

Legal Protection to General Practitioners Towards Authority Delegation of Medical Services Given by Medical Specialists in Emergency Unit of “Mitra Keluarga” Hospital Tegal

(Perlindungan Hukum Dokter Umum Terhadap Pelimpahan Wewenang Dokter Spesialis Dalam Pelayanan Medik di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal)

Yanuar Arien Pradana, Tjahjono Kuntjoro, Yovita Indrayati
email: yanuararienpradana@gmail.com

Health Law Master Program, Soegijapranata Catholic University of Semarang

ABSTRACT: *Legal protection provided support and certainty for practitioners or doctors in carrying out their jobs according to service standard, competence and authority. However, the general practitioners who were on duty in the emergency units (ERs), in performing emergency services, we are often instructed by a medical specialist through telephone talk to perform medical actions as needed by the patients. The authority delegation, from a medical specialist to a general practitioner, could factually be full of potential errors whereas there had not been any legislation regulating such authority delegation. Therefore, it would possibly raise ethical and legal accountability matters for the general practitioners caused by the authority transfer between the physicians.*

This legal research was qualitative research applying analytic descriptive and socio-legal studies approaches, so the discussion covered legal aspects beside social aspects about authority delegation between the two types of practitioners or doctors at ER. The data gathered were both primary and secondary data by involving general practitioners working at the ER of “Mitra Keluarga” Hospital and medical specialists of the same hospital. Besides, the data were also got from the Hospital Director and the Chairman of the Medical Committee.

There was no legislation regulating authority delegation of medical specialists to general practitioners so that the internal rules of “Mitra Keluarga” hospital did not regulate such authority delegation. Likewise, legal protection to general practitioners of the ER of “Mitra Keluarga” hospital had not been regulated in detail within the internal rules of “Mitra Keluarga” hospital. However, such legal protection could be attributed to all policies issued by the hospital, such as labour and operational standards applicated in the hospital. The authority delegation from a medical specialist to a general practitioner working at the emergency unit could be matched by authorization as applicable in civil law. Ethically and legally, any medical practice had an inherently legal liability to ensure the patient’s safety.

Keywords: *Legal Protection, Authority Delegation, Liability*

PENDAHULUAN

Dewasa ini rumah sakit mengalami perkembangan pesat seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran. Demi pengembangan rumah sakit dan kepentingannya, maka rumah sakit tidak dapat menghindari dari persaingan bisnis antar rumah sakit. Penyelenggaraan rumah sakit pada zaman modern tidak sesederhana seperti dulu lagi sehingga kebutuhan untuk mengelola rumah sakit dengan prinsip bisnis tidak lagi dapat dielakkan¹. Namun demikian, rumah sakit tidak boleh hanya berorientasi pada kepentingan bisnis karena rumah sakit mengemban pula tugas pelayanan kesehatan dengan mutu pelayanan yang baik sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan. Standar pelayanan ini dimaksudkan untuk menjamin keselamatan pasien. Standar pelayanan kesehatan wajib dilaksanakan pada unit gawat darurat rumah sakit yang antara lain dilaksanakan oleh dokter umum.

Dokter dalam melaksanakan praktik profesinya harus mempunyai kesadaran terhadap kewajiban hukumnya. Kesadaran hukum dokter terhadap kewajiban profesinya, pada intinya adalah untuk mengendalikan diri sehingga tidak melakukan kesalahan profesi, agar terhindar dari sanksi hukum.² Dengan mendasarkan pada prinsip kehati-hatian dan ketelitian dalam bertindak, dokter menjalankan standar profesi dan standar prosedur operasional sesuai kompetensi dan kewenangannya sehingga dokter akan mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana telah diatur pada Pasal 50 huruf a Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Kesalahan atau kelalaian dalam praktik kedokteran yang dilakukan oleh dokter rumah sakit akan melahirkan konsekuensi pertanggungjawaban hukum. Dalam hal ini, rumah sakit akan ikut bertanggungjawab secara hukum apabila muncul pelayanan yang merugikan pasien yang diakibatkan kesalahan atau kelalaian dokter. Sesuai ajaran doktrin *hospital liability* bahwa rumah sakit ikut bertanggungjawab atas kesalahan yang dilakukan oleh orang-orang yang dibawah pengawasannya³.

Pelayanan gawat darurat sebagai bagian dari pelayanan rumah sakit mempunyai karakteristik tersendiri. Pelayanan medis di Unit Gawat Darurat (UGD) membutuhkan pelayanan cepat dan tepat karena berkaitan dengan upaya dokter dalam menyelamatkan nyawa maupun menghindari kecacatan tubuh. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan pada UGD, dokter harus menjalankan praktik kedokteran sesuai standar profesi, standar pelayanan dan mematuhi kewenangan klinis yang telah ditetapkan untuknya meskipun ada kalanya dokter diperbolehkan melakukan tindakan medis di luar kewenangannya apabila menangani pasien kondisi gawat darurat. Namun demikian, dokter juga wajib merujuk pasien apabila pasiennya memerlukan penanganan dokter yang lebih berkompeten.

Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit terakreditasi paripurna tidak luput dari perhatian atas pelaksanaan perlindungan hukum dokter jaga UGD atas pelimpahan wewenang dokter spesialis. Keterbatasan dokter spesialis menjadi masalah tersendiri karena dokter spesialis menjadi tidak dapat sepenuhnya untuk memenuhi tugas untuk

¹ Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: CV. Keni, hlm. 7

² Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter*, Buku I, Jakarta: Prestasi Pustaka, hlm. 4-5

³ J. Guwandi, 1993, *Tindakan Medik dan Tanggungjawab Produk Medik*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, hlm.15-16.

datang (*on-call*) ke UGD bila dihubungi/ diperlukan di UGD. Sehingga seringkali pelaksanaan pelayanan spesialistik yang diterima pasien merupakan pelaksanaan pelimpahan wewenang dokter spesialis yang diterima dokter jaga UGD.

Pelayanan medik di UGD dengan *respons time* yang cepat menyebabkan dokter harus cermat dan berhati-hati. Apabila penatalaksanaan awal pasien telah dilakukan oleh dokter jaga UGD, maka selanjutnya dokter jaga UGD sebagai dokter yang *on-site* melakukan rujukan atau konsul pada dokter spesialis yang bertugas *on-call*. Disini, pada proses komunikasi antara dokter jaga UGD dengan dokter spesialis, sering terjadi pelimpahan wewenang. Pelimpahan wewenang ini timbul akibat keterbatasan tenaga dokter di rumah sakit yang menjadikan dokter spesialis memberikan instruksi/ perintah tentang pengelolaan pasien di UGD tersebut. Pelimpahan wewenang ini harus dituliskan dokter pada rekam medis seperti telah ditentukan di dalam standar keselamatan pasien.

Komunikasi efektif antar dokter dalam kaitannya dengan pelimpahan wewenang ini harus dilaksanakan sesuai standar komunikasi efektif agar mengurangi resiko kesalahan maupun kelalaian dalam pelayanan. Hambatan-hambatan yang dapat terjadi dalam teknik komunikasi antar dokter dapat menimbulkan potensi kesalahan atau kelalaian. Selain masalah teknik komunikasi, kesalahan juga dapat muncul apabila isi instruksi dokter spesialis yang diberikan kepada dokter umum jaga UGD tidak sesuai dengan standar prosedur operasional penanganan pasien ataupun dokter umum jaga UGD melakukan kesalahan dalam melaksanakan instruksi dokter spesialis. Kesalahan yang dapat timbul dalam pelimpahan wewenang ini menimbulkan pertanyaan mengenai pertanggungjawaban hukum dokter dan bentuk perlindungan hukumnya bagi dokter jaga UGD. Peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*) dibuat agar dapat memberikan perlindungan hukum dan kepastian hukum atas pelimpahan wewenang yang terjadi di pelayanan gawat darurat, khususnya RS Mitra Keluarga Tegal.

Pertanggungjawaban hukum dokter jaga UGD atas kesalahan atau kelalaian yang dapat terjadi dalam pelaksanaan pelimpahan wewenang dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD perlu dikaji mendalam sesuai ketentuan-ketentuan hukum yang ada. Ketidakjelasan ketentuan khusus dalam peraturan perundang-undangan mengenai pelimpahan wewenang antar dokter telah mengundang multitafsir terhadap hukum normatif di kalangan yang terkait dengan pelayanan medik di rumah sakit. Hal ini telah mendorong peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul “Perlindungan Hukum Dokter Umum Terhadap Pelimpahan wewenang Dokter Spesialis Dalam Pelayanan Medik di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal”.

