

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGKINANG TERHADAP
KESELAMATAN PASIEN TERKAIT PELAYANAN RUMAH SAKIT DALAM
KEADAAN DARURAT BERDASARKAN UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN
2009 TENTANG RUMAH SAKIT**

**Oleh: Fuad Muhammad Abdul Salam Rasyad
Pembimbing 1 : Rika Lestari SH.,M.Hum
Pembimbing 2 : Riska Fitriani, SH.,M.H
Alamat : Jl. Tuah Karya Ujung Gg Mirama 2 No.1, Panam, Pekanbaru
Email : fuadrasjad8@gmail.com**

ABSTRACT

Health care is the right all Indonesian citizens. Health care is crucial and should be maintained or improved its quality in accordance to applicable service standards without prejudice to the rights of patients, therefore the patient can feel a safe, qualified, and anti-discrimination health care. Hospital as a means of health service delivery is the spearhead of health development in Indonesia. In fact, there has been a social malfunction of hospitals, which is turned into seeking benefits for certain parties that ignore the rights of patients to receive appropriate services. According to the Law No. 44 Year 2009 on Hospital described that hospital has legal responsibility for all losses incurred on omissions by medical staff in the hospital. The Regional General Hospital (RSUD) of Bangkinang perform their duties according to the Standard Operating Procedures (SOP) and Regulation Legislation. The hospital has an obligation under Section 29 Numbers 1 of Law No. 44 Year 2009 regarding Hospitals and preserve the rights of patients as a hospital responsibility in conducting their duties of health care.

The issues and goals discussed in this thesis are to determine how is the responsibilities of the regional general hospital of Bangkinang for the patient safety related to the hospital services in emergencies based on Law Number 44 Year 2009 on Hospitals and what are the barriers to The Regional General Hospital Bangkinang in the hospital service in case of emergency. The study was conducted at The Regional General Hospital of Bangkinang in Kampar regency. The samples taken in this study was 109 people. This study was used a descriptive sociological research. The data were obtained by primary and secondary data. Data collection techniques were interview, questionnaire, and literature review. Then analyzed by qualitative descriptive analysis.

The result showed that the patient as health care recipient could claim for the damages which refers to Law No. 44 Year 2009 on Hospital, when health care by the hospital irrelevant and harmful to the patient. Hospitals as health care providers have a responsibility in providing services according to the Article 29 of Law Number 44 Year 2009 About Hospital. The problems occurred in The Regional General Hospital of Bangkinang were caused by the hospital and patients due to minimum application of law and lack of knowledge dissemination to the public about the legislation. It can be suggested for Local Government and Hospital to create some policies on the granting of dissemination to the public about the legislation, therefore the patients will be more understand in meaning between the hospital and the community. The hospital also had to optimize their performance in health care and to equip all of supporting services.

Keywords: Responsibility – Hospital - Health – Patients

A. Pendahuluan

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Upaya tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non-fisik. Di dalam sistem kesehatan nasional disebuntukan bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks.¹

Rumah sakit merupakan sebuah institusi pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk menyediakan dan menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat penyembuhan dan pemulihan pasien dan keselamatan pasien. Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pihak rumah sakit kepada pasien juga dapat dipandang sebagai pelayanan yang diberikan antara pelaku usaha (rumah sakit) dengan pasien (konsumen).² Pelayanan kesehatan yang diberikan haruslah pelayanan yang tidak membedakan status sosial seseorang dalam masyarakat, baik orang kaya, orang miskin, orang yang berkuasa, orang biasa, orang pintar mampu orang bodoh bahkan orang yang tidak ada identitas.

Pelayanan kesehatan merupakan hak seluruh masyarakat Indonesia. Pelayanan kesehatan merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai standar pelayanan yang berlaku tanpa mengurangi hak-hak pasien, agar masyarakat sebagai pasien dapat merasakan pelayanan yang aman, bermutu, dan antidiskriminasi. Rumah Sakit sebagai sarana dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan merupakan ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia. Tetapi kenyataannya telah terjadi pergeseran

fungsi sosial rumah sakit, yang fungsinya berubah menjadi mencari keuntungan bagi pihak-pihak tertentu sehingga mengabaikan hak pasien untuk mendapatkan pelayanan yang seharusnya.

Berdasarkan pasal 29 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:³

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.

Berdasarkan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang, terdapat beberapa prosedur yang harus dilakukan oleh perawat pada saat menangani pasien di IGD, yaitu:

- a. Perawat menerima pasien, kemudian catat identitas lengkap dan jelas dan *Informed Consent*
- b. Perawat melakukan pemeriksaan *Anamnesa (auto dan hetero anamnesa)*

¹ Johan Nasution, Bahder, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT.Aneka Cipta, Jakarta: 2005, Hal.1.

