

**PELINDUNGAN HUKUM TERHADAP PERAWAT
DALAM PELAKSANAAN PROSEDUR KESELAMATAN PASIEN
(PASIEN JATUH) DI RUANG RAWAT INAP
RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA**

Yohana Martini, Suryawan Raharjo

Magister Ilmu Hukum, Universitas Janabadra Yogyakarta

Abstrak

Rumah Sakit ialah berkumpulnya multidisiplin profesi kesehatan meliputi dokter, perawat, tenaga kesehatan lain dan non kesehatan. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan perlindungan hukum terhadap perawat dalam Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien (pasien jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dilakukan dengan upaya mediasi dengan keluarga pasien, tujuannya untuk mencari titik temu antara rumah sakit dengan pasien. Kendala dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terdapat beberapa kendala yaitu;

Pertama, petugas/ staf belum semua memahami, meresapi standar pelaksanaan operasional prosedur sebagai tuntunan dalam bekerja. Kedua, kurangnya tindakan kepatuhan perawat dalam melaksanakan kelengkapan administrasi dalam perawatan, seperti kurang lengkapnya dokumentasi seperti: tanggal, jam, tanda tangan dan nama terang pasien dan petugas. Ketiga, fasilitas belum semua memadai, seperti masih ditemukan tempat tidur yang belum bisa mengakomodir dengan kondisi pasien (pengaturan posisi), tembok tempat tidur tidak standar (tembok terlalu rendah), beberapa tempat tidur yang sudah lama/ tua, sudah kurang nilai jualnya dan untuk melakukan pengadaan belum memungkinkan. Keempat, *leaflet* masih berbentuk tulisan, kurang menarik, belum disertai gambar-gambar visual/ video yang menarik, sehingga pasien mudah memahami. Kelima, keluarga atau pasien kurang mematuhi edukasi yang diberikan dari petugas.

Kata kunci: *Pelindungan Hukum, Perawat, Keselamatan Pasien.*

**LEGAL PROTECTION OF NURSES IN IMPLEMENTATION OF PATIENT
SAFETY PROCEDURES (FALL PATIENTS) IN THE ICU BETHESDA
HOSPITAL YOGYAKARTA**

Yohana Martini, Suryawan Raharjo

Master of Law, University of Janabadra Yogyakarta

Hospital is a multidisciplinary gathering of health professions including doctors, nurses, other health workers and non-health. Hospital patient safety is a

system in which hospitals make patient care safer. The results showed that the implementation of legal protection for nurses in the Implementation of Patient Safety Procedures (falling patients) at the Bethesda Hospital Yogyakarta Inpatient, was carried out by mediating efforts with the patient's family, the aim was to find common ground between the hospital and the patient. Constraints in the implementation of patient safety procedures (falling patients) in the Bethesda Hospital Yogyakarta Inpatient there are several obstacles, namely;

First, the officers/staff do not all understand, absorb the standard operating procedures as a guide in working. Second, the lack of care compliance measures in carrying out administrative completeness in care, such as incomplete documentation such as: date, time, signature and full name of patients and officers. Third, the facilities are not all adequate, such as there are still beds that cannot accommodate the patient's condition (position adjustment), non-standard bed sheets (too low), some beds that are old/old, have less selling value and for procurement is not yet possible. Fourth, the leaflets are still in the form of writing, unattractive, not accompanied by attractive visual images/videos, so that patients can easily understand. Fifth, the family or patient does not comply with the education provided by the officer.

Keywords: *Legal Protection, Nurses, Patient Safety.*

PENDAHULUAN

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan disebutkan bahwa dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat dalam menjalankan tugas sebagai pemberi asuhan keperawatan dibidang upaya kesehatan perorangan berwenang melakukan pengkajian keperawatan yang holistik, menetapkan diagnose keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan dan tindakan pada keadaan gawat darurat sesuai dengan kompetensi, melakukan evaluasi, melakukan kolaborasi dengan dokter, melakukan edukasi atau penyuluhan dan konseling. Perawat sebagai tenaga profesional pemberi asuhan terdepan dalam pelayanan/ asuhan yang mempunyai waktu kontak dengan pasien selama 24 jam penuh, harus mampu memastikan bahwa pelayanan keperawatan yang diberikan mengedepankan keselamatan pasien sesuai standar prosedur operasional yang sudah ditetapkan, harus memiliki kesadaran terjadinya potensi bahaya *medical error* lebih tinggi yang terdapat dilingkungan kerjanya.

