

# **Responsibilities of the Kajen Pekalongan Regional General Hospital on the Loss of Septum in Infants Due to Safety Incidents Installation of Continuous Positive Airway Pressure. Case Study at Kajen Hospital**

Tanggung Jawab Rumah Sakit Umum Daerah Kajen Pekalongan Atas Hilangnya Septum Pada Bayi Akibat Insiden Keselamatan Pemasangan Continuous Positive Airway Pressure Studi Kasus Di RSUD Kajen

**Yoga Dewa Brahma, Tjahjono Kuntjoro, Valentinus Suroto**  
email: brahmadewa281@gmail.com

*Master of Health Law, Soegijapranata Catholic University, Semarang*

**Abstract:** Health World Has Been Rapidly Developing Which Includes Health Services And Health Care Facilities. This Is Not Directly Proportional To The Existing Legislations Regulating Health Services Affairs So That It Will Possibly Create Legal Problems In Health Services Which Involve Health Workers And Health Service Facilities. One Of The Problems Happened At Regional General Hospital (RSUD) Of Kajen. The Hospital Was Suspected That The Health Workers Were Negligent In Providing Health Services, Particularly Relating With The Installation Of Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) Which Resulted In The Baby Losing The Septum. As The Consequence, The Baby Should Be Sent To A Hospital Having Plastic Surgery Facilities To Repair The Septal Damage

The Objective Of This Study Was To Determine The Implementation Of The Referral System And Hospital Legal Responsibility Against Baby's Septum Loss Due To The Incident Of CPAP Installation Safety At RSUD Kajen. The Study Used A Socio-Legal Approach Having A Descriptive Analytic Specification. The Data Used Were Primary And Secondary Meanwhile The Data Gathering Techniques Were By Interviews With Resource Persons And Library Studies On Primary, Secondary, And Tertiary Legal Materials Beside Some Other Relevant Written Materials. The Data Were Then Qualitatively Analyzed.

The Results Of This Study Showed That The Referral System In The Case Of Baby's Septal Loss Due To The Incident Of CPAP Installation Safety At RSUD Kajen Was Considered Inappropriate. Based On Article 4 Of The Minister Of Health No. 1 Of 2012 Concerning Individual Health Service Referral Systems Was Deemed Inappropriate, Kajen General Hospital Should Refer To Patients' Medical Needs. The Implementation Of Hospital Legal Liability, In This Case, Is Based On Article 1365 Of The Civil Code, Article 1367 Of The Civil Code And Article 46 Of Law Nr. 44 Of 2009 Concerning Hospitals, That There Has Been An Unlawful Act, Therefore The Kajen Regional Hospital Conducts Accountability.

**Keywords:** Legal Responsibility, Hospital, Safety Incident, Continuous Positive Airway Pressure (CPAP)

**Abstrak:** Perkembangan dunia kesehatan sangatlah pesat dari pelayanan kesehatan maupun fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini tidak berbanding lurus dengan regulasi yang mengatur hubungan mengenai pelayanan kesehatan sehingga tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan permasalahan hukum dalam pelayanan kesehatan terhadap tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Seperti kasus yang terjadi di Rumah RSUD Kajen diduga terjadi kelalaian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan, yaitu dalam pemasangan *Continuous Positive Airway Pressure* (CPAP) yang mengakibatkan bayi tersebut kehilangan septum sehingga harus menjalani perawatan ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas bedah plastik untuk memperbaiki kerusakan septum tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pelaksanaan sistem rujukan dan tanggung jawab hukum rumah sakit atas hilangnya septum pada bayi akibat insiden keselamatan pemasangan CPAP di RSUD Kajen.

Penelitian ini merupakan penelitian yuridis sosiologis dengan spesifikasi deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara kepada narasumber serta studi kepustakaan yang dilakukan dengan mempelajari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Analisis data dilakukan secara kualitatif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem rujukan pada kasus hilangnya septum pada bayi akibat insiden keselamatan pemasangan CPAP di RSUD Kajen berdasarkan Pasal 4 Permenkes Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dinilai tidak tepat, seharusnya RSUD Kajen melakukan rujukan berdasarkan kebutuhan medis pasien. Pelaksanaan pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam kasus ini berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata, Pasal 1367 KUH Perdata maupun Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa telah terjadi perbuatan melawan hukum, maka dari itu RSUD Kajen melakukan pertanggungjawaban.

