

IMPLEMENTASI PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS

**DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG PANJANG**

TESIS

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Magister Hukum*



Oleh:

MASYA YUNIS
NIM. 2210018412029

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA
PADANG
2025**

No. Reg.: 001/MH/Kes/83/III-2025

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

PENGESAHAN TESIS

No. Reg.: 001/MH/Kes/83/III-2025

Nama : Masya Yunis
Nomor : 2210018412029
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada Hari **Sabtu** Tanggal **Enam Belas** Bulan **November** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat** dan dinyatakan **LULUS**.

SUSUNAN TIM PENGUJI:

1. Prof. Dr. dr. Afriwardi, S.H., SpKO., MA.. (Ketua/Pembimbing)

2. Dr. Yofiza Media, S.H., M.H. (Anggota/Pembimbing)

3. Prof. Darmini Roza, S.H., M.Hum. (Anggota)

4. Dr. Sanidjar Pebrihariati.R, S.H., M.H. (Anggota)

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta

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

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BUNG HATTA**

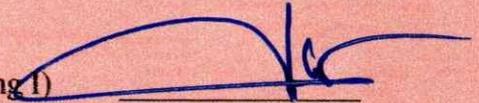
PERSETUJUAN TESIS

No. Reg.: 001/MH/Kes/83/III-2025

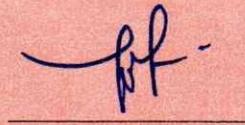
Nama : Masya Yunis
Nomor : 2210018412029
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang

Telah disetujui pada Hari **Kamis** Tanggal **Empat Belas** Bulan **November** Tahun **Dua Ribu Dua Puluh Empat** untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji.

Prof.Dr.dr. Afriwardi, S.H., SpKO., MA. (Pembimbing I)



Dr. Yofiza Media, S.H., M.H. (Pembimbing II)



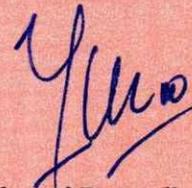
Mengetahui

Dekan Fakultas Hukum
Universitas Bung Hatta



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

Ketua Program Magister Hukum
Fakultas Hukum



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

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Masya Yunis
Nomor : 2210018412029
Program Studi : Magister Ilmu Hukum
Judul Tesis : Implementasi Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang

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 pengarahannya 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 di atas, Saya bersedia menerima sanksi akademis berupa pembatalan gelar yang Saya peroleh melalui pengujian tesis ini.

Padang, 16 November 2024



Masya Yunis
NPM. 2210018412029

**IMPLEMENTASI PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA PADANG PANJANG**

Masya Yunis,¹ Afriwardi,² Yofiza Media,¹

¹Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Bung Hatta

²Program Studi Kedokteran, Fakultas Kedokteran, Universitas Andalas

yunis.putrakoto15@gmail.com

ABSTRACT

Health workers have an important role to improve the quality of maximum health services to the community so that the community is able to increase awareness, willingness, and ability to live healthily, in accordance with the Preamble to the 1945 Constitution of the Republic of Indonesia. In providing services, sometimes faced with dissatisfaction so that medical disputes arise. From 2022 to 2024 there were 3 cases of medical disputes at the Padang Panjang City Hospital. Problem formulation: 1) How does the Padang Panjang City Hospital resolve medical disputes? 2) What are the obstacles faced by the Padang Panjang City Hospital in resolving medical disputes? 3) What efforts are made by the Hospital in resolving medical disputes? Type of sociological juridical research. Data sources: primary data and secondary data. Data collection through document studies and interviews, and analyzed qualitatively. Research results: 1) Resolution of medical disputes at the Padang Panjang City Hospital is carried out through deliberation between patients, patient families and the hospital to find a win-win solution. 2) Obstacles in resolving medical disputes are the absence of SOPs and HR in charge of medical disputes. 3) Efforts to create SOPs for resolving medical disputes and SOTK proposals for the Legal and Public Relations fields or sections that will be included in the Special Organizational Unit (UOBK) of Padang Panjang City Hospital.

Keywords: Implementation, Settlement, Medical Disputes

KATA PENGANTAR

Rasa syukur yang tak terhingga penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan karunia-Nya, dan Hidayah-Nya, sehingga penulis telah dapat menyelesaikan tesis ini. Maha Suci Allah yang telah mempertemukan penulis dengan orang-orang arif bijaksana yang mengajarkan lebih banyak hal-hal yang jauh lebih bernilai dari pada sekedar bimbingan dalam penelitian dan penulisan Tesis ini. Sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan tesis ini dengan judul” **Implementasi Penyelesaian Sengketa Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padang Panjang**”

Pada kesempatan ini izinkan penulis mengungkapkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat Bapak Prof.Dr.dr. Afriwardi, S.H, SpKO, MA sebagai pembimbing I dan Ibu Dr. Yofiza Media, S.H, M.H sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, saran serta semangat yang luar biasa kepada penulis, sehingga penulis bisa menyelesaikan tesis ini. Penulis juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Prof. Dr. Diana Kartika selaku rektor Universitas Bung Hatta yang telah memberikan kesempatan dan menyelesaikan studi pada tingkat strata dua (S2) pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta
2. Ibu Dr. Sanidjar Pebrihariati, S.H, M.H selaku Dekan Fakultas Hukum Bung Hatta sekaligus sebagai penguji II yang telah banyak memberikan saran, masukan dan semangat sehingga tesis ini bisa diselesaikan.

