

# Implikasi Hukum Akreditasi Rumah Sakit Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Jiwa Amino Gondohutomo Semarang

Yuswanti<sup>1\*</sup>, Imam Ropii<sup>2</sup>, Caroline Kuntardjo<sup>3</sup>, Marsudi Dedi Putra<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Magister Ilmu Hukum, Universitas Wisnuwardhana Malang

Corresponding Author's e-mail : [dr.yuswanti@gmail.com](mailto:dr.yuswanti@gmail.com)



e-ISSN: 2964-0962

SEIKAT: Jurnal Ilmu Sosial, Politik dan Hukum

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat>

Vol. 5, No. 3 Juni 2026

Page: 1067-1078

Available at:

<https://ejournal.45mataram.ac.id/index.php/seikat/article/view/2447>

DOI:

<https://doi.org/10.55681/seikat.v5i3.2447>

Article History:

Received: 05-04-2026

Revised: 10-05-2026

Accepted: 20-06-2026

**Abstract** : Hospital accreditation is a legal instrument required by the state to guarantee the quality of healthcare services, but its implementation in psychiatric hospitals has not received much juridical-empirical study. This study aims to analyze the implementation of accreditation, its legal implications for the accountability of patient healthcare services, and the obstacles faced at Amino Gondohutomo Mental Hospital, Semarang. The study uses a juridical-sociological approach with a non-doctrinal legal research approach. Data were collected through in-depth interviews, observations, and document studies with four purposively selected informants, then analyzed qualitatively. The results show that the plenary accreditation achieved by the mental hospital has transformed healthcare services into legally accountable actions through compliance with SOPs, informed consent, medical records, and incident audits. The main obstacles include the dual burden of human resources between clinical services and accreditation document management, as well as the legal risks in handling potentially aggressive psychiatric patients. This study confirms that the accreditation of psychiatric hospitals has more complex legal implications than that of general hospitals, necessitating specific accreditation regulations that accommodate the characteristics of psychiatric services to ensure equitable legal protection for patients, families, and healthcare professionals.

**Keywords** : Hospital Accreditation, Legal Implications, Mental Health Services, Accountability, Patient Legal Protection.

**Abstrak** : Akreditasi rumah sakit merupakan instrumen hukum yang diwajibkan negara untuk menjamin mutu pelayanan kesehatan, namun implementasinya di rumah sakit jiwa belum banyak dikaji secara yuridis-empiris. Penelitian ini bertujuan menganalisis pelaksanaan akreditasi, implikasi hukumnya terhadap akuntabilitas pelayanan kesehatan pasien, serta hambatan yang dihadapi di RSJ Amino Gondohutomo Semarang. Penelitian menggunakan pendekatan yuridis-sosiologis dengan jenis penelitian hukum non-doktrinal. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi, dan studi dokumen terhadap 4 informan yang dipilih secara purposive, kemudian dianalisis secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa akreditasi paripurna yang diraih RSJ telah mentransformasi pelayanan kesehatan menjadi tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum melalui kepatuhan SOP, informed consent, rekam medis, dan audit insiden. Hambatan utama meliputi beban ganda SDM antara pelayanan klinis dan pengelolaan dokumen akreditasi, serta risiko hukum dalam penanganan pasien jiwa yang berpotensi agresif. Penelitian ini menegaskan bahwa akreditasi rumah sakit jiwa memiliki implikasi hukum yang lebih kompleks dibandingkan rumah sakit umum, sehingga diperlukan regulasi akreditasi khusus yang mengakomodasi karakteristik pelayanan psikiatri demi terwujudnya perlindungan hukum yang berkeadilan bagi pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

**Kata Kunci**: Akreditasi Rumah Sakit, Implikasi Hukum, Pelayanan Kesehatan Jiwa, Akuntabilitas, Perlindungan Hukum Pasien.

## PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan hak konstitusional setiap warga negara Indonesia, sebagaimana ditegaskan dalam Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Amanat konstitusional ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dalam Pasal 4 ayat (1) huruf c Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Negara, dalam hal ini, bertanggung jawab penuh untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang layak sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945. Rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan utama memiliki peranan strategis dalam mewujudkan amanat konstitusional tersebut, mengingat kompleksitas layanan yang diberikan mulai dari promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, hingga paliatif (Nuraini, 2024). Berdasarkan Pasal 1 angka 10 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, rumah sakit didefinisikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam konteks ini, manajemen rumah sakit dituntut untuk senantiasa meningkatkan mutu layanan secara konsisten dan terstandar (Sinulingga et al., 2025). Kompleksitas penyelenggaraan rumah sakit yang melibatkan berbagai profesi dan unit kerja menjadikan kebutuhan akan sistem penjaminan mutu yang terstruktur semakin mendesak (Sudirman et al., 2024).

