

Konstipasi Jaminan Keselamatan Pasien Oleh Pihak Rumah Sakit

Jarot Jati Bagus Suseno ^{*)}, Yusriando ^{**)} dan Heri Oktavianto ^{***)}

^{*)}Universitas Prima Indonesia email jarotjatibagussuseno@unprimdn.ac.id

^{**)}Universitas Prima Indonesia email yusriando@unprimdn.ac.id

^{***)}Universitas Islam Sultan Agung email herioktavantoo@unissula.ac.id

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis pengaturan standar pelayanan kesehatan, konstipasi jaminan keselamatan pasien oleh pihak rumah sakit, serta solusi dalam persoalan konstipasi dalam persoalan jaminan keselamatan pasien oleh pihak rumah sakit. Berdasarkan kajian yang ada dapat dilihat bahwa dalam kenyataannya penyelenggaraan pelayanan medis oleh pihak rumah sakit kerap mengenyampingkan aspek keselamatan pasien hal demikian diakibatkan oleh buruknya pelayanan administrasi rumah sakit, buruknya pelayanan Tindakan medis rumah sakit, transparansi informasi hak-hak pelayanan medis terhadap pasien masih belum berjalan baik, asih tingginya Tindakan medis yang tidak tepat akibat human error dari pihak tenaga medis rumah sakit serta pengenyampingan adanya KTD, minimnya manajemen resiko ketika terjadi peralihan tugas kerja antar tenaga medis, minimnya menejerial hubungan tugas antar bagian pelayanan medis di rumah sakit, dan minimnya sarana dan pra sarana medis di rumah sakit. Langkah solutif untuk mengatasi kelemahan yang ada ialah perlu diaturnya ketentuan khusus mengenai standar keselamatan pasien di rumah sakit, perlu diaturnya sanksi tegas baik administrasi, keperdataan, dan pidana bagi pihak rumah sakit yang mengenyampingkan aspek keselamatan pasien, perlu diatur pula perihal Keadaan Tidak Diinginkan terkait jaminan keselamatan pasien sebagai bagian dari pengaturan menejemen resiko dalam pelayanan medis oleh rumah sakit, perlu diatur pula mekanisme monitoring terkait jaminan keselamatan pasien di rumah sakit, perlu dibuat sistem informasi yang transparan bagi pasien menyangkut hak-hak pelayanan medis dan sistem pelaksanaannya di rumah sakit, dan perlu dibuat lembaga penilai, pengawasan, dan penindakan bagi pelanggaran-pelanggaran jaminan keselamatan pasien.

Kata Kunci: Jaminan, Keselamatan, Konstipasi, Pasien

1. Pendahuluan

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.¹

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.²

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 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 Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 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 diamanatkan 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. Pasal 4 dan Pasal 5 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan menegaskan bahwa³ Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan; Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau; 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 peran strategis 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

¹TY Aditama. 1999. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia. hal. 11.

² *Ibid.*

³ Darmanto, Djoyohadibroto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah sakit*. Jakarta: Penerbit Hypocrates. hal. 24.

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.⁴

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.⁵

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2022 Tentang Pelayanan Kesehatan Penyakit Akibat Kerja 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. Institute of Medicine (IOM) melalui deklarasi yang berjudul *"Error to human"* melaporkan kejadian tidak diharapkan di Amerika yang mengakibatkan 44.000 hingga 98.000 pasien meninggal karena kesalahan medis. Data insiden keselamatan pasien di berbagai wilayah di Indonesia tahun 2015-2023 juga mengalami peningkatan yang signifikan yaitu untuk kejadian tidak diharapkan meningkat sebanyak 96,5%, kejadian tidak cedera meningkat sebanyak 97,3%, dan kejadian nyaris cedera meningkat sebanyak 96,5%. Laporan insiden keselamatan pasien tersebut mengindikasikan pentingnya upaya penerapan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan baik tingkat primer maupun rujukan tingkat lanjut.⁶

⁴ Marselina, Elystia Vidia., Prayitno, Hadi., dan Ismara, Ketut Ima . 2023. "Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang". *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forike*. Volume 14 Nomor 2. hal. 275-276.

