

**PELAYANAN MEDIS
DI RUMAH SAKIT UMUM SAWERIGADING KOTA PALOPO
BERDASARKAN UNDANG UNDANG NO. 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN**

Skripsi

*Diajukan untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
pada Progran Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah
Institut Agama Islam Negeri Palopo*



**HALIFAH ULAN ALI SANANG
18 0302 0087**

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PALOPO
2022**

**PELAYANAN MEDIS
DI RUMAH SAKIT UMUM SAWERIGADING KOTA PALOPO
BERDASARKAN UNDANG UNDANG NO. 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN**

Skripsi

*Diajukan untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
pada Progran Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah
Institut Agama Islam Negeri Palopo*



Pembimbing:

- 1. Dr. Rahmawati, M.Ag**
- 2. Sabaruddin, S.HI., M.H**

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PALOPO**

2022

**PELAYANAN MEDIS
DI RUMAH SAKIT UMUM SAWERIGADING KOTA PALOPO
BERDASARKAN UNDANG UNDANG NO. 36 TAHUN 2009
TENTANG KESEHATAN**

Skripsi

*Diajukan untuk Memenuhi Syarat Guna Memperoleh Gelar Sarjana Hukum (S.H)
pada Progran Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah
Institut Agama Islam Negeri Palopo*



Penguji:

- 1. Dr. Helmi Kamal, M.HI.**
- 2. Muh. Fachrurrazi, S.El., M.H.**

**PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA
FAKULTAS SYARIAH
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI (IAIN) PALOPO**

2022

HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Halifah Ulan Ali Sanang
NIM : 18 0302 0087
Fakultas : Syariah
Program Studi : Hukum tata Negara
Judul Skripsi : Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum
Sawerigading Kota Palopo Berdasarkan Undang-
Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

1. Skripsi ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan plagiasi atau duplikasikan dari tulisan atau karya orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.
2. Seluruh bagian dari Skripsi ini adalah karya saya selain kutipan yang ditunjukkan sumbernya. Segala kekeliruan yang ada didalamnya adalah tanggung jawab saya.

Bilamana dikemudian hari pernyataan saya ini tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi administratif atas perbuatan tersebut dan gelar akademik yang saya peroleh karenanya dibatalkan.

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, 18 Oktober 2022

Yang membuat pernyataan



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang ditulis oleh Halifah Ulan Ali Sanang Nomor Induk Mahasiswa (NIM) 18 0302 0087, mahasiswa Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri Palopo, yang dimunaqasyahkan pada hari Kamis, tanggal 01 Desember 2022 Miladiyah bertepatan dengan 07 jumadil Awal 1444 Hijriyah telah diperbaiki sesuai catatan dan permintaan Tim Penguji, dan diterima sebagai syarat meraih gelar Sarjana Hukum (S.H)

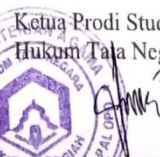
Palopo, 13 Maret 2022

TIM PENGUJI

- | | | |
|----------------------------------|-------------------|---|
| 1. Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI. | Ketua Sidang | () |
| 2. Dr. Helmi Kamal, M.HI. | Sekretaris Sidang | () |
| 3. Dr. Helmi Kamal, M.HI. | Penguji I | () |
| 4. Muh. Fachrurrazi, S.EI., M.H. | Penguji II | () |
| 5. Dr. Rahmawati, M.Ag. | Pembimbing I | () |
| 6. Sabaruddin, S.HI., M.H. | Pembimbing II | () |

Mengetahui:


Rektor IAIN Palopo
Dean Fakultas Syariah
Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI.
NIP. 19680507 199903 1 004


Ketua Prodi Studi
Hukum Tata Negara
Dr. H. Anita Marwing, S.HI., M.HI.
NIP. 19820124 200901 2 006

PRAKATA

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

أَلْحَمْدُ لِلَّهِ رَبِّ الْعَالَمِينَ وَالصَّلَاةُ وَالسَّلَامُ عَلَى سَيِّدِنَا مُحَمَّدٍ وَعَلَى آلِهِ وَأَصْحَابِهِ أَجْمَعِي
(امابعد)

Puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT. yang senantiasa melimpahkan berkat, rahmat dan hidayah-Nya kepada peneliti, Shalawat dan salam tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW. Sehingga Penulis dapat Menyelesaikannya penulisan Skripsi ini.

Skripsi ini berjudul **“Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Berdasarkan Undang Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”** Skripsi ini merupakan salah satu syarat wajib sebagai Mahasiswa S1 (Strata Satu), untuk menyelesaikan Studi dan meraih Gelar Sarjana Hukum Tata Negara (S.H) pada Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syari’ah Institut Agama Islam Negeri Palopo. Peneliti menyadari, bahwa penelitian ini tidak mungkin terselesai

kan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Berkat bantuan, pengorbanan dan motivasi mereka baik secara langsung maupun tidak langsung, baik moril maupun materil sehingga peneliti dapat menyelesaikan penelitian ini.

Terkhusus kepada kedua orang tua saya yang tercinta Ayahanda Baharuddin Ali dan Ibunda Suliani Patha yang telah mengasuh dan mendidik penulis dengan penuh kasih sayang sejak kecil hingga sekarang dan segala yang telah diberikan kepada anak-anaknya semoga Allah SWT. membalas semuanya dengan

berlipat ganda, selain itu peneliti ingin menyampaikan ucapan terimakasih yang tak terhingga dengan penuh keikhlasan dan ketulusan hati kepada:

1. Rektor IAIN Palopo, Prof. Dr. Abdul Pirol, M,Ag, Wakil Rektor Bidang Akademik dan kelembagaan, Dr. Muammar Arafat Yusmad, S.H., M.H, Wakil Rektor Bidang perencanaan dan Keuangan, Dr. Ahmad Syarief Iskandar, S.E, M.M, dan Wakil Rektor Bidang KeMahasiswaan dan kerjasama Dr. Muhaemin, M.A, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menuntut ilmu pada Fakultas Syariah.
2. Dekan Fakultas Syariah, Dr. Mustaming, S.Ag, M.HI, Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kelembagaan, Dr. Helmi Kamal, M.HI., Wakil Dekan Bidang Administrasi Perencanaan dan Keuangan, Dr. Abdain, S.Ag., M.HI dan Wakil Dekan Bidang KeMahasiswaan dan Kerjasama, Dr. Rahmawati, M.Ag, yang selalu memberikan jalan terbaik Pada peyusunan Skripsi ini.
3. Ketua Program Studi Hukum Tata Negara, Dr. Hj. Anita Marwing, S.HI., M.HI beserta Sekretaris Program Studi Hukum Tata Negara Nirwana Halide, S,HI., M.H.
4. Pembimbing Skripsi, Dr. Rahmawati, M.Ag Selaku pembimbing I dan Sabaruddin, S.HI., M.H. Selaku pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis serta selalu sabar membimbing penulis, dan selalu meluangkan waktunya sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.
5. Penguji Skripsi, Dr. Helmi Kamal, M.HI. Selaku Penguji I dan Muh. Fachrurrazi, S.E.I., M.H Selaku penguji II yang tiada hentinya memberikan

arahan maupun petunjuk serta masukan dan saran Pada penyelesaian Skripsi ini.

6. Penasehat Akademik, Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI yang sudah banyak membantu, memberikan arahan, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran, Pada membimbing peneliti Pada menemukan solusi.

7. Kepala Perpustakaan, Bapak H. Madehang, S.Ag., M.Pd dan seluruh Staf Perpustakaan yang telah banyak membantu, khususnya Pada mengumpulkan literatur yang berkaitan dengan pembahasan Skripsi ini.

8. Kepada Dokter Muktahara selaku kepala Pelayanan Medis, Narsis, S.Kep. Ns, selaku perawat, Ibu Indah selaku pegawai dalam pelayanan kepegawaian dan beberapa pasien Rumah Sakit Umum Rampoang yang telah banyak membantu memberikan informasi, data dan dokumen kepada Peneliti sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.

9. Kepada Sahabat seperjuangan, Anisa Nurul Fatiah, Almaida, Weni Dwi Jayanti, Indah Ramadhani, yang terus memberikan bantuan, dukungan lebih, doa dan motivasi kepada penulis Pada penyelesaian Skripsi.

10. Kepada teman-teman seperjuangan Sahrul, Ernik, Husna, Iya Anjani, Wardaniar terutama Program Studi Hukum Tata Negara khususnya Angkatan 2018 yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-satu selama ini membantu dan memberikan saran dan kritik Pada penyusunan penelitian ini.

Semoga amal baik dan keikhlasan yang telah diperbuat menjadi amal saleh dan mendapat pahala yang setimpal dari Allah Swt. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi

materi, metodologi maupun analisis. Kritik dan saran yang membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Penelitian ini. semoga apa yang tertulis dalam Penelitian ini bisa bermanfaat khususnya bagi peneliti dan bagi para pembaca pada umumnya Aamiin.

Palopo, 18 Oktober 2022

Penulis



Halifah Ulan A. S



PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN

A. Transliterasi Arab-Latin

Daftar huruf bahasa Arab dan transliterasinya ke dalam huruf Latin dapat dilihat pada tabel berikut:

1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	Tidak dilambangkan
ب	Ba'	B	Be
ت	Ta'	T	Te
ث	Ša'	Š	Es dengan titik di atas
ج	Jim	J	Je
ح	Ha'	ħ	Ha dengan titik di bawah
خ	Kha	K H	Ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Žal	Ž	Zet dengan titik di atas
ر	Ra'	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	Sy	Esdan ye
ص	Šad	Š	Es dengan titik di bawah
ض	Đađ	Đ	De dengan titik di bawah
ط	Ṭa	Ṭ	Te dengan titik di bawah
ظ	Za	Z	Zet dengan titik di bawah
ع	'Ain	'	Koma terbalik di atas
غ	Gain	G	Ge
ف	Fa	F	Fa
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
ه	Ha'	H	Ha
ء	Hamzah	'	Apostrof
ي	Ya'	Y	Ye

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apa pun. Jika ia terletak di tengah atau di akhir, maka ditulis dengan tanda (').

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri atas vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
اَ	<i>fathah</i>	a	a
اِ	<i>kasrah</i>	i	i
اُ	<i>dammah</i>	u	u

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu:

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
اَيَّ	<i>fathah dan yā'</i>	ai	a dan i
اَوَّ	<i>fathah dan wau</i>	au	a dan u

Contoh:

كَيْفَ : *kaifa*

هَوَّلَ : *hauला*

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu:

Harakat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
اَ... آ...	<i>fathah</i> dan <i>alif</i> atau <i>yā'</i>	ā	a dan garis di atas
إِ	<i>kasrah</i> dan <i>yā'</i>	ī	i dan garis di atas
أُ	<i>ḍammah</i> dan <i>wau</i>	ū	u dan garis di atas

مَاتَ : *māta*
رَمَى : *rāmā*
قِيلَ : *qīla*
يَمُوتُ : *yamūtu*

4. Tā marbūtah

Transliterasi untuk *tā' marbūtah* ada dua, yaitu *tā' marbūtah* yang hidup atau mendapat harakat *fathah*, *kasrah* dan *dammah*, transliterasinya adalah [t]. sedangkan *tā' marbūtah* yang mati atau mendapat harakat sukun, transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata yang berakhir dengan *tā' marbūtah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *tā' marbūtah* itu ditransliterasikan dengan ha (h).

Contoh:

رَوْضَةُ الْأَطْفَالِ : *raudah al-atfāl*
الْمَدِينَةُ الْفَاضِلَةُ : *al-madīnah al-fādilah*
الْحِكْمَةُ : *al-hikmah*

5. Syaddah (*Tasydīd*)

Syaddah atau *tasydīd* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda *tasydīd* (ّ), dalam transliterasi ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda *syaddah*.

Contoh:

رَبَّنَا	: <i>rabbānā</i>
نَجِّينَا	: <i>najjainā</i>
الْحَقِّ	: <i>al-haqq</i>
نُعْم	: <i>nu'ima</i>
عُدُو	: <i>'aduwwun</i>

Jika huruf ى ber-*tasydid* di akhir sebuah kata dan didahului oleh huruf *kasrah*((ىـ)), maka ia ditransliterasi seperti huruf *maddah* menjadi *ī*.

Contoh:

عَلِي	: 'Alī (bukan 'Aliyy atau A'ly)
عَرَبِي	: 'Arabī (bukan A'rabiyy atau 'Arabiy)

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf ٱ (*alif lam ma'rifah*). Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa , al-, baik ketika ia diikuti oleh huruf *syamsiyah* maupun huruf *qamariyah*. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-).

Contoh:

الشَّمْسُ	: <i>al-syamsu</i> (bukan <i>asy-syamsu</i>)
الزَّلْزَلَةُ	: <i>al-zalزالah</i> (bukan <i>az-zalزالah</i>)
الفَلْسَفَةُ	: <i>al-falsafah</i>
الْبِلَادُ	: <i>al-bilādu</i>

7. Hamzah

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrof (') hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun, bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif.

Contoh:

تَأْمُرُونَ	: <i>ta'murūna</i>
النَّوْءُ	: <i>al-nau'</i>
شَيْءٌ	: <i>syai'un</i>
أُمِرْتُ	: <i>umirtu</i>

8. Penulisan Kata Arab yang Lazim Digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang belum dibakukan dalam bahasa Indonesia. Kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari perbendaharaan bahasa Indonesia, atau sering ditulis dalam tulisan bahasa Indonesia, atau lazim digunakan dalam dunia akademik tertentu, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya, kata al-Qur'an (dari *al-Qur'ān*), alhamdulillah dan munaqasyah. Namun, bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka harus ditransliterasi secara utuh. Contoh:

Syarh al-Arba'īn al-Nawāwī

Risālah fī Ri'āyah al-Maslahah

9. *Lafz al-Jalālah*

Kata “Allah” yang didahului partikel seperti huruf jarr dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *mudāf ilaih* (frasa nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Contoh:

بِاللَّهِ *dīnullāh* دِينَ اللّٰهِ *billāh*

Adapun *tā' marbūtah* di akhir kata yang disandarkan kepada *lafz al-jalālah*, diteransliterasi dengan huruf [t]. Contoh:

هُم فِي رَحْمَةِ اللّٰهِ : *hum fī rahmatillāh*

10. Huruf Kapital

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital (*All Caps*), dalam transliterasinya huruf-huruf tersebut dikenai ketentuan tentang penggunaan huruf kapital berdasarkan pedoman ejaan Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama diri (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (al-), maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (al-). Ketentuan yang sama juga berlaku untuk huruf awal dari judul referensi yang didahului oleh kata sandang al-, baik ketika ia ditulis dalam teks maupun dalam catatan rujukan (CK, DP, CDK dan DR). Contoh:

Wa mā Muhammadun illā rasūl

Inna awwala baitin wudi'a linnāsi lallazī bi Bakkata mubārakan

Syahru Ramadān al-lazī unzila fīhi al-Qurān

Nasīr al-Dīn al-Tūsī

Nasr Hāmid Abū Zayd

Al-Tūfī

Al-Maslahah fī al-Tasyrī' al-Islāmī

Jika nama resmi seseorang menggunakan kata Ibnu (anak dari) dan Abū (bapak dari) sebagai nama kedua terakhirnya, maka kedua nama terakhir itu harus disebutkan sebagai nama akhir dalam daftar pustaka atau daftar referensi.

Contoh:

Abū al-Walīd Muhammad ibn Rusyd, ditulis menjadi: Ibnu Rusyd, Abū al-Walīd Muhammad (bukan: Rusyd, Abū al-Walīd Muhammad Ibnu)

Nasr Hāmid Abū Zaīd, ditulis menjadi: Abū Zaīd, Nasr Hāmid (bukan, Zaīd Nasr Hāmid Abū)

B. Daftar Singkatan

Beberapa singkatan yang dibakukan adalah :

Sw. : *Subhanahu wa ta 'ala*

Saw. : *Sallallahu 'alaihi wa sallam*

as : *'alaihi al-salam*

H : Hijrah

M : Masehi

SM : Sebelum Masehi

I : Lahir Tahun (untuk orang yang masih hidup saja)
w : Wafat tahun
QS .../...:4 : QS al-Baqarah/2:4 atau QS Ali 'Imran/3:4
HR : Hadis Riwayat



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PRAKATA	iii
PEDOMAN TRANSLITERASI ARAB-LATIN DAN SINGKATAN ...	vii
DAFTAR ISI	xv
DAFTAR AYAT	xvii
DAFTAR HADIST	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTARI STILAH	xxi
ABSTRAK	xxii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II KAJIAN TEORI	6
A. Deskripsi Teori	6
1. Pelayanan Medis	6
2. Standar Pelayanan Medis	8
3. Pertanggung Jawaban Dokter	9
4. Rumah Sakit	12
5. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.....	18
6. Pelayanan Medis Dalam Hukum Islam	19
B. Penelitian Terdahulu Yang Relevan.....	21
C. Kerangka Berfikir.....	23

BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Pendekatan dan Jenis Penelitian.....	25
B. Fokus Penelitian	25
C. Definisi Istilah	26
D. Sumber Data	27
E. Instrument Penelitian.....	28
F. Teknik Pengumpulan Data	28
G. Pemeriksaan Keabsahan Data	29
H. Teknik Analisis Data.....	30
BAB IV DESKRIPSI DATA DAN HASIL PENELITIAN	31
A. Deskripsi Data	31
1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Sawerigading	31
2. Sejarah Rumah Sakit Umum Sawerigading	31
3. Struktur Organisasi Rumah sakit Umum Sawerigading	34
4. Visi dan Misi Rumah Sakit Umum Sawerigading	35
5. Logo Rumah Sakit Umum Sawerigading	35
B. Hasil Penelitian	37
BAB V PENUTUP	63
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
C. Implikasi.....	65
DAFTAR PUSTAKA	66
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR AYAT

Kutipan ayat QS. Asy-syu'ara ayat 80.....	54
Kutipan ayat QS. Ar-ra'd ayat 11.....	55



DAFTAR HADIST

H.r. Ahmad, Tirmidzi, dan Ibnu Majah dari Abu. Bakar, Sahih sanadnya dari Ibnu Abbas	51
---	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	: Karangka Pikir.....	24
Gambar 2	: Struktur Organisasi RSU Sawerigading.....	34
Gambar 3	: Logo RSU Sawerigading.....	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Keputusan (SK)

Lampiran 2 Surat Halaman Persetujuan Pembimbing

Lampiran 3 Berita Acara Ujian Seminar Proposal Skripsi

Lampiran 4 Persetujuan Pembimbing

Lampiran 5 Nota Dinas Pembimbing

Lampiran 6 Berita Acara Ujian Seminar Hasil Skripsi

Lampiran 7 Halaman Pengesahan Proposal Skripsi

Lampiran 8 Halamn Persetujuan Tim Penguji

Lampiran 9 Nota Dinas Penguji

Lampiran 10 Berita Acara Ujian Munaqasyah

Lampiran 11 Tim Verifikasi Naskah Skripsi Fakultas Syariah IAIN Palopo

Lampiran 12 Hasil Cek Plagiasi

Lampiran 13 Riwayat Hidup

Lampiran 14 Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ISTILAH

UU	: Undang-Undang
UUD	: Undang-Undang Dasar
SOP	: Standard Operation Procedure
SPM	: Standar Pelayanan Minimal
Medical Error	: Kesalahan Medis
Normatif	: Berpegang Teguh Pada Norma yang Berlaku



ABSTRAK

Halifah Ulan Ali. S. “Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan”. Skripsi Program Studi Hukum Tata Negara Fakultas Syariah Institut Agama Islam Negeri Palopo. Dibimbing oleh Dr. Rahmawati M.Ag dan Sabaruddin, S.HI., M.H.