Dalam rangka menjamin mutu pelayanan kesehatan secara terstruktur dan terukur, pemerintah telah menetapkan kewajiban akreditasi rumah sakit melalui Pasal 178 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengharuskan setiap fasilitas pelayanan kesehatan melakukan peningkatan mutu secara internal dan eksternal secara terus-menerus dan berkesinambungan. Peningkatan mutu secara eksternal dilakukan melalui mekanisme registrasi, lisensi, dan akreditasi. Ketentuan teknis pelaksanaan akreditasi diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, yang kemudian diperkuat dengan standar penilaian melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. Akreditasi bukan sekadar formalitas administratif, melainkan instrumen hukum yang mengikat dan memiliki konsekuensi langsung terhadap keberlangsungan operasional rumah sakit (Istiqamah, 2025). Sistem akreditasi dirancang untuk mendorong transformasi tata kelola klinis dan manajerial rumah sakit menuju standar yang lebih tinggi (Wiratama, 2025). Pengembangan sistem akreditasi yang berkelanjutan dipandang sebagai pilar utama dalam kebijakan peningkatan mutu layanan kesehatan nasional (Djasri, 2022).

Secara faktual, perkembangan akreditasi rumah sakit di Indonesia menunjukkan capaian yang cukup signifikan. Data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mencatat bahwa hingga Desember 2024 terdapat 3.216 rumah sakit yang terdaftar, dan sebanyak 3.080 rumah sakit atau sekitar 96% di antaranya telah memperoleh sertifikasi akreditasi. Di Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan Buku Saku Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024, dari total 361 rumah sakit yang beroperasi, sebanyak 347 rumah sakit telah terakreditasi. Meskipun angka tersebut tergolong tinggi, capaian kuantitatif ini tidak serta-merta mencerminkan kualitas implementasi akreditasi di lapangan. Penerapan Indikator Nasional Mutu (INM) sebagai alat ukur capaian standar akreditasi masih menemui berbagai kendala di sejumlah rumah sakit daerah (Fitriani et al., 2024). Masih ditemukannya capaian di bawah target pada indikator waktu tunggu rawat jalan dan kecepatan penanganan keluhan di sejumlah rumah sakit daerah Jawa Tengah menunjukkan adanya kesenjangan antara status akreditasi yang telah diraih dengan implementasi

nyata di lapangan. Kepatuhan terhadap standar akreditasi semestinya berdampak langsung pada peningkatan keselamatan pasien dan mutu layanan klinis (Riyadi *et al.*, 2025).

Permasalahan yang muncul kemudian adalah apakah akreditasi benar-benar memberikan dampak substantif terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan ataukah sekadar pemenuhan kewajiban administratif semata. Manzilah dan Hartono (2025) dalam kajiannya menemukan bahwa ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di rumah sakit antara lain dipicu oleh kurangnya kualitas respons tenaga medis, informasi yang tidak jelas mengenai prosedur medis, lambatnya respon petugas, serta hambatan komunikasi yang menimbulkan kebingungan dan kecemasan pasien. Temuan ini mengindikasikan bahwa perolehan status akreditasi belum secara otomatis menjamin terpenuhinya standar pelayanan yang berpusat pada pasien (*patient-centered care*). Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa implementasi akreditasi di sejumlah rumah sakit Indonesia lebih menekankan pada kelengkapan dokumen daripada penerapan nyata dalam praktik pelayanan sehari-hari (Wahyudi, 2023). Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mendasar mengenai efektivitas akreditasi sebagai instrumen hukum dalam mendorong perubahan perilaku organisasi rumah sakit secara substantif. Penguatan akuntabilitas rumah sakit melalui mekanisme akreditasi seharusnya menjadi landasan bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (Yusti *et al.*, 2023).

Dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa, problematika akreditasi memiliki dimensi yang jauh lebih kompleks. Rumah sakit jiwa (RSJ) melayani pasien dengan kebutuhan khusus yang sangat berbeda dari pasien umum, di mana aspek etika, hak asasi manusia, dan perlindungan hukum menjadi parameter yang sangat krusial dan tidak dapat dikompromikan. RSJ Amino Gondohutomo Semarang sebagai rumah sakit jiwa milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menghadapi tantangan berlapis dalam implementasi akreditasi: mulai dari keterbatasan sumber daya manusia terlatih, beban kerja ganda antara pelayanan klinis dan pengelolaan dokumen akreditasi, hingga risiko hukum dan psikologis yang ditimbulkan oleh karakteristik pasien gangguan jiwa yang berpotensi agresif. Tanggung jawab hukum rumah sakit terakreditasi terhadap pasien dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang layak menjadi isu yang semakin mengemuka seiring meningkatnya kesadaran hukum masyarakat (Ameliawati *et al.*, 2025). Tata kelola rumah sakit yang baik (*good hospital governance*) merupakan prasyarat utama dalam pemenuhan standar akreditasi yang tidak hanya bersifat administratif tetapi juga substantif (Zebua & Tewu, 2023). Strategi rumah sakit dalam menghadapi perluasan tanggung jawab hukum akibat akreditasi memerlukan pendekatan yang komprehensif dan terintegrasi antara aspek klinis, manajerial, dan hukum (Widjaja & Sijabat, 2025).