⁵ *Ibid.*

⁶ *Ibid.*

Persoalan yang mengakibatkan terjadinya persoalan tingginya insiden keselamatan pasien dirumah sakit ialah:⁷

- Buruknya pelayanan administrasi rumah sakit;
- Buruknya pelayanan Tindakan medis rumah sakit;
- Transparansi informasi hak-hak pelayanan medis terhadap pasien masih belum berjalan baik;
- Masih tingginya Tindakan medis yang tidak tepat akibat *human error* dari pihak tenaga medis rumah sakit;
- Minimnya manajemen resiko ketika terjadi peralihan tugas kerja antar tenaga medis;
- Minimnya menejerial hubungan tugas antar bagian pelayanan medis di rumah sakit; dan
- Minimnya sarana dan pra sarana medis di rumah sakit.

Persoalan-persoalan ini sebagian besar terpusat pada SDM rumah sakit yang ada selama ini. Adanya persoalan-persoalan di atas membuat banyaknya rumah sakit yang tidak layak dalam menjamin keselamatan pasiennya. Sehingga secara otomatis melanggar ketentuan penilaian akreditasi rumah sakit yang ada. Berdasarkan Surat Edaran Komisi Akreditasi Rumah Sakit Nomor: 642/Se/Kars/Vi/2022 Tentang Daftar Standar Dan Elemen Penilaian Yang Tidak Dapat Diterapkan (Tdd), setidaknya terdapat pelayanan-pelayanan yang harus tersedia di semua rumah sakit yang belum dapat sepenuhnya dilakukan:

- Pelayanan Gawat Darurat;
- Pelayanan Rawat Inap;
- Pelayanan Rawat Jalan;
- Pelayanan Laboratorium Dimungkinkan sebagian pelayanan laboratorium dialih daya/*outsourse* di luar rumah sakit;
- Pelayanan Radiologi Dimungkinkan sebagian pelayanan radiologi dialih daya/*outsourse* di luar rumah sakit.

Lima hal standart penilaian akreditasi rumah sakit yang belum seluruhnya dilakukan dengan baik menurut Komisi Akreditasi Rumah Sakit ini sejalan dengan fakta bahwa menurut Presiden ketika berkunjung di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tamiang Layang di Kabupaten Barito Timur, Kalimantan Tengah (Kalteng), guna memastikan kesiapan rumah sakit tersebut menerima dan mengoperasikan peralatan medis canggih dari pemerintah, RSUD Tamiang Layang memiliki 13 dokter spesialis, namun masih kekurangan tenaga spesialis di beberapa bidang kritikal seperti jantung, syaraf, dan onkologi. Selain itu sarana dan pra-sarana kesehatan di rumah sakit tersebut menurut Presiden Joko Widodo masih juga belum cukup.⁸ Minimnya sarana dan pra-sarana rumah sakit serta persoalan-persoalan pelayanan kesehatan yang ada di rumah sakit dalam kenyataannya akan mengakibatkan minimnya standar keselamatan bagi pasien yang mempercayakan nasib keselamatan kesehatannya pada rumah sakit.

Buruknya pelayanan kesehatan dan minimnya ketersediaan sarana dan pra-

⁷ *Ibid.*

⁸ Antara News. "Presiden Jokowi Cek Kesiapan RSUD Tamiang Layang terima Alkes Modern". diakses melalui <https://www.antaranews.com/berita/4170690/presiden-jokowi-cek-kesiapan-rsud-tamiang-layang-terima-alkes-modern>

sarana kesehatan di rumah sakit jelas jauh dari harapan atas standar keselamatan rumah sakit berkualitas baik. Hal tersebut dalam aspek hak pasien jelas telah mengakibatkan tercidernya hak dalam jaminan menerima pelayanan kesehatan yang berkualitas baik sebagaimana diatur dalam sebagaimana diatur dalam Pasal 28 H dan Pasal 34 ayat (3) UUD 1945.

