

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sehat merupakan suatu hal yang diinginkan dalam kehidupan setiap orang, karena dengan hidup sehat setiap orang dapat menjalankan segala pemenuhan kebutuhan hidupnya dengan baik, tetapi hal ini menjadi berbeda, ketika seseorang dihadapkan dengan kondisi ketika ia tidak dapat menjalankan aktivitasnya karena sakit, yang disebabkan oleh beberapa hal, seperti pola hidup yang tidak sehat, adanya bencana alam, maupun kecelakaan yang tidak dapat dihindarkan. Keadaan tersebut akan semakin mengkhawatirkan, apabila seseorang tadi, berada dalam kondisi gawat darurat yang membutuhkan suatu pertolongan yang cepat dan tepat untuk mencegah kematian maupun kecacatan. Hal tersebut dapat segera dihindari dengan upaya pertolongan yang dilakukan oleh seorang dokter kepada pasiennya, dengan harapan pasien tersebut dapat kembali sehat.

Pelaksanaan medis antara dokter dan pasien merupakan hubungan atas dasar kepercayaan (*trust*). Hubungan antara dokter dan pasien dikatakan bahwa pada dasarnya hubungan tersebut bertumpu pada 2 (dua) macam hak dasar yang sifatnya individual, yaitu hak atas informasi (*The Right to Information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right*

of Self Determination).¹ Hak untuk menentukan nasib sendiri (*The Right of Self Determination*) merupakan hak dasar atau hak primer individual yang dapat diartikan sebagai hak atas *privacy* dan hak atas tubuhnya sendiri. Sedangkan Hak atas informasi (*The Right to Information*), atau hak untuk memberikan persetujuan, yang biasa disebut sebagai "*Informed Consent*".² Ketentuan Undang-Undang Dasar 1945, mengenai hak untuk menentukan nasibnya sendiri, diatur dalam ketentuan Pasal 28 A bahwa setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya, sedangkan ketentuan mengenai hak atas informasi diatur pada pasal 28 F Undang-Undang Dasar 1945, bahwa setiap orang berhak untuk berkomunikasi dan memperoleh informasi untuk mengembangkan pribadi dan lingkungan sosialnya, serta berhak untuk mencari, memperoleh, memiliki, menyimpan, mengolah, dan menyampaikan informasi dengan menggunakan segala jenis saluran yang tersedia.

Informed Consent mengandung pengertian suatu persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah mendapat informasi tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya serta segala resiko.³ Bentuk dari persetujuan tindakan medik (*informed consent*) sendiri, terdiri dari pernyataan (*expression*) yaitu persetujuan tindakan medik secara lisan

¹ Hermien Hardiati Koeswadi, 1998, *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, Cet I, P.T. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 11

² Wiradharma Danny, 2009, *Pertanggung Jawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*, Universitas Diponegoro Semarang, hlm 40-41

³ Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malpraktek*, Cet I, CV.Karya Putra Darwati, Bandung, hlm 8

(*oral*), dan tertulis (*written*) , pernyataan yang dianggap diberikan (*implied consent*) yaitu persetujuan tindakan medik dalam keadaan biasa (*normal*) dan dalam keadaan gawat darurat, dan *presumed consent* yaitu apabila pasien dalam kondisi sadar dianggap akan menyetujui tindakan dokter atau petugas kesehatan tersebut.⁴

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis Pasal 1 sub (a) menyatakan bahwa Persetujuan tindakan medik (*informed consent*) adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medik yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut. Dapat disimpulkan bahwa peraturan ini membatasi diri dalam pengaturan *informed consent* di tinjau dari kepentingan pasien, akan tetapi menurut pandangan hukum *informed consent* dipandang baik dari sudut pasien maupun dokter, ataupun dari sudut dokter dan subjek penelitian dalam hal dilakukannya penelitian kedokteran.⁵ Persetujuan Tindakan Medis tersebut, kemudian dicabut menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes Pertindok). Istilah persetujuan tindakan kedokteran itu sendiri terdapat pada Pasal 1 angka 1 yang menyatakan bahwa persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran

⁴ Veronica Komalawati, 1999, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Cet I, P. T. Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm 11

⁵ *Ibid*

yang akan dilakukan terhadap pasien.