Kajian mengenai implikasi hukum akreditasi rumah sakit telah banyak dilakukan, namun sebagian besar penelitian yang ada terfokus pada rumah sakit umum dengan menggunakan pendekatan normatif-doktrinal yang cenderung kurang mampu menangkap realitas implementatif di lapangan. Dari sisi kajian teoritis, akreditasi dapat dianalisis melalui lensa Teori Hukum Progresif Satjipto Rahardjo yang memandang hukum bukan sekadar seperangkat norma statis, melainkan sebagai instrumen yang harus terus bergerak dan berkembang mengikuti kebutuhan masyarakat. Dalam perspektif ini, SOP yang lahir dari proses akreditasi merupakan manifestasi norma hukum yang memaksa transformasi perilaku organisasi rumah sakit secara berkelanjutan. Kerangka Teori Tanggung Jawab Hukum juga relevan untuk menganalisis implikasi akreditasi terhadap pertanggungjawaban rumah sakit atas tindakan medis yang dilakukan, terutama melalui instrumen rekam medis, *informed consent*, dan audit insiden (Mardani, 2024). Perspektif Teori Hak Asasi Manusia memberikan landasan normatif bahwa pasien gangguan jiwa berhak mendapatkan pelayanan yang bermartabat, setara, dan bebas dari diskriminasi. Peran Standar

Prosedur Operasional (SPO) dalam menjamin mutu dan keselamatan praktik kesehatan di rumah sakit merupakan salah satu wujud nyata implikasi hukum akreditasi yang bersifat operasional (Widjaja, 2025). Gap penelitian yang ada terletak pada minimnya kajian empiris berbasis pendekatan yuridis-sosiologis yang secara khusus membahas implikasi hukum akreditasi di rumah sakit jiwa, sebuah segmen layanan yang selama ini luput dari perhatian akademik yang memadai.

Urgensi penelitian ini semakin mengemuka mengingat konsekuensi hukum yang ditanggung rumah sakit apabila tidak memenuhi kewajiban akreditasi sebagaimana diatur dalam Pasal 897 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengancam dengan sanksi administratif berupa teguran hingga pencabutan izin operasional. Lebih dari itu, rumah sakit yang tidak terakreditasi tidak dapat menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2021. Kebijakan terkait akreditasi juga memiliki implikasi langsung terhadap tata kelola sumber daya manusia, anggaran, dan kinerja organisasi rumah sakit secara keseluruhan (Nurfadila et al., 2023). Penerapan prinsip akuntabilitas pada kinerja rumah sakit merupakan bagian integral dari pemenuhan standar akreditasi yang berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan publik (Panggabean et al., 2023). Pengukuran dan evaluasi kinerja lembaga rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas layanan publik harus sejalan dengan standar akreditasi yang berlaku (Armono, 2022). Implementasi tata kelola manajemen rumah sakit yang efektif merupakan fondasi bagi keberhasilan pelaksanaan akreditasi sekaligus penjaminan mutu layanan (Hutajulu et al., 2024). Oleh karena itu, kajian mendalam tentang bagaimana akreditasi menghasilkan implikasi hukum nyata terhadap akuntabilitas pelayanan kesehatan pasien jiwa menjadi sangat mendesak untuk dilakukan.

Berdasarkan uraian permasalahan, fakta lapangan, dan kajian teoritis di atas, penelitian ini memiliki novelty yang terletak pada tiga aspek utama. Pertama, penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis-sosiologis yang secara bersamaan mengkaji aspek normatif regulasi akreditasi dan aspek sosiologis implementasinya di rumah sakit jiwa, sebuah kombinasi metodologis yang belum banyak digunakan dalam kajian hukum kesehatan Indonesia. Kedua, penelitian ini secara spesifik berfokus pada RSJ Amino Gondohutomo Semarang sebagai rumah sakit jiwa pemerintah yang telah terakreditasi, yang memungkinkan analisis mendalam terhadap implikasi hukum akreditasi dalam konteks pelayanan kesehatan jiwa yang memiliki karakteristik unik dan berbeda dari rumah sakit umum. Ketiga, penelitian ini mengidentifikasi transformasi akuntabilitas hukum yang terjadi melalui instrumen SOP, rekam medis, informed consent, dan audit insiden sebagai wujud nyata implikasi hukum akreditasi, sekaligus mengungkap hambatan struktural yang dihadapi dalam pelaksanaannya. Penelitian ini bertujuan untuk: (1) mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan akreditasi untuk menjaga mutu pelayanan di RSJ Amino Gondohutomo Semarang; (2) menganalisis implikasi hukum akreditasi terhadap akuntabilitas pelayanan kesehatan pasien jiwa; dan (3) menganalisis hambatan peningkatan mutu pelayanan serta upaya manajemen dalam mengatasi hambatan tersebut. Hasil penelitian ini diharapkan memberikan kontribusi akademis sekaligus rekomendasi kebijakan yang bermanfaat bagi pengembangan hukum kesehatan, khususnya dalam konteks tata kelola dan penjaminan mutu rumah sakit jiwa di Indonesia (WHO, 2022).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum non-doktrinal dengan pendekatan yuridis-sosiologis (*socio-legal research*), yang menelaah hukum tidak hanya sebagai teks normatif melainkan sebagai gejala sosial yang hidup dan bekerja dalam masyarakat (*law in action*) (Widodo, 2020). Pendekatan yuridis digunakan untuk mengkaji kerangka regulasi akreditasi rumah sakit,

meliputi Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang PerumahaSakit, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit, dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1596/2024 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit; sementara pendekatan sosiologis digunakan untuk memotret implementasi dan implikasi hukum akreditasi secara empiris di RSJ Amino Gondohutomo Semarang. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada pertimbangan purposif: RSJ ini merupakan rumah sakit jiwa milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang telah terakreditasi, melayani populasi pasien dengan kebutuhan khusus yang menambah dimensi hukum dan etis tersendiri, serta memberikan aksesibilitas data yang memadai. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling*, mencakup Direktur Pelayanan, Bidang Pelayanan Medis, Bidang Penunjang Medis, dan Bidang Keperawatan, dengan jumlah total 4 informan berdasarkan prinsip *data saturation* (Ali, 2021). Konvergensi antara hukum tekstual dan pendekatan hukum progresif menjadi landasan epistemologis yang mendasari pilihan metodologis penelitian ini (Efendie, Sugiarto, & Putra, 2024).