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian pada tesis ini adalah penelitian empiris. Penelitian hukum empiris (*empirical law research*) disebut juga penelitian hukum sosiologis, merupakan penelitian hukum yang mengkaji hukum yang konsepkan sebagai perilaku nyata (*actual behavior*), sebagai gejala sosial yang sifatnya tidak tertulis, yang dialami setiap orang dalam hubungan hidup bermasyarakat.⁹

3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

3.1. Pengaturan Standar Pelayanan Kesehatan

Standar pelayanan kesehatan pada perkembangannya didasarkan pada sistem Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan menyebutkan bahwa: Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut SPM Kesehatan adalah ketentuan mengenai jenis dan Mutu Pelayanan Dasar bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara secara minimal.

Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan kemudian menyebutkan bahwa:

- (1) Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/kota wajib menerapkan SPM Kesehatan.
- (2) SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas SPM Kesehatan daerah provinsi dan SPM Kesehatan daerah kabupaten/kota.
- (3) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan Daerah Provinsi terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana daerah provinsi; dan
 - b. pelayanan kesehatan bagi penduduk pada kondisi kejadian luar biasa daerah provinsi.
- (4) Jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan Daerah kabupaten/kota terdiri atas:
 - a. pelayanan kesehatan ibu hamil;
 - b. pelayanan kesehatan ibu bersalin;
 - c. pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
 - d. pelayanan kesehatan balita;
 - e. pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
 - f. pelayanan kesehatan pada usia produktif;

⁹ Muhaimin. 2020. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram: Universitas Mataram. hal. 55.

- g. pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
 - h. pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
 - i. pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
 - j. pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
 - k. pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
 - l. pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia atau human immunodeficiency virus;
- yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/preventif.
- (5) Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan dilaksanakan pada fasilitas pelayanan kesehatan baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun swasta.
 - (6) Pelayanan Dasar sebagaimana dimaksud pada ayat (5) dilaksanakan oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan.
 - (7) Selain oleh Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (6) untuk jenis pelayanan Dasar tertentu dapat dilakukan oleh kader kesehatan terlatih di luar fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pengawasan Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan.

Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan kemudian menyebutkan bahwa:

- (1) Pemerintah Daerah wajib memenuhi mutu pelayanan setiap jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan.
- (2) Mutu pelayanan setiap jenis Pelayanan Dasar pada SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dalam standar teknis yang terdiri atas: a. standar jumlah dan kualitas barang dan/atau jasa; b. standar jumlah dan kualitas sumber daya manusia; dan c. petunjuk teknis atau tata cara pemenuhan standar.
- (3) Standar teknis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditujukan untuk pencapaian 100% (seratus persen) dari pemenuhan mutu pelayanan pada SPM Kesehatan setiap tahun.
- (4) Standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Penilaian dari output Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dilakukan melalui akreditasi rumah sakit. Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa: Akreditasi Rumah Sakit yang selanjutnya disebut Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi.

Pasal 2 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyebutkan bahwa: Pengaturan Akreditasi bertujuan untuk:

- a. meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit secara berkelanjutan dan melindungi keselamatan pasien Rumah Sakit;
- b. meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di Rumah Sakit, dan Rumah Sakit sebagai institusi;
- c. meningkatkan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis; dan

d. mendukung program pemerintah di bidang kesehatan.

Pasal 3 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyebutkan bahwa:

- (1) Setiap Rumah Sakit wajib terakreditasi.
- (2) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diselenggarakan secara berkala setiap 4 (empat) tahun.
- (3) Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh Rumah Sakit paling lambat setelah beroperasi 2 (dua) tahun sejak memperoleh izin operasional untuk pertama kali.