3. Ibu Dr. Deaf Wahyuni, S.H, MH selaku Ketua Program Studi Megister Hukum Bung Hatta yang telah banyak memberikan dorongan, semangat dalam penyelesaian Studi pada Program Pascasarjana Magister Ilmu Hukum Universitas Bung Hatta.
4. Ibu Prof. Darmini Roza, S.H, M.Hum sebagai penguji I yang telah banyak memberikan kritikan, saran, masukan, referensi dan semangat sehingga tesis ini bisa diselesaikan
5. Bapak/Ibu dosen Program Pascasarjana Megister ilmu Hukum Universitas Bung Hatta yang telah telah memberikan ilmu kepada penulis selama proses belajar mengajar.
6. Ibu Lismawati, R, SpPA, M.Biomed selaku direktur RSUD Kota Padang Panjang yang sudah memberikan izin dan informasi untuk kepentingan penelitian.
7. Ibu Yevi Maslinda, SKM MSi, selaku Kepala Bagian Tata Usaha RSUD Kota Padang Panjang yang telah memberikan informasi untuk kepentingan penelitian.
8. Ibu Marlina Permata Sari, SKM, MKM selaku Kepala Bidang Pelayanan RSUD Kota Padang Panjang yang telah memberikan informasi untuk kepentingan penelitian
9. Seluruh Staff RSUD Kota Padang Panjang yang terlibat dalam penelitian ini yang sudah memberikan informasi yang penulis butuhkan saat melakukan penelitian.

Padang, November 2024

Penulis

Spesial terimakasih untuk :

1. Ayahnda dan Ibunda tercinta, walaupun sudah tiada namun dorongan semangat yang pernah diberikan disaat mereka masih hidup selalu terngiang ditelinga sehingga menjadi motivasi bagi penulis dalam menjalani kehidupan.
2. Istri tercinta Kardina Rozawati dan anak-anak ku tersayang, Afif Aulia Yusro dan Vilanda Warassaty yang selalu memberikan semangat, dukungan secara moril maupun materil sehingga pendidikan ini bisa diselesaikan.
3. Seluruh rekan-rekan Pascasarjana Universitas Bung Hatta Prodi Hukum yang selalu saling suport semangat dan motivasi dalam segala hal, baik suka maupun duka dalam menjalani proses pendidikan sampai tesis.

Padang, November 2024

Penulis

DAFTAR ISI

COVER

PERSETUJUAN TESIS

PENGESAHAN TESIS

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

ABSTRAK	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Permasalahan	1
B. Rumusan Permasalahan.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
1. Manfaat Teoritis.....	6
2. Manfaat Praktis.....	6
E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual.....	6
1. Kerangka Teori	6
2. Kerangka Konseptual	19
F. Metode Penelitian	225

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Permasalahan

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat. Masyarakat diharapkan berpartisipasi untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pada hakikatnya, pembahasan hukum tidak dapat terlepas dari keberadaan masyarakat itu sendiri, karena keberadaan hukum sangatlah dipengaruhi atau bergantung pada eksistensi masyarakat. Hukum tidak lain merupakan pencerminan masyarakatnya sekaligus berfungsi sebagai pemelihara tertib masyarakat (*law is mirror of society*). Hukum merupakan peraturan yang memaksa untuk objek dan subjek dalam lingkungan masyarakat. Adapun subjek hukum adalah sesuatu yang dapat memperoleh hak dan kewajiban dari hukum hanyalah manusia. Manusia bukanlah satu-satunya objek hukum, yaitu yang dikenal dengan badan hukum.¹

¹) Irwan Krismontela dan Yuniike Caroline, "" Peran Hukum Dalam Menyelesaikan Sengketa Medik ", " 1-7.

Profesi dokter penuh dengan risiko bagi pasien dan dokter, dari risiko ringan, seperti penderitaan fisik, rasa sakit sampai risiko berat, yakni kematian pasien. Bagi dokter yang terpaksa dihadapkan kesidang pengadilan untuk menguji kebenaran tuntutan terhadap kesalahan dokter adalah suatu risiko, padahal belum tentu gugatan atau tuntutan terhadap dokter dibenarkan dan dikabul, tatapi gugatan saja sudah merupakan risiko berat bagi dokter, apalagi dokter harus disalahkan dan harus bertanggung jawab terhadap akibat yang ditimbulkan oleh salah praktek dokter.²

Didalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 tahun 2023 selanjutnya disingkat Undang-Undang Kesehatan, Pasal 310 dijelaskan bahwa dalam hal tenaga medis atau tenaga kesehatan diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada pasien, perselisihan yang timbul akibat kesalahan tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa diluar pengadilan. Wakil Ketua Komisi IX DPR RI, Emanuel Melkiades Laka Lena, mengatakan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberi perlindungan terhadap tenaga medis dan kesehatan yang menjalankan praktik sesuai prosedur, mengatur mekanisme penegakan disiplin tenaga medis dan kesehatan serta penyelesaian perselisihan. Jika tenaga medis dan kesehatan melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien dan keluarganya berujung sengketa. Langkah pertama yang dapat ditempuh adalah mengadukan persoalan kepada Majelis Disiplin Profesi.³

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang disingkat dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran, secara implisit menyebutkan bahwa sengketa medis adalah sengketa yang terjadi karena

²) Yofiza Media, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan*, Rajagrafindo, Depok, 2023, hal 1-2

³) Kemenkes RI, "*Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*" Sinar Grafika, Jakarta, hlm 117

kepentingan pasien dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran. Pasal 66 Ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran berbunyi: “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingan dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.⁴

Penyebab terjadinya sengketa antara dokter dengan pasien adalah jika timbul ketidakpuasan pasien terhadap dokter dalam melaksanakan upaya pengobatan. Ketidakpuasan ini dikarenakan adanya dugaan kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan tugasnya sehingga menyebabkan kerugian pada pihak pasien. Seringkali sebab terjadinya sengketa medis karena informasi medis yang kurang lengkap, terlambat disampaikan, atau bahkan salah memberikan informasi sehingga berimbas pada tindakan medis yang dilakukan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 29 : Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Penjelasan lebih lanjut Pasal 29 menyatakan bahwa Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan.⁵ Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak.⁶

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, Pasal 55 telah mengamanatkan pembentukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang bertugas memeriksa dan memutuskan pengaduan atas kasus dugaan pelanggaran disiplin

⁴) Presiden Republik Indonesia, “Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran,” *Aturan praktik kedokteran*, 2004

⁵) Presiden Republik Indonesia ” Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan” hlm 12

⁶ Asri Tadda, Indar Indar, dan Amir Ilyas, “Tinjauan Hukum Eksistensi Komite Etik Dan Hukum Rumah Sakit (KEHRS) Dalam Penyelesaian Sengketa Medik,” *Jurnal Ilmiah Ecosystem*, 22.1 (2022), 120–35.