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik yang diterapkan secara triangulasi untuk menjamin keabsahan data. Pertama, wawancara mendalam (*in-depth interview*) dengan panduan semi-terstruktur yang berlangsung rata-rata 60–90 menit per informan dan direkam dengan persetujuan informan. Kedua, observasi non-partisipatif terhadap proses pelayanan dan mekanisme dokumentasi akreditasi di unit-unit RSJ. Ketiga, studi dokumen terhadap sumber data primer berupa SOP, rekam medis yang telah dianonimkan, laporan audit insiden, laporan Indikator Nasional Mutu (INM), dan dokumen *informed consent*, serta sumber data sekunder berupa peraturan perundang-undangan, jurnal ilmiah, dan laporan resmi Kementerian Kesehatan. Instrumen utama penelitian adalah peneliti sendiri (*human instrument*) yang dibantu panduan wawancara semi-terstruktur yang telah divalidasi oleh pakar hukum kesehatan (Nuraini, 2024). Analisis data dilakukan secara kualitatif melalui tiga tahapan yang saling berkaitan, yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (*Miles & Huberman model*), yang disajikan dalam bentuk narasi deskriptif-analitis. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan teknik, serta *member checking* kepada informan kunci untuk memastikan akurasi interpretasi peneliti atas data yang diperoleh (Purwanto & Putra, 2024).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pelaksanaan Akreditasi dalam Menjaga Mutu Pelayanan RSJ Amino Gondohutomo Semarang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan akreditasi di RSJ Amino Gondohutomo Semarang telah melampaui sekadar kewajiban administratif dan bertransformasi menjadi budaya mutu yang menyentuh seluruh lapisan organisasi. Berdasarkan data Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) 2024, RSJ ini telah memperoleh akreditasi paripurna dari Lembaga Akreditasi Mandiri Kesehatan (LAM-KPRS), yang merupakan tingkatan tertinggi dalam sistem akreditasi rumah sakit Indonesia. Capaian ini menjadi bukti bahwa RSJ Amino Gondohutomo telah memenuhi Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) sebagaimana ditetapkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/1596/2024. Proses pencapaian akreditasi paripurna tersebut tidak terlepas dari implementasi sistem tanggung jawab kolektif yang melibatkan seluruh unit organisasi, mulai dari manajemen puncak hingga tenaga penunjang seperti petugas keamanan dan petugas kebersihan (Riyadi et al., 2025).

Temuan lapangan memperlihatkan bahwa pelaksanaan akreditasi menciptakan pergeseran paradigma dari tanggung jawab yang terpusat pada Pokja Akreditasi menuju tanggung jawab yang terdistribusi ke setiap kepala unit. Dr. Dina selaku Ketua Tim Akreditasi menyatakan:

*"Semua unit itu berperan dan tanggung jawab ada di kepala unit masing-masing, mulai dari manajemen, pelayanan, penunjang, security, cleaning service, vendor. Semuanya terpapar tentang pentingnya akreditasi."*

Pernyataan ini selaras dengan konsep tata kelola rumah sakit yang baik (good hospital governance) yang menekankan pentingnya distribusi tanggung jawab sebagai kunci keberhasilan akreditasi (Zebua & Tewu, 2023). Implementasi SOP sebagai instrumen utama akreditasi menjadi bukti normatif bahwa akreditasi tidak hanya berbentuk kebijakan tertulis, melainkan terlihat nyata dalam penyediaan fasilitas seperti ruang seklusi yang dirancang sesuai standar keselamatan pasien: dinding berlapisan bantalan, lantai tanpa sudut tajam, dan sistem observasi terus-menerus. Widjaja (2025) menegaskan bahwa peran SPO sangat krusial dalam menjamin mutu dan keselamatan praktik kesehatan karena ia mengoperasionalkan norma hukum ke dalam tindakan konkret yang dapat diukur dan diaudit.

**Tabel 1. Kerangka Pelaksanaan Akreditasi RSJ Amino Gondohutomo Semarang**

INPUT (Regulasi & Standar)	PROSES (Implementasi)	OUTPUT (Implikasi Hukum)
UU No.17/2023 Tentang Kesehatan	Review & Pembuatan SOP oleh semua unit	Kepastian Hukum Pelayanan
PP No.47/2021 Penyelenggaraan RS	Pelatihan & sosialisasi akreditasi	Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan
Permenkes No.12/2020 Akreditasi RS	Pelaksanaan Informed Consent	Akuntabilitas via Rekam Medis
KMK HK.01.07/1596/2024 SNARS	Audit Insiden & Manajemen Risiko	Mekanisme Audit & RTL
PP No.28/2024 Pelaksanaan UU Kes.	Pelaporan INM ke Kemenkes	Sanksi Administratif jika Tidak Patuh
LAM-KPRS (Lembaga Akreditasi)	Distribusi TJ ke setiap kepala unit	Status Akreditasi Paripurna

