

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan nasional bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mempunyai arti bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan negara.

Setiap upaya pembangunan kesehatan harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat. Sektor kesehatan adalah salah satu kewenangan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah baik pemerintah pusat

dan daerah, yang harus diperkuat dengan kebijakan yang ada dalam menyelesaikan masalah masalah kesehatan. Dalam konteks kebijakan publik, masalah kesehatan dimaksud adalah masalah kesehatan masyarakat serta kebijakan sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang pro publik dan orang miskin. Kebijakan kesehatan mengabsorpsi banyak anggaran belanja negara untuk menyediakan infrastruktur layanan kesehatan, fasilitas dan sarana kesehatan, membayar sumber daya kesehatan dan menjamin masyarakat agar tetap sehat.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia diamanatkan dalam Pancasila dan UUD 1945. Peningkatan derajat kesehatan menjadi penting seperti diamanahkan dalam Undang-Undang Kesehatan bahwa sehat adalah sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan

ekonomis. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 4 dan 5 menegaskan bahwa:

1. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidangkesehatan.
2. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
3. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang bagi dirinya.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menetapkan bahwa rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif yang pelayanannya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan pada masyarakat, rumah sakit memiliki peranstrategis mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan yang terjangkau, merata, mengutamakan kepedulian kepada masyarakat tidak mampu, memastikan pelayanan menyeluruh dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut. Pengelolaan rumah sakit yang transparan dan bertanggungjawab serta pengelolaan sumber daya manusia yang berpenampilan humanis adalah salah

satu upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Rumah sakit memberikan pelayanan wajib memenuhi standar pelayanan rumah sakit, dan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam melakukan tugasnya berkewajiban mematuhi standar profesi serta memperhatikan hak-hak pasien.

Tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan kewajiban RS, sehingga berbagai upaya mesti dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit. Prosedur standar dalam memberikan pelayanan pada masyarakat mutlak dibutuhkan untuk memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan. Dengan adanya standar sebagai acuan prosedur kerja dapat membantu mengurangi kesalahan serta memberikan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas.

Dewasa ini penanganan pasien di Rumah Sakit cenderung mendapat sorotan dari luar, dengan banyaknya kasus yang muncul yang membuat masyarakat semakin peka terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Banyak kasus yang terjadi di tengah masyarakat semakin memperkuat opini akan terjadinya pengelolaan dan pelayanan yang tidak maksimal bahkan berujung pada malpraktek. Untuk itu perlu perhatian secara seksama upaya-upaya peningkatan mutu standar ketenagaan, mutu standar prosedur, mutu standar sarana dan mutu standar tenaga kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana yang berkualitas, dan kinerja berdasarkan standar prosedur yang dimiliki masing-masing unit pelayanan yang lebih profesional. Dalam

pelaksanaan pelayanan, Keselamatan pasien menjadi perhatian utama di rumah sakit. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, menegaskan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan juga mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) menetapkan bahwa keselamatan pasien adalah kondisi pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi yang masih bisa dihindari atau bebas dari risiko dan cedera yang berpotensi akan terjadi.

Berdasarkan laporan KKPRS pada triwulan I tahun 2011, terdapat 144 insiden (2009), 103 insiden (2010), dan 34 laporan insiden. Rendahnya insiden ini disebabkan oleh karena tidak semua insiden dilaporkan. Umumnya insiden tidak dilaporkan, tidak dicatat, dan juga bahkan luput dari perhatian petugas kesehatan karena yang dilaporkan hanya insiden yang ditemukan secara kebetulan saja. Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya laporan insiden yaitu sebagai berikut:

1. Pelaporan insiden masih dipersepsikan sebagai pekerjaan perawat, seharusnya yang membuat laporan tersebut adalah siapa saja atau semua staf yang pertama menemukan kejadian dan yang terlibat dalam insiden,
2. Insiden yang terjadi sering disembunyikan, insiden dilaporkan namun sering terlambat serta laporan tersebut miskin data,
3. Masih adanya budaya menyalahkan menjadi penyebab terhambatnya pelaporan insiden dilakukan karena takut disalahkan oleh manajemen dan unit terkait,
4. Kurangnya komitmen pimpinan,
5. Kurangnya sosialisasi dan pelatihan pelaporan IKP kepada semua pihak di organisasi, sehingga petugas tidak tahu apa dan bagaimana cara melaporkan ketika insiden terjadi. Petugas sendiri tidak paham bagaimana sistem pelaporan sehingga tidak melaporkan,
6. Tidak ada *reward* dari rumah sakit jika melaporkan.
7. Tingginya beban kerja.

