

Penyelesaian Kasus Kelalaian Medis yang Dilakukan Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP) Atas Pelimpahan Kewenangan di Rumah Sakit (Studi Kasus di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk)

Resolution of Medical Negligence Cases Carried Out by The Doctor Responsible for Services (DPJP) on The Devotion of Authority At The Hospital (Case Study At Bhayangkara Nganjuk Hospital)

¹Prima Heru Yulihartono; ²Marcella Elwina Simandjuntak; ³Gregorius Yoga Panji Asmara

email: primaheru.dr@gmail.com

Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

Abstrak: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menganalisis penyelesaian kasus kelalaian medis pada pelimpahan kewenangan yang dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk yang berupa mandat dari dokter spesialis ke dokter umum; mengetahui dan menganalisis pertanggungjawaban atas kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter dapat berupa pidana, perdata dan administrasi. Penelitian ini dilakukan menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Adapun spesifikasi penelitiannya adalah deskriptif analisis dan preskriptif analisis. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yang dikumpulkan melalui wawancara dan studi pustaka. Analisis dilakukan secara kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah 1) Penyelesaian kasus kelalaian medis yang terjadi di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk diselesaikan dengan cara kekeluargaan dengan keluarga Pasien dan dilaksanakan melalui negosiasi di luar pengadilan. Rumah Sakit Bhayangkara melakukan evaluasi dan audit medik, Dokter spesialis dinyatakan lalai karena tidak menanggapi pesan dokter jaga karena tertidur. 2) Bahwa pertanggungjawaban atas kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter penanggungjawab pelayanan atas pelimpahan kewenangan pelayanan di rumah sakit Bhayangkara Nganjuk hasil pemeriksaan dari Komite Etik Rumah Sakit adalah kepada Dokter diberikan sanksi berupa teguran tertulis sebagai akibat dari kelalaian yang dilakukan sehingga menyebabkan meninggalnya pasien. Namun demikian, dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan pelanggaran prosedur dalam penanganan pasien tersebut oleh dokter jaga maupun perawat yang berjaga di IGD.

Kata Kunci : Kelalaian medis, pelimpahan kewenangan, rumah sakit.

Abstract: This research aims to determine and analyze the resolution of cases of medical negligence based on the delegation of authority carried out by the doctor in charge of services at Bhayangkara Nganjuk Hospital in the form of a mandate from a specialist doctor to a general practitioner; knowing and analyzing liability for medical negligence committed by doctors can be criminal, civil and administrative. This research was conducted using a sociological juridical approach. The research specifications are descriptive analysis and prescriptive analysis. The data used are primary data and secondary data collected through interviews and literature study. The analysis was carried out qualitatively. The results of this research are 1) The resolution of medical negligence cases that occurred at Bhayangkara Nganjuk Hospital was resolved in a friendly manner with the patient's family and carried out through negotiations outside of court. Bhayangkara Hospital carried out a medical evaluation and audit. The specialist doctor was declared negligent because he did not respond to the doctor on duty's message because he was asleep. 2) That the responsibility for medical negligence committed by the doctor responsible for the service upon the delegation of service authority at the Bhayangkara Nganjuk Hospital as a result of an examination by the Hospital Ethics Committee is that the doctor is given a sanction in the form of a written warning as a

result of the negligence committed which caused the death of the patient. However, from the results of the examination, no procedural violations were found in the handling of the patient by the doctor on duty or the nurse on duty in the ER.

