta, hlm. 143.

²⁰ Bambang Sunggono, *op cit*, hlm. 118-119.

tentang apa yang diharapkan dari penelitian.²¹ Sedangkan kuesionar menggunakan teknik *Accidental Sampling*, yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja responden yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data,²²

7. Pengolahan Data dan Analisis Data

Pengolahan data adalah proses mengubah data mentah menjadi informasi yang berguna dan mudah diterima. Tujuan pengolahan data adalah mengubah data mentah menjadi informasi, mempermudah pengambilan keputusan, menyediakan data yang akurat dan valid, mengurangi biaya dan waktu, dan membuat data lebih mudah dikelola dan diolah kembali.²³ Pada penelitian ini data akan diolah secara mekanis melalui penggunaan perangkat dan mesin. Perangkat dan mesin yang dimaksud adalah *smartphone* pewawancara untuk merekam wawancara, *G-form* pada *smartphone* masing-masing responden yang mengisi kuesioner dan dikumpulkan secara otomatis melalui aplikasi *spreadsheet* pada komputer yang terhubung ke *e-mail* peneliti.

Analisis data adalah proses mengorganisasikan dan mengurutkan data ke dalam pola, kategori dan satuan uraian dasar sehingga dapat ditemukan tema dan dapat dirumuskan hipotesis kerja. Analisis data bertujuan untuk mengorganisasikan data-data yang telah diperoleh.

²¹ Sugiyono, *op cit*, hlm. 95-96

²² Bambang Sunggono, *op cit*, hlm. 124.

²³ GreatNusa, 2023, *Pengolahan Data: Pengertian, Tujuan, Teknik, Metode, dan Siklusnya*, <https://greatnusa.com/artikel/teknik-pengolahan-data/>, diakses tanggal 27 Desember 2023, pk 16.00 Wib

Setelah data dari lapangan terkumpul dengan metode pengumpulan data yang telah dijelaskan di atas, maka penulis akan mendeskripsi data, mereduksi data, kategorisasi data, mengkonstruksi hubungan kategorisasi, kemudian menyajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan menyimpulkan hasil analisis secara deskriptif kualitatif, yaitu upaya yang dilakukan dengan menganalisa, menafsirkan, menarik kesimpulan, kemudian menggambarkan dan menginterpretasikan data-data yang telah terkumpul dalam bentuk kalimat-kalimat, sehingga diperoleh gambaran secara umum dan menyeluruh tentang keadaan sebenarnya.