PERUMUSAN MASALAH

Unit Gawat Darurat adalah fasilitas penanganan pasien gawat darurat yang harus disediakan oleh rumah sakit sesuai standar yang telah ditetapkan pemerintah. Pengertian gawat darurat menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah: “Gawat darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut”. Sedangkan keadaan gawat darurat menurut J. Guwandi adalah:⁴ keadaan dimana tidak ada kesempatan untuk meminta persetujuan tindakan (*informed consent*), tidak ada lagi waktu

⁴ J. Guwandi, 2004, *Informed Consent*, Jakarta: Balai Pustaka FKUI, hal. 32

untuk menunda-nunda, tindakan medis harus diambil dengan tujuan menyelamatkan jiwa pasien atau anggota tubuhnya.

Dokter jaga UGD dalam tugas pelayanan kegawatdaruratan dituntut untuk mampu mengatasi keadaan gawat darurat pasien dengan cepat dan tepat sesuai standar pelayanan yang ada. Sesuai penjelasan Pasal 50 Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, standar pelayanan ini meliputi standar profesi dan standar prosedur operasional. Dokter jaga UGD yang tidak menjalankan standar profesi dan standar prosedur operasional dianggap melakukan kesalahan. Oleh sebab itu, apabila kesalahannya menyebabkan kerugian pada pasien maka ia mempunyai pertanggungjawaban hukum.

Kesalahan berdasarkan perbuatan melawan hukum melahirkan pertanggungjawaban hukum. Model pertanggungjawaban yang diterapkan ialah *fault liability*, yang bertumpu pada tiga asas berdasarkan Pasal 1365, 1366, dan 1367 KUH Perdata, yaitu sebagai berikut:⁵

1. Setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.
2. Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kekuranghati-hatian.
3. Setiap orang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada di bawah tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Van Der Mijl mengemukakan bahwa seorang tenaga kesehatan harus memperhatikan 3 (tiga) ukuran umum, meliputi kewenangan, kemampuan rata-rata dan ketelitian umum.⁶ Oleh karenanya dokter jaga UGD perlu memperhatikan kewenangan yang dimilikinya. Wewenang dokter umum jaga UGD dalam menjalankan praktik kedokteran diperoleh sesuai pendidikan dan kompetensinya sebagai dokter umum. Hal ini diatur pada Pasal 35 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang berbunyi: Dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi mempunyai wewenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan pendidikan dan kompetensi yang dimiliki, yang terdiri atas:

- a. mewawancarai pasien;
- b. memeriksa fisik dan mental pasien;
- c. menentukan pemeriksaan penunjang;
- d. menegakkan diagnosis;
- e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien;¹³
- f. melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi;
- g. menulis resep obat dan alat kesehatan;
- h. menerbitkan surat keterangan dokter atau dokter gigi;
- i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan

⁵ Bahder Johan N, 2005, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, Jakarta: PT Rineka Cipta, hal. 66-67

⁶ Syahrul Mahmud, 2008, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Bandung: CV Mandar Maju, hal. 148

- j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.

Menurut Koeswadji, wewenang untuk menentukan hal-hal yang dapat dilakukan dan yang tak dapat dilakukan dalam suatu kegiatan profesi merupakan tanggung jawab profesi itu sendiri.⁷ Sesuai ketentuan pada Pasal 35 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, maka dokter jaga UGD dalam kapasitasnya sebagai dokter umum, kewenangan profesinya diatur oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Kewenangan dokter ditetapkan dalam bentuk peraturan Konsil Kedokteran Indonesia berdasarkan standar kompetensi.

Dokter jaga UGD dalam melakukan praktik kedokteran di rumah sakit mempunyai kewenangan klinis. Kewenangan klinis ini didapat setelah dokter melewati proses kredensial dan penilaian oleh Komite Medik. Kewenangan klinis dokter jaga UGD diatur pada peraturan internal staf medis sebagai bagian dari peraturan internal rumah sakit (*hospital bylaws*). Sesuai dengan bunyi pada Pasal 1 Permenkes RI Nomor 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, pengertian *hospital bylaws* adalah: “aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit meliputi peraturan internal korporasi dan peraturan internal staff medis”.

Menurut Kepmenkes RI Nomor 772 Tahun 2002, salah satu fungsi *hospital bylaws* yang terdiri dari peraturan internal korporasi (*corporate bylaws*) dan peraturan internal staf medis (*medical staff bylaws*) adalah sebagai sarana untuk memberikan perlindungan hukum bagi semua pihak yang terkait dengan rumah sakit. Dengan demikian maka penyusunan peraturan internal rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peraturan internal staf medis sebagai bagian dari peraturan internal rumah sakit adalah aturan yang mengatur tata kelola klinis untuk menjaga profesionalisme staf medis di rumah sakit. Dengan adanya ketentuan mengenai kewenangan klinis di dalam peraturan internal staf medis yang harus dipatuhi oleh dokter rumah sakit, maka hal ini merupakan bentuk perlindungan hukum bagi dokter dalam menjalankan praktik kedokteran di rumah sakit. Kewenangan klinis dokter didapatkan melalui proses kredensial oleh Komite Medik. Kewenangan klinis dokter ini ditetapkan melalui surat keputusan oleh pimpinan rumah sakit dan dituangkan dalam bentuk surat penugasan klinis (*clinical appointment*).

Hospital bylaws yang dibuat dan ditetapkan oleh rumah sakit adalah produk buatan rumah sakit yang antara rumah sakit satu dengan rumah sakit lainnya dapat berbeda (*tailor made*).⁸ Dokter dalam menjalankan praktik kedokteran harus memperhatikan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki. Hal ini sesuai dengan ketentuan pada Pasal 22 ayat (1) Permenkes Nomor 2052 Tahun 2011 Tentang Ijin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang berbunyi: “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki”.

Dokter jaga UGD adalah dokter penanggungjawab pelayanan pada pengelolaan pasien gawat darurat di UGD. Mengenai Dokter penanggungjawab pelayanan (DPJP) ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Dalam hal ini dokter jaga UGD memberikan asuhan medis lengkap kepada pasien gawat

⁷ Bahder Johan N, *op. cit.*, hal. 42-43

⁸ Cecep Tribuwono, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta: Nuha Medika, hal.245

darurat di UGD. Asuhan medis lengkap artinya melakukan asesmen medis sampai dengan implementasi rencana serta tindak lanjutnya sesuai kebutuhan pasien.⁹

Dokter jaga UGD yang bertugas jaga *on-site* dalam melayani pasien gawat darurat mempunyai kewajiban, baik secara etik profesi maupun secara hukum untuk melakukan rujukan pada dokter spesialis sesuai standar pelayanan. Hal ini dilakukan apabila kebutuhan pasien memerlukan penanganan lanjutan dari dokter spesialis. Pada Pasal 51 huruf b Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan salah satu kewajiban dokter yakni: “merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian dan kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan”. Dalam hal ini dokter spesialis memiliki kompetensi yang lebih tinggi dibandingkan dokter umum sesuai yang diperoleh dari pendidikannya. Oleh karena dokter spesialis yang bertugas adalah dokter *on-call*, sebagaimana standar ketenagaan dokter spesialis pada Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 856 Tahun 2009 Tentang Instalasi Gawat Darurat, maka dokter spesialis *on-call* diharapkan mampu untuk memeriksa dan menangani langsung pasien dalam penatalaksanaan lanjutan atau spesialistik. Namun, dikarenakan keterbatasan ketenagaan dokter spesialis, maka seringkali dokter umum jaga UGD menerima pelimpahan wewenang berupa instruksi dari dokter spesialis *on-call* terkait melalui komunikasi telepon.

Pelimpahan wewenang yang terjadi antar dokter tidak diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Adapun ketentuan-ketentuan di dalam Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan sudah tidak tepat apabila dikenakan terhadap tenaga dokter. Hal ini terkait dengan dikeluarkannya Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015 yang melalui amar putusannya menyatakan bahwa Pasal 11 ayat (1) huruf a dan Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat. Prinsip amar putusan tersebut bahwa dokter tidak lagi menjadi bagian dari kelompok tenaga kesehatan, sehingga ketentuan-ketentuan tentang tenaga kesehatan yang diatur pada Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 tidak mengikat dokter.