Mencuatnya kasus kasus di rumah sakit yang dipidanakan, banyak menimpa tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat. Kasus dokter spesialis kebidanan dan kandungan, Dewa Ayu Sasiary Prawani dalam kasus malpraktek di Rumah Sakit Prof. dr. Kandou Manado yang merupakan rumah sakit tipe A. Dia dilaporkan oleh keluarga pasien karena melakukan operasi tanpa izin. Pada persidangan di Pengadilan Negeri Manado, dr Ayu dkk dituntut 10 bulan penjara, namun divonis bebas karena tidak terbukti malpraktik. Kasus berikutnya adalah seorang ibu hamil muda bernama Ervina

Yana umur 30 tahun yang viral di media karena ditolak oleh 2 rumah sakit yaitu RS Stella Maris dan Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda dimana rumah sakit menolak melakukan tindakan akibat tidak mampu membayar tes *swab* sehingga anak dalam kandungan meninggal dunia. Kasus lainnya adalah penolakan ibu hamil bernama Ibu Hartina dari Bulukumba yang mengalami penolakan di 7 rumah sakit bahkan sampai meninggal. Tujuan sistem keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

1. Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit,
2. Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien,
3. Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit,
4. Melakukan pencegahan kejadian yang tidak diharapkan.

Kejadian kejadian maupun insidens yang terjadi di fasilitas kesehatan meunjukkan bahwa ada Standar pelayanan yang tidak diikuti dan kualitas pelayanan yang tidak terpenuhi terhadap keselamatan pasien sebagaimana yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5, Pasal 54 dan pasal 55, dan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 3, pasal 29, pasal 43 dan pasal 46. Rumah sakit memberikan pelayanan sesuai standar agar tidak terjadi masalah pada keselamatan pasien. Rumah sakit memiliki peran sangat besar dalam rangka menyediakan pelayanan yang berkualitas dan memenuhi harapan masyarakat saat ini. Tugas rumah sakit melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan

penyembuhan dan pemulihan dengan standar serta aturan-aturan yang melandasinya.

Pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan akses dengan ketentuan hukum yang kuat sebagai institusi yang memberikan pelayanan Kesehatan untuk pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rawat darurat yang diperkuat dengan peraturan tentang penyelenggaraan keselamatan pasien di Rumah Sakit. Intervensi yang bisa dilakukan adalah dengan intervensi secara hukum atau disebut dengan *legal intervention*. Dengan demikian hukum dapat secara positif memberdayakan dan menghasilkan inovasi menghadapi masalah pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan produk hukum kesehatan yang termuat dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 3, Pasal 5, Pasal 54 dan pasal 55, dan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit Pasal 43 dan pasal 46 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus memberikan perlindungan pada pasien yaitu:

1. Menjamin terpenuhinya hak dan kewajiban pasien, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat tersebut mutlak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien.
2. Dari aspek kualitas pelayanan sangat penting untuk menjaga pelaksanaan pelayanan mengikuti standar keselamatan pasien dengan meningkatkan upaya pemenuhan pemberian tindakan dan perawatan memenuhi prinsip prinsip yang tidak bertentangan dengan peraturan hukum melalui penerapan Standar prosedur operasional pelayanan di Rumah Sakit.

3. Upaya-upaya pelayanan kesehatan yang melindungi para pemberi pelayanan atau tenaga kesehatan termasuk tindakan tindakan beresiko dan memerlukan penyelesaian menyeluruh.
4. Pemerintah daerah bertanggung jawab dan memberikan perlindungan kepada masyarakat dan tenaga kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman norma norma hukum terkait pelayanan pada pasien di Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dalam penelitian ini dirumuskan penguatan institusi rumah sakit dan penguatan pelayanan yaitu “Implementasi Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit terhadap Kerugian yang Timbul atas Kelalaian Tenaga Medis di Rumah Sakit” dengan penekanan:

1. Bagaimana implementasi Pasal 46 Undang Undang Rumah Sakit dan prosedur terhadap penanganan apabila terdapat kerugian yang timbul atas kelalaian tenaga medis di Rumah Sakit bangil?
2. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kerugian sebagai wujud Pasal 46 Undang Undang Rumah Sakit Bangil?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis penerapan Undang–Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terkait Pelayanan dan tanggungjawab rumah sakit pada Keselamatan Pasien dan menganalisis

Penerapan Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit penekanan pada Pengutamaan Keselamatan Pasien sesuai standar di rumah sakit.