Pelaksanaan akreditasi Rumah Sakit dilakukan oleh lembaga independent. Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan bahwa:

- (1) Akreditasi dilaksanakan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang berasal dari dalam atau luar negeri.
- (2) Lembaga independen penyelenggara Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan oleh Menteri.

Adapun mekanisme penilaian akreditasi Rumah sakit diatur dalam Pasal 7 hingga Pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit. Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan:

Kegiatan penyelenggaraan Akreditasi meliputi:

- a. persiapan Akreditasi;
- b. pelaksanaan Akreditasi; dan
- c. pascaakreditasi.

Pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit menyebutkan “Persiapan Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf a dilakukan oleh Rumah Sakit yang akan menjalani proses Akreditasi, untuk pemenuhan Standar Akreditasi dalam rangka survei Akreditasi”.

Pasal 9 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyatakan bahwa:

Pelaksanaan Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf b dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi, yang meliputi kegiatan:

- a. survei Akreditasi; dan
- b. penetapan status Akreditasi.

Pasal 10 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyatakan bahwa:

- (1) Survei Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a merupakan penilaian untuk mengukur pencapaian dan cara penerapan Standar Akreditasi.
- (2) Survei Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh surveior dari lembaga independen penyelenggara Akreditasi.
- (3) Surveior sebagaimana dimaksud pada ayat (2) harus memberikan laporan hasil survei Akreditasi kepada lembaga independen penyelenggara Akreditasi terhadap Rumah Sakit yang dinilainya.
- (4) Dalam hal laporan hasil survei Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3)

terdapat perbaikan, lembaga independen penyelenggara Akreditasi harus memberikan rekomendasi perbaikan kepada Rumah Sakit.

Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyatakan bahwa:

- (1) Penetapan status Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf b dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara Akreditasi berdasarkan laporan hasil survei Akreditasi dari surveior.
- (2) Rumah sakit yang mendapatkan penetapan status akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan sertifikat Akreditasi.
- (3) Sertifikat Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) berlaku selama 4 (empat) tahun.
- (4) Dalam hal Rumah Sakit mendapatkan rekomendasi perbaikan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10 ayat (4), Rumah Sakit harus membuat perencanaan perbaikan strategis untuk memenuhi Standar Akreditasi yang belum tercapai.

Pasal 12 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyatakan bahwa:

- (1) Kegiatan pascaakreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 huruf c dilakukan oleh Rumah Sakit melalui penyampaian perencanaan perbaikan strategis kepada lembaga independen penyelenggara Akreditasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 ayat (4) dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (2) Perencanaan perbaikan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan berdasarkan rekomendasi perbaikan dari lembaga independen penyelenggara Akreditasi.
- (3) Lembaga independen penyelenggara Akreditasi harus melakukan evaluasi terhadap perencanaan perbaikan strategis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang hasilnya disampaikan kepada Rumah Sakit dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.
- (4) Selain melakukan evaluasi terhadap laporan sebagaimana dimaksud pada ayat (3), lembaga independen penyelenggara Akreditasi melakukan evaluasi:
 - a. pada tahun ke-2 (dua) sejak status Akreditasi ditetapkan; dan/atau
 - b. sewaktu-waktu apabila mendapat rekomendasi dari Kementerian Kesehatan telah terjadi tindakan yang membahayakan keselamatan pasien di Rumah Sakit, dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

Pasal 13 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyatakan bahwa:

Selain perencanaan perbaikan strategis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 12 ayat (1), Rumah Sakit harus memberikan laporan: pemenuhan indikator nasional mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit; dan insiden keselamatan pasien, kepada Kementerian Kesehatan.