Keywords: *Medical negligence, delegation of authority, hospital.*

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah modal utama dalam rangka pertumbuhan dan kehidupan bangsa dan mempunyai peranan penting dalam pembentukan masyarakat adil, makmur, dan sejahtera. Kesehatan merupakan salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dalam pembukaan Undang-undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI) Tahun 1945 melalui pembangunan nasional yang berkesinambungan.¹

Dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, pihak yang berperan sangat penting adalah tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan sangat dibutuhkan perannya untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan. Selama ini peran yang dikenal dari seorang tenaga kesehatan adalah sebagai seorang “penyembuh”. Harapan masyarakat bila berhadapan dengan tenaga kesehatan adalah dapat memberikan solusi untuk menyelesaikan masalah kesehatannya baik keluhan hal yang mendasar sampai hal-hal yang komplikasi ditanyakan kepada mereka. Peran seorang “penyembuh” ini amat mulia dan dihargai sangat tinggi di mata masyarakat. Tenaga kesehatan yang dimaksud seperti dokter, perawat, bidan, dan lain sebagainya.² Hal ini disebabkan karena mereka adalah tenaga terampil yang telah melalui proses pendidikan yang khusus mempelajari dan membahas terkait bagaimana menjaga, memelihara, dan meningkatkan kualitas kesehatan baik individu maupun kesehatan dalam masyarakat secara umum. Proses perjalanan seseorang untuk menjadi dokter melalui jenjang pendidikan yang lama dan sulit.

Pada pelayanan kesehatan di rumah sakit dikenal pelayanan kesehatan kolaboratif yang melibatkan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan), dokter spesialis lainnya, dokter umum dan perawat terlebih pada pelayanan kesehatan rawat inap di rumah sakit yang memiliki rentang waktu panjang, dengan gambaran upaya kerjasama membutuhkan sumber daya kesehatan lintas profesi dengan beragam kompetensi dengan tujuan mengupayakan layanan kuratif pada pasien. Upaya kerjasama ini tidak sebatas pada kerjasama profesi dengan kompetensi berbeda, namun dalam pelayanan juga telah menciptakan kerjasama dalam tindakan medis melalui model pelimpahan kewenangan.

Di dalam praktik, layanan kesehatan antara dokter spesialis dengan dokter jaga atau umum, dokter dengan dokter, dokter dengan perawat mempunyai hubungan kolaborasi yang bersifat sinergi dan saling melengkapi dimana perawat tidak dapat memberikan perawatan yang holistik dan komprehensif bila tidak ada dokter begitu pula dokter tidak dapat merawat pasien secara maksimal dan berkesinambungan bila tidak ada tenaga perawatan yang diakibatkan karena keterbatasan tenaga dokter.³

¹ Maskawati dkk, 2018, *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggungjawab Pelayanan Kesehatan*, Litera, Yogyakarta, hlm 1

² D. Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Tarapeutik: Persetujuan Dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*, Citra Aditya Bakti, Bandung, hlm.31

³ Basuki dan Endang, 2008, *Komunikasi antar Petugas Kesehatan*, Majalah Kedokteran Indonesia: Vol. 58. No. 9. hlm.17

Pelimpahan tindakan medis telah diatur di beberapa peraturan perundang-undangan yakni Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Pelimpahan kewenangan tindakan medis diatur dalam Pasal 290 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023. Adapun pasal yang dapat digunakan sebagai batas tanggung jawab dalam hal terjadinya pelimpahan kewenangan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah pasal 274 dan 275. Pasal 274 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023.

Berkembangnya teknologi informasi dan tingkat pendidikan masyarakat yang relatif maju, maka seiring pula dengan peningkatan kekritisian masyarakat dalam menghadapi dinamika kehidupan, termasuk dalam dinamika pelayanan publik di bidang medis.⁴ Banyak berita tentang gugatan bahkan tuntutan masyarakat terhadap tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan, baik dokter, perawat maupun pihak rumah sakit. Di sisi lain, bagi para tenaga kesehatan khususnya para dokter dalam menjalankan profesinya terkadang diliputi rasa was-was akan adanya gugatan secara perdata dan atau bahkan tuntutan pidana manakala pasien yang dirawatnya tidak sembuh atau meninggal karena mengalami kegagalan pengobatan atau tindakan medis.