dokter dan dokter gigi. Ada juga Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) yang dibentuk oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) untuk menegakkan etika profesi kedokteran. Alternatif lain penyelesaian sengketa melalui BPSK layak untuk dipertimbangkan karena keterlibatan para pihak secara langsung, memungkinkan untuk tercapainya *win-win solution*.⁷

Beberapa kasus sengketa medis antara pasien dengan dokter, yang pernah timbul diantaranya:

Pertama : Kasus plebitis diruangan perinatologi RSUD Kota Padang Panjang. Plebitis terjadi pada bayi yang masih berumur hitungan hari. Bayi masuk rumah sakit dengan keluhan utama hiperbilirubin, lalu sibayi dipasang infus, efek dari pemasangan infus tersebut terjadi pembengkakan, merah, panas pada arena pemasangan infus tersebut, bengkak tersebut lalu melepuh dan terjadinya ulkus. Sehingga orang tua pasien mempertanyakan kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan perawat yang dinas. Jawaban yang diberikan DPJP dan perawat tidak memuaskan bagi orang tua pasien, sehingga orang tua pasien menuntut tanggung jawab rumah sakit.

Kedua : Kasus pasien dengan diagnosa *Low Back Pain* (LBP) yang datang berobat ke IGD RSUD Padang Panjang. Pasien berobat menggunakan kartu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Untuk diagnosa LBP bukan kriteria diagnosa gawat darurat, sehingga apabila pasien datang ke IGD dengan keluhan LBP tidak ditanggung oleh BPJS sehingga klaim tidak bisa diajukan. Berhubung tidak bisa menggunakan BPJS si pasien bersedia untuk membayar dengan tarif umum. Selang 3 hari pasien komplain dengan alasan dia punya kartu BPJS, namun di jadikan pasien umum yang harus membayar biaya pengobatan. Akibat tidak puas pasien dengan jawaban yang

⁷<https://siplawfirm.id/penyelesaian-sengketa-medik-di-indonesia/> diakses tgl 24 April 2024, pk 7:01 AM

diberikan oleh petugas administrasi, pasien dan keluarganya melaporkan kasus tersebut ke pihak manajemen rumah sakit.

Ketiga : Kasus sengketa medis antara dokter dan pasien korban kecelakaan. Setelah dokter melakukan pemeriksaan terhadap pasien didapatkan kesimpulan hasil pemeriksaan bahwa pasien tidak ada indikasi untuk di lakukan rontgen, sementara keluarga pasien meminta kepada dokter untuk dilakukan rontgen, karena pasien merasa tangan kirinya nyeri saat digerakkan. Keluarga pasien merasa tidak puas dan membawa pasien ke rumah sakit lain, dan menurut informasi dari keluarga pasien, sampai di rumah sakit tersebut pasien dilakukan rontgen, dari gambaran foto rontgen tersebut pasien mengalami patah tulang tangan kiri, dan keluarga pasien menuntut pertanggung jawaban kepada pihak RSUD Kota Padang Panjang dan dokter yang memeriksa dengan alasan dokter nya sudah melakukan kelalaian dengan tidak mengindahkan permintaan keluarga pasien. Setelah dilakukan pertemuan antara pihak rumah sakit dengan keluarga pasien (kakak pasien), tidak didapatkan kesepakatan.

Dari uraian di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam tentang **“ Implementasi Penyelesaian Sengketa Medis di RSUD Kota Padang Panjang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka penulis membuat rumusan permasalahan sebagai berikut :

1. Bagaimanakah RSUD Kota Padang Panjang Menyelesaikan sengketa medis?
2. Apakah kendala yang dihadapi oleh RSUD Kota Padang Panjang dalam penyelesaian sengketa medis ?
3. Apakah upaya yang dilakukan oleh RSUD Padang Panjang dalam penyelesaian sengketa medis ?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah penulis uraikan diatas, maka tujuan dari penelitian diatas adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis penyelesaian sengketa medis di RSUD Kota Padang Panjang. Untuk menganalisis penyelesaian sengketa medis ini penulis menggunakan teori Penyelesaian Sengketa.
2. Menganalisis kendala penyelesaian sengketa medis di RSUD Kota Padang Panjang. Untuk menganalisis penyelesaian sengketa medis ini penulis menggunakan Teori Sistem Hukum.
3. Menganalisis upaya yang telah dilakukan dalam penyelesaian sengketa medis di RSUD Kota Padang Panjang. Untuk menganalisis penyelesaian sengketa medis ini penulis menggunakan Teori Sistem Hukum

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk memperkaya khasanah pengembangan ilmu pengetahuan khususnya hukum kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dalam pencegahan sengketa medis dalam pelaksanaan pelayanan di rumah sakit.

E. Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

1. Kerangka Teori

Teori memegang peranan penting sebagai pisau analisis. Teori bukanlah sesuatu yang harus dijelaskan secara detail, tetapi sebagai sesuatu yang seolah-olah sudah dipahami maknanya. Bahkan teori sering ditafsirkan sebagai istilah tanpa makna apabila tidak terkait dengan kata yang menjadi padanannya, misalnya teori ekonomi, teori sosial, teori hukum dan lain-lain, sehingga yang menjadi padanan

katanya menjadi seolah-olah lebih bermakna ketimbang istilah atau makna teori itu sendiri.⁸

Adapun teori yang dipakai dalam penelitian ini diantaranya :

a. Teori Sistem Hukum

Hukum tidak hanya dapat dipandang sebagai norma/kaedah tetapi hukum juga dapat dipandang sebagai sebuah sistem hukum. Dalam Teorinya Lawrence M Friedman tentang teori sistem hukum (*three element of legal system*) disebutkan bahwa sistem hukum terdapat tiga hal yang saling melengkapi dan saling mempengaruhi satu sama lainnya (*komulatif*), yaitu komponen struktur (*structure*), substansi (*substance*) dan kultur hukum (*legal culture*).

