

**MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIAN
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN
DI RUMAH SAKIT DITINJAU DARI
KEDOKTERAN DAN ISLAM**

3054



Oleh :

**DETI KUSUMAHAYU
NIM : 1102003060**

Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk mencapai gelar Dokter Muslim
Pada

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS YARSI
JAKARTA
FEBRUARI
2010**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setujui untuk dipertahankan di hadapan Komisi Penguji skripsi,
Fakultas Kedokteran UNIVERSITAS YARSI.

Jakarta, 15 Februari 2010

Mengetahui

Ketua Komisi Penguji



(DR. Drh. Titiek Djannatun)

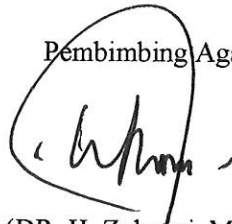
Pembimbing Medik



(Dr. Ferryal Basbeth, Sp.F)

Pembimbing Medik

Pembimbing Agama



(DR. H. Zuhroni, M.Ag.)

Pembimbing Agama

ABSTRAK

MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir dan sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

Saat ini profesi kedokteran dan pelayanan kesehatan telah menjadi sasaran kritik dan sorotan media massa. Oleh karena itu, sangat penting mengetahui dan mensosialisasikan hak dan kewajiban dokter maupun pasien sehingga tidak merugikan pasien maupun dokter yang menanganinya.

Tujuan umum adalah diperolehnya informasi mengenai manajemen musyawarah terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit, tujuan khusus adalah diperolehnya informasi tentang hal-hal yang dapat menyebabkan keluhan pasien, cara rumah sakit menangani keluhan pasien, dan pandangan Islam tentang keluhan pasien.

Islam mewajibkan seorang muslim untuk saling mengingatkan satu sama lain bila terjadi kesalahan. Adapun cara menegur bila terjadi kesalahan sesuai dengan hadist Nabi Muhammad SAW yaitu pertama dengan tangan, bila tidak bisa lakukan dengan lisan, bila tidak bisa juga maka lakukan dengan diam. Rumah Sakit seharusnya memiliki manajemen musyawarah untuk setiap masalah yang muncul agar dapat diselesaikan dengan baik dan kekeluargaan tanpa merugikan salah satu pihak.

Jika terdapat keluhan pada pasien, Islam mengajarkan menyelesaikannya dengan cara musyawarah agar didapatkan jalan keluar yang terbaik untuk kedua belah pihak. Setelah didapatkan solusi, pihak yang mendapat keluhan meminta maaf dan pihak yang mengeluh memaafkannya. Diharapkan bagi dokter-pasien menjalin komunikasi dua arah, serta rumah sakit memfasilitasi sarana penyampaian keluhan.

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Alhamdulillah, segala puji dan syukur saya ucapkan kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul **“MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”**. Skripsi ini diajukan dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Dokter Muslim dari Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

Saya menyadari, dalam penyusunan skripsi ini masih kurang sempurna, tapi saya mencoba untuk memberikan yang terbaik dengan segala keterbatasan yang saya miliki.

Terima kasih saya ucapkan khususnya kepada :

1. Prof. Dr. Hj. Qomariyah, selaku Dekan FK Universitas YARSI.
2. Dr. Ferryal Basbeth, Sp.F, selaku Pembimbing Medik. Beliau dengan segala kesibukan dan padatnya aktivitas, masih dapat meluangkan waktunya untuk membimbing saya menyelesaikan skripsi ini.
3. DR. H. Zuhroni, M.Ag, selaku Pembimbing Agama yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk membantu saya menyelesaikan skripsi ini terutama dalam segi agama Islam.
4. DR. Drh. Titiek Djannatun, selaku Ketua Komisi Penguji.

5. Kepala dan Staff Perpustakaan Universitas YARSI yang telah membantu mencari buku sebagai referensi dalam menyelesaikan skripsi.
6. Kedua Orang Tua yang selalu mendukung dan tulus memberikan doa dan kekuatan semangat bagi saya.
7. Kakak, keponakan tercinta, keluarga besar, dan Fajar Febrianto atas dorongan serta cinta kasih sehingga skripsi ini terselesaikan.
8. Sahabat-sahabat yang telah memberi masukan, dorongan, dan bantuan kepada penulis.
9. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, terima kasih atas segala perhatian dan semangatnya.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari sempurna, oleh karena itu dengan senang hati penulis menerima saran dan kritik yang membangun.

Penulis berharap kiranya penyusunan skripsi ini dapat menambah khasanah pengetahuan bagi penulis khususnya dan civitas akademika serta masyarakat pada umumnya. Amin ya Rabbal'alam.

Jakarta, 15 Februari 2010

Penulis

DAFTAR ISI

Bab	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iv
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Permasalahan.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB II. MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIAN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DITINJAU DARI KEDOKTERAN	
2.1. Rumah Sakit.....	7
2.2. Manajemen di Rumah Sakit.....	7
2.3. Manajemen Musyawarah.....	8
2.4. Pelayanan Kesehatan yang Bermutu.....	8
2.5. Kepuasan Pasien.....	9
2.6. Epidemiologi.....	11
2.7. Penyebab Terjadinya Keluhan Pasien.....	11
2.8. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien.....	12
2.8.1. Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi.....	13
2.8.2. Hak dan Kewajiban Pasien.....	15
2.9. Hubungan Antara Dokter dan Pasien.....	16
2.10. Hubungan Antara Pelayanan Medis (Dokter, Perawat, Bidan) dan Kepuasan Pelanggan (Pasien).....	19
2.11. Penanganan Keluhan Pasien di Rumah Sakit.....	22
2.11.1. Sasaran Umum.....	23
2.11.2. Prinsip-Prinsip Dasar.....	24
2.11.3. Elemen dan Prosedur Penanganan Keluhan.....	24

2.11.4. <i>Clinical Governance</i>	28
--	----

III. MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT DITINJAU DARI SUDUT ISLAM

3.1. Etika Dokter Muslim Dalam Menyikapi Keluhan Pasien.....	38
3.2. Mengeluh Dalam Islam.....	42
3.3. Manajemen Rumah Sakit Dalam Islam.....	43
3.4. Penyebab Terjadinya Keluhan Pasien.....	45
3.5. Etika Mengingatkan Dalam Islam.....	47
3.6. Kewajiban Mengingatkan Dalam Islam.....	52
3.7. Cara Penyampaian Keluhan Dalam Islam.....	54
3.8. Tinjauan Islam Terhadap Manajemen Musyawarah.....	55

IV. KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT.....

59

V. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan.....	62
5.2 Saran.....	63

DAFTAR PUSTAKA.....

65

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini profesi kedokteran dan pelayanan kesehatan telah menjadi sasaran kritik dan sorotan media massa, terutama setelah adanya kasus Prita Mulyasari. Prita harus mendekam dalam penjara akibat e-mail kepada teman-temannya yang berisikan keluh kesahnya tentang pengalamannya di Rumah Sakit Omni tersebar luas di dunia maya. Kasus Prita menunjukkan hubungan antara dokter-pasien yang kurang lancar dan komunikasi yang kurang baik sehingga menimbulkan kesalahpahaman pasien terhadap dokter yang menanganinya (Jabir, 2009).

Permasalahan baru yang mulai menghantui masyarakat adalah bayang-bayang malpraktik yang cukup menghebohkan dan sering dikupas oleh media cetak serta pertelevisian di Indonesia. Yang juga tidak kalah penting adalah masih rendahnya *responsiveness* petugas kesehatan terhadap masyarakat atau pasien. Padahal tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan derajat masyarakat (*consumer satisfaction*), melalui pelayanan yang efektif oleh pemberi pelayanan yang memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan (*provider satisfaction*), pada institusi pelayanan yang diselenggarakan secara efisien (*institutional satisfaction*) (Sugiharto, 2009).

Berdasarkan suatu studi, dilaporkan bahwa 54% pasien yang mengeluh dan 45% pasien yang meminta perhatian ternyata tidak mendapatkan tanggapan dari dokter. Dalam praktik kedokteran, masalah komunikasi sering menjadi sebab utama ketidakpuasan pasien. Hal ini sesuai dengan laporan *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO) terhadap 2.840 kasus kejadian yang tidak diharapkan yang fatal, disimpulkan bahwa 65% akar penyebab masalah dari kasus tersebut adalah faktor komunikasi dan 75% dari kasus-kasus tersebut mengakibatkan pasien meninggal. Sedangkan pada penelitian lain yang dilakukan oleh Vincent,dkk (1994) mengenai mengapa pasien ataupun keluarga menuntut dokter, didapatkan hasil bahwa pasien dan keluarga merasa tidak mendapatkan informasi yang jelas mengenai penyakitnya, agar kejadian yang sama tidak terjadi lagi, menginginkan ganti rugi atas penderitaan yang dialami, dan meminta tanggung jawab agar institusi memperbaiki kinerjanya. Studi menunjukkan bahwa keputusan pasien/keluarga mengajukan tuntutan hukum bukan karena kelalaian, melainkan lebih karena komunikasi yang tidak berjalan secara baik antara dokter dan pasien (Cahyono, 2008).

Friele dan Sluijs (2006) menemukan, pada penelitian mereka dari 424 keluhan di Belanda, bahwa aspirasi altruistik dan rasa keadilan alami merupakan motivator yang penting. Pada respon dari jajak pendapat, 94 persen dari koresponden mengatakan bahwa menginginkan untuk mencegah kejadian yang sama pada yang lain adalah alasan sangat penting atau paling penting untuk membuat keluhan.

Wawancara tatap muka dengan responden menghasilkan sedikit titik terang pada kecenderungan altruistik ini, mengindikasikan bahwa orang yang membuat keluhan membagi “perasaan umum dari ketidakadilan dan kesalahan” dan mereka merasa memiliki tugas untuk menyampaikan keluhan (Cowan dan Anthony, 2008).

Keluhan terjadi karena ketidakpuasan pasien akan pelayanan kesehatan yang dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Keluhan tersebut sebaiknya mendapatkan perhatian lebih dari pihak yang bersangkutan. Selain itu sebaiknya terdapat cara pengelolaan keluhan yang tepat agar tercapai kesepakatan yang memuaskan kedua belah pihak. Kepuasan pelanggan, dalam hal ini pasien, adalah indikator pertama dari standar suatu Rumah Sakit dan merupakan suatu ukuran mutu pelayanan. Kepuasan pelanggan yang rendah akan berdampak terhadap jumlah kunjungan yang akan mempengaruhi provitabilitas Rumah Sakit, sedangkan sikap karyawan terhadap pelanggan juga akan berdampak terhadap kepuasan pelanggan dimana kebutuhan pelanggan dari waktu ke waktu akan meningkat, begitu pula tuntutan akan mutu pelayanan yang diberikan. Kepuasan pelanggan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan. Kepuasan pelanggan, merupakan indikator yang berhubungan dengan jumlah keluhan pelanggan atau keluarga, kritik dalam kolom surat pembaca, pengaduan malpraktik, laporan dari staf medik dan perawat, dan sebagainya (Cokroaminoto, 2008).

Islam mewajibkan kepada kaum muslimin untuk mengekspresikan pendapatnya dan melakukan kritik terhadap kesalahan medis yang terjadi, baik yang

dilakukan oleh tenaga kesehatan maupun atas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Pada kasus yang dialami oleh Prita Mulyasari, Islam tidak melarang seseorang untuk mengungkapkan keluhannya terhadap suatu ketidakpuasan. Tetapi Islam mengatur tata cara penyampaian keluhan tersebut. Islam melarang pelecehan atau perbuatan yang dapat menjatuhkan nama baik seseorang. Sebagaimana Islam juga melarang perbuatan-perbuatan yang tidak mengindahkan etika umum, menyebarkan kemunkaran melalui berita atau yang lain.

Dari uraian di atas, dapat dilihat berbagai faktor yang dapat menyebabkan pasien mengeluh. Oleh karena itu, sudah menjadi kewajiban Rumah Sakit khususnya dokter untuk lebih memperhatikan dan menangani setiap keluhan yang disampaikan oleh pasien agar tidak berujung di pengadilan. Sedangkan bila dilihat dari segi Islam, dapat diketahui bagaimana cara penyampaian keluhan dan penanganan keluhan pasien. Hal-hal tersebut menarik minat penulis untuk membahasnya lebih lanjut. Mudah-mudahan pembahasan ini dapat memberikan masukan yang berguna bagi kita semua.

1.2. Permasalahan

1. Hal-hal apa saja yang menyebabkan keluhan pasien terhadap pelayanan Rumah Sakit?
2. Bagaimana cara Rumah Sakit dalam menghadapi keluhan pasien?
3. Bagaimana pandangan Islam tentang keluhan pasien?

1.3 Tujuan

a. Tujuan umum

Diperolehnya informasi mengenai manajemen musyawarah terhadap pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.

b. Tujuan khusus

1. Diperolehnya informasi tentang hal-hal yang dapat menyebabkan keluhan pasien.
2. Diperolehnya informasi tentang cara Rumah Sakit dalam menghadapi keluhan pasien.
3. Diperoleh informasinya pandangan Islam tentang keluhan pasien.