Dalam bidang hukum, terutama pengaturan pelimpahan kewenangan di rumah sakit atau fasilitas kesehatan lainnya, hanya diatur perihal jenis pelimpahan kewenangan serta pengakuan diperbolehkannya melakukan tindakan medis. Banyak fasilitas rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan yang belum mengatur perihal aturan hukum internal pelimpahan kewenangan, substansi kewenangan yang dilimpahkan, dan prosedur pelimpahan kewenangan. Dengan demikian formulasi pelimpahan kewenangan pada kolaborasi pelayanan kesehatan masih belum jelas dan multi interpretasi. Hal ini dapat dilihat dengan ketiadaan SOP (*Standard Operating Procedure*) rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lainnya. Kondisi ini akan berdampak pada perlindungan hukum bagi profesi kesehatan saat melaksanakan tugas pelayanan kesehatan.⁵

Konsekuensi hukum menjurus ke delik pidana membayangi profesi pelayanan kesehatan. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang hukum, pelayanan kesehatan serta informatika telah menciptakan perubahan konsekuensi segala aspek dalam hal hubungan tenaga kesehatan dan pasien. Perubahan itu turut juga dipengaruhi oleh peningkatan kesadaran hukum masyarakat (pasien) sebagai salah satu hasil nyata pembangunan.⁶ Perbuatan kelalaian ternyata tidak semata membawa akibat pada kematian. Akibat-akibat non kematian yang disebabkan oleh kelalaian medis juga dapat digunakan sebagai dasar meminta pertanggungjawaban hukum pidana kepada dokter dan tenaga kesehatan. Realitas penegakan hukum pidana ini terjadi dalam dunia hukum Indonesia. Suatu kelalaian yang membawa akibat pada luka juga menjadi pola kelalaian yang dipersangkakan dan didakwakan kepada seorang dokter atau tenaga kesehatan.

Hal ini terlihat pada contoh kasus dr.Taufik Wahyudi Mahady, Sp.OG Bin dr Rusli Mahady. Kasus ini terjadi pada tahun 2007 korban yang sedang mengandung 9 (sembilan) bulan bersama dengan suaminya datang ke Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda Tingkat III Banda Aceh sebagai pasien rujukan bidan desa yang akan melakukan persalinan. Oleh karena kondisi korban dalam keadaan gawat janin, maka Terdakwa sebagai dokter spesialis kandungan yang bertugas di Rumah Sakit Kesdam Iskandar Muda Tingkat III Banda Aceh mengambil tindakan untuk dilakukan Operasi Caesar terhadap proses persalinan terhadap

⁴ Danny Wiradharma, 2012, *Tindakan Medis Aspek Etis dan Yuridis*, Universitas Trisakti, Jakarta, hlm.78

⁵ Kyagus Badius Sani, 2022, *Tinjauan Hukum Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi Dalam Pelaksanaan pelayanan Kesehatan*, Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan, Vol 2 Nomor 1.

⁶ Marcel Seran dan Anna Maria Wahyu Setyowati, 2010, *Dilema Etika dan Hukum dalam Tindakan Medis*, Mandar Maju, Bandung, hlm. 18-19

korban. Bahwa sebelum dilakukan operasi, Terdakwa selaku operator tidak menyuruh untuk melakukan penghitungan terhadap alat yang digunakan termasuk kain kasa yang digunakan sebelum dan sesudah operasi. Bahwa sewaktu sebelum memulai menutup dinding perut, Terdakwa seharusnya menanyakan kepada Instrumen dan Asisten apakah alat yang digunakan telah lengkap termasuk kain kasa yang digunakan apa telah sama jumlahnya saat sebelum digunakan dan saat setelah digunakan. Terdakwa juga seharusnya melihat dengan teliti kembali ke dalam rongga perut apakah ada yang tertinggal di dalam perut, kemudian setelah dinyatakan tidak ada yang tertinggal baru dapat dilakukan penjahitan, namun hal tersebut tidak Terdakwa lakukan.⁷