Pelaksanaan hak atas persetujuan tindakan medis atas informasi, juga dicantumkan pada ketentuan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggung jawab”. Tetapi, dalam pelaksanaan tindakan medis berupa *implied consent* untuk keadaan *emergency*, terhadap pasien gawat darurat, tidak dimungkinkan bagi pasien maupun wali dan keluarga pasien untuk mendapatkan informasi terlebih dahulu, karena pasien harus segera dilakukan tindakan untuk penyelamatan nyawa oleh dokter dengan melakukan tindakan medik terbaik menurut dokter. Ketentuan tentang *implied consent* terhadap keadaan darurat juga terdapat dalam Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran menyatakan bahwa dalam keadaan gawat darurat untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan suatu persetujuan tindakan kedokteran. Tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran disini dalam arti dokter mengambil tindakan medis sendiri untuk penyelamatan nyawa pasien tanpa meminta persetujuan terlebih dahulu dari keluarga maupun wali dari pasien.

Atas ketentuan tindakan medis berdasarkan *implied consent* yang dinilai merupakan tindakan umum yang biasa dilakukan oleh seorang dokter kepada pasiennya dalam keadaan darurat, maka dokter secara

profesional harus memberikan tanggung jawab terhadap kemungkinan atas suatu tindakan kelalaian dan kurang hati-hatian, ketika dokter sedang melakukan upaya penyembuhan maupun penyelamatan terhadap pasien, maupun tanggung jawab terkait dengan prosedur pelaksanaan tindakan medis yang dilakukan oleh dokter selama pasien dalam keadaan gawat.

Salah satu kasus terkait atas pelaksanaan tindakan medis berdasarkan *implied consent* terhadap pasien gawat darurat adalah pada bayi berusia 8 bulan Maureen Anglela Gouw yang kehilangan jari kelingkingnya setelah disuntik cairan infus di Rumah Sakit Global Medika, Tangerang. Kejadian ini bermula pada tanggal 15 November 2010, ketika Ibunda Maureen yaitu Linda Kurniawati membawa putrinya ke Rumah Sakit Global Medika karena panas tinggi dan muntah-muntah yang disertai dengan kejang-kejang, Maureen diberi obat penurun panas dan anti muntah oleh dr. Robert Soetandro. Keesokan harinya, panas Maureen belum kunjung sembuh dan masih mengalami muntah-muntah yang disertai dengan kejang-kejang, lalu ibunda Maureen membawa kembali anaknya ke Rumah Sakit Global Medika dan dimasukkan ke Unit Gawat Darurat (UGD) dan diinfus. Saat, ibunda Maureen kembali untuk melihat anaknya, tangan Maureen sudah diperban dan ibunda Maureen, Linda Kurniawati meminta dokter untuk membuka perban di tangan Maureen, ternyata ketika dibuka tangan Maureen bengkak berwarna merah keungu-unguan, melepuh seperti habis terbakar. Linda Kurniawati, meminta keterangan pada dokter jaga yaitu dr. Ida, dokter tersebut

menjelaskan akibat pemakaian bahan kimia yang digunakan dalam cairan infus yang diinjeksikan di tangan kanan Maureen. dr. Ida mengaku bahwa cairan tersebut sebelumnya tidak pernah digunakan pada bayi, dr. Ida meyakinkan bengkak tangan Maureen akan segera sembuh dalam sepekan, tetapi justru sebaliknya tangan Maureen mengalami cacat permanen dan jari kelingking tangan kanannya putus, setelah disuntik cairan infus, bahkan dua jari lainnya menyatu.⁶

Kasus tersebut menjadi bukti, bahwa peran dan tanggung jawab dokter terhadap pelaksanaan tindakan medis berdasarkan *implied consent* untuk kondisi *emergency* sangat penting untuk mencegah kemungkinan yang akan terjadi kepada pasien nantinya, sehingga hal tersebut tidak akan merugikan hak-hak dari pasien sendiri. Oleh karena, tanggung jawab dokter masih belum banyak diketahui dalam pelaksanaan tindakan medis terhadap pasien gawat darurat berdasarkan *implied consent*, maka hal tersebut menjadi alasan penulis untuk menulis penelitian dengan judul “TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT ATAS TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN *IMPLIED CONSENT* (STUDI KASUS DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO YOGYAKARTA)”.