1.4. Manfaat

1. Bagi Universitas Yarsi

Skripsi ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa/i yang lain dan dapat menambah khasanah perpustakaan serta masukan bagi civitas akademika fakultas kedokteran Universitas Yarsi.

2. Bagi teman sejawat

Skripsi ini diharapkan bermanfaat dalam memperkaya pemahaman kita mengenai pentingnya mendengarkan keluhan pasien dan bagaimana mengelolanya.

3. Bagi penulis

Skripsi ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang manajemen musyawarah terhadap pelayanan kesehatan di rumah sakit yang InsyaAllah berguna bagi penulis kelak setelah menjadi dokter dan menambah pengalaman dalam membuat tulisan ilmiah yang baik dan benar.

4. Bagi masyarakat

Skripsi ini diharapkan dapat memperkaya pemahaman mengenai tempat dan kepada siapa jika pasien atau keluarga mempunyai keluhan atau ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan dikalangan masyarakat luas.

BAB II

**MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIAN
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
DITINJAU DARI KEDOKTERAN**

2.1. Rumah Sakit

Rumah Sakit menurut *American Hospital Association* (1974) adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Azwar, 1996).

Rumah Sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medik, pelayanan penunjang medik, rehabilitasi medik dan pelayanan perawatan yang dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan, dan unit rawat inap (Muninjaya, 2004).

2.2. Manajemen di Rumah Sakit

Manajemen adalah ilmu atau seni tentang bagaimana menggunakan sumber daya secara efisien, efektif, dan rasional untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya (Muninjaya, 2004).

Administrasi adalah ilmu atau seni yang mempelajari kerjasama sekelompok orang dalam suatu organisasi untuk mencapai tujuan bersama (Muninjaya, 2004).

Rumah Sakit sebagai salah satu subsistem pelayanan kesehatan menyelenggarakan dua jenis pelayanan untuk masyarakat, yaitu pelayanan kesehatan dan pelayanan administrasi. Penerapan manajemen pada Rumah Sakit merupakan upaya untuk memanfaatkan dan mengatur sumber daya yang dimiliki oleh unit pelayanan tersebut yang diarahkan untuk mencapai tujuan organisasi secara efektif, efisien, dan rasional.

2.3. Manajemen Musyawarah

Manajemen keluhan adalah program pelayanan konsumen. Peran dari program pelayanan pelanggan adalah menangani keluhan perorangan dan menganalisis kumpulan keluhan. Fungsi penanganan keluhan didesain untuk mencoba memperbaiki dengan segera ketidakpuasan pelanggan. Pelanggan atau konsumen pada pelayanan kesehatan disini adalah pasien, sedangkan Rumah Sakit dan dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan (*provider*) (Kurniawan, Mubasysyir Hasabasri, 2007).

2.4. Pelayanan Kesehatan yang Bermutu

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pemakai jasa pelayanan sesuai dengan tingkat kepuasan rata-

rata penduduk serta penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan yang telah ditetapkan (Azwar, 1996).

Bila dilihat dari sudut pandang konsumen, pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang manusiawi, cepat tanggap, penuh empati, ramah dan komunikatif. Sedangkan dari sudut lain, pemberi pelayanan kesehatan beranggapan bahwa mutu pelayanan kesehatan sudah diatur sesuai dengan ilmu dan teknologi kedokteran yang berlaku umum dan yang tertuang dalam prosedur tetap (protap) atau *standard operating procedure* (SOP) (Cahyono, 2004).

2.5. Kepuasan Pasien

Kepuasan pelanggan (pasien) adalah suatu keadaan dimana keinginan, harapan dan kebutuhan pasien dipenuhi. Suatu pelayanan dinilai memuaskan bila pelayanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Pengukuran kepuasan pasien merupakan elemen penting dalam menyediakan pelayanan yang lebih baik, lebih efisien dan lebih efektif. Apabila pasien merasa tidak puas terhadap suatu pelayanan yang disediakan, maka pelayanan tersebut dapat dipastikan tidak efektif dan tidak efisien. Hal ini terutama sangat penting bagi pelayanan publik (Cokroaminoto, 2008).

Mutu asuhan kesehatan sebuah Rumah Sakit akan selalu terkait dengan struktur, proses, dan *outcome* system pelayanan Rumah Sakit tersebut. Mutu asuhan pelayanan Rumah Sakit juga dapat dikaji dari tingkat pemanfaatan sarana pelayanan oleh masyarakat, mutu pelayanan, dan tingkat efisiensi Rumah Sakit. Indikator mutu yang berkaitan dengan tingkat kepuasan pasien dapat diukur

dengan jumlah keluhan dari pasien atau keluarganya, surat pembaca di koran, surat masuk di kotak saran, survei tingkat kepuasan pengguna pelayanan Rumah Sakit. Mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sangat erat kaitannya dengan manajemen Rumah Sakit (Muninjaya, 2994).

Kepuasan pengguna jasa pelayanan kesehatan (pasien) dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Pemahaman pengguna jasa tentang jenis pelayanan yang akan diterimanya. Dalam hal ini, aspek komunikasi memegang peranan penting karena pelayanan kesehatan adalah *high personal contact*.
2. Empati (sikap peduli) yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan. Sikap ini akan menyentuh emosi pasien. Faktor ini akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan pasien (*compliance*).
3. Biaya (*cost*). Biaya perawatan dan pemeriksaan kesehatan yang mahal. Informasi terbatas yang dimiliki oleh pihak pasien dan keluarganya tentang perawatan yang diterima dapat menjadi sumber keluhan pasien.
4. Penampilan fisik (kerapihan) petugas, kondisi kebersihan dan kenyamanan ruangan (*tangibility*).
5. Jaminan keamanan yang ditunjukkan oleh petugas kesehatan (*assurance*).
6. Keandalan dan keterampilan (*reability*) petugas kesehatan dalam memberikan perawatan.
7. Kecepatan petugas memberikan tanggapan terhadap keluhan pasien (*responsiveness*) (Muninjaya, 2004).

2.6. Epidemiologi

Berdasarkan data Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) DKI Jakarta, terdapat 99 kasus pengaduan terhadap profesi dokter dari tahun 1998-2006 (8 tahun). Menurut MKEK hal yang paling sering menjadi pokok sengketa adalah kelemahan komunikasi antara dokter dengan pasien atau antara rumah sakit dengan pasien. Kelemahan komunikasi tersebut dalam bentuk komunikasi sehari-hari yang diharapkan dapat mempererat hubungan antar individu maupun dalam bentuk pemberian informasi sebelum dilakukannya tindakan dan sesudah terjadinya risiko atau komplikasi (Ardhy, 2007).

2.7. Penyebab Terjadinya Keluhan Pasien

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan tersebut diatas antara lain:

- a. Motivasi dokter dalam pelayanan kesehatan yang mulai bergeser dari keinginan untuk menolong sesama manusia menjadi kepentingan bisnis, menyebabkan terjadinya cara pelayanan dokter yang tidak komunikatif dan kurang simpatik,
- b. Kurangnya pengetahuan pasien-dokter tentang hak dan kewajibannya masing-masing,
- c. Kurangnya *inform consent*, dan sebagainya (Jabri, 2009).

The Healthcare Commission (HCC) mendaftarkan keluhan pada jabarannya dari 16.000 keluhan (HCC,2700a,halaman 13):

- a. Keamanan dari praktek klinik (22 persen)

- b. Buruknya komunikasi oleh pemberi pelayanan kesehatan dan tidak cukupnya informasi untuk pasien (16 persen)
- c. Tidak efektifnya praktek klinik dan prosedur administratif (5 persen)
- d. Buruknya penanganan keluhan (5 persen)
- e. Pengeluaran dan koordinasi perawatan (4 persen)
- f. Kurangnya martabat dan rasa hormat (4 persen)
- g. Buruknya perilaku staf (4 persen)
- h. Gagal mengikuti prosedur yang disetujui yang berkaitan dengan kesepakatan (4 persen)
- i. Buruknya lingkungan pasien, termasuk tempat yang tidak higienis (3 persen)
- j. Kurangnya akses pada rekaman klinis pribadi dan pembuangan mengenai rekaman klinis pribadi (3 persen) (Cowan dan Anthony, 2008).

2.8. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien

Perkembangan zaman telah menuntut perubahan dalam hubungan dokter dan pasien, yaitu pola paternalistic menjadi *partnership*. *Partnership* berarti dokter dan pasien bekerja secara bersama-sama dalam mencapai tujuan bersama. Pasien berhak mengambil keputusan atas dirinya sendiri. Kini masyarakat dan kalangan dokter di negara Barat lebih memilih pola hubungan *partnership* atau *patient-centered care*. Pola ini adalah pola perawatan kesehatan yang berorientasi pada pemenuhan keinginan, kebutuhan, dan keinginan pasien. Dalam hal ini dokter mempunyai kewajiban untuk memberikan informasi pada pasiennya

selengkap-lengkapnya mengenai diagnosis, terapi, proses penyakit, pilihan terapi dan risikonya, serta prognosis penyakit. Dengan sendirinya dokter akan menyediakan waktu berkomunikasi lebih lama (Cahyono, 2008).

Komunikasi yang efektif bukan saja akan meningkatkan keyakinan dan kepercayaan pasien terhadap dokternya. Dengan terbinaanya komunikasi yang efektif antara pasien dengan dokter maka ketidakpuasan yang berbuntut tuntutan medikolegal dapat dihindari. Untuk terciptanya komunikasi yang seperti itu, diperlukan pengetahuan tentang hak dan kewajiban masing-masing (dokter dan pasien). Hak dan kewajiban dokter dan pasien, dijabarkan dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 50, 51, 52, dan 53.

2.8.1. Hak dan Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

a. Hak Dokter atau Dokter Gigi

Pasal 50 (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran)

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional.
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya.
- d. Menerima imbalan jasa.

b. Kewajiban Dokter atau Dokter Gigi

Pasal 51(Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran)

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

2.8.2 Hak dan Kewajiban Pasien

a. Hak Pasien (Pasal 52, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran)

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3).
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain.
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis.
- d. Menolak tindakan medis.
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

b. Kewajiban Pasien (Pasal 53, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran)

Pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya.
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi.
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan.
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

2.9. Hubungan Antara Dokter dan Pasien

Hubungan dokter pasien pada umumnya merupakan hubungan kontrak, meskipun pada pelaksanaannya hubungan kontrak berlangsung pada saat tertentu namun hubungan baik harus terjaga. Terdapat persamaan kontrak antara hubungan dokter dengan pasien, bahwa hubungan kontrak antara kedua belah pihak dilakukan dengan legal untuk memutuskan suatu sikap yang disetujui bersama” (Kuntardjo, 2008).

Dari pendekatan hukum, hubungan antara dokter sebagai professional dengan pasien sebagai klien, adalah hubungan kontraktual dimana keterikatannya dinamakan *kontrak teurapetik* atau *kontrak medis*. Dalam kontrak teurapetik medikpun tidak tertulis bahwa dokter berjanji akan memberikan asuhan medis kepada pasiennya dan pasien akan berjanji mematuhi instruksi medis dari dokter. Kontrak teurapetik ini membawa konsekwensi pengakuan hak, kewajiban, dan tanggung jawab masing-masing pihak oleh pihak yang lain (Basbeth, 2009).

Seorang dokter harus selalu bersedia menjelaskan pada pasien dan keluarganya bagaimana kondisinya, mendiskusikan bagaimana strategi pengobatannya, membantu pasien mengambil keputusan karena hak memilih pengobatan ada di tangan pasien (Ardhy, 2007). Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 45, dikatakan bahwa : **Ayat (1)** Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan. **Ayat (2)** Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap. **Ayat (3)** Penjelasan

sebagaimana dimaksud pada ayat (2) sekurang-kurangnya mencakup : diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis yang dilakukan, alternatif tindakan lain dan risikonya, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan yang dilakukan. **Ayat (4)** Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. **Ayat (5)** Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan. **Ayat (6)** Ketentuan mengenai tata cara persetujuan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5) diatur dengan Peraturan Menteri.

Dokter yang profesional adalah sosok yang terbuka pada pasiennya. Dengan kata lain, dia mau memberikan berbagai informasi yang dibutuhkan seorang pasien, baik diminta ataupun tidak. Dokter juga mampu memberikan penjelasan dengan baik dan benar. Tidak ada keterangan yang sengaja ditutup-tutupi sehingga pasien tahu pasti apa masalah yang dialaminya. Dokter juga hendaknya mau mendengarkan keluhan dan menanggapi pertanyaan pasiennya. Dengan kata lain, komunikasi yang terjalin tidak berlangsung satu arah atau sepihak saja. Tentunya dengan dokter memberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang untung-rugi sebuah pengobatan dengan baik akan mengurangi angka kejadian tidak puasnya pasien pada dokter (Ardhy, 2007).