² Indra Bastian, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta: 2011, Hal.5.

³ Pasal 28 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.

- c. Perawat melakukan pemeriksaan GCS, TTV (T, N, RR, S) dan pemeriksaan fisik awal
- d. Pengelompokan pasien dan diagnosa awal
- e. Untuk non gawat non darurat boleh diberi terapi simptomatis (berdasar gejala) dan disarankan jika sakit berlanjut bias berobat lagi besok ke UGD/BP
- f. Untuk gawat darurat dan gawat non darurat, perawat menghubungi dokter jaga pada hari tersebut dan melaporkan kondisi terakhir pasien dan boleh melakukan tindakan awal pertolongan pertama/baik live support (BLS)
- g. Bila diperlukan dokter jaga harus datang guna pemeriksaan dan tindakan lebih lanjut

Pada umumnya masyarakat banyak yang tidak mengerti tentang peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan, terutama tentang keadaan gawat darurat, hal ini juga lah yang menyebabkan munculnya kesalahpahaman antara pasien dan pihak rumah sakit. Banyak pasien yang menganggap bahwa kondisi yang dialaminya pada saat itu adalah kondisi gawat darurat, padahal sebenarnya kondisi yang dialami pasien belum tentu suatu kondisi gawat darurat yang sesuai dengan kriteria undang-undang, hal ini membuat pihak rumah sakit kesulitan karena banyak pasien yang akhirnya emosi dan menyalahkan pihak rumah sakit.⁴

Berdasarkan penjelasan tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Terhadap Keselamatan Pasien Terkait Pelayanan Rumah Sakit Dalam Keadaan Darurat**

⁴ Wawancara dengan dr. Nur Aisyah, Kepala Bidang Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang, tanggal 9 Juli 2015.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit”

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana tanggung jawab rumah sakit terhadap keselamatan pasien terkait pelayanan rumah sakit dalam keadaan darurat?
2. Apa hambatan rumah sakit terkait pelayanan rumah sakit terhadap keselamatan pasien dalam keadaan darurat?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

- a. Untuk mengetahui tentang tanggung jawab rumah sakit terhadap keselamatan pasien terkait pelayanan rumah sakit dalam keadaan darurat.
- b. Untuk mengetahui tentang hambatan yang dimiliki rumah sakit terkait pelayanan rumah sakit terhadap keselamatan pasien dalam keadaan darurat.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Sesuai dengan ketentuan yang berlaku pada setiap perguruan tinggi yaitu untuk memenuhi persyaratan dalam menempuh ujian untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum.
- b. Penelitian ini dapat berguna untuk menambah masukan bagi ilmu hukum di bidang hukum keperdataan pada umumnya.

D. Kerangka Teori

1. Teori Keadilan

Keadilan adalah tujuan hukum yang paling dicari dan paling utama dalam setiap sistem di dunia. Setiap peraturan perundang-undangan yang dibentuk bertujuan untuk mencapai keadilan.⁵ John Stuart

⁵ Karen Lebacqz, *Teori-Teori Keadilan* (Terjemahan Six Theories of

Mills berpendapat bahwa keadilan merupakan tujuan hukum yang tidak bisa dipisahkan dari kemanfaatan. Mills memandang keadilan dari perspektif utilitarianisme, yaitu keadilan harus tunduk kepada kemanfaatan.⁶ Semakin besar kemanfaatan yang dihasilkan maka semakin adil pula suatu hukum yang diterapkan.⁷ Lebih lanjut Mills mengutarakan, keadilan mengakui eksistensi hak-hak individu yang didukung masyarakat. Keadilan mensyaratkan aturan-aturan yang ditetapkan menjadi kebaikan masyarakat demi menjamin pemenuhan kewajiban-kewajiban tertentu yang keras serta melindungi hak-hak individu, dan keadilan bergantung sepenuhnya pada kemanfaatan social sebagai fondasinya.⁸

Teori keadilan yang dikemukakan oleh Mills memiliki kaitan erat dengan Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 yang menyatakan bahwa Negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan pelayanan umum yang layak. Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak merupakan salah satu bentuk keadilan warga Negara Indonesia. Bentuk pelayanan kesehatan yang layak diantaranya adalah bentuk pelayanan rumah sakit kepada pasien, baik pasien dalam keadaan normal maupun pasien dalam keadaan darurat. Setiap tindakan pelayanan kesehatan

yang dilakukan tenaga kesehatan memiliki bentuk dan fungsi yang berbeda.