**Kata kunci:** Tanggung Jawab Hukum, Rumah Sakit, Insiden Keselamatan, *Continuous Positive Airway Pressure*.

## PENDAHULUAN

Perkembangan dunia kesehatan sangatlah pesat tidak hanya menyangkut penyakit, tetapi juga teknologi penanganan penyakit serta fasilitas pendukung yang semakin modern dan canggih. Hal ini tidak berbanding lurus dengan regulasi yang mengatur hubungan mengenai pelayanan kesehatan sehingga tidak menutup kemungkinan akan menimbulkan permasalahan hukum dalam pelayanan kesehatan terutama yang berkaitan antara pasien dengan tenaga medis, paramedis maupun dengan Rumah Sakit.

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, di dalamnya mengatur tentang hak-hak yang diberikan kepada warga negara Indonesia. Salah satunya dalam Pasal 28H ayat (1) yang menyebutkan bahwa setiap warga negara berhak atas pelayanan kesehatan. Setiap warga negara Indonesia, dijamin oleh Undang-Undang bahwa mereka memiliki hak atas pelayanan kesehatan tanpa dibeda-bedakan status sosialnya.

Menurut Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 1 dalam ketentuan umum, terdapat pengertian pelayanan kesehatan yang lebih mengarahkan pada obyek pelayanan, yaitu pelayanan kesehatan yang ditujukan pada jenis upaya, meliputi upaya peningkatan (*promotif*), pencegahan (*preventif*), pengobatan (*kuratif*) atau pemulihan (*rehabilitatif*).<sup>1</sup>

Setiap kegiatan yang diupayakan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dilaksanakan berdasarkan prinsip *non diskriminatif*, *parsitisipatif* dan keberlanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional, salah satunya yaitu pembangunan di bidang kesehatan yang diarahkan guna tercapainya kesadaran dari berbagai pihak agar mempunyai kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap orang.<sup>2</sup> Dalam perkembangan pembangunan kesehatan selama ini telah terjadi perubahan orientasi, tidak hanya dalam tata nilai, melainkan juga menyangkut pemikiran, terutama mengenai upaya pemecahan masalah kesehatan yang dipengaruhi dari berbagai faktor, diantaranya faktor politik, ekonomi, sosial budaya, pertahanan dan keamanan, serta ilmu

---

<sup>1</sup> Riyanti, 2018, *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*, Malang: Wineka Media, hlm. 37

<sup>2</sup> Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Pertanggungjawaban Malpraktik dan Penghapusan Pidana*, Jakarta : Sinar Grafika. hlm.3

pengetahuan dan teknologi. Adanya perubahan orientasi tersebut telah membawa implikasi tidak hanya terhadap proses pembangunan itu sendiri, melainkan juga terhadap proses penegakan hukum di masyarakat.<sup>3</sup>

Di Indonesia landasan hukum kesehatan adalah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pada saat dipakainya Undang-Undang Kesehatan tersebut hak atas perawatan-pemeliharaan kesehatan memperoleh dasar hukum dalam hukum nasional Indonesia. Di dalam prakteknya kesehatan memiliki tiga subyek yang berperan secara berkesinambungan, yaitu Rumah Sakit, Dokter dan Pasien. Ketiga subyek tersebut masing-masing memiliki hak dan kewajiban yang sudah diatur dalam undang-undang. Tidak dapat dihindari pula bahwa ketiga subyek hukum tersebut juga memiliki kesenjangan-kesenjangan dalam hal pelayanan medis.

Pasien dan dokter dalam praktek kesehatan memiliki hubungan yang saling terkait. Hubungan tersebut tidak terlepas dari sebuah perjanjian yang disebut perjanjian terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani. Oleh karena itu bersifat menjelaskan, merincikan, ataupun menegasakan berlakunya suatu kode etik untuk melindungi dokter dan pasien.<sup>4</sup> Perjanjian terapeutik memiliki objek dan sifat yang khusus, kekhususan perjanjian ini terletak pada objek yang diperjanjikan dan sifatnya. Objek dari perjanjian ini adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter dan sifatnya berupa *inspanning verbitenis*, yaitu upaya dokter untuk menyembuhkan pasien.