Pasal 14 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyatakan bahwa:

- (1) Rumah Sakit harus mempertahankan dan/atau meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit sesuai dengan rekomendasi dari lembaga independen penyelenggara Akreditasi.
- (2) Rumah Sakit yang telah memiliki status Akreditasi harus melaporkan status

Akreditasi Rumah Sakit kepada Menteri dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi.

- (3) Rumah Sakit yang telah memiliki status Akreditasi dapat mencantumkan kata “terakreditasi” di bawah atau di belakang nama Rumah Sakitnya dengan huruf lebih kecil dan mencantumkan nama lembaga independen penyelenggara Akreditasi yang melakukan Akreditasi, serta masa berlaku status Akreditasinya.
- (4) Penulisan nama Rumah Sakit dengan status Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) menggunakan contoh format sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 15 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit selanjutnya menyatakan bahwa:

- (1) Rumah Sakit harus melakukan perpanjangan Akreditasi sebelum masa berlaku status Akreditasinya berakhir.
- (2) Perpanjangan Akreditasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui pengajuan perpanjangan Akreditasi kepada lembaga independen penyelenggara Akreditasi untuk mendapatkan status Akreditasi baru.

Berdasarkan berbagai macam ketentuan di atas terlihat dengan jelas bahwasannya baik Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan maupun Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 Tentang Akreditasi Rumah Sakit, hanya mengatur mengenai syarat pemenuhan fasilitas dan tenaga kesehatan guna mendapatkan izin operasional. Sementara aspek keselamatan pasien baik dari segi administrasi maupun operasional pelayanan medis di rumah sakit belum terlihat jelas.

3.2. Konstipasi Jaminan Keselamatan Pasien Oleh Pihak Rumah Sakit

Jaminan keselamatan pasien dalam suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit merupakan landasan fundamental dalam menjamin tujuan dari pelayanan kesehatan sekaligus merupakan langkah nyata mewujudkan amanah penjaminan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh golongan masyarakat. Persoalan minimnya pelaksanaan jaminan keselamatan pasien di berbagai rumah sakit menjadi konstipasi utama tercapainya tujuan tersebut.

Keselamatan pasien menjadi fokus utama dalam pemberian asuhan kepada pasien. Keselamatan pasien menjadi salah satu indikator peningkatan kualitas pelayanan di seluruh dunia. Setiap tahunnya 134 juta insiden cedera terjadi di negara berpenghasilan menengah ke bawah. Angka kematian dari insiden tersebut adalah 2,6 juta kematian. Namun, 50% cedera merupakan cedera yang dapat dicegah. Di Indonesia, hasil penelitian untuk melihat gambaran pelaksanaan implementasi keselamatan sebelum pandemi COVID-19 sudah banyak dilakukan. Berdasarkan hasil telaah literatur, didapatkan kesimpulan bahwa perawat melakukan implementasi keselamatan dengan baik sebanyak 44,26%. Dapat disimpulkan masih lebih dari 50% perawat belum melakukan implementasi keselamatan pasien dengan baik. Rata-rata skor implementasi enam sasaran keselamatan pasien dari 4 rumah sakit Indonesia adalah 64,81%. Target tersebut masih jauh di bawah target implementasi pencapaian Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit

(KARS) yaitu 100%, sehingga diperlukan upaya-upaya untuk meningkatkan kualitas pencapaian SKP di Indonesia.¹⁰

Berdasarkan Laporan Indikator Mutu Rumah Sakit X tahun 2020 yang ditulis dalam artikel penelitian dari Annisa Rahmi Galleryzki, Janes Jainurakhma, Lintang Puspita Prabarini, Qori Fanani dengan judul “Implementasi Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Masa Pandemi Covid-19” yang dimuat dalam jurnal Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia, didapatkan fakta bahwa rerata capaian indikator 91,28%. Data capaian SKP 1-6 tahun 2020 berturut-turut 99,29%, 93,34%, 100%, 89,84%, 69,13%, dan 96,12%. Dapat disimpulkan pada tahun 2020 capaian SKP terendah adalah SKP 5 dan yang tertinggi adalah SKP 3. SKP 5 merupakan indikator pencegahan dan pengendalian infeksi yang sangat dibutuhkan di masa pandemi, capaian yang rendah dapat diindikasikan masih ada kelalaian staf dalam pencegahan dan pengendalian infeksi.¹¹