⁶ <http://kabarbisnis.com/read/2818467,KabarBisnis>, Malpraktek Jari Bayi Putus Usai Diinfus, diunduh tgl 8 Maret 2013

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam skripsi ini adalah bagaimana tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat atas tindakan medis berdasarkan *implied consent* di Rumah Sakit Panti Nugroho?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas maka didapat tujuan penelitiannya, yaitu untuk mengetahui tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat atas tindakan medis berdasarkan *implied consent*.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian tentang tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat atas tindakan medis berdasarkan *implied consent* antara lain :

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini berguna untuk mendukung perkembangan ilmu pengetahuan di bidang hukum kesehatan, mengenai tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat sehingga memberikan keadilan terhadap hak-hak pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi perumus peraturan perundang-undangan, penelitian ini dapat bermanfaat untuk memberikan masukan dalam rangka menyempurnakan peraturan perundang-undangan secara khusus yang terkait dengan pelaksanaan tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat agar semakin lengkap dan menjamin rasa keadilan bagi masyarakat.
- b. Bagi Rumah Sakit dan Dokter, penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk dibuatnya pelaksanaan tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat dengan mengedepankan perlindungan atas hak pasien.
- c. Bagi Ikatan Dokter Indonesia dan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran, penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi penegakkan kode etik kedokteran terkait dengan pelaksanaan tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat.
- d. Bagi Pasien dan masyarakat luas, penelitian ini dapat bermanfaat terutama dalam hal pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dan dokter agar sesuai dengan rasa keadilan masyarakat.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul “Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien Gawat Darurat Atas Tindakan Medis Berdasarkan *Implied Consent* (Studi Kasus di Rumah Sakit Panti Nugroho)” merupakan karya asli bukan

duplikat atau plagiat dari skripsi sebelumnya. Terdapat beberapa skripsi yang meneliti dengan tema yang terkait tetapi terdapat perbedaannya, khususnya mengenai rumusan masalah, dan hasil yang diperolehnya. Berikut ini adalah beberapa skripsi tersebut :

1. Judul Skripsi “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Atas Tindakan Medis Dokter Tanpa Adanya *Informed Consent* Dalam Keadaan Gawat di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”. Ditulis oleh Christina Rhidsy Marintan, dengan NPM 050508954 Fakultas Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Rumusan masalah penelitian skripsi ini mengenai bagaimana tanggung jawab dokter atas tindakan medis yang dilakukan terhadap pasien dalam keadaan gawat tanpa adanya *informed consent* dimana pasien merasa dirugikan. Perbedaan rumusan masalah penelitian skripsi ini dengan penelitian milik penulis adalah penulis ingin lebih menekankan tentang bagaimana tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat atas tindakan medis berdasarkan *implied consent* di Rumah Sakit Panti Nugroho, karena persetujuan medis (*informed consent*) untuk pasien gawat darurat sebenarnya diberikan secara tersirat oleh pasien atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter berupa *implied consent*, sementara pada penelitian skripsi milik Christina Rhidsy Marintan lebih mengenai tanggung jawab dokter terhadap pelaksanaan tindakan medis tanpa adanya *informed consent*. Hasil penelitian skripsi ini adalah tanggung

jawab dokter atas ketiadaan *informed consent* dalam keadaan gawat di Rumah Sakit Panti Rapih adalah berupa ganti kerugian. Sementara hasil penelitian yang ingin penulis dapatkan tidak hanya tanggung jawab hukum saja tetapi mengenai tanggung jawab etik dan tanggung jawab profesi dokter terhadap pasien gawat darurat.

2. Judul Skripsi “Tanggung Jawab Dokter Terhadap Tindakan Medis yang Dilakukan Tanpa Adanya *Informed Consent* Dalam Situasi Darurat di Rumah Sakit Bethesda”. Ditulis oleh Denis Pramono dengan NPM (960506100) Fakultas Hukum, Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Rumusan masalah penelitian skripsi ini mengenai apakah dokter dapat dipertanggungjawabkan terhadap tindakan medis yang dilakukan tanpa adanya *informed consent* dari pasien atau keluarga manakala pasien dalam keadaan darurat. Perbedaan rumusan masalah penelitian skripsi ini dengan penelitian milik penulis adalah penulis dalam penulisan skripsi ini lebih menanyakan tentang apakah dokter dapat dipertanggung jawabkan atas tindakan medis tanpa adanya *informed consent* sementara penulis lebih mengangkat kepada tanggung jawab dokter nantinya atas tindakan medis berdasarkan *implied consent* terhadap pasien gawat darurat. Hasil penelitian skripsi ini adalah dalam keadaan gawat darurat, dokter tetap berkewajiban untuk bertanggung jawab terhadap setiap tindakan medik yang akan dilakukan dan tidak boleh menyimpang standar profesi kedokteran

maupun dari kode etik kedokteran. Sementara hasil penelitian yang ingin penulis dapatkan adalah mengenai pelaksanaan tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat atas tindakan medis berdasarkan *implied consent*.

