

Perlindungan Hak Pasien di RS Kanker Dharmais Jakarta

Harvensica Gunnara*

Abstrak

Banyaknya kasus “kelalaian atau kesalahan medis” dan pasien yang belum memperoleh haknya dalam pelayanan medis merupakan masalah yang sangat krusial dewasa ini. Untuk mengatasi masalah tersebut telah ditetapkan berbagai kebijakan dibidang pelayanan medis dalam rangka memberikan perlindungan pada hak pasien yang antara lain adalah UU Kesehatan dan UU Praktik Kedokteran, dan agar tujuan kebijakan tersebut dapat dicapai perlu adanya peran aktif seluruh pihak. Namun, berbagai kebijakan pelayanan medis dalam rangka perlindungan hak pasien belum sepenuhnya mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis kebijakan pelayanan medis dalam rangka perlindungan hak pasien di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Data diperoleh dari wawancara mendalam dengan 5 orang informan dan telaah dokumen kebijakan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa: 1) kebijakan pelayanan medis telah mengatur perlindungan hak pasien, 2) kebijakan pelayanan medis sudah mengatur “kelalaian atau kesalahan medis”, tetapi belum secara menyeluruh, 3) tenaga medis belum sepenuhnya melaksanakan kebijakan pelayanan medis, 4) upaya perlindungan hak pasien di rumah sakit sudah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan, 5) kebijakan pelayanan medis yang belum dilaksanakan sepenuhnya sehingga tujuan kebijakan belum tercapai. “Kelalaian atau Kesalahan medis” dan pasien belum memperoleh hak pelayanan medis disebabkan. Oleh sebab itu perlu: 1) melakukan audit medis terhadap pelaksanaan kebijakan dan upaya rumah sakit melindungi hak pasien, 2) menyusun kebijakan mikro yang mengatur mengenai “kelalaian atau kesalahan medis” secara menyeluruh.

Kata kunci : Hak pasien, kebijakan pelayanan medis, kelalaian, kesalahan medis

Abstract

There are many medical negligence or error charges which patients did not accept their rights in medical service. This is a crucial matter which has a large impact. To solve the problem, many policies have been decided many to give protection for patient rights, for example Health Act and Medical Practice Act. In order to achieve the policy goal, all stakeholders should totally participate. However, many polices have not fully achieved the expected goals, and thus the necessity to analyze content, implementation, and result of those policies. This study objective is to analyze medical service policy for patient rights protection in Cancer Hospital of Dharmais Jakarta. This research applies qualitative approach with case study method. Those collected data are sourced from in-depth interview with 5 informants and policy document study. To analyze data in this research using content analyze. These results of study show that: 1) medical service policy has regulated patient rights safety, 2) medical service policy has regulated concerning medical negligence or error, however it has not been completed, 3) medical professional has not been totally implemented medical service policy, 4) hospital efforts in patient rights safety has been implemented following policy, 5) medical service policy which has not been totally implemented and policy content which has not been totally regulated for problem settlement will affect policy goal that have not been achieved. The problems of medical negligence or error and situations where patients have not accepted their rights are caused by medical service policy which is not regulating medical negligence or error in a comprehensive way and medical professional has not been totally implemented medical service policy. There is a necessity to do medical audit for implementation of policy and hospital efforts in protecting patient rights and to formulate micro policy regulating medical negligence or error comprehensively.

Keywords : Patient right, medical service policy, negligence, error charges

*Staf Sekretariat Badan PPSDM Kesehatan, Depkes RI, Jl. Hang Jebat Raya Blok F 3 Kebayoran Baru Jakarta 12120 (e-mail: hengky_law@yahoo.co.id)

Tujuan pembangunan kesehatan menurut Pasal 3 UU Nomor 23 Undang-undang Kesehatan Tahun 1992,¹ adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Untuk itu, diselenggarakan upaya kesehatan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan.

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat (UU Kesehatan). Tujuan upaya kesehatan adalah menyelenggarakan upaya kesehatan yang tercapai (*accessible*), terjangkau (*affordable*), dan bermutu (*quality*) untuk menjamin penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.² Upaya kesehatan terdiri dari upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Kegiatan upaya kesehatan perorangan (UKP) antara lain adalah memberikan pelayanan profesional seperti praktik dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis di rumah sakit. UU Kesehatan tersebut juga mengatur sarana kesehatan sebagai salah satu faktor dalam penyelenggaraan upaya kesehatan yang merupakan tempat menyelenggarakan upaya kesehatan yang antara lain adalah rumah sakit. Upaya kesehatan yang diselenggarakan melalui berbagai kegiatan antara lain meliputi penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan yang diselenggarakan untuk mengembalikan status kesehatan akibat penyakit, mengembalikan fungsi badan akibat cacat atau menghilangkan cacat, dengan pengobatan dan/atau perawatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu berdasarkan ilmu kedokteran atau ilmu keperawatan.