Sementara itu berdasarkan survei terbaru yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, tercatat peningkatan signifikan dalam jumlah orang Indonesia yang memilih berobat di luar negeri selama dua tahun terakhir. Menurut data survei yang dilakukan pada 2024, terdapat peningkatan hampir dua kali lipat dalam jumlah pasien yang melakukan perjalanan ke luar negeri untuk mencari perawatan medis dibandingkan dengan data pada 2022. Fenomena ini tentunya menjadi perhatian serius dalam dunia Kesehatan dan menimbulkan pertanyaan tentang alasan di balik keputusan masyarakat lebih memilih berobat ke luar negeri dibanding di dalam negeri. Beberapa alasan utama di balik tren ini adalah akses terhadap teknologi medis dan keahlian spesialis yang mungkin belum tersedia secara luas di Indonesia, dan kurangnya kepercayaan terhadap kualitas pelayanan kesehatan di dalam negeri. Meskipun Indonesia memiliki banyak fasilitas kesehatan yang berkualitas, namun pada kenyataannya masih banyak masyarakat yang merasa lebih yakin dengan standar perawatan medis di luar negeri. Hal ini menunjukkan perlunya upaya untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia, serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan lokal. Direktur Bethsaida Hospital Pitono Yap menjelaskan, “Alasan masyarakat lebih memilih untuk berobat keluar negeri tentunya beragam. Bisa jadi karena memiliki pengalaman yang buruk saat menjalani pengobatan di dalam negeri, sehingga kehilangan kepercayaan. Atau karena harga yang terlalu tinggi, tapi tidak dirasakan adanya perubahan kearah yang lebih baik. Dan bisa juga karena ada kebutuhan khusus pada teknologi atau keahlian medis tertentu yang sulit dijangkau di Indonesia. Oleh karena itu, peningkatan kualitas pelayanan dari berbagai aspek seperti kenyamanan, teknologi dan keahlian tenaga medis di fasilitas kesehatan menjadi sangat penting.” Dengan adanya fenomena ini, fasilitas-fasilitas kesehatan di Indonesia semakin dituntut untuk memiliki alat medis yang canggih, dengan fitur-fitur yang dapat mendiagnosa penyakit dengan lebih tepat dan akurat, sehingga dapat memudahkan penanganan tenaga medis dalam memberikan tahapan pengobatan kepada penderita, dan dapat

¹⁰ Galleryzki, Annisa Rahmi., Jainurakhma, Janes., Prabarini, Lintang Puspita., dan Fanani, Qori. 2022. “Implementasi Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Masa Pandemi Covid-19”, *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, Vol. 10, No. 1. hal. 19-23.

¹¹ *Ibid.*

membuat perawatan yang dilakukan lebih efisien dan efektif.¹²

Pengenyampingan standar keselamatan pasien sebagai landasan utama pelayanan kesehatan di rumah sakit menjadi sumber utama buruknya pelayanan rumah sakit di beberapa daerah di Indonesia saat ini. Hal ini salah satunya dapat terlihat dalam kasus penelantaran pihak rumah sakit terhadap pasien BPJS hingga mengakibatkan kematian. Kasus ini terjadi di RSUD Djasamen Saragih, Pematangsiantar, Sumatera Utara (Sumut). Kasus bermula ketika pasien yang tinggal di Jalan Mahoni, Kelurahan Kahean, Kecamatan Siantar Barat, menderita sakit sesak napas. Senin 16 Februari 2015 pagi sekitar pukul 05.00 WIB, Mennaria dibawa ke RSUD Djasamen. Setiba di rumah sakit, pasien diputuskan dokter untuk opname. Namun hingga sore hari pihak rumah sakit seakan menelantarkan ibunya. Hanya diberi infus dan tidak diberi obat-obatan. Selain itu meski sesak napas, pasien juga tidak diberi oksigen. Keluarga pasien menyesalkan sikap rumah sakit yang tidak berbuat maksimal terhadap ibunya. Menurutny pelayanan RSUD Djasamen Saragih sangat kurang dalam menangani pasien BPJS hingga membuat pasien BPJS tersebut meninggal dunia.