Penelitian ini membahas tentang pelayanan medis di Rumah Sakit umum sawerigading menurut UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui standar pelayan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Palopo berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009, Untuk mengetahui pertanggungjawaban dokter terhadap pasien dalam upaya pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Palopo dan untuk mengetahui tinjauan Hukum Islam tentang pelayanan.

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan normatif. Teknik pengumpulan data yaitu library dan field research. setelah data terkumpul, selanjutnya data tersebut dianalisis secara reduction dan display sehingga di tarik kesimpulan yang menjawab permasalahan dari penelitian.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: aspek-aspek yang Memberikan pengaruh terhadap pelayanan yang ada di rumah sakit, yaitu: terjadinya ketidak seimbangan antara harapan pasien atau keluarga pasien terhadap tenaga medis dengan fakta yang terjadi dilapangan, antara lain informatif *treatment, humane care dan quality care*, sejalan dengan standar profesi. Dokter selalu dituntut agar mampu untuk memperhatikan, ketelitian, keahlian dan keuletan agar mampu memberikan pelayanan kepada pasien. Memberikan pelayanan kesehatan dengan penuh keseriusan dan melatih semua keterampilan sesuai dengan standar praktik profesional. Seorang dokter memenuhi standar pelaksanaan profesi yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran. Dari sudut pandang hukum, fakta tersebut dapat digugat untuk menghormati kita atau ilegal. Islam tidak hanya mengatur ritual ibadah. Akan tetapi sebagai ideologi yang berperan untuk mengatur hidup, salah satunya adalah pada bidang kesehatan yang harus memperhatikan faktor-faktor dalam pelayanan yaitu kewajiban untuk menghormati tiga prinsip kitab yang berlaku umum untuk setiap layanan untuk manfaat masyarakat: pertama, sederhana dalam regulasi. Kedua, cepat dalam pelayanan. Ketiga, profesional dalam pelayanan.

Kata Kunci: Pelayanan Medis, Tim Medis, Undang-Undang

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan adalah rangkaian kegiatan agar proses pelayanan berlangsung secara teratur dan berkesinambungan serta meliputi seluruh kehidupan organisasi dalam masyarakat.¹ Medis merupakan bagian dari ilmu pengetahuan dari ilmu kesehatan yang berhubungan dengan perawatan kesehatan dan pemulihan dengan menghilangkan penyakit. Termasuk di dalamnya penerapan oleh orang dengan profesi dalam bidang medis dan juga berbagai cabang ilmu pengobatan kedokteran yang khusus dan spesialis berkaitan dengan profesi medis spesialis dibidang dengan organ atau penyakit tertentu.²

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 mengatur bahwa pemerintah daerah dapat menentukan jumlah dan jenis unit pelayanan kesehatan dan memberikan izin operasi di wilayahnya dengan mempertimbangkan luas wilayah, kebutuhan kesehatan, jumlah dan persebaran penduduk, pola penyakit, penggunaan, fungsi sosial, dan kemampuan untuk menggunakan teknologi.³

Pelayanan bermutu merupakan hak setiap orang, dan dapat memberi peluang untuk memenangkan persaingan dengan pemberi layanan kesehatan lainnya. Persepsi memiliki peran yang sangat penting dalam menilai suatu mutu

¹ Riawan Tjandra, "*Hukum Administrasi Negara*", (Jakarta: Sinar Grafika, 2018), hal. 189.

² Zefri Maulana, "*Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis, Paramedis dan Penunjang Medis Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan Bunda Banda Aceh*", jurnal Manajemen Dan Keuangan, Vol.5, No.1, (Mei 2016).

³ Wahyu Pratama, "*Negara Wajib Bertanggung Jawab atas Kesehatan Masyarakat*", (Jakarta:Kencana, 2019), 1.

pelayanan kesehatan, berdasarkan persepsi yang baik dari pasien terhadap mutu pelayanan akan dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan menimbulkan gambaran yang positif kepada pelayanan kesehatan tersebut.⁴

Pelayanan medis yang diberikan oleh dokter atau pihak Rumah Sakit kepada pasien haruslah berdasarkan kendali mutu dan kendali biaya, sehingga berdampak positif terhadap kesembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Maka salah satu faktor yang menjadi penentu adalah pelaksanaan SOP tindakan medis untuk mengurangi kesalahan atau kelalaian dokter, sehingga tidak menimbulkan kecelakaan atau kerugian pada pasien.⁵

Penyelenggaraan tindakan medis, seorang dokter atau tenaga kesehatan lainnya dituntut untuk bekerja sesuai dengan prosedur kerja yang telah terstandarisasi, menurut jenis tindakan dan bidang keahlian dari masing-masing dokter. Ini berarti bahwa siapapun dokter yang melakukan suatu tindakan medis, kapanpun tindakan medis tersebut dilaksanakan dan dimanapun tindakan medis tersebut dilaksanakan, tidak boleh menyimpang dari prosedur kerja yang telah ditetapkan baik yang ditentukan oleh organisasi profesi dokter, ketentuan Perundang - Undangan maupun yang ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit.⁶

⁴ Riawati, Leni Wijaya, “Analisis Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ar-Royyan Indralaya Tahun 2021”, Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, Vol. 12, No. 23, (Januari 2022).

⁵ Ampera Matippanna, “Memahami Standar Operasional Prosedur (Sop) Dalam Tindakan Medis”, Jurnal Sipatokkong Bpsdm Sulsel, Vol 3, No 1, (Januari-Maret Tahun 2022), 33.

⁶ Ampera Matippanna, “Memahami Standar Operasional Prosedur (Sop) Dalam Tindakan Medis”, Jurnal Sipatokkong Bpsdm Sulsel Volume 3 Nomor 1 (Januari - Maret Tahun 2022).

Pelayanan medis pasien selalu berada pada posisi yang lemah jika dibandingkan dengan tenaga kesehatan, sehingga akibat dari ketidakpuasan salah satu pihak selalu mengakibatkan kerugian yang lebih besar bagi pasien. Tindakan yang dilakukan tenaga kesehatan tidak tertutup kemungkinan terjadi kelalaian. Terhadap kelalaian atau kesalahan dari tenaga kesehatan di dalam melaksanakan tugasnya, tentu saja sangat akan merugikan pihak pasien selaku konsumen. Adanya kelalaian atau kesalahan tenaga kesehatan dalam pelayanan medis kemungkinan berdampak sangat besar dari akibat yang ditimbulkan.⁷

Perkembangan dunia medis sangat mempengaruhi fungsi Rumah Sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan. Rumah Sakit sering mengalami krisis pelayanan kesehatan, karena fungsi Rumah Sakit bukan saja tempat untuk berobat tetapi pelayanannya meliputi kegiatan yang bersifat kuratif, rehabilitatif, promotif, dan preventif. Batas kewenangan dan tanggung jawab etik para tenaga kesehatan di Rumah Sakit harus sesuai dengan standard profesi, karena setiap tindakan medis yang dilakukan mempunyai hubungan hukum antara Rumah Sakit, dokter atau tenaga kesehatan dan pasien.⁸

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tersebut karena melihat kondisi yang terjadi. Maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan menarik judul proposal "Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan".

⁷ Rielia Darma Bachriani, "*Kajian Yuridis Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Pasien terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*", Jurnal Smart Law, (1-13 Jsl 2022).

⁸ Natalita Solagracia Situmorang, "*Pertanggung Jawaban Rumah Sakit Terhadap Pasien dalam Jasa Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen*", Tesis, (Medan: Pasca Sarjana Universitas Sumatra Utara, 2009), 5.

A. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini dapat merumuskan sebagai berikut:

1. Bagaimana standar pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan?
2. Apakah setiap Dokter bertanggungjawab terhadap pasien dalam upaya pelayanan medis di Umum Sawerigading Kota Palopo?
3. Bagaimana tinjauan Hukum Islam tentang Pelayanan Medis di Rumah Sakit?

B. Tujuan Penelitian

Tujuan dalam penelitian ini bertujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui standar pelayan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan Undang–Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
2. Untuk mengetahui pertanggung jawaban dokter terhadap pasien upaya pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo.
3. Untuk mengetahui Tinjauan Hukum Islam Tentang Pelayanan Medis di Rumah Sakit.

C. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat bagi peneliti khususnya, dan dapat mendedikasikan baik secara paktis maupun teoritis agar menemukan ide-ide baru dalam penelitian selanjutnya. Adapun manfaat dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai bahan ilmu pengetahuan bagi peneliti tentang masalah yang diteliti dan memperoleh gambaran mengenai Pelayanan Medis Pada Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo.
2. Pada penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman kepada peneliti khususnya.
3. Bermanfaat untuk menambah pengetahuan serta wawasan tentang pelayanan Medis jalan di Rumah Sakit yang dapat memuaskan pasiennya.



BAB II

KAJIAN TEORI

A. Deskripsi Teori

1. Pelayanan Medis

Pelayanan secara umum adalah setiap kegiatan yang dimaksudkan atau ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pelanggan, melalui pelayanan ini keinginan dan kebutuhan pelanggan dapat terpenuhi. Pelayanan kesehatan maupun medis yang mempunyai tujuan yang sama yaitu memenuhi kebutuhan individu atau masyarakat untuk mengatasi, menetrealisasi atau menormalisasi semua masalah atau penyimpangan terhadap keadaan kesehatan yang normatif.⁹

Pelayanan medik adalah salah satu jenis pelayanan Rumah Sakit yang mengelola pelayanan langsung kepada pasien, dengan pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang. Pelayanan medik sebagai suatu sistem terdiri dari masukan yang terdiri dari tenaga, organisasi dan tata laksana, kebijaksanaan dan prosedur, sarana dan prasarana medik, serta pasien yang dilayani.¹⁰

Menurut Lumenta dalam D.Veronika Komalawati, menjelaskan bahwa yang dimaksud pelayanan medis adalah suatu kegiatan mikrososial yang berlaku antara perorangan, sedangkan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara pranata atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat atau komunitas.¹¹

⁹ Kasmir, *Manajemen Perbankan*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo persada, 2010), 22.

¹⁰ Dr. Henni D. Supriadi K, "*Pengembangan Pelayanan Medik dan Keperawatan di Rumah Sakit*", 2.

¹¹ Eka Sulastri Sembiring, "*Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pelayanan Medik Di Puskesmas Kab. Seluma*", Vol 21, No 2, (2021), 45.

Tuntutan masyarakat yang semakin meningkat akan kualitas pelayanan dan fasilitas kesehatan yang efisien dan efektif, mau tidak mau membuat Rumah Sakit berusaha memenuhi tuntutan tersebut. Berbagai upaya telah dilakukan untuk memenuhi harapan pasien. Pelayanan prima yang ditawarkan Rumah Sakit sangat erat kaitannya dengan kepuasan pasien dalam berobat. Sebagian pasien UGD potensial tidak menerima pertolongan pertama yang memuaskan. Hal itu diungkapkan seorang informan saat mengetahui dokter UGD tidak siaga saat membutuhkan pertolongan pertama.

Dari segi kepraktisan, pelayanan prima memiliki beberapa kriteria, yang pertama adalah kemudahan pelayanan. Pada umumnya pasien di rumah sakit hanya mengetahui bahwa ketika sakit dan datang ke rumah sakit, mereka menginginkan pelayanan secepat mungkin agar dapat sembuh dari sakitnya. Proses administrasi yang panjang dan rumit dapat menambah beban pengobatan pasien, dan sisi negatifnya juga akan memperburuk kondisi psikologis pasien.

Kriteria kedua adalah kejelasan dan kepastian pelayanan. Hal ini mencakup kejelasan proses alur kerja layanan, pencatatan aktivitas layanan, prosedur pemrosesan biaya atau tarif, dan konsistensi informasi.

Kriteria Ketiga, seberapa aman dan nyaman pelayanan yang diberikan rumah sakit. Seperti disebutkan sebelumnya, pasien yang datang ke rumah sakit selain membawa beban fisik dan psikis, juga membawa beban sosial. Keamanan dan kenyamanan ini berkaitan dengan bagaimana fasilitas yang ada di rumah sakit harus diperhatikan. Perlengkapan yang harus memenuhi standar, ruang tunggu

yang nyaman, pelayanan yang sesuai standar serta penampilan petugas medis, paramedis dan non paramedis yang simpatik.

Kriteria keempat adalah bagaimana rumah sakit memberikan informasi kepada pasien, baik informasi yang berhubungan dengan alat pelayanan rumah sakit maupun aspek yang berhubungan dengan pelayanan individu. Para peneliti percaya bahwa kualitas layanan tidak serta merta dapat dikaitkan hanya dengan kualitas layanan medis. Memang rumah sakit pada hakekatnya adalah pelayanan medis, namun ada beberapa proses administrasi dan non medis yang harus dilakukan oleh pasien sebelum akhirnya menerima pelayanan utama yaitu pelayanan kesehatan, oleh karena itu mencari informasi kepada pasien, tenaga medis dan staf juga dibuat oleh peneliti.

2. Standar Pelayanan Medis

Standar pelayanan medis ini merupakan undang-undang yang mengikat para pihak yang bekerja di bidang kesehatan yaitu untuk mengatur pelayanan kesehatan dan mencegah kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis. Dalam kaitannya dengan profesi kedokteran diperlukan standar pelayanan medik yang meliputi: standar ketenangan, standar prosedur, standar fasilitas dan hasil yang diharapkan. Selain itu, standar layanan medis ini tidak hanya mengukur layanan, tetapi juga berfungsi untuk tujuan pembuktian di pengadilan ketika muncul sengketa. .

Pemerintah menetapkan penerapan standar pelayanan medis di rumah sakit dan standar pelayanan rumah sakit. Kebutuhan dasar masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan keselamatan pasien dapat terpenuhi.

Standar pelayanan medis akan menjadi tolak ukur mutu pelayanan medis suatu rumah sakit dan akan menghindarkan rumah sakit dari kemungkinan tuntutan hukum apabila terjadi kesalahan medis.¹²

Kewajiban melaksanakan standar pelayanan medis juga diatur dalam pasal 24 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, sebagai berikut:

1. Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 wajib memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional.
2. Ketentuan tentang kode etik dan standar profesi diatur dalam alinea. (1) diatur oleh organisasi profesi.
3. Ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional sebagaimana diatur dalam ayat (1) diatur dengan Peraturan Menteri.

3. Pertanggungjawaban

Undang-undang tentang profesi kedokteran sebagaimana dalam undang-undang kesehatan tersebut di atas, bahwa dalam melaksanakan tugas pelayanan kedokteran, dokter berkewajiban untuk memenuhi standar profesi, standar pelayanan medis dan standar operasional, jika ingin mendapat perlindungan hukum.

Selain memenuhi kewajibannya, dokter juga harus menghormati pasien dalam melakukan tindakan medis. Dokter sebagai profesi dalam melaksanakan tugasnya dilandasi oleh dua prinsip utama perilaku yaitu bertindak untuk

¹² “Standar Pelayanan Medis Nasional Sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis”, Faculty of Law, Halu Oleo University, Kendari, Southeast Sulawesi, Volume 1 Issue 2, (September 2017).

kebaikan pasien (beneficence) dan tidak bermaksud merugikan, mencederai dan merugikan pasien (non-maleficence).