2. Teori Pertanggungjawaban

Suatu konsep yang terkait dengan konsep kewajiban hukum adalah konsep tanggungjawab hukum (liability). Seseorang atau yang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan atau berlawanan hukum. Sanksi dikenakan *deliquet*, karena perbuatannya sendiri yang membuat orang tersebut bertanggungjawab. Subyek *responsibility* dan subyek kewajiban hukum adalah sama. Dalam teori tradisional, ada dua jenis tanggung jawab: pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan (*based in fault*) dan pertanggungjawaban mutlak (*absolut responsibility*).⁹

3. Teori Kepastian Hukum

Kepastian hukum dan keadilan merupakan dua hal yang harusnya sejalan. Namun, jika terjadi pertentangan antara isi hukum dengan rasa keadilan maka dalam penerapannya harus mampu untuk melakukan pilihan mana yang harus dikorbankan, kepastian hukum ataukah keadilan, yang menjadi acuan dalam hal ini adalah moral. Dalam penerapan hukum apabila kepastian hukum yang dikedepankan, maka harus bisa memberikan interpersasi terhadap Undang-Undang yang ada. Adil dapat dipahami sebagai suatu yang tidak berat sebelah, dimana tiap orang mendapat bagian yang sama dengan

Justice), Nusamedia, Bandung: 1986, hlm.2.

⁶ *Ibid.* hlm.23.

⁷ *Ibid.* hlm.17.

⁸ *Ibid.* hlm.24.

⁹ Jimly Asshiddiqie, Ali Safa'at, *Teori Hans Kelsen tentang Hukum*, Konstitusi Press, Jakarta: 2006, hal.61.

demikian akan menghindari sengketa atau pengaduan.

E. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian hukum yuridis sosiologis, yaitu penelitian yang hendak melihat korelasi antara hukum dengan masyarakat, sehingga mampu mengungkap efektifitas berlakunya hukum dalam masyarakat dan mengidentifikasi hukum yang tidak tertulis yang berlaku pada masyarakat.¹⁰

2. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Kabupaten Kampar Riau.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan atau himpunan objek dengan ciri yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 1) Kepala Bidang Pelayanan RSUD Bangkinang.
- 2) Kepala IGD.
- 3) Perawat.
- 4) Dokter IGD.
- 5) Pasien IGD.

b. Sampel

Sampel adalah himpunan bagian atau sebagian dari populasi.¹¹ Sampel merupakan bagian dari populasi yang akan dijadikan sebagai objek penelitian.

¹⁰Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta: 2005, hlm.30

¹¹Bambang Sunggono, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT.Raja Grafindo Persada, Jakarta: 2010, hlm.119

4. Sumber Data

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan metode pengumpulan data melalui wawancara.
- b. Data Sekunder yaitu Data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai studi kepustakaan serta peraturan Perundang-Undangan, buku-buku, literatur, jurnal serta pendapat para ahli yang berkaitan dengan permasalahan penelitian ini, yang terdiri dari :

- 1) Bahan hukum primer yaitu: Kitab Undang-undang Hukum Perdata, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691/MENKES/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dan peraturan lainnya yang berhubungan dengan tanggung jawab rumah sakit terhadap keselamatan pasien terkait pelayanan rumah sakit dalam keadaan darurat.
- 2) Bahan Hukum Sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer yaitu hasil karya di kalangan hukum yang ada relevansinya dengan masalah-masalah yang akan diteliti berupa buku-buku, pendapat-pendapat para sarjana yang berhubungan dengan skripsi ini.

5. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara yaitu metode yang digunakan untuk

memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan responden. **Analisis Data**

Dalam penelitian ini analisis yang dilakukan adalah penulis menggunakan metode secara kualitatif yaitu uraian terhadap data yang terkumpul dengan tidak menggunakan angka-angka sebagai hasil penelitiannya melainkan disajikan dalam bentuk pembahasan dengan uraian kalimat-kalimat dan dipaparkan bentuk tulisan. Hasil dari analisis data ini akan disimpulkan secara deduktif yaitu cara berfikir yang menarik suatu kesimpulan dari suatu pertanyaan atau dalil yang bersifat umum menjadi suatu pertanyaan yang bersifat khusus, yang mana dari berbagai kesimpulan tersebut dapat diajukan saran.

II HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Keselamatan Pasien Terkait Pelayanan Rumah Sakit dalam Keadaan Darurat

1. Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Pasien

Tanggung jawab Rumah Sakit merupakan kewajiban Rumah Sakit dalam menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan, hal ini sesuai berdasarkan teori Hans Kelsen (1961:98-99) tentang pertanggungjawaban hukum, yaitu menurut hukum, individu tidak hanya dianggap bertanggungjawab jika akibat secara obyektif membahayakan telah ditimbulkan, tetapi juga akibat perbuatan tersebut telah

dimaksudkan walaupun tanpa niat yang salah atau jika akibat tersebut terjadi tanpa adanya maksud atau direncanakan oleh individu pelaku. Namun sanksinya mungkin berbeda dalam kasus yang berbeda-beda. Dalam hukum modern dikenal bentuk lain dari kesalahan yang dilakukan tanpa maksud atau perencanaan, yaitu kealpaan atau kekhilafan (*negligence*).¹²

Kesehatan sebagai jasa publik adalah hak asasi manusia di bidang kesehatan yang harus di hormati dan dijunjung tinggi oleh setiap penyelenggara pelayanan kesehatan baik yang dilakukan oleh pemerintah, swasta, kelompok atau individu. Penghormatan akan hak asasi manusia ini tertuang dalam Pasal 28 ayat (1) UUD 1945 yang mengatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan dan dalam pasal 4 Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2009 tentang kesehatan yang mengatakan bahwa kesehatan adalah hak setiap orang.

Tanggung jawab publik rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan publik diatur dalam ketentuan Pasal 15 Undang-Undang Nomor 25 tahun 2009, tentang pelayanan publik yaitu mengatur tentang tujuan pelaksanaan pelayanan publik, antara lain:

- a. Terwujudnya batasan dan hubungan yang jelas tentang hak, tanggung jawab, kewajiban dan kewenangan seluruh pihak yang terkait dengan

¹² Hans Kelsen, op.cit. hal.72.

- penyelenggaraan pelayanan publik.
- b. Terwujudnya sistem penyelenggaraan pelayanan yang layak sesuai dengan asas-asas umum pemerintahan dan korporasi yang baik.
 - c. Terpenuhinya penyelenggaraan pelayanan publik sesuai dengan peraturan perundang-undangan
 - d. terwujudnya perlindungan dan kepastian hukum bagi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan public

Selain pengaturan tanggung jawab rumah sakit dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009, juga diatur dalam ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, yang mengatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien dapat dilihat dari aspek etika profesi, hukum administrasi, hukum perdata dan hukum pidana.

Dasar hukum pertanggung jawaban rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan terhadap pasien yaitu adanya hubungan hukum antara rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dan pasien sebagai pengguna pelayanan kesehatan. Hubungan hukum tersebut lahir dari sebuah perikatan atau perjanjian

tentang pelayanan kesehatan, sehingga lazim disebut perjanjian terapeutik.

Hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah sebuah hubungan perdata yang menekankan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban-kewajiban masing-masing pihak secara timbal balik. Rumah sakit berkewajiban untuk memenuhi hak-hak pasien dan sebaliknya pasien berkewajiban memenuhi hak-hak rumah sakit. Kegagalan salah satu pihak memenuhi hak-hak pihak lain, apakah karena wanprestasi atau kelalaian akan berakibat pada gugatan atau tuntutan perdata yang berupa ganti rugi atas kerugian yang dialami oleh pasien.

Meskipun pertanggung jawaban hukum rumah sakit terhadap pasien dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan lahir dari hubungan hukum perdata, tetapi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan tersebut juga berimplikasi pada hukum administrasi dan hukum pidana.

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kebijakan atau ketentuan hukum administrasi tersebut mengatur tata cara penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang layak dan pantas sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, standar operasional dan standar

profesi. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit, sedangkan bagi dokter dan tenaga kesehatan lainnya dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan surat ijin praktek, penundaan gaji berkala atau kenaikan pangkat setingkat lebih tinggi.

Implikasi hukum pidana hubungan hukum rumah sakit-pasien dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan adalah adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh pihak rumah sakit yang memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan-ketentuan pidana. Perbuatan pidana rumah sakit terhadap pasien dapat berupa kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang menyebabkan kerusakan (*demage*) pada tubuh korban, dimana kesalahan atau kelalaian tersebut merupakan suatu kesengajaan. Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggung jawab pidana berupa denda dan pencabutan ijin operasional rumah sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang berdasarkan prinsip umumnya menyatakan bahwa:

1. Setiap rumah sakit wajib memiliki pelayanan gawat darurat yang memiliki

kemampuan melakukan pemeriksaan awal kasus-kasus gawat darurat dan melakukan resusitasi dan stabilisasi (*life saving*).