Penyelenggaraan upaya kesehatan antara lain adalah tenaga kesehatan yang merupakan orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan bidang kesehatan tertentu memerlukan kewenangan tertentu untuk melakukan upaya kesehatan. Salah satu jenis tenaga kesehatan adalah tenaga medis yang terdiri dari dokter dan dokter gigi. Tenaga kesehatan yang melakukan tugas sesuai dengan standar profesinya berhak memperoleh perlindungan hukum. Dalam melakukan tugasnya, tenaga kesehatan juga wajib mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Menurut ketentuan undang-undang yang berlaku, hal pasien dalam dalam pelayanan medis antara lain meliputi: (1) Hak atas rahasia kedokteran. (2) Hak mendapatkan isi rekam medis. (3) Hak mendapatkan pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan medis. (4) Hak untuk melaporkan dugaan tindak pidana

kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan, (5) Hak informasi yang berkaitan dengan kondisi dan tindakan medis yang akan dilakukan. (6) Hak untuk memberikan atau menolak persetujuan terhadap tindakan medis yang akan dilakukan. (7) Hak atas pendapat kedua (*second opinion*). (8) Hak atas ganti rugi apabila dalam pelayanan medis mengakibatkan gangguan kesehatan, cacat, atau kematian akibat kesalahan dan kelalaian.

Pengelolaan kesehatan disarankan mengembangkan dan meningkatkan kemampuan agar dapat melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna. Kegiatan tersebut meliputi perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, dan pengendalian program serta sumberdaya yang dapat menunjang peningkatan upaya kesehatan. Salah satu program Departemen Kesehatan adalah pembangunan kesehatan dengan kegiatan pokok antara lain meliputi pengembangan dan pembinaan hukum kesehatan. Pengembangan hukum kesehatan diarahkan untuk mewujudkan sistem hukum kesehatan yang mencakup pengembangan substansi hukum, kultur dan budaya hukum, serta pengembangan aparatur hukum. Pengembangan hukum kesehatan bertujuan untuk menjamin perwujudan kepastian hukum, keadilan hukum, dan manfaat hukum. Pengembangan dan penerapan hukum kesehatan harus menjunjung tinggi etika, moral, dan nilai agama.

Program kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan bertujuan mengembangkan kebijakan dan manajemen pembangunan kesehatan guna mendukung penyelenggaraan sistem kesehatan nasional dengan kebijakan pokok antara lain adalah pengkajian dan penyusunan kebijakan. Kebijakan pelayanan medis di rumah sakit telah diatur dalam undang-undang sampai peraturan dan keputusan Menteri Kesehatan. Kebijakan pelayanan medis antara lain mengatur tentang hak dan kewajiban pasien dan tenaga medis.

Berbagai tuntutan atau gugatan terhadap kasus “kelalaian atau kesalahan medis” yang terjadi di rumah sakit menandakan kesadaran dan pemahaman pasien yang terus meningkat. Pasien mulai memperjuangkan hak mereka jika terjadi pelanggaran hukum dalam pemberian pelayanan medis. Sesuai dengan data yang ada pada Ikatan Dokter Indonesia (IDI), untuk wilayah Jakarta, dalam setiap minggu terdapat satu kali pengaduan dugaan malpraktik medis yang disampaikan kepada IDI dan sekitar 90% malpraktik medis tersebut dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit.³ Pada periode 1998 - 2004, terdapat 306 pengaduan kasus ketidakpuasan konsumen kesehatan yang disampaikan kepada YPKKI.⁴ Setiap tahun, sedikitnya sepuluh orang melakukan pengaduan kepada LBH karena tindakan dokter atau petugas kesehatan yang mengakibatkan kecacatan atau kematian pasien.⁵

Sebagai perbandingan, di Amerika Serikat, risiko medikal eror (1 per 200 orang) jauh lebih besar daripada risiko kecelakaan pesawat terbang (1 per 2.000.000 orang). Institut of Medicine (IOM), pada tahun 1998, memperkirakan 44.000-98.000 pasien rawat inap meninggal setiap tahun akibat *medical error*. Angka tersebut jauh lebih besar daripada angka kematian penyakit AIDS (16.500 orang pertahun) atau kematian akibat senjata api (32.000 orang perahun). Di Indonesia belum ada data pasti, tetapi ada beberapa kasus yang mencuat, seperti ketinggalan gunting di dalam perut, kesalahan obat, dan lain sebagainya. Salah satu penyebab data *medical error* di yang lemah Indonesia, adalah audit medis di rumah sakit belum berjalan.