Lawrence M. Friedman mengemukakan bahwa efektif dan berhasil tidaknya penegakan hukum tergantung tiga unsur sistem hukum, yaitu

1. Struktur (*structure*)

Struktur adalah kerangka atau rangkanya, bagian yang tetap dipertahankan , bagian yang memberi semacam bentuk dan batasan terhadap keseluruhan (Achmad Ali, 2009:8). Di Indonesia misalnya, jika kita berbicara tentang struktur sytem hukum di Indonesia, maka termasuk didalamnya struktur Lembaga-lembaga penegakan hukum, mulai dari kepolisian, kejaksaan dan pengadilan. Struktur ini akan penulis jadikan pedoman untuk melihat struktur hukum yang ada di RSUD Kota Padang Panjang.

2. Substansi (*substance*)

Subtansi menurut Friedman adalah aturan, norma, dan pola perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem itu. Substansi juga berarti produk yang

⁸) Yofiza Media, *Perlindungan Hukum Terhadap Profesi Kedokteran yang Berkeadilan*, Rajawali Pers, 2023.hal 22

dihasilkan oleh orang yang berada didalam system hukum itu, mencakup Keputusan yang mereka keluarkan, aturan baru yang mereka susun. Substansi juga mencakup living law (hukum yang hidup), dan bukan hanya aturan yang ada dalam undang-undang atau law books (Achmad Ali, 2009:8). Substansi ini akan penulis jadikan pedoman untuk melihat substansi hukum yang ada di RSUD Kota Padang Panjang

3. Kultur hukum (*legal culture*)

Kultur hukum menurut Friedman adalah sikap manusia terhadap hukum dan system hukum kepercayaan, nilai, pemikiran, serta harapannya. Kultur hukum merupakan suasana pikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan. Tanpa kultur hukum, maka system hukum itu sendiri tidak akan berdaya (Achmad Ali, 2009:8). Kultur hukum ini akan penulis jadikan pedoman untuk melihat kultur hukum yang ada di RSUD Kota Padang Panjang.

b. Teori Penyelesaian Sengketa

Secara fisiologis penyelesaian sengketa merupakan upaya untuk mengembalikan hubungan para pihak yang bersengketa dalam keadaan seperti semula. Dengan pengembalian hubungan tersebut, maka mereka dapat mengadakan hubungan, baik sosial maupun hubungan hukum antara satu dengan yang lainnya. Teori yang mengkaji tentang hal itu disebut teori penyelesaian sengketa.

Istilah teori penyelesaian sengketa berasal dari terjemahan bahasa Inggris, yaitu *dispute settlement of theory*, bahasa Belandanya yaitu *theorie van de beslechting van geschillen*, sedangkan dalam bahasa jerman disebut dengan *theorie der streitbeilegung*. Penggunaan istilah sengketa ada kesepakatan para

ahli. Ada ahli yang menggunakan istilah sengketa, dan ada juga yang menggunakan istilah konflik. Pengertian sengketa atau konflik berikut ini menurut para ahli :

Dean G.Pruitt dan Jeffrey Z. Rubin : Sengketa berarti persepsi mengenai perbedaan kepentingan (*perceived divergence of interest*), atau suatu kepercayaan bahwa aspirasi pihak-pihak yang bersengketa tidak dicapai secara simultan (secara serentak). Dean G.Pruitt dan Jeffrey Z. Rubin melihat sengketa dari perbedaan kepentingan atau tidak dicapainya kesepakatan para pihak, yang diartikan dengan perbedaan kepentingan adalah berlainannya keperluan atau kebutuhan dari masing-masing pihak.

Ricard L. Abel mengartikan sengketa (*dispute*) adalah pernyataan publik mengenai tuntutan yang tidak selaras (*inconsistent claim*) terhadap sesuatu yang bernilai.

Laura Nader dan Harry F.Todd Jr, mengartikan sengketa sebagai keadaan dimana sengketa tersebut dinyatakan dimuka atau dengan melibatkan pihak ketiga. Selanjutnya Ia mengemukakan istilah pra konflik dan konflik. Pra konflik adalah keadaan yang mendasari rasa tidak puas seseorang. Konflik itu sendiri adalah keadaan dimana para pihak menyadari atau mengetahui tentang adanya perasaan tidak puas tersebut.

Dari uraian diatas dapat dirumuskan bahwa teori penyelesaian sengketa merupakan teori yang mengkaji dan menganalisis tentang kategori atau penggolongan sengketa atau pertentangan yang timbul dalam masyarakat, faktor penyebab terjadinya sengketa dan cara-cara atau strategi yang digunakan untuk mengakhiri sengketa tersebut.

Ruang lingkup teori penyelesaian sengketa meliputi ⁹:

1. Jenis-jenis sengketa ;
2. Faktor penyebab timbulnya sengketa;
3. Startegi dalam penyelesaian sengketa.

Landasan Filosofis, Yuridis dan Sosiologis Penyelesaian Sengketa

Pada dasarnya penyelesaian sengketa merupakan upaya untuk mengakhiri konflik atau pertentangan-pertentangan yang terjadi didalam masyarakat. Dengan adanya penyelesaian itu maka hubungan para pihak akan kembali seperti semula. Untuk mengakhiri sengketa yang timbul dalam masyarakat diperlukan adanya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang penyelesaian sengketa, meliputi : ¹⁰

Kitab Undang-Undang Hukum Acara Perdata;

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa; dan

Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2012 Tentang Penanganan Konflik Sosial.