**Sumber:** Hasil Olahan Penelitian (2025) berdasarkan LKJIP RSJ Amino Gondohutomo & KMK 1596/2024

Pelaksanaan akreditasi juga berdampak pada sistem manajemen mutu yang terukur melalui Indikator Nasional Mutu (INM) sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022. Dari 10 INM yang dipantau, sebanyak 9 indikator berhasil mencapai atau melampaui target yang ditetapkan. Satu-satunya indikator yang belum tercapai adalah waktu tunggu rawat jalan yang masih berada di angka 72 menit dari target  $\leq 60$  menit. Temuan ini mengonfirmasi bahwa akreditasi secara umum berkontribusi positif terhadap peningkatan mutu pelayanan, namun masih terdapat gap implementasi pada aspek efisiensi waktu yang memerlukan perhatian lebih lanjut (Fitriani et al., 2024; WHO, 2022).

**Tabel 2. Capaian Indikator Nasional Mutu (INM) RSJ Amino Gondohutomo Semarang 2024**

Indikator Nasional Mutu	Target	Capaian	Status
Kepatuhan Kebersihan Tangan	$\geq 85\%$	91%	✓ Tercapai
Kepatuhan Penggunaan APD	100%	98%	✓ Tercapai
Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	99%	✓ Tercapai

Waktu Tunggu Rawat Jalan	≤60 mnt	72 mnt	✗ Belum Tercapai
Kepatuhan Waktu Visite Dokter	≥80%	85%	✓ Tercapai
Kecepatan Tanggap Komplain	≥80%	83%	✓ Tercapai
Kepatuhan Clinical Pathway	≥80%	87%	✓ Tercapai
Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	96%	✓ Tercapai
Pelaporan Hasil Kritis Lab	100%	100%	✓ Tercapai
Kepatuhan Formularium Nasional	≥80%	88%	✓ Tercapai

**Sumber:** Laporan INM RSJ Amino Gondohutomo Semarang Tahun 2024 (data diolah)

Aspek kepuasan masyarakat sebagai indikator output pelayanan juga menunjukkan tren positif. Data Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) Semester II Tahun 2024 dan 2025 yang melibatkan lebih dari 360 responden dari berbagai unit pelayanan mencatat peningkatan rata-rata indeks SKM dari 81,7 menjadi 84,1, masuk dalam kategori 'Baik'. Aspek penanganan keluhan yang semula menjadi indikator terendah (78,9) berhasil meningkat menjadi 81,5, mencerminkan keberhasilan sistem manajemen pengaduan berbasis akreditasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Hutajulu et al. (2024) yang menyimpulkan bahwa implementasi manajemen tata kelola yang efektif berkorelasi positif dengan peningkatan kualitas layanan yang dirasakan masyarakat.

**Tabel 3. Hasil Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) RSJ Amino Gondohutomo Semarang (Semester II 2024 & 2025)**

Aspek Penilaian SKM	2024	2025	Tren
Prosedur Pelayanan	82,4	85,1	▲ Meningkatkan
Kompetensi Staf Medis	88,6	89,3	▲ Meningkatkan
Perilaku Pelaksana Layanan	86,2	87,9	▲ Meningkatkan
Penanganan Keluhan / Pengaduan	78,9	81,5	▲ Meningkatkan
Sarana & Prasarana Fasilitas	80,3	83,7	▲ Meningkatkan
Kecepatan Waktu Layanan	74,1	76,8	▲ Meningkatkan
Keterbukaan Informasi Pelayanan	81,7	84,2	▲ Meningkatkan
Rata-rata Indeks SKM	81,7	84,1	▲ Meningkatkan (Kategori BAIK)

**Sumber:** Laporan SKM RSJ Amino Gondohutomo Semarang Semester II 2024 & 2025

### Implikasi Hukum Akreditasi terhadap Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Pasien Jiwa

Pelaksanaan akreditasi di RSJ Amino Gondohutomo Semarang menghasilkan implikasi hukum yang substantif dan terstruktur, melampaui sekadar pemenuhan kewajiban administratif. Implikasi hukum tersebut termanifestasi dalam empat instrumen utama, yaitu: SOP sebagai standar tanggung gugat, informed consent sebagai mekanisme perlindungan hak pasien dan keluarga, rekam medis (CPPT) sebagai dokumen pembuktian yuridis, serta audit insiden sebagai mekanisme akuntabilitas pasca-tindakan. Perubahan ini mencerminkan apa yang dalam perspektif Teori Hukum Progresif disebut sebagai transformasi hukum dari sekadar teks normatif menjadi praktik yang hidup dan bekerja dalam masyarakat (Efendie, Sugiarto, & Putra, 2024; Mardani, 2024).

Ameliawati et al. (2025) menegaskan bahwa tanggung jawab hukum rumah sakit terakreditasi paripurna terhadap pasien mencakup seluruh aspek pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan melalui dokumen hukum yang terstandar.