Pelayanan medis yang diberikan kepada pasien disesuaikan dengan standar profesi medis dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Kewajiban tenaga medis antara lain adalah: (1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. (2) Merujuk pasien ke tenaga medis lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik. (3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang pasien. (4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan. (5) Menambah dan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan medis. (6) Mengikuti standar pelayanan. (7) Melakukan tindakan medis setelah mendapat persetujuan terlebih dahulu dari pasien. (8) Membuat, menyimpan, dan menjaga kerahasiaan rekam medis. (9) Menyimpan rahasia kedokteran. (9) Menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya. Berbagai literatur hukum kesehatan dan hukum kedokteran, para ahli berpendapat bahwa "kelalaian atau kesalahan medis" terjadi sebagai akibat: Tindakan tenaga medis yang tidak sengaja atau lalai dalam memberikan pelayanan medis dan tindakan yang dilakukan tenaga medis tersebut mengakibatkan kerugian materil, spiritual, fisik, maupun mental. (UU Praktik Kedokteran).

Kebijakan pelayanan medis secara legal formal tercantum dalam berbagai peraturan perundang-undangan telah memberikan perlindungan pada hak pasien. Namun, berbagai kasus "kelalaian atau kesalahan medis" dan dimana pasien tidak dapat memperoleh haknya dalam pelayanan medis masih sering terjadi dan merugikan pasien. Masalah tersebut dapat disebabkan oleh tenaga medis yang belum melaksanakan kebijakan pelayanan medis atau kebijakan pelayanan medis yang ada belum memberikan perlindungan hak pasien. Untuk itu, perlu dilakukan analisis kebijakan pelayanan medis untuk perlindungan hak pasien.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk memperoleh informa-

si secara mendalam mengenai kebijakan pelayanan medis dalam rangka perlindungan hak pasien. Penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2007. Tempat penelitian adalah RS Kanker Dharmas Jakarta. Sumber dan jenis data adalah kata-kata orang yang diwawancarai (informan) dan yang tertulis adalah dokumen kebijakan. Penentuan Ketua Komite Etik dan Hukum sebagai *key informant* awal berdasarkan *purposive sample* dan informan kunci lainnya berdasarkan *snowball sampling* oleh *key informant* awal. Informan pada penelitian ini terdiri dari: (1) Ketua Komite Etik dan Hukum. (2) Direktur Medik dan Keperawatan; (3) Ketua Staf Medis Fungsional THT. (4) Staf Medis Fungsional Anestesi. (5) Staf Medis Fungsional Umum.

Dokumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dokumen kebijakan pelayanan medis dalam rangka perlindungan hak pasien. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer adalah hasil wawancara mendalam dengan informan dan data sekunder adalah hasil telaah dokumen. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen. Wawancara mendalam digunakan dengan pertimbangan obyek penelitian yang sensitif dan kompleks. Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti, pedoman wawancara mendalam, dan *check list* dokumen.

Alat bantu yang digunakan dalam wawancara mendalam dengan informan adalah alat perekam suara. Tahapan yang dilakukan dalam mengolah dan menganalisis data adalah sebagai berikut: membuat deskripsi tentang informan, mengatur dan mengurangi data yang tidak teratur susunannya dan kurang penting, meringkas data, mengidentifikasi variabel-variabel dan hubungan antara variabel. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *content analysis*. Hasil analisis data disajikan dengan: (1) Menuliskannya dalam bentuk cerita dan bersifat personal. (2) Mencantumkan narasi-narasi sebagaimana yang diucapkan informan. Pengujian hasil penelitian untuk membuktikan validitas menggunakan: (1) Triangulasi sumber dengan melakukan *cross check* data dengan fakta dari sumber lain (informan). (2) Triangulasi metode dengan melakukan pengumpulan data melalui wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen kebijakan. Dalam penelitian ini dilakukan interpretasi data untuk memperoleh arti dan makna yang lebih mendalam dan luas terhadap hasil penelitian. Pembahasan hasil penelitian dilakukan dengan cara membandingkan hasil penelitian dengan teori yang relevan.

Hasil

Kendala

Penelitian ini berjalan sesuai dengan yang direncana-

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Jenis Kelamin	Usia (Tahun)	Masa Kerja (Tahun)	Pendidikan	Jabatan
Wanita	44	18	Dr. MM	Ketua Komite Etik dan Hukum
Pria	55	28	Dr. Sp.Rad	Direktur Medik dan Keperawatan
Pria	52	26	Dr. Sp.THT	Kepala Staf Medis Fungsional THT
Pria	45	18	Dr. Sp.An	Staf Medis Fungsional Anestesi
Pria	40	13	Dr.	Staf Medis Fungsional Umum

kan, tetapi ada kendala dalam pelaksanaannya antara lain waktu untuk melakukan wawancara mendalam, karena informan memiliki kegiatan yang padat dan tidak dapat diwakili. Secara kualitas informasi yang didapatkan sudah cukup terpenuhi, namun secara kuantitas belum sepenuhnya tercukupi. Pada beberapa pertanyaan wawancara, peneliti tidak memperoleh jawaban secara tegas dari beberapa informan, hal tersebut disebabkan obyek penelitian ini dianggap sensitif, baru serta menyangkut kredibilitas rumah sakit dan profesi kedokteran. Ada kemungkinan beberapa informan mengemukakan pendapatnya secara lebih hati-hati karena beberapa informasi dianggap bersifat rahasia dan perlu dikaji secara lebih mendalam terlebih dahulu, sehingga jawaban yang diperoleh belum sepenuhnya menggambarkan fakta yang ada. Untuk mengatasi hal tersebut, peneliti memperoleh tambahan informasi dari berbagai sumber data lain yang terkait dengan obyek penelitian.