Hakim menyatakan bahwa dr. Taufik Wahyudi Mahady, Sp. OG telah terbukti secara sah dan meyakinkan bersalah melakukan tindak pidana karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka sedemikian rupa sehingga menghalang melakukan pekerjaan untuk sementara waktu yang dilakukan dalam melakukan suatu jabatan atau pekerjaan, dan dijatuhi pidana penjara selama 5 (lima) bulan sebagaimana diatur dalam Pasal 360 jo. 361 KUHP.

Kelalaian bukanlah suatu pelanggaran hukum jika tidak membawa cedera atau kerugian pada pasien, sesuai prinsip “de minimis non curat lex”, namun prinsip itu dapat dikesampingkan jika; “bertentangan dengan hukum, akibat perbuatannya dapat dibayangkan, akibat perbuatannya dapat dihindari dan perbuatannya dapat dipersalahkan”. Secara yuridis ada dua tingkat ukuran kelalaian, yaitu: a. yang bersifat ringan/biasa (slight, simple, ordinary) artinya apabila tenaga kesehatan melakukan suatu kelalaian secara wajar/kecerobohan, dalam hal ini dianggap tidak ada kesengajaan; b. yang bersifat kasar, berat (gross, serious) artinya apabila seorang tenaga kesehatan dengan sadar dan sengaja tidak melakukan atau melakukan sesuatu yang sepatutnya tidak dilakukan.⁸

PERUMUSAN MASALAH

Dari latar belakang yang telah di uraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana penyelesaian kasus kelalaian medis pada pelimpahan kewenangan yang dilakukan oleh dokter penanggung jawab pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk?
2. Bagaimana pertanggungjawaban kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter penanggungjawab pelayanan atas pelimpahan kewenangan pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis. Adapun spesifikasi penelitiannya adalah deskriptif analisis dan preskriptif analisis. Data yang digunakan adalah data primer dan data sekunder yang dikumpulkan melalui wawancara dan studi pustaka. Analisis dilakukan secara kualitatif.

⁷ Putusan Mahkamah Agung No. 455 K/Pid/2010, dapat diakses di Direktori Mahkamah Agung, dalam https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/download_file/11e9419d30b7c68cc063313932343539/zip/3196117eece126e1abfc86bd881aefe7

⁸ Hendrojono Soewono, 2007, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*, Penerbit Srikandi, hlm. 185

PEMBAHASAN

A. Penyelesaian Kasus Kelalaian Medis Pada Pelimpahan Kewenangan yang Dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk

Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk di temukan kasus kelalaian medis yang di lakukan oleh seorang dokter spesialis penyakit dalam. Pada awal bulan September Tahun 2023 datang seorang Pasien atas nama Tn S umur 67 Tahun diantar keluarganya ke Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk sekitar jam 23.15 WIB dengan keluhan nafas sesak. Pada saat sampai di IGD, terdapat dokter jaga dan perawat serta bidan yang berjaga. Setelah keluarga mendaftarkan administrasi, Pasien langsung ditangani oleh tenaga medis yang berada di IGD. Kemudian dokter jaga melakukan konsultasi kepada dokter spesialis penyakit dalam melalui sambungan telepon pada jam 23.45 WIB dengan memberikan uraian diagnosa awal keadaan pasien tersebut.