Undang-undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Penyelesaian Sengketa merupakan salah satu undang-undang yang mengatur tentang penyelesaian sengketa atau beda pendapat antar para pihak dalam suatu hubungan tertentu yang telah mengadakan perjanjian abitrarse yang secara tegas menyatakan bahwa semua sengketa atau beda pendapat yang timbul atau mungkin timbul dari hubungan hukum tersebut akan diselesaikan dengan cara arbitrase atau melalui alternatif penyelesaian sengketa.¹¹

⁹) *Ibid*

¹⁰) *Ibid*

¹¹) Presiden Republik Indonesia, “Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 *Tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*,” Hukum Online, 1999, 1–31

Landasan fisiologis, yuridis dan sosiologis keberadaan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial ditemukan dalam pertimbangan hukum tersebut. Secara fisiologis, keberadaan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2012 tentang Penanganan Konflik Sosial adalah upaya penciptaan suasana yang aman, tenteram, tertib, damai, dan Sejahtera, baik lahir maupun batin sebagai wujud hak setiap prang atas perlindungan agama, diri pribadi, keluarga, kehormatan, martabat, dan harta benda.¹²

Landasan sosiologis ditetapkan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2012 tentang penanganan konflik sosial adalah karena banyaknya timbul perseteruan dan atau benturan antar kelompok masyarakat dapat menimbulkan konflik sosial yang mengakibatkan terganggunya stabilitas nasional dan terhambatnya Pembangunan nasional. Pada dasarnya sengketa medis terjadi karena perjanjian (terapeutik) yang terjadi antara dokter dan pasiennya. Dalam terapeutik seorang dokter memaksimalkan kemampuannya dalam memberikan suatu pelayanan kesehatan dan penyembuhan terbaik. Selain dari suatu terapeutik, terdapat beban dan tanggungjawab seorang dokter yang bersumber dari Undang-Undang dengan memberikan pelayanan terbaik.

Dari pemahaman diatas suatu sengketa medis dapat memiliki ciri-ciri. Adapun ciri-ciri dari sengketa medis, diantaranya adalah:

1. Suatu sengketa terjadi dengan adanya hubungan antara dokter dan pasien;
2. Suatu obyek sengketa merupakan upaya dalam penyembuhan seorang pasien;
3. Terdapatnya pihak yang merasa telah mendapatkan kerugian. Kerugian yang dialami dapat berupa cacat atau bahkan hingga kematian.¹³

¹²) *Ibid*

¹³) <https://heylaw.id/blog/sengketa-medik-di-indonesia> diakses tgl 20 Mei 2024, pk 8:05AM

Dilihat dari kacamata hukum kesehatan, sengketa medik bermula dari adanya perjanjian antara dokter dan pasien. Namun jika dilihat lebih mendalam, suatu sengketa medis memiliki *basic theory*. Teori tersebut digunakan untuk melihat awal mulai sengketa medis itu terjadi. Teori tersebut diantaranya yaitu *contract theory dan undertaking contract*:

1. Melanggar kode etik profesi dalam kedokteran. Kode etik kedokteran merupakan haluan bagi seorang dokter menjalankan profesinya supaya dengan baik memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat.;
2. Melanggar ketentuan standar operasional pelayanan kesehatan. Suatu standar operasional penting untuk diperhatikan manakala untuk menjadi tepat dalam memberikan layanan pada masyarakat;
3. Melanggar hukum kedokteran;
4. Melanggar prinsip kedokteran;
5. Melanggar, melakukan tindakan asusila umum;
6. Memberikan pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pasien saat itu.¹⁴

Penyelesaian Sengketa Medis di Indonesia

Penyelesaian sengketa medis dapat melalui lembaga profesi dan non profesi. Non profesi bisa diselesaikan di luar pengadilan (non litigasi) dan dalam pengadilan (litigasi).

1. Penyelesaian Melalui Lembaga Profesi Kedokteran

a. Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK)

Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) adalah majelis khusus tenaga medis, sehingga ini berlaku pada kalangan kedokteran. Dasar

¹⁴) *Ibid*

hukum Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK) dibentuk pada tahun 1979 berdasarkan Pasal 16 ayat (1) Anggaran Rumah Tangga Ikatan Dokter Indonesia (IDI). MKEK merupakan badan otonom dalam organisasi IDI yang terdiri dari MKEK Pusat, MKEK Wilayah (pada tingkat provinsi) dan MKEK Cabang (pada tingkat Kabupaten/Kotamadya). Susunan anggota MKEK terdiri dari Ketua, Wakil Ketua, Sekretaris, Anggota tetap sebanyak-banyaknya 7 orang dan Anggota tidak tetap. MKEK berfungsi melakukan pembinaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan etika kedokteran oleh dokter. Tugas khusus MKEK adalah melakukan penanganan pelanggaran (pengaduan) etika kedokteran.

b. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI)

MKDKI sebagai salah satu lembaga yang dibentuk dengan fungsi pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan dibentuk berdasarkan mandat yang terdapat pada Undang-Undang Praktik Kedokteran dengan tujuan untuk menegakkan disiplin profesional dokter dan dokter gigi di Indonesia. Penegakkan disiplin yang dimaksud merupakan tindakan penegakan aturan-aturan dan/atau ketentuan-ketentuan penerapan keilmuan dalam penyelenggaraan praktik kedokteran yang harus ditaati dan diikuti oleh dokter dan dokter gigi.¹⁵

Dalam peraturan konsil kedokteran Indonesia Nomor 20 Tahun 2014, terdapat beberapa tahapan dalam penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin profesional dokter dan dokter gigi, yaitu sebagai berikut :

a. Tahap penyampaian pengaduan

¹⁵) *Ibid*

- b. Tahap pemeriksaan awal
- c. Tahapp emeriksaan disiplin
- d. Tahap sidang pemeriksaan disiplin
- e. Tahap penerbitan keputusan majelis pemeriksa disiplin
- f. Tahap pengajuan keberatan
- g. Tahap penerbitan keputusan MKDKI
- h. Tahap pelaksanaan keputusan MKDKI.¹⁶

B. Penyelesaian Lembaga Non Profesi

Penyelesaian Lembaga Non-Profesi berupa:¹⁷

2.1 . Penyelesaian sengketa medis secara perdata

2.1.1 Non-litigasi

a) Arbitrase

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase Dan Alternatif Penyelesaian Sengketa Pasa 1 angka 1, Arbitrase adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa.

b) Alternatif Penyelesaian Sengketa

Alternatif Penyelesaian Sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau beda pendapat melalui prosedur yang disepakati para pihak, yakni penyelesaian di luar pengadilan dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli diselesaikan melalui:

1. Konsultasi

¹⁶) *Ibid*

¹⁷)Niru Anita Sinaga, *op-cit* hlm 11-12

2. Mediasi
3. Konsiliasi
4. Penilaian para ahli

C. Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK)¹⁸

Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen (BPSK) adalah lembaga khusus yang dibentuk berdasarkan Pasal 31 Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. BPSK dibentuk di Daerah Tingkat II untuk penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen juga dapat diberlakukan pada bidang kesehatan. Berlakunya undang-undang ini diharapkan posisi konsumen sejajar dengan pelaku usaha, dengan demikian anggapan bahwa konsumen merupakan raja tidak berlaku lagi mengingat antara konsumen dan pelaku usaha tidak hanya mempunyai hak namun juga kewajiban.