Informan

Informan yang diwawancarai berjumlah 5 orang, dengan karakteristik pada tabel 1.

Isi Kebijakan Pelayanan Medis dalam Rangka Perlindungan Hak Pasien

Hasil wawancara mendalam adalah sebagai berikut: Kebijakan pelayanan medis telah mengatur perlindungan terhadap hak pasien, Tujuan dan manfaat kebijakan pelayanan adalah memberikan perlindungan terhadap hak pasien dan kebijakan pelayanan medis telah mengatur hak pasien secara menyeluruh. Selanjutnya, hasil telaah dokumen adalah sebagai berikut: UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*), Pedoman Etik RSKD Jakarta, Medical Staf Bylaws RSKD Jakarta.

Isi Kebijakan Pelayanan Medis dalam Rangka Pengaturan Mengenai Kelalaian atau Kesalahan Medis

Hasil wawancara mendalam meliputi: kebijakan

pelayanan medis sudah mengatur kelalaian atau kesalahan medis, kebijakan pelayanan medis belum sepenuhnya mengatur kelalaian atau kesalahan medis, pengertian kelalaian atau kesalahan medis.

Hasil telaah dokumen meliputi: UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (*Patient Safety*), Pedoman Etik RSKD Jakarta, Medical Staf Bylaws RSKD Jakarta.

Implementasi Kebijakan Pelayanan Medis dan Upaya Rumah Sakit dalam Rangka Perlindungan Hak Pasien

Hasil wawancara mendalam implementasi kebijakan pelayanan medis adalah sebagai berikut Kebijakan pelayanan dalam rangka perlindungan hak pasien sudah dilaksanakan. Kalaupun ada yang tidak dilaksanakan, jumlahnya tidak banyak. Sedangkan upaya rumah sakit dalam rangka perlindungan hak pasien sudah dilaksanakan.

Hasil Kebijakan Pelayanan Medis dalam Rangka Perlindungan Hak Pasien

Hasil wawancara mendalam adalah sebagai berikut: Dalam hal tenaga medis tidak atau belum sepenuhnya melaksanakan kebijakan, upaya rumah sakit tidak atau belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai dengan kebijakan, dan isi kebijakan tidak atau belum sepenuhnya mengatur penyelesaian masalah kebijakan, maka dapat menyebabkan terjadinya masalah: Pasien tidak mendapat pelayanan secara paripurna. Jumlah kesalahan dalam pelayanan akan meningkat. Mutu pelayanan akan menjadi minimal, Malpraktik. Masalah tersebut diatas akan berdampak pada: Kunjungan pasien akan mengalami penurunan, kematian pasien, menimbulkan kekecewaan dan ketidakpuasan pasien, pasien akan merasa diabaikan dan tidak dilayani dengan baik, kerugian yang akan dialami oleh dokter dan rumah sakit, kepentingan pasien akan dirugikan, menurunnya jumlah pasien yang terobati.

Pembahasan

Isi Kebijakan Pelayanan Medis dalam Rangka Perlindungan Hak Pasien

Dalam UU Kesehatan, hak pasien telah diatur secara tegas melalui adanya ketentuan tentang tujuan UU Kesehatan yaitu memberikan perlindungan dan kepastian hukum dalam pembangunan kesehatan. Adanya kewajiban bagi tenaga medis untuk menghormati hak pasien dalam melaksanakan tugasnya. Uraian mengenai hak-hak yang dimiliki pasien. Adanya sanksi disiplin bagi tenaga medis yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya. Hak pasien atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga medis. UU Praktik Kedokteran telah mengatur mengenai hak pasien. Dalam UU tersebut diatur mengenai adanya kepastian dan perlindungan hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran. Adanya kewajiban-kewajiban bagi tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya. Adanya hak-hak pasien dalam menerima pelayanan medis. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit (*Patient Safety*) telah mengatur hak pasien melalui adanya ketentuan mengenai sistem asuhan pasien yang lebih aman. Uraian mengenai tujuan keselamatan pasien di rumah sakit. Adanya standar dan kriteria hak pasien. Pedoman Etik RSKD Jakarta telah mengatur hak pasien melalui ketentuan mengenai kewajiban RSKD terhadap pasien. Adanya ketentuan tentang hak-hak asasi pasien dalam pelayanan medis. Adanya uraian mengenai kewajiban dokter dalam melaksanakan tugasnya di rumah sakit. Medical Staf Bylaws RSKD Jakarta telah mengatur hak pasien melalui ketentuan yang mengatur tentang kewajiban staf medis fungsional dalam memberikan pelayanan medis. Uraian mengenai tata cara penanganan pelanggaran disiplin medis dan etika profesi. Kewajiban SMF dan karyawan Rumah Sakit yang terkait dengan praktik kedokteran untuk memberitahukan adanya dugaan pelanggaran.