Pada sambungan pertama tersebut, dokter spesialis mengangkat telepon dan mendengarkan laporan tentang keadaan pasien yang kepadanya telah dilakukan pemeriksaan awal oleh dokter jaga. Dokter spesialis penyakit dalam menyimpulkan bahwa pasien tersebut menderita penyakit gangguan pernafasan akut, kemudian memberikan instruksi melalui sambungan telepon kepada dokter jaga untuk melakukan pemasangan oksigen dan memberikan obat terkait gangguan pernafasan. Instruksi yang diberikan kepada dokter jaga tanpa melihat pemeriksaan EKG atau pemeriksaan kemungkinan ada indikasi penyakit lainnya yang menyebabkan sesak nafas tersebut. Kurang lebih selama 60 menit dari tindakan dokter jaga dan tenaga medis lainnya yang berada di IGD, kondisi pasien menurun yang membuat keluarga pasien panik dan pihak keluarga bertanya kepada dokter jaga tentang keadaan pasien yang semakin menurun. Dokter jaga beserta tenaga medis lainnya kemudian melakukan pemeriksaan denyut jantung dan memasang EKG kepada pasien, yang ternyata juga ada indikasi gangguan pada jantung pasien yang menyebabkan sesak tersebut.

Dokter jaga kemudian melakukan sambungan telepon kembali kepada dokter spesialis penyakit dalam sekitar pukul 00.45 WIB untuk melaporkan keadaan pasien yang semakin menurun, tetapi setelah 5 kali di telepon dokter spesialis penyakit dalam tidak bisa di hubungi sampai jam 01.15 WIB. Selama menghubungi dokter spesialis penyakit dalam tersebut, dokter jaga tidak berani melakukan tindakan medis lainya karena belum ada instruksi selanjutnya. Melihat kondisi pasien yang semakin menurun, pihak keluarga akhirnya tidak sabar yang kemudian meminta kepada dokter jaga di IGD supaya pasien untuk dipindahkan ke rumah sakit lain dengan cara membawanya memakai mobil pribadi pihak keluarga pasien sendiri dan tanpa menandatangani surat pernyataan pulang paksa yang ada di rumah sakit.

Setelah pasien diangkat ke mobil keluarganya, ternyata Pasien sudah tidak bernafas dan kemudian memasukan kembali ke IGD serta meminta dokter jaga untuk memberikan pertolongan. Setelah dokter jaga dan tenaga medis yang ada di IGD tersebut melakukan pemeriksaan, dinyatakan bahwa pasien telah meninggal dunia. Keluarga pihak pasien tidak terima dengan kejadian tersebut dan menyalahkan pihak rumah sakit serta tenaga kesehatan yang ada di IGD Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk. Pihak keluarga juga mengancam akan membawa permasalahan ini ke ranah hukum karena menganggap bahwa pihak rumah sakit telah melakukan kelalaian karena tidak tanggap dan cepat menolong pasien tersebut sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

Penanganan complain dari pasien atau keluarga menggunakan dasar Peraturan internal Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Nganjuk terkait dengan complain atau keluhan

adalah didasarkan atas Keputusan Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Nganjuk Nomor: Skep/578/XI/2022 Tentang Penanganan Komplain, Keluhan Atau Beda Pendapat Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Nganjuk

Skenario penyelesaian kasus kelalaian medis dapat dilakukan baik di dalam maupun di luar pengadilan. Cara yang dipilih untuk menyelesaikan kasus ini dengan menggunakan metode mediasi atau negosiasi. Metode Negosiasi ini dipilih tujuannya ialah untuk mencapai kesepakatan bersama antara pihak Rumah Sakit dengan pihak keluarga pasien untuk permasalahan ini di selesaikan dengan kekeluargaan tidak sampai ke ranah hukum dan pihak keluarga mendapatkan kompensasi dibuktikan dengan penandatanganan kesepakatan damai antara kedua belah pihak dan tidak akan saling menuntut.