3. Judul Skripsi Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Melakukan Tindakan Medis Dalam Situasi Gawat Darurat Tanpa Adanya *Informed Consent* di Rumah Sakit Kasih Ibu Surakarta”. Ditulis oleh Narulita Deriana dengan NPM (980506658), Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta. Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana perlindungan hukum bagi dokter jika terjadi tindakan medis tanpa adanya *informed consent* dari pasien atau keluarganya manakala pasien dalam keadaan darurat. Perbedaan rumusan masalah penelitian skripsi ini dengan penelitian milik penulis adalah penulis lebih menekankan aspek tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat atas tindakan medis berdasarkan *implied consent* bukan perlindungan hukum bagi dokter jika terjadi tindakan medis tanpa adanya *informed consent*. Hasil penelitian pada skripsi ini adalah dokter melindungi dirinya dengan mengikuti program asuransi perlindungan profesi dokter dengan tujuan untuk menghindari tuntutan ganti rugi dari pasien. Berbeda dengan hasil penelitian yang ingin penulis dapatkan yaitu mengenai tanggung

jawab dokter sendiri terhadap pasien gawat darurat atas tindakan medis berdasarkan *implied consent*.

F. Batasan Konsep

Pada penelitian ini penulis akan menjelaskan mengenai “TANGGUNG JAWAB DOKTER TERHADAP PASIEN GAWAT DARURAT ATAS TINDAKAN MEDIS BERDASARKAN *IMPLIED CONSENT*”

1. Tanggung Jawab

Sikap etik, profesi, dan hukum untuk melaksanakan kewajiban.

2. Dokter

Orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁷

3. Pasien

Menurut Bab I Pasal 1 ayat (4) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pengertian Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

4. Gawat Darurat

Menurut Bab I Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun

⁷ Veronica Komalawati, *Op.Cit.*, hlm.17.

2009 Tentang Rumah Sakit, pengertian dari Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecatatan lebih lanjut.

5. Tindakan Medis

Tindakan yang meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan lain-lain untuk menegakkan diagnosis, memberi obat, melakukan suntikan, menolong bersalin, melakukan pembiusan, melakukan pembedahan, melakukan tindak-lanjut jika terjadi kesulitan, dan sebagainya.⁸

6. *Implied Consent*

Persetujuan tindakan medis yang dianggap diberikan, tersirat.⁹

G. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penulisan ini menggunakan penelitian hukum empiris yang lebih terfokus pada perilaku masyarakat hukum (*law in action*) yang menggunakan data primer sebagai sumber data utamanya.

2. Sumber Data

Dalam penelitian hukum empiris ini, sumber data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder.

⁸Ratih Kusuma Wardhani, 2009, *Tinjauan Yuridis Persetujuan Tindakan Medis (Informed Consent) di RSUP Dr. Kariadi Semarang*, Universitas Diponegoro Semarang, hlm. 61.

⁹Veronica Komalawati, *Loc. Cit*

a. Data Primer keterangan-keterangan yang diperoleh secara langsung dari lapangan melalui wawancara dengan pihak-pihak yang dipandang mengetahui obyek yang diteliti.

b. Data Sekunder, terdiri dari :

Data sekunder dalam penelitian hukum adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan atau penelaahan terhadap literature atau bahan pustaka yang berkaitan dengan masalah atau materi penelitian yang sering disebut sebagai bahan hukum. Data sekunder yang dalam penelitian hukum ini antara lain:

1) Bahan Hukum Primer :

a) Undang-Undang Dasar 1945

b) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

d) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

e) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

f) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Menkes/Per/IX/ 1989 Tentang Persetujuan Tindakan Medis

- g) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1419/Menkes/Per/IX/2005 Tentang Penyelenggaraan Praktik Dokter dan Dokter Gigi
- h) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran
- i) Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 1983 tentang Kode Etik Kedokteran

2) Bahan Hukum Sekunder :

Bahan hukum sekunder dalam penelitian ini adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, misalnya penjelasan peraturan perundang-undangan, buku, hasil penelitian, website yang berkaitan dengan masalah yang diteliti.

3. Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara :

a) Studi Lapangan

Wawancara yaitu suatu metode pengumpulan data primer yang dilakukan kepada narasumber tentang obyek yang diteliti berdasarkan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya. Jenis wawancara yang digunakan adalah

wawancara terpimpin yaitu tanya jawab yang terarah untuk mengumpulkan data-data yang relevan.

- b) Studi Kepustakaan dengan mempelajari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

4. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta, dengan pertimbangan bahwa lokasi tersebut memenuhi karakteristik untuk mendapatkan gambaran mengenai masalah yang akan diteliti mengenai tanggung jawab dokter terhadap pasien gawat darurat atas tindakan medis berdasarkan *implied consent*, karena dalam praktiknya dokter jaga di IGD Rumah Sakit Panti Nugroho sering memberikan tindakan medis berupa *implied consent* kepada pasien gawat darurat.

5. Populasi dan Sampel

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek / subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk mempelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya, jadi populasi bukan hanya orang tetapi juga benda-benda alam yang lain. Populasi juga bukan sekedar jumlah yang ada obyek / subyek yang dipelajari, tetapi meliputi seluruh karakteristik / sifat yang dimiliki oleh subyek atau obyek itu.¹⁰

Populasi dalam penelitian ini adalah dokter jaga IGD Rumah Sakit Panti Nugroho yang memberikan tindakan medis berdasarkan *implied consent* dan keluarga atau wali dari pasien gawat darurat di Rumah Sakit Panti Nugroho yang memberikan persetujuan terhadap tindakan medis berdasarkan *implied consent*.

Teknik sampling yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah secara *purposive sampling*, yaitu penarikan sampel yang dilakukan dengan cara mengambil subyek yang didasarkan pada tujuan tertentu. Adapun sample yang digunakan dalam penelitian ini adalah perwakilan dari dokter jaga IGD Rumah Sakit Panti Nugroho dan perwakilan keluarga atau wali dari pasien gawat darurat di Rumah Sakit Panti Nugroho.

6. Responden dan Narasumber

Responden adalah subyek yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang diajukan dalam wawancara yang terkait langsung dengan permasalahan yang diteliti.

Responden yang menjadi sumber data dalam penelitian ini antara lain adalah :

- 1) 5 orang dokter jaga Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Panti

¹⁰ Sugiyono, 2001, *Metode Penelitian Administrasi*, Cet. I, Alfabeta, Bandung, hlm. 57

Nugroho yang memberikan tindakan medis berdasarkan *implied consent*.

- 2) 10 orang perwakilan keluarga atau wali dari pasien gawat darurat yang memberikan persetujuan tindakan medis berdasarkan *implied consent* di Rumah Sakit Panti Nugroho.

Narasumber adalah subjek yang memberikan jawaban atas pertanyaan yang berupa pendapat terkait dengan rumusan masalah yang diteliti.

Pada Penelitian ini narasumber yang dimaksud adalah :

- 1) Dokter Lilyana, selaku Kepala Instalasi Gawat Darurat di Rumah Sakit Panti Nugroho.
- 2) Dokter H. Sumaryono M, M.Kes, selaku Dokter Poli Umum di Rumah Sakit Panti Nugroho.

7. Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian empiris ini adalah dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan kualitatif adalah melakukan analisis terhadap data berdasarkan jumlah data yang terkumpul. Setelah data terkumpul, kemudian data tersebut dikualifikasikan, dihubungkan dengan teori dan mengambil keputusan atau kesimpulan dengan metode induktif yaitu dengan mendasarkan pada hal-hal yang bersifat khusus dan kemudian ditarik kesimpulan ke hal-hal yang bersifat umum.

H. Sistematika Skripsi

Sistematika skripsi meliputi :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, keaslian penelitian, batasan konsep, metode penelitian, dan sistematika penulisan hukum.

2. BAB II PEMBAHASAN

Bab ini berisi mengenai Tinjauan Tentang Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien Gawat Darurat; Tinjauan Tentang Tindakan Medis Berdasarkan *Implied Consent*; Pelaksanaan Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien Gawat Darurat atas Tindakan Medis Berdasarkan *Implied Consent* di Rumah Sakit Panti Nugroho.

3. BAB III KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi kesimpulan dan saran dari penelitian yang dilakukan. Kesimpulan terkait langsung dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Sedangkan saran bersumber pada temuan penelitian, pembahasan serta kesimpulan dari hasil penelitian.