Berdasarkan uraian di atas maka: kebijakan pelayanan medis telah memberikan perlindungan terhadap hak pasien melalui berbagai ketentuan didalamnya yang mengatur tentang adanya kepastian dan perlindungan hukum terhadap hak pasien, hak-hak yang diterima pasien dalam pelayanan medis, kewajiban tenaga medis dan rumah sakit, tata cara penanganan pelanggaran hukum, disiplin medis, dan etika profesi. Hak pasien telah diatur secara tegas dan menyeluruh didalam UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit (*Patient Safety*), Pedoman Etik RSKD Jakarta, dan Medical Staff Bylaws RSKD Jakarta. Tujuan dan manfaat kebijakan pelayanan medis adalah adanya kepastian dan perlindungan hukum terhadap hak pasien dalam menerima pelayanan medis.

Adanya sanksi terhadap pelanggaran hak pasien dalam kebijakan pelayanan medis. Oleh karena itu secara

legitimasi formal hak pasien sudah sangat diperhatikan dan mendapat porsi yang cukup besar dalam kebijakan pelayanan medis. Dengan demikian isi kebijakan pelayanan medis dalam rangka perlindungan hak pasien sudah sesuai dengan teori hukum kesehatan yang menjelaskan bahwa hubungan antara pasien dengan dokter merupakan salah satu kajian utama bidang hukum kesehatan.⁶ Demikian juga halnya dengan teori hak asasi manusia yang menjelaskan bahwa salah satu hak asasi manusia adalah hak atas pemeliharaan/perawatan kesehatan, yang dalam hal ini adalah hak atas pelayanan medis yang didalamnya antara lain terdapat hak atas informasi, hak memberikan persetujuan, hak memilih dokter, hak memilih sarana kesehatan, hak atas rahasia kedokteran, hak menolak pengobatan/perawatan, hak menolak suatu tindakan medis tertentu, hak untuk menghentikan pengobatan/perawatan, hak atas *second opinion*, hak melihat rekam medis.^{7,8} Dan selanjutnya menurut teori kebijakan bahwa salah satu unsur keberhasilan dalam mencapai tujuan kebijakan adalah isi kebijakan yang dapat menyelesaikan masalah yang terjadi.⁹

Isi Kebijakan Pelayanan Medis dalam Rangka Pengaturan Mengenai Kelalaian atau Kesalahan Medis

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa: UU Kesehatan telah mengatur bahwa tenaga kesehatan wajib mematuhi standar profesi dalam melaksanakan tugasnya. Tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan tugasnya dapat dikenakan sanksi disiplin. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Standar profesi merupakan dasar pertimbangan dalam menentukan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian UU Kesehatan telah memuat ketentuan yang secara tegas mengatur mengenai “kelalaian atau kesalahan medis”, dan ketentuan tersebut perlu diatur lebih lanjut dalam kebijakan pelaksanaan dibawahnya, agar dapat diimplementasikan secara menyeluruh dan memperoleh hasil sesuai dengan tujuan kebijakan.

UU Praktik Kedokteran mengatur bahwa tenaga medis dalam melaksanakan tugasnya wajib mengikuti standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional. Setiap orang berhak menuntut/menggugat atas kerugian yang dialaminya dalam menerima pelayanan medis. Dengan demikian UU Praktik Kedokteran telah memuat ketentuan yang secara tegas mengatur mengenai “kelalaian atau kesalahan medis”, dan ketentuan tersebut perlu diatur lebih lanjut dalam kebijakan pelaksanaan dibawahnya, agar dapat diimplementasikan secara menyeluruh dan memperoleh hasil sesuai dengan tujuan kebijakan.

Pedoman Etik RSKD Jakarta mengatur tentang tang-

gung jawab RSKD, tugas dan fungsi Sub Komite Etik dan Kredensial, tugas Panitia Etik. Pedoman Etik telah memuat ketentuan yang secara tegas mengatur mengenai unit organisasi di RSKD yang berwenang menangani berbagai masalah yang terkait dengan “kelalaian atau kesalahan medis.”

Medical Staff Bylaws RSKD Jakarta mengatur mengenai pihak-pihak yang dapat menyampaikan pengaduan adanya dugaan pelanggaran disiplin medik. Keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran disiplin medik dan etika profesi. Kewajiban SMF dan karyawan Rumah Sakit yang terkait dengan praktik kedokteran untuk memberitahukan adanya dugaan pelanggaran. Medical Staff Bylaws RSKD Jakarta telah memuat ketentuan yang secara tegas mengatur mengenai penanganan berbagai masalah yang terkait dengan “kelalaian atau kesalahan medis”.