Sengketa kesehatan memiliki karakter yang berbeda dengan sengketa perdata pada umumnya, seperti sengketa konsumen, sengketa pertanahan, sengketa hubungan industrial dan sebagainya. Hal ini dikarenakan sengketa kesehatan tidak hanya berdampak pada dokter sebagai pribadi saja, tetapi juga bisa berdampak pada organisasi profesi dan pada lembaga yang menaunginya (Rumah Sakit). Apabila proses penyelesaian sengketa kesehatan dilakukan melalui proses litigasi yang terbuka untuk publik, akan memberi peluang *character assassination* yang merugikan reputasi pemberi layanan kesehatan. Mempertimbangkan karakter yang khas dari profesi kedokteran ini, maka perlu dicari alternatif penyelesaian sengketa kesehatan di luar pengadilan.⁹

Pasal 310 UU nomor 17 tahun 2023 menyebutkan bahwa tenaga medis atau tenaga kesehatan yang diduga melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya dan menyebabkan kerugian pada pasien, serta menimbulkan perselisihan maka diselesaikan terlebih dahulu melalui alternatif penyelesaian sengketa di luar pengadilan. Pasal 306 ayat (4) UU Nomor 17 Tahun 2023 menyebutkan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana yang dimaksud ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Pihak rumah sakit Bhayangkara melakukan upaya negosiasi dalam bentuk pertemuan kekeluargaan dengan pihak keluarga pasien agar permasalahan tersebut diselesaikan secara kekeluargaan atas perintah Kepala Rumah Sakit dan tidak memperpanjang masalah. Pihak rumah sakit memberikan penjelasan kepada pihak keluarga pasien bahwa ada kelalaian yang dilakukan oleh dokter spesialis yang tidak bisa dihubungi. Setelah mendengarkan secara rinci penjelasan dari Pihak Rumah sakit Bhayangkara Tingkat III Nganjuk oleh tim dokter dan permintaan permohonan maaf atas kejadian tersebut, akhirnya pihak keluarga mengerti situasi dan kondisi yang menyebabkan keluarganya meninggal dunia. Setelah itu, pihak keluarga menyampaikan permohonan maaf kepada pihak Rumah Sakit dan tim dokter bahwa pihak keluarga juga tidak sabar dan mendengarkan arahan dari tim dokter yang berjaga di IGD karena keadaan panik. Pihak keluarga juga menyampaikan ucapan terimakasih kepada Pihak Rumah Sakit Bhayangkara TK. III Nganjuk atas bantuan yang diberikan serta akan menghapus postingan di media sosial yang negatif atas pelayanan kesehatan rumah sakit. Kejadian ini dianggap hanya kesalahpahaman saja dari pihak keluarga pasien yang pada saat itu mengalami kepanikan sehingga mengabaikan saran dari dokter jaga dan tidak sabar

⁹ Hariyani, S, 2005, *Sengketa Medik – Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media, hlm 15.

menunggu dokter spesialis penyakit dalam untuk melakukan tindakan. Pihak keluarga juga mengakui kesalahan atas kejadian tersebut.

Untuk internal rumah sakit Bhayangkara Nganjuk menggunakan dasar Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 yang mengatur mekanisme penegakan disiplin tenaga medis dan kesehatan dimana dalam Pasal 304 sampai 309 undang-undang ini. Dengan demikian, jika tenaga medis dan kesehatan melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya sehingga menyebabkan kerugian bagi pasien dan keluarganya serta berujung pada sengketa, maka hal yang pertama kali harus ditempuh adalah dengan menyelesaikan kasus atau persoalan tersebut di hadapan Majelis Disiplin Profesi.

Dokkes Polri dalam rangka menjalankan roda organisasi memerlukan pedoman maupun aturan yang mengikat bagi seluruh personil karena tugas dan wewenang yang diemban serta mengatur hubungan tata cara kerja antara stakeholder internal dan eksternal Polri. Penerapan hukum kesehatan sebagai peraturan perundang-undangan yang menjadi pedoman Jajaran Dokkes Polri merupakan alat untuk mencapai tujuan pengembangan organisasi pada jangka pendek, menengah dan jangka Panjang.¹⁰