Penyelenggaraan keselamatan pasien/ *patient safety* merupakan hal yang mutlak harus dilakukan oleh rumah sakit, oleh karena itu pemerintah telah mengakomodasi hak bagi tenaga medis, keperawatan, dan pasien untuk memperoleh perlindungan hukum, dengan menggunakan *instrument* peraturan perundang-undangan yang telah diberlakukan yaitu Undang-Undang Dasar

Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014, tentang Praktik Keperawatan, PERMENKES Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, KEPMENKES Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, merupakan rumah sakit Klas B yang terakreditasi Paripurna yang pertama pada Bulan Nopember Tahun 2014 dan yang ke dua, Bulan Nopember Tahun 2017 oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menggunakan Panduan Manajemen Risiko Pasien Jatuh sebagai regulasi yang digunakan dalam penanganan insiden keselamatan pasien termasuk kejadian pasien jatuh dan pelaporannya. Setiap insiden pasien jatuh, dilakukan grading, dianalisis menggunakan analisis akar masalah/*Root Cause Analysis* (RCA), kemudian hasilnya dilaporkan kepada Direktur dan Komite Mutu dan Keselamatan, untuk mendapatkan *feedback* dan rencana tindak lanjut, baik bagi petugas kesehatan maupun pelayanan rumah sakit.

Menurut laporan dari Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Bethesda, Insiden Keselamatan Pasien (IKP) pasien jatuh Tahun 2017-2019 sebagai berikut: Tahun 2017-2019 terdapat 27 insiden pasien jatuh (24 kasus di rawat inap, 31 kasus di rawat jalan), insiden terbanyak diruang rawat neurologi/syaraf, adalah 11 pasien kasus (40.75%), pada pasien anak-anak: 8 kasus (29.63%), 2 kasus pasien jatuh di ruang neurologi, dengan usia lebih dari 60 tahun (20 %), 3 kasus pasien jatuh di ruang penyakit dalam (11.11 %), 2 kasus pasien jatuh penyakit bedah (7.40%), 3 kasus pasien jatuh di rawat jalan (11.11 %). Dari 27 kasus, terdapat 3 kriteria: 8 pasien dengan cedera ringan, 3 pasien cedera sedang dan 16 pasien tidak ada cedera.¹

Kejadian pasien jatuh dan kepatuhan upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh menjadi target indikator mutu Rumah Sakit Bethesda pada tahun 2019 belum memenuhi target 100%, sesuai standar dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dan mengacu pada KEPMENKES Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (dalam lampiran 2 halaman 5, item nomer 7), disetiap bagian pelayanan (rawat jalan, gawat darurat, rawat inap) 100% tidak ada kejadian pasien jatuh (*Zero Accident*), tetapi dalam pelaksanaannya dilapangan, angka insiden kelesamatan pasien terutama pasien jatuh, masih terjadi. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian dengan judul “Pelindungan Hukum Terhadap Perawat dalam Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien (Pasien Jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta”.

MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis membuat rumusan masalah yaitu:

¹ Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, 2018, *Laporan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Bethesda*, No. 3499/KZ3.46/2018-2020 (tidak dipublikasikan), Yogyakarta.

1. Bagaimana perlindungan hukum terhadap perawat dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?
2. Bagaimana kendala pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?

METODE

1. Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum yuridis empiris. Penelitian hukum empiris didasarkan pada bahan yang bersumber dari lapangan yang kemudian dikomperasikan dengan data sekunder yang bersumber dari pustaka. Bahan pustaka merupakan bahan yang berasal dari sumber primer yaitu inventarisasi peraturan-peraturan yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap perawat dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda dan juga bahan-bahan tulisan berkaitan dengan permasalahan penelitian dan sumber sekunder.

2. Pendekatan Penelitian

Pendekatan yang digunakan oleh penulis adalah pendekatan kasus yang bersumber dari lapangan dengan mengkomperasikan dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan. Pendekatan undang-undang (*statute approach*) menurut Peter Mahmud Marzuki “dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkut paut dengan isu hukum yang sedang ditangani”.² Penulis menggunakan pendekatan undang-undang (*statute approach*) bertujuan Pelindungan Hukum Terhadap Perawat dalam Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien (pasien jatuh) di Rumah Sakit Bethesda”, penulis lebih menitikberatkan pada pembahasan tentang perlindungan hukum terhadap perawat itu sendiri dan kendala pelaksanaan prosedur keselamatan pasien. Mengacu dari sini dapat dilihat dari upaya yang dilakukan oleh pihak Rumah Sakit Bethesda dalam melakukan perlindungan terhadap perawat sebagai bagian tugas dan fungsi perawat untuk melakukan perawatan.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dimana data dan informasi tersebut diperoleh. “Instalasi Rawat Inap merupakan unit pelayanan *nonstructural* yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap baik perawatan umum maupun khusus”.³ Keberadaan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sendiri sebagai Rumah Sakit Swasta, Klas B dibawah Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM),

² Peter Mahmud Marzuki, 2015, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 93.