2. Pelayanan di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit harus dapat memberikan pelayanan 24 jam dalam sehari dan 7 hari dalam seminggu.

3. Berbagai nama untuk instalasi/unit pelayanan gawat darurat di rumah sakit diseragamkan menjadi INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD).

4. Rumah sakit tidak boleh meminta uang muka pada saat menangani kasus gawat darurat.

5. Pasien gawat darurat harus ditangani paling lama 5 (lima) menit setelah sampai IGD.

6. Organisasi Instalasi Gawat Darurat (IGD) didasarkan pada organisasi multidisiplin, multiprofesi dan terintegrasi, dengan struktur organisasi fungsional yang terdiri dari unsur pimpinan dan unsur pelaksana, yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan pelayanan terhadap pasien gawat darurat di Instalasi Gawat Darurat (IGD), dengan wewenang penuh yang dipimpin oleh dokter.

7. Setiap Rumah sakit wajib berusaha untuk menyesuaikan pelayanan gawat daruratnya.

2. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sangat jelas disebutkan bahwa rumah

sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit,¹³ rumah sakit juga berkewajiban untuk memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya,¹⁴ oleh karena itu keselamatan pasien merupakan tanggung jawab dan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit karena pelayanan rumah sakit dalam keadaan darurat berhubungan erat dengan keselamatan pasien. Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang juga menerapkan peraturan-peraturan tersebut, akan tetapi masih adanya oknum di IGD yang kurang atas peraturan perundang-undangan yang berlaku sering kali menimbulkan polemik dan masalah yang pada akhirnya juga bisa membahayakan keselamatan pasien.

Berdasarkan penelitian yang penulis lakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang, masalah yang terjadi adalah penerapan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan juga Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dimiliki oleh rumah sakit. Seharusnya pihak-pihak yang melakukan

¹³ Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.

¹⁴ Pasal 29 Angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072.

pekerjaan dalam pelayanan kesehatan wajib melaksanakan kewajibannya sesuai dengan yang dijelaskan oleh undang-undang, dan juga bekerjasama dengan pihak terkait dalam memberikan penyuluhan dan memberikan informasi kepada masyarakat luas. Indonesia memiliki jutaan masyarakat dan semuanya membutuhkan pelayanan kesehatan, akan tetapi sangat banyak masyarakat yang tidak mengerti tentang peraturan dan undang-undang yang berlaku, mereka juga tidak mengetahui hak dan kewajiban mereka, yang masyarakat ketahui hanyalah kerumah sakit untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Di sinilah seharusnya pihak rumah sakit melaksanakan kewajibannya dalam memberikan informasi yang benar dan jelas kepada masyarakat sehingga tidak terjadi masalah dan masyarakat tidak merasa rumah sakit tidak bertanggungjawab terhadap dirinya dan keselamatannya sebagai pasien.

Pada Hari Rabu malam Tanggal 13 April 2016, Anggota DPRD Kabupaten Kampar meradang saat melakukan infeksi mendadak (sidak) ke Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Bangkinang. Dua orang Anggota DPRD Kampar, yang melakukan sidak tersebut, adalah Ketua DPRD Kampar, Ahmad Fikri dan Sekretaris Komisi II DPRD Kampar, Agus Candra. Mereka berdua melakukan kunjungan mendadak ke Instalasi Gawat Darurat (I-G-D) di RSUD Jalan Abdul Rahman Saleh, Bangkinang. Keduanya menemukan banyak

permasalahan terkait tidak maksimalnya pelayanan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Terkait temuan ini, pihak DPRD Kampar, secepatnya akan memanggil Direktur Utama RSUD Bangkinang, untuk dimintai pertanggungjawabannya sebagai pengelola. Dalam kunjungan mendadak ini Ketua DPRD sempat meradang setelah didapatkannya keluarga pasien yang mengeluhkan keluarganya harus menunggu lama untuk dapat diperiksa oleh dokter spesialis yang tidak berada ditempat pada saat itu, hal ini jelas membahayakan keselamatan pasien yang membutuhkan penanganan secara cepat oleh dokter. "Dari hasil sidak yang kami lakukan banyak ditemukan pelayanan rumah sakit kurang maksimal dan wajar masyarakat merasa kesal, bahkan saat ini masih banyak yang antri untuk berobat", jelas Ahmad Fikri. Sementara itu Sekretaris Komisi II DPRD Kampar, Agus Candra akan mempertanyakan pelayanan rumah sakit yang amburadul termasuk peralatan yang tidak memadai dan kami akan memanggil direktur RSUD mempertanyakan buruknya pelayanan rumah sakit tersebut. Persoalan tidak maksimalnya pelayanan yang diterima oleh masyarakat saat berobat di RSUD Bangkinang, telah sering dilaporkan warga ke pihak DPRD Kampar. Keluhan warga tersebut direspon oleh Komisi II DPRD Kampar yang membidangi kesehatan, dan telah beberapa kali melakukan pemanggilan dan teguran, namun kondisi ini juga tidak pernah tuntas di