Pelimpahan wewenang dari dokter spesialis *on-call* kepada dokter jaga UGD merupakan bentuk tindakan hukum. Tindakan hukum adalah tindakan yang diatur oleh hukum. Pelimpahan wewenang yang terjadi melibatkan subyek hukum-subyek hukum yang memiliki hak dan kewajiban hukum. Apabila mendasarkan pada hukum perdata, maka pelimpahan wewenang dokter spesialis kepada dokter jaga UGD dalam pelayanan medik UGD merupakan suatu pemberian kuasa. Pemberian kuasa adalah terjemahan *lastgeving* dari Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang mengatur pemberian kuasa. Pada Pasal 1792 KUH Perdata, menyebutkan pemberian kuasa sebagai berikut: “Pemberian kuasa adalah perjanjian dengan mana seseorang memberikan kekuasaan kepada orang lain, yang menerimanya, untuk atas namanya menyelenggarakan suatu urusan”.

⁹ KARS, “Panduan Pelaksanaan DPJP 2014”, Komisi Akreditasi Rumah Sakit, diakses dari <https://id.scrib.com/doc/284439868/Panduan-Pelaksanaan-DPJP-2014>, 3 januari 2018

Menurut M. Yahya Harahap, pemberian kuasa atau *lastgeving* jika:¹⁰

1. Pemberi kuasa melimpahkan perwakilan atau mewakilkan kepada penerima kuasa untuk mengurus kepentingannya sesuai dengan fungsi dan kewenangan yang ditentukan dalam surat kuasa;
2. Penerima kuasa berkuasa penuh bertindak mewakili pemberi kuasa terhadap pihak ketiga untuk dan atas nama pemberi kuasa;
3. Pemberi kuasa bertanggungjawab atas segala perbuatan kuasa, sepanjang perbuatan yang dilakukan kuasa tidak melebihi wewenang yang diberikan pemberi kuasa.

Sehingga dapat disimpulkan pemberian kuasa berdasarkan Pasal 1792 KUH Perdata terdapat unsur-unsur:

1. Pemberian kuasa adalah suatu perjanjian,
2. Ada penyerahan kekuasaan atau wewenang dari pemberi kuasa kepada penerima kuasa,
3. Ada perwakilan, yakni seseorang mewakili orang lain dalam mengurus suatu kepentingan.

Dokter jaga UGD dalam melaksanakan pelimpahan wewenang dokter spesialis mempunyai kewajiban untuk menjalankan pelayanan medik sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Menurut Undang-Undang RI Nomor 29 tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pada Pasal 50 huruf a berbunyi: “dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”. Dari pasal tersebut diatas jelas bahwa perlindungan hukum dokter diberikan sepanjang dokter mematuhi standar-standar yang ditetapkan. Pasal ini sekaligus memberikan asas hukum legalitas (*principle of legality*).

Keterikatan dokter terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesi merupakan tanggung jawab hukum yang harus dipenuhi dokter. Tanggung jawab hukum seorang dokter dapat dibedakan berdasarkan hukum administrasi negara, hukum perdata dan hukum pidana.¹¹ Dalam hubungan dokter-pasien, seorang dokter yang telah berupaya bersungguh-sungguh, teliti dan berhati-hati menyembuhkan pasien, apabila telah sesuai standar profesi, maka meskipun tindakannya tidak berhasil atau gagal, dokter tersebut tidak dapat dipersalahkan (*inspanning verbintennis*).

Satjipto Rahardjo mengaitkan adanya unsur kepentingan dengan perlindungan hukum. Ia mengatakan bahwa suatu kepentingan merupakan sasaran dari hak, bukan karena ia dilindungi oleh hukum, tetapi juga karena adanya pengakuan terhadapnya.¹² Perlindungan hukum harus diberikan kepada dokter agar dokter dapat bekerja secara profesional dengan tenang dan mendapat kepastian hukum.

Menurut Bahder Johan Nasution, hukum diciptakan sebagai suatu sarana untuk mengatur hak-hak dan kewajiban-kewajiban subyek hukum, agar subyek hukum dapat menjalankan kewajibannya dan mendapatkan haknya secara wajar, hukum juga berfungsi sebagai

¹⁰ M. Yahya Harahap, 2016, *Hukum Acara Perdata Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan*, Jakarta: Sinar Grafika, hal.2

¹¹ Annie Isfandyarie, *op. cit.*, hal. 5-6

¹² Satjipto Rahardjo, 2012, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, hal.53

instrumen perlindungan bagi subyek hukum.¹³ Dokter dalam praktik kedokteran, khususnya pelayanan gawat darurat, memerlukan perlindungan hukum yang jelas baik melalui peraturan-peraturan perangkat hukum. Pentingnya peran dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan medik di UGD rumah sakit, memerlukan perhatian dengan adanya perlindungan hukum.

Kajian-kajian teori dan konsep argumentasi diatas menjadi dasar untuk kemudian disusun sebagai perumusan masalah penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Bagaimana ketentuan yang termuat dalam peraturan internal RS Mitra Keluarga Tegal dalam memberikan perlindungan hukum bagi dokter jaga UGD atas pelimpahan kewenangan dokter spesialis?
2. Bagaimana standar ketenagaan dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga Tegal?
3. Bagaimana ketentuan hukum tentang pertanggungjawaban hukum dokter jaga pada UGD RS Mitra Keluarga Tegal atas pelimpahan kewenangan dokter spesialis?
4. Bagaimana pelaksanaan perlindungan hukum bagi dokter jaga pada UGD RS Mitra Keluarga Tegal atas pelimpahan kewenangan dokter spesialis?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris/ sosiologis (*socio-legal-approach*). Pada penelitian pendekatan yuridis sosiologis ini maka masalah perlindungan hukum dokter umum terhadap pelimpahan kewenangan dokter spesialis yang terjadi di Unit Gawat Darurat (UGD) Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal dalam penelitian ini dikaitkan dengan aturan-aturan hukum yang berlaku. Penelitian hukum sosiologis ini menitikberatkan pada implementasi hukum atau peraturan-peraturan yang berlaku.

Penelitian ini menyajikan spesifikasi penelitian *deskriptif analitik*. Metode kualitatif dalam penelitian ini digunakan untuk menggambarkan persoalan yang dihadapi dalam pelimpahan wewenang/ kuasa dari dokter spesialis kepada dokter umum dikaitkan dengan perlindungan hukum yang kadangkala sulit dipahami secara memuaskan.

Definisi operasional untuk perlindungan hukum yang digunakan dalam penelitian ini, adalah menurut Satjipto Rahardjo, yang mengatakan bahwa hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya, namun dilakukan secara terukur, untuk bertindak dalam rangka kepentingannya. Satjipto Rahardjo juga mengatakan bahwa kepentingan merupakan sasaran dari hak karena dilindungi oleh hukum dan bentuk pengakuan.¹⁴

Penelitian ini mengambil definis operasional suatu pelimpahan wewenang menurut hukum perdata, yaitu melihat pelimpahan wewenang sebagai pemberian kuasa. Pemberian kuasa secara umum dapat merujuk pada Pasal 1792 KUH Perdata yang berbunyi: “Pemberian kuasa adalah suatu persetujuan dengan mana seorang memberikan kekuasaan kepada orang lain, yang menerimanya, untuk dan atas namanya menyelenggarakan suatu urusan”.

Pengertian dokter dalam penelitian ini adalah menurut UU Nomor 29 Tahun 2004, yaitu dokter adalah dokter (biasa disebut dengan dokter umum), dokter spesialis, dokter gigi dan

¹³ Bahder Johan Nasution, 2011, *Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia*, Bandung: Penerbit Mandar Maju, hal.258

¹⁴ Satjipto Rahardjo, 2012, *Ilmu Hukum*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, hal. 53-54

dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Kewenangan dokter menurut Anny Isfandyarie, 2006, adalah:¹⁵ kewenangan hukum yang dimiliki oleh dokter dalam menjalankan pekerjaan profesinya.

Definisi operasional pertanggungjawaban adalah menurut ahli hukum Van Hamel yang mengatakan bahwa pertanggungjawaban adalah suatu keadaan normal psikis dan kemahiran yang membawa tiga macam kemampuan, yaitu mampu untuk dapat mengerti makna serta akibat sungguh-sungguh dari perbuatan-perbuatan sendiri, mampu untuk menginsafi bahwa perbuatan-perbuatan itu bertentangan dengan ketertiban masyarakat serta mampu untuk menentukan kehendak berbuat.¹⁶

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari pengamatan terlibat kualitatif, dimana peneliti mengamati langsung dan terlibat langsung dalam pelayanan medis di UGD RS Mitra Keluarga Tegal serta menggunakan data sekunder yang diperoleh dari bahan-bahan hukum primer, bahan-bahan hukum sekunder dan bahan-bahan hukum tersier. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara studi pustaka dan studi lapangan melalui aktifitas observasi dan wawancara. Responden penelitian terdiri atas 6 (enam) orang dokter umum jaga UGD dan 11 (sebelas) dokter spesialis. Narasumber penelitian ini ialah direktur RS Mitra Keluarga Tegal dan ketua Komite Medik RS Mitra Keluarga Tegal. Penelitian ini selanjutnya melakukan analisis data kualitatif. Penyajian data dilakukan secara bersamaan dengan analisis data sehingga pada proses ini peneliti melakukan penafsiran, interpretasi dan evaluasi data yang dikumpulkan dalam kerangka konsep.