Seorang dokter yang bertugas memberikan pelayanan kesehatan, sekalipun di satu sisi memiliki otonomi profesi, di sisi lain kemandirian tersebut harus dibatasi oleh berbagai aturan mulai dari peraturan internal berupa kode etik profesi, standar profesi, dan standar pelayanan medis serta peraturan hukum.¹³

Melaksanakan tugas dan tanggung jawab seorang dokter yang melakukan pemeriksaan terhadap pasien sesuai standar operasional secara berkala memantau perkembangan kondisi yang diderita pasien itu sendiri, melakukan pendekatan kepada masyarakat, memberikan saran pengobatan, pencegahan dan rehabilitasi dibantu oleh tenaga medis lainnya, orang, rekan kerja sesuai bidang keahliannya masing-masing yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.¹⁴

Setiap orang memiliki hak yang sama untuk mengakses sumber daya kesehatan. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau. Setiap orang berhak menentukan secara mandiri dan bertanggung jawab pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya sendiri

Mengenai kewajiban dokter, Leenen membagi kewajiban dokter menjadi tiga kelompok yaitu :

1. Tanggung jawab yang timbul dari sifat perawatan medis.
2. Kewajiban menghormati hak pasien bersumber dari hak asasi manusia di bidang kesehatan.

¹³ “Standar Pelayanan Medis Nasional sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi” Profesi Medis Faculty of Law, Halu Oleo University, Kendari, Southeast Sulawesi, Volume 1 Issue 2, (September 2017).

¹⁴ Anugrah T.Lando, “Dokter UPTD Puskesmas Sibulue, Kec. Sibulue Kab. Bone, Sulsel,” wawancara oleh penulis di UPTD Puskesmas Sibulue, (21 Oktober 2017).

3. Kewajiban yang berfungsi sebagai fungsi sosial pemeliharaan kesehatan.

Sebagaimana lazimnya perjanjian kedokteran juga memberikan hak-hak tertentu bagi dokter, yaitu hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi kedokteran, hak menolak untuk melakukan tindakan kedokteran yang tidak dapat dipertanggung jawabkan secara profesional, hak menolak untuk melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hati nuraninya, hak untuk memilih pasien, hak untuk memutuskan hubungan dengan pasien jika kerja sama tidak lagi memungkinkan, hak atas "kerahasiaan", hak atas itikad baik dari pihak sabar dalam memberikan keterangan tentang penyakitnya, hak untuk berlaku adil, hak untuk membela diri, hak untuk menerima bayaran, hak untuk menolak bersaksi tentang pasiennya di pengadilan.

Mengenai tanggung jawab dokter sebagai tenaga yang berprofesi dalam tindakan medik terdiri dari beberapa tanggung jawab antara lain sebagai berikut :

1. Tanggung Jawab Etis

Hubungan sosial, manusia dibatasi oleh norma-norma yang mengatur sikap dan perilakunya dalam pergaulan di masyarakat. Agar terjadi keseimbangan kepentingan setiap hubungan antara dokter dengan pasien maupun dengan masyarakat, maka akan selalu dibatasi oleh norma atau aturan yang akan dijadikan tolak ukur untuk menilai sesuatu.¹⁵

2. Tanggung Jawab Profesi

Dokter dalam praktik kedokterannya, memberikan perawatan yang tepat, memberikan informasi tentang cara melakukan hal hal untuk mencegah penyakit

¹⁵ Yuanto. "Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapiutik", 66.

yang mereka temui, dan memberikan perawatan yang baik kepada pasiennya sendiri.¹⁶

3. Tanggung jawab Hukum

Siapapun, terutama pasien, karena jika pasien menderita kerugian akibat kelalaian tenaga kesehatan, maka ia akan mendapat ganti rugi yang diatur dalam Pasal 29 dan Pasal 58 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pasal 29 menyatakan bahwa jika seorang tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, maka kelalaian tersebut harus diselesaikan melalui mediasi. Pasal 58 mengatur hak setiap orang untuk menuntut ganti kerugian terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau pemberi pelayanan kesehatan yang menimbulkan kerugian karena kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.¹⁷

4. Rumah Sakit

Definisi rumah sakit diatur oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Bab I pasal 1: “Bahwa Rumah Sakit adalah suatu sarana dalam mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengemban tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat”. Rumah sakit adalah suatu unit yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi beserta segala penunjangnya. Rumah sakit adalah tempat diselenggarakannya salah satu upaya kesehatan yaitu pelayanan kesehatan

¹⁶ Rosmiati, “*Pasien UPTD Puskesmas Sibulue*” Kec. Sibulue Kab. Bone, Sulsel” Wawancara oleh penulis di UPTD Puskesmas Sibulue, (21 Oktober 2017).

¹⁷ Adik Wibomo, “*Kesehatan Masyarakat di Indonesia*”, 496.

Definisi rumah sakit juga diatur di dalam Undang-Undang No.44 Tahun 2009. “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar dapat terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Dengan demikian kegiatan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terorganisir serta penyediaan pelbagai sarana medis dan non medis yang permanen, menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan secara berkesinambungan, termasuk pelayanan diagnosis dan pengobatan pasien. Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dan sangat penting dalam mendukung upaya penyelenggaraan kesehatan.”¹⁸

Dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, dinyatakan bahwa sarana kesehatan tertentu harus berbentuk badan hukum. Badan hukum (*rechts person*) ialah himpunan orang atau suatu organisasi yang diberikan sifat subjek hukum secara tegas. Ini berarti bahwa Rumah Sakit tidak dapat diselenggarakan oleh orang perorangan/individu (*natuurlijk person*), tetapi harus diselenggarakan oleh suatu badan hukum (*rechts person*) yang dapat berupa perkumpulan, yayasan atau perseroan terbatas.¹⁹

¹⁸ Indra Bastian dan Suryono, “*Penyelesaian Sengketa Kesehatan*”, (Jakarta : Salemba Medika 2011) 21.

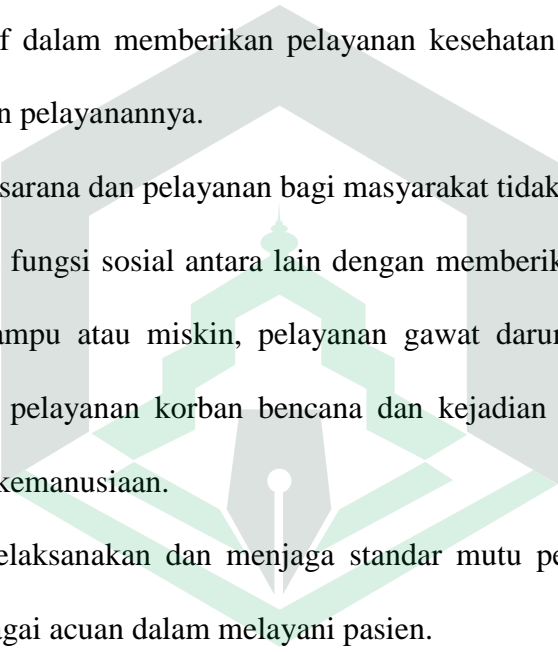
¹⁹ Panitia Etika Rumah Sakit, “*Etika Rumah Sakit di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo*” (T.P. Jakarta, 1991), 15.

a. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan memiliki beberapa kewajiban antara lain, memberikan pelayanan kepada pasien sebagai konsumen tanpa membedakan, suku, ras, agama, gender, dan status sosial pasien. Merawat pasien dengan sebaik-baiknya, menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan, memberikan pertolongan di UGD tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu, merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila rumah sakit merasa tidak sanggup menangani pasien tersebut karena kurangnya sarana medis, prasarana, peralatan, dan tenaga yang di perlukan, serta membuat rekam medis pasien rawat jalan inap. Rumah sakit di selenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan antidiskriminasi, pemerataan, dan perlindungan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Pasal 2). Tujuan dari pengaturan penyelenggaraan rumah sakit adalah sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk memperoleh pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan, rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia, dan rumah sakit.

Dalam “Undang-Undang Kesehatan Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009”, disebutkan bahwa setiap rumah sakit mempunyai kewajiban sebagai berikut :

- 
- a) memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
 - b) memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan megutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.
 - c) memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
 - d) berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai pada kemampuan pelayanannya.
 - e) menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
 - f) melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
 - g) membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
 - h) menyelenggarakan rekam medis”.
 - i) menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara sarana ibadah, parker, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia.
 - j) melaksanakan sistem rujukan.
 - k) menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.

- l) memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur, mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m) melindungi dan menghormati hak-hak pasien.
- n) melaksanakan etika rumah sakit.
- o) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- p) melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q) membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r) menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit *hospital by laws*
- s) melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- t) memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.²⁰

b. Tujuan Rumah Sakit

Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit adalah mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan Rumah Sakit dan sumber daya manusia di Rumah Sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan Rumah Sakit, dan memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia Rumah Sakit, dan Rumah Sakit.

²⁰ Undang-Undang Kesehatan Dan Rumah Sakit Tahun 2009, (Yogyakarta : Nuha Medika) 156-158.

c. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Tugas Rumah Sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta pelaksanaan upaya rujukan. Tujuan Rumah Sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yaitu mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, fungsi Rumah Sakit adalah penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

5. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 disahkan oleh Presiden Dr. H. Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 13 Oktober 2009. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan diundangkan oleh Andi Matalatta, Menkumham RI dalam Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144 dan Penjelasan Atas Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan ke dalam Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063 pada tanggal 13 Oktober 2009 di Jakarta.

a. Latar Belakang

Latar belakang yang menjadi pertimbangan disahkannya Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita Bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

b. Dasar Hukum

Landasan pengesahan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan adalah Pasal 20 yaitu pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui system jaminan nasional bagi upaya kesehatan perorangan, Pasal 28H ayat (1) yaitu untuk kepentingan hukum, tenaga kesehatan wajib melakukan pemeriksaan kesehatan atas permintaan penegak

hukum dengan biaya ditanggung oleh negara, dan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.²¹

6. Pelayanan Medis dalam Hukum Islam

Islam sangat memperhatikan kesehatan dengan mengajak dan menganjurkan untuk menjaga dan memelihara kesehatan yang dimiliki setiap orang, menjaga dan memelihara kesehatan itu wajib dan dilarang untuk terjerumus ke dalam masalah. Agama kita yaitu Islam memang sangat luar biasa dalam memperhatikan masalah kesehatan. Sejak kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang utama dalam menjalankan ibadah kepada Allah SWT. dan bekerja serta aktivitas lainnya.

Kedokteran Islam didefinisikan sebagai ilmu kedokteran yang modal dasar, konsep, nilai dan prosedurnya sesuai atau tidak bertentangan dengan Al-Quran dan As-Sunnah. Prosedur medis atau alat kesehatan yang digunakan tidak spesifik untuk tempat atau waktu tertentu. Ilmu kedokteran Islam bersifat universal, mencakup semua aspek, fleksibel dan memungkinkan pengembangan dan pengembangan berbagai metode penyelidikan dan pengobatan penyakit.²²

Upaya yang perlu dilakukan agar masyarakat tetap sehat, menurut pakar kesehatan, antara lain dengan mengonsumsi nutrisi yang cukup, berolahraga cukup, menjaga ketenangan pikiran dan menjauhkan diri dari berbagai pengaruh yang dapat menularkan penyakit.

²¹ Jogloabang. "UU No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan" (23 July 2019). WWW.Jogloabang.Com.

²² Dedi Alamsyah, "Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat", (Jakarta: Prenada Media Group, (2015), 52.

Kedokteran Islam Modern Rasulullah tidak melarang pengobatan modern tetapi sangat menganjurkannya. Beberapa hadits lain juga menjelaskan bahwa Rasulullah SAW pernah memanggil dokter untuk berobat kepada salah seorang sahabat Ansur yang sedang mengalami pendarahan dalam, bahkan Rasulullah ketika menjelang ajalnya beberapa dokter baik Arab maupun non Arab selalu datang berobat. dia.²³

Pandangan hukum Islam sendiri bahwa merawat pasien merupakan tugas mulia, baik secara eksplisit maupun implisit, bahwa agama Islam sangat menuntut adanya peran perawat dalam masyarakat. Beberapa persiapan yang harus dimiliki oleh tenaga medis antara lain dalam menjalankan tugasnya harus memperhatikan ketelitian, ketelitian dan kewaspadaan untuk meminimalisir resiko negatif yang mungkin terjadi.

Tanggung jawab yang tinggi dalam menangani segala tindakan yang dilakukan. Pelayanan yang harus diberikan kepada setiap pasien yang datang berobat ibarat tau yang harus dimuliakan dan juga wajib untuk saling membantu dalam kebaikan diantara sesama yang membutuhkan pertolongan.²⁴

²³ As-Suyuti, “*Pengobatan Cara Nabi*”, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2016), 45.

²⁴ Lia Fitri Rudisa, “*Tinjauan Hukum Islam tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Di Puskesmas Negeri Besar Kecamatan Negeri Besar Kabupaten Way Kanan)*”, 2021.

B. Penelitian Terdahulu yang Relevan

1. Siti Aminah, dengan judul *“Tinjauan Yudiris terhadap Pelayanan Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuan Bajo Kota Makassar”*, dengan hasil penelitian menunjukkan, dokter menegaskan kesediaannya dinyatakan secara lisan atau secara implisit dengan manifestasi sikap atau tindakan yang menyimpulkan; seperti menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan dan merekam rekam medis. Hubungan hukum mensyaratkan kesediaan dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap pasien sebagai penerima jasa medis.²⁵

Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah Tinjauan Yudiris terhadap Pelayanan Medis Pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuan Bajo Kota Makassar penelitian ini lebih berfokus tinjauan hukum Pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuan Bajo Kota Makassar sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti lebih berfokus kepada UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo.

2. Fitra Sarumaha, dengan judul *“Kualitas Pelayanan kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ridos Medan ”* dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa Upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit dalam menangani pelayanan kesehatan pasien seperti contohnya pasien yang gawat darurat dengan status penyakit bagian dalam (hepatitis) pihak Rumah Sakit langsung mengambil tindak lanjut untuk menolong pasien dan segera melakukan

²⁵ Siti Aminah, 2010 *“Tinjauan Yudiris terhadap Pelayanan Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuan Bajo Kota Makassar”*. Makassar.

rujukan di salah satu Rumah Sakit yang besar atau Rumah Sakit Tipe A atau B yang fasilitas dan sumber daya manusianya lebih lengkap.²⁶

Perbedaan dengan penelitian, peneliti Kualitas Pelayanan kesehatan Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ridos Medan adalah penelitian ini lebih berfokus pada Kualitas penanganan terhadap Dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ridos Medan sedangkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengarah kepada standar Pelayanan Medis pada Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Menurut UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

3. Tazkiyatun Nafs Az-Zahroh dengan judul "*Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap diruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kab. Gresik*", dengan hasil penelitian menunjukan Terdapat pengaruh mutu pelayanan kesehatan terhadap tingkat kepuasan pasien rawat inap di ruang dewasa umum Rumah Sakit X Kabupaten Gresik". Hasil perhitungan nilai korelasi memperlihatkan $r = 0,834$ menunjukkan adanya hubungan positif antara mutu pelayanan kesehatan terhadap kepuasan pasien. Hasil tersebut menunjukkan semakin tinggi mutu pelayanan kesehatan maka semakin tinggi pula kepuasan pasien.²⁷

²⁶ Fitra Sarumaha, 2018 "*Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ridos Medan*". Medan.

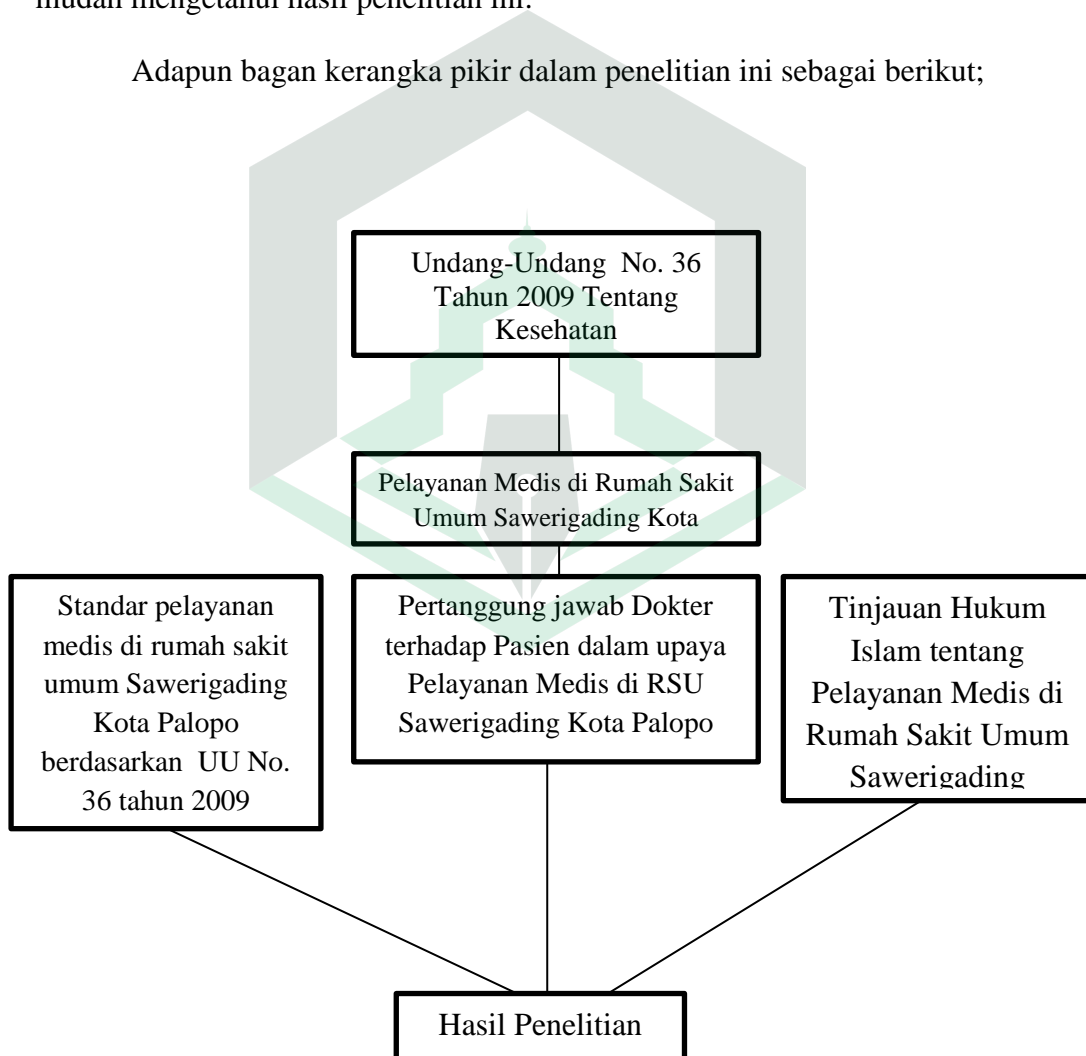
²⁷Tazkiyatun Nafs Az-Zahroh, "*Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inam diruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kab. Gresik*" Psikosains, Vol.12, No.2 (Agustus 2017), 99-111.