Kasus tersebut menunjukkan betapa pihak rumah sakit telah lalai dari tanggungjawabnya sebagai lembaga penjamin pelayanan kesehatan bagi seluruh golongan masyarakat. Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan. Persoalan lain dalam hal jaminan keselamatan pasien ialah, ketiadaan pengaturan terkait dengan Keadaan Tidak Diinginkan.”¹³

Menurut Andreasta Meliala selaku Peneliti pelayanan kesehatan rumah sakit dari FK UGM, Berdasarkan hasil penelitian, Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) terjadi pada 13,7 % pasien rawat inap. Kejadian yang tidak diinginkan tidak sama halnya dengan kasus malpratik. Melainkan, ketidakmampuan rumah sakit menangani sebuah penyakit, kompleksitas penyakit akibat kesalahan pemberian obat dan resep, salah diagnosa, dan sebagainya. Guna menekan terjadinya KTD maka perlu dibuat sistem wadah informasi dan komunikasi yang optimal antara kerjasama pasien, pihak asuransi dan pemerintah.¹⁴

Berbagai macam kelemahan rumah sakit dan pengaturan standar pelayanan rumah sakit yang tidak memperhatikan berbagai persoalan sebagaimana telah dijelaskan di atas membuat jaminan keselamatan pasien menjadi persoalan yang perlu dikaji kembali dan diperhatikan bagi pemerintah.

¹² Media Indonesia, “Pelayanan Kesehatan di Indonesia Alami Krisis, Jumlah Masyarakat yang Berobat ke Luar Negeri Tinggi”, diakses melalui <https://mediaindonesia.com/humaniora/665448/pelayanan-kesehatan-di-indonesia-alami-krisis-jumlah-masyarakat-yang-berobat-ke-luar-negeri-tinggi>.

¹³ Kelsen, Hans. 2007. *General Theory Of law and State, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*. Jakarta, BEE Media Indonesia. hal. 81.

¹⁴ Universitas Gadjah Mada. “Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien Masih Minim” diakses melalui <https://ugm.ac.id/id/berita/3093-pelayanan-kesehatan-dan-keselamatan-pasien-masih-minim/>,

3.3. Solusi Dalam Persoalan Konstipasi Dalam Persoalan Jaminan Keselamatan Pasien Oleh Pihak Rumah Sakit

Solusi terkait persoalan jaminan keselamatan pasien oleh pihak rumah sakit yang perlu dilakukan ialah:

- a. Perlu diaturnya ketentuan khusus mengenai standar keselamatan pasien di rumah sakit;
- b. Perlu diaturnya sanksi tegas baik administrasi, keperdataan, dan pidana bagi pihak rumah sakit yang mengenyampingkan aspek keselamatan pasien;
- c. Perlu diatur pula perihal Keadaan Tidak Diinginkan terkait jaminan keselamatan pasien sebagai bagian dari pengaturan manajemen resiko dalam pelayanan medis oleh rumah sakit;
- d. Perlu diatur pula mekanisme monitoring terkait jaminan keselamatan pasien di rumah sakit;
- e. Perlu dibuat sistem informasi yang transparan bagi pasien menyangkut hak-hak pelayanan medis dan sistem pelaksanaannya di rumah sakit;
- f. Perlu dibuat lembaga penilai, pengawasan, dan penindakan bagi pelanggaran-pelanggaran jaminan keselamatan pasien.