PEMBAHASAN

RS Mitra Keluarga Tegal dan Aspek Hukumnya

RS Mitra Keluarga adalah rumah sakit umum swasta dengan klasifikasi rumah sakit tipe C berdasarkan penetapan Kementerian Kesehatan RI melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI Nomor HK.03.05/1/285/2011. RS Mitra Keluarga beralamat di Jalan Sipelem Nomer 4, Kelurahan Kemandungan, Kecamatan Tegal Barat, Kota Tegal. Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal didirikan pada tanggal 12 Maret 2009 oleh PT.Citra Mandiri Prima. Dasar hukum operasional RS Mitra Keluarga Tegal adalah dengan diterbitkannya Surat Keputusan (SK) Walikota Tegal Nomor 503/001/2015 Tentang Ijin Penyelenggaraan Sarana kesehatan Rumah Sakit Umum Mitra Keluarga Tegal.

RS Mitra Keluarga Tegal telah terakreditasi 5 bidang pelayanan pada tanggal 12 Juni 2012 melalui Surat Keputusan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) nomor: KARS-SERT/582/VI/2012, kemudian telah lulus ISO Versi 2015 pada Desember 2016. Pada tanggal 18 april 2017 RS Mitra Keluarga Tegal mendapatkan surat keputusan dari KARS untuk status telah terakreditasi tingkat paripurna dengan standar akreditasi versi 2012. Sesuai dengan amanat Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pada Pasal 40

¹⁵ Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggungjawab Hukum dan Saksni Bagi Dokter*, Buku I, Jakarta Prestasi Pustaka, hal. 195

¹⁶ H. Muntaha, *Hukum Pidana Malpraktik, Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika, hal. 218

memuat hal akreditasi rumah sakit, menegaskan bahwa akreditasi rumah sakit merupakan kewajiban rumah sakit.

Pada tahun 2017, tenaga kerja di RS Mitra Keluarga Tegal berjumlah 259 orang, yang terdiri atas 198 orang tenaga kesehatan dan 61 orang tenaga non-kesehatan. Tenaga kesehatan tersebut terdiri atas 41 orang tenaga medis (dokter), 100 orang tenaga keperawatan dan 57 orang tenaga kesehatan lainnya. Distribusi tenaga kerja di RS Mitra Keluarga Tegal ditunjukkan pada tabel 1 dibawah.

Tabel 1. Distribusi Tenaga Kerja

Nomor	Tenaga Kerja	Jumlah
1	Tenaga Dokter	41
2	Tenaga Keperawatan	100
3	Tenaga Kesehatan Lainnya	57
4	Tenaga Non-Kesehatan	61
	Total	259

Berdasarkan penetapannya sebagai Rumah Sakit Tipe C Non Pendidikan melalui Keputusan Walikota Tegal Nomor: 503/001/2015, maka Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal jelas bukan rumah sakit pendidikan. Oleh karenanya, tidak ada kegiatan pendidikan untuk calon dokter maupun dokter peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Tabel 2 dibawah menunjukkan distribusi dokter spesialis yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal.

Tabel 2. Distribusi Dokter RS Mitra Keluarga Tegal

Nomor	Profesi	Jumlah
1	Dokter Umum	7
2	Dokter Gigi	5
3	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	3
4	Dokter Spesialis Bedah	1
5	Dokter Spesialis Obsgyn	4
6	Dokter Spesialis Anak	3
7	Dokter Spesialis Anestesi	3
8	Dokter Spesialis Ortopedi	1
9	Dokter Spesialis THT	4
10	Dokter Spesialis Saraf	2
11	Dokter Spesialis Kulit Kelamin	1
12	Dokter Spesialis Jantung	1
13	Dokter Spesialis Rehab Medik	2
14	Dokter Spesialis Radiologi	2
15	Dokter Spesialis Patologi klinis	1
	Jumlah	41

Berdasarkan data tempat tidur per 1 Februari 2017, RS Mitra Keluarga Tegal telah memiliki kapasitas 104 tempat tidur, yang terdiri dari beberapa kelas ruang perawatan dan ruangan-ruangan perawatan intensif, yakni: Intensive Care Unit (ICU), Intensive Cardiology Care Unit

(ICCU), Intermediate Care Unit (IMC), Neonatal Care Unit (NICU) dan Pediatric Care Unit (PICU). Distribusi jumlah tempat tidur di tiap-tiap ruangan ditunjukkan dalam tabel 3 dibawah.

Tabel 3. Distribusi Jumlah Tempat Tidur

Nomer	Kelas	Jumlah Bed
1	SVIP	2
2	VVIP	24
3	VIP	5
4	UTAMA	12
5	KELAS 1	14
6	KELAS 2	14
7	KELAS 3	20
8	ICU	2
9	ICCU	1
10	PICU	1
11	NICU	2
12	IMC	3
13	Isolasi	2
14	Perinatologi	2

Salahsatu sarana bangunan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit menurut Undang-Undang Rumah Sakit adalah adanya ruang gawat darurat. Hal ini jelas tertuang dalam Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 Pasal 10 ayat (2) bahwa ruang gawat darurat harus dimiliki rumah sakit. Unit Gawat Darurat (UGD) RS Mitra Keluarga Tegal beroperasi 24 jam setiap hari, tujuh hari dalam seminggu. Hal ini sesuai dengan Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit yang telah diatur melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI Nomor 856 Tahun 2009.

A. Ketentuan Yang Termuat dalam Peraturan Internal RS Mitra Keluarga Tegal dalam Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Jaga UGD Atas Pelimpahan Kewenangan Dokter Spesialis

Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pada Pasal 50 huruf a menyebutkan: “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”. Pasal ini menegaskan pentingnya dokter mematuhi standar profesi dan standar prosedur operasional dalam penanganan medis terhadap pasien-pasiennya.

Pelaksanaan perlindungan hukum dokter ini di dalam pelayanan rumah sakit diatur dalam bentuk peraturan internal rumah sakit. *Medical staff bylaws* sebagai bagian dari *hospital bylaws* mengatur profesionalitas dokter demi menjamin mutu pelayanan. *Medical staff bylaws* yang dimiliki RS Mitra Keluarga Tegal mengatur bahwa pelayanan medis oleh dokter di lingkungan rumah sakit harus diberikan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Telah disebutkan pada ketentuan *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal, yakni: “kewajiban khusus staff medis RS Mitra Keluarga Tegal memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, panduan praktik klinis,

standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien”. Sesuai asas hukum *lex superior derogat legi inferior*, maka ketentuan mengenai pelayanan medis dalam *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal diatas selaras dengan amanat Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Ketentuan pada peraturan internal rumah sakit mengatur bahwa dokter jaga UGD mengelola kegawatdaruratan harus berpegang pada kompetensi dan kewenangan klinis yang dimilikinya. Pada proses kredensial oleh Komite Medik, dokter jaga telah mendapat penugasan klinis (*clinical privilege*) yang merupakan pemberian kewenangan klinis dari direktur berdasarkan rekomendasi Komite Medik. Kewenangan dan kompetensi dokter ini penting untuk diketahui dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Ketentuan peraturan internal rumah sakit ini sesuai dengan Pasal 22 ayat (1) Permenkes RI Nomor 2052 Tahun 2011 Tentang Izin Praktik Dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran, yang berbunyi: “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran harus sesuai dengan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki”.

Wawancara pada kelompok responden dokter umum jaga menyatakan telah mengetahui adanya kewenangan klinis seperti yang tertuang dalam Rincian Kewenangan Klinis yang ditetapkan direktur dengan Surat Penugasan Klinis. Dalam hal ini seluruh responden dokter jaga telah melalui proses kredensial oleh Komite Medis pada awal perekrutan sebagai calon tenaga dokter RS Mitra Keluarga. Semua responden dokter jaga memahami kewenangan klinisnya adalah sebatas penanganan kegawatdaruratan sesuai kompetensi yang dimiliki. Setelah penanganan awal kegawatdaruratan, selanjutnya dokter jaga melakukan proses rujukan, baik rujukan kepada dokter spesialis yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal (rujukan internal) maupun ke fasilitas kesehatan/ RS lain (rujukan eksternal).