³ Suparto Adikoesoema, 2003, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, hlm

4. Sumber Data

Terkait untuk menjawab dari rumusan masalah penelitian, maka dilakukanlah penelitian secara langsung di lapangan, tujuannya guna mendapatkan sumber data yang sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan dan berdasarkan data lapangan tersebut dapat memecahkan permasalahan yang dirumuskan dalam rumusan masalah. Adapun sumber data yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Data Primer
- b. Data Sekunder

5. Teknik Pengumpulan Data

- a. Studi Kepustakaan
- b. Wawancara (*interview*)
- c. Observasi

6. Narasumber

Berdasarkan dari lokasi penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sebagai Rumah Sakit Swasta, Klas B dibawah Yayasan Kristen untuk Kesehatan Umum (YAKKUM), maka narasumber yang diwawancarai antara lain:

- a. dr. Praptana, MPH, selaku Wakil Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang bersedia untuk diwawancarai.
- b. dr. Nanik Kusumaningrum, MPH, selaku Ketua Tim Keselamatan Pasien/*Patient Safety* Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang telah bersedia untuk diwawancarai.
- c. dr. Yohana Pudji Dyah Utami, selaku Kepala Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang telah bersedia untuk diwawancarai.
- d. Ns. Dwi Astuti, S. Kep, selaku Kepala Ruang Penyakit Dalam/Neurologi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang bersedia diwawancarai
- e. Endang Matarsih, A. Md. Kep, selaku Kepala Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang bersedia diwawancarai.
- f. Lestari Sri Hastuti, A.Md. Kep, selaku Perawat Pelaksana (perawat senior) Ruang Rawat Anak Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang bersedia untuk diwawancarai.
- g. Estri Murwati, A.Md. Kep., selaku Perawat Pelaksana (perawat senior) Ruang Rawat Paviliun Flamboyan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang bersedia untuk diwawancarai.

7. Metode Analisa Data

Dalam melakukan analisis data, setelah data primer dan data sekunder diperoleh, selanjutnya dilakukan analisa secara kualitatif, yaitu “metode analisis data dengan cara mengelompokkan dan menyeleksi data yang

diperoleh dari penelitian menurut kualitas dan kebenarannya, kemudian dihubungkan dengan teori-teori dari studi kepustakaan”⁴.

HASIL

1. Pelindungan Hukum terhadap Perawat dalam Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien (Pasien Jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Proses terjadinya pasien jatuh dapat dilihat bahwa ada kelalaian dari pasien, karena jika dilihat dari perawatan yang dilakukan oleh rumah sakit memang tidak dimungkinkan rumah sakit harus menyediakan perawat yang sama dengan jumlah kapasitas perawatan yang ada di rumah sakit tersebut, karena keterbatasan dalam proses pengawasan yang dilakukan oleh perawat inilah kemudian memunculkan adanya tindakan kelalaian dari perawat. Inti dari proses perawatan tersebut sebenarnya pada saat pasien masuk guna mengantisipasi masalah keselamatan pasien (pasien jatuh). Perawat yang jaga pada saat itu memberikan edukasi/ penjelasan terkait prosedur dalam proses perawatan yang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda, upaya yang dilakukan pihak Rumah Sakit Bethesda yaitu melakukan upaya sebagai berikut:

a. Upaya Tindakan *Pre-emptif*

Pelaksanaan upaya tindak pre-emptif dalam melaksanakan upaya pelindungan hukum terhadap perawat terkait upaya dalam mengantisipasi pasien jatuh dilakukan dengan upaya edukasi resiko pasien jatuh, edukasi keamanan alat-alat kesehatan terhadap perawat agar dalam dilaksanakan dengan sesuai arahan, hal ini menunjukkan bahwa memang sebagai tenaga keperawatan dalam melaksanakan profesinya harus berpegang pada prosedur/ protokol.