Perbedaan dengan penelitian peneliti adalah dalam penelitian Tazkiyatun Nafs Az-zahroh, penulis yang menggunakan pendekatan kuantitatif. Sedangkan penelitian ini menggunakan metode pendekatan kualitatif.

C. Kerangka Pikir

Kerangka pikir bertujuan untuk memudahkan penelitian mengetahui arah dan tujuan penelitian sehingga dengan mudah mengetahui permasalahan hingga mudah mengetahui hasil penelitian ini.

Adapun bagan kerangka pikir dalam penelitian ini sebagai berikut;



Kerangka pikir diatas yang dibuat oleh peneliti berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan sebagai dasar hukum yang kuat untuk standar pelayanan medis di Rumah Sakit umum Sawerigading Palopo dan bentuk tanggung jawab dokter terhadap pasien dalam pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo, Maka diharapkan pelayan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading ini dapat memberikan pelayan yang sesuai.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan Jenis penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif yaitu salah satu prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa ucapan atau tulisan dan perilaku orang-orang yang diamati.²⁸ Penelitian kualitatif merupakan sering disebut metode penelitian naturalis karena penelitiannya dilakukan pada kondisi yang alamiah (natur setting).²⁹

Penelitian ini menggunakan Pendekatan Normatif. Pendekatan normatif adalah pendekatan yang dilakukan berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian bisa memudahkan peneliti dalam mengambil data serta mengolahnya menjadi sebuah kesimpulan. Adapun yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah bagaimana Pelayanan Medis Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 di Rumah Sakit Umum Sawergading Kota Palopo, apakah sudah sesuai dengan standar pelayanan medis dalam Rumah Sakit.

²⁸ Wiratna Sujarweni, *“Metodologi Penelitian”* Cet,1: (Yogyakarta : Pustaka Baru, 2014)

²⁹ Ridwan, *“Metode dan Teknik Menyusun Tesis”* (Bandung : Alfabeta, 2013), 51.

C. Definisi Istilah

Guna memperoleh pemahaman yang jelas terhadap substansi yang ada dalam judul ini, dan menghindari kesalahpahaman terhadap ruang lingkup penelitian diperlukan pemberian batasan serta penjelasan definisi variabel yang terdapat dalam penelitian ini, penjelasannya adalah sebagai berikut :

1. Pelayanan Medis

Pelayanan medik adalah salah satu jenis pelayanan Rumah Sakit yang mengelola pelayanan langsung kepada pasien, bersamaan dengan pelayanan keperawatan dan pelayanan penunjang. Pelayanan medik sebagai suatu sistem terdiri dari masukan yang terdiri dari tenaga, organisasi dan tata laksana, kebijaksanaan dan prosedur, sarana dan prasarana medik, serta pasien yang dilayani.³⁰

2. Rumah Sakit

Rumah sakit adalah suatu unit yang merupakan bagian dari sistem pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan rehabilitasi beserta segala penunjangnya. Rumah sakit merupakan tempat diselenggarakannya salah satu upaya kesehatan, yaitu upaya pelayanan kesehatan.³¹

3. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial

³⁰ Dr. Henni D. Supriadi K, "*Pengembangan Pelayanan Medik dan Keperawatan di Rumah Sakit*" 2.

³¹ Panitia Etika Rumah Sakit, "*Etika Rumah Sakit di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo*" (T.P. Jakarta, 1991), 15.

yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Setiap orang berhak atas kesehatan.

D. Sumber Data

1. Data Primer

Data yang diperoleh langsung dari penulis. Data primer berupa hasil wawancara langsung kepada pihak yang berhubungan dengan penulis Skripsi yaitu Dr. Muttahara selaku kepala pelayanan medis, Narsis S.Kep Ns selaku perawat, Indah selaku pegawai dalam pelayanan kepegawaian dan beberapa pasien lainnya.

2. Data Sekunder

Data yang tidak langsung diperoleh penulis tetapi dari perantara atau sebagai proses pelengkap dalam memperoleh data data yang terdapat dalam data primer.³² Data sekunder dibagi menjadi dua yaitu:

a. Bahan Hukum Primer;

- 1) Asy-syu'ara ayat 80, Ar-ra'd ayat 11;
- 2) Hadits Riwayat Ahmad, Tirmidzi, dan Ibnu Majah dari Abu. Bakar, Sahih sanadnya.
- 3) UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

b. Bahan Hukum Sekunder;

buku, jurnal dan literatul Hukum lainnya yang menjadi kebutuhan dalam penelitian mengenai pelayanan medis di RSUD Sawerigading Kota Palopo.

³² Zainuddin Ali, "Metode penelitian Hukum" (Jakarta:Sinar Grafika, 2009), 106.

E. Instrument Penelitian

Instrument dalam penelitian berlangsung yaitu:

1. Buku dan pulpen untuk mencatat hasil wawancara di lokasi penelitian yaitu di RSUD Sawerigading Kota Palopo.
2. Kamera HP digunakan untuk mengambil gambar dan merekam saat melakukan wawancara.
3. Laptop digunakan untuk mengelola semua data-data hasil wawancara.

F. Teknik Pengumpulan Data

Upaya mengakuratkan data, penelitian, penulis menggunakan teknik-teknik sebagai berikut :

1. Observasi

Observasi yaitu pengamatan langsung terhadap objek yang diteliti untuk mendapatkan gambaran yang tepat mengenai objek penelitian. Observasi yang penulis lakukan yaitu melakukan kunjungan dan pengamatan langsung di lokasi penelitian yaitu di RSUD Sawerigading Kota Palopo.

2. Wawancara

Wawancara yaitu kegiatan untuk memperoleh informasi secara mengajukan pertanyaan kepada narasumber langsung. Peneliti melakukan wawancara kepala pelayan medis, kepegawaian, perawat, dan pasien Rumah Sakit Umum Sawerigading terkait dalam pelayanan medis. Data-data yang didapatkan dengan metode wawancara ialah dapat mengetahui gambaran lokasi penelitian,

standar pelayanan medis dan tanggung jawab dokter terhadap pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota palopo.

3. Dokumentasi

Dokumentasi dipergunakan untuk melengkapi sekaligus menambah keakuratan, kebenaran data atau informasi yang dikumpulkan dari bahan-bahan dokumentasi yang ada dilapangan dan dijadikan dalam pengecekan keabsahan data. Dokumentasi pada penelitian ini adalah data-data yang relevan, hasil potret dari informan untuk dijadikan sebagai bukti pada saat melakukan penelitian.

G. Pemeriksaan Keabsahan Data

Pemeriksaan keabsahan data dilakukan untuk menjamin kebenaran data. Pemeriksaan keabsahan data yang ada dalam penelitian ini dilakukan dengan:

1. Ketekunan Pengamat

Ketekunan pengamat berkaitan dengan bagaimana cara pengamat dalam meneliti yaitu penelitian yang dilakukan dengan rinci, teliti dan berkesinambungan terhadap apa yang diteliti. Ketekunan pengamat dapat dipahami dari upaya pengamat untuk mendapatkan data yang berfokus serta relevan terhadap apa yang diteliti.³³

2. Triagulasi (Pengecekan Kembali)

Triagulasi teknik, menguji kredibilitas dan dilakukan dengan cara mengecek data terhadap sumber yang sama dengan teknik yang berbeda.³⁴

³³ Lexy Moleong, "*Metodologi Penelitian Kualitatif*", (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1996), 6

³⁴ Sugiyono, "*Memahami Penelitian Kualitatif*", (Bandung: Alfabeta, 2010), 124.

H. Teknik Analisa Data

1. Data *Reduction* (Reduksi Data)

Memilih data yang dianggap berkaitan dengan masalah yang diteliti dimulai sejak memfokuskan wilayah atau instansi yang diteliti.³⁵ Pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo.

2. Data *Display* (Penyajian data)

Penyajian data adalah kegiatan ketika sekumpulan informasi disusun, sehingga memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan, penyajian data dilakukan dengan menggabungkan informasi yang tersusun secara padu agar lebih mudah untuk dipahami.³⁶

3. Penarikan Kesimpulan

Proses akhir dalam menganalisis data yang dilakukan ialah dengan memverifikasi semua data yang didapatkan selama penelitian. Dimana verifikasi data dilakukan apabila kesimpulan awal yang dikemukakan peneliti masih bersifat sementara, dan akan muncul perubahan-perubahan apabila kesimpulan tersebut tidak disertai dengan bukti-bukti pendukung yang kuat untuk membantu dalam proses pengumpulan data berikutnya.

³⁵ Miles and Huberman, "*Analisis data Kualitatif*", (Jakarta; Universitas Indonesia Press 1992), 16.

³⁶ Setyowati, "*Pengelolaan Pembelajaran IPS Terpadu Berbasis Kurikulum Tingkat Satu Pendidikan (KTSP)*", (Universita Muhammadiyah Surakarta, 2011), 74.

BAB IV

DESKRIPSI DATA DAN HASIL PENELITIAN

A. Deskripsi Data

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo

Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo beralamatkan di Jalan Dr. Ratulangi Km 7 Rampoang Kota Palopo Desa To' Bulung Kecamatan Bara berbatasan dengan Desa Buntu Datu di sebelah Utara, Desa Mancani di sebelah Timur, Desa Rampoang di sebelah Selatan dan Kecamatan Wara Bara di sebelah Barat.³⁷

2. Sejarah Rumah Sakit Umum Sawerigading

Rumah Sakit Umum Sawerigading di Kota Palopo dulunya merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Luwu yang dibangun pada masa pemerintahan Belanda pada tahun 1920. Merupakan salah satu bangunan bersejarah di pusat Pemerintahan Kerajaan Luwu yang selama perjalanannya mengalami dua renovasi yaitu renovasi pertama dilakukan pada tahun 1981 – 1982 pada masa pemerintahan Bupati Luwu Dr. Abdullah Suara dan peresmian dilakukan oleh Gubernur Sulawesi Selatan Andi Oddang. Renovasi kedua dilakukan pada tahun 2001-2002 pada masa pemerintahan Bupati Dr. H. Kamrul Kasim, SH.MH. Banyak bagian bangunan yang tidak layak digunakan

³⁷ *Profil RSU Sawerigading Kota Palopo Tahun 2022*, data dokumen, 12 September 2022.

sebagai rumah sakit sehingga sulit untuk mempertahankan keasliannya sebagai bangunan bersejarah.

Rumah sakit ini sebelumnya berstatus rumah sakit tipe D dan ditingkatkan menjadi rumah sakit kelas C pada tahun 1994. Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 396/Menkes/KS/IV/1994 (sebagai sebuah kantor). Kemudian, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Luwu No. 9 Tahun 2002 Rumah Sakit Sawerigading Kota Palopo yang sebelumnya menjabat sebagai kantor berubah menjadi direksi.

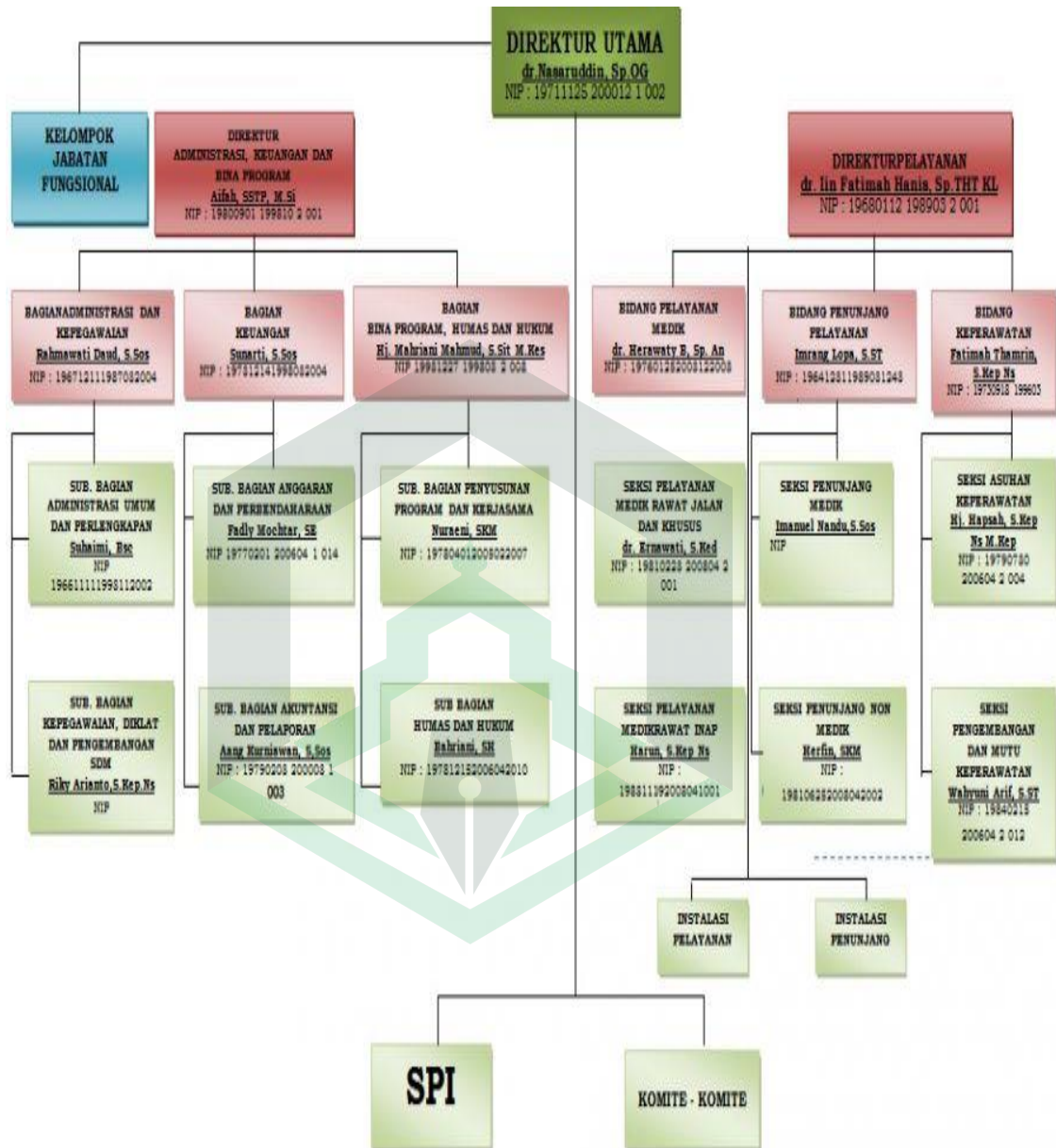
Ketika Kota Administratif Palopo sebagai Ibu Kota Kabupaten Luwu mengalami perubahan status menjadi kota otonom berdasarkan UU No. 11 Tahun 2002, Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo juga berganti induk dari Pemerintah Kabupaten Luwu menjadi Pemerintah Kota Palopo. Perubahan nama dari Badan Pengelola Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit adalah dengan dikeluarkannya Peraturan Pemerintah No. 14 Tahun 2008 tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah yang harus diikuti oleh Pemerintah Daerah Kota Palopo untuk pembentukan organisasi dan tata kerja RSUD Sawerigading Kota Palopo sesuai dengan No. 01 Tahun 2009 dan sekarang sudah menjadi rumah sakit tipe B Non Pendidikan.

Sebagai unit pelayanan publik pelaksana Model Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sesuai dengan Keputusan Walikota Palopo tanggal 9 April 2012 nomor: 397/IV/2012 tentang Penunjukan Rumah Sakit Sawerigading di Kota Palopo sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang menerapkan Model Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Daerah (PPK-BLUD) dengan status Badan Umum Daerah (BLUD), meskipun pelaksanaan pelaksanaannya baru dimulai mulai 1 Januari 2015 dalam manajemen (management) harus profesional dengan konsep bisnis yang solid dan tidak hanya mengincar keuntungan.



3. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Sawerigading



4. Visi dan Misi Rumah Sakit Sawerigading

Visi

“Menjadi Rumah Sakit Rujukan Terpercaya Di Sulawesi Selatan”

Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang terjangkau, berkeadilan dan sesuai standar akreditasi Rumah Sakit.
2. Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.
3. Menyelenggarakan pendidikan, dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya Rumah Sakit secara berkelanjutan.