Dalam pelayanan medik pada pertolongan emergensi, dokter dapat melampaui batas kewenangannya, sebagaimana diatur pada Pasal 22 ayat (1) Permenkes RI Nomor 2052 tahun 2011, yang berbunyi: “Dalam rangka memberikan pertolongan pada keadaan gawat darurat guna penyelamatan nyawa, dokter atau dokter gigi dapat melakukan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi di luar kewenangan klinisnya sesuai dengan kebutuhan medis”. Pasal ini memberi ruang kebebasan untuk melakukan tindakan medik diluar batas kewenangan dokter jaga dalam hal kondisi emergensi untuk penyelamatan nyawa. Pasal dalam permenkes ini memberikan kepastian hukum sekaligus perlindungan hukum bagi dokter umum dalam tugas menjadi dokter jaga UGD. Namun demikian, ketentuan mengenai penanganan medik dokter jaga UGD yang melampaui batas kewenangan klinis dalam upaya penyelamatan nyawa belum diatur dalam *hospital bylaws* maupun standar prosedur operasional pelayanan medis yang dimiliki RS Mitra Keluarga Tegal. *Hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal mengharuskan dokter untuk mematuhi kewenangan klinis yang ditetapkan. Menurut *hospital bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal, diluar kewenangannya maka dokter jaga UGD harus konsultasi dengan dokter spesialis *on-call*. Penyusunan *hospital staff bylaws* semestinya melihat peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi tingkatannya, sebagaimana asas *Lex Superior Derogat Legi Inferiori*.

Perlindungan hukum yang diberikan pada peraturan internal rumah sakit tidak memberikan pengaturan khusus mengenai pelimpahan wewenang antar dokter. Namun, peraturan internal rumah sakit memuat ketentuan mengenai kewenangan klinis yang harus dipatuhi dokter. Kemudian lebih lanjut, peraturan internal rumah sakit

menegaskan bahwa di luar kewenangan klinisnya, dokter jaga UGD harus konsultasi/ merujuk pada dokter spesialis.

B. Standar Ketenagaan Dokter Jaga UGD RS Mitra Keluarga Tegal

Standar ketenagaan dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga adalah mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) RI Nomor 856/Menkes/SK/IX/2009 Tentang Standar Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit. Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal adalah rumah sakit tipe C non-pendidikan, sehingga sesuai Kepmenkes No.856 Tahun 2009 maka UGD RS Mitra Keluarga Tegal adalah level II. Dalam hal ini maka tidak mempunyai dokter spesialis maupun dokter peserta PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis) yang *on-site* bertugas jaga di UGD. Dokter spesialis bedah, obsgyn, anak dan penyakit dalam adalah dokter yang bertugas *on-call*.

Dokter yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal seluruhnya adalah dokter *in-house*. Sebanyak 18 dokter merupakan dokter purna waktu (*time full*) dan selebihnya yaitu 23 orang adalah dokter paruh waktu (*part time*). Seluruh dokter umum jaga UGD yang praktik, yakni berjumlah 7 orang, adalah dokter purna waktu.

Sumber daya manusia di IGD tidak lepas dari ketentuan tenaga rumah sakit seperti yang diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit. Ketentuan mengenai ketenagaan tenaga dokter di rumah sakit tipe C adalah sebagaimana disebutkan dalam Pasal 43 ayat (2) Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014, yaitu:

(2) Tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a paling sedikit terdiri atas: a. 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar; b. 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut; c. 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar; d. 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang; dan e. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

Menurut ketentuan dalam Pasal 43 ayat (2) Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit maka jumlah dokter di RS Mitra Keluarga Tegal masih dibawah standar kuantitas sumber daya manusia yang telah ditentukan. Jumlah tenaga medis dokter umum yang ada di RS Mitra Keluarga Tegal adalah 7 (tujuh) orang, padahal sebagai rumah sakit tipe C seharusnya minimal sejumlah 9 (sembilan) orang. Dokter spesialis untuk jenis pelayanan bedah yang ada di RS Mitra Keluarga adalah satu orang, padahal dalam Permenkes diatas ditentukan setidaknya 2 (dua) orang dokter spesialis dalam setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar. Kondisi tentang jumlah ketenagaan dokter yang dibawah standar minimal jumlah dokter di rumah sakit ini diatasi dengan penyesuaian jadwal jaga dokter dalam pelayanan kegawatdaruratan. Menurut wawancara dengan direktur RS Mitra Keluarga, kekurangtenagaan tenaga dokter ini adalah akibat seringnya dokter yang melanjutkan ke jenjang pendidikan profesi yang lebih tinggi.

C. Ketentuan Hukum Tentang Pertanggungjawaban Hukum Dokter Jaga Pada UGD RS Mitra Keluarga Tegal Atas Pelimpahan Kewenangan Dokter Spesialis

Standar Kompetensi Dokter Indonesia (SKDI) merupakan standar minimal kompetensi yang harus dimiliki oleh dokter umum. Berdasarkan Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 11 Tahun 2012 tentang Standar Kompetensi Dokter Indonesia, maka

terdapat 4 tingkat kemampuan yang harus dicapai oleh dokter umum. Empat tingkat kemampuan tersebut terdiri atas: tingkat kemampuan 1 (satu) yakni mengenali dan menjelaskan; tingkat kemampuan 2 (dua) yakni mendiagnosis dan merujuk; tingkat kemampuan 3 (tiga) yakni mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan awal serta merujuk; dan tingkat kemampuan 4 (empat) yakni mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan secara mandiri.

Responden dokter jaga selalu berusaha menjalankan penanganan medik sesuai standar prosedur. Pimpinan RS Mitra Keluarga telah menetapkan standar pelayanan dan standar prosedur operasional agar menjamin mutu pelayanan medik. Dokter jaga UGD saat melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien, baik untuk menghindari keparahan penyakit pasien, mencegah kecacatan pasien maupun penyelamatan nyawa pasien (*life-saving*), harus sesuai standar prosedur operasional yang berlaku. Sesuai indikasi medis dan kebutuhan klinis pasien, setelah dokter umum/ dokter jaga melakukan penilaian awal dan penanganan awal kegawatdaruratan dengan segera. Apabila dokter jaga telah menilai klinis pasien dan diputuskan bahwa pasien perlu segera mendapatkan pelayanan lanjut spesialisik, maka ia dapat melakukan rujukan atau konsultasi kepada dokter spesialis untuk mendapatkan pelayanan medik lanjutan. Namun dari hasil wawancara, kadang kala dokter jaga melakukan rujukan ke dokter spesialis dikarenakan dirinya merasa kurang menguasai pengelolaan pasiennya meskipun hal tersebut sebenarnya adalah bagian dari kompetensi atau kewenangan klinisnya. Kemampuan dan keterampilan dokter jaga dalam penanganan pasien di UGD dipengaruhi oleh banyak hal. Pengalaman individu dokter jaga dalam menangani kasus-kasus pasien di UGD adalah salahsatu hal yang dapat meningkatkan kemampuan dokter jaga dalam pengelolaan pasien.

Komunikasi yang terjadi saat dokter jaga melakukan rujukan pasien ke dokter spesialis dapat berlangsung dengan komunikasi verbal maupun tulisan. Komunikasi verbal yang dilakukan oleh dokter jaga dapat berupa komunikasi langsung, yakni apabila dokter spesialis mudah ditemui di lingkungan sekitarnya, maupun komunikasi melalui telepon. Sedangkan komunikasi berbentuk tulisan dapat berupa tulisan pada lembar rujukan ataupun dengan menggunakan aplikasi teknologi telepon genggam (*handphone*). Namun komunikasi antara dokter jaga dengan dokter spesialis pada umumnya dilakukan melalui pembicaraan dengan menggunakan pesawat telepon. Fasilitas telepon di ruang UGD ada 3 pesawat telepon yang dapat digunakan 24 jam. Dengan memakai fasilitas telepon yang disediakan oleh rumah sakit, dokter jaga UGD dapat menghubungi dokter spesialis yang bersangkutan. Pada hasil wawancara dengan dokter jaga, hal-hal yang disampaikan saat berkomunikasi dengan dokter spesialis adalah data-data identitas pasien, keluhan pasien dan hasil-hasil pemeriksaan pasien yang mendukung diagnosis pasien. Atas komunikasi ini, dokter spesialis akan menanyakan data-data lainnya yang diperlukan karena biasanya belum tersampaikan oleh dokter jaga, kemudian menyampaikan langkah-langkah pengelolaan pasien yang harus segera dilaksanakan oleh dokter jaga. Dari hasil wawancara dengan dokter spesialis, sebagian besar pernah memberikan pelimpahan wewenang kepada dokter jaga UGD dan pada saat pelimpahan wewenang tersebut, dokter spesialis memastikan bahwa dokter jaga dapat melaksanakan wewenang yang dilimpahkannya.