Perikatan antara rumah sakit atau dokter dan pasien dapat diartikan sebagai perikatan usaha (*inspanning verbintenis*) atau perikatan hasil (*resultaats verbintenis*). Posisi antara dokter dan pasien adalah sederajat, dengan posisi yang demikian ini hukum menempatkan keduanya memiliki tanggung gugat hukum, berdasarkan transaksi terapeutik. Hubungan hukum dalam transaksi terapeutik ini merupakan sebuah hubungan yang sifatnya vertikal. Bertitik tolak dari transaksi terapeutik ini, tidaklah mengherankan jika banyak ditemukan gugatan pasien terhadap dokter. Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter bersumber pada dua dasar hukum, yaitu berdasarkan wanprestasi (*contractual liability*) sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUH Perdata dan berdasarkan perbuatan melawan hukum (*onrechmatigedaad*) sesuai dengan ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata.

Rumah sakit berkewajiban untuk mengutamakan kepentingan pasien yang tercantum dalam Pasal 29 huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban “Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit”.

Beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit, antara lain: Dokter sebagai *employee*, Dokter sebagai *attending physician* (mitra), Dokter sebagai *independent contractor*. Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah rumah sakit harus bertanggung jawab, atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter. Seperti kasus yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kajen diduga terjadi kelalaian tenaga medis dalam memberikan pelayanan kesehatan, yaitu dalam pemasangan *Continous Positive Airway*

---

<sup>3</sup> *Ibid*

<sup>4</sup> Widodo Tresno N, *Alternatif Model Penyelesaian Sengketa Medik di Luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Pelayanan Kesehatan*, Surakarta: UPT UNS Pres, hlm. 40

Pressure (CPAP) pada bayi yang mengakibatkan bayi tersebut kehilangan *septum* (Sekat hidung) sehingga harus menjalani perawatan ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas bedah plastik untuk memperbaiki kerusakan *septum* tersebut.

Kronologi kejadian dalam kasus tersebut, yaitu pada April 2017 ketika Ny.K yang hamil 23 minggu mengalami pecah ketuban dan mendapatkan perawatan medis di RSUD Kajen, hingga bayinya dapat lahir melalui persalinan normal. Namun, ketika lahir tidak ada suara tangisan dari bayi tersebut. Berdasarkan diagnosa dokter, bayi tersebut mengalami anemia, infeksi sistemik, dan *asfiksia* (kesulitan bernafas), sehingga dokter memasang alat bantu pernafasan CPAP. Sesuai standar pelayanan, CPAP baru dapat dilepas 15 hari setelah pemasangan. Setelah dilepas alat bantu pernafasan tersebut ditemukan bahwa sekat hidung bayi tersebut sudah tidak ada. Dengan terjadinya hal tersebut pihak keluarga meminta pertanggungjawaban dari pihak RSUD Kajen, namun tidak mendapat respon sehingga pihak keluarga mengirimkan somasi. Kemudian, dilakukan negosiasi antara pihak keluarga dan pihak rumah sakit, dan dihasilkan kesepakatan bahwa pihak RSUD Kajen akan bertanggung jawab penuh atas hilangnya sekat hidung bayi tersebut. Setelah enam bulan berjalan keadaan bayi tersebut semakin memburuk, dan pada tanggal 18 Oktober 2017 bayi tersebut dirujuk ke RSUD Tugurejo Semarang, karena keterbatasan alat di RSUD Tugurejo Semarang sehingga bayi tersebut dirujuk ke Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) dr. Kariadi Semarang. Namun pihak keluarga pasien menolak untuk dirujuk ke RSUP dr.Kariadi Semarang karena sesuai surat yang dikirim RSUD Kajen kepada pihak pasien, bahwa RSUD Kajen hanya bersedia mendampingi pasien selama masa rekonstruksi sekat hidung yang hilang, dan tidak ada kejelasan pertanggungjawaban mengenai pembiayaan, sedangkan rekonstruksi sekat hidung termasuk bedah estetika yang biayanya tidak dapat ditanggung oleh BPJS Kesehatan. Hal ini berbeda dengan kesepakatan negosiasi bahwa pihak RSUD Kajen menyatakan bersedia bertanggung jawab penuh.