benahi oleh pihak RSUD Bangkinang. Menyikapi persoalan tersebut, Komisi II DPRD Kampar, akan kembali memanggil pihak RSUD Bangkinang, sekaligus memberikan teguran keras kepada Wira Dharma, selaku Direktur Utama RSUD Bangkinang.¹⁵

B. Hambatan Rumah Sakit Terkait Pelayanan Rumah Sakit Terhadap Keselamatan Pasien dalam Keadaan Darurat.

1. Hambatan dari Rumah Sakit

a. Takut dalam memberikan tindakan pada pasien kritis.

Beberapa pihak tenaga medis Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang merasa takut melayani atau menangani pasien yang keadaan kritis karena tidak mau mengambil resiko jika terjadi sesuatu yang memperburuk keadaan pasien, maka merakalah yang akan bertanggungjawab, dan akan terkena pidana jika hal tersebut membahayakan dan bahkan sampai meninggalnya pasien tersebut.¹⁶ Ketakutan beberapa pihak tenaga medis di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang tersebut sebenarnya beralasan, akan

¹⁵ <http://topriau.com/jagari-riau/news/3843-warga-sering-mengeluhkan-buruknya-pelayanan-dirut-rsud-bangkinang-segera-dipanggil-dprd-kampar.html>, diakses pada hari Minggu Tanggal 21 Agustus 2016 Pukul 18:26 WIB.

¹⁶ Wawancara dengan dr Nur Aisyah, Kepala Bidang Pelayanan, Hari Selasa 19 April 2016, Bertempat di IGD RSUD Bangkinang.

tetapi penulis menilai seharusnya dengan pilihan mereka untuk melakukan pekerjaan dibidang pelayanan kesehatan, mereka harus berani dan tidak boleh takut dalam mengambil tindakan sesuai dengan sumpah mereka pada profesi yang mereka jalani. Peringatan yang diberikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia adalah untuk mencegah para pelaku pelayanan kesehatan dalam melakukan kesalahan pada saat melayani pasien, bukan malah membuat mereka takut dan akibatnya malah membahayakan pasien yang membutuhkan pertolongan mereka.

b. Perawat kurang mengetahui peraturan dan undang-undang.

Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Kampar yang diisi oleh tenaga kesehatan yang berpengalaman dibidangnya masing-masing. Akan tetapi pada IGD Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang masih terdapat beberapa perawat yang kurang memiliki pengetahuan tentang profesi yang dijalannya. Oknum perawat atau tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan di instalasi gawat darurat masih ada yang kurang memiliki pengetahuan tentang peraturan-peraturan dan undang-undang yang berlaku sehingga terkadang menjadi lalai dalam melayani pasien dan juga membahayakan

keselamatan pasien.¹⁷ Seperti pada kasus bapak Ali Busmar yang mengalami kecelakaan tersengat listrik saat bekerja, perawat yang dapat perintah dari dokter untuk mengamati kondisi pasien terlebih dahulu sebelum diambil tindakan dan memberikan minuman dingin kepada pasien saat sadar lalai dalam memberikan informasi kepada pasien dan hanya membiarkan pasien begitu saja sehingga seolah-olah terkesan mengabaikan pasien dari sudut pandang pihak keluarga, padahal jelas hak pasien untuk mendapatkan pelayanan dan informasi.

c. Fasilitas yang dimiliki rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Kampar yang didanai oleh pemerintah. Penulis yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang menilai bahwa masih banyak kekurangan yang dimiliki oleh rumah sakit, salah satunya adalah fasilitas yang dimiliki oleh pihak rumah sakit.

d. Tenaga medis.

Dokter dan perawat merupakan sosok paling penting dalam melakukan kegiatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang

¹⁷ Wawancara dengan bapak Ali Busmar, Pasien IGD, Hari Selasa 19 April 2016, Bertempat di IGD RSUD Bangkinang.

tergolong rumah sakit tipe C, yang berarti Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang merupakan tujuan rujukan dari puskesmas yang memiliki golongan di bawahnya. Penulis yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang menilai bahwa tenaga medis di rumah sakit umum daerah bangkinang baik dokter maupun perawat masih tergolong sedikit dari yang seharusnya dimiliki.