Berdasarkan uraian di atas maka kebijakan pelayanan medis sudah mengatur mengenai “kelalaian atau kesalahan medis”, akan tetapi pengaturannya belum menyeluruh. Kebijakan yang bersifat makro (strategis) sudah secara tegas memuat ketentuan tersebut, namun demikian masih diperlukan pengaturan yang lebih lengkap dalam kebijakan mikro (manajerial dan operasional) agar dapat diimplementasikan secara menyeluruh dan memperoleh hasil sesuai dengan tujuan kebijakan. Hal tersebut di atas akan mengakibatkan masalah “kelalaian atau kesalahan medis” belum akan terselesaikan secara menyeluruh, yang disebabkan penanganannya belum optimal. Berikut ini matriks pengaturan “kelalaian atau kesalahan medis” dalam kebijakan pelayanan medis.

Jenis Kebijakan

UU Kesehatan

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkeajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Dasar pertimbangan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian adalah penerapan standar profesi. Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.

UU Praktik Kedokteran

Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi. Kewajiban dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran antara lain adalah memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedok-

teran dapat mengadakan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Setiap orang berhak untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Panduan Nasional Keselamatan Pasien

Sistem rumah sakit yang membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi: Asesmen resiko; Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien; Pelaporan dan analisis insiden; Kemampuan belajar dari insiden; dan Tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalisir timbulnya resiko. Tujuh standar keselamatan pasien rumah sakit meliputi: Hak pasien; Mendidik pasien dan keluarga; Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan; Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien; Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien; Mendidik staf tentang keselamatan pasien; dan Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit yaitu: Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien; Pimpin dan dukung staf anda; Integrasikan aktivitas pengelolaan resiko; Kembangkan sistem pelaporan; Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien; Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien dan Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

Pedoman Etik RSKD Jakarta

RSKD bertanggung jawab antara lain: Memecahkan masalah yang timbul dan menjawab pertanyaan mengenai permasalahan-permasalahan, peristiwa, kejadian, dan keadaan RSKD. Ada anggapan bahwa RSKD telah melanggar kaidah-kaidah baik dalam bidang hukum, etik maupun tata tertib atau disiplin.

Sub Komite Etik dan Kredensial, Bertugas membantu Direksi untuk membina sikap etik dan ilmiah yang terbaik dalam menyelesaikan dilema pelayanan terhadap seorang pasien. Berfungsi menyusun program pendidikan etik bagi seluruh staf rumah sakit yang terlibat dalam pelayanan. Berfungsi menyusun pedoman dan penelaahan kebijakan mengenai penyelesaian masalah etik di rumah sakit. Berfungsi sebagai forum untuk menganalisis pertanyaan mengenai masalah etik yang timbul dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Panitia Etik rumah sakit bertugas antara lain; menerima dan menampung seluruh pengaduan yang berkaitan dengan pelayanan medis, ketenagaan dan etik, baik dari masyarakat, maupun unit kerja yang ada dilingkungan RSKD; mengkaji dan menilai kebenaran berbagai pengaduan dan masalah yang ada serta mengambil keputusan penyelesaian masalah.

Medical Staff Bylaws RSKD Jakarta

Pengaduan dilakukan atas dasar dugaan pelanggaran disiplin medik dapat berasal dari: SMF, Karyawan Rumah Sakit, Pihak luar (pasien, keluarga pasien, LSM, media massa, dll). Keadaan dan situasi yang dapat digunakan sebagai dasar dugaan pelanggaran disiplin medik dan etika profesi oleh seorang SMF adalah hal-hal yang menyangkut: Kompetensi klinis yang ditentukan oleh profesi. Tindakan praktik kedokteran yang tidak sesuai dengan protokol penanganan pasien yang telah ditetapkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit; Dugaan pelanggaran Peraturan Internal Staf Medik; Penggunaan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh Direktur Utama Rumah Sakit; Ketidakmampuan untuk bekerja sama dengan Rumah Sakit yang dapat menimbulkan inefisiensi operasional Rumah Sakit; Hal-hal lain yang oleh Komite Medik sepatutnya dianggap menyangkut disiplin medik. Setiap SMF dan karyawan Rumah Sakit yang terkait dengan praktik kedokteran wajib memberitahukan adanya dugaan pelanggaran kepada Komite Medik. Dengan demikian, menurut teori kebijakan bahwa masalah yang terjadi belum dapat diselesaikan karena kebijakan yang ada belum secara menyeluruh mengakomodasi penyelesaian masalah tersebut.⁹