Hubungan dan komunikasi yang tidak berjalan dengan baik akan membuat pasien merasa sungkan dan enggan untuk bertanya pada dokter, pasien hanya

mengikuti saja apa yang disampaikan dokter. Akibatnya kerjasama dokter-pasien dalam menentukan arah pengobatan tidak berjalan. Tentunya dengan dokter memberikan informasi yang sejelas-jelasnya tentang untung-rugi sebuah pengobatan dengan baik akan mengurangi angka kejadian tidak puasnya pasien pada dokter. Namun kenyataannya hari ini, prosedur tersebut menjadi sangat langka dan amat sulit untuk ditemui dalam praktik dokter di negeri ini. Hari ini, *low-trust society* sedang menghinggapi masyarakat. Sebaliknya, kalangan medis dihinggapi kekhawatiran soal tuntutan malpraktik, sehingga cenderung menutup diri dan mempersiapkan proteksi terhadap segala kemungkinan. Keadaan seperti ini tentu tidak akan terjadi ketika setiap dokter menyadari akan posisi dirinya di hadapan pasien, menyediakan waktu yang cukup untuk pasiennya, berkomunikasi dengan baik dan sadar betapa pasien sangat bergantung padanya (Ardhy, 2007).

Menurut Petunjuk Praktek Kedokteran yang Baik (DEPKES,2008) komunikasi yang baik antara dokter-pasien terkait dengan hak untuk mendapatkan informasi meliputi :

1. Mendengarkan keluhan, menggali informasi, dan menghormati pandangan serta kepercayaan pasien yang berkaitan dengan keluhannya.
2. Memberikan informasi yang diminta atau yang diperlukan tentang kondisi, diagnosis, terapi dan prognosis pasien, serta rencana perawatannya dengan cara yang bijak dan bahasa yang dimengerti pasien. Termasuk informasi tentang tujuan pengobatan, pilihan obat yang diberikan, cara pemberian serta pengaturan dosis obat, dan kemungkinan efek samping obat yang mungkin terjadi; dan

3. Memberikan informasi tentang pasien serta tindakan kedokteran yang dilakukan kepada keluarganya, setelah mendapat persetujuan pasien.
4. Jika seorang pasien mengalami kejadian yang tidak diharapkan selama dalam perawatan dokter, dokter yang bersangkutan atau penanggungjawab pelayanan kedokteran (jika terjadi di sarana pelayanan kesehatan) harus menjelaskan keadaan yang terjadi akibat jangka pendek atau panjang dan rencana tindakan kedokteran yang akan dilakukan secara jujur dan lengkap serta memberikan empati.
5. Dalam setiap tindakan kedokteran yang dilakukan, dokter harus mendapat persetujuan pasien karena pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan dan penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Untuk itu dokter harus melakukan pemeriksaan secara teliti, serta menyampaikan rencana pemeriksaan lebih lanjut termasuk resiko yang mungkin terjadi secara jujur, transparan dan komunikatif. Dokter harus yakin bahwa pasien mengerti apa yang disampaikan sehingga pasien dalam memberikan persetujuan tanpa adanya paksaan atau tekanan (Jabir, 2009).

2.10. Hubungan antara Pelayanan Medis (Dokter, Perawat, Bidan) dan Kepuasan Pelanggan (Pasien)

Kepuasan pelanggan (pasien) mencerminkan mutu pelayanan rumah sakit. Dalam konsep *quality assurance (QA)*, kepuasan pelanggan dipandang sebagai

unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah rumah sakit. Unsur penentu lainnya dari empat komponen yang mempengaruhi kepuasan adalah:

1. Aspek Klinis, merupakan komponen yang menyangkut pelayanan dokter, perawat dan terkait dengan teknis medis.
2. Efisiensi dan efektivitas, menunjuk pada pelayanan yang murah, tepat guna, tidak ada diagnosa dan terapi yang berlebihan.
3. Aspek keselamatan pelanggan, adalah upaya perlindungan pelanggan dari hal-hal yang dapat membahayakan keselamatan pelanggan, seperti jatuh, kebakaran, dll.
4. Kepuasan pelanggan, sangat berhubungan dengan kenyamanan, keramahan, dan kecepatan pelayanan.

Menurut Heriandi (2007), jaminan mutu pelayanan di Rumah Sakit merupakan salah satu faktor penting dan fundamental khususnya bagi manajemen RS itu sendiri dan para stakeholdernya, pasalnya dampak dari QA menentukan hidup matinya sebuah rumah sakit. Bagi Rumah Sakit, adanya QA yang baik tentu saja membuat RS mampu untuk bersaing dan tetap exist di masyarakat. Bagi pelanggan, QA dapat dijadikan sebagai faktor untuk memilih Rumah Sakit yang bermutu dan baik. Bagi praktisi medis, selain terikat dengan standar profesinya, dengan adanya QA para praktisi medis dituntut untuk semakin teliti, telaten, dan hati-hati dalam menjaga mutu pelayanannya. Dan bagi pemerintah sendiri, adanya QA dapat menjadikan standar dalam memutuskan salah benarnya suatu kasus yang terjadi di Rumah Sakit (Cokroaminoto, 2008).

Bentuk kongkret untuk mengukur kepuasan pelanggan Rumah Sakit, dalam seminar survei kepuasan pelanggan di Rumah Sakit, Junadi (2007), mengemukakan ada empat aspek yang dapat diukur yaitu: kenyamanan, hubungan pelanggan dengan petugas, kompetensi petugas dan biaya.

1. Kenyaman, aspek ini dijabarkan dalam pertanyaan tentang lokasi Rumah Sakit, kebersihan, kenyamanan ruangan, makanan dan minuman, peralatan ruangan, tata letak, penerangan, kebersihan WC, pembuangan sampah, kesegaran ruangan dll.
2. Hubungan pelanggan dengan petugas Rumah Sakit, dapat dijabarkan dengan pertanyaan yang menyangkut keramahan, informasi yang diberikan, sejauh mana tingkat komunikasi, responsi, support, seberapa tanggap dokter/perawat di ruangan IGD, rawat jalan, rawat inap, farmasi, kemudahan dokter/perawat dihubungi, keteraturan pemberian meal, obat, pengukuran suhu, dsb.
3. Kompetensi teknis petugas, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kecepatan pelayanan pendaftaran, ketrampilan dalam penggunaan teknologi, pengalaman petugas medis, gelar medis yang dimiliki, terkenal, keberanian mengambil tindakan, dsb.
4. Biaya, dapat dijabarkan dalam pertanyaan kewajaran biaya, kejelasan komponen biaya, biaya pelayanan, perbandingan dengan rumah sakit yang sejenis lainnya, tingkat masyarakat yang berobat, ada tidaknya keringan bagi masyarakat miskin (Cokroaminoto, 2008).

2.11. Penanganan Keluhan Pasien di Rumah Sakit

Dahulu fungsi Rumah Sakit hanya untuk menyembuhkan orang sakit, namun pada perkembangannya saat ini telah menjadi suatu pusat kesehatan. Dengan munculnya kebutuhan akan kesinambungan pelayanan dengan perkembangan ilmu, dan teknologi kedokteran, maka fungsi Rumah Sakit pada saat ini juga telah mencakup pendidikan dan penelitian. Rumah Sakit merupakan lembaga yang dapat menerapkan prinsip bisnis dengan tidak melanggar etika kedokteran dan melindungi orang miskin (Kurniawan, 2007).

Bertahan dan berkembang merupakan azas pokok sebuah lembaga untuk menempuh masa depan. Tanpa perkembangan yang bertumpu pada mutu, sebuah Rumah Sakit akan terus menerus menurun kinerjanya dan akhirnya terpuruk. Dalam hal ini rumahsakit perlu untuk berkembang dan mampu menjalankan fungsi sosialnya dengan menerapkan bisnis yang etis (Kurniawan, 2007).

Masalah manajemen Rumah Sakit akhir-akhir ini banyak disoroti. Tidak saja atas keluhan-keluhan masyarakat yang merasa kecewa dengan pelayanan Rumah Sakit, baik dari segi mutu, kemudahan dan tarif, tetapi juga perkembangan zaman yang memang mendesak ke arah perbaikan-perbaikan. Dalam perkembangan dewasa ini Rumah Sakit tidak mungkin dikelola semata-mata untuk maksud sosial. Hampir seluruh Rumah Sakit swasta menghadapi realita kehidupan semakin materialistis. Rumah Sakit harus membayar teknologi kedokteran, listrik, air, dapur, dan bahkan harus membayar dokter dan paramedis dengan mengikuti harga pasar. Rumah Sakit pemerintah pun tidak terlepas dalam hubungan ini, meskipun seluruh biaya eksploitasi/personel/gedung dan lain

sebagainya ditanggung oleh pemerintah (secara teoritis), keperluan mengelola Rumah Sakit sesuai dengan prinsip-prinsip manajemen adalah sangat mutlak (Kurniawan, 2007).

Mutu pelayanan kesehatan biasanya mengacu pada kemampuan Rumah Sakit memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi kesehatan dan dapat diterima oleh pasien. Penilaian kualitas pelayanan perlu dilihat melalui kacamata yang berbeda dari berbagai pihak terkait, baik pemerintah, manajer Rumah Sakit, para dokter, petugas kesehatan lain, maupun masyarakat. Bila pasien atau konsumen tidak puas atas pelayanan yang diberikan maka kemungkinan terjadi keluhan. Penyampaian keluhan dapat dilakukan secara tertulis atau lisan kepada pihak pemberi pelayanan. Manajemen keluhan pelanggan komprehensif adalah cara yang efektif untuk mengatasi keluhan pelanggan sebagai alat dan konsep dari *total quality management* (Kurniawan, 2007).

2.11.1 Sasaran Umum

Sasaran umum penanganan keluhan adalah pada sistem pemberi pelayanan, prosedur dan mekanisme untuk mengelola beberapa keluhan dan protes dari banyak komponen untuk mencegah memuncak dan masalah dalam program (*UN-HABITAT*).

2.11.2 Prinsip-Prinsip Dasar

1. Untuk kebutuhan terbaik bagi korban
2. Tidak ada sumber kontrol dan penerima keluhan
3. Untuk mengontrol respon institusi
4. Perilaku dasar dalam menerima keluhan. Untuk menerima keluhan, perilaku dasar yang harus dimiliki adalah tenang, hati-hati dan akurat tidak sembrono, tidak memihak sebelah, berpikir positif, perhatian dan membangun (*UN-HABITAT*).

2.11.3 Elemen dan Prosedur Penanganan Keluhan

I. Elemen dan penanganan keluhan

Pada dasarnya penanganan keluhan adalah aktivitas untuk mengirim keluhan, proses respon untuk keluhan, umpan balik, dan laporan penanganan keluhan. Urutan aktivitas ini diikuti oleh elemen-elemen :

- a. Sumber keluhan, adalah komunitas, baik individu maupun kelompok. Keluhan komunitas kadang-kadang dikirimkan secara formal dan kadang-kadang hanya berupa rumor.
- b. Isi keluhan, adalah masalah yang dikeluhkan oleh pembuat keluhan.
- c. Unit penanganan keluhan.
- d. Respon keluhan, menghasilkan respon oleh unit penanganan keluhan dihubungkan dengan keluhan, kemudian respon disampaikan kepada pembuat keluhan.
- e. Umpan balik, jawaban dari masalah keluhan.

- f. Laporan dan penanganan keluhan, setelah ada umpan balik dari penerima keluhan, unit manajemen mempersiapkan laporan tentang keluhan dan manajemen untuk keluhan, termasuk umpan balik dari pembuat keluhan.



- Ket : 1. Isi keluhan
2. Respon keluhan
3. Umpan balik
4. Laporan penanganan

Pasien dan keluarga dapat menyampaikan keluhan secara langsung atau tidak langsung. Keluhan secara langsung dapat disampaikan pasien dan keluarganya kepada petugas pelayanan, kepala ruangan, bagian hubungan masyarakat, dan direktur Rumah Sakit. Pasien juga dapat menyampaikan keluhan secara tidak langsung. Pasien menyampaikan keluhan kepada wartawan dan dewan perwakilan rakyat daerah (Kurniawan, 2007).

Ketidakpuasan pelanggan terhadap pelayanan menimbulkan keluhan-keluhan kepada pihak pemberi pelayanan. Keluhan pelanggan perlu dikelola menggunakan strategi agar menghasilkan suatu kondisi ketika pelanggan merasa keluhan mereka ditanggapi dengan segera, ada kepastian dan tindaklanjut yang memberikan rasa keadilan bagi pelanggan. Strategi yang digunakan dalam pengelolaan keluhan pelanggan adalah suatu strategi yang memberi solusi konkrit kepada pelanggan, bukan sekedar meminimalisasi keluhan pelanggan, melepaskan diri dari tuntutan hukum serta menghentikan pemberitaan keluhan pelanggan di media massa (Kurniawan, 2007).