5. Logo Rumah Sakit



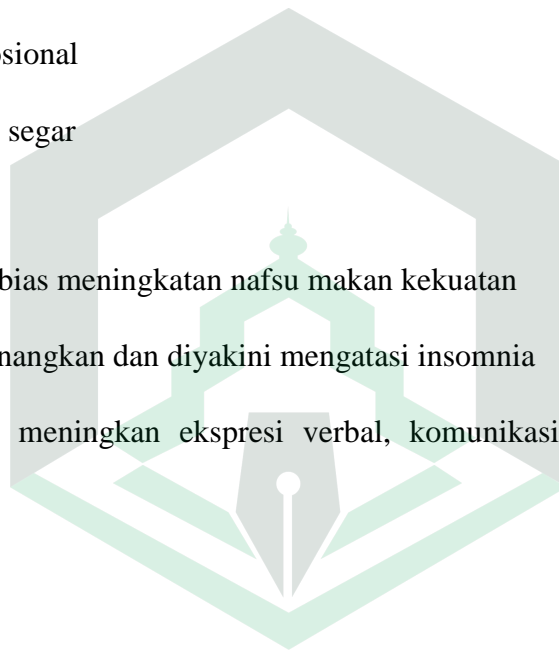
Deskripsi Logo Rumah Sakit:

1. Hijau

- Dikaitkan dengan sunia alam
- Warna yang menenangkan dan santai
- Warna yang menyeimbangkan emosi
- Menciptakan keterbukaan antara anda dan orang lain
- Warna yang teerkait dengan cakra jantung sehingga dipercaya membantu masalah emosional
- Warna kesan segar

2. Biru

- Warna yang bias meningkatkan nafsu makan kekuatan
- Warna menenangkan dan diyakini mengatasi insomnia
- Warna yang meningkan ekspresi verbal, komunikasi ekspresi artistik dan kekuatan.



B. Hasil Penelitian

1. Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Mutu pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh ada tidaknya kritik dan keluhan dari pasien, lembaga sosial atau swadaya masyarakat bahkan pemerintah. Pengukuran kualitas pelayanan dapat dilakukan dengan menganalisis indikator kualitas pelayanan rumah sakit dari beberapa kebijakan pemerintah. Analisis indikator membawa kita untuk melihat seperti apa sebenarnya kualitas dari manajemen input, manajemen proses dan hasil dari proses mikro dan makro dari pelayanan kesehatan itu.

Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor: 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal. Kemudian disusul dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 228/Menkes/SK/III/2002 tentang Pedoman Penyusunan Standar Minimal Pelayanan Rumah Sakit yang harus dilaksanakan oleh daerah. Terakhir, Kemendagri mengeluarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri no. 6 Tahun 2007 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan dan Penetapan Standar Pelayanan Minimal. Apalagi, sesuai dengan amanat Pasal 28 H Ayat 1 Perubahan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, maka Pasal 34 Ayat 3 menyatakan bahwa negara bertanggung jawab untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan publik yang layak.

Standar Pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya adalah jenis pelayanan rumah sakit yang harus dilaksanakan dengan standar kinerja yang telah ditetapkan. Mengingat pentingnya standar pelayanan minimal sebagai hak konstitusional, maka standar pelayanan minimal harus menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran. Rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dapat diakses oleh seluruh lapisan masyarakat.

Dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1457/Menkes/SK/X/2003 tentang Standar Pelayanan Minimal Unit Kesehatan Kabupaten/Kota, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal, dan diperbarui dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor: 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, perlu dilanjutkan dengan penyusunan standar minimal pelayanan rumah sakit yang harus dimiliki oleh Rumah Sakit.

Standar pelayanan minimal rumah sakit meliputi jenis indikator pelayanan dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Jenis pelayanan rumah sakit minimum yang harus disediakan oleh rumah sakit meliputi:

1. Layanan darurat
2. Layanan rawat jalan
3. Layanan rawat inap
4. Layanan bedah
5. Layanan persalinan dan perinatologi

6. Layanan intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan laboratorium patologi klinik
9. Layanan rehabilitasi medik
10. Pelayanan kefarmasian
11. Pelayanan gizi
12. Layanan transfusi darah
13. Pelayanan bagi keluarga miskin
14. Pelayanan rekam medis
15. Pengelolaan limbah
16. Jasa pengurusan administrasi
17. Layanan ambulans/mobil jenazah
18. Pelayanan pemulangan jenazah
19. Layanan binatu
20. Jasa pemeliharaan fasilitas rumah sakit
21. Pencegahan pengendalian infeksi

Standar pelayanan minimal rumah sakit pada hakekatnya merupakan jenis pelayanan rumah sakit yang akan dilaksanakan oleh pemerintah provinsi, kabupaten/kota dengan standar kinerja yang telah ditetapkan. Mempertimbangkan kondisi masing-masing daerah yang terkait dengan sumber daya yang tidak merata, maka perlu dilakukan pentahapan penerapan SPM oleh setiap daerah sejak ditetapkan pada tahun 2007 sampai dengan tahun 2012, sesuai dengan kondisi

pengembangan kapasitas daerah. Mengingat SPM merupakan hak konstitusional, maka SPM menjadi prioritas dalam perencanaan dan penganggaran daerah.³⁸

Salah satu contoh dari kebijakan publik yaitu Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM RS). SPM RS adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal dan juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum (Rumah Sakit) kepada masyarakat (Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Depkes RI, 2008). Rumah Sakit Umum Daerah sebagai salah satu unit milik Pemerintah Daerah yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Rumah Sakit Umum Daerah dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu serta profesional sehingga dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat.³⁹

Berdasarkan hasil wawancara informan menjelaskan bahwa :

Menurut Narsis. S.Kep. Ns selaku perawat RSU Sawerigading yang telah peneliti wawancara mengatakan bahwa standar pelayanan medis di Rumah Sakit Sawerigading sudah cukup mengikuti standar pelayanan Rumah Sakit pada umumnya. Kami sudah memaksimalkan untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien karna memang sudah menjadi kewajiban kami selaku para medis. Untuk waktu dalam pelayanan paramedis di RSU Sawerigading memang wajib menjalankan tugasnya tepat waktu. Beliau juga menjelaskan bahwasanya alat

³⁸ Muhammad Purnomo, "Pencapaian Standar Pelayanan Gawat Darurat di Rsu Habibullah berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2014", (2016).

³⁹ Untung Kuzairi, Hary Yuswadi, Agus Budihardjo, Himawan Bayu Patriadi, "Implementasi Standar Pelayanan Minimal pada Pelayanan Publik Bidang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso", Jurnal Politico Vol. 17 No. 2 (September 2017), 184-205.

medis di RSU sudah memiliki kelengkapan dan sudah sesuai oleh kebutuhan dimasing masing pelayan medis.⁴⁰

Meskipun pelayanan medis di RSU Sawerigading cepat, menurut pasien di Rumah Sakit ini, ternyata juga memiliki kekurangan menurut pasien. Seperti yang dikatakan Yuki Yunita

“Pelayanannya sudah bagus. Tetapi untuk masalah waktu menurut saya belum cukup baik, seperti pada saat bagian mengantri entah mengantri obat ataupun untuk admistrasi”.⁴¹

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat peneliti simpulkan bahwa Rumah Sakit Umum Sawerigading adalah satu satunya Rumah Sakit milik pemerintah Kota Palopo, dimana Rumah Sakit itu selalu menjadi Rumah Sakit rujukan karena Standar pelayan medis dan para medis yang memadai juga fasilitas alat kesehatannya yang memadai. Namun tenaga perawat juga mengambil posisi yang sangat penting sebagai penilaian pelayanan Rumah Sakit dimata masyarakat dan sebagai individu yang selalu berinteraksi langsung dengan pasien.

Mutu pelayanan kesehatan senantiasa berhubungan dengan tingkat kepuasan pasien di rumah sakit, angka kematian ibu dan bayi, serta tingkat hunian atau Bed Occupancy Ratio (BOR) rumah sakit. Ketiga indikator mutu pelayanan kesehatan tersebut, merupakan mata rantai saling mempengaruhi satu sama lainnya yang terjadi di rumah sakit (Sutoto, 2009:13). Kewajiban memperhatikan mutu pelayanan diperkuat oleh pendapat Handayani (2012:3) bahwa inti

⁴⁰ Menurut Narsis. S.Kep. Ns, Perawat Rsu Sawerigading, Wawancara Di Rsu Sawerigading, (Tanggal 16 September 2022).

⁴¹ Menurut Yuki Yunita, Perawat Rsu Sawerigading, Wawancara Di Rsu Sawerigading, (Tanggal 16 September 2022).

pelayanan adalah menjaga mutu (quality assurance) pelayanan. Sutoto (2009:2) mengatakan, mutu pelayanan adalah suatu rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan berdasarkan standar dan prosedur medis yang semestinya agar mutu pelayanan kesehatan tetap terjaga, ditinjau dari pandangan pemberi pelayanan kesehatan maupun kepuasan pasien.

Untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Undang-undang tersebut mengatur secara jelas, cermat dan komprehensif setiap aspek kesehatan, mulai dari pengertian penting kesehatan, asas dan tujuan, hak dan kewajiban, tanggung jawab pemerintah, sumber daya bidang kesehatan, upaya kesehatan, kesehatan ibu, bayi, anak, remaja, lanjut usia dan kesehatan lainnya. penyandang disabilitas, gizi, kesehatan jiwa, penyakit menular dan tidak menular, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja, manajemen kesehatan, informasi kesehatan, peran serta masyarakat, badan penasehat kesehatan, pembinaan dan pengawasan serta berbagai hal terkait yang diatur dalam setiap bab.⁴²

Berdasarkan penelitian yang dilakukan tentang Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 yaitu pelayanan dengan kesesuaian sangat tinggi atau menurut SPM ada juga pelayanan dengan kesesuaian sangat rendah. Pelayanan dengan kecukupan yang sangat rendah adalah waktu tanggap pelayanan medik gawat darurat, waktu tunggu pelayanan medik rawat jalan, IGD, waktu tunggu untuk mengetahui hasil

⁴² Nuralimjurnal Al-Dustur, "Tugas dan Tangung Jawab Dokter Menurut Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sibulue Kabupaten Bone", Vol 1 No 1, (Desember 2018).

pelayanan laboratorium yang maksimal, dan waktu kunjungan dokter spesialis yang tidak tepat.

Pelayanan dengan kesesuaian sangat tinggi atau menurut SPM ada juga pelayanan dengan kesesuaian sangat rendah. Pelayanan dengan kecukupan yang sangat rendah adalah waktu tanggap pelayanan medik gawat darurat, waktu tunggu pelayanan medik rawat jalan, IGD, waktu tunggu untuk mengetahui hasil pelayanan laboratorium yang maksimal, dan waktu kunjungan dokter spesialis yang tidak tepat. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Standar Pelayanan Minimal ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman dalam melakukan perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian serta sebagai pengawas dan penanggung jawab pelaksanaan standar pelayanan minimal rumah sakit.

Jenis pelayanan medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading juga sudah tersedia fasilitas lengkap dalam meningkatkan kualitas pelayanannya. Rumah sakit ini memiliki beberapa gedung, seperti poliklinik, apotik, rawat inap, ponok, Unit Gawat Darurat (UGD), laboratorium, radiologi, bank darah, rawat anak, laundry, gizi, rekam medis, dan gedung dokter. Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit rujukan karena standar pelayan medis dan para medis yang memadai juga fasilitas alat kesehatannya yang memadai. Namun tenaga perawat juga mengambil posisi yang sangat penting sebagai penilaian pelayanan Rumah Sakit dimata masyarakat dan sebagai individu yang selalu berinteraksi langsung dengan pasien.

Perlunya revitalisasi polis asuransi kesehatan di Indonesia. Hampir setiap saat ada berita di berbagai bidang tentang kasus pasien yang meninggal terlantar,

ditahan karena tidak mampu membayar bahkan tidak berobat karena kekurangan biaya untuk membayar rumah sakit. Hal ini seharusnya menyadarkan pemerintah bahwa masih banyak warga yang tidak memiliki perlindungan jiwa karena tidak ada jaminan untuk masalah kesehatan. Tak bisa dipungkiri, kemampuan pemerintah untuk mensubsidi pelayanan kesehatan sangat terbatas. Sehingga tanpa sistem yang handal untuk menjamin pembiayaan pelayanan kesehatan, maka akan semakin banyak nyawa masyarakat yang terancam ketidakmampuan berobat. Selain itu, kebutuhan akan biaya pelayanan kesehatan yang meningkat dapat mempengaruhi daya beli kesehatan masyarakat, sehingga jika seseorang jatuh sakit maka pendapatannya dapat digunakan untuk membayar pengobatan sehingga kesejahteraan minimum hilang.

Sistem kesehatan memiliki lima komponen utama, yaitu fasilitas tempat pelayanan kesehatan diberikan; petugas kesehatan; penyedia terapi kesehatan seperti farmasi dan alat kesehatan; lembaga pendidikan dan penelitian yang melatih tenaga kesehatan dan menghasilkan pengetahuan untuk meningkatkan layanan kesehatan dan mekanisme pendanaan – yang biasanya dapat berasal dari individu atau asuransi. Selain struktur organisasi ini, di dalam sistem kesehatan negara mana pun mungkin terdapat tempat kekuasaan dan kontrol lain yang menjadi pusat sistem tersebut. Mereka memungkinkan komponen sistem untuk berinteraksi dan berfungsi untuk menghasilkan layanan kesehatan bagi masyarakat.⁴³

⁴³ Budi Setiyono, “*Perlunya Revitalisasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Di Indonesia*”, Jurnal Ilmu Politik, Volume 9 Nomor 2, (Oktober 2018).

Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan penerapan upaya keselamatan pasien hal yang menjadi kewajiban dalam pelaksanaannya. Keselamatan adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya.

Salah satu prinsip pelayanan kesehatan adalah menyelamatkan pasien dengan prosedur dan tindakan yang aman dan tidak membahayakan pasien maupun petugas pemberi pelayanan kesehatan. Setiap fasilitas layanan kesehatan harus selalu menjaga keamanan proses pelayanan kesehatannya guna menghindari terjadinya kesalahan medis (*medical error*) yang bisa berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien merupakan suatu upaya menjamin segala tindakan dan aktivitas yang berhubungan dengan pasien yang dilakukan oleh petugas kesehatan agar berlangsung dengan aman dan tidak menimbulkan efek atau dampak yang membahayakan bagi pasien melalui serangkaian aktivitas yang telah diatur dalam perundang-undangan. keselamatan pasien memberikan pengaruh besar terhadap citra, tanggung jawab sosial, moral serta kinerja petugas kesehatan sehingga keselamatan pasien memiliki keterkaitan dengan isu mutu dan citra sebuah pelayanan kesehatan. Terdapat hubungan yang signifikan antara komitmen kerja, penerapan manajemen, dan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan manajemen akan berjalan dengan baik apabila didukung

dengan komitmen kerja antar anggota yang tinggi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Evaluasi dan komunikasi hasil perbaikan. Hasil perbaikan upaya keselamatan pasien harus dikomunikasikan dengan baik kepada seluruh pihak yang terlibat agar masalah terkait keselamatan pasien tersebut menjadi pembelajaran penting bagi seluruh pihak baik kepada petugas pemberi pelayanan kesehatan maupun pasien dan diharapkan kekurangan atau kesalahan yang terjadi sebelumnya tidak terulang kembali di waktu selanjutnya.⁴⁴

2. Tanggung Jawab Dokter terhadap Pasien dalam Upaya Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo

Pelayanan medis adalah pelayanan kedokteran, karena itu pelayanan medis mencakup semua upaya dan kegiatan berupa pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), peningkatan (promotif), dan pemulihan (rehabilitatif) kesehatan, yang didasarkan atas dasar hubungan pelayanan medis. Dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan, Pasal 1 Angka 6 mengatur bahwa “Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.”

Bagi tenaga medis yang tidak mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi akan ketinggalan. Dunia kedokteran selalu mengalami perkembangan, bahkan perkembangannya dianggap sangat pesat. Tenaga medis

⁴⁴ Nurul Hidayatul Ulumiyah, “Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Dengan Penerapan Upaya Keselamatan Pasien Di Puskesmas”, Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, Volume 6 No 2, (July-December 2018).

yang ketinggalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada kaitannya dengan dunia medis, apabila ia menjalankan tugas pelayanan medis dapat diklasifikasikan seorang tenaga medis yang tidak memenuhi standar, apabila ia melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklasifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini lebih dikenal dengan sebutan malpraktek.⁴⁵

Tindakan malpraktek medik oleh dokter memang mungkin saja terjadi, baik karena kesengajaan ataupun karena kelalaian. Bagaimanapun juga sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan, dokter tidak bisa lepas dari kemungkinan untuk melakukan kekeliruan dan kesalahan karena merupakan sifat kodrat manusia.

Pasal 50 huruf (a) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, “dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”.⁴⁶ Apabila seorang dokter atau dokter gigi telah melaksanakan pelayanan medis atau praktek kedokteran telah sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, maka dokter atau dokter gigi tersebut tidak dapat dituntut, baik secara administrasi, perdata, maupun pidana.⁴⁷

⁴⁵ Mudakir Iskandar Syah, *“Tuntutan Pidana & Perdata Malpraktik”*, Permata Aksara, Jakarta, 2011, 5.

⁴⁶ *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, Pasal 50.

⁴⁷ Michel Daniel Mangkey2, *“Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis”*, Vol. Ii, No. 8, (Sep-Nov/2014).