Kasus di atas menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSUD Kajen tidak memenuhi hak pasien sebagaimana telah tercantum pada Pasal 32 huruf e Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa “Setiap pasien mempunyai hak untuk memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.”

Penelitian tentang tanggung jawab hukum pernah dilakukan oleh Vita Rahmawati. Dalam penelitian tersebut mengkaji dari aspek tanggung jawab hukum rumah sakit yaitu tentang “Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dan Asas Manfaat.” Penelitian dilakukan untuk mengetahui ketentuan tentang tanggung jawab hukum Rumah Sakit terhadap seluruh kelalaian tenaga kesehatan menyebabkan dipenuhinya asas manfaat bagi pasien.<sup>5</sup> Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti tanggung jawab rumah sakit sebagai obyek penelitian dari presfektif hukum kesehatan. Sedangkan perbedaannya, penelitian yang dilakukan Vita Rahmawati adalah tanggung jawab hukum Rumah Sakit terhadap seluruh kelalaian tenaga kesehatan sedangkan penelitian yang saya lakukan yaitu bagaimana sistem rujukan dan tanggung jawab hukum rumah sakit terkait dalam insiden keselamatan pemasangan *continuous positive airway pressure* di RSUD Kajen yang mengakibatkan hilangnya *septum* pada bayi.

---

<sup>5</sup> Widodo Tresno N, *Alternatif Model Penyelesaian Sengketa Medik di Luar Pengadilan Melalui Lembaga Penyelesaian Sengketa Medik Dalam Pelayanan Kesehatan*, Surakarta: UPT UNS Pres, hlm. 40

## RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang masalah tersebut di atas, dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimanakah pelaksanaan sistem rujukan pada RSUD Kajen, Pekalongan dalam kasus keselamatan pemasangan *continuous positive airway pressure* di yang mengakibatkan hilangnya septum pada bayi?
2. Bagaimanakah tanggung jawab hukum RSUD Kajen, Pekalongan dalam kasus keselamatan pemasangan *continuous positive airway pressure* di yang mengakibatkan hilangnya septum pada bayi?

## METODE PENELITIAN

### 1. Metode Pendekatan

Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis, Peraturan yang terkait dalam penelitian ini adalah Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Faktor Sosiologis dalam penelitian ini adalah kinerja tenaga medis dan paramedis dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya. Penelitian ini berusaha untuk melihat fakta di lapangan mengenai tanggung jawab hukum Rumah Sakit atas hilangnya septum pada bayi akibat insiden keselamatan medis pemasangan *continuous pasitive airway pressure* di RSUD Kajen.

### 2. Desain penelitian

Desain penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain studi kasus. Penelitian ini menganalisa tanggung jawab hukum Rumah Sakit atas hilangnya septum pada bayi akibat insiden keselamatan medis pemasangan *Continuous Pasitive Airway Pressure* di RSUD Kajen.

### 3. Spesifikasi Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analitis. Penelitian ini mengkaji tanggung jawab hukum Rumah Sakit atas insiden keselamatan medis pemasangan *continuous pasitive airway pressure* di RSUD Kajen, sistem rujukan atas insiden keselamatan medis pemasangan *continuous pasitive airway pressure* di RSUD Kajen, Kemudian dibahas dan dianalisis berdasarkan ilmu dan teori- teori, serta pendapat peneliti sendiri untuk kemudian menyimpulkannya. Pada penelitian deskriptif analitis data primer dan data sekunder dianalisis secara kualitatif.

### 4. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara mendalam mengenai perjanjian atas pertanggungjawaban RSUD Kajen terhadap pihak pasien, bagaimana pelaksanaan pertanggungjawaban RSUD Kajen terhadap pihak pasien, dan bagaimana sistem rujukan yang ada di RSUD Kajen. Data sekunder adalah data yang sudah dalam bentuk jadi, seperti data dalam dokumen dan publikasi.<sup>6</sup> Adapun data sekunder dalam bidang hukum dapat dibedakan menjadi tiga yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier

---

<sup>6</sup> Ibid, hlm. 57

## 5. Metode Pengumpulan Data

### a. Studi Lapangan

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan studi lapangan, yaitu mengumpulkan fakta-fakta berkaitan dengan masalah penelitian yang berdasarkan keadaan di lapangan.<sup>7</sup> Pengumpulan data primer yang dilaksanakan dalam penelitian ini melalui wawancara. Wawancara adalah cara untuk memperoleh informasi dengan bertanya langsung pada yang diwawancarai yang merupakan suatu proses interaksi dan komunikasi.<sup>8</sup>

### b. Studi Kepustakaan

Studi Kepustakaan merupakan segala usaha yang dilakukan peneliti dalam mengumpulkan informasi yang relevan dengan topik data yang diperoleh secara tidak langsung melalui arsip, literatur maupun laporan- laporan.<sup>9</sup> Data sekunder dalam penelitian ini adalah bahan-bahan hukum, catatan rekam medis atau kronologi kejadian pemasangan *Continuous Positive Airway Pressure* serta standar operasional prosedur pemasangan *Continuous Positive Airway Pressure* di Rumah Sakit Kajen dan data lain yang berkaitan.

## 6. Metode Penyajian Data

Pada metode penyajian data, setelah data primer dan data sekunder diperoleh, kemudian diperiksa kembali untuk mengetahui apakah data yang didapatkan tersebut sudah sesuai dengan fakta yang ada sehingga kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan, untuk kemudian dapat dilakukan pengolahan data dengan pendekatan kualitatif. Dalam penelitian ini data mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit atas hilangnya septum pada bayi akibat insiden keselamatan pemasangan *continuous positive airway pressure* di RSUD Kajen, akan disajikan dalam bentuk teks kalimat atau narasi dilengkapi dengan pendukung lainnya.

## PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan Sistem Rujukan yang Dilakukan RSUD Kajen dalam Insiden Keselamatan Pemasangan *Continuous Positive Airway Pressure* yang Mengakibatkan Hilangnya Septum Bayi
2. Berdasarkan pada pasal 4 Ayat (1) dalam kasus hilangnya *septum* bayi akibat insiden keselamatan pemasangan *continous positive airway pressure* di RSUD Kajen, dinilai tidak tepat karena dalam melakukan rujukan seharusnya berdasarkan
3. pada kebutuhan medis pasien. Dalam kasus ini kebutuhan medis pasien adalah rekonstruksi *septum*, untuk melakukan rekonstruksi *septum* terdapat pada pelayanan tingkat pertama dalam hal ini adalah RSUP dr. Kariadi Semarang.
4. Selanjutnya berdasarkan pada Pasal 4 Ayat (3) bahwa dalam kasus hilangnya *septum* bayi akibat insiden keselamatan pemasangan *continous positive airway pressure* di RSUD Kajen, rujukan yang dilakukan tidak tepat, seharusnya pasien dari RSUD Kajen yang berstatus tipe C dapat langsung melakukan rujukan pada RSUP dr. Kariadi yang berstatus tipe A karena sistem rujukan berjenjang berlaku dalam ruang lingkup pasien

---

<sup>7</sup> Ronny Hanitijo Sumitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta, Ghalia Indonesia, hlm. 34

<sup>8</sup> *Ibid*, hlm.57

<sup>9</sup> Husein Umar, 2008, *Metode Penelitian Untuk Skripsi dan Tesis*, Jakarta, Rajawali Pers, Hal 8

JKN dan tidak berlaku pada pasien kasus kelalaian tenaga medis/ perbuatan melawan hukum dari tenaga medis. Hal ini sesuai pada Pasal 5 ayat (1) Permenkes Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan menyebutkan: "Sistem rujukan diwajibkan bagi pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan."