Solusi konkrit berupa memfasilitasi keluhan agar dapat disampaikan kepada pihak yang berwenang, adanya kompensasi melalui pendekatan yang santun dan bijaksana oleh setiap petugas maupun pihak manajemen yang berhubungan dengan pelanggan yang mengeluh. Pelanggan menjadi senang bila keluhannya didengar dan dipertimbangkan, sehingga mereka merasa dihormati dan dipentingkan. Salah satu langkah penanganan keluhan adalah solusi kepada pelanggan. Permintaan maaf yang sungguh-sungguh dan *respon yang segera* terhadap keluhan pasien merupakan pendekatan yang bijaksana (Kurniawan, 2007).

Keluhan yang disampaikan pelanggan kepada Rumah Sakit harus dianggap sebagai masukan yang positif. Rumah Sakit semestinya menerima setiap keluhan dari pelanggan dengan baik. Akan tetapi, sebagian besar keluhan yang masuk dianggap sesuatu yang wajar sehingga

kurang mendapat perhatian. Rumah Sakit hanya memberi *feedback* kepada keluhan yang berdampak pada tuntutan hukum. Banyak keluhan pelanggan disampaikan kepada media massa, yang mengindikasikan keluhan pelanggan tidak mendapat perhatian dengan baik. Menerima keluhan dengan baik bukan sekedar mencatat keluhan-keluhan yang masuk melalui media masa. Untuk mengelola keluhan di unit pelayanan, setiap ruangan semestinya menyediakan suatu *folder* keluhan pelanggan. *Folder* inilah yang secara rutin setiap hari dilaporkan kepada *public relation* atau tim pengelolaan keluhan, untuk selanjutnya dilaporkan kepada direktur. Dengan adanya dokumentasi, maka setiap keluhan dapat diketahui dan bisa cepat dianalisa. Keluhan pelanggan perlu dianalisis dan diberikan *feedback* sehingga dapat memuaskan dan mengurangi keluhan dengan melaporkan keluhan ke media massa (Kurniawan, 2007).

II. Bentuk dan Jenis keluhan

Bentuk keluhan terdiri dari keluhan lisan dan tertulis. Keluhan lisan dapat disampaikan secara individu atau kelompok atau dalam forum komunitas. Sedangkan keluhan tertulis bisa melalui kotak keluhan dan email (*UN-HABITAT*).

Jenis keluhan pelanggan terdiri dari keluhan biasa dan serius. Keluhan biasa adalah keluhan pelanggan yang tidak berdampak pada aspek hukum atau berita koran, serta tidak mendapat komentar dari *stakeholder* seperti dewan perwakilan rakyat, pemerintah kota dan masyarakat. Keluhan biasa meliputi pendaftaran, pelayanan dokter,

perawat, kenyamanan dan kebersihan, makanan dan menu, sarana medik, serta administrasi dan keuangan. Keluhan serius adalah keluhan malpraktek dan kelalaian yang dilakukan petugas pelayanan, atau berita koran yang sudah mendapat komentar *stakeholder* (Kurniawan, 2007).

2.11.4 *Clinical Governance*

Dalam kenyataannya, *medical error* biasanya menimbulkan kerugian di pihak pasien, mulai dari timbulnya *adverse event* hingga kecacatan atau bahkan kematian. Menyadari berbagai masalah tersebut, melalui dokumen NHS, *modern, dependable*, Departemen Kesehatan Inggris mensosialisasikan *Clinical Governance*, yang harus menjadi *statutory duty* bagi seluruh petugas pelayanan kesehatan di Inggris, mulai dari dokter hingga perawat dan petugas kesehatan lainnya (Dwiprahasto, 2009).

Melalui suatu publikasi yang berjudul *The New NHS (National Health Service): Modern, Dependable*¹¹, yang dikeluarkan oleh Departemen Kesehatan Inggris pada tahun 1998 diperkenalkanlah istilah *clinical governance* untuk pertama kalinya. Dalam dokumen buku putih *A First Class Service* yang diterbitkan oleh Departemen Kesehatan Inggris, *Clinical Governance* didefinisikan sebagai:

"A framework through which NHS organizations are accountable for continuously improving the quality of their services, and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care can flourish"

Frank Dobson mendefinisikan *clinical governance* sebagai pelayanan yang terbaik untuk semua penderita, di manapun berada. Dalam definisi NHS

di atas, ada 4 pilar utama dari *clinical governance*, yaitu (1) *accountability*; (2) *continuous quality improvement (CQI)*; (3) *high standard of care*; dan (4) menciptakan lingkungan yang dapat mendorong terlaksananya pelayanan klinik yang sempurna (*excellence clinical care*).

Accountability. Di sini mengandung arti bahwa setiap upaya medik yang dilakukan, apapun bentuknya, mulai dari diagnosis hingga terapi dan rehabilitasi, harus dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang mutakhir dan valid (*current best evidence*).

Continuous quality improvement (CQI), yaitu bahwa pelayanan kesehatan harus senantiasa ditingkatkan mutunya secara berkesinambungan. Setiap komponen yang terlibat dalam proses pelayanan kesehatan haruslah mampu untuk senantiasa mengupdate ilmu, pengetahuan, dan ketrampilannya untuk menjamin bahwa mutu pelayanan kesehatan yang diberikan telah sesuai dengan yang diharapkan oleh konsumen.

High standard of care. Pesan ini mengindikasikan bahwa setiap upaya medik haruslah dilaksanakan menurut standar pelayanan yang tertinggi. Oleh sebab itu setiap unit pelayanan kesehatan harus memiliki berbagai standard, mulai dari *standard operating procedure (SOP)* hingga *Evidence-based clinical practice guideline*. Hal ini untuk menjamin bahwa pelayanan yang diberikan adalah yang terbaik untuk pasien

Menciptakan lingkungan yang dapat mendorong terlaksananya pelayanan klinik yang sempurna (*excellence clinical care*). Dalam konteks ini maka NHS mengisyaratkan agar setiap unit pelayanan kesehatan yang ada

mampu memfasilitasi setiap upaya pelayanan medik yang paling efficacious, aman dan berorientasi pada keselamatan pasien (Dwiprahasto, 2009).

Komponen-Komponen *Clinical Governance*

Secara umum komponen-komponen *clinical governance* mencakup beberapa hal berikut :

Clinical Leadership. Untuk terciptanya sistem pelayanan kesehatan yang baik antara lain diperlukan sifat-sifat kepemimpinan klinik dari segenap petugas rumahsakit yang ada. Pemimpin klinik yang efektif harus mampu untuk senantiasa meningkatkan perannya dalam melayani pasien, meningkatkan mutu *outcome* klinik, dan mencegah atau meminimalkan risiko atas tindakan medik yang dilakukan melalui hubungan interpersonal dan komunikasi yang baik. Sikap kepemimpinan klinik haruslah diwujudkan dalam bentuk tanggungjawab medik yang tinggi, berani mengakui setiap kekeliruan prosedur yang dilakukan dan segera melakukan tindakan korektif yang diperlukan (*corrective action*).

Clinical audit. Berbeda dengan audit medik yang selama ini dikenal klinisi sebagai salah satu cara untuk mencari kesalahan, mengadili dan memvonis, *clinical audit* dikembangkan justru untuk meningkatkan profesionalisme. Konsep-konsep *no blame culture* dan pengembangan upaya untuk senantiasa meminimalkan *gap* antara kenyataan praktek dengan standar-standar yang ada menjadi salah satu *entry point* untuk menciptakan profesionalisme para klinisi. *Clinical audit* bukanlah sekedar dilaksanakan,

tetapi yang paling penting adalah telah dilakukan tindakan koreksi sesuai dengan yang diperlukan.

Good quality of clinical data. Salah satu alasan mengapa pengukuran *outcome* atas suatu tindakan medik sering sulit dilakukan adalah karena terbatasnya data yang tersedia. Bahkan untuk *outcome* klinik sederhana seperti *decubitus*, *flebitis*, dan infeksi luka operasi (*surgical site infection/SSI*) sering sangat sulit menemukan informasinya secara tertulis. Oleh sebab itu apabila suatu saat terjadi *medical error* yang berakhir dengan tuntutan pengadilan dan dokter tersudut pada posisi yang lemah, itu semua semata-mata karena tidak adanya data klinik yang tersedia untuk meyakinkan bahwa yang telah dilakukan adalah sesuai dengan standar yang ada. Ketidaklengkapan data klinik tentu akan sangat menyulitkan dalam mengukur *outcome* klinik atas berbagai tindakan di rumahsakit.

Clinical Risk management. Disadari ataupun tidak, setiap tindakan medik pasti berpotensi menimbulkan risiko apabila tidak dilakukan secara tepat. Risiko yang diakibatkan oleh kelalaian, ketidaktahuan atau ketidaksengajaan sering tidak dapat dihindari, misalnya infeksi saluran kencing pasca pemasangan kateter di bangsal. Dalam konteks ini beberapa studi menemukan bahwa risiko terjadinya infeksi nosokomial berupa infeksi saluran kencing adalah 6,8 kali lebih besar apabila pemasangan kateter dilakukan di bangsal. Oleh sebab itu direkomendasikan untuk memasang kateter di ruang tindakan. Dengan *clinical governance* maka setiap petugas yang terlibat dalam

pelayanan klinik harus memahami prosedur-prosedur yang dapat mencegah terjadinya risiko akibat penatalaksanaan medik.

Evidence-based practice. Dalam kenyataannya ilmu kedokteran berkembang sangat cepat. Beberapa aksioma dan teori serta perasat-perasat medik yang selama ini diyakini benar akan segera usang (*obsolete*). Pemberian antibiotika pra bedah di bangsal tidak lagi dianjurkan karena berbagai studi menemukan bahwa keterlambatan operasi mengakibatkan antibiotika yang sudah diberikan sudah tidak ditemukan lagi di darah dan jaringan pada saat dimulainya insisi pertama. pada saat ini menjadi salah satu pegangan utama paradigma baru bidang kedokteran dan kesehatan. Melalui konsep baru ini maka pendekatan-pendekatan teurapetik yang sifatnya empirik dipertanyakan kembali relevansinya. Setiap upaya medik haruslah didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang memadai yang tidak saja diambil dari hasil-hasil uji klinik acak terkendali (*RCT-randomized controlled clinical trial*), tetapi juga melalui kajian-kajian yang dibuat dalam bentuk meta analisis ataupun telaah sistematis (*systematic review*). Dengan mendasarkan pada hasil-hasil studi yang terbaik (*best evidence*) maka akan diperoleh pilihan intervensi yang terbaik pula (*best outcome*), yang paling *efficacious*, aman, dan terjangkau.

Managing poor performance. Ini merupakan salah satu bagian tersulit dari *clinical governance*, oleh karena kita harus secara jujur menunjukkan bahwa kinerja seorang atau sekelompok klinisi amat buruk, dan perlu untuk dikoreksi. Sebagai contoh, jika angka kematian pasca operasi bypass di suatu rumah sakit jauh lebih besar daripada angka nasional maka ini harus diakui

sebagai representasi dari buruknya kinerja dokter. Namun telaah lanjut juga perlu dilakukan untuk menghindari bias yang menyebabkan penilaian menjadi *misleading* (misalnya, tingginya angka kematian disebabkan oleh lebih beratnya kasus-kasus rujukan yang harus ditangani). *Managing poor performance* ini erat kaitannya dengan *professional development*. Jika kinerja sekelompok klinisi terbukti buruk maka harus dikaji kembali apakah kepada yang bersangkutan pernah diberi kesempatan untuk *updating* ilmu, metode, hingga prosedur penatalaksanaan medik. Jika tidak, maka adalah kewajiban bagi Rumah Sakit untuk senantiasa mendorong stafnya dalam mengikuti kursus-kursus atau pelatihan yang dapat digunakan untuk *keeping up to date*. Tentu untuk hal ini diperlukan alokasi anggaran yang memadai, karena hanya melalui kegiatan-kegiatan pengembangan profesional ini para klinisi dapat memperoleh informasi dan ketrampilan mutakhir tentang penatalaksanaan medik pasien.

Managing complaint. Dalam era pelayanan kesehatan modern yang berfokus pada kepentingan pasien (*patient focused*), maka setiap tindakan medik harus selalu mempertimbangkan nilai yang ada pada diri pasien. Meskipun dalam kenyataannya harapan pasien (*patient expectation*) terhadap suatu jenis pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh status sosioekonomi, tingkat pendidikan, dan pemahaman terhadap sakit dan sehat dari pasien, tetapi setiap pasien mempunyai hak untuk menyampaikan keluhan yang berkaitan dengan setiap pelayanan dan tindakan medik yang diberikan. Beberapa penelitian menemukan bahwa seorang pasien yang puas terhadap pelayanan

kesehatan akan menceritakan kepuasannya tersebut kepada 4-5 orang, tetapi jika tidak puas maka kekecewaannya akan diceritakan kepada 12-25 orang. Oleh sebab itu setiap keluhan pasien harus dianggap mewakili belum sempurnanya pelayanan kesehatan yang diberikan. Dengan mengacu pada keluhan pasien ini maka setiap tindakan korektif akan dapat dibuat dan meminimalkan risiko terulangnya keluhan atau ketidakpuasan pada pasien-pasien yang berikutnya.