b. Upaya Tindakan Preventif

Pelaksanaan upaya preventif biasanya dilaksanakan dengan cara melakukan edukasi terhadap keluarga pasien terkait dengan tata aturan dalam melaksanakan perawatan di rumah sakit. Tujuannya agar perawatan terkait dengan kondisi pasien dapat dipantau oleh para perawat walaupun disetiap bangsal yang mendampingi pasien adalah keluarganya sendiri. Maka dalam hal terkait dengan perawatan pasien biasanya memberikan edukasi terhadap pasien agar setiap perawatan harus dilakukan oleh perawat dan tidak boleh dilakukan oleh keluarga, sehinggaantisipasi dalam hal pasien jatuh bisa diantisipasi.

c. Upaya Tindakan *Represif*

⁴Abdulkadir, Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditiya Bakti, Bandung, hlm. 50.

Pelaksanaan upaya Represif dalam melakukan perlindungan terhadap perawat yang lalai dalam melakukan tindakan upaya mengantisipasi pasien jatuh dilaksanakan dengan upaya memberikan hukuman profesi (*punishment*). Hukuman yang diberikan biasanya dilaksanakan dengan cara melakukan pemindahan perawat ke bangsal yang dimungkinkan resiko pasien jatuhnya kecil.

Berdasarkan uraian upaya perlindungan hukum bagi perawat dalam menjalankan tugas yang kadang mengalami kelalaian ternyata secara kenyataan tidak dibarengi dengan upaya memberikan hukuman profesi (*punishment*).

Melihat tidak adanya ketegasan dalam memberikan hukuman profesi (*punishment*), penerapan kelalaian dalam pekerjaan yang dilakukan oleh perawat menjadi tidak profesional, karena jika dikaji dalam pidana tentu jika ada kelalaian baik disengaja atau tidak dan berakibat pada kematian atau cacat bahkan luka bisa masuk kategori tindak pidana, hal ini menjadi celah secara administrasi terhadap para perawat untuk dapat dilakukan pemidanaan, karena secara administrasi berdasarkan aturan hukuman tidak diberlakukan walaupun secara tegas bentuk upaya dalam melaksanakan kriminalisasi terhadap para perawat tentu ada celahnya.

Mengacu dari masalah ini dengan adanya kejadian pasien jatuh, maka berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan: Pasal 1 ayat (6) Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan wewenang untuk melakukan upaya kesehatan; dan pada Pasal 24 ayat (1) Tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan. Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan Pasal 57 bahwa Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan Profesi, dan Standar Prosedur Operasional. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 Tentang Keperawatan pasal 36 Perawat dalam melaksanakan Praktik Keperawatan berhak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar pelayanan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2019 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan; Pasal 35 ayat (1) Dalam melaksanakan Praktik Keperawatan, perawat mempunyai hak sebagai berikut:

- a. memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan pekerjaannya sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional, dan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. memperoleh informasi yang benar dan jujur dari klien/ pasien dan keluarganya,
- c. menerima imbalan jasa atas pelayanan keperawatan yang telah diberikan,
- d. menolak keinginan klien atau pihak lain yang bertentangan kode etik, standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional, atau ketentuan peraturan perundang-undangan, perlakuan yang sesuai dengan harkat dan martabat manusia, moral, kesusilaan, serta nilai-nilai agama, sesuai dengan peraturan perundang-undangan Republik Indonesia bahwa profesi perawat perlu diatur secara komprehensif bertujuan untuk memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan masyarakat serta penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau, oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi.

Berkaitan dengan masalah pertanggungjawaban pidana bilamana dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh) di Rawat Inap, terjadi kesalahan dapat dipidana bila dalam pelaksanaan tindakan tersebut tidak sesuai prosedur, oleh karena itu perlu adanya kejelasan pelaksanaan tindakan sesuai prosedur maka tanggungjawabnya tetap pada rumah sakit, namun bila diluar dari apa yang menjadi kewenangannya dan tidak sesuai dengan prosedur, maka perawat tersebut yang harus bertanggung jawab.

Perawat mengetahui bahwa proses pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh), menjadi tanggungjawab perawat saat melaksanakan asuhan keperawatan apapun alasannya, dan harus sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya masing-masing yang tertuang dalam Rincian Kewenangan Klinis (RKK), sehingga perawat sesuai kompetensinya yang didapat melalui pendidikan, pelatihan, seminar, workshop, dapat melakukan asuhan kepada pasien sesuai apa yang menjadi tanggungjawabnya berdasarkan jenjang karirnya dan kewenangannya.