Implikasi hukum paling nyata terlihat pada mekanisme informed consent untuk pasien gangguan jiwa. Kondisi ketidakmampuan pasien jiwa untuk menandatangani persetujuan tindakan medis secara mandiri mendorong RSJ Amino Gondohutomo mengembangkan protokol khusus yang melibatkan keluarga, Manajer Pelayanan Pasien (MPP), dan jejaring puskesmas. Dr. Dina menjelaskan:

*"Informed consent dokter... kalau pasien gangguan jiwa tidak boleh menandatangani, maka kita telepon keluarga; kalau keluarganya di luar kota bisa menandatangani surat bermaterai, dan kalau tidak bisa dihubungi, peran MPP dan jejaring puskesmas yang mencarikan."*

Protokol ini merupakan wujud nyata dari penerapan Teori Tanggung Jawab Hukum Hans Kelsen, di mana kewajiban hukum yang diimposisikan oleh standar akreditasi mendorong terbentuknya mekanisme akuntabilitas yang dapat dipaksakan (enforceable). Hal ini juga sejalan dengan amanat Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM yang menegaskan hak setiap orang atas perlindungan hukum, termasuk pasien dengan gangguan jiwa (Rahayu, 2015). Widjaja & Sijabat (2025) menambahkan bahwa strategi menghadapi perluasan tanggung jawab hukum memerlukan sistem dokumentasi yang komprehensif, tepat waktu, dan dapat diverifikasi.

**Tabel 4. Matriks Implikasi Hukum Akreditasi terhadap Akuntabilitas Pelayanan Pasien Jiwa**

Instrumen Akreditasi	Implikasi Hukum	Dasar Regulasi
Standar Operasional Prosedur (SOP)	Bukti hukum kepatuhan prosedur; perlindungan dari tuduhan malpraktik; standar tanggung gugat tenaga kesehatan	Permenkes 12/2020; KMK 1596/2024; UU 17/2023 Ps. 178
Informed Consent / Persetujuan Tindakan Medis	Kewajiban hukum sebelum tindakan medis; legitimasi tindakan pembatasan fisik pasien jiwa; perlindungan hak pasien/keluarga	UU 17/2023 Ps. 4(1)c; UU 39/1999 HAM; KUH Perdata 1365
Rekam Medis (CPPT)	Dokumen pembuktian yuridis; dasar audit insiden; instrumen pertanggungjawaban klinis dan hukum	Permenkes 24/2022 Rekam Medis; KMK 1596/2024
Audit Insiden & Rencana Tindak Lanjut (RTL)	Mekanisme koreksi cepat; pembuktian itikad baik rumah sakit; mitigasi risiko pidana tenaga kesehatan	PP 28/2024 Ps. 897; SNARS 2024
Indikator Nasional Mutu (INM)	Kewajiban pelaporan bulanan ke Kemenkes; dasar sanksi administratif; tolok ukur mutu pelayanan publik	Permenkes 30/2022 INM; PP 47/2021
Komite Etik & Hukum	Penyelesaian sengketa internal; eskalasi pengaduan	PP 28/2024; Kode Etik RS Indonesia (KODERSI) 2022

---

grade merah; perlindungan  
institusional rumah sakit

---

**Sumber:** Hasil Analisis Penelitian berdasarkan Data Wawancara & Dokumen Internal RSJ (2025)

Mekanisme SOP dan audit insiden merupakan dua instrumen akreditasi yang paling kuat implikasi hukumnya. Bu Ririn menyatakan bahwa kepatuhan SOP merupakan perisai hukum bagi tenaga kesehatan, sementara sistem audit insiden dengan mekanisme grade merah-kuning-hijau memberikan jalur eskalasi yang terstruktur sebelum suatu permasalahan berkembang menjadi sengketa hukum formal. Pola ini sesuai dengan prinsip tanggung jawab hukum berdasarkan unsur kelalaian (*liability based on fault*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUH Perdata—kepatuhan SOP menjadi bukti tidak adanya unsur kelalaian dari tenaga kesehatan (Purwanto & Putra, 2024). Implikasi hukum akreditasi juga memperkuat posisi Komite Etik dan Hukum sebagai mekanisme penyelesaian sengketa internal sebelum memasuki ranah litigasi, yang merupakan praktik *good corporate governance* dalam tata kelola rumah sakit (Zebua & Tewu, 2023).

Temuan ini mengkonfirmasi bahwa akreditasi RSJ Amino Gondohutomo berfungsi tidak hanya sebagai instrumen jaminan mutu, melainkan juga sebagai mekanisme manajemen risiko hukum yang terintegrasi. Setiap tindakan pelayanan kesehatan yang didokumentasikan dalam CPPT, setiap insiden yang diaudit dan disertai RTL, serta setiap pengaduan yang dikelola melalui sistem grade risiko, semuanya merupakan bukti bahwa akreditasi berhasil mentransformasi pelayanan kesehatan menjadi tindakan yang dapat dipertanggungjawabkan secara hukum (*accountable healthcare action*). Hal ini selaras dengan temuan Istiqamah (2025) yang menyimpulkan bahwa implementasi regulasi rumah sakit secara konsisten berdampak positif pada sistem manajemen dan akuntabilitas institusi.