4. Penutup

Marwah utama dari pelayanan medis oleh pihak rumah sakit ialah keselamatan pasien melalui pelayanan medis yang berkualitas baik. Dalam kenyataannya penyelenggaraan pelayanan medis oleh pihak rumah sakit kerap mengenyampingkan aspek keselamatan pasien hal demikian diakibatkan oleh buruknya pelayanan administrasi rumah sakit, buruknya pelayanan Tindakan medis rumah sakit, transparansi informasi hak-hak pelayanan medis terhadap pasien masih belum berjalan baik, asih tingginya Tindakan medis yang tidak tepat akibat *human error* dari pihak tenaga medis rumah sakit serta pengenyampingan adanya KTD, minimnya manajemen resiko ketika terjadi peralihan tugas kerja antar tenaga medis, minimnya manajemen hubungan tugas antar bagian pelayanan medis di rumah sakit, dan minimnya sarana dan pra sarana medis di rumah sakit. Langkah solutif untuk mengatasi kelemahan yang ada ialah perlu diaturnya ketentuan khusus mengenai standar keselamatan pasien di rumah sakit, perlu diaturnya sanksi tegas baik administrasi, keperdataan, dan pidana bagi pihak rumah sakit yang mengenyampingkan aspek keselamatan pasien, perlu diatur pula perihal Keadaan Tidak Diinginkan terkait jaminan keselamatan pasien sebagai bagian dari pengaturan manajemen resiko dalam pelayanan medis oleh rumah sakit, perlu diatur pula mekanisme monitoring terkait jaminan keselamatan pasien di rumah sakit, perlu dibuat sistem informasi yang transparan bagi pasien menyangkut hak-hak pelayanan medis dan sistem pelaksanaannya di rumah sakit, dan perlu dibuat lembaga penilai, pengawasan, dan penindakan bagi pelanggaran-pelanggaran jaminan keselamatan pasien.

5. Daftar Pustaka

Jurnal

Galleryzki, Annisa Rahmi., Jainurakhma, Janes., Prabarini, Lintang Puspita., dan Fanani, Qori. 2022. "Implementasi Enam Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Masa Pandemi Covid-19", *Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia*, Vol. 10, No. 1.

Marselina, Elystia Vidia., Prayitno, Hadi., dan Ismara, Ketut Ima. 2023. "Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Insiden Keselamatan Pasien di RS X Kota Malang". *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forike*. Volume 14 Nomor 2.

Buku

Darmanto, Djoyohadibroto. 1997. *Kiat Mengelola Rumah sakit*. Jakarta: Penerbit Hypocrates.

Kelsen, Hans. 2007. *General Theory Of law and State, Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*. Jakarta, BEE Media Indonesia.

Muhaimin. 2020. *Metode Penelitian Hukum*. Mataram: Universitas Mataram.

TY Aditama. 1999. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.

Internet

Antara News. "Presiden Jokowi Cek Kesiapan RSUD Tamiang Layang terima Alkes Modern". diakses melalui <https://www.antaranews.com/berita/4170690/presiden-jokowi-cek-kesiapan-rsud-tamiang-layang-terima-alkes-modern>

Media Indonesia, "Pelayanan Kesehatan di Indonesia Alami Krisis, Jumlah Masyarakat yang Berobat ke Luar Negeri Tinggi", diakses melalui <https://mediaindonesia.com/humaniora/665448/pelayanan-kesehatan-di-indonesia-alami-krisis-jumlah-masyarakat-yang-berobat-ke-luar-negeri-tinggi>.

Universitas Gadjah Mada. "Pelayanan Kesehatan dan Keselamatan Pasien Masih Minim" diakses melalui <https://ugm.ac.id/id/berita/3093-pelayanan-kesehatan-dan-keselamatan-pasien-masih-minim/>,