2. Hambatan dari Pihak Pasien

a. Pasien yang tidak memiliki identitas

Pasien yang datang ke unit gawat darurat terdapat beberapa yang tidak memiliki identitas, biasanya terjadi pada korban kecelakaan lalu lintas, hal ini sering kali menjadi hambatan dan masalah bagi pihak rumah sakit karena pasien yang tidak memiliki identitas tentu saja tidak memiliki wali atau penanggungnya. Hal ini membuat pihak rumah sakit kesulitan dalam mengambil tindakan, juga pihak rumah sakit tidak tahu siapa pihak yang bakal bertanggungjawab atas segala sesuatu yang dibebankan kepada pasien.¹⁸

b. Pasien yang tidak mengerti peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah telah membuat peraturan

perundang-undangan yang wajib dipatuhi dan dilaksanakan oleh setiap rumah sakit dan pelaksana kesehatan di seluruh Indonesia. Akan tetapi tidak semua kalangan yang mengetahui peraturan-peraturan tersebut baik dari pihak pelaksana kesehatan maupun masyarakat. Hal inilah yang sering menyebabkan timbulnya masalah dan kesalahpahaman antara pihak rumah sakit dan masyarakat, karena definisi sakit menurut undang-undang dan menurut rumah sakit berbeda dengan definisi yang dipahami oleh masyarakat.¹⁹

c. Pasien rujukan

Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang telah membuat dan melaksanakan sistem rujukan sesuai dengan kewajibannya berdasarkan Pasal 29 Angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

F. Penutup

A. Kesimpulan

1. Tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien, dimana tanggung jawab tersebut telah diatur dalam Standar Operasional Prosedur (SOP) dan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Rumah Sakit bertanggungjawab secara hukum atas semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

¹⁸ Wawancara dengan dr Nur Aisyah, Kepala Bidang Pelayanan, Hari Selasa 19 April 2016, Bertempat di IGD RSUD Bangkinang.

¹⁹ Wawancara dengan dr Yulia Evinda, Dokter IGD, Hari Jum'at 12 Agustus 2016, Bertempat di IGD RSUD Bangkinang.

Berdasarkan Pasal 29 Angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat, memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif, juga memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. Rumah sakit sebagai pihak yang dianggap mengerti harus menjaga dan menghormati hak-hak yang dimiliki oleh pasien sehingga pasien tidak merasa dirugikan oleh segala bentuk kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan rumah sakit.

2. Hambatan yang dimiliki Rumah sakit terkait pelayanan rumah sakit dalam keadaan darurat. Hambatan tersebut terdapat dari pihak rumah sakit dan dari pihak pasien. Hambatan dari pihak rumah sakit disebabkan oleh ketakutan yang dimiliki oleh beberapa perawat dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien yang dalam kondisi kritis, beberapa perawat yang kurang memiliki pengetahuan tentang peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan profesinya, fasilitas pelayanan kesehatan yang kurang memadai di IGD Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang dan tenaga medis yang masih kurang sehingga menyebabkan banyak pasien yang harus menunggu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Hambatan dari pihak pasien disebabkan oleh pasien yang tidak memiliki identitas sehingga

menyebabkan rumah sakit sulit melakukan tindakan yang memerlukan izin wali pasien, masyarakat yang tidak mengetahui peraturan perundang-undangan sehingga menyebabkan kesalahpahaman arti antara rumah sakit dan masyarakat tentang keadaan gawat darurat, dan pasien rujukan yang tidak mengetahui sistem rujukan berjenjang yang setiap badan pelayanan kesehatan memiliki tingkatan dalam melakukan pelayanannya.

B. Saran

1. Bagi pembaca diharapkan dapat mengerti hukum tentang Rumah sakit, tidak hanya menerima begitu saja apa yang diberikan rumah sakit, karena pasien memiliki hak yang semestinya.
2. Bagi pemerintah, pihak rumah sakit dan pihak-pihak yang melakukan kerja sama dibidang pelayanan kesehatan diharapkan melaksanakan tanggung jawabnya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di lingkungan rumah sakit dan Peraturan Perundang-Undang yang berhubungan dengan tanggung jawab rumah sakit serta memberikan lebih banyak sosialisasi tentang peraturan perundang-undangan dengan bekerja sama dengan pihak-pihak yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan sehingga masyarakat lebih mengerti tentang pelayanan rumah sakit dalam keadaan darurat.