Narasumber yang lain berpendapat bahwa pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh) di Rumah Sakit Bethesda sudah tersedia Standar Prosedur Operasionalnya secara tertulis dan diberlakukan oleh direktur selaku pimpinan rumah sakit sebagai bentuk dokumentasinya dan sudah disosialisasikan, dengan demikian jelas apa yang seharusnya dilakukan oleh perawat, sesuai kompetensinya untuk melakukan pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh) yang bertanggungjawab terhadap tindakan tersebut sesuai Standar Prosedur Operasional.

Berlandaskan keterangan inilah ada beberapa permasalahan terkait dengan pasien jatuh tersebut ternyata ada keluarga pasien merasa tidak puas dengan kejadian tersebut, jika dilihat dan dianalisis terkait dengan proses kelalaian dalam menjalankan tugas, maka mengacu dengan perbuatan yang dapat dihukum oleh karena melakukan peristiwa pidana terdapat dalam kitab undang-undang hukum pidana (KUHP) dalam Pasal 55 yaitu pelaku yang melakukan, yang menyuruh melakukan, dan yang turut serta melakukan perbuatan dan pelaku yang dengan memberi atau menjanjikan sesuatu dengan menyalahgunakan kekuasaan atau martabat, dengan kekerasan, ancaman atau penyesatan, atau dengan memberi kesempatan, sarana atau keterangan, sengaja menganjurkan orang lain supaya melakukan perbuatan serta terhadap penganjur, hanya perbuatan yang sengaja dianjurkan sajalah yang diperhitungkan, beserta akibat-akibatnya.

Jelas berdasarkan dengan profesi perawat dan akibat pasien jatuh tidak memenuhi unsur tersebut, namun jika disandingkan dengan Pasal 359 KUHP yang menyebutkan bahwa “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun” dan jika hal tersebut memenuhi dari unsur Pasal 360 yang menjelaskan bahwa “barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mendapat luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun serta barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga timbul penyakit atau halangan menjalankan pekerjaan jabatan atau pencaharian selama waktu tertentu, diancam dengan pidana penjara paling lama sembilan bulan atau pidana kurungan paling lama enam bulan atau pidana denda paling tinggi empat ribu lima ratus rupiah”. Mengacu dari sini penggunaan prinsip tanggung jawab (*liability principle*) tertentu tergantung kepada keadaan, setidaknya ada tiga prinsip atau teori mengenai tanggung jawab yang dikenal, diantaranya adalah prinsip tanggung jawab berdasarkan atas adanya unsur kesalahan (*fault liability, liability based on fault principle*); prinsip tanggung jawab atas dasar praduga (*rebuttable presumption of liability principle*); prinsip tanggung jawab mutlak (*no-fault liability, absolute or strict liability principle*), sehingga tanggungjawab tersebut telah memenuhi suatu tindak pidana.

Mengantisipasi dari kelalaian tersebut maka upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Bethesda dalam melakukan memberikan perlindungan terhadap perawat serta pasien setidaknya bentuk upaya memberikan perlindungan terhadap para perawat terkait dengan pasien jatuh dilakukan dengan cara melakukan mediasi (seperti pada kasus di atas), hal itu diutarakan oleh bagian hukum Rumah Sakit Bethesda sebagai berikut:

Upaya dalam menjalankan pelaksanaan perlindungan terhadap perawat dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh); dilakukan dengan cara Mediasi yang dilakukan Rumah Sakit/ Manajemen dalam mengatasi komplain pasien/ keluarga terkait dengan kasus keselamatan pasien/pasien jatuh, karena dalam kasus ini kita harus berhati-hati menghadapi suami/ keluarga, karena pasien mengalami luka pada bibir, patah tulang rahang yang akan menambah masalah kondisi sakitnya setelah operasi pasang *Ventriculo Peritoneal (VP) Shunt* (alat kesehatan yang dipasang untuk mengeluarkan cairan otak yang berlebihan). Sebenarnya bagaimana masalah pasien bisa diselesaikan dengan *win-win solution (alternative dispute resolution)*, yaitu: penyelesaian masalah tetapi tidak menggunakan elemen hukum, karena yang kemudian yang akan dicapai adalah dengan *win-win solution*, dengan menanyakan kepada pasien, apa yang sebenarnya diinginkan pasca kejadian yang dianggap menyebabkan kerugian pada pasien dan keluarga, selain itu Rumah Sakit/Pihak Manajemen juga menyampaikan:

- a. Permohonan maaf kepada keluarga pasien atas kejadian pasien jatuh yang dialami pasien.
- b. Sebagai bentuk tanggung jawab dari Manajemen Rumah Sakit adalah membebaskan biaya untuk tindakan medis sampai dengan pasien kontrol dan dinyatakan kondisi kesehatannya baik dan stabil.⁵

Upaya dalam melakukan mediasi yang dilakukan dengan cara melakukan permohonan maaf terhadap keluarga pasien dan sebagai bentuk tanggung jawab dari Rumah Sakit Bethesda adalah membebaskan biaya untuk tindakan medis sampai dengan pasien kontrol dan dinyatakan kondisi kesehatan baik dan stabil, hal ini adalah bentuk/langkah dalam mewujudkan pelayanan rumah sakit yang aman dan nyaman. Oleh karena itu untuk mewujudkan pelayanan yang aman dan nyaman, Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Bethesda lebih bisa mengoptimalkan upaya-upaya dalam melaksanakan sosialisasi Pedoman, Panduan, SPO tentang keselamatan pasien kepada para perawat untuk dapat melakukan asuhan keperawatan yang optimal, lebih bisa fokus dan lebih profesional lagi dalam menjalankan tugas, karena keberadaan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit dirasakan belum optimal peranya oleh beberapa perawat, sudah ada sosialisasi Panduan, SPO, Tugas dan Tanggungjawabnya, tetapi masih kurang intens, sehingga para perawat sering lupa bahkan kurang mengindahkan keberadaan Tim Kelematan Pasien Rumah Sakit, sehingga kadang dalam melakukan perawatan kurang sesuai dengan prosedur secara administrasi.

⁵ Wawancara dengan Adhi Priambodho, selaku Bagian Hukum Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, pada tanggal 28 Juli 2020

Adanya tugas dan tanggung jawab dari Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit, setidaknya dengan adanya optimalisasi dalam melakukan sosialisasi Panduan, SPO, tugas dan tanggungjawabnya serta melakukan pengawasan terhadap para perawat dalam melakukan asuhan keperawatan adalah bentuk tugas dan tanggungjawab untuk mengantisipasi terjadinya pasien jatuh, dan para perawat akan taat dalam melakukan prosedur administrasi dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, sehingga pelayanan rumah sakit tersebut bisa mewujudkan pelayanan yang dapat membentuk para tenaga kesehatan untuk menerapkan nilai dari sila ke 2 yaitu “Kemanusiaan yang Adil dan Beradab”.

2. Kendala Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien (Pasien Jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Kendala Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien (pasien jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit saat ini:

- a. Petugas/staf belum semua memahami, meresapi SPO sebagai tuntunan dalam bekerja, karena kultur membaca masih rendah. Kejadian pasien jatuh bisa terjadi secara tidak sengaja atau bisa saja terjadi karena adanya kelalaian; staf kurang patuh terhadap SPO: monitoring petugas masih kurang baik (belum sesuai jadwal).
- b. Kurangnya kepatuhan perawat dalam melaksanakan kelengkapan dokumentasi/administrasi dalam asuhan keperawatan, sebenarnya edukasi sudah diberikan kepada pasien dan keluarga tetapi dokumentasi kurang lengkap (tanggal, jam, tanda tangan dan nama terang).
- c. Fasilitas belum semua memadai, masih ditemukan tempat tidur yang belum bisa mengakomodir dengan kondisi pasien, seperti tebang tempat tidur belum standar (tebang terlalu rendah), tempat tidur tidak bisa atur sesuai kondisi pasien, beberapa tempat tidur yang sudah lama/tua dan untuk melakukan pengadaan belum memungkinkan.

Leaflet masih berbentuk tulisan, kurang menarik, belum disertai gambar-gambar visual/video yang menarik, ada gambar-gambar yang riil sehingga pasien mudah memahami, mengingat, dan tertarik untuk belajar patuh adanya risiko kejadian pasien jatuh. Belum tersedia video edukasi yang informatik yang bisa ditayangkan melalui TV di kamar pasien atau diruang-ruang tunggu pasien.