2. Untuk mengetahui dan menganalisis efektivitas penerapan hukum pelayanan rumah sakit terhadap keselamatan pasien

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini memberikan sumbangan pemikiran bagi rumah sakit yang bersangkutan dalam hubungannya dengan jasa pelayanan kesehatan sehingga dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk perbaikan mutu pelayanan kesehatan guna memenuhi kepuasan pasien, sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijakan dimasa yang akan datang.

2. Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dan pengetahuan kesehatan khususnya tentang manajemen kesehatan. Bagi tenaga medis sebaiknya dapat memberikan pelayanan yang prima dengan niat yang tulus dan sehingga memberikan kesan yang positif terhadap mutu pelayanan kesehatan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini sebagai wacana yang memperkaya pengetahuan peneliti dalam menerapkan teori, khususnya teori di bidang manajemen kesehatan ke dalam dunia praktek yang sebenarnya.

4. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan bagi masyarakat, terutama mengenai mutu pelayanan dan hasil kepuasan pasien di rumah sakit. Sehingga dapat dijadikan pilihan bagi masyarakat dalam menentukan pilihan rumah sakit untuk menangani masalah kesehatan pasien.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Dalam penulisan skripsi ini, tipe penelitian yang dilakukan adalah tipe penelitian yuridis empiris. Penelitian yuridis empiris adalah pendekatan permasalahan mengenai hal-hal yang bersifat yuridis dan kenyataan yang ada mengenai hal-hal yang bersifat yuridis. Penelitian hukum empiris atau penelitian sosiologis yaitu penelitian hukum yang menggunakan data primer. Menurut pendekatan empiris pengetahuan didasarkan atas fakta – fakta yang diperoleh dari hasil penelitian dan observasi. Penelitian yang dilakukan adalah untuk menganalisis terkait penerapan Pelayanan dan tanggungjawab rumah sakit Bangil pada Keselamatan Pasien yang bertujuan untuk mengadakan identifikasi terhadap pengertian pokok dasar hak dan kewajiban, peristiwa hukum, hubungan hukum dan objek hukum.

2. Metode Pendekatan

Metode Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode yuridis-empiris. Penelitian yuridis-empiris merupakan penelitian

hukum mengenai pemberlakuan atau implementasi ketentuan hukum normatif secara langsung pada setiap peristiwa hukum tertentu yang terjadi

dalam masyarakat. Dalam pendekatan yuridis-empiris yang meneliti tentang Implementasi Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Timbul Atas Kelalaian Tenaga Medis Di Rumah Sakit dimana pada implementasinya tidak sesuai yang terjadi di lapangan karena kurangnya mekanisme komunikasi antara tenaga medis dan keluarga pasien yang mengakibatkan miskomunikasi sehingga berdampak negatif terhadap pihak pasien.

3. Jenis Dan Sumber Data

Adapun mengenai jenis dan sumber data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah :

a. Data Primer

Data Primer adalah data yang didapat langsung dari masyarakat sebagai sumber pertama dengan melalui penelitian lapangan. Perolehan data primer dari penelitian lapangan dapat dilakukan baik melalui pengamatan (observasi) dan wawancara dengan pihak yang berwenang pada Rumah Sakit Bangil.

b. Data Sekunder

Data Sekunder adalah data yang didapat melalui penelitian kepustakaan yang berupa Peraturan Per Undang-Undangan yang meliputi :

- 1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
- 2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
- 3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran;
- 4) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

Selain itu sumber lain yang digunakan pada penulisan ini penulis menggunakan Buku-buku yang berkaitan dan yang dibutuhkan dengan judul dan permasalahan yang akan diteliti dalam penulisan proposal ini, Jurnal hukum dan literatur yang berkaitan dengan penulisan proposal ini, dan Hasil penelitian dan karya tulis ilmiah oleh para peneliti yang berkaitan dengan penulisan proposal ini.