Mengenai tanggung jawab dokter sebagai tenaga yang berprofesi dalam tindakan medik terdiri dari beberapa tanggung jawab antara lain sebagai berikut :

1. Tanggung Jawab Etis

Hubungan sosial, manusia dibatasi oleh norma-norma yang mengatur sikap dan perilakunya dalam pergaulan di masyarakat. Agar terjadi keseimbangan kepentingan setiap hubungan antara dokter dengan pasien maupun dengan masyarakat, maka akan selalu dibatasi oleh norma atau aturan yang akan dijadikan tolak ukur untuk menilai sesuatu.⁴⁸

2. Tanggung Jawab Profesi

Dokter dalam praktik kedokterannya, memberikan perawatan yang tepat, memberikan informasi tentang cara melakukan hal hal untuk mencegah penyakit yang mereka temui, dan memberikan perawatan yang baik kepada pasiennya sendiri.⁴⁹

3. Tanggung jawab Hukum

Siapapun, terutama pasien, karena jika pasien menderita kerugian akibat kelalaian tenaga kesehatan, maka ia akan mendapat ganti rugi yang diatur dalam Pasal 29 dan Pasal 58 UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Pasal 29 menyatakan bahwa jika seorang tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, maka kelalaian tersebut harus diselesaikan melalui mediasi. Pasal 58 mengatur hak setiap orang untuk menuntut ganti kerugian terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau pemberi pelayanan kesehatan yang

⁴⁸ Yuanto. "Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapiutik", 66.

⁴⁹ Rosmiati, "Pasien UPTD Puskesmas Sibulue" Kec. Sibulue Kab. Bone, Sulsel" Wawancara oleh penulis di UPTD Puskesmas Sibulue, (21 Oktober 2017).

menimbulkan kerugian karena kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya..⁵⁰

Berdasarkan hasil wawancara informan menjelaskan bahwa :

Menurut salah satu perawat bagian pelayanan IGD RSU Sawerigading yang telah peneliti wawancara mengatakan bahwa dokter memang merupakan peran paling utama dalam pelayanan medis terkhusus kepada pasien langsung disamping ada perawat juga. Yang menjadi tanggung jawab dokter dalam pelayanan medis yaitu dokter berkewajiban membuat rekam medik dalam setiap pelayanan. Komunikasi juga merupakan hal paling penting karena dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter yg merupakan dasar hubungan dokter pasien yang baik. Menurut beliau juga mengatakan kami disini sudah berusaha untuk menjalankan kewajiban kami dan bertanggung jawab lebih, walaupun terkadang dari kami perawat dan pada dokter banyak belum bisa sempurna dalam menjalankan tugas kami.⁵¹

Beberapa pendapat juga dari pasien dan keluarga pasien mengenai tanggung jawab dokter, mereka mengatakan :

Dokter di RSU Rampoang ini sudah memberikan pelayanan dengan teliti dan tepat, kemudian dokter disini juga mendengarkan keluhan dan memberikan solusi ketika waktunya pemeriksaan dan tenaga medis lainnya juga membantu jika ada yang dibutuhkan. Dokter di sini yang saya dapat yaitu menerima dan melayani dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dapat peneliti simpulkan bahwa dokter hendaknya menjalin komunikasi yang baik dengan pasien dan melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Bagi masyarakat dan aparat penegak hukum hendaknya lebih memahami perbedaan malpraktek medik dan resiko medik. Bagi pemerintah hendaknya membuat aturan hukum yang khusus mengatur tentang

⁵⁰ Adik Wibomo, “Kesehatan Masyarakat Di Indonesia”, 496.

⁵¹ Menurut Perawat Bagian Pelayanan IGD, Perawat Rsu Sawerigading, Wawancara di RSU Sawerigading, (Tanggal 17 September 2022).

malpraktek medis dengan jelas, sehingga dengan adanya peraturan perundang-undangan yang sistematis dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum terhadap dokter maupun pasien.

Pertanggung jawaban tindakan medis adalah adanya unsur ganti rugi jika dalam suatu tindakan medis terdapat suatu kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis. Hukum perdata ini, juga dikaitkan dengan isi Undang-undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 pasal 29 yang menyebutkan bahwa “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu dengan cara mediasi”. Dimana yang dimaksud dalam mediasi ini adalah suatu rangkaian proses yang harus dilewati oleh setiap perkara sebelum masuk kepengadilan.⁵²

Komunikasi antar pribadi yang terjalin baik antara dokter dan pasien akan berdampak pada kesehatan yang lebih baik, kenyamanan dan kepuasan pada pasien. Dokter diharapkan mempunyai kemampuan untuk peduli, menjelaskan prosedur medis atau teknis dengan cara yang mudah dan dipahami oleh pasien, serta mampu mendengarkan dan meluangkan waktu untuk mengajukan pertanyaan yang diperlukan.

Faktor keterbukaan pasien kepada dokter akan menentukan penanganan medis yang tepat. Demikian pula Sikap mendukung, jika pasien tidak mendukung dengan tidak mengikuti apa yang disarankan dokter mengenai makanan, minuman, obat dan perilaku kedepan, maka sulit untuk pasiencepat sembuh.

⁵² Muhammad Sadi Is, “*Etika Hukum Kesehatan dan Teori dan Aplikasi di Indonesia*”, 03.

Demikian pula dengan positif dan kesetaraan, jika pasien memiliki sikap positif terhadap dokter demikian pula sebaliknya, juga berpikir dan menunjukkan bahwa ada kesetaraan antara dokter dan pasien, maka akan menimbulkan keterbukaan diantara dokter dan pasien, sehingga proses penanganan medis akan berjalan dengan lancar dan pasien dapat segera sembuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan yaitu Tanggung jawab dokter dalam pelayanan medis yaitu dokter berkewajiban membuat rekam medik dalam setiap pelayanan. Komunikasi merupakan hal paling penting karena dapat meningkatkan kepercayaan pasien kepada dokter yg merupakan dasar hubungan dokter pasien yang baik.

Adapun untuk menentukan bentuk pertanggungjawaban apa yang harus dilakukan apabila dokter melakukan kesalahan dalam pelaksanaan tindakan medis maka dapat dilihat dari segi kesalahannya seperti apa, dan bagaimana sampai terjadi kesalahan yang dimaksud. Dalam hal ini kesalahan terjadi karena akibat adanya kelalian atau ketidaksengajaan dokter maka akan diberikan sanksi. Untuk menentukan sanksi terlebih dahulu harus dipelajari bagaimana bentuk kesalahannya, apakah merupakan kesalahan yang berakibat fatal terhadap pasien atau tidak.

Terkait siapa yang bertanggungjawab tentu harus dipelajari bagaimana kesalahannya, Bentuk kesalahan yang harus di pahami dalam hal ini maksudnya adalah bahwa jika hanya terkait mengenai tata tertib dan kesalahan yang sifatnya ringan dan dapat diselesaikan tanpa harus melibatkan wahana atau rumah sakit,

maka tentunya yang bertanggung jawab adalah dokter itu sendiri. Jika kesalahan yang dimaksud merupakan kesalahan fatal yang berakibat pada kerugian pihak pasien yang memungkinkan pasien menuntut dokter ini maka tentu diserahkan kepada pihak Rumah Sakit dan untuk menanggapi dan jika memungkinkan dokter Internsip ini akan dikenakan sanksi.

Pertanggungjawaban muncul ketika kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh dokter tidak sesuai dengan perjanjian pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasien, termasuk ketika adanya pelayanan kesehatan yang dilakukan dan bertentangan dengan Undang-Undang misalkan ketika dokter mengambil keputusan secara mandiri untuk melakukan praktik pelayanan kesehatan, dokter mengabaikan instruksi atau arahan untuk melakukan kegiatan pelayanan tertentu terhadap pasien yang keseluruhan itu berakibat pada kerugian yang dialami oleh pasien.

Tanggung Jawab Para Medis dalam Tindakan Malpraktek dan Kelalaian Medik

Perbedaan antara malpraktik medik dan kelalaian medik adalah bahwa terminologi malpraktik medik (medical malpractice) dan kelalaian medik adalah 2 (dua) hal yang berbeda. Kelalaian medik termasuk malpraktik medik, namun dalam malpraktik medik tidak hanya terdapat unsur kelalaian, tetapi juga dapat kesengajaan. Permintaan masyarakat tersebut dapat dimaklumi mengingat sangat sedikitnya kasus malpraktek medis yang diselesaikan di pengadilan. Baik dalam hukum perdata, pidana maupun administrasi. Meski media nasional dan daerah

berkali-kali melaporkan dugaan malpraktik medis yang dilakukan dokter, hal ini seringkali tidak berujung pada penyelesaian melalui sistem peradilan.

Hanya beberapa kasus malpraktik yang muncul. Banyak tindakan dan pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lainnya yang berpotensi menjadi malpraktik yang dilaporkan secara publik namun tidak tertangani secara hukum. Bagi masyarakat, hal ini seolah menunjukkan bahwa aparat penegak hukum tidak berpihak kepada pasien, apalagi masyarakat kelas bawah yang posisinya tentu tidak sejajar dengan para dokter.

Pertanggungjawaban tenaga medis atas malpraktik dalam Undang-Undang Kesehatan yang berdampak pada kesehatan dalam pembangunan nasional memerlukan perhatian terhadap kesehatan di seluruh nusantara. Masalah kesehatan akan menyebabkan kerugian bagi perekonomian negara. Upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara. Upaya peningkatan kesehatan harus dilandasi oleh pengetahuan kesehatan yang luas untuk meningkatkan kesejahteraan (kesehatan) masyarakat. Dalam pasal 63 UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur dengan jelas tentang upaya penyembuhan penyakit dan upaya pemulihan kesehatan sebagai tolok ukur malpraktik menurut ketentuan pidana yang tertuang dalam Pasal 190 di atas. Pasal 63 mengatur:

(1) Penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dilakukan untuk memulihkan keadaan sehat karena sakit, mengembalikan fungsi tubuh karena cacat atau menghilangkan cacat.

(2) Kesembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dicapai dengan pengobatan dan/atau perawatan.

(3) Pengobatan dan/atau perawatan dapat dilakukan berdasarkan ilmu kedokteran dan ilmu keperawatan atau cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan.

(4) Pelaksanaan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu.

(5) Pemerintah membimbing dan mengawasi penerapan pengobatan dan/atau perawatan berdasarkan cara lain yang dapat dipertanggungjawabkan. Perlu dibentuk peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan, hal ini dilakukan sedemikian rupa untuk melakukan tindak pidana malpraktik dapat dituntut dengan ketentuan yang tegas

Dapat disimpulkan bahwa Pertanggungjawaban malpraktek dalam hukum pidana erat kaitannya dengan pembuktian perbuatan seseorang (dokter/paramedis) termasuk dalam kategori malpraktik pidana, apabila perbuatan tersebut memenuhi rumusan pidana dan pertanggungjawaban paramedis. terkait dengan perbuatan malpraktik pidana yang melanggar pasal pidana KUHP yang berkaitan dengan malpraktek, antara lain: pasal 322 tentang kewajiban menjaga rahasia, pasal 346 s/d pasal 349 KUHP, tentang Abortus Provocatus. Pasal 351 KUHP, tentang Penganiayaan.⁵³

⁵³ Sartika Damopolii, "Tanggung Jawab Pidana Para Medis Terhadap Tindakan Malpraktek Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan", *Lex Crimen* Vol. Vi/No. 6, (Agustus 2017).

3. Tinjauan Hukum Islam tentang Pelayanan Medis di Rumah Sakit

Hukum Islam adalah hukum yang bersumber dan menjadi bagian dari agama Islam. Konsepsi hukum Islam, dasar dan kerangka hukumnya ditetapkan oleh Allah SWT. hukum itu tidak hanya mengatur hubungan manusia dengan manusia dan benda dalam masyarakat, tetapi juga hubungan manusia dengan Tuhan, hubungan manusia dengan dirinya sendiri, hubungan manusia dengan manusia lain dalam masyarakat dan hubungan manusia dengan benda sekitarnya.⁵⁴

Islam tidak hanya mengatur ibadah ritual. Namun sebagai ideologi yang memiliki seperangkat aturan hidup salah satunya bidang kesehatan, maka harus memperhatikan faktor ihsan dalam pelayanan yaitu kewajiban untuk menghormati tiga prinsip umum kitab yang berlaku bagi setiap masyarakat. layanan: di baris pertama, kesederhanaan peraturan. Kedua, cepat dalam pelayanan. Ketiga, profesional dalam pelayanan. Islam sangat memperhatikan kesehatan mengajak antara lain menjaga dan memelihara kesehatan yang sudah dimiliki setiap orang, menjaga dan memelihara kesehatan itu wajib dan dilarang terjerumus ke dalam kesusahan. Agama kita yaitu Islam sungguh luar biasa dalam memperhatikan terhadap masalah kesehatan. Karena kesehatan merupakan salah satu unsur penunjang utama dalam menjalankan ibadah kepada Allah SWT dan bekerja serta aktivitas lainnya.

Dalam pandangan hukum Islam sendiri, merawat pasien merupakan tugas mulia, baik secara eksplisit maupun implisit, agama Islam sangat menuntut

⁵⁴ Abdul Ghani Abdullah, *“Pengantar Kompilasi Hukum Islam dalam Tata Hukum Indonesia”* (Jakarta: Gema Insani Press, 1994), 10.

adanya peran perawat dalam masyarakat. Dalam pengabdian kepada masyarakat diperlukan pelatihan-pelatihan tertentu yang harus dimiliki oleh perawat, diantaranya dalam melaksanakan tugasnya harus memperhatikan ketelitian, ketelitian dan kewaspadaan guna meminimalisir resiko negatif yang mungkin timbul dan kerugian yang besar. tanggung jawab dalam perlakuan terhadap semua Tindakan yang diambil. Pelayanan harus diberikan kepada setiap pasien yang datang berobat sebagai satu kesatuan yang dimuliakan dan juga wajib untuk saling membantu dalam hal kebajikan di antara sesama yang membutuhkan pertolongan. Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mengutamakan dan mengutamakan keselamatan pasien di bidang kepentingan lain.⁵⁵

Ilmu kedokteran Islam didefinisikan sebagai kedokteran yang model dasar, konsep, nilai dan prosedurnya sesuai atau tidak bertentangan dengan Al-Qur'an dan As-Sunnah. Prosedur medis atau alat kesehatan yang digunakan tidak spesifik untuk tempat atau waktu tertentu. Ilmu kedokteran Islam bersifat universal, mencakup semua aspek, fleksibel dan memungkinkan pengembangan dan pengembangan berbagai metode penyelidikan dan pengobatan penyakit. Sebagaimana sabda Nabi Muhammad Saw: “Mohonlah kepada Allah pengampunan, kesehatan, dan keyakinan didunia dan akhirat. Sesungguhnya Allah tidak memberikan kepada seseorang setelah keyakinan (iman) yang lebih baik dari

⁵⁵ Andika Wanda Yanti, “Praktek Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Pandangan Hukum Islam dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat”, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung 2018.

pada kesehatan.” (H.r. Ahmad, Tirmidzi, dan Ibnu Majah dari Abu. Bakar, Sahih sanadnya dari Ibnu Abbas).⁵⁶

Pengobatan Islam Modern Rasulullah tidak melarang pengobatan modern tetapi memberikan nasehat yang keras untuk itu, beberapa hadits lainnya juga menjelaskan bahwa Rasulullah SAW pernah memanggil dokter untuk berobat kepada salah seorang sahabat Ansar yang mengalami pendarahan dalam, bahkan ketika Rasulullah hendak wafat, beberapa dokter, baik Arab maupun non-Arab, selalu datang, datang dan duduk di sampingnya serta mengobatinya. Penyederhanaan pengobatan Islam menjadi pengobatan nabi sebenarnya tidak terjadi pada masa kejayaan Islam. Saat itu umat Islam dengan sadar melakukan penelitian ilmiah yang orisinal di bidang kedokteran dan memberikan kontribusi yang luar biasa di bidang kedokteran. Jaman kejayaan Islam melahirkan sejumlah tokoh kedokteran terkemuka seperti Al-Razi, Al-Zahrawi, Ibnu Sina, Ibnu Rusyd, Ibnu Al Nafis dan Ibnu Maimon.

Islam adalah satu-satunya agama yang sangat memperhatikan kesehatan manusia. Setiap muslim diwajibkan oleh setiap agama untuk menjaga kesehatannya dan menyeimbangkannya dengan kebutuhan spiritualnya. Kesehatan adalah salah satu hak tubuh manusia, menurut sabda Nabi Muhammad SAW. Karena kesehatan adalah hak asasi manusia, sesuatu yang sesuai dengan fitrah manusia, maka Islam menekankan perlunya istiqamah yang ditegakkan dengan menjunjung tinggi agama Islam. Satu-satunya jalan adalah memenuhi perintah-Nya dan meninggalkan larangan-Nya.

⁵⁶ Wahyono Hadi Parnomo, Ismunandar. “17 Tuntunan Hidup Muslim”, (Yogyakarta: Deepublish (Grup penerbit Cv Budi Utama): 2017). 121.

Dalam Islam dikatakan sehat jika memenuhi tiga unsur, yaitu kesehatan jasmani, kesehatan rohani dan kesehatan sosial:

1. Kesehatan fisik

Manusia adalah makhluk yang selalu ingin terpenuhi segala kebutuhannya, keinginan yang tidak terbatas terkadang membuat manusia rakus, makan berlebihan, gaya hidup tidak sehat, penggundulan hutan untuk bahan bangunan, eksploitasi laut yang tidak bertanggung jawab, semua ini akan merusak keseimbangan alam..⁵⁷

2. Kesehatan rohani

Hubungan antara makhluk dengan tuhan nya akan berjalan dengan baik jika makhluk itu menaati apa yang Allah perintahkan, ciri-ciri jiwa yang sehat yang dalam Al-Qur'an disebut Qalbun Salim, seperti hati yang selalu menjaga hati yang selalu bertaubat (la-raqwa), hati yang selalu menjaga dari hal-hal duniawi (al-zuhd), hati yang selalu bermanfaat (al-shumi), hati yang selalu membutuhkan pertolongan Allah (al-faqir).