Dalam pelayanan medik yang dilakukan oleh dokter umum jaga UGD apabila dibutuhkan tindakan diluar kewenangan klinisnya, dokter jaga harus konsultasi ke dokter spesialis

yang sesuai. Kewenangan klinis yang didapatkan dokter jaga adalah berdasar proses kredensial oleh Komite Medik. Dalam proses kredensial tersebut, dokter jaga dinilai kemampuannya sesuai kompetensi dokter umum. Maka kewenangan klinis dokter jaga UGD adalah sesuai kompetensi dokter umum. Menurut Pasal 51 huruf (b) Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dinyatakan: “merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.”

Dalam melaksanakan proses rujukan maka dokter jaga perlu berkomunikasi dengan dokter spesialis terkait, yang umumnya melalui komunikasi telepon. Pada hasil wawancara, dokter jaga UGD memahami teknik komunikasi efektif pada saat ia melakukan komunikasi dengan dokter spesialis melalui pesawat telepon. Demikian pula, dokter spesialis memahami cara komunikasi efektif melalui telepon agar pesan atau instruksi yang disampaikannya dapat diterima dengan baik oleh dokter jaga dan dapat dipastikan mempunyai kesamaan persepsi. Ada standar prosedur komunikasi efektif yang telah ditetapkan dan harus dipatuhi oleh dokter-dokter yang berpraktik di RS Mitra Keluarga Tegal. Standar prosedur operasional komunikasi efektif melalui telepon dengan metode tulis-baca-konfirmasi (dikenal dengan singkatan *tulbakon*) telah dipahami oleh para responden, baik dokter spesialis maupun dokter jaga. Dengan metode ini maka isi pesan atau instruksi dari dokter spesialis dituliskan di lembar catatan pengelolaan pasien dalam rekam medis, selanjutnya pesan atau instruksi yang ditulis tersebut dibacakan oleh dokter jaga sebagai penerima pesan atau instruksi, agar dapat segera diketahui oleh dokter spesialis sebagai pemberi pesan apabila ada kesalahan pencatatan. Setelah pesan atau instruksi yang dicatat tadi mendapat persetujuan dari dokter spesialis, maka catatan tersebut harus dikonfirmasi langsung kepada dokter spesialis saat ia periksa pasien (*visite*).

Standar prosedur pelaksanaan komunikasi dengan teknik TBAK atau TULBAKON menurut Panduan Peningkatan Komunikasi Efektif RS Mitra Keluarga adalah:¹⁷

1. Melaporkan kondisi pasien,
2. Mencatat instruksi yang diberikan oleh DPJP/ dokter yang merawat pasien pada formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi,
3. Beri stempel verifikasi instruksi melalui telepon/ lisan setelah melakukan pencatatan.

Kasus-kasus pelayanan gawat darurat yang terkait pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD, umumnya merupakan penatalaksanaan lanjutan sesuai kebutuhan medis pasien. Penatalaksanaan lanjutan ini merupakan kelanjutan pengelolaan medis pasien secara spesialistik. Menurut hasil wawancara dengan dokter jaga UGD, penatalaksanaan awal kegawatdaruratan yang harus diselesaikan dengan cepat dan tepat oleh dokter umum jaga UGD, seperti dalam pengelolaan problem jalan nafas (*airway*), pernafasan (*breathing*) dan sirkulasi peredaran darah (*circulation*).

Menurut pelaksanaan standar akreditasi rumah sakit (KARS) yaitu seperti dituangkan pada Panduan Penetapan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang dimiliki RS Mitra Keluarga, disebutkan bahwa dokter jaga UGD adalah dokter penanggungjawab pelayanan di Unit Gawat Darurat. Hal ini karena sebagai dokter jaga UGD, sesuai

¹⁷ Panduan Peningkatan Asuhan RS Mitra Komunikasi Efektif Antar Pemberi Keluarga Tegal

kewenangan klinisnya, dokter jaga melaksanakan penanganan medis kegawatdaruratan secara profesional. Kemudian selanjutnya saat dikonsul/ rujuk oleh dokter umum jaga UGD kepada dokter spesialis, dan dokter spesialis tsb memberikan asuhan medis (termasuk instruksi secara lisan melalui telepon) maka dokter spesialis tersebut telah menjadi DPJP pasien yang bersangkutan, sehingga DPJP berganti. Sehingga pada hakikatnya proses rujukan internal dari dokter jaga UGD kepada dokter spesialis adalah proses serah terima pasien dari dokter penanggungjawab pelayanan di UGD kepada dokter penanggungjawab pelayanan selanjutnya. Setelah DPJP beralih kepada dokter spesialis maka rencana pelayanan medis menjadi tugas dan kewajiban dokter spesialis. Hal ini dalam pelaksanaannya, menurut wawancara dengan dokter umum jaga, biasanya asuhan medis yang diberikan oleh dokter spesialis diberikan melalui instruksi melalui telepon kepada dokter umum jaga untuk melaksanakan penatalaksanaan medis lanjutan sesuai instruksi dokter spesialis.

Menurut Panduan Pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 2014 oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), mengatakan bahwa dalam koordinasi dan transfer informasi antar DPJP dapat secara lisan maupun tertulis. Pergantian DPJP ini dicatatkan dalam rekam medis dengan jelas tentang alih tanggung jawabnya.¹⁸

Sesuai Kepmenkes RI No.856/2009 tentang Standar Minimal Pelayanan UGD, RS Mitra Keluarga Tegal sebagai rumah sakit tipe C memiliki UGD yang berada pada level II (dua). Pada level tersebut, dokter spesialis bukan *on-site* tetapi *on-call*. Oleh karena itu, para dokter spesialis yang bertugas di RS Mitra Keluarga Tegal tidak berada di lingkungan ruangan UGD, tetapi dapat berada di luar lingkungan rumah sakit. Meskipun demikian, dokter spesialis yang mendapat jadwal tugas sebagai dokter konsulen *on-call* mempunyai kewajiban untuk dapat dihubungi melalui telepon sewaktu-waktu selama 24 jam. Dokter spesialis *on-call* mempunyai kewajiban untuk segera datang ke UGD apabila diperlukan oleh UGD.

Sebagian besar responden dokter spesialis RS Mitra Keluarga Tegal dalam wawancara menyatakan pernah melakukan komunikasi dan memberikan pelimpahan kewenangan kepada dokter jaga UGD untuk melaksanakan tindakan medik di Unit Gawat Darurat. Pelimpahan wewenang kepada dokter jaga UGD ini dilakukan setelah responden dokter spesialis mendapat informasi rujukan melalui komunikasi telepon dari dokter jaga UGD.

Peraturan perundang-undangan yang ada selama ini, tidak ada yang mengatur pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga, dari dokter ke dokter, dari tenaga medis ke tenaga medis. Pelimpahan wewenang yang terjadi antar dokter spesialis ke dokter jaga di RS Mitra Keluarga Tegal juga belum diatur secara jelas dalam hospital bylaws RS Mitra Keluarga Tegal maupun di dalam regulasi internal rumah sakit lainnya. Sehingga disini dapat dikatakan terjadi kekosongan hukum.

Tindakan hukum adalah tindakan yang diatur oleh hukum.¹⁹ Pelimpahan wewenang dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD dapat dipandang sebagai tindakan hukum. Pelimpahan wewenang yang terjadi antar dokter melibatkan subyek hukum-

¹⁸Panduan Pelaksanaan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) 2014 oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), edisi 1, Desember 2013, diakses dari <https://www.scribd.com/doc/284439868/Paduan-Pelaksanaan-DPJP-2014>, 3 Februari 2018

¹⁹ Peter Mahmud marzuki, 2008, *Pengantar Ilmu Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, hal. 210

subyek hukum yang memiliki hak dan kewajiban secara hukum. Pada pelimpahan wewenang ini yang berkaitan dengan pelayanan medis kepada pasien, dokter spesialis sebagai pemberi wewenang dan dokter umum jaga UGD sebagai penerima wewenang mempunyai tanggung jawab hukum. Pelimpahan wewenang inilah berlaku teori kuasa, sebagaimana kuasa dalam hukum perdata Pasal 1792 KUH Perdata. Berkaitan dengan kuasa ini, dianggap dokter umum jaga UGD telah bersepakat dengan dokter spesialis dalam pelaksanaan wewenang yang dilimpahkan untuk pengobatan/ tindakan medis lanjutan yang diperlukan pasien.