4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan wawancara (*interview*) kepada responden untuk menjawab beberapa pertanyaan yang ditentukan oleh penulis dan studi kepustakaan yang diperoleh melalui bahan-bahan tertulis seperti buku-buku, dokumen atau literatur yang berkaitan dengan penelitian ini.

Dalam proses pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti yaitu dengan menggunakan metode-metode penelitian tertentu yang disesuaikan yaitu dengan cara tanya jawab, pengamatan dan dokumentasi untuk mengumpulkan data sebanyak mungkin.

- Wawancara (*interview*)

Wawancara adalah sebuah alat pengumpulan data yang digunakan untuk mendapatkan informasi langsung dari narasumber atau informan :

1. Bapak Safaat Pranata, S.Kep.,Ns. Selaku Sub Koordinator Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian.
2. Bapak Mulyono, SST.S.Kep.,Ns. Selaku Kepala Tim Bedah Saraf

Proses dalam tahap tanya jawab secara lisan antara dua orang atau lebih secara langsung tentang informasi-informasi atau keterangkanketerangan. Dengan begitu, pemberi pertanyaan diharapkan dapat menyampaikan semua pertanyaan dengan jelas, narasumber untuk menjawab semua pertanyaan dan mencatat semua informasi yang dibutuhkan dengan benar.

- Observasi

Observasi ialah sebuah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data setelah data diperoleh, tujuan penelitian hukum yang berkaitan adalah mencatat perilaku hukum sebagaimana terjadi di dalam kenyataan. Pengamatan yang dilakukan yaitu mengenai implementasi pasal 46 undang-undang rumah sakit terhadap kerugian yang timbul atas kelalaian tenaga medis di rumah sakit.

- Dokumentasi

Dokumentasi ialah studi yang dilakukan pada data-data yang bersifat fisik atau bukti yang berhubungan dengan mengenai implementasi pasal 46 undang-undang rumah sakit terhadap kerugian yang timbul atas kelalaian tenaga medis di rumah sakit yang berupa informasi yang berupa informasi yang didapatkan penulis.

5. Lokasi Penelitian

Lokasi atau tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan.

6. Analisis Data

Dalam Penelitian ini dilakukan suatu metode Analisis Data, yakni Analisis Deskriptif Kualitatif. Menurut I Made Winartha (2006:155), Metode analisis deskriptif kualitatif ialah menganalisis, menggambarkan dan meringkas berbagai kondisi, situasi dari berbagai data yang dikumpulkan berupa hasil wawancara atau pengamatan mengenai masalah yang diteliti yang terjadi di lapangan.

Peneliti memilih pendekatan penelitian ini dikarenakan peneliti ingin mendeskripsikan persoalan yang akan di amati dengan lebih spesifik, transparan dan mendalam.

F. Sitematika Penulisan

Dalam penyusunan penulisan hukum ini, maka penulis membagi dalam beberapa bab yakni BAB I, BAB II, BAB III, dan BAB IV yang dipaparkan sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisikan mengenai latar belakang persoalan mengenai bagaimana implementasi tanggung jawab rumah sakit terhadap hak kesehatan masyarakat demi menjaga kepercayaan dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penelitian, dan sistematika penulisan yang berlaku dan relevan dengan topik yang akan diteliti.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini berisikan mengenai tinjauan umum tanggung jawab hukum keselamatan pasien, hubungan hukum rumah sakit dan pasien, implikasi hukum dalam keselamatan pasien.

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini menyajikan hasil penelitian terkait implementasi Pasal 46 UU Rumah Sakit di Rumah Sakit Bangil dan dampaknya terhadap kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga medis. serta menjelaskan implikasi dari temuan yang diperoleh terhadap kasus dan kendala yang muncul di Rumah Sakit Bangil.

BAB IV PENUTUP

Bab ini menyimpulkan temuan utama dari penelitian mengenai implementasi Pasal 46 UU Rumah Sakit dan dampaknya terhadap kerugian akibat kelalaian tenaga medis di Rumah Sakit Bangil. Kesimpulan ini akan menjawab rumusan masalah yang telah diajukan. Selain itu, bab ini juga memberikan saran-saran yang dapat diambil dari hasil penelitian, baik untuk praktik di Rumah Sakit Bangil maupun untuk penelitian selanjutnya

