

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG.

Kesehatan adalah salah satu kebutuhan pokok manusia karena dengan kesehatan manusia akan dapat melaksanakan aktivitasnya. Seperti sebuah pepatah yang mengatakan "*kesehatan bukan segalanya, tapi tanpa kesehatan segalanya tak berarti apa-apa*" dari kalimat ini dapat di mengerti bahwa kesehatan adalah merupakan sesuatu yang sangat penting dalam kehidupan seseorang, sehingga permasalahan kesehatan sering kali merupakan sesuatu yang utama bahkan akhir-akhir ini sering kita temukan / baca berbagai dampak akibat kesehatan yang berakhir dengan sebuah sengketa.

Dalam Undang Undang Dasar 1945 kesehatan menjadi amanah undang-undang yang harus diwujudkan, kesehatan merupakan hak asasi manusia dan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia sehingga perlu diupayakan lebih memadai bagi peningkatan derajat kesehatan dan penyelenggaraan kesehatan secara menyeluruh, terpadu. Dan upaya peningkatan serta pemeliharaan kesehatan dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat.

Produktifitas dan kinerja seseorang akan mengalami penurunan apabila seseorang mengalami gangguan kesehatan, sehingga setiap orang akan selalu berusaha untuk mempertahankan kesehatannya dengan mencari pertolongan / pengobatan. Pada tempat-tempat

pelayanan kesehatan mulai dari yang tradisional sampai modern dari biaya yang murah sampai dengan biaya yang sangat mahal, bahkan untuk memperoleh kesehatan yang optimal, manusia rela mengorbankan segala sesuatu asal dapat memperoleh kesehatan yang diinginkannya. Dalam upaya mencari pertolongan, setiap pasien pasti memiliki harapan-harapan untuk kesehatannya baik itu melalui praktek dokter maupun pelayanan kesehatan (rumah sakit).

Harapan harapan tidak selalu dapat dipenuhi seperti yang dikehendaki pasien. Keadaan ini dapat menyebabkan ketidakpuasan pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatannya. Ketidakpuasan tersebut sangat berkaitan dengan perjanjian saat proses pelayanan kesehatan dilakukan antara pelayan kesehatan dengan pasien. Secara hukum dikenal dengan istilah perjanjian terapeutik / transaksi terapeutik.

Perjanjian / transaksi terapeutik adalah perjanjian antara pelayan kesehatan (dokter / rumah sakit) dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter/ rumah sakit untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian/ ketrampilan dan fasilitas yang dimiliki dokter/ rumah sakit tersebut. Dengan demikian berakibat timbulnya hak dan kewajiban masing-masing pihak yang bersangkutan.¹

Pada sisi yang lain terdapat keterbatasan-keterbatasan yang tidak dapat dihindari dan tidak dapat dipahami oleh pasien karena ilmu kedokteran bukanlah sesuatu yang selalu dapat memberikan kepastian / jawaban yang diharapkan, banyak faktor / misteri dalam tubuh seseorang

1. Amy Isfandyarie., tahun 2006, cet 1, Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter, prestasi pustaka Jakarta, hal. 57.

yang kadang tak dapat dipahami oleh pasien maupun dokter. Selain itu proses pelayanan kesehatan juga tak luput dari peran sumber daya manusia (SDM). Faktor sdm dalam pelayanan kesehatan ini terkadang sering mengakibatkan kerugian bagi pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi terabaikan. Keadaan ini dikenal dengan *medical error*, menurut data *institut of medical (IOM)* amerika tahun 2000 menerbitkan laporan "*To ERR is HUMAN*", *Building a Safer Health System*. Melaporkan study di New York, Colorado, Utah terhadap Kejadian Tak Diinginkan (KTD) / *Adverse Event* di rumah sakit adalah 2,9 % dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Publikasi World Health Organisation (WHO) tahun 2004 Kejadian Tak Diinginkan dinegara Amerika ,Inggris, Denmark dan Australia dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Sayang sekali data di Indonesia belum ada, namun tuduhan "mal Praktek" yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir semakin meningkat.²

Perkembangan pengetahuan dan teknologi demikian pesat sampai dirasakan tidak ada batas yang tegas antar profesi satu dengan yang lainnya dan masyarakatpun semakin pandai dan kritis dalam menyikapi segala sesuatu. Pada saat ini dunia pelayanan kesehatanpun terjadi banyak perubahan terutama paradigma pelayanan kesehatan, dahulu pelayanan kesehatan berlaku paradigma "*doctrin of charitable immunity*" artinya rumah sakit kebal terhadap hukum, tetapi saat ini paradigma tersebut sudah tidak dapat dibertakukan lagi, karena masyarakat menjadi lebih pandai, informasi sudah lebih mudah dan terbuka seiring dengan kemajuan teknologi informatika, masyarakat lebih mudah menuntut dan

² Departemen Kesehatan RI, tahun 2006, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Jakarta, hal 8.

lebih konsumerisme sehingga pelayanan kesehatanpun juga turut berubah dari paradigma yang bersifat paternalisme menjadi konsumerisme. Tidak dapat dipungkiri bahwa rumah sakit menjadi sebuah institusi yang padat modal, padat teknologi, padat sumber daya manusia, dan padat masalah . Keadaan ini menyebabkan banyak perubahan baik bagi tenaga kesehatan maupun sarana pelayanan kesehatan, situasi ini menyebabkan juga perubahan hubungan antara penerima pelayanan/ pasien dengan pemberi pelayanan / rumah sakit. Hubungan dalam pelayanan kesehatan menjadi sebuah hubungan bisnis.

Dengan demikian pelayanan kesehatan / rumah sakit merupakan sebuah subjek hukum. Dalam proses pelayanan hukum terdapat dua subyek hukum yakni penerima layanan dan pemberi layanan keduanya merupakan pendukung hak dan kewajiban.³ Berarti kedua subyek hukum baik penerima pelayanan / pasien maupun pemberi pelayanan / rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban yang sama dengan demikian rumah sakit sudah tidak kebal hukum lagi.

Hubungan hukum / perikatan adalah hubungan antara satu pihak (rumah sakit) dengan pihak lain (pasien) dimana masing-masing pihak harus mengetahui akan peranannya dalam ikatan tersebut, dengan kata lain memahami hak dan kewajibannya. Dalam ilmu hukum hubungan tersebut disebut *Inspaning Verbintenis*. Rumah sakit sebagai subyek hukum artinya mempunyai peranan yang harus dilaksanakan disebut tugas / kewajiban dan peranan yang tidak

³ Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, ed 1, PT Raja garfindo Persada, Jakarta 2007, hal 9

harus dilaksanakan disebut hak / wewenang.⁴ Dalam rangka mewujudkan pelayanan dan pemahaman terhadap hak dan kewajiban kadang terjadi pelanggaran diantara rumah sakit dengan pasien bahkan kesenjangan yang terjadi ini sering berakhir dengan sebuah sengketa disebut dengan sengketa medik.

Sengketa medik akhir-akhir ini sering kita dengar dan baca dimedia komunikasi baik elektronik (TV, Internet, Radio) maupun media komunikasi cetak (koran ,majalah, dll) tidak jarang informasi yang disampaikan dirasakan terlalu dibesar-besarkan yang kemudian berakibat Keraguan dan kewaspadaan yang berlebihan dari para pemberi layanan kesehatan baik dokter maupun rumah sakit tentu saja pada akhirnya juga berdampak pada mutu dan biaya pelayanan yang akan diterima oleh masyarakat.

Polemik seperti ini tentu saja tidak dapat kita biarkan, tidak ada yang benar ataupun salah dalam hal ini penulis yakin bahwa tak ada seorang dokter / petugas kesehatan maupun pelayanan kesehatan / rumah sakit yang dengan sengaja berbuat kesalahan kepada pasiennya, sudah menjadi sebuah kewajiban bagi pelayan kesehatan dokter/rumah sakit untuk memberikan pelayanan terbaik / bermutu bagi pasiennya.

Disisi lain sudah menjadi hak pasien untuk menerima pelayanan kesehatan yang baik / bermutu berdasarkan standar profesi yang berlaku. Bagi pemerintahpun seperti yang tertuang dalam undang-undang mempunyai kewajiban memberi pengayoman dan perlindungan bagi

⁴ ibid. hal 11.

masyarakatnya baik masyarakat dalam arti luas maupun dalam arti sempit / masyarakat medis.

Dalam mengantisipasi polemik ini pemerintah menerbitkan sebuah keputusan yaitu Kepmenkes no 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit yang diberlakukan pada tanggal 5 april 2005.

Audit Medis menurut Boy S. Sabarguna adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan yang diberikan kepada penderita.⁵ Sedangkan menurut KepMenKes RI no 496/ Menkes/SK/IV 2005 Audit Medis diartikan sebagai salah satu sistim dan proses untuk melakukan monitoring dan peningkatan mutu pelayanan medis.

Dalam undang-undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran Pasal 49 ayat (2) pengertian Audit Medis adalah Upaya evaluasi secara professional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.

Dengan mengacu pada beberapa pengertian Audit Medis diatas maka diharapkan melalui kegiatan audit medis dapat diketahui mutu pelayanan kesehatan yang telah diberikan oleh sarana kesehatan (rumah sakit) kepada konsumen / pasien. Dengan demikian dapat diharapkan mutu pelayanan kesehatan serta Keselamatan Pasien dapat diwujudkan.

Dengan kata lain apabila Audit Medis dapat diwujudkan oleh Rumah Sakit, maka kewajiban Rumah Sakit dalam memberikan jaminan mutu dan keselamatan terhadap pasien dapat terwujud.

⁵ Boy S. Sabarguna, tahun 2004, cet 2. *Quality Assurance Pelayanan Rumah Sakit*, konsorsium RSI Jateng- DIY, Yogyakarta.

Berdasarkan latar belakang ini penulis ingin mengetahui adakah hubungan sebab akibat antara Audit Medis dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Diharapkan karya ilmiah ini mampu menjawab pertanyaan / dilema yang ada dalam pelayanan kesehatan selama ini

B. PERUMUSAN MASALAH

Adapun permasalahan dalam penelitian ini adalah : Apakah Audit Medis Dapat Menyebabkan Terpenuhi Keselamatan Pasien. Masalah tersebut dapat diidentifikasi melalui :

1. Bagaimana pengaturan hukum tentang Audit Medis di Rumah Sakit?
2. Bagaimana asas-asas atau prinsip-prinsip Keselamatan Pasien dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
3. Apakah melalui pelaksanaan Audit Medis dapat menyebabkan terpenuhinya Keselamatan Pasien.

C. TUJUAN PENELITIAN

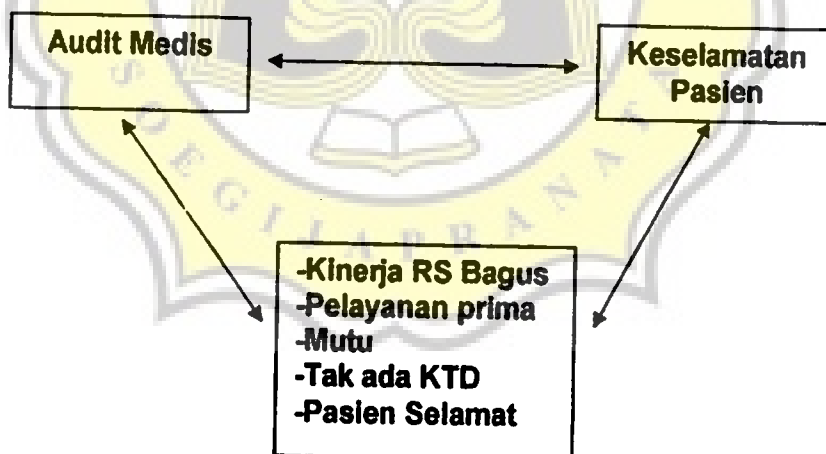
Berdasarkan rumusan masalah yang telah disebutkan , maka tujuan penelitian ini memberi jawab atas hubungan sebab akibat antara Audit Medis dan Keselamatan Pasien yaitu dengan mengetahui serta menggambarkan hubungan sebab akibat antara Audit Medis dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

Tujuan Umum:

Mengetahui bagaimana hubungan Kepmenkes nomor : 496/Menkes /SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit dan Keselamatan Pasien.

Tujuan khusus :

1. Mengetahui bagaimana penaturan hukum tentang Audit Medis di Rumah Sakit.
2. Mengetahui asas Keselamatan Pasien dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
3. Mengetahui apakah pelaksanaan Audit Medis dapat menyebabkan terpenuhinya Keselamatan Pasien.

D. KERANGKA PIKIR :

E. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Akademis.

Secara akademis penelitian ini berguna untuk memberikan manfaat bagi penjabaran, pemahaman serta pengembangan ilmu hukum kesehatan khususnya dalam hal Audit Medis dan Keselamatan Pasien. Yang tertuang dalam suatu rangkaian kegiatan penelitian, diharapkan mempunyai manfaat bagi peneliti, bagi pemberi jasa layanan kesehatan baik secara lembaga maupun perorangan, bagi pasien, bagi Negara dan bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

2. Manfaat Praktis.

Manfaat praktis dari tulisan ini diharapkan merupakan sumbangan pikiran bagi lembaga layanan kesehatan khususnya Rumah Sakit, bagi para Dokter dan Perawat serta bagi Pemerintah. Diharapkan pula dapat memberikan gambaran serta paparan yang jelas tentang hubungan hukum Kepmenkes tersebut diatas dengan Keselamatan Pasien.