3. Kesehatan sosial

Hidup bermasyarakat dalam arti luas merupakan salah satu naluri manusia. Menurut Aristoteles, manusia adalah polisi wilayah, yaitu manusia yang selalu membutuhkan kehadiran orang lain. Dalam Islam dikenal istilah ukhuwah (persaudaraan) yang akan membawa muamalah (saling menguntungkan), yang memungkinkan rasa persaudaraan yang lebih tinggi.

⁵⁷ Junior.Blogspot. "Hubungan Kesehatan Lingkungan". Unduh Tgl 13 April 2018 Jam 20:42 Wib

Ada banyak syarat agama baik dalam Al-Qur'an maupun hadis yang berkaitan dengan tiga jenis kesehatan, yaitu kesehatan jasmani, rohani dan sosial.

Upaya untuk mencapai kesehatan dapat dilakukan dalam bentuk:

1. Promosi pelayanan kesehatan

Upaya perbaikan kondisi dari yang sudah baik atau sehat menjadi lebih baik atau sehat. Upaya promosi ini tercermin dalam ayat yang menjelaskan bahwa manusia dilarang merendahkan diri atau menyakiti diri sendiri, baik secara jasmani maupun rohani. Artinya, masyarakat berkewajiban menjaga kesehatan bahkan meningkatkannya.

2. Layanan medis preventif

Upaya pencegahan atau perlindungan terhadap terjadinya penyakit kesehatan merupakan mahkota bagi kehidupan manusia yang harus dilestarikan. Melepaskan mahkota kesehatan berarti menenggelamkan hidup seseorang ke dalam kehancuran. Mencegah penyakit lebih baik daripada mengobati. Mempertahankan nilai kesehatan adalah obat mujarab yang tak tertandingi.

3. Pelayanan kesehatan kuratif

Penyembuhan penyakit itu Allah, tapi apabila seseorang dalam keadaan sakit dia wajib berusaha menyembuhkan dengan jalan berobat.

Allah SWT berfirman dalam QS.Asy-syu'ara/26 ayat 80:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِتَ الَّذِي يَشْفِينِي ۝

Terjemahnya:

“Apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkanku”.⁵⁸

4. Pelayanan kesehatan rehabilitatif

Upaya memperbaiki atau mengembalikan suatu kondisi dari keadaan sakit menjadi sehat. Upaya rehabilitatif harus senantiasa diupayakan agar tidak jatuh kepada kondisi yang lebih parah atau buruk.

Allah SWT berfirman dalam QS. Ar-Ra'd/13 ayat 11:

لَهُ مُعَقِّبَاتٌ مِّنْ بَيْنِ يَدَيْهِ وَمِنْ خَلْفِهِ يَحْفَظُونَهُ مِنْ أَمْرِ اللَّهِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ وَإِذَا أَرَادَ اللَّهُ بِقَوْمٍ سُوءًا فَلَا مَرَدَّ لَهُ وَمَا لَهُمْ مِّنْ دُونِهِ مِنْ وَالٍ

Terjemahnya:

“Baginya (malaikat-malaikat) yang menyertainya secara bergiliran dari depan dan belakangnya yang menjaganya atas perintah Allah. Sesungguhnya Allah tidak mengubah keadaan suatu kaum hingga mereka mengubah apa yang ada pada diri mereka. Apabila Allah menghendaki keburukan terhadap suatu kaum, tidak ada yang dapat menolaknya, dan sekali-kali tidak ada pelindung bagi mereka selain Dia”.⁵⁹

Begitu besarnya perhatian Islam terhadap kesehatan tubuh para pengikutnya, dalam beberapa ayat Al-Qur'an As-Sunnah dan kitab-kitab fikihnya terdapat pembahasan khusus mengenai kesehatan, penyakit dan tuntunan Nabi Muhammad SAW. mengenai pengobatan. Padahal menjaga dan memelihara kesehatan merupakan bagian kedua dari prinsip-prinsip pemeliharaan pokok dalam hukum Islam yang terdiri dari pemeliharaan agama, kesehatan, keturunan,

⁵⁸ Departemen Agama, “Al-Qur'an Dan Terjemahnya”, QS. Asy-syu'ara/26 ayat 80.

⁵⁹ Departemen Agama, “Al-Qur'an Dan Terjemahnya”, QS. Ar-Ra'd/13 ayat 11.

harta benda dan jiwa. Sebaliknya, Islam melarang berbagai tindakan yang membahayakan fisik/badan atas nama pendekatan agama. kenyataan ini menunjukkan bahwa seorang muslim berwajib menjaga tubuhnya, juga kewajiban status menjaga kesehatan umatnya dan menghadapi fokus penyakit yang menyerang umatnya. Jadi di kalangan umat Islam ada pernyataan terkenal yang menyebutkan “kesehatan badan/fisik di dahulukan dari kesehatan beragama karena tuhan maha pengampun dan penyayang.”

Ajaran agama tentang perawatan tidak hanya sebatas dasar teoretis, melainkan sudah dipraktikkan dalam realitas kehidupan di masa lalu. Di masa-masa awal perkembangan Islam dikenal sejumlah wanita yang mengabdikan dirinya di bidang pelayanan kesehatan, di antaranya Rufaidjah, ia berjasa mendirikan rumah sakit pertama di zaman Nabi Muhammad saw.guna menampung dan merawat orang-orang sakit, baik karena penyakit maupun terluka dalam peperangan. Di Eropa dikenal nama Jean Henry Dunant, dokter Swiss yang melalui Konferensi Jenewa 1864 diakui sebagai Bapak Palang Merah Internasional, diikuti oleh Florence Nightingale sebagai Ibu perawat dunia pertama. Oleh karena itu, bukanlah suatu yang mengherankan jika Islam sangat memperhatikan masalah kesehatan, baik kesehatan fisik dan mental, maupun kesehatan lingkungan.⁶⁰

Pengertian sederhana tentang pelayanan kesehatan yang Islami adalah segala bentuk kegiatan asuhan medik dan asuhan keperawatan yang dibingkai dengan kaidah-kaidah Islam. Islam telah mengajarkan praktek hubungan sosial dan

⁶⁰ Dr. Ashadi L. Diab, M.A., M.Hum, “*Maqashid Kesehatan & Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)*”, (Yogyakarta: Deepublish, Desember 2017), 212-213.

kepedulian terhadap sesama dalam suatu ajaran khusus, yakni akhlaq, yang diamalkan/dipraktekkan harus mengandung unsur aqidah dan syari'ah. Praktek pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bagian kecil dari pelajaran dan pengalaman akhlaq. Karena asuhan medik dan asuhan keperawatan merupakan bagian dari akhlaq, maka seorang muslim yang menjalankan fungsi khalifah harus mampu berjalan seiring dengan fungsi manusia sebagai hamba Allah SWT sehingga dengan demikian melaksanakan pelayanan kesehatan adalah bagian dari ibadah.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah mengadakan penelitian, Penulis akhirnya sampai pada kesimpulan yang mengacu kepada hasil penelitian dan pembahasan yaitu:

1. Standar Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu kewajiban melaksanakan standar pelayanan medik juga diatur dalam pasal 24 UU No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, masing-masing tenaga kesehatan diatur dalam pasal. 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional. Ketentuan mengenai kode etik dan standar profesi tersebut pada alinea (1) diatur oleh organisasi profesi, dan ketentuan mengenai hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan dan standar prosedur operasional sebagaimana dimaksud dalam para. (1) diatur dengan peraturan menteri.
2. Setiap Dokter Bertanggung Jawab terhadap Pasien dalam memenuhi tugas dan tanggung jawab seorang dokter, memeriksa pasien sesuai standar operasional secara berkala untuk memantau perkembangan kondisi pasien itu sendiri, melakukan pendekatan kepada masyarakat, memberikan nasihat tentang pengobatan, pencegahan dan rehabilitasi dengan bantuan dokter lain. sejawat sesuai dengan bidang keahlian masing-masing yang digunakan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

3. Tinjauan Hukum Islam tentang pelayanan Medis di Rumah Sakit yaitu tidak hanya mengatur ibadah ritual. Namun sebagai ideologi yang memiliki seperangkat aturan hidup salah satunya bidang kesehatan, maka harus memperhatikan faktor ihsan dalam pelayanan yaitu kewajiban untuk menghormati tiga prinsip umum kitab yang berlaku bagi setiap masyarakat. layanan: di baris pertama, kesederhanaan peraturan. Kedua, cepat dalam pelayanan. Ketiga, profesional dalam pelayanan.

B. Saran

Peneliti menyadari masih banyak kekurangan yang muncul pada pelaksanaan penelitian ini, dalam hasil penelitian ini belum dikatan hampir sempurna, tetapi diharapkan dapat memberikan kontribusi yang memadai kepada penulis dan pembaca.

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka peneliti menyampaikan saran-saran yang diharapkan dapat memberikan manfaat ke pihak lain, yaitu: Rumah Sakit agar lebih meningkatkan citra dalam pelayanan medis terhadap pasien, terutama bagi Rumah Sakit pendidikan agar lebih efektif dalam pengaturan mengenai hak dan tanggung jawab seorang dokter yang di mana dalam menjalankan tugasnya, agar dapat mengurangi kesalahan dalam melaksanakan tindakan operasional terhadap pasien.

C. Implikasi

Berdasarkan hasil penelitian diatas maka implikasi dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat dan menambah wawasan tentang Pelayanan Medis di Rumah Sakit dan kewajiban seorang dokter terhadap pasien dan memberikan pelayanan terbaik sesuai dengan standar pelayanan medis Rumah Sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Riawan Tjandra, *“Hukum Administrasi Negara”*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2018), hal. 189.
- Zefri Maulana, *“Pengaruh Kualitas Pelayanan Medis, Paramedis dan Penunjang Medis Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Harapan Bunda Banda Aceh”*, jurnal Manajemen Dan Keuangan, Vol.5, No.1, (Mei 2016).
- Wahyu Pratama, *“ Negara Wajib Bertanggung Jawab atas Kesehatan Masyarakat”*, (Jakarta:Kencana, 2019), 1.
- Riawati, Leni Wijaya, *“Analisis Persepsi Pasien Tentang Mutu Pelayanan Rumah Sakit dan Hubungannya dengan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Ar-Royyan Indralaya Tahun 2021”*, Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan, Vol. 12, No. 23, (Januari 2022).
- Ampera Matippanna, *“Memahami Standar Operasional Prosedur (Sop) Dalam Tindakan Medis”*, Jurnal Sipatokkong Bpsdm Sulsel, Vol 3, No 1, (Januari-Maret Tahun 2022), 33.
- Rielia Darma Bachriani, *“Kajian Yuridis Terhadap Perlindungan Hukum Bagi Pasien terhadap Jasa Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit”*, Jurnal Smart Law, (1-13 Jsl 2022).
- Natalita Solagracia Situmorang, *“Pertanggung Jawaban Rumah Sakit Terhadap Pasien dalam Jasa Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang Perlindungan Konsumen”*, Tesis, (Medan: Pasca Sarjana Universitas Sumatra Utara, 2009), 5.
- Kasmir, *Manajemen Perbankan*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2010), 22.
- Dr. Henni D. Supriadi K, *“Pengembangan Pelayanan Medik dan Keperawatan di Rumah Sakit”*, 2.
- Eka Sulastri Sembiring, *“Perlindungan Hukum Terhadap Pasien dalam Pelayanan Medik Di Puskesmas Kab. Seluma”*, Vol 21, No 2, (2021), 45.

- “Standar Pelayanan Medis Nasional Sebagai Bentuk Pembatasan Otonomi Profesi Medis”, Faculty of Law, Halu Oleo University, Kendari, Southeast Sulawesi, Volume 1 Issue 2, (September 2017).
- Anugrah T.Lando, “Dokter UPTD Puskesmas Sibulue, Kec. Sibulue Kab. Bone, Sulsel,” wawancara oleh penulis di UPTD Puskesmas Sibulue, (21 Oktober 2017).
- Yuanto. “Pertanggungjawaban Dokter dalam Transaksi Terapiutik”, 66.
- Rosmiati, “Pasien UPTD Puskesmas Sibulue” Kec. Sibulue Kab. Bone, Sulsel” Wawancara oleh penulis di UPTD Puskesmas Sibulue, (21 Oktober 2017).
- Adik Wibomo, “Kesehatan Masyarakat di Indonesia”, 496.
- Indra Bastian dan Suryono, “Penyelesaian Sengketa Kesehatan”, (Jakarta : Salemba Medika 2011) 21.
- Panitia Etika Rumah Sakit, “Etika Rumah Sakit di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo” (T.P. Jakarta, 1991), 15.
- Undang-Undang Kesehatan Dan Rumah Sakit Tahun 2009, (Yogyakarta : Nuha Medika) 156-158.
- Jogloabang. “UU No 36 Tahun2009 Tentang Kesehatan” (23 July 2019). WWW.Jogloabang.Com.
- Dedi Alamsyah, “Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat”, (Jakarta: Prenada Media Group, (2015), 52.
- Departemen Agama, “Al-Qur’an Dan Terjemahnya”, QS. At- Takatsur/102 ayat 8.
- Anshori Yusuf, “Bahagia Dijalan Agama”, (Jakarta: Republika, 2013), 25.
- As-Suyuti, “Pengobatan Cara Nabi”, (Bandung: Pustaka Hidayah, 2016), 45.
- Lia Fitri Rudisa, “Tinjauan Hukum Islam tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat (Studi Kasus Di Puskesmas Negeri Besar Kecamatan Negeri Besar Kabupaten Way Kanan)”, 2021.
- Siti Aminah, 2010 “Tinjauan Yudiris terhadap Pelayanan Medis pada Rumah Sakit Umum Daerah Labuan Bajo Kota Makassar”. Makassar.
- Fitra Sarumaha, 2018 “Kualitas Pelayanan Kesehatan dalam Meningkatkan Kepuasan Pasien di Rumah Sakit Ridos Medan”. Medan.

- Tazkiyatun Nafs Az-Zahroh, "Pengaruh Mutu Pelayanan Kesehatan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inam diruang Dewasa Umum Rumah Sakit X Kab. Gresik" Psikosains, Vol.12, No.2 (Agustus 2017), 99-111.
- Wiratna Sujarweni, "Metodologi Penelitian" Cet,1: (Yogyakarta : Pustaka Baru, 2014)
- Ridwan, "Metode dan Teknik Menyusun Tesis" (Bandung : Alfabeta, 2013), 51.
- Dr. Henni D. Supriadi K, "Pengembangan Pelayanan Medik dan Keperawatan di Rumah Sakit" 2.
- Panitia Etika Rumah Sakit, "Etika Rumah Sakit di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo" (T.P. Jakarta, 1991), 15.
- Zainuddin Ali, "Metode penelitian Hukum" (Jakarta:Sinar Grafika, 2009), 106.
- Lexy Moleong, "Metodologi Penelitian Kualitatif", (Bandung: Remaja Rosdakarya, 1996), 6
- Sugiyono, "Memahami Penelitian Kualitatif", (Bandung: Alfabeta, 2010), 124.
- Miles and Huberman, "Analisis data Kualitatif", (Jakarta; Universitas Indonesia Press 1992), 16.
- Setyowati, "Pengelolaan Pembelajaran IPS Terpadu Berbasis Kurikulum Tingkat Satu Pendidikan (KTSP) ", (Univerista Muhammadiyah Surakarta, 2011), 74.
- Profil RSU Sawerigading Kota Palopo Tahun 2022, data dokumen, 12 September 2022.
- Muhammad Purnomo, "Pencapaian Standar Pelayanan Gawat Darurat di Rsu Habibullah berdasarkan Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Tahun 2014", (2016).
- Untung Kuzairi, Hary Yuswadi, Agus Budihardjo, Himawan Bayu Patriadi, "Implementasi Standar Pelayanan Minimal pada Pelayanan Publik Bidang Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Umum Dr. H. Koesnadi Bondowoso", Jurnal Politico Vol. 17 No. 2 (September 2017), 184-205.
- Menurut Narsis. S.Kep. Ns, Perawat Rsu Sawerigading, Wawancara Di Rsu Sawerigading, (Tanggal 16 September 2022).