B. Pertanggungjawaban Kelalaian Medis yang Dilakukan oleh Dokter Penanggungjawab Pelayanan Atas Pelimpahan Kewenangan Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Nganjuk pada kasus kelalaian medis tersebut, diperoleh informasi bahwa selama ini pelimpahan kewenangan pelayanan kesehatan dari dokter spesialis ke dokter umum/jaga, dokter ke perawat/bidan dilakukan secara lisan atau hanya melalui sambungan telepon atau WA saja. Hal ini bisa menyebabkan kesalahpahaman antara yang memberi kewenangan dengan penerima kewenangan karena hanya melalui lisan tidak secara tertulis. Hal ini akan berkaitan dengan pertanggungjawaban hukum dan pembuktian dalam hukum pidana maupun perdata, apabila terjadi kelalaian dan kasusnya diangkat sampai ke ranah hukum.

Menganalisis dari ke lima macam alat bukti yang diatur dalam Hukum Acara Pidana menurut Pasal 184 KUHAP, yaitu keterangan saksi, keterangan ahli, surat, petunjuk, dan keterangan terdakwa, maka termasuk dalam kelompok manakah alat bukti percakapan atau chat melalui WA, apakah masuk dalam kategori alat bukti surat ataukah surat elektronik? Melihat alat bukti dalam Pasal 184 KUHAP, maka surat elektronik hanya bisa dimasukkan dalam kategori alat bukti surat.¹¹

Komite medik setelah mengadakan mekanisme panel, membuat laporan dan rekomendasi kepada kepala rumah sakit bahwa dokter A selaku dokter spesialis telah melakukan kelalaian medis karena pada saat darurat dan dibutuhkan pada penanganan pasien tidak bisa dihubungi.

Hal ini telah masuk dalam pelanggaran berat, akibat dari keterlambatan penanganan tindakan pasien yang menyebabkan meninggal dunia. Kepala Rumah Sakit yang menerima laporan dan rekomendasi dari Komite medik kemudian menjatuhkan sanksi kepada dokter spesialis tersebut dengan teguran tertulis. Saksi tertulis tersebut akan menjadi dasar bagi kepala rumah sakit untuk membuat rekomendasi kepada Majelis

¹⁰ Warta Dokkes Polri Edisi 109 Tahun 2021.

¹¹ Muhamad Jodi S. dan Eddy Herdyanto. 2006. "Alat Bukti Elektronik sebagai Alat Bukti di Persidangan dalam Hukum Acara Pidana". *Jurnal Verstek*. Vol. 3, No. 3. Hal. 5

Kehormatan Kedokteran Indonesia supaya surat ijin yang bersangkutan dicabut, apabila terjadi pelanggaran serupa.

Menurut hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan risiko. Dengan demikian dikenal dengan pertanggungjawaban atas dasar kesalahan (*liability without based on fault*) dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal (*liability without fault*) yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak (*strict liability*).¹² Prinsip dasar pertanggung jawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa konsumen penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan produsen tergugat langsung bertanggung jawab sebagai risiko usahanya. Karena dilakukan negosiasi oleh pihak keluarga dan rumah sakit, maka dokter hanya mendapatkan sanksi administrasi. Hal ini akan berbeda apabila kasus tersebut sampai ke ranah hukum, yang akan bertanggung jawab secara pidana maupun perdata.

Pada kasus kelalaian medis yang diangkat, ditemukan fakta bahwa terdapat kelalaian medis yang dilakukan oleh dokter spesialis hingga menyebabkan pasien meninggal dunia akibat dari terlambatnya penanganan tindakan medis. Dibutuhkan ketegasan tentang pelaksanaan alur pelimpahan kewenangan Dokter Penanggungjawab Pelayanan (DPJP) atas pelimpahan kewenangan di rumah sakit agar fenomena kasus seperti contoh yang diangkat dalam penelitian ini dapat dihindari