Mechanism to monitor the outcome of care. Setiap tindakan medik pasti memiliki *outcome* yang dapat diukur secara obyektif, baik berupa keberhasilan maupun kegagalan terapi. Untuk itu diperlukan suatu mekanisme yang dapat menjamin bahwa *outcome* diukur secara terus menerus sehingga tindakan koreksi dapat segera dilakukan jika terjadi *outcome* yang buruk. Melalui pengukuran *outcome* yang benar maka akan mudah diperoleh gambaran tentang kinerja unit-unit pelayanan kesehatan yang ada di rumahsakit yang sekaligus dapat digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan dan koreksi. Indikator-indikator klinik seperti *mortality rate pasca hip replacement* dapat dijadikan sebagai salah satu tolok ukur mutu klinik yang dinilai dari waktu ke waktu.

Professional Development. Ilmu Kedokteran berkembang sangat pesat. Sebagian ilmu yang dipelajari ketika menjalani pendidikan dokter hingga dokter spesialis dapat saja segera usang (*obsolete*) atau justru ditinggalkan (*abandoned*) berdasarkan bukti-bukti ilmiah yang terbaru (*current-best evidence*). Oleh sebab itu setiap tenaga professional kesehatan harus selalu

meng-*update* keilmuannya untuk menjamin bahwa perasat-perasat medik yang dilakukan masih didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang terakhir. Hal ini untuk menghindari risiko *medical error* akibat masih dilakukannya upaya medik yang sebetulnya sudah tidak lagi direkomendasikan berdasarkan *current best evidence*.

Hospital accreditation. Rumah Sakit dengan berbagai jenis pelayanannya dianggap *accountable* apabila memenuhi persyaratan yang ditetapkan dalam kerangka akreditasi rumah Sakit. Pengakuan ini akan diterima luas oleh masyarakat apabila konsumen mengetahui bahwa Rumah Sakit telah terakreditasi. Tuntutan global juga semakin menunjukkan bahwa akreditasi mutlak harus dilakukan oleh setiap Rumah Sakit untuk menjamin bahwa kepentingan konsumen akan selalu terlindungi (*patient safety*) karena upaya-upaya medik yang diperoleh didasarkan pada pendekatan yang terbaik (*best-practices*) pada saat itu (Dwiprahasto, 2009).

Clinical governance harus dimulai dari timbulnya kesadaran dan pengakuan bahwa seorang petugas kesehatan haruslah melakukan upaya medik yang terbaik kepada setiap pasien agar diperoleh *outcome* yang paling menguntungkan bagi kelangsungan dan kualitas hidup penderita. Dalam konteks ini juga terkandung makna bahwa risiko akibat penetapan jenis upaya medik haruslah dipilih yang seminimal mungkin dan paling *cost-effective* dibandingkan dengan pendekatan lainnya. Oleh sebab itu dituntut rasa tanggungjawab yang besar (*accountability*), senantiasa meng-*update* ilmu dan kemampuan kliniknya, memiliki sistem perencanaan kinerja yang memadai,

dan senantiasa bersikap profesional terhadap pelaksanaan dan hasil kerja yang menjadi tanggungjawabnya. Selain itu, pasien juga harus dilibatkan secara aktif untuk membuktikan bahwa pelayanan kesehatan yang diperoleh merupakan bagian dari sikap profesionalisme petugas kesehatan yang ada. Dalam kaitan ini, maka istilah *professional development* menjadi lebih tepat dibandingkan dengan sekedar peningkatan kemampuan profesi melalui training-training yang *un-planned* dan *un-structured* (Dwiprahasto, 2009).

Clinical governance juga harus dikembangkan sebagai kebutuhan bukannya kewajiban. Selain bertujuan untuk melindungi pasien dari tindakan medik yang bisa merugikan (baik akibat kealpaan ataupun kekeliruan), *clinical governance* sebetulnya lebih berupaya untuk membentengi dokter dan petugas kesehatan agar tetap bersikap profesional dalam setiap upaya medik yang dilakukan. Ini ditunjukkan dengan dikembangkannya pedoman-pedoman atau prosedur-prosedur standar, *clinical pathway*, dan ketentuan-ketentuan pelaksanaan upaya medik yang berbasis pada bukti ilmiah terkini dan terpercaya (*evidence-based medicine*). Dengan demikian, seandainya dalam prakteknya timbul masalah yang dapat mengawali tuntutan hukum, setiap petugas kesehatan telah dibentengi oleh prosedur-prosedur medik yang dapat dipertanggungjawabkan secara medik dan ilmiah, sejauh itu semua dilaksanakan secara konsekuen (Dwiprahasto, 2009).

Terdapat empat aspek yang perlu diperhatikan jika Rumah Sakit ingin menerapkan prinsip-prinsip pokok *Clinical Governance*. Pertama aspek akuntabilitas, pelayanan Rumah Sakit harus dapat dipertanggung jawabkan

kepada public, baik secara medis maupun ilmiah. Kedua, perbaikan mutu pelayanan harus dilakukan secara berkelanjutan, komprehensif, dan sistematis artinya jangan setengah-setengah atau hanya pada waktu tertentu saja misalnya dilakukan jika hanya ada protes dari masyarakat, dan jangan dilakukan hanya pada satu atau dua unit pelayanan saja, serta dikerjakan sesuai dengan tahapan proses manajemen mutu. Ketiga, harus menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, kondisi ini akan menjamin standar mutu pelayanan diterapkan dengan baik dan dilakukan evaluasi secara rutin terhadap kinerja staf, baik medis maupun nonmedis. Keempat, terciptanya lingkungan kerja yang kondusif untuk menjamin pengembangan pelayanan klinis yang terbaik (Muninjaya, 2004).

Beberapa contoh kasus non *Clinical Governance* yang terjadi di Rumah Sakit, adalah pengambilan keputusan klinis staf medik yang tidak baku, birokrasi yang terlalu panjang dalam pemberian instruksi kepada perawat, dan catatan medis seorang pasien yang beragam. Contoh lain misalnya, penyediaan obat antibiotik yang tidak standar. Untuk mengatasi kasus tersebut, digunakan dua pendekatan *Clinical Governance* yang dapat dilakukan oleh pihak Rumah Sakit bekerja sama dengan semua staf baik medis maupun non medis. Yang pertama adalah *Clinical Pathway*, dilakukan dengan mendelegasikan lebih banyak lagi wewenang pemeriksaan dan keperawatan kepada perawat, untuk itu, berbagai standar keperawatan dan terapi harus dibuat lebih baku, pengetahuan dan keterampilan perawat serta bidan lebih ditingkatkan. Manfaat yang dapat diperoleh dari *Clinical Pathway* adalah dapat mempercepat

keputusan terapi, mempermudah pasien dan keluarganya, meningkatkan prognosis penyakit, dan akhirnya jika semuanya dapat dilaksanakan akan dapat lebih meningkatkan kualitas hidup pasien. Yang kedua adalah *Clinical Risk Management*, setiap upaya medik memberikan dua aspek, yaitu aspek menyembuhkan dan aspek memberikan efek samping, meninggalkan bekas atau cacat, dan yang terburuk adalah pasien meninggal. Tujuan dilaksanakan *Clinical Risk Management* adalah mengurangi sejauh mungkin kesalahan dan kecelakaan, serta mengurangi serendah mungkin *outcome* yang buruk bagi pasien. Untuk itu perlu dibuat protocol terapi dan keperawatan sehingga perawat yang berada di garis depan akan mempunyai kerja klinis yang jelas (Muninjaya, 2004).

BAB III
MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIAN
TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT
DITINJAU DARI ISLAM

3.1. Etika Dokter Muslim Dalam Menyikapi Keluhan Pasien

Seorang dokter dituntut memiliki kemampuan dalam hubungan interpersonal dan komunikasi sehingga memungkinkan terjalannya pertukaran informasi dan kolaborasi yang efektif dengan pasien, keluarga pasien, dan teman sejawat. Tujuan yang ingin dicapai adalah didapatkannya informasi medis agar dapat membantu menemukan diagnosis yang tepat dan membangun kepercayaan serta keyakinan pasien terhadap dokternya. Keberhasilannya membina hubungan dokter dengan pasien secara interpersonal dan komunikasi yang efektif terbukti dapat mempercepat kesembuhan, mengurangi biaya pemeriksaan yang tidak perlu, meningkatkan kepuasan pasien, dan mengurangi risiko tuntutan malpraktik (Cahyono, 2008).

Seorang pasien datang ke dokter karena ingin mendapatkan pertolongan medis. Mereka menginginkan kesembuhan dan penderitaannya dikurangi. Pasien akan merasa puas bila dokternya memberi kesempatan berkomunikasi secara lebih leluasa, tidak tergesa-gesa, dan bersikap empati. Studi menunjukkan bahwa keputusan pasien atau keluarga mengajukan tuntutan hukum bukan karena kelalaian, melainkan lebih karena komunikasi yang tidak berjalan secara baik antara dokter dan pasien (Cahyono, 2008).

Jika terjadi komunikasi yang tidak berjalan lancar antara dokter dengan pasien, maka akan muncul keluhan. Keluhan terjadi karena ketidakpuasan pasien akan pelayanan kesehatan yang dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Islam mewajibkan kepada kaum muslimin untuk mengekspresikan pendapatnya dan melakukan kritik terhadap kesalahan yang terjadi. Apabila terjadi ketidakpuasan terhadap pelayanan kesehatan seperti yang dialami oleh Prita Mulyasari, maka pasien dapat menyampaikan keluhannya sesuai aturan yang diajarkan dalam Islam. Islam melarang pelecehan atau perbuatan yang dapat menjatuhkan nama baik seseorang. Sebagaimana Islam juga melarang perbuatan-perbuatan yang tidak mengindahkan etika umum, menyebarkan kemunkaran melalui berita atau yang lainnya. Keluhan ini sebaiknya ditanggapi oleh pihak dokter maupun Rumah Sakit melalui manajemen yang baik, sehingga tercapai kesepakatan yang memuaskan kedua belah pihak. Baik dari pihak dokter/Rumah Sakit maupun dari pasien atau keluarganya.

Sebagai seorang dokter muslim, hendaknya memenuhi kewajiban yang telah disebutkan di atas. Menurut Ja'far Khadim Yamani, ilmu kedokteran dapat dikatakan Islami jika memenuhi Sembilan karakteristik, yaitu:

1. Dokter harus mengobati pasien dengan ihsan dan tidak melakukan hal-hal yang bertentangan dengan Al-Qur'an.
2. Tidak menggunakan bahan haram atau dicampur dengan unsure haram.
3. Dalam pengobatan tidak boleh berakibat mencacatkan tubuh pasien, kecuali sudah tidak ada alternatif lain.
4. Pengobatannya tidak berbau *takhayyul*, *khurafat*, atau *bid'ah*.

5. Hanya dilakukan oleh tenaga medis yang menguasai di bidang medis.
6. Dokter memiliki sifat-sifat terpuji, tidak memiliki rasa iri, *riya*, *takabbur*, senang merendahkan orang lain, serta sikap hina lainnya.
7. Berpenampilan rapih dan bersih.
8. Lembaga pelayanan kesehatan mesti bersikap simpatik.
9. Menjauhkan dan menjaga diri dari pengaruh atau lambang-lambang non-Islami (Zuhroni,dkk, 2003).

Dari keterangan di atas, dapat disimpulkan bahwa seorang dokter muslim tidak akan mengambil hak pasiennya. Seorang dokter muslim akan memberikan hak pasiennya berupa informasi tentang penyakitnya dan mendiskusikan terapi yang terbaik untuk kesembuhan pasiennya bersama pasien dan keluarganya. Sehingga tidak terjadi kesalahpahaman antara dokter dengan pasien yang berujung di pengadilan. Jika terjadi sebuah keluhan karena seorang pasien merasa haknya sebagai pasien tidak dipenuhi oleh dokter, maka pasien berhak untuk menuntut apa yang telah menjadi haknya. Hal ini sesuai dengan prinsip-prinsip HAM yang tercantum dalam *Universal Declaration of Human Right*. Salah satu prinsip HAM tersebut adalah prinsip kebebasan menyatakan pendapat. Al-Qur'an memerintahkan kepada manusia agar mau dan berani menggunakan akal pikiran mereka terutama untuk menyatakan pendapat yang benar (Wahyudin, 2009).

3.2. Mengeluh Dalam Islam

Aspek kesabaran sangat luas, Imam al-Ghazali berkata, “Bahwa sabar itu ada dua; pertama bersifat badani (fisik), seperti menanggung beban dengan badan, berupa pukulan yang berat atau sakit yang kronis. Yang kedua adalah *al-shabru al-Nafsi* (kesabaran moral) dari syahwat-syahwat naluri dan tuntutan-tuntutan hawa nafsu, jika di dalam musibah, secara singkat disebut sabar, kebalikannya adalah keluh kesah (Jamhuri, 2007).