Menurut hukum perdata, atas peristiwa pelimpahan wewenang ini maka sesungguhnya telah terjadi pemberian kuasa dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga. Merujuk pada Pasal 1792 KUH Perdata, maka disebutkan bahwa: “pemberian kuasa adalah suatu persetujuan dengan mana seseorang memberikan kekuasaan kepada orang lain, yang menerimanya, untuk dan atas namanya menyelenggarakan suatu urusan”. Bertolak dari Pasal 1792 KUH Perdata tersebut diatas, maka pemberi kuasa adalah dokter spesialis, sedangkan penerima kuasa adalah dokter jaga. Dokter jaga UGD RS Mitra Keluarga adalah yang diberi perintah melakukan sesuatu atau mandat untuk dan atas nama pemberi kuasa. Dalam hal ini maka sebagai pemberi kuasa, yakni dokter spesialis, bertanggungjawab atas segala perbuatan yang dilakukan dokter umum, tentunya sepanjang wewenang yang dilakukan tidak melebihi wewenang yang diberikan. Tindakan hukum yang dilakukan dokter spesialis dalam pelimpahan wewenang kepada dokter umum jaga UGD ini dapat dikatakan sebagai pemberian kuasa atau *lastgeving*.

Perlindungan hukum dokter dalam menjalankan praktik kedokteran telah dijamin dalam peraturan perundang-undangan yang ada. Dalam hal ini Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, pada Pasal 50 huruf a menyebutkan: “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak: a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional”. Pasal ini menegaskan pentingnya dokter mematuhi standar profesi dan standar prosedur operasional dalam penanganan medis terhadap pasien-pasiennya.

Perlindungan hukum dokter sebagai tenaga kesehatan atau tenaga medis ditegaskan pula pada Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yang berbunyi: “Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya”. Sehingga Undang-Undang Tenaga Kesehatan ini sejalan dengan Undang-Undang Praktik Kedokteran. Ketentuan hukum mengenai perlindungan hukum di dalam kedua undang-undang ini merupakan cerminan asas hukum *Lex Posterior Derogat Legi Priori*.

Medical staff bylaws yang dimiliki RS Mitra Keluarga Tegal mengatur bahwa pelayanan medis oleh dokter di lingkungan rumah sakit harus diberikan sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Pada *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal terdapat ketentuan yang menyebutkan: “kewajiban khusus staff medis RS Mitra Keluarga Tegal memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi, panduan praktik klinis, standar prosedur operasional dan kebutuhan medis pasien”. Ketentuan ini merupakan pelaksanaan asas hukum *Lex Superior Derogat Legi Inferior*, dimana ketentuan mengenai pelayanan medis dalam *medical staff bylaws* RS Mitra Keluarga Tegal diatas selaras dengan amanat Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Pada hasil wawancara dengan dokter, sebagian responden dokter berpendapat bahwa dokter jaga ikut bertanggungjawab secara hukum terhadap tindakan medik yang dilakukan atas perintah atau pelimpahan wewenang dokter spesialis. Artinya responden dokter jaga UGD ini menyatakan ikut bertanggungjawab apabila terjadi kesalahan atau kelalaian yang mengakibatkan kerugian pasien hingga timbulnya gugatan sengketa medik. Namun ada pendapat berbeda, yaitu sebagian responden lainnya menyatakan bahwa tanggungjawab hukum pada peristiwa pelimpahan wewenang ini telah melekat pada dokter spesialis sebagai pemberi perintah, sehingga dokter jaga sebagai penerima perintah tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum.

Dokter spesialis dalam melimpahkan wewenangnya kepada dokter umum dapat ikut bertanggungjawab atas kerugian pasien yang diakibatkan kesalahan dokter umum jaga yang melaksanakan pelimpahan wewenang. Jika ditinjau dari hukum perdata, berlaku teori *fault liability*, dimana salah satunya berdasarkan pada Pasal 1367 KUH Perdata. Ketentuan Pasal 1367 KUH Perdata adalah:

Setiap orang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang berada di bawah tanggungjawabnya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya.

Pertanggungjawaban hukum berhubungan dengan kesalahan. Tindakan medis yang dilakukan dokter secara normal dilakukan dengan kesadaran. Kesadaran untuk memilih antara melakukan tindakan atau tidak melakukan tindakan. Kesadaran ini kemudian menjadi pertimbangan mengenai seberapa jauh kesalahan yang dilakukannya. Dalam teori kehendak bebas, disebutkan bahwa seseorang yang normal dapat menentukan kehendaknya dan sanggup berbuat sesuai kehendaknya. Oleh karenanya pengambilan keputusan yang dilakukan seseorang harus tunduk pada hukum.²⁰ Sehingga menurut teori kehendak bebas ini maka dokter dalam memutuskan tindakan medis mempunyai pertanggungjawaban secara hukum karena tindakannya terhadap pasien harus tunduk pada hukum.

Tanggungjawab hukum pada dokter spesialis sebagai pemberi wewenang kepada dokter umum jaga adalah akibat dokter spesialis harus melakukan pengawasan pada dokter umum jaga UGD dalam melaksanakan pelimpahan wewenang tersebut. Hal ini dapat didasarkan pada Pasal 1367 BW yang berbunyi: "Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya". Melihat Pasal tersebut maka dokter spesialis melekat tanggung gugat atas pelimpahan wewenangnya.

Tanggung gugat yang melekat pada seseorang tidak harus dipenuhi dengan unsur kesalahan. Seseorang dimungkinkan bertanggung gugat atas tindakan orang atau badan hukum lain.²¹ Oleh karena pelimpahan wewenang merupakan tindakan yang diatur hukum maka seseorang yang melimpahkan wewenang mempunyai konsekuensi tanggung gugat, meskipun seseorang tersebut tidak ada unsur kesalahan. Walaupun dokter spesialis mempunyai tanggungjawab hukum dalam pelimpahan wewenang, namun dokter umum jaga dalam melaksanakan wewenang tersebut juga dituntut untuk

²⁰ *Ibid*, hal. 219

²¹ *Ibid*, hal.220

melaksanakannya dengan hati-hati, seksama dan bekerja dengan tidak sembarangan. Adanya hal-hal yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan hal tersebut diakibatkan oleh kesalahan atau kelalaian oleh dokter umum jaga akan menyebabkan konsekuensi pertanggungjawaban hukum.

Dalam pelayanan kegawatdaruratan dengan usaha menyelamatkan nyawa pasien, apabila akhirnya pasien meninggal pada saat atau setelah penanganan medis oleh dokter, maka rumah sakit tidak dapat dituntut. Perlindungan hukum ini telah tertuang secara legal pada Pasal 45 ayat (2) Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit sebagai berikut: “Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia”. Perlindungan hukum terhadap rumah sakit dalam hal ini otomatis berimbas pada perlindungan hukum bagi dokter jaga UGD sebagai tenaga rumah sakit. Perlindungan hukum dalam Pasal 45 Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit ini merupakan ketentuan hukum yang sifatnya khusus. Sehingga penerapan hukum pidana dalam pertolongan gawat darurat tidak boleh semena-mena. Itikad dokter maupun tenaga kesehatan lainnya dalam penanganan gawat darurat adalah mengupayakan pertolongan sesuai standar pelayanan, maka hasil dari apa yang sudah diupayakan bukan menjadikan dirinya dinilai melakukan kesalahan sepanjang upaya pertolongan sudah sesuai standar yang berlaku. Dalam hukum dikenal ada asas *lex specyalist derogat legi general* yang berarti hukum yang khusus lebih diutamakan daripada hukum yang sifatnya umum. Perlindungan hukum yang telah ditentukan pada Pasal 45 Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 ini dapat mengesampingkan hukum pidana umumnya.

Tanggung jawab rumah sakit terhadap kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter yang menimbulkan gugatan hukum tidak dimuat dalam pasal-pasal hospital bylaws RS Mitra Keluarga Tegal maupun juga tidak diatur dalam kebijakan rumah sakit. Namun demikian tanggung jawab hukum rumah sakit telah diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit pada Pasal 46 yang berbunyi: “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Undang-Undang ini menjadi pegangan dokter, sekaligus memberikan perlindungan hukum apabila dokter tersandung kasus gugatan medik. Menurut teori hukum, pasal ini merupakan pelaksanaan *vicarious liability*, yaitu seseorang, dalam hal ini rumah sakit, ikut bertanggungjawab terhadap kesalahan yang dilakukan orang lain, yang dalam hal ini adalah karyawan/ tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut.