Implementasi Kebijakan Pelayanan Medis

Kebijakan pelayanan medis sudah dilaksanakan oleh tenaga medis, meskipun dalam pelaksanaannya terkadang menghadapi berbagai kendala. Kebijakan pelayanan medis belum sepenuhnya dilaksanakan, karena perbedaan persepsi antara pasien dan dokter dalam penanganan penyakit. Dan isi kebijakan belum tersosialisasi dengan baik. Implementasi kebijakan pelayanan medis yang belum sepenuhnya sesuai dengan isi kebijakan, berakibat pada tujuan kebijakan yang tidak tercapai. Salah satu faktor penentu dalam mencapai tujuan kebijakan adalah implementasi kebijakan.¹⁰ Keadaan tersebut akan berakibat pada kerugian yang dialami oleh semua pihak baik pembuat kebijakan, pelaksana kebijakan, maupun penerima kebijakan. Dengan demikian perlindungan hak pasien yang dijelaskan di dalam teori hak azasi manusia bahwa salah satu hak azasi manusia adalah adalah pelayanan medis belum dapat dipenuhi.^{7,8}

Implementasi Upaya Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa upaya rumah sakit dalam rangka perlindungan hak pasien sudah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Menurut Keputusan Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.1.4.5390 tentang Pedoman Advokasi dan Bantuan Hukum Dalam Penanganan Kasus Pelayanan Medis Di Rumah Sakit:

Penanganan kasus hukum pelayanan medis di rumah

sakit dilakukan oleh: Manajemen, Komite Medik, Bagian/bidang hukum, Unit/instalasi terkait. Institusi/Unit lain yang terkait dalam penanganan kasus hukum pelayanan medis di rumah sakit meliputi: Organisasi profesi, Asosiasi rumah sakit, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, Departemen Kesehatan.

Langkah penanganan kasus hukum pelayanan medis di rumah sakit meliputi : menerima keluhan, mengelola keluhan, investigasi kasus, analisis kasus, tindak lanjut penanganan kasus, penyelesaian kasus, dokumentasi kasus, penyelesaian tuntutan hukum (tergantung kasus).

Mekanisme pelaksanaan penanganan kasus hukum pelayanan medis di rumah sakit perlu dilaksanakan dengan tahapan yang meliputi: Pengumpulan informasi dan bukti, alat bukti kasus hukum pelayanan medis

Pemilahan kasus dilakukan untuk membuat kesimpulan sementara atas kasus yang terjadi, yaitu apakah kasus tersebut termasuk dalam kategori kasus hukum, etika, administrasi, atau gabungan dari ketiga-tiganya. Kasus hukum pelayanan medis di rumah sakit meliputi: Aspek hukum pidana, aspek hukum perdata, pelanggaran etik, pelanggaran administrasi/disiplin.

Pendalaman kasus hukum pelayanan medis di rumah sakit diperlukan untuk menentukan langkah-langkah penanganan yang harus dilakukan agar kasus tersebut dapat diselesaikan secara proporsional.

Pengamanan bukti dan informasi meliputi: penataan dokumen, penyimpanan, pengungkapan isi dokumen. Untuk penanganan kasus hukum pelayanan medis berupa dugaan melakukan pelanggaran etik profesi dan/atau disiplin profesi, penanganannya dikoordinasikan dengan institusi/majelis yang menangani etik profesi dan/atau Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia atau majelis yang fungsi dan perannya sama dengan majelis dimaksud. Untuk penanganan kasus hukum pelayanan medis berupa tuduhan/dugaan melakukan perbuatan melanggar hukum dapat dibagi 2 (dua) yaitu: melanggar hukum (keperdataan), tuduhan melakukan tindak pidana.

Koordinasi penanganan kasus hukum pelayanan medis berupa tuduhan/dugaan melanggar hukum (keperdataan) atau tuduhan melakukan tindak pidana, koordinasi penanganannya dapat ditempuh melalui jalur: Non litigasi (jalur diluar peradilan) dan Litigasi (jalur peradilan).

Pembinaan terhadap tenaga kesehatan merupakan kegiatan yang dilakukan oleh setiap pimpinan unit kerja secara berjenjang sebagai upaya untuk meningkatkan kemampuan, semangat, dan gairah kerja serta disiplin setiap tenaga kesehatan dalam rangka mencegah terjadinya kasus hukum pelayanan medis di rumah sakit yang merupakan wewenang dan tanggung jawab masing-masing. Pengendalian penanganan kasus hukum pelayanan medis

di rumah sakit meliputi: pelaporan kasus dan pengungkapan informasi kasus.

Di RSKD Jakarta, penanganan kasus-kasus dalam pemberian pelayanan medis, dilaksanakan oleh Tim Kerja yang beranggotakan Komite Medik, Komite Etik dan Hukum, Direksi, dan Departemen Kesehatan yang merupakan Tim Intern rumah sakit. Sementara untuk Tim Ekstern rumah sakit adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). Dalam hal terbukti seorang dokter melakukan kesalahan dalam memberikan pelayanan medis, maka akan diberikan sanksi teguran atau administratif, dan apabila secara jelas melanggar hukum akan diberikan sanksi hukum. Pelanggaran terhadap hak pasien ditangani secara konsisten dan tidak pandang bulu, sehingga tujuan kebijakan, dalam hal ini perlindungan hak pasien dapat dipenuhi. Dan selanjutnya akan berdampak positif juga bagi para stakeholder kebijakan yang antara lain adalah Depkes, rumah sakit, dokter, dan pasien. Dengan demikian sesuai dengan teori kebijakan bahwa hasil kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh implementasi kebijakan.¹⁰ Maka dengan dilaksanakannya upaya rumah sakit yang sesuai dengan kebijakan akan memberikan perlindungan pada hak pasien.