### **Hambatan Peningkatan Mutu dan Upaya Manajemen RSJ Amino Gondohutomo Semarang**

Meskipun akreditasi paripurna telah diraih, RSJ Amino Gondohutomo masih menghadapi hambatan struktural yang signifikan dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan. Hambatan tersebut bersumber dari tiga klaster utama: (1) tekanan sumber daya manusia akibat beban ganda klinis dan administratif; (2) kompleksitas legislasi internal yang mensyaratkan validasi direktur untuk setiap pembaruan SOP; dan (3) risiko hukum dan psikologis yang inheren dalam penanganan pasien gangguan jiwa yang berpotensi agresif. Hambatan-hambatan ini bukan bersifat insidental, melainkan bersifat struktural dan mencerminkan ketegangan antara tuntutan normatif akreditasi dengan kapasitas implementatif rumah sakit jiwa sebagai fasilitas pelayanan dengan karakteristik unik (Nurfadila *et al.*, 2023; Sinulingga, 2025).

Beban ganda SDM merupakan hambatan yang paling menonjol. Bu Ririn mengakui hambatan koordinasi yang masih terjadi antarunit. Beliau menyatakan bahwa tenaga kesehatan sering menghadapi kebingungan koordinasi yang menyebabkan pekerjaan terhenti. Pernyataan tersebut menggambarkan bahwa tenaga kesehatan menghadapi dilema antara memberikan pelayanan klinis yang optimal kepada pasien jiwa yang membutuhkan perhatian intensif, di satu sisi, dan memenuhi kewajiban administratif akreditasi seperti pengisian rekam medis secara lengkap, pelaporan INM bulanan, dan review SOP periodik, di sisi lain. Kondisi ini berpotensi mengurangi kualitas pelayanan apabila tidak dikelola dengan baik, sebagaimana diidentifikasi oleh Hutajulu *et al.* (2024) dalam kajiannya tentang manajemen tata kelola rumah sakit. Selain itu, risiko hukum dan psikologis dalam menangani pasien jiwa yang agresif menambah lapisan kompleksitas tersendiri, di mana tenaga kesehatan harus menyeimbangkan antara kewajiban

perlindungan diri, pemenuhan standar humanis akreditasi, dan risiko tuduhan kekerasan dari pihak keluarga pasien (Widjaja & Sijabat, 2025).

**Tabel 5. Hambatan dan Upaya Manajemen dalam Peningkatan Mutu Pelayanan RSJ Amino Gondohutomo**

Hambatan	Upaya Manajemen
Beban ganda SDM: pelayanan klinis sesuai SOP + pengelolaan dokumen akreditasi secara bersamaan	Distribusi tanggung jawab administratif ke setiap kepala unit (bukan hanya Pokja Akreditasi)
Beban legislasi internal: review SOP minimal 2–3 tahun sekali memerlukan validasi direktur	Audit mutu internal berkala dengan sistem klasifikasi risiko (grade merah-kuning-hijau)
Kurangnya koordinasi antar unit dalam pembuatan kebijakan internal	Penguatan koordinasi lintas unit melalui rapat berkala dan distribusi SK/Perdir
Risiko hukum & psikologis menghadapi pasien jiwa yang berpotensi agresif	Sistem manajemen risiko: SOP pembatasan fisik, audit kematian, & RTL terstandar
Potensi komplain keluarga yang berujung pada tuntutan hukum	Pendampingan Komite Etik & Hukum; eskalasi internal sebelum proses hukum eksternal
Keterbatasan SDM terlatih untuk pelaporan INM bulanan ke Kemenkes	Integrasi pelaporan INM dengan sistem akuntabilitas kinerja (SAKIP) pemerintah daerah

**Sumber:** Hasil Wawancara dan Observasi Lapangan RSJ Amino Gondohutomo Semarang (2025)

Dalam menghadapi hambatan-hambatan tersebut, manajemen RSJ Amino Gondohutomo mengembangkan dua strategi utama. Pertama, penerapan sistem audit mutu berbasis klasifikasi risiko (grade merah-kuning-hijau) yang memungkinkan penyelesaian masalah secara proporsional sesuai tingkat kegawatannya. Kedua, distribusi tanggung jawab administratif akreditasi ke setiap unit sehingga beban tidak lagi terkonsentrasi pada Pokja Akreditasi semata. Kedua strategi ini sejalan dengan prinsip good hospital governance yang menekankan pentingnya akuntabilitas yang terdistribusi dan responsif (Zebua & Tewu, 2023). Integrasi pelaporan INM dengan sistem SAKIP pemerintah daerah juga menjadi terobosan inovatif yang memungkinkan RSJ memperoleh dukungan administratif dari pemerintah provinsi sebagai pemilik institusi. Armono (2022) dan Panggabean *et al.* (2023) menegaskan bahwa evaluasi kinerja yang terintegrasi dengan sistem akuntabilitas publik merupakan kunci keberlanjutan mutu pelayanan rumah sakit pemerintah. Upaya-upaya ini merepresentasikan implementasi Teori Hukum Progresif dalam konteks kelembagaan: hukum (dalam hal ini standar akreditasi) tidak dibiarkan menjadi beban yang menghambat, melainkan terus-menerus diadaptasikan agar benar-benar melayani tujuan mulianya, yaitu perlindungan hak pasien dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan jiwa (Efendie, Sugiarto, & Putra, 2024).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa akreditasi di RSJ Amino Gondohutomo Semarang telah terbukti bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan berfungsi sebagai instrumen hukum yang menghasilkan transformasi akuntabilitas pelayanan kesehatan secara substantif melalui empat mekanisme utama, yaitu kepatuhan SOP sebagai standar tanggung gugat, pelaksanaan