Definisi sabar menurut sufi ternama Dzun-nun Al-Mishri, “Sabar ialah menjauhi perselisihan, bersikap tenang dalam menghadapi cobaan yang menyesak hati, dan menampakkan rasa kecukupan ketika ditimpa kesusahan dalam kehidupan”. Sedikit berbeda dengan Ar-Raghib Al-Ashfihani, yang mengatakan bahwa sabar memiliki makna yang berbeda sesuai dengan konteks kejadiannya. Menahan diri saat ditimpa musibah dinamakan *shabr* (sabar), sedangkan lawan katanya *jaza'* (gelisah, cemas, risau), menahan diri dalam peperangan dinamakan *syaja'ah* (keberanian) dan lawan katanya *jubn* (pengecut, lari dari peperangan), menahan diri dari kata-kata kasar disebut *kitman* (diam) dan lawan katanya *ihdzar/hadzar* (mengecam, marah). Namun secara umum, semua yang berkaitan dengan menahan biasanya dikategorikan sabar (Dimiyati, 2008).

Seorang *'arif* (yang mengenal Allah), hanya akan mengeluh kepada Allah saja. Dan orang yang paling *'arif* adalah orang yang menjadikan pengaduannya kepada Allah disebabkan karena dirinya, bukan karena manusia. Sehingga keluhan

atau pengaduan berisi penyebab penguasaan manusia atas dirinya (al-Jauziyyah, 2009). Dalam surat asy Syura ayat 30 Allah berfirman:

وَمَا أَصَابَكُمْ مِّنْ مُّصِيبَةٍ فَبِمَا كَسَبَتْ أَيْدِيكُمْ وَيَعْفُوا عَنْ كَثِيرٍ



Artinya: "Dan apa saja musibah yang menimpa kamu maka adalah disebabkan oleh perbuatan tanganmu sendiri, dan Allah memaafkan sebagian besar (dari kesalahan-kesalahanmu)." (asy Syura (42): 30)

3.3. Manajemen Rumah Sakit dalam Islam

Salah satu terjadinya kasus pengaduan ke pengadilan adalah karena tidak adanya manajemen yang baik dalam pengelolaan keluhan pasien yang terjadi di Rumah Sakit. Manajemen informasi merupakan salah satu aspek manajemen yang sangat penting, sebab informasi merupakan penghubung antara pelbagai bagian unsur pendidikan sehingga bagian-bagian tidak terisolasi, melainkan satu kesatuan yang utuh (Ramayulis, 2008).

Manajemen merupakan terjemahan secara langsung dari kata *management* yang berarti pengelolaan, ketatalaksanaan, atau tata pimpinan. *Management* berakar dari kata kerja *to manage* yang berarti mengurus, mengatur, melaksanakan, atau mengelola (Ramayulis, 2008).

Pengertian yang sama dengan pengertian dan hakikat manajemen adalah *al-tadbir* (pengaturan). Kata ini merupakan derivasi dari kata *dabbara* (mengatur) yang banyak terdapat di dalam al Qur'an seperti firman Allah SWT:

يُدَبِّرُ الْأَمْرَ مِنَ السَّمَاءِ إِلَى الْأَرْضِ ثُمَّ يَعْرُجُ إِلَيْهِ فِي يَوْمٍ كَانَ مِقْدَارُهُ
 أَلْفَ سَنَةٍ مِّمَّا تَعُدُّونَ ﴿٥﴾

Artinya: "Dia mengatur urusan dari langit ke bumi, kemudian (urusan) itu naik kepadaNya dalam satu hari yang kadarnya adalah seribu tahun menurut perhitunganmu"(Q.S. As Sajdah (32): 5).

قُلْ مَنْ يَرْزُقُكُمْ مِنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ أَمَّنْ يَمْلِكُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَرَ وَمَنْ
 يُخْرِجُ الْحَيَّ مِنَ الْمَيِّتِ وَيُخْرِجُ الْمَيِّتَ مِنَ الْحَيِّ وَمَنْ يُدَبِّرُ الْأَمْرَ
 فَسَيَقُولُونَ اللَّهُ فَقُلْ أَفَلَا تَتَّقُونَ ﴿٣١﴾

Katakanlah: "Siapakah yang memberi rezki kepadamu dari langit dan bumi, atau siapakah yang kuasa (menciptakan) pendengaran dan penglihatan, dan siapakah yang mengeluarkan yang hidup dari yang mati dan mengeluarkan yang mati dari yang hidup⁶⁸⁹⁾ dan siapakah yang mengatur segala urusan?" Maka mereka akan menjawab: "Allah." Maka katakanlah "Mangapa kamu tidak bertakwa kepada-Nya?" (Q.S. Yunus (10) : 31).

Kedua ayat di atas terdapat kata *yudabbiru al-amra* yang berarti mengatur urusan. Manajemen dalam Islam dapat didefinisikan sebagai proses pemanfaatan semua sumber daya yang dimiliki (umat Islam, lembaga pendidikan, atau lainnya)

baik perangkat keras maupun lunak. Pemanfaatan tersebut melalui kerjasama dengan orang lain secara efektif, efisien, dan produktif untuk mencapai kebahagiaan dan kesejahteraan, baik di dunia maupun di akhirat (Ramayulis, 2008).

Sistem manajemen dalam Islam merupakan proses yang koordinatif, sistemik, dan integratif. Proses itu dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, sampai pada pengawasan. Proses ini selalu didasari oleh nilai-nilai Islam. Oleh karena itu sistem tersebut sekaligus mempunyai nilai materil dan spiritual (Ramayulis, 2008).

Sebuah Rumah Sakit yang baik, hendaknya mempunyai manajemen yang baik dalam menanggulangi setiap keluhan pasien atau keluarga yang ada. Sehingga setiap keluhan yang masuk dapat diselesaikan secepatnya secara kekeluargaan tanpa berujung di pengadilan yang dampaknya dapat merugikan pasien maupun Rumah Sakit itu sendiri.

3.4. Penyebab Terjadinya Keluhan Pasien

Penyebab terjadinya keluhan pasien terhadap dokter maupun pelayanan Rumah Sakit karena kurangnya komunikasi antara dokter ataupun pihak Rumah Sakit dengan pasien maupun keluarganya. Berdasarkan laporan *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations* (JCAHO), dapat disimpulkan bahwa 65% akar penyebab kasus tersebut adalah faktor komunikasi. Selama ini dokter memposisikan dirinya dalam keputusan medis sebagai “*guardian*”, yang paling tahu. Hubungan dokter yang seperti ini bersifat paternalistik. Perkembangan zaman telah

menuntut perubahan dalam hubungan dokter dan pasien, dari pola paternalistik menjadi *partnership*. Disini pasien berhak mengambil keputusan atas dirinya sendiri (Cahyono, 2008).

Dalam beberapa kondisi, menyembunyikan informasi memang dilarang dalam syariat. Hukum sebenarnya adalah pelarangan membuka rahasia orang, namun dengan syarat informasi yang menjadi rahasia tersebut tidak berhubungan dengan hak personal atau masyarakat. Jika berhubungan, maka informasi ini harus diungkap, tidak boleh disembunyikan. Hal ini dengan tujuan agar tidak terjadi penghianatan terhadap kepentingan orang lain (Anam, 2009).

Yang dimaksud informasi yang dituntut untuk dirahasiakan adalah informasi tentang pekerjaan-pekerjaan tertentu yang terkadang beberapa aktivitasnya perlu untuk dirahasiakan, seperti aktivitas dokter. Termasuk dalam pembeberan rahasia adalah *naminah*. Yaitu memberitahukan suatu berita dengan niat jahat. *Naminah* hukumnya haram, sesuai hadist Nabi Muhammad SAW:

لَا يَدْخُلُ الْجَنَّةَ قَتَاتٌ.

“Tidak akan masuk surga orang yang berbuat *naminah*.” (H.R. al-Bukhari dan Muslim)

Namun hukum *naminah* terkadang wajib jika materi ucapan dapat membahayakan atau mendjalimi orang lain. Wajib bagi orang yang mendengarnya untuk memberitahu orang yang akan ditimpa bahaya tersebut. Tidak haram, jika

dengan menyembunyikan suatu informasi, malah menyebabkan orang lain terzalimi, atau menimbulkan dampak negatif yang lebih besar (Anam, 2009).

3.5. Etika Mengingat dalam Islam

Islam mewajibkan kaum muslimin untuk mengekspresikan pendapatnya dan melakukan kritik terhadap kesalahan yang terjadi. Konsep *amar ma'ruf nahi munkar* yang dikenal dalam Islam merupakan kewajiban bagi setiap individu muslim, apapun profesinya. Islam menilai bahwa *amar ma'ruf nahi munkar* merupakan tanggung jawab kolektif. Maksudnya adalah jika kemungkaran terjadi tetapi tidak ada seorangpun yang berusaha melarangnya, maka Allah SWT akan memberi sanksi kepada semua umat. Dalam Al-Qur'an surat Ali Imran ayat 104 dan 110 Allah SWT berfirman:

وَلْتَكُنْ مِنْكُمْ أُمَّةٌ يَدْعُونَ إِلَى الْخَيْرِ وَيَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَيَنْهَوْنَ عَنِ
الْمُنْكَرِ وَأُولَئِكَ هُمُ الْمُفْلِحُونَ ﴿١٠٤﴾

Artinya: "Dan hendaklah ada di antara kamu segolongan umat yang menyeru kepada kebajikan, menyuruh kepada yang ma'ruf dan mencegah dari yang munkar; merekalah orang-orang yang beruntung" (Q.S. Ali Imran (3) : 104).

كُنْتُمْ خَيْرَ أُمَّةٍ أُخْرِجَتْ لِلنَّاسِ تَأْمُرُونَ بِالْمَعْرُوفِ وَتَنْهَوْنَ
عَنِ الْمُنْكَرِ وَتُؤْمِنُونَ بِاللَّهِ وَلَوْ آمَنَ أَهْلُ الْكِتَابِ لَكَانَ
خَيْرًا لَهُمْ مِنْهُمْ الْمُؤْمِنُونَ وَأَكْثَرُهُمُ الْفَاسِقُونَ ﴿١١٠﴾

Artinya: “Kamu adalah umat yang terbaik yang dilahirkan untuk manusia, menyuruh kepada yang ma’ruf, dan mencegah dari yang munkar, dan beriman kepada Allah. Sekiranya Ahli Kitab beriman, tentulah itu lebih baik bagi mereka, di antara mereka ada yang beriman, dan kebanyakan mereka adalah orang-orang yang fasik” (Q.S. Ali Imran (3): 110).

Dalam konteks *amar ma’ruf nahi munkar*, *ma’ruf* adalah *maa ‘arofahu al-aqlu wasy-syarru’* (sesuatu dianggap *ma’ruf* bila sesuai dengan ajaran Islam dan akal), sehingga ukuran kebaikan itu tidak terletak pada subyektifitas perorangan. Baik dalam *mustholahul Islami* adalah baik menurut Allah dan baik menurut akal. Sedangkan *al-munkar* adalah *maa ankaro ‘alaihi aqlu wasy-syar’* (sesuatu yang diingkari oleh akal dan Islam). Hal ini juga berdasarkan hadits yang sama. Siapa yang tidak mampu mengubah dengan tangan dan lisannya, maka cukuplah baginya menolak kemungkaran dengan hatinya (Hilal, 2010).

Pengungkapan suatu peristiwa atau pendapat, bisa diekspresikan melalui lisan, tulisan atau tindakan. Orang yang membaca Al-qur’an, akan menemukan secara gamblang bagaimana kitab suci ini mengajak umat untuk selalu mengerahkan kemampuan akal, *tafakkur* (berpikir), *tadabbur* (merenung), meneliti dan mengkaji. Karena Islam menolak setiap klaim yang tidak berdasar pada dalil dan bukti, maka

berpikir, *tadabbur*, meneliti, dan mengkaji merupakan kewajiban seluruh umat manusia. Allah SWT berfirman :

أَمْنَ يَبْدُوا الْخَلْقَ ثُمَّ يُعِيدُهُ وَمَنْ يَرْزُقْكُمْ مِنَ السَّمَاءِ وَالْأَرْضِ أَءَلَّةُ
مَعَ اللَّهِ قُلْ هَاتُوا بُرْهَانَكُمْ إِنْ كُنْتُمْ صَادِقِينَ ﴿٦٤﴾

“Apakah ada Tuhan selain Allah? Katakanlah (wahai Muhammad), datangkanlah bukti kalian jika kalian adalah orang-orang yang benar.” (Q.S. An-Naml (27) : 64).