Hak konsumen kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1989 ini adalah: Kenyamanan, keamanan, dan keselamatan; Memperoleh informasi yang benar, jelas, dan jujur; Didengar pendapat dan keluhannya; Mendapatkan advokasi, pendidikan dan perlindungan konsumen. Dilayani secara benar, jujur, tidak diskriminatif Memperoleh kompensasi, ganti rugi dan / atau penggantian.

Proses penanganan kasus

- a. Konsumen mengajukan permohonan penyelesaian sengketa ke Sekretariat BPSK dengan disertai buktibukti. Permohonan diteruskan kepada Ketua BPSK dan dibahas dalam rapat anggota BPSK.

¹⁸) *Ibid*

- b. Apabila permohonan ditolak, BPSK menyampaikan penolakan karena tidak memenuhi ketentuan atau bukan kewenangan BPSK. Apabila permohonan diterima, dibuat surat panggilan untuk para pihak.
- c. Ketua / anggota / sekretariat BPSK mengadakan prasidang untuk menjelaskan adanya pilihan penyelesaian sengketa, yaitu mediasi, arbitrase, negosiasi dan konsiliasi.
- d. BPSK wajib mengeluarkan putusan paling lambat 21 (dua puluh satu) hari kerja setelah gugatan diterima.¹⁹

2.1.2 Litigasi

a) Penyelesaian Sengketa Medis Melalui jalur perdata di peradilan umum

Dasar hukum melalui peradilan perdata, antara lain : Pasal 32 huruf q Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit; Pasal 66 Undang-Undang Nomor Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran; Pasal 1238- 1239 Pasal 1365, Pasal 1366 KUHPperdata. Gugatan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Penggugat dibebani kewajiban untuk membuktikan kebenaran dalil-dalil gugatannya. Sedangkan Tergugat berhak untuk mematahkan dalil-dalil yang dikemukakan penggugat. Masing – masing pihak secara aktif mengupayakan bukti-bukti yang diperlukan. Dalam hal ini informed consent, rekam medis, kerahasiaan, dll sangat diperlukan. Kemudian tentang malpraktik, kriteria, kelalaian, tanggungjawab, dan lain-lain juga sangat penting.

b) Penyelesaian Sengketa Medis Melalui jalur Pidana di peradilan Umum²⁰

¹⁹) *Ibid*

²⁰) *Ibid*

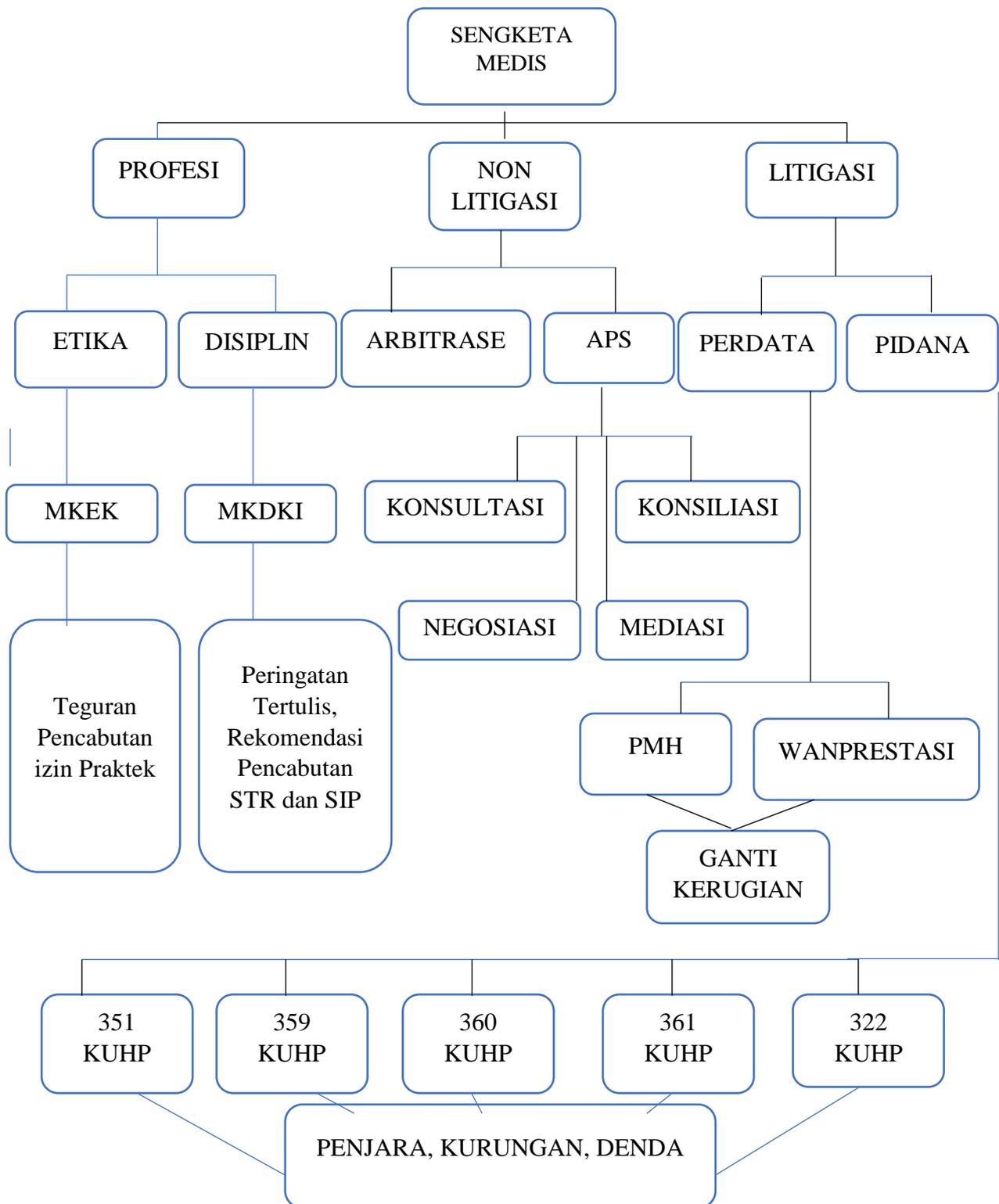
Pasien membuat Laporan Polisi telah terjadi tindak pidana atas dirinya. Berkaitan dengan tindak pidana bidang kesehatan baik yang diatur dalam KUHP maupun di luar KUHP. Tanggung jawab hukum timbul setelah dapat membuktikan terjadinya malpraktik Pasal-pasal dalam KUHP yang relevan dengan masalah tanggung jawab pidana, antara lain: Pasal 322 KUHP tentang Pelanggaran Wajib Simpan Rahasia; Pasal 344 KUHP tentang Euthanasia; Pasal 346 - 349 KUHP tentang Abortus Provokatus; Pasal 351 KUHP tentang penganiayaan; Pasal-pasal 359-361 KUHP tentang kelalaian yang mengakibatkan mati atau luka- luka berat.