informed consent yang melibatkan keluarga dan jejaring puskesmas sebagai perlindungan hak pasien jiwa, rekam medis (CPPT) sebagai dokumen pembuktian yuridis, serta audit insiden dengan sistem grade risiko sebagai mekanisme koreksi dan mitigasi risiko hukum, sehingga setiap tindakan pelayanan kesehatan bertransformasi menjadi tindakan yang wajib dapat dipertanggungjawabkan secara hukum, meskipun terdapat hambatan struktural berupa beban ganda SDM, kompleksitas legislasi internal, dan risiko hukum-psikologis dalam penanganan pasien gangguan jiwa yang diatasi melalui distribusi tanggung jawab administratif ke setiap unit dan sistem klasifikasi risiko berbasis grade merah-kuning-hijau; sehubungan dengan hal tersebut disarankan kepada Kementerian Kesehatan agar menyusun regulasi teknis akreditasi khusus rumah sakit jiwa, kepada Pemerintah Provinsi Jawa Tengah agar mengalokasikan anggaran penambahan tenaga administratif di setiap unit, kepada LAM-KPRS agar melakukan pembinaan pascaakreditasi secara berkala, serta kepada manajemen RSJ agar memperkuat koordinasi lintas unit melalui sistem teknologi informasi terintegrasi guna memastikan keberlanjutan mutu pelayanan dan akuntabilitas hukum yang telah dicapai.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ameliawati, A. P., Huda, M. K., & Putera, A. P. (2025). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna Terhadap Pasien Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan. *Al-Zayn: Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, 3(6), 8428-8440.
- Armono, D. (2022). Pengukuran dan evaluasi kinerja lembaga rumah sakit dalam rangka meningkatkan kualitas layanan publik. *Jurnal Aplikasi Bisnis*, 201-208.
- Djasri, H. (2022). Pengembangan Sistem Akreditasi Pelayanan Kesehatan: Sebuah Usulan Kebijakan. *The Journal of Hospital Accreditation*, 4(02), 51-52.
- Efendie, E., Sugiarto, A., & Putra, M. D. (2024). The Convergence Between Textual Law And Progressive Law In Addressing Contemporary Legal Challenges. *Jurnal Hukum Sehasen*, 10(2), 475-480.
- Fitriani, E., Afandi, D., Herniwanti, H., Rany, N., & Jepisah, D. (2024). Penerapan indikator nasional mutu (INM) untuk peningkatan mutu pelayanan dalam pencapaian standar akreditasi rumah sakit di RSUD Bangkinang. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 7(2), 517-529.
- Hutajulu, S. M., Nuraini, N., & Nasution, R. S. (2024). Analisis Implementasi Kebijakan Manajemen Tata Kelola Di Rumah Sakit Mitra Medika Medan Amplas. *Afiasi: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 179-186.
- Istiqamah, N. F. (2025). Implementasi UU Nomor 44 Tahun 2009 dan Implikasinya pada Sistem Manajemen Rumah Sakit: Review Sistematis. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 8(2), 124-130.
- Nurfadila, L., Mahsuni, A. W., & Junaidi, J. (2023). Analisis Akreditasi, Kebutuhan Pelatihan Pegawai, Ketersediaan Anggaran Pelatihan Pegawai dan Serapan Anggaran Pelatihan Pegawai Tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Malang. *e\_Jurnal Ilmiah Riset Akuntansi*, 12(02), 798-806.
- Panggabean, N. S., Octavia, Y., Ani, P., & Nasirwan, N. (2023). Penerapan Prinsip Akuntabilitas pada Kinerja Rumah Sakit Umum di Medan. *Journal of Accounting, Finance, Taxation, and Auditing (JAFTA)*, 5(2).
- Riyadi, S., Mundakir, M., & Absor, S. (2025). Dampak Positif Penerapan Akreditasi Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Keselamatan Pasien: Literatur Review. *Jurnal Medika Malahayati*, 9(4), 812-822.
- Sinulingga, N. E., Kep, M., & Kep, S. (2025). Manajemen rumah sakit. *Manajemen Rumah Sakit*, 41.

- Widjaja, G. (2025). Peran standar prosedur operasional (SPO) dalam menjamin mutu dan keselamatan praktik kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 70-82.
- Widjaja, G. (2025). Peran standar prosedur operasional (SPO) dalam menjamin mutu dan keselamatan praktik kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Kesehatan*, 3(1), 70-82.
- Widjaja, G., & Sijabat, H. H. (2025). Strategi rumah sakit dalam menghadapi perluasan tanggung jawab hukum: Kajian literatur. *Jurnal Kesehatan*, 3(4), 179-188.
- Wiratama, F. A. (2025). *Tata Kelola Rumah Sakit Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Versi 2022 Dalam Perspektif Birokrasi Max Weber* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Yusti, E., Cahyani, F. P., & Shahyla, A. (2023). Penerapan Akuntabilitas Rumah Sakit Di Indonesia Dalam Peningkata Kualitas Pelayanan Kehamilan Rumah Sakit. *Journal Bidan*, 1(2), 22-26.
- Zebua, O., & Tewu, D. (2023). Good Corporate Governance (GCG) di Rumah Sakit. *Kolegial*, 11(1), 94-103.