Keluarga/ pasien tidak/kurang mematuhi edukasi dari petugas, misal anak yang gelisah, anak mestinya bisa di pasang tali, orang tua tidak berkenan, dengan alasan pasien/anak/bayi ditunggu, walaupun sudah diedukasi, orang tua/penunggu meninggalkan anak/bayi, misal; ke kamar mandi, membuat susu/minum, makan, pagar pengaman tidak ditutup, dengan alasan hanya ditinggal sebentar, Keluarga/penunggu tertidur/ ketiduran (mungkin kelelahan):

kondisi pasien gaduh gelisah, pasien anak-anak dibawah lima tahun, pasien dengan penurunan kesadaran akibat penyakitnya/ pengaruh obat/ efek sedasi, pasien *geriatric* (disorientasi, bingung), mempunyai potensi/ risiko terjadi jatuh.

Sebenarnya dalam mewujudkan permasalahan terkait upaya dalam menciptakan upaya mencegah pasien jatuh pada intinya bisa dilakukan oleh semua pihak, karena inti dari kesembuhan pasien juga dibarengi dengan kerjasama antara keluarga dan rumah sakit, sehingga harapan kesembuhan pasien bisa terwujud dan pasien bisa dikatakan dalam kondisi yang sehat.

Guna mencegah terjadinya pasien jatuh dan masih banyaknya kendala yang ada tentu pihak rumah sakit dalam hal ini Rumah Sakit Bethesda sebagai pihak penyelenggara pelayanan kesehatan harus selalu berupaya memperbaiki terkait dengan kendala pelaksanaan prosedur keselamatan pasien yang dilakukan sumber daya manusianya seperti perawat harus sesuai dengan kemampuan dan keterampilan atau harus sesuai dengan kompetensi yang telah dimiliki oleh perawat sebagai pelaksanaan tindakan tersebut dan harus selalu didokumentasikan setiap melakukan tindakan prosedur pelaksanaan keselamatan pasien : oleh siapa, tanggal, bulan, tahun, jam dan harus diberi paraf dan nama terang oleh pasien atau keluarga dan perawat yang melaksanakan dan harus sesuai standar operasional prosedur yang ada. Perlu meningkatkan etos membaca yang dilakukan oleh perawat sehingga ketika perawat belum mampu memahami, meresapi standar prosedur operasional sebagai tuntunan dalam bekerja ketika mau membaca setidaknya memiliki pengetahuan sehingga bisa diaplikasikan dalam melaksanakan asuhan terhadap pasien.

Peningkatan monitoring petugas masih kurang baik, harus ditingkatkan setidaknya penerapan edukasi yang sudah diberikan khususnya terkait dengan pendokumentasian edukasi yang kurang lengkap, untuk segera dilakukan (sebagai aspek legal) terkait dengan tanggal, bulan, tahun, jam, tanda tangan dan nama terang perawat maupun pasien/keluarga. Upaya dalam melakukan peningkatan/pemenuhan fasilitas sesuai standar pelayanan, terutama kelas III masih terdapat beberapa tempat tidur belum bisa diatur sesuai kondisi pasien, tebang tempat tidur tidak standar (tebang terlalu rendah).

Perlunya bagi perawat untuk selalu mengingatkan atau re-edukasi kepada keluarga atau pasien karena masih banyak keluarga atau pasien yang kurang mematuhi edukasi dari petugas, seperti terkait dengan anak yang gelisah, agar keluarga harus berhati-hati dalam meninggalkan anak dan diupayakan untuk selalu melakukan penutupan tebang tempat tidur. Upaya pengadaan Leaflet masih berbentuk tulisan, kurang menarik, agar dilengkapi dengan gambar-gambar visual/video yang menarik, sehingga pasien mudah memahami, mengingat, dan tertarik untuk belajar. Tersedia video edukasi yang informatik

yang bisa ditayangkan melalui TV di kamar pasien atau di ruang-ruang tunggu pasien, dengan adanya gambaran/contoh yang riil kejadian pasien jatuh, sehingga ketika ada pasien yang mempunyai risiko terjadi jatuh setidaknya pasien sudah mengetahuinya melalui media tersebut.