Pada kasus-kasus malpraktek atau kasus lainnya, Islam memperbolehkan mengemukakan pendapatnya akan sesuatu yang salah asal masalah tersebut telah dibuktikan kebenarannya. Allah SWT berfirman:

يَأْتِيهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنْ جَاءَكُمْ فَاسِقٌ بِنَبَأٍ فَتَبَيَّنُوا أَنْ تُصِيبُوا
قَوْمًا بِجَهْلَةٍ فَتُصِيبُوا عَلَىٰ مَا فَعَلْتُمْ تَنِيمِينَ ﴿٦١﴾

“Hai orang-orang yang beriman, jika datang kepadamu orang fasik membawa suatu berita, maka periksalah dengan teliti agar kamu tidak menimpakan suatu musibah kepada suatu kaum tanpa mengetahui keadaannya yang menyebabkan kamu menyesal atas perbuatanmu itu.” (Q.S. Al-Hujurat (49): 6)

Ayat di atas menunjukkan pentingnya *tatsabbut* (mencari kebenaran) berita yang didapat dari pihak lain. Sebagai antisipasi dari kesalahan berita yang dapat melukai perasaan orang lain. Juga membuat pelakunya menjadi menyesal sebab ketergesaan dan kecerobohnya (Anam, 2009).

Dalam menyampaikan keluhan yang dialami seorang pasien kepada dokter maupun Rumah Sakit, Islam mengatur bagaimana etika penyampaian keluhan yang baik, di antaranya adalah:

1. Melarang pelecehan atau perbuatan yang dapat menjatuhkan nama baik seseorang. Tulisan atau apapun yang cenderung dapat merugikan nama seseorang, atau dapat menyinggung perasaan orang lain, misalnya penghinaan, ghibah, dan pembeberan rahasia, menyebutkan kekurangan seseorang atau kejahatannya pada dasarnya adalah haram karena itu merupakan perbuatan ghibah. Namun pada sebagian kasus hukum itu dikecualikan, yaitu bila terdapat salah satu alasan. Misalnya, pemberitaan itu dengan niat melakukan amar ma'ruf nahi munkar, mengarahkan pelaku maksiat untuk kembali melakukan ketaatan, mengingatkan masyarakat dari perbuatan buruk. Namun perlu diperhatikan, bahwa menyebut kekurangan dan kesalahan orang itu bukan dengan tujuan menghina atau melecehkannya (Anam, 2009).
2. Islam juga melarang perbuatan-perbuatan yang tidak mengindahkan etika umum, menyebarkan kemunkaran melalui berita atau yang lain. Allah SWT menjelaskan beberapa batasan bagi kebebasan mengungkapkan keluhan yang tercantum dalam ayat di bawah ini:

إِنَّ الَّذِينَ يُحِبُّونَ أَنْ تَشِيعَ الْفَاحِشَةُ فِي الَّذِينَ ءَامَنُوا لَهُمْ عَذَابٌ أَلِيمٌ
فِي الدُّنْيَا وَالْآخِرَةِ وَاللَّهُ يَعْلَمُ وَأَنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿١٩﴾

“Sesungguhnya orang-orang yang ingin agar (berita) perbuatan yang amat keji itu tersiar di kalangan orang-orang yang beriman, bagi mereka azab yang pedih di dunia dan di akhirat. Dan Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui.” (Q.S. An-Nur (24): 19)

Agama Islam memberi hak kepada umatnya untuk mengekspresikan dan mengekspos setiap peristiwa, demi memperjuangkan kehormatan dan kebaikan mereka. Bukan untuk menyebarkan, apalagi untuk membela kemunkaran dan kebatilan (Anam, 2009).

Batasan kebebasan berpendapat, sebagaimana dikatakan Dr. Abdul Karim Zaidan, antara lain:

1. Batasan umum yang mengikat semua hak, yaitu maksud dan niat yang baik, senantiasa karena Allah SWT dan demi kebaikan masyarakat luas.
2. Tidak dengan tujuan berbangga diri, pamer, melecehkan pihak lain, ataupun membongkar aib (kekurangan) orang lain, atau demi meraih keuntungan dan jabatan.
3. Senantiasa memperhatikan dan menjunjung tinggi akidah dan ajaran Islam. Tidak boleh melecehkan dan menghina Islam, Rasulullah SAW, dan sebagainya, baik dengan dalih kebebasan pers atau dengan yang lain.

Perilaku ini bisa menyebabkan seseorang keluar dari agama Islam (murtad) dan dihukum sesuai sanksi sebagai orang murtad.

4. Senantiasa menjunjung tinggi etika Islam, tidak boleh melecehkan privasi orang lain, menghina, menjatuhkan harga diri, membunuh karakter orang lain, dan sebagainya. Kebebasan tidak boleh dibela lagi jika sudah dimanfaatkan untuk hal-hal yang negative dan destruktif (Anam, 2009).

Pendapat harus dibangun di atas fakta, bukan kecondongan dan ambisi pribadinya. Semua harus berdasarkan atas informasi yang benar. Dalam artian, selalu mengusung amanat dan menjauhkan ambisi pribadi. Opini yang terlontar, harus diyakini kebenarannya dalam hati dan nurani. Cara penyampaiannya juga harus pantas, tidak memuat ejekan atau pelecehan terhadap pihak lain. Satu kata dengan bahasa syariat yang mencakup semua hal di atas adalah kata ikhlas (tulus) (Anam, 2009).

3.6. Kewajiban Mengingat dalam Islam

Di antara ciri manusia yang tidak akan merugi adalah sebagaimana yang diungkap dalam surat Al-Ashr, yaitu senantiasa saling menasihati dengan kebenaran (saling menasihati untuk melakukan perintah Allah dan menjauhi larangan Allah) dan saling menasihati dengan kesabaran (maksudnya saling menasihati untuk bersabar menanggung musibah atau ujian) (Bayu, 2009).

Di antara hak seorang muslim dengan muslim lainnya adalah bila dimintai nasihat oleh saudaranya tentang sesuatu maka harus memberinya, dalam artian harus

menjelaskan kepada saudaranya itu apa yang baik dan benar. Dalam sebuah hadits disebutkan:

إِذَا اسْتَصْحَحَ أَحَدُكُمْ أَخَاهُ فَلْيَنْصَحْ لَهُ

“Bila salah seorang dari kamu meminta nasihat kepada saudaranya maka hendaknya (yang diminta) memberi nasihat.” (HR Bukhari)

Manusia adalah makhluk Allah yang lemah yang Allah ciptakan bersama dengan Nafsu yang menyertainya. Jama'ah manusia bukanlah jama'ah Malaikat, yang diciptakan-Nya tanpa mempunyai nafsu dan terhindar dari kesalahan karena kepatuhan dan ketundukkannya kepada Allah SWT. Hingga suatu keniscayaan bahwa manusia akan melakukan kesalahan dan kekhilafan dalam kehidupannya. Sudah menjadi tugas seorang muslim untuk saling mengingatkan kesalahan saudaranya dan membantunya untuk memperbaikinya. Saling mengisi kekurangannya, dan saling memperkuat kelebihanannya (Khalifah, 2009). Rasulullah Saw juga bersabda :

مَنْ نَفَسَ عَنْ مُؤْمِنٍ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ الدُّنْيَا، نَفَسَ اللَّهُ عَنْهُ كُرْبَةً مِنْ كُرْبِ يَوْمِ الْقِيَامَةِ

Artinya: “Siapa yang melepaskan dari seorang mukmin suatu kesusahan yang sangat dari kesusahan dunia niscaya Allah akan melepaskan darinya satu kesusahan dari kesusahan di hari kiamat” (HR. Muslim).

3.7. Cara Penyampaian Keluhan dalam Islam

Menurut Islam, manusia mengakui hak-hak manusia lain, karena hal ini merupakan sebuah kewajiban yang dibebankan oleh hukum agama untuk mematuhi Allah. Karena itu hak-hak asasi manusia dalam Islam tidak semata-mata menekankan kepada hak asasi manusia saja, tetapi hak-hak itu dilandasi kewajiban asasi manusia untuk mengabdikan kepada Allah sebagai Penciptanya. Kewajiban dalam Islam dapat dibedakan menjadi hak-hak Allah dan hak-hak manusia. Hak-hak Allah adalah kewajiban manusia terhadap Allah SWT yang diwujudkan dalam berbagai ritual ibadah, sedangkan hak-hak manusia merupakan kewajiban-kewajiban manusia terhadap sesamanya dan makhluk-makhluk Allah lainnya (Wahyudin, dkk, 2009).

Di antara kewajiban asasi dalam Islam adalah kewajiban melakukan amar ma'ruf dan nahi munkar, suatu kewajiban yang dijadikan oleh Allah SWT sebagai salah satu dari dua unsur pokok keutamaan dan kebaikan umat Islam. Tidak ada keselamatan bagi seorang muslim dari kerugian dunia dan akhirat, kecuali dengan melakukan *tawashi bil haq dan tawashi bish shabr* yang biasa diistilahkan *amar ma'ruf nahi munkar*. Maka setiap kemungkaran yang terjadi pada suatu masyarakat muslim hanyalah disebabkan oleh kelengahan masyarakat muslim itu sendiri. Rasulullah SAW bersabda: "Barangsiapa di antara kamu melihat kemungkaran, maka hendaklah ia mengubah dengan tangannya. Maka barangsiapa tidak mampu (mengubah dengan tangannya), hendaklah ia mengubah dengan lisannya, dan barangsiapa tidak mampu (mengubah dengan lisannya), hendaklah ia mengubah dengan hatinya, tetapi yang demikian itu adalah selemah-lemah iman" (HR Muslim).

Penyebab keluhan pasien adalah ketidakpuasan akan pelayanan yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan baik dokter, perawat, maupun Rumah Sakit, dan keamanan dari praktik klinik. Keamanan praktik klinik biasanya ditandai dengan kejadian yang tidak diharapkan. Karena adanya kejadian yang tidak diharapkan maka banyak tuntutan malpraktik. Islam mengatur sikap yang harus dilakukan bila menghadapi situasi seperti malpraktik. Hal ini diatur seperti yang tercantum dalam hadist Nabi Muhammad SAW di atas, yaitu:

1. Berupaya semaksimal mungkin untuk menghentikannya dengan tangannya.
2. Bila tidak mampu dengan tangan, maka cukup dengan lisannya.
3. Bila tidak mampu juga, maka cukuplah hati mengingkari dan menolaknya, bukan justru mendukungnya.

3.8. Tinjauan Islam Terhadap Manajemen Musyawarah

Keluhan merupakan tanda adanya ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan oleh sebuah Rumah Sakit maupun pelayanan tenaga kesehatan seperti dokter. Biasanya keluhan yang tidak mendapat penanganan yang baik akan berakhir di pengadilan sebagai kasus malpraktik. Untuk menghindari ini semua, sebaiknya sebuah Rumah Sakit mempunyai penanganan keluhan yang baik. Semua keluhan yang datang dari pasien didengarkan dan ditangani secara musyawarah sehingga terselesaikan dengan baik tanpa adanya pihak yang dirugikan.

Islam memerintahkan umatnya untuk menyelesaikan urusan dengan cara musyawarah. Masalah musyawarah ini dengan jelas telah disebutkan dalam Al-Qur'an surat Asy-syura ayat 38:

وَالَّذِينَ اسْتَجَابُوا لِرَبِّهِمْ وَأَقَامُوا الصَّلَاةَ وَأَمْرُهُمْ شُورَىٰ بَيْنَهُمْ

وَمِمَّا رَزَقْنَاهُمْ يُنْفِقُونَ ﴿٣٨﴾

Artinya: “dan (bagi) orang-orang yang menerima (mematuhi) seruan Tuhan dan melaksanakan shalat, sedang urusan mereka (diputuskan) dengan musyawarah antara mereka; dan mereka menginfakkan sebagian dari rezeki yang Kami berikan kepada mereka” (Q.S. Asy-syura (26) : 38).

Secara harfiah, syura bermakna menjelaskan, menyatakan, mengajukan dan mengambil sesuatu. Syura adalah menyimpulkan pendapat berdasarkan pandangan antar kelompok. Kata syura sudah menjadi bahasa Indonesia yang kemudian dikenal dengan istilah musyawarah. Dalam bahasa Indonesia, musyawarah adalah pembahasan bersama dengan maksud mencapai keputusan atas penyelesaian masalah bersama. Dalam pandangan Islam, syura memiliki kedudukan yang sangat penting. Nilai Penting dari syura antara lain:

1. Salah satu prinsip penting dalam ajaran Islam yang sangat ditekankan Allah SWT, karena hal ini merupakan bagian yang sangat penting dari ukhuwah Islamiyah dan ukhuwah merupakan salah satu bukti dari iman.
2. Prinsip jalan tengah dari segala perbedaan pendapat, yakni prinsip keseimbangan antara kehendak individu dengan kehendak bersama, hal ini

bisa kita pahami dalam kaitan kedudukan umat Islam sebagai umat yang pertengahan.