Daftar Pustaka

1. Buku

Amiruddin dan Zaina Askin,
*Pengantar Metode
Penelitian Hukum*, PT. Raja

- Grafindo Persada, Jakarta: 2010.
- Asmuni, Suarni, *Waktu Tunggu Pasien Pada Pelayanan Rekam Medis Rawat Jalan di Rumah Sakit*, Bina Cipta, Bandung: 2008.
- Bastian, Indra, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan*, Salemba Medika, Jakarta: 2011
- Fuady, Munir, *Perbuatan Melawan Hukum: Pendekatan Kontemporer*, Citra Aditya Bakti, Bandung: 2005.
- Ide, Alexandra, *Etika & Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan*, Grasia Book Publisher, Yogyakarta: 2012.
- Ikhsan, Arfan, *Manajemen Rumah Sakit*, Graha Ilmu, Bandung: 2010.
- Jauhari, *Analisis Kebutuhan Tenaga Perawat Berdasarkan Beban Kerja di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum*, PPS-USU Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Medan: 2005.
- J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Fakultas Kedokteran Universitas Jakarta, Jakarta: 2004.
- Johan Nasution, Bahder, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Aneka Cipta, Jakarta: 2005.
- Lili Rasjidi dan Ira Rasjidi, *Dasar-Dasar Filsafat dan Teori Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung; 2001.
- Lubis, M Solly, *Filsafat Ilmu dan Penelitian*, CV Mandar Maju, Bandung: 1994.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Hukum Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta.
- Marzuki, Peter Mahmud, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana Prada Media Grup, Jakarta: 2009.
- Mertokusumo, Sudikno, *Mengenal Hukum (Suatu Pengantar)*, Liberty, Yogyakarta: 2005.
- Muhammad, Abdul Kadir, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, 2010.
- Muninjaya, A.A Gde, *Manajemen Kesehatan*, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta: 2004.
- M. Sofyan Lubis dan M. Harry, *Konsumen dan Pasien*, Liberty, Yogyakarta: 2008.
- Notoatmojo, Soekidjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta: 2010.
- Ohoiwutun, Triana, *Profesi Dokter*, Dioma, Malang: 2003.
- Prodjodikiro, Wirjono, *Azas-Azas Hukum Perjanjian*, Mandar Maju, Bandung: 2010.
- Raharjo, Satjipto, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Bandung: 2000.
- Sunggono, Bambang, *Metodologi Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta: 2010.
- Soedarmono Soejitno, Ali Alkatiri, Emil Ibrahim, *Reformasi Perumahasakitan Indonesia*, PT. Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta: 2002.
- Soekanto, Soerjono, *Pengantar Penelitian Hukum*, Universitas Indonesia Press, Jakarta: 2005.
- Suprpto, *Metode Penelitian Hukum dan Statistik*, Rineka Cipta, Jakarta: 2003.
- Supriadi, Wila Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung: 2001.
- Ta'adi, *Hukum Kesehatan Pengantar Menuju Perawat Profesional*, Buku

- Kedokteran EG, Jakarta: 2009.
- Titik Triwulan dan Shinta Febriana, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta: 2010.
- 2. Peraturan Perundang-Undangan**
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2009 Nomor 153.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Lembaran Negara Republik Indonesia, Tahun 2009 nomor 1441.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- 3. Jurnal/Kamus**
- Alfiansyah, 2013, "Tanggung Gugat Dokter Atas Kesalahan Diagnosis Pada Pelayanan Medis Di Rumah Sakit", *Jurnal Ilmu Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Brawijaya, Edisi I, No. 1 Februari 2013.
- Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta: 1999.
- Departemen Pendidikan Nasional, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Balai Pustaka, Jakarta: 2001.
- 4. Website**
- <http://ithanoviyanti13.blogspot.com/2013/01/bentuk-pelayanan-rumah-sakit.html>, diakses pada tanggal 24 Agustus 2015, Pukul: 23:13 WIB.
- <http://definisiimu.blogspot.com/2012/08/definisi-pelayanan-kesehatan.html>, diakses pada tanggal 3 September 2015, pada pukul 09.33 WIB.
- <http://www.scribd.com/doc/46240963/Asas-Kepastian-Hukum>, diakses pada tanggal 17 Januari 2016.
- Pengakuan Hukum, <http://wonkdermayu.wordpress.com/kuliah-hukum/penemuan-hukum-atau-rechtsving/>, diakses tanggal 17 Januari 2016.