- c) Penyelesaian Sengketa Medis Secara Administrasi / Tata Usaha Negara Melalui Peradilan Administrasi / Tata Usaha Negara.

Pada prinsipnya sama dengan jalur pengadilan perdata, tetapi ada tambahan "Proses Dismissal". Sengketa kedua pihak akan dinilai oleh hakim pada proses ini apakah sengketa ini layak diteruskan ke Pengadilan Tata Usaha Negara. Hakim lebih aktif untuk menggali kasus. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1986 tentang Peradilan Tata Usaha Negara Sebagaimana diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2004 dan terakhir diubah dengan Undang-Undang Nomor 51 Tahun 2009.²¹

²¹) *Ibid*

Bagan Penyelesaian Sengketa Medis²²



²²) Tiberius Zaluchu dan Dhoni Yusra Syaharudin, "Penyelesaian Sengketa Medis Antara Pasien Atau Keluarga Pasien Dengan Dokter Berdasarkan Ketentuan Hukum di Indonesia," *Krtha Bhayangkara*, 16.2 (2022), 237–58 <<https://doi.org/10.31599/krtha.v16i2.1114>>.

Berdasarkan bagan diatas dapat di jelaskan bahwa apabila terjadi Sengketa Medis dapat dilihat dari tiga jenis diantaranya :

a. Profesi

Penyelesaian sengketa medis profesi, untuk penyelesaiannya dilihat dari etika dan disiplin. Terjadinya peanggaran etika akan diselesaikan melalui MKEK dengan sangsi berupa teguran, dan pencabutan izin praktek. Sebaliknya terjadi pelanggaran disiplin akan diselesaikan melalui MKDKI dengan sangsi berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP).

b. Nonlitigasi

Penyelesaian sengketa medis non litigasi melalui arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa dilakukan dengan cara konsultasi, konsiliasi, negosiasi, mediasi dan pendapat ahli.

c. Litigasi

Penyelesaian sengketa medis litigasi melalui perdata dan pidana. Secara perdata bisa dilihat dari sudut pandang Perbuatan Melawan Hukum (PMH), wanprestasi, dan ganti kerugian.

2. Kerangka Konseptual

a. Implementasi

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Implementasi adalah pelaksanaan atau penerapan.

Van Meter dan Van Horn

Pengertian implementasi menurut Van Meter dan Van Horn adalah pelaksanaan tindakan oleh individu, pejabat, instansi pemerintah atau kelompok swasta yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang telah digariskan dalam keputusan tertentu. Badan-badan ini melaksanakan tugas-tugas pemerintahan yang berdampak pada warga.

b. Penyelesaian

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, penyelesaian adalah proses, cara, perbuatan, menyelesaikan.

c. Sengketa Medis

Suatu hal yang dapat menimbulkan perbedaan pendapat, perdebatan, dan pertengkaran. Sehingga sengketa medik adalah perselisihan, perdebatan yang terjadi karena adanya hubungan antara tenaga kesehatan medis dengan pasiennya yang berada dalam upaya suatu penyembuhan.²³

Berdasarkan Pasal 66 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan sengketa medis secara implisit adalah sengketa yang terjadi karena kepentingan pasien yang dirugikan oleh tindakan dokter atau dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran, dengan demikian maka sengketa medis merupakan sengketa yang terjadi antara pasien dan dokter beserta sarana kesehatan. Menurut Dr. M. Nasser SpKK. D., sengketa medis adalah sengketa yang terjadi antara pasien atau keluarga pasien dengan tenaga kesehatan atau antara pasien dengan rumah sakit/fasilitas kesehatan. Masalah

²³) <https://heylaw.id/blog/sengketa-medik-di-indonesia> diakses tgl 26 April 2024, pk 8:00 PM

yang dipersengketakan merupakan hasil atau hasil akhir pelayanan kesehatan dengan tidak memperhatikan atau mengabaikan prosesnya.²⁴

d. Rumah Sakit Umum

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), arti rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan layanan, pengobatan, perawatan bagi penderita berbagai penyakit yang dilengkapi dengan dokter ahli.²⁵

Menurut definisi dari *World Health Organization (WHO)*, rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyediakan pelayanan medis, perawatan, dan pengobatan bagi pasien yang membutuhkan.²⁶

e. Daerah

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI)

Daerah adalah bagian permukaan bumi dalam kaitannya dengan keadaan alam dan sebagainya yang khusus, lingkungan pemerintah; wilayah.²⁷