5. Berdasarkan deskripsi di atas dapat diketahui bahwa pelaksanaan sistem rujukan pada kasus hilangnya *septum* bayi akibat pemasangan *continous positive airway pressure* di RSUD Kajen dinilai tidak tepat karena pasien mengalami kerugian fisik akibat kelalaian medis/ perbuatan melawan hukum dari tenaga medis seharusnya pasien dirujuk secara langsung dari RSUD Kajen pada RSUP dr. Kariadi yang mempunyai fasilitas bedah estetika dan tidak perlu dilakukan rujukan pada RSUD Tugurejo Semarang selama dua hari karena hal ini akan memperlama pasien untuk mendapatkan tanggung jawab rekonstruksi *septum* tersebut dan akan memperbesar biaya BPJS karena harus membayar di RSUD Tugurejo Semarang yang sebenarnya perawatan yang dilakukan sama seperti yang ada di RSUD Kajen. Dalam hal ini lebih tepatnya jika sistem rujukan berjenjang berlaku dalam ruang lingkup pasien JKN dan tidak berlaku pada pasien kasus kelalaian tenaga medis/ perbuatan melawan hukum dari tenaga medis karena akan menyebabkan keadaan pasien semakin memburuk dengan memperlama pasien untuk mendapatkan tindakan medis sesuai dengan kebutuhan medis.
6. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit dalam Insiden Keselamatan Pemasangan *Continous Positive Airway Pressure* yang Mengakibatkan Hilangnya *Septum* Bayi
7. Bahwa ada hak keselamatan pasien yang dilanggar sehingga menyebabkan hilangnya *septum* pada bayi akibat pemasangan *Continous Positive Airway Pressure* di RSUD Kajen, tentunya hal ini sangat merugikan karena menimbulkan kerugian fisik pada pasien. Kerugian ini disebabkan karena kelalaian tenaga medis dan para medis yaitu dokter pelaksana, perawat dan bidan yang melakukan pemasangan dan pengawasan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Berdasarkan dasar hukum pertanggungjawaban Rumah Sakit yaitu pada Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1365 KUH Perdata dan Pasal 1367 KUH Perdata bahwa Rumah Sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap nakes yang melakukan kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pasien dan pertanggungjawaban tersebut belum berjalan dengan baik karena pihak pasien sampai saat ini belum mendapatkan ganti rugi ataupun penanganan rekonstruksi *septum*.

## KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan yang telah diuraikan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit atas hilangnya *septum* pada bayi akibat insiden keselamatan pemasangan *continuous positive airway pressure* di RSUD Kajen, maka diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. pelaksanaan sistem rujukan pada kasus hilangnya *septum* bayi akibat pemasangan *continous positive airway pressure* di RSUD Kajen, berdasarkan Pasal 4 Permenkes Nomor 1 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan dinilai tidak tepat karena pasien mengalami kerugian fisik akibat kelalaian medis/ perbuatan melawan hukum dari tenaga medis seharusnya pasien dirujuk secara langsung dengan menilai kebutuhan medis. Dalam hal ini lebih tepatnya jika sistem rujukan berjenjang berlaku dalam ruang lingkup pasien JKN dan tidak berlaku pada pasien kasus kelalaian tenaga medis/ perbuatan melawan hukum dari tenaga medis karena akan

menyebabkan keadaan pasien semakin memburuk dengan memperlama pasien untuk mendapatkan tindakan medis sesuai dengan kebutuhan medis.

2. Tanggung jawab hukum Rumah Sakit dalam kasus hilangnya septum bayi akibat pemasangan *continous positive airway pressure* di RSUD KAJEN berdasarkan pada ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata, Pasal 1367 KUH Perdata maupun Pasal 46 Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Dalam kasus hilangnya septum bayi akibat pemasangan *continous positive airway pressure* di RSUD KAJEN ada hak keselamatan pasien yang tidak terpenuhi sehingga menyebabkan kecacatan pada pasien dan tentunya hal ini sangat merugikan pasien. Kerugian ini disebabkan karena kelalaian tenaga medis dan para medis yaitu dokter pelaksana, perawat dan bidan yang melakukan pemasangan dan pengawasan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya. Dalam hal ini telah terjadi perbuatan melawan hukum, maka RSUD KAJEN harus melakukan pertanggungjawaban namun pertanggungjawaban tersebut belum berjalan dengan baik karena pihak pasien sampai saat ini belum mendapatkan ganti rugi ataupun penanganan rekonstruksi septum yang hilang dari RSUD KAJEN.