Dalam upaya melakukan perbaikan juga harus didukung dari pertanggungjawaban atas tindakan yang dilakukan oleh perawat dari awal memberikan asuhan keperawatan sampai akhir menjadi tanggung jawabnya, harus selalu berdasarkan standar pelayanan, standar profesi, dan standar prosedur operasional, serta ketentuan peraturan perundang-undangan. Tujuannya agar dalam proses pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dengan bentuk perawatan yang ada, dapat memberikan kesembuhan bagi pasien dan memposisikan pasien dalam kondisi yang lebih aman ketika sebelum dirawat, sehingga permasalahan dan kendala dilapangan tidak terjadi serta perawat dalam menjalankan tugas dan tanggungjawabnya dapat memperkecil terkait risiko terjadi jatuh terhadap pasien. Berdasarkan perbaikan prosedur pelaksanaan tugas yang semakin hari harus terus dievaluasi dalam proses pelayanan terhadap pasien yang berobat, hal ini menunjukkan bahwa kinerja dan tanggungjawab perawat dalam menjalankan tugas dan fungsinya bisa menerapkan nilai-nilai yang terkandung dalam sila ke 2 (dua) yaitu “Kemanusiaan yang Adil dan Beradab”. Mengacu dengan konsep inilah orang yang tinggal dan hidup di Indonesia setidaknya dapat merasakan kesehatan yang menjadi hak setiap individu.

KESIMPULAN

1. Bentuk pelaksanaan perlindungan hukum terhadap perawat dalam Pelaksanaan Prosedur Keselamatan Pasien (pasien jatuh) di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, dalam mengatasi pengaduan dari keluarga pasien sudah dilakukan dengan baik oleh pihak manajemen, melalui koordinasi dengan bagian yang terkait, komite medis, komite keperawatan, dokter, perawat, HUMARK (Biro Hukum) untuk mencari titik temu/solusi tentang tepat dengan *win-win solution*. Melakukan upaya mediasi dengan keluarga pasien dan menjelaskan terkait prosedur keselamatan pasien (pasien jatuh), melakukan permohonan maaf kepada keluarga pasien serta sebagai bentuk tanggungjawab dari Rumah Sakit/ Manajemen, membebaskan biaya untuk tindakan medis sampai dengan pasien kontrol dan dinyatakan kondisi baik dan stabil.
2. Kendala dalam pelaksanaan prosedur keselamatan pasien jatuh di Rawat Inap Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta terdapat beberapa kendala:

Pertama, petugas/ staf belum semua memahami, meresapi standar pelaksanaan operasional sebagai tuntunan dalam bekerja, karena kultur membaca masih rendah.

Kedua, kurangnya tindakan kepatuhan perawat dalam melaksanakan kelengkapan administrasi dalam perawatan seperti kurang lengkapnya dokumentasi seperti tanggal, jam, tanda tangan dan nama terang petugas pasien/ keluarga.

Ketiga, fasilitas belum semua memadai, masih ditemukan beberapa tempat tidur yang belum bisa mengakomodir dengan kondisi pasien, seperti: perubahan posisi tidur pasien, beberapa tebang tempat tidur belum standar (tebang terlalu rendah) sehingga tidak aman, beberapa tempat tidur yang sudah lama/tua, sudah kurang nilai jualnya dan untuk melakukan pengadaan belum memungkinkan.

Keempat, *Leaflet* masih berbentuk tulisan, kurang menarik, tidak disertai gambar-gambar visual yang menarik/video yang menarik, sehingga pasien mudah memahami, mengingat edukasi yang diberikan, dan tertarik untuk belajar, mencoba, dari gambar/contoh yang riil, video edukasi yang informatik bisa ditayangkan melalui TV di kamar pasien atau diruang-ruang tunggu pasien.

Kelima, Keluarga atau pasien kurang mematuhi edukasi yang diberikan oleh petugas.

SARAN

1. Keberadaan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Bethesda dalam melakukan sosialisasi dan pengawasan lebih intensif lagi terhadap kinerja para perawat, dengan harapan agar risiko pasien jatuh dimungkinkan tidak ada/tidak terjadi lagi.
2. Rumah Sakit Bethesda perlu meningkatkan daya dukung untuk mewujudkanantisipasi terjadinya pasien jatuh melalui peningkatan pengetahuan, pemahaman Sumber Daya Manusia dari Perawat, fasilitas pendukung seperti media-media visual dan tempat tidur pasien yang memenuhi standar pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdulkadir, Muhammad, 2004, *Hukum dan Penelitian Hukum*, Citra Aditiya Bakti, Bandung.
2. Peter Mahmud Marzuki, 2015, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta.
3. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, 2018, *Laporan Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit Bethesda*, No. 3499/KZ3.46/2018-2020 (tidak dipublikasikan), Yogyakarta.
4. Suparto Adikoesoema, 2003, *Manajemen Rumah Sakit*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
5. Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945.
6. Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP).

7. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
11. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
12. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2052/MENKES/Per/X/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal.