



Homepage Journal: <https://jurnal.unismuhpalu.ac.id/index.php/JKS>

## Kesadaran Hukum Perawat Terhadap Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Pambalah Batung; Pendekatan Sosiolega

*Nurses' Legal Awareness of Patient Safety at Pambalah Batung Regional General Hospital; Sociolegal Approach*

Akhmad Husairi<sup>1\*</sup>, Lena Hanifah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia.

\*Corresponding Author: [akhmad.husairi@yahoo.com](mailto:akhmad.husairi@yahoo.com)

### Artikel Penelitian

#### Article History:

Received: 28 May, 2025

Revised: 18 Jun, 2025

Accepted: 24 Jun, 2025

#### Kata Kunci:

Kesadaran Hukum  
Keselamatan Pasien  
Perawat

#### Keywords:

Legal Awareness  
Patient Safety  
Nurses

DOI: [10.56338/jks.v8i6.7758](https://doi.org/10.56338/jks.v8i6.7758)

#### ABSTRAK

Penelitian ini merupakan studi kualitatif dengan metode deskriptif dan pendekatan yuridis empiris (sosiolegal). Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi kepustakaan. Tujuan penelitian adalah menganalisis kesadaran hukum perawat terhadap keselamatan pasien serta perlindungan hukum pasien dalam pelayanan kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesadaran hukum tenaga kesehatan di RSUD Pambalah Batung lebih dipengaruhi oleh praktik dan pengalaman langsung di lapangan daripada pemahaman teoritik terhadap regulasi. Kesadaran hukum perawat masih bersifat deklaratif, belum menjadi kesadaran operasional. Meskipun perawat mengetahui bahwa keselamatan pasien merupakan bagian dari standar layanan, pemahaman mereka belum sampai pada tingkat bahwa keselamatan adalah hak hukum pasien yang wajib dilindungi secara aktif. Hal ini tampak dari minimnya komunikasi bermakna, pelaksanaan informed consent yang cenderung administratif, dan kurangnya keterlibatan keluarga dalam upaya pencegahan insiden. Perlindungan hukum terhadap pasien pun masih bersifat formalistik. Walaupun tersedia dokumen seperti SPO keselamatan dan panduan insiden, belum terbangun budaya organisasi yang mendukung keterbukaan dan pembelajaran dari kegagalan. Perlindungan lebih diarahkan pada institusi daripada hak pasien. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara hukum tertulis (law in the books) dan praktik nyata (law in action), yang menjadikan sistem keselamatan pasien rapuh. Rumah sakit semestinya menjadi jembatan antara ilmu dan cinta, keputusan dan doa, data dan makna. Dalam hal ini, keluarga bukan pengganggu, melainkan bagian esensial dari sistem keselamatan pasien.

#### ABSTRACT

This research is a qualitative study using a descriptive method with an empirical juridical (socio-legal) approach. Data were collected through interviews, observations, and literature review. The purpose of the study is to analyze nurses' legal awareness regarding patient safety and the legal protection of patients in healthcare services. The findings show that the legal awareness of healthcare workers at RSUD Pambalah Batung is shaped more by practical experiences and day-to-day realities in the workplace than by theoretical understanding of regulatory frameworks. Nurses' legal awareness remains at a declarative level and has not yet become operational. Although nurses understand that patient safety is part of service standards, they have not fully internalized the concept of safety as a legal right of patients that must be actively protected. This is reflected in the lack of meaningful communication, the administrative nature of informed consent procedures, and the absence of initiatives to systematically involve families in preventing adverse events. Legal protection for patients regarding safety also remains formalistic. Although documents such as safety SOPs and incident guidelines are available, there is no organizational culture that promotes openness and learning from failure. Protection is still primarily seen as safeguarding the institution rather than upholding patient rights. This highlights a gap between the written law ("law in the books") and its practical application ("law in action"), resulting in a structurally and normatively fragile patient safety system. Hospitals should not merely provide beds and medicine—they must serve as bridges between science and compassion, decisions and prayers, data and meaning. In this context, families are not a disruption, but an essential part of the patient safety system.

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien merupakan isu global yang krusial dalam sistem pelayanan kesehatan. WHO mencatat jutaan kejadian yang tidak diharapkan (KTD) terjadi tiap tahun akibat kesalahan medis yang sebenarnya dapat dicegah. Negara-negara, termasuk Indonesia, merespons hal ini dengan menerapkan regulasi untuk menjamin keselamatan pasien. Di Indonesia, kebijakan seperti Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 11 Tahun 2017 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menjadi landasan penting yang menekankan enam sasaran keselamatan dan kewajiban fasilitas kesehatan dalam menjamin keamanan pasien.

PMK Nomor 11 Tahun 2017 menekankan pentingnya budaya tanpa menyalahkan (no blame culture) melalui sistem pelaporan insiden keselamatan pasien, termasuk kejadian nyaris cedera (near miss). Sementara itu, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memperkuat posisi keselamatan pasien sebagai bagian dari hak pasien dan kewajiban penyelenggara layanan. Regulasi ini menegaskan bahwa keselamatan adalah bagian tak terpisahkan dari mutu layanan yang tidak bisa dikompromikan. Implementasinya menuntut transformasi budaya organisasi serta kerja sama antara tenaga kesehatan, manajemen rumah sakit, dan regulator.

Namun, kompleksitas sistem regulasi sering kali menjadi tantangan dalam pelaksanaan. Studi kasus di Inggris menunjukkan bahwa terlalu banyak lembaga pengatur dalam sistem kesehatan justru menciptakan tumpang tindih kebijakan dan menyulitkan tenaga kesehatan dalam penerapan standar keselamatan. Kondisi serupa berpotensi terjadi di Indonesia. Oleh karena itu, penyederhanaan dan harmonisasi regulasi menjadi penting agar fokus dapat diarahkan pada penerapan substansi keselamatan, bukan sekadar kepatuhan administratif.

Selain itu, perkembangan digitalisasi layanan kesehatan memunculkan tantangan baru, khususnya dalam hal perlindungan data pasien. Penelitian menunjukkan bahwa persaingan komersial di sektor kesehatan dapat menggeser perhatian dari perlindungan privasi ke orientasi bisnis. Di Indonesia, kebijakan perlindungan data belum sepenuhnya terintegrasi dalam sistem pelayanan. Padahal, regulasi yang tegas dan komprehensif sangat diperlukan agar keselamatan pasien tetap terlindungi di tengah transformasi digital.

Tantangan lain yang signifikan adalah lemahnya budaya keselamatan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Hasil observasi di RSUD Pambalah Batung menunjukkan rendahnya pelaporan insiden karena ketakutan akan sanksi atau ketidaktahuan mekanisme pelaporan. Meskipun laporan Indikator Keselamatan Pasien (IKP) disampaikan, sifatnya hanya administratif tanpa disertai tindak lanjut atau analisis akar masalah (RCA). Ini mencerminkan ketidaksiapan teknis dan rendahnya internalisasi nilai keselamatan di level operasional.

Peran manajemen rumah sakit menjadi kunci dalam menciptakan sistem yang mendukung pelaporan insiden secara terbuka. Tanpa dukungan yang kuat dari pimpinan, tenaga kesehatan enggan melapor karena beban kerja, rasa takut, atau ketidakpercayaan terhadap sistem. Akibatnya, kegagalan sistemik (latent failure) tak terdeteksi dan pembelajaran dari kesalahan tidak terjadi. Rumah sakit yang hanya melakukan perbaikan gejala tanpa menyentuh akar masalah akan terjebak dalam siklus pembelajaran yang dangkal (single-loop learning).

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan perspektif sosiolegal untuk mengkaji implementasi regulasi keselamatan pasien di rumah sakit daerah. Pendekatan ini digunakan untuk menjembatani kesenjangan antara norma hukum dan kenyataan di lapangan, dengan mengkaji faktor hukum, sosial, dan kelembagaan yang memengaruhi efektivitas regulasi. Penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi terhadap reformasi kebijakan keselamatan pasien dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan yang berkeadilan, berbasis data, dan berorientasi pada keselamatan pasien sebagai hak fundamental. Berkenaan dengan hal tersebut, maka akan dilakukan penelitian dengan judul: **KESADARAN HUKUM PERAWAT TERHADAP KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PAMBALAH BATUNG; PENDEKATAN SOSIOLEGAL.**

## **METODE**

Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum empiris dengan metode deskriptif kualitatif dan pendekatan sosiolegal. Tujuannya adalah untuk memahami implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di RSUD Pambalah Batung, Kabupaten Hulu Sungai Utara. Penelitian ini memadukan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual untuk menganalisis fenomena hukum berdasarkan gejala sosial dan fakta empiris di lapangan.

Sifat penelitian ini bersifat perspektif analitis, yaitu berusaha menganalisis gejala hukum secara mendalam dan mencari solusi dari masalah-masalah yang ditemukan. Sumber data mencakup bahan hukum primer (UU No. 17 Tahun 2023, UU No. 44 Tahun 2009, PMK No. 11 Tahun 2017), bahan hukum sekunder seperti buku, pendapat hukum, hasil penelitian, serta bahan hukum tersier seperti situs web hukum. Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan dengan inventarisasi dan sistematikasi peraturan terkait.

Setelah pengumpulan bahan hukum, data diolah melalui pengkajian yang dibantu teori-teori hukum seperti Teori Kesadaran Hukum, Teori Perlindungan Hukum, dan Bioetik. Analisis dilakukan untuk menilai, mengevaluasi, serta menyusun kesimpulan terhadap permasalahan yang diangkat. Wilayah penelitian mencakup Kabupaten Hulu Sungai Utara, dengan fokus utama pada RSUD Pambalah Batung sebagai lokasi yang dipilih karena statusnya sebagai rumah sakit rujukan daerah yang wajib menerapkan keselamatan pasien, namun belum banyak diteliti secara khusus.

Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan perawat, observasi langsung terhadap praktik keselamatan pasien, dan dokumentasi kebijakan serta laporan rumah sakit. Populasi penelitian mencakup perawat di RSUD Pambalah Batung yang terlibat dalam penerapan keselamatan pasien. Pengambilan sampel dilakukan secara purposive, dengan kriteria perawat yang relevan dalam pelaksanaan kebijakan keselamatan.

Data yang diperoleh diolah melalui proses editing, coding, tabulasi, dan penyajian dalam bentuk narasi deskriptif serta visualisasi pendukung seperti tabel atau grafik. Analisis data dilakukan dengan pendekatan induktif dan deduktif, serta triangulasi data untuk memastikan validitas temuan. Penelitian ini bertujuan menggambarkan kesenjangan antara regulasi dan praktik di lapangan serta memberikan rekomendasi untuk penguatan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit daerah.

## **HASIL**

### **Gambaran Umum Obyek Penelitian**

RSUD Pambalah Batung merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Utara, Kalimantan Selatan, dan merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan utama di wilayah tersebut. Rumah sakit ini memiliki sejarah panjang sejak masa kolonial Belanda tahun 1853, dengan berbagai pergantian nama dan kepemilikan hingga resmi menjadi RSUD Pambalah Batung pada 10 November 1983. Nama "Pambalah Batung" diambil dari salah satu tokoh sakti dalam sejarah lokal sebagai simbol kekuatan dan pengobatan. Rumah sakit ini memainkan peran penting dalam pelayanan kesehatan masyarakat, terutama bagi warga yang tidak mampu menjangkau rumah sakit di provinsi yang berjarak jauh.

Seiring perkembangannya, RSUD Pambalah Batung dibangun dengan fasilitas modern sejak 2022 di atas lahan seluas 38.629 m<sup>2</sup> dengan empat gedung utama, yaitu Poliklinik, IGD, Radiologi & Laboratorium, serta Rawat Inap. Rumah sakit ini mengedepankan layanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif dengan berbagai fasilitas seperti rawat jalan, rawat inap, ICU, dan layanan penunjang lainnya. Secara administratif, RSUD ini berstatus rumah sakit umum kelas C, telah terakreditasi UTAMA, dan berlokasi di Jalan Brigjen H. Hasan Baseri, Amuntai Tengah. Rumah sakit

juga memiliki berbagai kanal komunikasi dan media sosial untuk mendekatkan diri dengan masyarakat.

Visi RSUD Pambalah Batung adalah menjadi rumah sakit unggulan dan pilihan masyarakat di Kalimantan Selatan dan Tengah, dengan misi yang mencakup keamanan pelayanan, peningkatan kesejahteraan karyawan, dan pemberdayaan masyarakat. Motto mereka adalah “Kesembuhan Anda adalah Kepuasan Kami.” Dalam penelitian ini, lima orang perawat dipilih sebagai informan melalui teknik purposive sampling, berdasarkan keterlibatan dan relevansi mereka terhadap implementasi kebijakan keselamatan pasien di rumah sakit tersebut. Wawancara mendalam dilakukan untuk memperkuat dan memperjelas data penelitian secara kualitatif.

Tabel 1. Deskripsi Identitas Informan

Inisial Informan	Usia (Tahun)	Jenis Kelamin	Masa Kerja (Tahun)	Unit Kerja	Tempat Wawancara
S	49	Laki-laki	28	Perawat Ranap	Gedung D IRNA Lt. 1
AP	43	Laki-laki	12	Instalasi Ranap	Gedung D IRNA Lt. 2
NR	38	Perempuan	14	Perawat Ranap	Gedung D IRNA Lt. 3
ES	37	Perempuan	14	ICU	Gedung B Intensive Care Unit Lt. 2
P	44	Perempuan	16	Perawat MPP	Gedung B Instalasi Dialisis Lt. 1

Sumber: Peneliti 2025

### Analisis Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Pambalah Batung, Amuntai, Kalimantan Selatan, sebuah rumah sakit daerah dengan sejarah panjang sejak masa kolonial Belanda. Didirikan pada tahun 1853 dan mengalami berbagai perubahan nama serta kepemilikan, rumah sakit ini kini menjadi satu-satunya fasilitas kesehatan rujukan utama milik pemerintah daerah. RSUD Pambalah Batung memiliki luas bangunan 31.298 m<sup>2</sup> dengan 125 tempat tidur dan telah memperoleh akreditasi UTAMA, menandakan komitmen terhadap mutu layanan.

Sebagai institusi pelayanan publik, RSUD ini memiliki visi menjadi rumah sakit unggulan di wilayah Kalimantan Selatan dan Tengah. Misinya mencakup pelayanan yang aman, meningkatkan keselamatan pasien, penyediaan lingkungan kerja ramah lingkungan, dan pemberdayaan masyarakat. Rumah sakit ini tidak hanya menjadi fasilitas kesehatan, tetapi juga representasi nilai-nilai lokal dan budaya pelayanan yang berkembang dari waktu ke waktu.

Penelitian melibatkan lima informan dari profesi perawat dengan pengalaman kerja antara 12 hingga 28 tahun. Mereka berasal dari berbagai unit penting seperti ICU, instalasi rawat inap, dan dialisis. Pemilihan informan dilakukan secara purposif, dengan mempertimbangkan keterlibatan langsung dalam pelayanan dan keselamatan pasien. Wawancara dilakukan secara mendalam di unit kerja masing-masing untuk menggali secara reflektif praktik dan kesadaran hukum mereka.

Dari hasil wawancara, terungkap bahwa sebagian besar perawat memiliki kesadaran bahwa keselamatan pasien merupakan tanggung jawab hukum mereka. Namun, pemahaman terhadap regulasi formal seperti undang-undang atau Permenkes masih terbatas. Pengetahuan hukum yang mereka miliki lebih bersifat intuitif dan dibentuk oleh pengalaman kerja serta kasus-kasus yang pernah mereka hadapi, bukan dari studi regulasi secara eksplisit.

Beberapa perawat menyatakan bahwa mereka memahami risiko hukum dari kesalahan tindakan medis dan menggunakan SOP sebagai bentuk perlindungan diri. Namun, akses terhadap isi regulasi

atau pelatihan hukum secara sistematis belum tersedia. Mereka berharap adanya sosok atau tim khusus yang dapat menjembatani antara aspek hukum dan medis agar edukasi hukum lebih kontekstual dan aplikatif di lingkungan kerja.

Budaya pelaporan insiden keselamatan pasien secara struktural sudah tersedia, tetapi dalam praktik masih diwarnai oleh ketakutan akan disalahkan. Beberapa perawat mengakui bahwa mereka atau rekan sejawatnya enggan melapor karena khawatir akan terkena dampak negatif secara personal atau profesional. Meski sistem pelaporan seperti Google Form telah disediakan, tanpa jaminan kerahasiaan dan feedback yang jelas, pelaporan masih dianggap sebagai beban.

Dalam hal pelaporan, beberapa unit mengembangkan strategi seperti menyamarkan identitas pelapor untuk menghindari stigma. Namun, pendekatan ini belum sepenuhnya menjawab masalah budaya menyalahkan yang masih kuat. Diperlukan pendekatan just culture yang menekankan pentingnya sistem non-punitif dan pembelajaran dari insiden, bukan penghakiman terhadap individu.

Implementasi regulasi keselamatan pasien di RSUD ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan praktik. Meskipun regulasi telah disosialisasikan, sebagian besar perawat tidak benar-benar memahami substansi aturan atau cara menerapkannya. Kendala teknis, minimnya pelatihan praktis, dan keterbatasan sumber daya membuat implementasi SOP seperti komunikasi SBAR dan edukasi pasien belum berjalan maksimal.

Pelibatan pasien dan keluarga dalam sistem keselamatan juga masih terbatas. Penyampaian informasi kepada pasien lebih bersifat satu arah dan bergantung pada kondisi pasien serta kesiapan keluarga. Belum ada sistem yang mendukung partisipasi pasien secara penuh sebagai hak hukum dan bagian dari pelayanan yang manusiawi. Perawat sering kali berada dalam posisi sulit ketika menghadapi pasien kritis atau keluarga yang pasif dan tidak kooperatif.

Secara keseluruhan, penelitian ini menunjukkan bahwa aspek hukum, pelaporan insiden, implementasi regulasi, dan partisipasi pasien di RSUD Pambalah Batung masih berproses menuju ideal. Struktur sudah tersedia, tetapi budaya organisasi, keterbatasan kapasitas, dan minimnya pelatihan aplikatif menjadi hambatan utama. Untuk itu, diperlukan pendekatan sosiolegal yang memadukan regulasi formal dengan praktik sehari-hari, melalui pendidikan hukum yang kontekstual, kepemimpinan yang memberi keteladanan, dan sistem yang mendorong budaya belajar bersama.

## DISKUSI

### Kesadaran Hukum Tenaga Perawat (*Legal Awareness*) Terhadap Keselamatan Pasien

Kesadaran hukum para perawat di RSUD Pambalah Batung tidak tumbuh dari pembacaan peraturan semata, melainkan dari interaksi kompleks antara pengalaman kerja, tekanan sosial, dan tanggung jawab profesional. Para perawat memahami bahwa kesalahan prosedural, seperti keliru memberikan obat atau transfusi, dapat berakibat hukum. Kesadaran ini bukan semata bentuk ketakutan, tetapi bagian dari pertimbangan etis dalam praktik sehari-hari. Hukum hadir sebagai panduan moral yang diinternalisasi, selaras dengan teori *legal consciousness* yang menempatkan hukum sebagai konstruksi sosial dalam kehidupan profesional.

Namun, sebagian besar perawat masih menunjukkan keterbatasan dalam memahami regulasi secara formal. Pengetahuan mereka lebih bersifat intuitif dan situasional. Mereka tahu bahwa regulasi seperti undang-undang dan Permenkes itu ada, tetapi belum memahami isinya secara utuh. Ini mencerminkan adanya jarak antara literasi hukum normatif dengan kesadaran hukum praktis, sebagaimana dikemukakan oleh Soerjono Soekanto bahwa kesadaran hukum tidak selalu berbanding lurus dengan pemahaman hukum tertulis. Maka, perlu pendekatan edukatif yang membumikan hukum ke dalam realitas kerja.

Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang sudah tersedia belum sepenuhnya mampu menciptakan budaya pelaporan yang aman. Perawat sering menahan diri untuk melapor karena takut disalahkan atau mengalami tekanan struktural. Blame culture menjadi hambatan utama dalam

penerapan sistem pelaporan insiden. Padahal, pelaporan adalah bagian penting dari perlindungan hukum preventif yang mestinya bersifat edukatif dan bukan menghukum. Prinsip etika klinis seperti *nonmaleficence* dan *beneficence* seharusnya menjadi dasar dalam membangun budaya pelaporan yang adil dan supertif.

Dalam kerangka perlindungan hukum, pendekatan yang dominan adalah preventif—berupa SOP, edukasi, dan komunikasi—sementara perlindungan represif seperti akses terhadap proses litigasi atau advokasi hukum masih lemah. Tidak ada struktur khusus di rumah sakit yang secara aktif menjembatani hukum dan praktik medis. Peran mediasi legal internal yang diharapkan perawat belum terwujud secara sistemik. Padahal, pendekatan *learning-based regulation* yang mengedepankan pembelajaran dari insiden sangat efektif untuk menumbuhkan budaya hukum yang reflektif dan partisipatif.

Oleh karena itu, transformasi kesadaran hukum perawat harus dibangun melalui pendekatan kelembagaan yang menyatukan hukum, etika, dan praktik klinis. Institusi rumah sakit perlu menghadirkan edukasi hukum klinis yang kontekstual, pelatihan yang berkelanjutan, serta struktur pelaporan yang aman dan transparan. Kesadaran hukum yang hidup bukan hasil dari pemaksaan peraturan, tetapi dari internalisasi nilai profesional, empati, dan refleksi kolektif atas pengalaman kerja. Dalam konteks pelayanan publik seperti rumah sakit, keberanian untuk melapor dan mengoreksi kesalahan menjadi fondasi penting untuk menjaga keselamatan pasien dan martabat profesi.

### **Perlindungan Hukum bagi Pasien Terkait Keselamatan dalam Pelayanan Kesehatan**

Keselamatan pasien merupakan aspek penting dalam mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, yang diatur melalui berbagai regulasi seperti Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Meskipun demikian, implementasi regulasi ini masih menghadapi berbagai tantangan, mulai dari keterbatasan sumber daya manusia, budaya organisasi yang belum mendukung pelaporan insiden, hingga dilema etika dalam pelayanan. Prinsip dasar keselamatan pasien adalah *primum non nocere* atau jangan mencelakai, yang menjadi fondasi etika dalam pelayanan kesehatan untuk meminimalkan risiko bagi pasien.

Dalam praktiknya, berbagai insiden keselamatan pasien masih sering terjadi dan banyak yang tidak dilaporkan akibat budaya menyalahkan (*blame culture*) yang menimbulkan ketakutan pada tenaga kesehatan. Oleh sebab itu, perlindungan hukum yang seimbang antara tindakan preventif dan represif sangat diperlukan agar pelaporan insiden bisa menjadi proses pembelajaran tanpa menimbulkan rasa takut sanksi berlebihan. Namun, regulasi keselamatan pasien di lapangan seringkali hanya berupa formalitas tanpa otoritas strategis yang kuat, serta kurangnya internalisasi prinsip *beneficence* dan *nonmaleficence* oleh tenaga kesehatan.

Keterlibatan pasien dan keluarga dalam pelayanan kesehatan juga menjadi elemen penting dalam keselamatan pasien, sebagaimana diatur dalam pendekatan Patient-Centered Care (PCC). Keluarga berperan sebagai pendukung emosional, advokat, dan pengambil keputusan dalam kondisi tertentu, namun pelaksanaannya masih jauh dari ideal di banyak rumah sakit, termasuk di RSUD Pambalah Batung. Komunikasi antara tenaga kesehatan dengan keluarga pasien sering bersifat satu arah dan belum dilembagakan secara sistematis, sehingga partisipasi keluarga belum menjadi hak legal yang dijalankan secara konsisten.

Budaya organisasi dan pola komunikasi vertikal yang kuat di fasilitas kesehatan, serta beban emosional yang dialami keluarga pasien, menjadi tantangan tambahan dalam pelibatan keluarga secara optimal. Peran keluarga perlu diatur dengan jelas agar menjadi mitra yang mendukung, bukan pengganti atau dominator dalam pengambilan keputusan medis. Model pelibatan keluarga yang terstruktur, seperti penunjukan Most Responsible Family Member (MRFM) dan kolaborasi dalam perencanaan keputusannya, dapat membantu mengurangi risiko miskomunikasi dan meningkatkan keselamatan pasien secara menyeluruh.

Secara etis dan hukum, keselamatan pasien merupakan manifestasi penghormatan terhadap martabat manusia dan hak atas pelayanan yang aman serta bermartabat. Pelibatan keluarga dalam proses pengambilan keputusan medis bukan hanya kewajiban administratif, tetapi juga bagian dari perlindungan hukum dan nilai kemanusiaan. Untuk itu, rumah sakit harus membangun budaya keselamatan yang inklusif, transparan, dan akuntabel, serta melengkapi sistem dengan pelatihan komunikasi empatik dan fasilitas dukungan spiritual agar keselamatan pasien dapat terwujud secara nyata dan manusiawi.

### **Implikasi dan Novelty Penelitian**

Penelitian ini menempatkan partisipasi keluarga bukan sekadar sebagai pelengkap dalam keselamatan pasien, melainkan sebagai inti dari sistem pelayanan yang bermakna, berkeadaban, dan memiliki dimensi hukum. Dalam praktiknya, keluarga perlu direposisi dari peran pasif menjadi aktor hukum aktif di ruang klinis. Hal ini menuntut rumah sakit untuk segera mereformulasi Standar Prosedur Operasional (SPO) yang mengintegrasikan peran Most Responsible Family Member (MRFM) dalam komunikasi klinis, pengambilan keputusan, dan perencanaan pulang pasien.

Implikasi penelitian ini juga merambah ke bidang pendidikan tenaga kesehatan, di mana kurikulum pelatihan profesional medis dan keperawatan harus memasukkan dimensi hukum, etika spiritual, dan komunikasi transkultural secara konkret. Pendekatan pelatihan berbasis situational ethics dan relational legal literacy menjadi penting untuk mengatasi kesenjangan antara niat baik pelayanan dengan pemahaman hukum yang nyata. Secara kebijakan, regulasi nasional terkait keselamatan pasien harus diperluas agar tidak hanya menjadi jargon administratif, melainkan juga mengatur dokumentasi legal partisipasi keluarga, hak menolak tindakan medis, dan penunjukan wali keputusan medis non-formal.

Penelitian ini juga menegaskan bahwa partisipasi keluarga harus dilihat sebagai bagian dari infrastruktur akuntabilitas pelayanan publik yang mengisi kekosongan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. Keluarga yang terlibat secara legal dan etis berperan sebagai saksi sosial dan pengawas internal yang mencegah kesalahan tanpa menimbulkan kesalahan lebih lanjut. Dengan demikian, keluarga bertransformasi dari pendukung emosional menjadi perpanjangan tangan etika dalam praktik medis, menjembatani hubungan klinis dengan keadilan dan transparansi.

Keunikan penelitian ini adalah pengembangan kerangka Legal-Moral Engagement yang menggabungkan prinsip bioetik, perlindungan hukum, dan nilai spiritual Islam, menjadikan keluarga bukan hanya mitra emosional, tetapi subjek hukum yang memiliki hak normatif dalam pengambilan keputusan medis. Pendekatan ini menggeser paradigma dari Family Centered Care tradisional ke ranah konstitusional, menuntut pengakuan resmi keluarga dalam SOP rumah sakit dan proses klinis. Dengan demikian, keselamatan pasien menjadi hasil dari sinergi antara profesional medis, pasien, dan keluarga dalam kerangka keadilan yang berkeadaban dan bermakna.

### **KESIMPULAN**

Penelitian ini menunjukkan bahwa kesadaran hukum perawat terhadap keselamatan pasien di RSUD Pambalah Batung masih berada dalam level deklaratif, belum operasional. Perawat umumnya memahami bahwa keselamatan pasien adalah bagian dari standar pelayanan dan instruksi kerja, namun belum menginternalisasi makna keselamatan sebagai hak hukum pasien yang wajib dilindungi secara aktif. Hal ini tercermin dalam praktik komunikasi yang minim dialog, prosedur informed consent yang dijalankan secara administratif tanpa proses deliberatif, serta ketidakhadiran inisiatif untuk melibatkan keluarga pasien secara sistemik dalam upaya pencegahan kejadian tidak diinginkan. Dalam kerangka teori Philipus M. Hadjon, hal ini menandakan bahwa perlindungan hukum yang dijalankan oleh tenaga perawat masih bersifat pasif dan belum bertransformasi menjadi perlindungan hukum yang proaktif dan substantif.

Lebih lanjut, perlindungan hukum bagi pasien terkait keselamatan di RSUD Pambalah Batung juga masih bersifat formalistik. Dokumen seperti SPO keselamatan, panduan insiden keselamatan, dan instruksi kerja memang tersedia, namun tidak disertai dengan budaya organisasi dan sistem pelaporan insiden yang mendorong keterbukaan serta pembelajaran dari kegagalan. Perlindungan hukum masih dipahami dalam kerangka perlindungan terhadap institusi, bukan terhadap hak pasien. Ini menciptakan celah antara regulasi dan realitas antara *law in the books* dan *law in action* yang menjadikan sistem keselamatan pasien rapuh secara struktural dan normatif.

Keselamatan sebagai bagian dari hak asasi dalam pelayanan kesehatan, keluarga pasien belum diberdayakan secara aktif sebagai aktor pelindung keselamatan pasien, padahal dalam masyarakat kolektivistik seperti Indonesia, keluarga memiliki potensi besar sebagai pengawas informal, pendukung emosional, dan penjamin kesinambungan perawatan. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem perlindungan hukum pasien masih berfokus pada interaksi pasien–tenaga kesehatan, tanpa mengakomodasi aktor sosial lain yang esensial dalam konteks lokal.

## **SARAN**

Secara teoretis, penelitian ini merekomendasikan atau menyarankan revisi terhadap paradigma perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan, dari yang bersifat administratif menjadi partisipatif. Pendekatan sosiolegal yang digunakan dalam studi ini menegaskan pentingnya memaknai keselamatan pasien bukan semata hasil dari regulasi tertulis, tetapi sebagai hasil dari relasi sosial dan kesadaran etik tenaga kesehatan. Oleh karena itu, literatur akademik dan kurikulum keperawatan perlu memperkuat pendekatan multidisipliner yang mengintegrasikan hukum kesehatan, etika klinis, dan sosiologi profesi dalam pelatihan tenaga perawat.

Secara praktis, RSUD Pambalah Batung disarankan untuk membentuk unit advokasi hukum dan keselamatan pasien, yang bertugas tidak hanya menindaklanjuti kejadian tidak diinginkan tetapi juga membina tenaga kesehatan dalam memahami hak-hak pasien dan keluarga. Penerapan konsep *Most Responsible Family Member (MRFM)* perlu dijadikan salah satu protokol komunikasi dalam kasus kritis dan perawatan terminal. Selain itu, penguatan budaya pelaporan insiden dan komunikasi terbuka melalui forum refleksi klinis rutin akan membangun lingkungan yang lebih aman dan mendukung pembelajaran berkelanjutan.

Dalam dimensi kelembagaan, rumah sakit harus menerapkan kebijakan wajib orientasi hak-hak pasien dan prosedur keselamatan yang disampaikan tidak hanya kepada pasien tetapi juga keluarganya secara aktif. Edukasi ini dapat dilakukan dalam bentuk booklet visual, video edukatif, dan konseling singkat saat pasien dirawat. Pelatihan komunikasi empatik dan pelibatan keluarga perlu menjadi bagian dari program pengembangan profesional perawat dan dokter di unit-unit pelayanan.

Secara akademik, penelitian ini memberikan kontribusi untuk memperluas cakupan kajian hukum kesehatan dengan memasukkan aktor non-negara seperti keluarga pasien sebagai subjek penting dalam analisis keselamatan pasien. Dengan demikian, penelitian ini dapat menjadi acuan dalam pengembangan penelitian lanjut yang menggabungkan studi hukum, komunikasi medis, dan teori organisasi untuk membangun ekosistem pelayanan yang lebih demokratis dan aman.

Akhirnya, transformasi perlindungan hukum terhadap pasien dalam keselamatan pelayanan kesehatan tidak bisa hanya dilakukan melalui regulasi top-down. Ia menuntut rekonstruksi budaya, komunikasi, dan sistem nilai yang menjadikan keselamatan bukan hanya sebagai prosedur, tetapi sebagai panggilan moral dan perwujudan integritas profesi.

## **KETERBATASAN**

Keterbatasan penelitian ini antara lain terletak pada fokusnya yang lebih menekankan aspek hukum, etika, dan spiritual dalam partisipasi keluarga, sehingga mungkin kurang menggali secara mendalam variabel teknis operasional dan tantangan praktis yang dihadapi rumah sakit dalam implementasi. Selain itu, penelitian ini bersifat konseptual dan normatif dengan pendekatan

sosiolegal, sehingga membutuhkan kajian empiris lanjutan untuk menguji efektivitas model Legal-Moral Engagement dalam konteks klinis nyata. Keterbatasan lain adalah ruang lingkupnya yang mungkin kurang representatif untuk berbagai tipe rumah sakit dan budaya medis yang berbeda di Indonesia, sehingga hasil temuan perlu disesuaikan dengan konteks lokal masing-masing institusi. Terakhir, pendekatan multidisipliner yang kompleks juga menuntut kolaborasi lintas sektor yang belum tentu mudah direalisasikan dalam praktik sehari-hari.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Abdel Aziz, A. A., & Ali, S. A. (2015). *Contemporary bioethics: Islamic perspective*. Cambridge: Scholars Publishing.
- Appel, J. M. (2025). Ethical considerations related to stigma in mental health aspects of treating substance use disorders. *Focus*, 23(1).
- Arini, T. (2018). *Budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat* (Tesis). Universitas Airlangga, Surabaya.
- Azwar, T. K. D., & Sirait, N. N. (2025). The legal framework for personal data protection amidst hospital competition: Ensuring patient safety in the era of healthcare digitalization. *Proceedings of the 1st International Conference on Social Environment Diversity*, 5(4), 18.
- Dekker, S. (n.d.). *Just culture: Restoring trust and accountability in your organization*.
- Edward III, & George, C. (2020). *Implementing public policy*. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Ewick, P., & Silbey, S. S. (1998). *The common place of law: Stories from everyday life*. Chicago: University of Chicago Press.
- Gillon, R. (2025). Primum non nocere and the principle of non-maleficence. *British Medical Journal*, 29.
- Hadjon, P. M. (n.d.). *Perlindungan hukum bagi rakyat Indonesia*.
- Hans, P., Lin, C., & Diederich, M. (n.d.). Anchoring legal consciousness in public institutions: Reflections from hospital settings. *Law and Society Review*, 58(2).
- Haskins, H. E., & Roets, L. (2022). Nurse leadership: Sustaining a culture of safety. *Health SA*, 27(10), 64.
- Husairi, W. (2025). Wawancara pra penelitian di RSUD Pambalah Batung.
- Jansen, L. A. (2022). Medical beneficence, nonmaleficence, and patients' well-being. *The Journal of Clinical Ethics*, 33(1).
- Kemendes RI. (2020). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2020*.
- Kuhlmann, E., Blank, R., & Stolle, C. (2022). Professional legal meaning-making in healthcare: Between vertical control and horizontal solidarity. *International Journal of Law and Social Policy*, 10(1).
- Laporan Tahunan RSUD Pambalah Batung. (2023).
- Lexy J. Moleong. (2017). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Lynn, A. J. (2022). Medical beneficence, nonmaleficence, and patients' well-being. *The Journal of Clinical Ethics*, 33(1).
- Mappatoba, T. (2022). *Tanggung jawab hukum keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah* (Tesis). Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Mistri, I. U., Badge, A., & Shahu, S. (2023). Enhancing patient safety culture in hospitals. *Cureus*, 15(12), 9, 85, 89.
- Mochtar, Z. A. (2022). *Tinjauan tentang perlindungan hukum: Preventif dan represif dalam pelayanan publik*. Yogyakarta: FH UGM Press.
- Mok, T., & Galle, M. (2024). From compliance to culture: Legal consciousness and patient safety in hospitals. *Health Sociology Review*, 33(1).

- Nugroho, R., & Bawole, R. (2023). Praxis of legal literacy in public service bureaucracies: Lessons from Indonesian health sector. *Indonesian Journal of Public Policy and Administration*, 7(2).
- Oikonomou, E., et al. (2019). Patient safety regulation in the NHS: Mapping the regulatory landscape of healthcare. *BMJ Open*, 9(7), 61.
- Rahardjo, S. (2016). *Hukum progresif: Hukum yang membebaskan*. Jakarta: Kompas.
- Rahman, H. (2023). *Studi analisis nilai-nilai kesadaran hukum dalam profesi kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Inti.
- Reksodiputro, M. (2021). *Hukum dalam dimensi sosial*. Depok: Lembaga Kajian Sosial dan Hukum.
- Rumbewas, H. W. (2018). *Penerapan manajemen risiko dan keselamatan pasien untuk menjamin perlindungan hukum bagi pasien dan tenaga kesehatan pada pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Abepura Kota Jayapura* (Tesis). Universitas Katolik Soegijapranata, Semarang.
- Saragih. (2023). *Analisis teori perlindungan hukum*. Yogyakarta: Pustaka Inti.
- Sasaki, T., Yamamoto, R., & Fuji, M. (2023). Learning-based regulation and incident reporting: A hospital reform case in Japan. *Journal of Health Regulation and Practice*, 12(3).
- Silbey, S. (2005). After legal consciousness. *Annual Review of Law & Social Science*, 1(1).
- Soekanto, S. (2016). *Pengantar penelitian hukum*. Jakarta: UI Press.
- Soekanto, S. (2019). *Faktor-faktor yang mempengaruhi penegakan hukum*. Jakarta: Remaja Rosdakarya.
- Sugiyono. (2005). *Memahami penelitian kualitatif* (hal. 275-276). Bandung: CV Alfabeta.
- Taylor, R. M. (2023). Ethical principles and concepts in medicine. *Handbook of Clinical Neurology*, 11(8).
- Varkey, B. (2020). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract*, 17(2).
- Varkey, B. (2020). Principles of clinical ethics and their application to practice. *Med Princ Pract*, 17(2).
- Vermeir, P., Vandijck, D., & Degroote, S. (2015). Communication in healthcare: A narrative review of the literature and practical recommendations. *International Journal of Clinical Practice*, 69(10), 15.
- Weidener, L., & Fischer, M. (2024). Proposing a principle-based approach for teaching AI ethics in medical education. *JMIR Med Educ*, 10(1).
- WHO. (2019). *Patient safety: Global action on patient safety*. Geneva: World Health Organization.
- Willows Healthcare. (2025). *Most Responsible Family Member (MRFM) framework in patient-centered care*. Singapore: Internal Report.
- Zulaicha, E. (2021). Kesadaran hukum tenaga kesehatan. *Jurnal Hukum Kesehatan Indonesia*, 12(3).