Secara umum, definisi Daerah menurut Nia K. Pontoh dalam bukunya yang berjudul *Pengantar Perencanaan Perkotaan* (2008), adalah suatu wilayah teritorial dengan pengertian, batasan, dan perwatakannya didasarkan pada wewenang administratif pemerintahan yang ditentukan oleh peraturan perundang-undangan tertentu.²⁸

²⁴) Uly Purnama Nasution, "EFEKTIVITAS MEDIASI DALAM PENYELESAIAN SENGKETA MEDIS (Studi Lapangan Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman)," *Widya Pranata Hukum : Jurnal Kajian dan Penelitian Hukum*, 2.2 (2021), 91–108

²⁵) <https://kbbi.lektur.id/rumah-sakit-umum> diakses tgl 24 Mei 2024, pk 4:01 AM

²⁶) <https://redasamudera.id/definisi-rumah-sakit-menurut-who/> diakses tgl 24 April 2024 pk 4:03 AM

²⁷) <https://kbbi.web.id/daerah> diakses tgl 24 Mei 2024, pk 04:05 AM

²⁸) <https://mengenalkotakita.blogspot.com/2015/08/pengertian-wilayah-daerah-kawasan-kota.html> diakses tgl 24 Mei 2024, pk 7:55 AM

F. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis sosiologis.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Menurut Sugiyono (2016)

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Sumber data primer didapatkan melalui kegiatan wawancara dengan subjek penelitian dan dengan observasi atau pengamatan langsung di lapangan.²⁹

b. Data Sekunder

Menurut Sugiyono (2016)

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung diterima oleh pengumpul data, bisa melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder merupakan sumber data pelengkap yang berfungsi melengkapi data yang diperlukan data primer.³⁰

3. Instrumen Penelitian

Intstrumen penelitian pada studi kualitatif ini adalah peneliti sendiri dan pedoman. Peneliti sebagai perencana, pelaksana dalam pengumpulan data, menganalisis data, menafsirkan data serta menyusun dan membuat laporan hasil penelitian.

²⁹) <https://raharja.ac.id/2020/11/08/data-primer/> diakses tgl 24 Mei 2024, pk 8:00 AM

³⁰) <https://dqlab.id/pengertian-data-sekunder-menurut-beberapa-ahli>, diakses tgl 24 April 2024, pk 7:05

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi Dokumen

Studi dokumen dilakukan dengan cara menganalisis dokumen yang sudah ada.

b. Wawancara

Wawancara dimaksudkan untuk melakukan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan responden untuk mendapatkan informasi. Wawancara ini menggunakan panduan daftar pertanyaan atau tanya jawab secara bebas, sehingga peneliti mendapatkan data yang dibutuhkan. Informasi yang dibutuhkan peneliti antara lain :

- 1) Pengetahuan, perasaan, perlakuan, tindakan, pendapat responden mengenai gejala yang ada atau peristiwa hukum yang terjadi.
- 2) Subjek pelaku dan objek perbuatan dalam peristiwa hukum yang terjadi
- 3) Proses terjadi dan berakhirnya peristiwa hukum.
- 4) Solusi yang dilakukan pihak-pihak, baik tanpa konflik maupun dalam hal terjadi konflik.
- 5) Akibat yang timbul dari peristiwa hukum yang terjadi.

Wawancara dilakukan secara formal dan informal (santai) sesuai dengan situasi dan kondisi yang dihadapi peneliti. Wawancara langsung kepada responden dan informan dilakukan dengan melalui wawancara mendalam (depth interview) dengan menggunakan pedoman wawancara (guide interview). Dalam hal ini peneliti akan melakukan wawancara kepada Direktur RSUD Kota Padang Panjang, Kepala Tata Usaha RSUD Kota Padang Panjang, Kepala Bidang Pelayanan RSUD Kota Padang Panjang, Ketua Komite Etik dan Hukum RSUD Kota Padang Panjang, dan Ketua Komite Medik RSUD Kota Padang Panjang

5. Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Setelah semua data terkumpul, selanjutnya peneliti melakukan pengolahan dan analisis data. Dalam penelitian hukum empiris analisis sumber data dapat menggunakan metode analisis deskriptif, dengan langkah-langkah sebagai berikut : ³¹

- a. *Editing* : peneliti melakukan seleksi atau pemeriksaan ulang terhadap sumber- sumber data yang terkumpul yaitu rekaman hasil wawancara dengan beberpa informan. Hasil wawancara tersebut peneliti rangkum secara tertulis agar lebih mudah dianalisis. Kemudian diseleksi sesuai dengan jenis pengumpulan data, untuk menjawab pertanyaan yang terkandung dalam fokus penelitian.
- b. *Classifying* : peneliti mengklasifikasikan sumber-sumber data.
Kalasifikasi yang peneliti lakukan adalah dengan mensingkronkan hasil wawancara kepada fokus permasalahannya masing-masing. Selain itu, peneliti juga mengklasifikasikan dan menyesuaikan data hasil wawancara serta teori dan kajian pustaka yang digunakan untuk menjawab masing-masing rumusan masalah.
- c. *Verifying*: peneliti memeriksa kembali data-data informasi yang ada agar validitasnya bisa terjamin.
- d. *Analizing* : peneliti menganalisa hubungan data-data yang telah dikumpulkan, dimana tahapan ini adalah inti dari penelitian. Upaya analisis ini dilakukan dengan menghubungkan apa yang diperoleh dengan fokus masalah yang diteliti.

³¹) Applied Mathematics, “*Penelitian Kualitatif*,” 2016, 1–23.

e. *Concluding*: adalah pengambilan kesimpulan dari data yang telah diolah.

Hasil pengumpulan data dan analisis yang telah dilakukan disimpulkan guna menjawab rumusan masalah.

Analisis Data

Analisis data yakni melakukan kajian atau telaahan terhadap hasil pengolahan data yang dibantu atau dengan menggunakan teori-teori yang telah didapatkan sebelumnya (dalam kerangka teori/kepuustakaan). Selanjutnya peneliti mendiskripsikan data dalam bentuk kalimat yang baik dan benar sehingga mudah dibaca dan diberi arti (diinterpretasikan).

Hasil pengumpulan data dan analisis yang telah dilakukan disimpulkan guna menjawab rumusan masalah.