Menurut wawancara dengan direktur RS Mitra Keluarga Tegal, maka direktur dapat meminta Komite Medis melakukan audit medis dan direktur dapat meminta bantuan penasihat hukum (lawyer) perusahaan untuk melakukan pendampingan terhadap dokter yang mendapat masalah hukum berkaitan pekerjaan profesi di lingkungan rumah sakit. Dokter jaga UGD sebagai petugas rumah sakit mempunyai hak untuk mendapat perlindungan hukum dari rumah sakit. Hal ini ditegaskan oleh Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada Pasal 29 ayat (1) huruf s menyebutkan: “Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban: s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas”

D. Pelaksanaan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Jaga Pada UGD RS Mitra Keluarga Tegal Atas Pelimpahan Kewenangan Dokter Spesialis

Masalah perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, dalam hal ini termasuk dokter jaga, telah mendapat pengakuan negara sebagaimana diungkap pada ketentuan Pasal 75 Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, yang berbunyi: “tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan”. Dokter umum jaga UGD sebagai warganegara berhak mendapat perlindungan hukum dalam menjalankan tugas-tugasnya. Teori hukum yaitu *the rule of law*, menempatkan manusia mendapat persamaan dalam memperoleh perlindungan hukum.

Direktur mengetahui dan memahami bahwa selaku pimpinan rumah sakit maka akan ikut bertanggungjawab secara hukum apabila terjadi gugatan akibat kesalahan/ kelalaian medik dokter jaga UGD yang dapat merugikan pasien, sesuai Undang-Undang Rumah Sakit yang berlaku.

Menurut ketua Komite Medis, peran komite medis dalam pengaturan kewenangan klinis dokter menjadi tugas Subkomite Kredensial. Subkomite Kredensial melakukan proses kredensial dan re-kredensial terhadap semua dokter yang berpraktik di lingkungan RS Mitra Keluarga Tegal. Proses kredensial ini untuk menilai kelayakan dan kompetensi dokter. Kompetensi dokter umum mengacu pada standar kompetensi yang dibuat Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) dan untuk dokter spesialis mengacu pada standar yang dibuat oleh kolegium spesialis. Hasil penilaian kewenangan klinis disampaikan oleh komite medis dalam bentuk rekomendasi kepada direktur. Kewenangan klinis yang dimiliki ini penting diketahui oleh dokter karena pelimpahan wewenang dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD harus memperhatikan kewenangan dan kompetensi yang dimiliki dokter.

Pada wawancara dengan ketua komite medis, standar ketenagaan dokter jaga harus mengutamakan profesionalitas dokter yang bermutu dan bermartabat. Komite medis melalui subkomite mutu akan berupaya membina dan mengawasi mutu profesionalitas dokter. Hal ini penting karena pelayanan kedokteran harus mengutamakan keselamatan pasien.

Peran komite medis dalam upaya hukum apabila terjadi kesalahan atau kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter umum jaga UGD adalah melakukan audit medik untuk mengetahui kesalahan atau kelalaian medik yang terjadi. Hasil audit ini dapat dijadikan pertimbangan oleh pimpinan rumah sakit dalam memberikan perlindungan hukum bagi dokter dan juga untuk landasan upaya ikut bertanggungjawab menghadapi gugatan medik oleh pihak yang dirugikan.

PENUTUP

Kesimpulan

1. Peraturan Internal (*Hospital Bylaws*) RS Mitra Keluarga Tegal, yaitu pada bagian Peraturan Internal Staff Medik (*Medical Staff Bylaws*), menegaskan bahwa seluruh dokter yang melaksanakan praktik kedokteran di lingkungan RS Mitra Keluarga harus mengikuti kewenangan klinis (*clinical previlage*) yang telah ditetapkan. Seluruh dokter jaga diharuskan mengikuti standar prosedur operasional (SPO) pelayanan medik. Perihal

pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga Unit Gawat Darurat (UGD) RS Mitra Keluarga tidak diatur dalam peraturan internal RS Mitra Keluarga Tegal.

2. Standar ketenagaan dokter jaga UGD meskipun terpenuhi bahwa standar kualifikasi dokter jaga memiliki sertifikasi pelatihan kegawatdaruratan, namun jumlah ketenagaan dokter jaga masih belum terpenuhi sesuai standar dalam Permenkes RI Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
3. Pertanggungjawaban hukum dokter jaga UGD atas pelimpahan wewenang dokter spesialis muncul apabila terjadi kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter jaga. Pelimpahan wewenang dari dokter spesialis kepada dokter umum jaga UGD tidak diatur secara jelas dalam peraturan perundang-undangan. Sehingga teori hukum pemberian kuasa dalam hukum perdata dapat menjadi dasar hukum pelimpahan wewenang ini. Sesuai hukum ini maka dokter spesialis yang melakukan pelimpahan wewenang kepada dokter jaga mempunyai pertanggungjawaban hukum atas kesalahan atau kelalaian yang dilakukan dokter jaga UGD. Adapun dokter jaga UGD yang melaksanakan perintah/ instruksi dokter spesialis pada pelimpahan wewenang ini juga mempunyai pertanggungjawaban hukum atas kesalahan atau kelalaian yang merugikan kepentingan pasien.
4. Kebijakan maupun regulasi internal yang dimiliki RS Mitra Keluarga Tegal tidak ada yang mengatur secara tegas tentang pelimpahan wewenang yang diberikan dokter spesialis kepada dokter umum. Pelaksanaan perlindungan hukum bagi dokter jaga yang menjalankan praktik kedokteran, termasuk pelimpahan wewenang dokter spesialis dalam tindakan medik di rumah sakit mendasarkan pada pelaksanaan standar profesi, standar pelayanan dan kewenangan klinis yang harus dipatuhi oleh dokter. Sesuai dengan *asas vicarious liability* dan Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maka rumah sakit memberikan perlindungan hukum dan ikut bertanggungjawab apabila dokter melakukan kesalahan atau kelalaian yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

Saran

1. Saran Bagi Rumah Sakit Mitra Keluarga Tegal
 - a. Pengaturan pelimpahan wewenang antar tenaga dokter yang dituangkan dalam peraturan internal rumah sakit, pedoman/ panduan dan standar prosedur operasional RS Mitra Keluarga Tegal agar dapat memberikan standar pada pelaksanaan pelimpahan wewenang dan memberikan kepastian hukum.
 - b. Pemenuhan jumlah ketenagaan dokter yang secara sesuai standar rumah sakit yang ada.
2. Saran Bagi Pemerintah
 - a. Memberikan kepastian hukum tentang pelimpahan wewenang antar tenaga dokter dalam pelayanan kesehatan yang dituangkan dalam bentuk peraturan perundang-undangan.
 - b. Meninjau kembali pasal-pasal pada Undang-Undang RI Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, agar dapat dimasukkan ketentuan mengenai pelimpahan wewenang antar dokter.

DAFTAR PUSTAKA

BUKU-BUKU

- Anny Isfandyarie, 2006, Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter, Buku I, Jakarta: Prestasi Pustaka
- Bahder Johan Nasution, 2005, Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter, Jakarta: PT Rineka Cipta
- Bahder Johan Nasution, 2011, Negara Hukum dan Hak Asasi Manusia, Bandung: Penerbit Mandar Maju
- Cecep Tribuwono, 2014, Etika dan Hukum Kesehatan, Yogyakarta: Nuha Medika
- Endang Wahyati Yustina, 2012, Mengenal Hukum Rumah Sakit, Bandung: CV. Keni
- H. Muntaha, Hukum Pidana Malpraktik, Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana, Jakarta: Sinar Grafika
- J. Guwandi, 2004, Informed Consent, Jakarta: Balai Pustaka FKUI
- M. Yahya Harahap, 2016, Hukum Acara Perdata Tentang Gugatan, Persidangan, Penyitaan, Pembuktian dan Putusan Pengadilan, Jakarta: Sinar Grafika
- Peter Mahmud marzuki, 2008, Pengantar Ilmu Hukum, Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Satjipto Rahardjo, 2012, Ilmu Hukum, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti
- Syahrul Mahmud, 2008, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek, Bandung: CV Mandar Maju

DOKUMEN

Panduan Peningkatan Asuhan RS Mitra Komunikasi Efektif Antar Pemberi Keluarga Tegal

INTERNET

KARS, "Panduan Pelaksanaan DPJP 2014", Komisi Akreditasi Rumah Sakit, diakses dari <https://id.scrib.com/doc/284439868/Panduan-Pelaksanaan-DPJP-2014>, 3 januari 2018