- Menurut Yuki Yunita, Perawat Rsu Sawerigading, Wawancara Di Rsu Sawerigading, (Tanggal 16 September 2022).
- Nuralimjurnal Al-Dustur, “*Tugas dan Tangung Jawab Dokter Menurut Undang-Undang Nomor. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dalam Pemberian Pelayanan Kesehatan di Kecamatan Sibulue Kabupaten Bone*”, Vol 1 No 1, (Desember 2018).
- Mudakir Iskandar Syah, “*Tuntutan Pidana & Perdata Malpraktik*”, Permata Aksara, Jakarta, 2011, 5.
- Undang-Undang Praktik Kedokteran, Pasal 50.*
- Michel Daniel Mangkey², “*Perlindungan Hukum terhadap Dokter dalam Memberikan Pelayanan Medis*”, Vol. Ii, No. 8, (Sep-Nov/2014).
- Adik Wibomo, “*Kesehatan Masyarakat Di Indonesia*”, 496.
- Menurut Perawat Bagian Pelayanan IGD, Perawat Rsu Sawerigading, Wawancara di RSU Sawerigading, (Tanggal 17 September 2022).
- Muhammad Sadi Is, “*Etika Hukum Kesehatan dan Teori dan Aplikasi di Indonesia*”, 03.
- Abdul Ghani Abdullah, “*Pengantar Kompilasi Hukum Islam dalam Tata Hukum Indonesia*” (Jakarta: Gema Insani Press, 1994), 10.
- Andika Wanda Yanti, “*Praktek Pelayanan Kesehatan Masyarakat dalam Pandangan Hukum Islam dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*”, Universitas Islam Negeri Raden Intan Lampung 2018.
- Wahyono Hadi Parnomo, Ismunandar. “*17 Tuntunan Hidup Muslim*”, (Yogyakarta: Deepublish (Grup penerbit Cv Budi Utama): 2017). 121.
- Junior.Blogspot. “*Hubungan Kesehatan Lingkungan*”. Unduh Tgl 13 April 2018 Jam 20:42 Wib
- Departemen Agama, “*Al-Qur’an Dan Terjemahnya*”, QS.Asy-syu’ara/26 ayat 80.
- Departemen Agama, “*Al-Qur’an Dan Terjemahnya*”, QS. Ar-Ra’d/13 ayat 11.
- Dr. Ashadi L. Diab, M.A., M.Hum, “*Maqashid Kesehatan & Etika Medis Dalam Islam (Sintesis Fikih Dan Kedokteran)*”, (Yogyakarta: Deepublish, Desember 2017), 212-213

KUESIONER PENELITIAN

Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Berdasarkan UU No. 36 Tahun 2009

Kuesioner untuk para pegawai dan dokter

1. Apakah RSUD Sawerigading memberikan pelayanan medis terhadap pasien sesuai yang di janjikan?
2. Apakah pelayanan di RSUD Sawerigading sudah tepat waktu?
3. Bagaimana kunjungan dokter dan perawatan di RSUD Sawerigading apakah di jalankan dengan tepat dan memberikan informasi mengenai pasien secara jelas?
4. Apakah setiap dokter bertanggung jawab terhadap pasien dalam upaya pelayanan medis di rumah sakit?
5. Apakah rumah sakit didukung dengan tenaga medis yang handal sehingga dapat menimbulkan kepercayaan pasien untuk sembuh?
6. Rumah sakit sudah memiliki alat-alat medis yang cukup lengkap?
7. Apakah tenaga medis sangat disiplin dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
8. Apa jaminan jika terjadi kesalahan dalam pelayanan medis?

Kuesioner untuk pasien

NO	PERNYATAAN	PENILAIAN		
		Puas	Tidak puas	Penjelasan
1	Dokter memberikan waktu pelayanan yang cukup			
2	Perawat memberikan pelayanan yang sesuai kebutuhan pasien			
3	Perawat memperhatikan sungguh sungguh kepada pasien			
4	Dokter mendengarkan keluhan dan memberikan solusi dalam konsultasi			
5	Perawat bersikap sopan dan ramah			
6	Memberikan pelayanan dengan teliti dan tepat waktu			
7	Tenaga medis dan petuga lainnya membantu jika ada yang dibutuhkan			
8	Tenaga medis memberikan informasi kepada pasien sebelum pelayanan diberikan			

9	Perawat tanggap melayani pasien			
10	Tenaga medis menerima dan melayani dengan baik			
11	Tenaga medis melakukan tindakan cepat dan tepat dan sesuai prosedur			
12	Tenaga medis meyediakan obat obatan dan alat medis yang lengkap			
13	Tenaga medis bersifat cekatan serta menghargai pasien			
14	Dokter melayani dengan sikap menyankinkan			
15	Tenaga medis mempunyai catatan medis pasien			





**SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARIAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO
NOMOR 94 TAHUN 2022
TENTANG
PENGANGKATAN TIM DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI SEMINAR PROPOSAL, SEMINAR HASIL
DAN UJIAN MUNAQASYAH MAHASISWA FAKULTAS SYARIAH IAIN PALOPO TAHUN 2022**

ATAS RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS SYARIAH INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO,

- Menimbang** : a. bahwa demi kelancaran proses pengujian seminar proposal, seminar hasil dan ujian munaqasyah bagi mahasiswa Program S1, maka dipandang perlu dibentuk Tim Dosen Pembimbing dan Penguji Seminar Proposal, Seminar Hasil dan Ujian Munaqasyah;
b. bahwa untuk menjamin terlaksananya tugas Tim Dosen Pembimbing dan Penguji Seminar Proposal, Seminar Hasil dan Ujian Munaqasyah sebagaimana dimaksud dalam butir a di atas, maka perlu ditetapkan melalui Surat Keputusan Dekan.
- Mengingat** : 1. Undang-Undang RI Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang RI Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
4. Peraturan Presiden RI Nomor 141 Tahun 2014 tentang Perubahan STAIN Palopo Menjadi IAIN Palopo;
5. Peraturan Menteri Agama RI Nomor 5 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja IAIN Palopo.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan** : KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARIAH IAIN PALOPO TENTANG PENGANGKATAN TIM DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI SEMINAR PROPOSAL, SEMINAR HASIL DAN UJIAN MUNAQASYAH MAHASISWA PROGRAM STRATA SATU (S1) INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO
- KESATU** : Mengangkat mereka yang tersebut namanya pada lampiran Surat Keputusan ini sebagaimana yang tersebut pada alinea pertama huruf (a) di atas;
- KEDUA** : Tugas Tim Dosen Pembimbing dan Penguji Seminar Proposal, Seminar Hasil dan Ujian Munaqasyah adalah : mengoreksi, mengarahkan, menilai/mengevaluasi dan menguji kompetensi dan kemampuan mahasiswa berdasarkan skripsi yang diajukan serta memberi dan menyampaikan hasil keputusan atas pelaksanaan ujian skripsi mahasiswa berdasarkan pertimbangan tingkat penguasaan dan kualitas penulisan karya ilmiah dalam bentuk skripsi;
- KETIGA** : Segala biaya yang timbul sebagai akibat ditetapkannya Surat Keputusan ini dibebankan kepada DIPA IAIN Palopo Tahun 2022;
- KEEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dan berakhir setelah kegiatan pengujian munaqasyah selesai, dan akan diadakan perbaikan seperlunya jika terdapat kekeliruan di dalamnya;
- KELIMA** : Surat Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Palopo
Pada Tanggal : 23 Februari 2022

DEKAN

Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI
NIP 19680507 199903 1 004

Scanned by TapScanner

LAMPIRAN : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS SYARIAH IAIN PALOPO
NOMOR : 94 TAHUN 2022
TENTANG : PENGANGKATAN TIM DOSEN PEMBIMBING DAN PENGUJI SEMINAR PROPOSAL,
SEMINAR HASIL DAN UJIAN MUNAQASYAH MAHASISWA INSTITUT AGAMA ISLAM
NEGERI PALOPO

I. Nama Mahasiswa : Halifah Ulan Ali Sanang
NIM : 18 0302 0087
Fakultas : Svariah
Program Studi : Hukum Tata Negara

II. Judul Skripsi : Tinjauan Yuridis terhadap Pelayanan Medis pada Rumah Sakit
Umum Mitra Smart Kota Palopo Menurut UU No.36 Tahun 2009
tentang Kesehatan

III. Tim Dosen Penguji :

1. Ketua Sidang : Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI
2. Sekretaris Sidang : Dr. Helmi Kamal, M.HI
1. Penguji I : Dr. Helmi Kamal, M.HI
2. Penguji II : Muh. Fachrurrazi, S.E.I., M.H
1. Pembimbing I / Penguji : Dr. Rahmawati, M.Ag
2. Pembimbing II / Penguji : Sabaruddin, S.HI., MH

Palopo, 23 Februari 2022

DEKAN

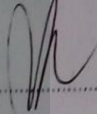

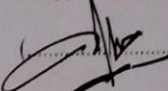
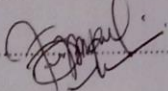

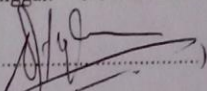


Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI
NIP 19680507 199903 1 004

HALAMAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi berjudul *Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan* yang ditulis oleh *Halifah Ulan Ali Sanang* Nomor Induk Mahasiswa (NIM) 18 0302 0087, mahasiswa Program Studi *Hukum Tata Negara Fakultas Syariah* Institut Agama Islam Negeri Palopo, yang telah diujikan dalam Seminar Hasil Penelitian pada hari *Jumat, 18 November 2022 M*, telah diperbaiki sesuai dengan catatan dan permintaan Tim Penguji dan dinyatakan layak untuk diajukan pada sidang ujian *Munaqasyah*.

TIM PENGUJI

1. Dr. Mustaming, S.Ag., M.HI. (.....) 
Ketua Sidang Tanggal: November 2022
2. Dr. Helmi Kamal, M.HI. (.....) 
Sekertaris Sidang Tanggal: November 2022
3. Dr. Helmi Kamal, M.HI. (.....) 
Penguji I Tanggal: November 2022
4. Muh. Fachrurrazi, S.EI., M.H. (.....) 
Penguji II Tanggal: November 2022
5. Dr. Rahmawati, M.Ag. (.....) 
Pembimbing I/Penguji Tanggal: November 2022
6. Sabaruddin, S.HI., M.H. (.....) 
Pembimbing II/Penguji Tanggal: November 2022

Dr. Helmi Kamal, M.HI.
Muh. Fachrurrazi, S.El., M.H.
Dr. Rahmawati, M.Ag.
Sabaruddin, S.HI., M.H.

NOTA DINAS TIM PENGUJI

Lam. :
Hal : skripsi an. Halifah Ulan Ali Sanang

Yth. Dekan Fakultas Syariah
Di
Palopo

Assalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Setelah menelaah naskah perbaikan berdasarkan seminar hasil penelitian terdahulu, baik dari segi isi, bahasa maupun teknik penulisan terhadap naskah skripsi mahasiswa di bawah ini:

Nama : Halifah Ulan Ali Sanang
Nim : 18 0302 0087
Program Studi : Hukum Tata Negara
Judul Skripsi : Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum
Sawerigading Kota Palopo berdasarkan Undang-
Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

maka naskah skripsi tersebut dinyatakan sudah memenuhi syarat-syarat akademik dan layak diajukan untuk diujikan pada ujian *munaqasyah*.

Demikian disampaikan untuk proses selanjutnya.

Wassalamu 'alaikum warahmatullahi wabarakatuh.

1. Dr. Helmi Kamal, M.HI.

Penguji I

2. Muh. Fachrurrazi, S.El., M.H.

Penguji II

3. Dr. Rahmawati, M.Ag.

Pembimbing I/Penguji

4. Sabaruddin, S.HI., M.H.

Pembimbing II/Penguji

(.....)

Tanggal: November 2022

(.....)

Tanggal: November 2022

(.....)

Tanggal: November 2022

(.....)

Tanggal: November 2022



**KEMENTERIAN AGAMA REPUBLIK INDONESIA
INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PALOPO
FAKULTAS SYARIAH
PROGRAM STUDI HUKUM TATA NEGARA**

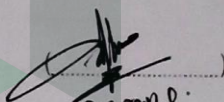
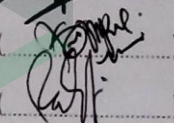
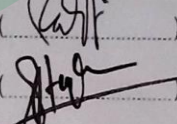
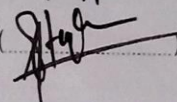
Jl. Agatis, Kel. Balandai Kec. Bara Kota Palopo 91914 Telp 0471-3207276
Email: fakultassyariah@iainpalopo.ac.id-Website: www.syariah.iainpalopo.ac.id

BERITA ACARA

Pada hari ini Kamis tanggal 01 Desember 2022 telah dilaksanakan Ujian Munaqasyah atas

Nama : Halifah Ulan Ali Sanang
NIM : 18 0302 0087
Fakultas : Syariah
Prodi : Hukum Tata Negara
Judul Skripsi : Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo
Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Dengan Penguji dan Pembimbing :

Penguji I : Dr. Helmi Kamal, M.HI. ()
Penguji II : Muh. Fachrurrazy, S.EI., M.H. ()
Pembimbing I : Dr. Rahmawati, M.Ag ()
Pembimbing II : Sabaruddin, S.HI., M.H. ()

Demikian berita acara ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Palopo, 01 Desember 2022
Ketua Program Studi,



Dr. Hj. Anita Marwing, S.HI., M.HI.
NIP 19820124 200901 2 006

**TIM VERIFIKASI NASKAH SKRIPSI
FAKULTAS SYARIAH IAIN PALOPO**

NOTA DINAS

Lamp. :
Hal. : skripsi an. Halifah Ulan Ali Sanang

Yth. Dekan Fakultas Syariah

Di
Palopo

Assalamu 'alaikum wr.wb.

Tim Verifikasi Naskah Skripsi Fakultas Syariah IAIN Palopo setelah menelaah naskah skripsi sebagai berikut:

Nama : Halifah Ulan Ali Sanang
Nim : 18 0302 0087
Program Studi : Hukum Tata Negara
Judul Skripsi : Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo berdasarkan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.

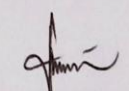
Menyatakan bahwa penulisan naskah skripsi tersebut

1. Telah memenuhi ketentuan sebagaimana dalam *Buku Pedoman Penelitian Skripsi, Tesis, dan Artikel Ilmiah yang berlaku pada Fakultas Syariah IAIN Palopo.*
2. Telah sesuai dengan kaidah tata bahasa sebagaimana diatur dalam Pedoman Umum Ejaan Bahasa Indonesia.

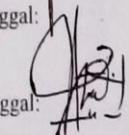
Demikian disampaikan untuk proses selanjutnya.
Wassalamu 'alaikum wr.wb.

Tim Verifikasi

1. Dr. Hj. Anita Marwing, S.HI., M.HI

()
Tanggal: _____)

2. Nirwana Halide, S.HI., M.H

()
Tanggal: _____)

Pelayanan Medis di Rumah Sakit Umum Sawerigading Kota Palopo Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

ORIGINALITY REPORT



PRIMARY SOURCES

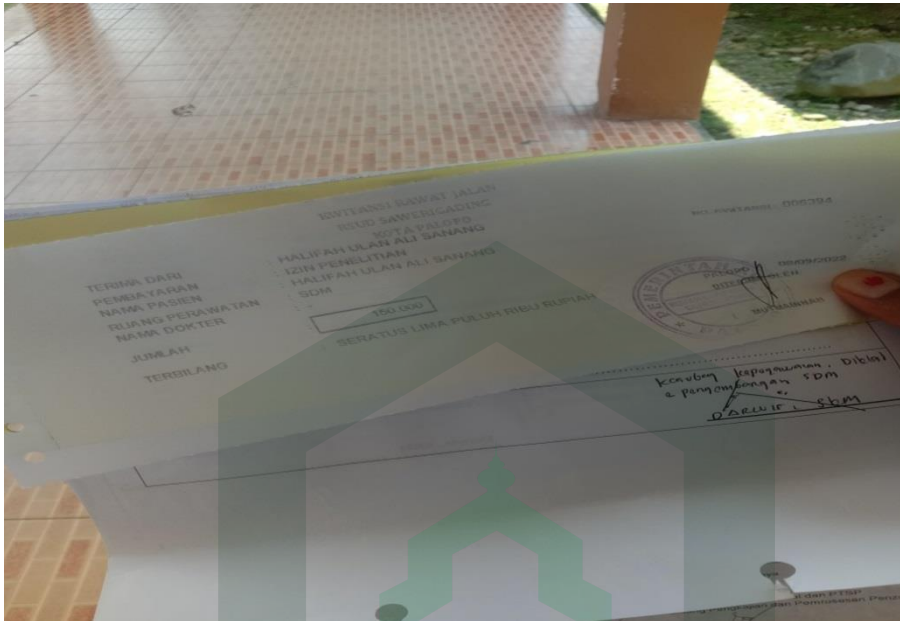


1	repository.radenintan.ac.id Internet Source	5%
2	jurnal.iain-bone.ac.id Internet Source	3%
3	media.neliti.com Internet Source	2%
4	anzdoc.com Internet Source	2%
5	repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source	2%
6	jurnal.unmuhjember.ac.id Internet Source	2%
7	www.neliti.com Internet Source	2%
8	repository.iainpalopo.ac.id Internet Source	2%

etheses.uinmataram.ac.id

DOKUMENTASI PENELITIAN

Bukti pembayaran izin meneliti



Wawancara bersama Dokter Mutahara





RIWAYAT HIDUP



Halifah Ulan Ali Sanang, lahir di Jakarta pada tanggal 03 Desember 1999. Penulis merupakan anak kedua dari dua bersaudara dari pasangan seorang ayah bernama Baharuddin Ali. S dan ibu Suliani Patha. Pendidikan dasar penulis di TK Aisyiyah Cilincing dan pendidikan sekolah dasar di SDN SEM-TIM 05 Pagi Jakarta Utara kemudian berpindah di SDN 92 Karetan. Kemudian, pada tahun 2013 penulis menempuh pendidikan di SMPN 01 Palopo hingga tahun 2015. Pada tahun 2016 melanjutkan pendidikan di SMAN 01 Palopo mengambil jurusan IPA dan tamat pada tahun 2018. Selanjutnya pada tahun yang sama penulis melanjutkan pendidikan di Institut Agama Islam Negeri (IAIN) Palopo mengambil jurusan atau prodi Hukum Tata Negara di Fakultas Syariah. Organisasi yang pernah diikuti selama duduk dibangku perkuliahan yaitu UKK Seni Sibola IAIN Palopo.