Hasil Kebijakan Pelayanan Medis dalam Rangka Perlindungan Hak Pasien

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam hal kebijakan tidak atau belum sepenuhnya dilaksanakan oleh tenaga medis, upaya rumah sakit tidak atau belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai dengan kebijakan, dan isi kebijakan tidak atau belum sepenuhnya mengatur penyelesaian masalah kebijakan, maka akan menyebabkan kerugian pada pasien, dokter, dan rumah sakit. Dengan demikian sesuai dengan teori kebijakan bahwa hasil kebijakan akan sangat dipengaruhi oleh isi dan implementasi kebijakan,¹⁰ maka dalam hal kebijakan tidak atau belum sepenuhnya dilaksanakan, upaya rumah sakit tidak atau belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai dengan kebijakan, dan isi kebijakan tidak atau belum sepenuhnya mengatur penyelesaian masalah kebijakan, maka tujuan kebijakan tidak akan tercapai.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dalam penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa: kebijakan pelayanan medis telah mengatur perlindungan terhadap hak pasien dalam UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran, Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah sakit (*Patient Safety*), Pedoman Etik RSKD Jakarta, dan Medical Staff Bylaws RSKD Jakarta.

Kebijakan pelayanan medis secara makro (strategis) sudah mengatur mengenai “kelalaian atau kesalahan medis”, akan tetapi kebijakan tersebut masih memer-

lukan pengaturan lebih lanjut dalam kebijakan mikro (manajerial dan operasional), agar dapat dilaksanakan secara menyeluruh dan sesuai dengan tujuan kebijakan serta mencapai sasarannya.

Tenaga medis sudah melaksanakan kebijakan pelayanan medis dalam rangka perlindungan hak pasien, walaupun kadangkala dalam pelaksanaannya menghadapi berbagai kendala. Namun demikian adakalanya tenaga medis tidak atau belum sepenuhnya melaksanakan kebijakan yang disebabkan antara lain oleh perbedaan persepsi antara pasien dan dokter, belum tersosialisasinya kebijakan secara baik.

Upaya rumah sakit dalam rangka perlindungan hak pasien sudah dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Unit kerja yang menangani berbagai masalah yang terkait dengan pemberian pelayanan medis dan prosedur penanganannya serta koordinasi antar unit atau institusi yang terkait sudah sesuai dengan kebijakan yang ada.

Hasil kebijakan pelayanan medis dalam rangka perlindungan hak pasien belum akan tercapai dalam hal kebijakan tidak atau belum sepenuhnya dilaksanakan oleh tenaga medis, upaya rumah sakit tidak atau belum sepenuhnya dilaksanakan sesuai dengan kebijakan, dan isi kebijakan tidak atau belum sepenuhnya mengatur penyelesaian masalah kebijakan, sehingga berakibat timbulnya kerugian pada pasien, dokter, dan rumah sakit.

Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka ada beberapa saran sebagai berikut: Depkes dan RSKD Jakarta secara intensif dan konsisten melakukan audit medis pelaksanaan kebijakan pelayanan medis dan upaya-upaya rumah sakit dalam rangka perlindungan hak pasien.

Depkes dan RSKD Jakarta menyusun kebijakan mikro (manajerial dan operasional) yang memuat ketentuan mengenai pencegahan dan penanganan masalah “kelalaian atau kesalahan medis” secara menyeluruh.

Daftar Pustaka

1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
2. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 131 Tahun 2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
3. Gatra.Com, 16 Mei 2001. *Dari Usus Bocor Hingga Mata Buta*. Gatra.Com
4. Pikiran Rakyat Cyber Media, 30 April 2005. *Malapraktik Meningkat, 206 Kasus Menanti LBH: Gugatan Sebagian Besar Diajukan Pasien Keluarga Miskin*. Pikiran Rakyat Cyber Media.
5. Banjarmasin Post Cyber Media, 13 Oktober 2004. *Belajar Dari Negeri Orang*. Banjarmasin Post Cyber Media.
6. Soekanto, Soerjono, Herkutowanto, 1987. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Penerbit Remadja Karya CV, Bandung.
7. Ameln, Fred, 1991. *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Penerbit PT

- Grafikatama Jaya.
8. Koeswadji, Hermien Hadiati, 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung.
 9. Islamy, Irfan, M, 2001. *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Penerbit PT Bumi Aksara.
 10. Dwidjowijoto, Riant Nugroho, 2006. *Kebijakan Publik untuk Negara-Negara Berkembang*. Penerbit PT Alex Media Komputindo.