Di dalam surat Ali Imrah: 159, terdapat kaidah syura yang harus dipenuhi ketika melakukan musyawarah, yaitu:

1. Berlaku lemah lembut, baik dalam sikap, ucapan maupun perbuatan, bukan dengan sikap dan kata-kata yang kasar.
2. Memberi maaf atas hal-hal buruk yang dilakukan sebelumnya.
3. Berorientasi pada kebenaran, karena sesudah musyawarah dilaksanakan, keputusan-keputusan yang telah diambil harus dijalankan dan semua itu dalam rangka menunjukkan ketaqwaan kepada Allah SWT. Marakala musyawarah berorientasi pada ketaqwaan dan kebenaran, maka tidak ada pembicaraan yang dikemukakan sekedar untuk meraih kemenangan dalam perdebatan, tapi untuk menjalankan nilai-nilai kebenaran.
4. Memohon ampun bila melakukan kesalahan sehingga dalam musyawarah bila seseorang mengemukakan pendapatnya yang disadari sebagai sesuatu yang salah ia akan mencabut pendapatnya itu meskipun telah disetujui oleh majelis syura.
5. Bertawakkal kepada Allah SWT setelah musyawarah selesai (Yani, 2009).

Dari uraian di atas, jelaslah bahwa mengeluh dalam Islam diperbolehkan selama keluhan tersebut tidak bertentangan dengan ajaran Islam. Tata cara penyampaiannya pun harus sesuai dengan yang telah diajarkan Islam, seperti berita tersebut harus mengandung kebenaran, tidak bermaksud untuk menghina orang lain,

menjelek-jelekan orang lain, dan tidak dengan maksud mengadu domba. Islam juga mengajarkan bagaimana cara menyikapi keluhan dan cara menyelesaikan masalah yang timbul dengan musyawarah seperti yang diajarkan dalam Al-qur'an.

BAB IV

KAITAN PANDANGAN KEDOKTERAN DAN ISLAM TENTANG MANAJEMEN MUSYAWARAH DALAM KETIDAK-SESUAIAN TERHADAP PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT

Menurut kedokteran, manajemen keluhan adalah program menangani keluhan perorangan dan menganalisis kumpulan keluhan. Fungsi penanganan keluhan didesain untuk mencoba memperbaiki dengan segera ketidakpuasan pasien atau keluarga. Keluhan pasien dapat disebabkan oleh salah satunya adalah karena kurangnya perhatian pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini dokter. Keluhan pasien jika tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk, baik terhadap dokter yang menangani pasien ataupun bagi Rumah Sakit. Tidak adanya tim dalam Rumah Sakit yang khusus menangani keluhan ini mengakibatkan pasien kesulitan untuk menyampaikan keluhan. Akhirnya pasien lebih memilih media massa sebagai tempat untuk menyampaikan ketidakpuasan terhadap Rumah Sakit maupun dokter yang merawatnya. Sehingga muncullah kasus-kasus seperti malpraktik yang belum jelas kebenarannya. Setiap Rumah Sakit hendaknya mempunyai wadah untuk setiap keluhan yang akan disampaikan oleh pasien atau keluarganya, baik berupa kotak saran maupun penyampaian keluhan secara langsung. Kemudian setiap keluhan yang datang sebaiknya mendapatkan respon segera dari pihak Rumah Sakit. Penanganan segera tersebut dengan melibatkan pasien atau keluarga pasien, dicarikan jalan keluar

yang terbaik secara kekeluargaan sehingga tidak ada satu pihakpun yang merasa dirugikan. Jika keluhan teratasi antara Rumah Sakit dan pasien, maka kasus-kasus malpraktik yang merebak di media massa tidak akan terjadi.

Hal tersebut menurut Islam dibutuhkan sebagai cara pemecahan masalah. Islam mewajibkan kaum muslimin untuk mengekspresikan pendapatnya dan melakukan kritik terhadap kesalahan yang terjadi. Pada kasus-kasus malpraktik atau kasus lainnya, Islam memperbolehkan mengemukakan pendapatnya akan sesuatu yang salah asal masalah tersebut telah dibuktikan kebenarannya. Islam membolehkan seorang pasien atau keluarganya untuk menyampaikan keluhan terhadap dokter maupun Rumah Sakit dan cara penyampaiannyapun diatur agar tidak ada pihak yang merasa tersinggung atau rugikan. Pendapat harus dibangun di atas fakta, bukan kecondongan dan ambisi pribadinya. Semua harus berdasarkan atas informasi yang benar. Cara penyampaiannya juga harus pantas, tidak memuat ejekan atau pelecehan terhadap pihak lain. Dalam beberapa kondisi, menyembunyikan informasi memang dilarang dalam syariat. Tetapi jika berhubungan dengan hak personal atau masyarakat, maka informasi ini harus diungkap, tidak boleh disembunyikan. Seorang pasien mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang penyakitnya dari dokter, dan sebagai seorang dokter muslim hendaknya menunaikan kewajibannya memberikan informasi kepada pasien, sehingga ketidakpuasan dapat dihindari. Apabila telah terjadi suatu keluhan yang datangnya dari pasien maupun keluarganya, Islam menyuruh menyelesaikan masalah tersebut secara musyawarah. Setelah

ditemukan solusi yang terbaik untuk kedua pihak, maka pihak yang bersalah meminta maaf dan pihak pembuat keluhan memaafkan sesuai dengan ajaran Islam. Jika terdapat manajemen keluhan pasien yang baik, insyaAllah kejadian seperti yang dialami oleh Prita tidak akan terulang kembali.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Manajemen keluhan adalah program menangani keluhan perorangan dan menganalisis kumpulan keluhan. Berdasarkan data Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) DKI Jakarta, terdapat 99 kasus pengaduan terhadap profesi dokter dari tahun 1998-2006 (8 tahun). Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan tersebut diatas antara lain, motivasi dokter dalam pelayanan kesehatan yang mulai bergeser dari keinginan untuk menolong sesama manusia menjadi kepentingan bisnis yang menyebabkan terjadinya cara pelayanan dokter yang tidak komunikatif dan kurang simpatis, kurangnya pengetahuan pasien-dokter tentang hak dan kewajibannya masing-masing, kurangnya *inform consent*, dan sebagainya. Kepuasan pasien mencerminkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Dalam konsep *quality assurance (QA)*, kepuasan pasien dipandang sebagai unsur penentu penilaian baik buruknya sebuah Rumah Sakit. Pada dasarnya penanganan keluhan adalah aktivitas untuk mengirim keluhan, proses respon untuk keluhan, umpan balik, dan laporan penanganan keluhan. Urutan aktivitas ini diikuti oleh elemen-elemen, seperti sumber keluhan, isi keluhan, unit penanganan keluhan, respon keluhan, umpan balik, laporan dan penanganan keluhan.

2. Untuk mengelola keluhan di unit pelayanan Rumah Sakit, setiap ruangan semestinya menyediakan suatu *folder* keluhan pelanggan. *Folder* inilah yang secara rutin setiap hari dilaporkan kepada *public relation* atau tim pengelolaan keluhan, untuk selanjutnya dilaporkan kepada direktur. Dengan adanya dokumentasi, maka setiap keluhan dapat diketahui dan bisa cepat dianalisa. Keluhan pelanggan perlu dianalisis dan diberikan *feedback* sehingga dapat memuaskan dan mengurangi keluhan dengan melaporkan keluhan ke media massa.
3. Islam memperbolehkan umatnya untuk menyampaikan keluhan. Adapun tata cara penyampaiannya adalah yang pertama dengan tangan, yang kedua dengan lisan, dan yang ketiga dengan hatinya. Penanganan keluhan dalam Islam adalah dengan cara musyawarah sesuai dengan yang tercantum dalam Al-qur'an surat Asy-syura ayat 38.

5.2. Saran

1. Bagi Dokter

Sebaiknya para dokter menjalin komunikasi yang baik dengan setiap pasien dan keluarganya, sehingga pasien dan keluarga mendapatkan kepuasan terhadap pelayanan yang diberikan oleh dokter.

2. Bagi Rumah Sakit

- 2.1. Perlunya pembentukan unit khusus dalam mengelola keluhan pasien di setiap Rumah Sakit dan pemberian wewenang penuh dari Direktur Rumah Sakit untuk unit pengelolaan keluhan dalam menindaklanjuti setiap keluhan yang ada.
- 2.2. Pihak Rumah Sakit melengkapi sarana penyampaian keluhan seperti kotak saran, nomor telepon pengaduan di setiap ruangan.
- 2.3. Setiap keluhan yang datang baik dari pasien maupun keluarga segera ditangani dengan cepat dan dicari penyelesaian secara intern antara pasien dan keluarga dengan pihak manajemen Rumah Sakit.
- 2.4. Setiap keluhan pasien ditangani sungguh-sungguh, diberikan solusi yang terbaik dan dapat diselesaikan secepatnya secara musyawarah dan kekeluargaan.

3. Bagi Pasien

Hendaknya pasien terbuka kepada dokter mengenai informasi tentang penyakitnya untuk menghindari pemeriksaan yang tidak diperlukan dalam menegakkan diagnosis sehingga biaya yang dikeluarkan tidak terlalu besar yang bisa menimbulkan keluhan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya, (1994). Departemen Agama RI, Gema Risalah, Bandung.
- Anam, Khoirul Faris, (2009). Fikih Jurnalistik, Etika dan Kebebasan Pers Menurut Islam. Pustaka Al-Kautsar, Jakarta.
- Ardhy, (2007). Hubungan Dokter-Pasien yang Mengecewakan. <http://www.indoskripsi.com>
- Al-Jauziyyah, Al Imam Ibnu Qayyim, (2009). Antara Keluhan Orang yang Berilmu dan yang Jahil. <http://www.inisial.co.cc>
- Azwar, Azrul, (1996). Pengantar Administrasi Kesehatan, Binarupa Aksara, Jakarta.
- Bya, A.D., (2006). Jejak Langkah Mengenal ALLAH. Maghfirah Pustaka. Jakarta.
- Basbeth, Ferial, (2009), Etikkah Seorang Dokter Menuntut Pasien yang Seharusnya Ditolong ?. Departemen Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran YARSI, <http://www.yarsi.ac.id>
- Bayu Haryo, (2009). Budaya Nasihat Menasihati Dalam Islam. <http://www.google.com>
- Cahyono, (2008). Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran. Kanisius. Yogyakarta.
- Cokroaminoto, (2008), The Customer's Satisfaction: Sebuah Tinjauan Manajemen Peningkatan Kepuasan Pelanggan di Rumahsakit. <http://www.google.com>
- Cowan, Jane dan Anthony, Sandy, (2008), Clinical Risk Management : Problems with Complaint Handling : Expectations and Outcomes, Clinical Governance an International Journal, (13)(2):164-168.
- Dimiyati, Ahmad, (2008). Keutamaan Sabar dalam Islam. <http://www.gattero.com>
- Dwiprahasto, Iwan, (2008), Implementasi Clinical Governance dalam Pelayanan Kesehatan Primer yang Bermutu, Bagian Farmakologi dan Toksikologi/Clinical Epidemiology dan Biostatistics Unit (CE dan BU), Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada, <http://www.dkk-bpp.com>.
- Hilal Syamsu, (2010). Etika Beramar ma'ruf Nahi Munkar. <http://www.google.co.id>
- Jabir, Muhammad, (2009). Hak Pasien Atas Informasi Medis. <http://www.wordpress.com>

- Khalifah, (2009). Bagaimana Seorang Muslim Mengelola Berita. <http://www.IKHWANMUSLIM.DR.id>
- Kuntardjo, Novalia, (2008), Menciptakan Hubungan antara Dokter dan Pasien : Hubungan Kontrak, Diterjemahkan dari buku "Medical Malpractice Law", Chapter 1, <http://www.google.com>
- Kurniawan, Mubasysyir B. H., (2007), Manajemen Keluhan Pelanggan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Pangkal Pinang, No. 22, Working Paper Series, <http://Irc-kmcp.ugm.ac.id>.
- Menkes, (2004). Undang-Undang Republik Indonesia No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, <http://www.pdf-search-engine.com>.
- Muhammad, Syaikh, (2009). Kajian Islam: Dosa-Dosa Yang Dianggap Biasa. <http://www.alsofwah.or.id>.
- Muninjaya,Gde, (2004). Manajemen Kesehatan. Edisi 2. Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Ramayulis, H. (2008). Ilmu Pendidikan Islam. Kalam Mulia. Jakarta.
- Sugiharto, Mugeni, (2009). Realita Pelayanan Kesehatan di Indonesia, Medika Jurnal Kedokteran Indonesia, (08).
- UN-HABITAT , (2009), Handling Complaints, volume 9, ANSSP, UN-HABITAT, <http://www.google.com>.
- Wahyuddin, dkk (2009). Pendidikan Agama Islam Untuk Perguruan Tinggi. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta.
- Yani, Ahmad, (2010). Musyawarah/Syuro. <http://www.google.com>
- Zuhroni, Riani N, Nazarudin N, (2003). Islam Untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran 2. Departemen Agama Republik Indonesia. Jakarta.