## SARAN

Berdasarkan kesimpulan yang telah diambil dalam penelitian ini, maka dapat dirumuskan saran sebagai berikut:

1. Kepada pihak RSUD KAJEN dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat secara menyeluruh dan lengkap baik itu dalam hal tahapan-tahapan penanganan medis dan juga tenaga medisnya. Apabila terjadi kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedis dalam melakukan tindakan medis kepada pasien maka rumah sakit yang harus bertanggungjawab. Dengan adanya hal yang demikian, hendaklah rumah sakit memberikan sanksi tegas terhadap tenaga medis yang lalai dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan agar tidak ada lagi peristiwa yang dapat memberikan dampak buruk bagi rumah sakit dan hal yang dapat merugikan pasien.
2. Kepada pihak RSUD KAJEN dalam melakukan sistem rujukan agar melakukan rujukan berdasarkan kebutuhan medis untuk meningkatkan keselamatan pasien.
3. Kepada pasien yang menjadi korban atas insiden keselamatan agar dapat menyelesaikan masalah dengan Jalur non litigasi yaitu penyelesaian perkara di luar pengadilan, atas dasar perdamaian untuk memperoleh jalan keluar yang saling menguntungkan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andan Murya, 2016, *Etika dan Tanggung Jawab Profesi*, Yogyakarta: Deepublisher.
- Bahder Johan N, *Hukum Kesehatan Pertanggung Jawaban Dokter*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Burhan Ashshofa, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Dainty Maternity, dkk, 2017, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta: ANDI
- Desriza Ratman, 2013, *Aspek Hukum Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Bandung, Keni Media.



- Endang Wahyati dkk, 2015, *Buku Petunjuk Penulisan Usulan Penelitian Dan Tesis*, Semarang: Program Studi Magister Hukum Kesehatan Unika Soegijapranata.
- Endang Wahyati Yustina, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Keni Media.
- Evy Savitri Gani, 2019, *Perjanjian Terapeutik Antara Dokter dan Pasien*, Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia
- Hapsara H.R, 2018, *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan Di Indonesia*, Yogyakarta: Gajah Mada University
- Hermin Hadianti Koeswadji, *Hukum Untuk Perumah Sakitan*, Bandung: Citra Aditya Bhakti.
- Ida Bagus Gde Manuaba, 2001, *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Irwan Hadi. 2017. *Manajemen Keselamatan Pasien (Teori dan Aplikasi)*. Yogyakarta: Deepublish.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta: Direktorat Jenderal BUK (Bina Upaya Kesehatan) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Ronny Hanitijo Soemitro, 1988, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Jakarta: Ghalia Pustaka.
- Rianto Adi, 2004, *Metode Penelitian Sosial dan Hukum*, Jakarta: Granit. Riyanti, 2018, *Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*, Malang: Wineka Media Soerjono Soekanto, 2014, *Penelitian Hukum Normatif*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Subarjo B. Cahyono, 2008, *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*, Yogyakarta: Kanisius
- Profil Rumah Sakit Umum Daerah Kajian Kabupaten Pekalongan Tahun 2018.
- M. Jusuf Hanafiah, *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*, Edisi 3, Jakarta: EGC
- Muntaha, 2017, *Hukum Pidana Pertanggungjawaban Malpraktik dan Penghapusan Pidana*, Jakarta: Sinar Grafika.
- Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta: Liberty.

## JURNAL

- Komite Keselamatan pasien Rumah Sakit, 2015, *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (patient safety incident report)*, Jakarta.
- Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang (BPJS Kesehatan). <https://bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/7c6f09adofoc398a171ac4a6678a8f06.pdf>
- Robert, 2009. *Nasal Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) for the Respiratory Care of the Newborn Infant*. *Jurnal Respiratory Care* Vol 54 No 9 Tanggal 20 – 10 – 2018. <http://www.rcjournal.com/contents/09.09/09.09.1209.pdf>.
- UNFPA. 2005. *The Health Referral System in Indonesia*. [www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R162\\_2005](http://www.unfpa.org/sowmy/resources/docs/library/R162_2005).

Vita Rahmawati, 2010, *Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dan Asas Manfaat*, Semarang, Tesis Program Studi Magister Hukum Kesehatan Universitas Katolik Soegijapranata. <http://journal.unika.ac.id/files/journals/15/articles/196/submission/original/196-399-1SM.pdf>.

World Health Organization (WHO). 2010. *Management of Health Facilities: Referral systems (Health Referral System & Minimum Packages of Service)* <http://www.who.int/management/facility/referral/en/index3.html>).

#### **PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN**

Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Peraturan Pemerintah Nomor 65 Tahun 2005 tentang Pedoman Penyusunan dan Penerapan Standar Pelayanan Minimal.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Peraturan Pemerintah Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 Tahun 2001 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.