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengolahan dan analisis data, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Bahwa penyelesaian kelalaian medis yang terjadi dilakukan secara kekeluargaan dengan keluarga Pasien dan dilaksanakan melalui jalur penyelesaian di luar pengadilan dengan cara negosiasi antar pihak keluarga Pasien dan pihak rumah sakit. Setelah kasus diselesaikan, dibuat surat pernyataan perdamaian.
2. Bahwa pertanggungjawaban hukum yang dilakukan oleh dokter spesialis selaku penanggungjawab pelayanan atas pelimpahan kewenangan pelayanan di rumah sakit Bhayangkara Nganjuk diberikan sanksi berupa teguran tertulis karena lalai sehingga menyebabkan meninggalnya pasien yang termasuk dalam pelanggaran berat.

SARAN

Penulis dalam penelitian ini memberikan saran yaitu:

1. Bagi para pihak yang terkait terutama Jajaran Dokkes Polri serta pihak yang berwenang lainnya diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi kebijakan dan titik tolak untuk membuat peraturan tertulis Kepala Pusat Dokkes Polri mengenai pelimpahan kewenangan pelayanan kesehatan secara tertulis sebagai wujud perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan profesinya, hal ini berkaitan dengan pertanggungjawaban hukum ketika terjadi sengketa hukum,
2. Optimalisasi fungsi dan peran Subkomite Mutu Profesi Komite Medik dalam penyelenggaraan Audit Medis dibutuhkan dalam rangka kendali mutu dan kendali biaya. Hal ini menjadi bagian fundamental untuk mencapai perlindungan dan keselamatan pasien, serta pencegahan terjadinya complain,

¹² Titik Triwulan dan Shinta Febrian, 2010, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hlm 48

3. Kolaborasi konstruktif antara Komite Medik dengan Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit maupun komite lainnya (seperti Komite Keperawatan) dalam penanganan komplain dibutuhkan untuk analisis komplain secara holistik dan komprehensif,

DAFTAR PUSTAKA

- Basuki, dan Endang. "Komunikasi antar Petugas Kesehatan." *Majalah Kedokteran Indonesia* 58, no. 9 (2008): 17.
- Hariyani, S. *Sengketa Medik: Alternatif Penyelesaian Perselisihan antara Dokter dengan Pasien*. Jakarta: Diadit Media, 2005.
- Indonesia. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Indonesia. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Jodi, Muhamad S., dan Eddy Herdyanto. "Alat Bukti Elektronik sebagai Alat Bukti di Persidangan dalam Hukum Acara Pidana." *Jurnal Verstek* 3, no. 3 (2006): 5.
- Komalawati, D. Veronica. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien, Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Mahkamah Agung Republik Indonesia. *Putusan No. 455 K/Pid/2010*. Diakses dari Direktori Mahkamah Agung. https://putusan3.mahkamahagung.go.id/direktori/download_file/11e9419d30b7c68cc063313932343539/zip/3196117eece126e1abfc86bd881aefe7.
- Maskawati, dkk. *Hukum Kesehatan: Dimensi Etis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Litera, 2018.
- Pusdokkespolri. *Sejarah Perkembangan Dokkes Polri (1946–2019)*. Jakarta: Pusdokkespolri Press, 2019.
- Sani, Kyagus Badius. "Tinjauan Hukum Pendidikan Profesi Kedokteran Gigi dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan* 2, no. 1 (2022).
- Seran, Marcel, dan Anna Maria Wahyu Setyowati. *Dilema Etika dan Hukum dalam Tindakan Medis*. Bandung: Mandar Maju, 2010.
- Soewono, Hendrojono. *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Jakarta: Penerbit Srikandi, 2007.
- Triwulan, Titik, dan Shinta Febrian. *Perlindungan Hukum bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka, 2010.
- Warta Dokkes Polri*, edisi 109, tahun 2021.
- Wiradharma, Danny. *Tindakan Medis: Aspek Etis dan Yuridis*. Jakarta: Universitas Trisakti, 2012.