

## Memperkuat Perlindungan Hukum bagi Residen Senior di RS Jejaring Pendidikan<sup>1</sup>: Sebagai Respon Keputusan MA terhadap Kasus dr. A, di Manado

### DISUSUN OLEH:

Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

### DITUJUKAN KE PENGAMBIL KEBIJAKAN DI:

1. Kementerian Kesehatan
2. Kementerian Pendidikan
3. Kementerian Hukum dan HAM
4. Pemerintah Propinsi (Dinas Kesehatan Propinsi)
5. Pemerintah Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)
6. Rumah Sakit Pendidikan
7. Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Gigi
8. Organisasi Profesi

### PENGANTAR

Kasus dr. "A" yang diputus bersalah oleh Mahkamah Agung (MA) menuai berbagai pendapat dan reaksi keras. Dasar keputusan kasasi MA tersebut adalah pasal 359 KUHP tentang kelalaian. Dari perspektif hukum pidana, Pasal 359 KUHP "*...barangsiapa, karena kealpaannya, menyebabkan orang lain mati dan ancaman pidana penjara paling lama 5 tahun atau 1 tahun kurungan...*" menunjukkan bahwa kata "barangsiapa" merujuk kepada orang/manusia bukan badan usaha atau korporasi (dalam hal ini rumah sakit). Namun demikian untuk membuktikan adanya kealpaan yang menyebabkan kematian harus ada bukti bahwa terdakwa melakukan tindakan tidak sesuai dengan kewenangannya dan atau terdakwa melakukan tindakan tidak sesuai prosedur, dimana tindakan tersebut menyebabkan kematian.

Berbeda dengan perspektif hukum pidana yang menganggap kealpaan merupakan kesalahan perorangan, pada konteks manajemen rumah sakit, khususnya tentang konsep keselamatan pasien, kealpaan/kelalaian/kegagalan merupakan "kesalahan" kolektif (tim) dan atau "kesalahan" sistem. Jika dilihat dari rantai mutu maka kasus tersebut dapat terjadi

---

<sup>1</sup> Policy brief ini disusun secara khusus untuk kebijakan yang terkait dengan Program Sister Hospital, dimana terdapat kegiatan pengiriman dokter residen senior ke RSUD, namun dapat juga dikaitkan dengan kebijakan penugasan dokter residen secara umum termasuk di RS pendidikan utama.

karena “kesalahan” dalam berbagai tingkat: (1) pasien dan masyarakat: yaitu adanya kegagalan dalam hubungan pasien dan dokter, dalam kasus ini tidak ada sanksi administratif bagi dokter yang gagal membina hubungan, (2) sistem mikro: tidak adanya tanggungjawab DPJP di RS Pendidikan; (3) organisasi: tidak adanya SIP, tidak adanya dokter anestesi dalam operasi, tidak ada staf RS yang membantu pelaksanaan *informed consent* (4) lingkungan: Dinkes tidak mengawasi mutu pelayanan RS, tidak diberikannya SIP Residen, tidak terlihat sistem pemantauan kerja residen oleh FK dan RS, pihak FK tidak melindungi residen yang merupakan anggotanya.

Keputusan MA menghukum tiga dokter residen pada kasus dr. “A” yang terjadi di RS pendidikan utama menunjukkan bahwa residen merupakan pihak yang paling lemah, dan posisi ini dapat lebih lemah lagi bila terjadi di RS jejaring pendidikan. Atas dasar itu maka perlu ada kebijakan untuk memperkuat perlindungan hukum bagi dokter residen khususnya di RS jejaring pendidikan.

## KAJIAN

Menyikapi perkembangan kasus hukum dr. “A” di Manado, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada telah melakukan kajian mendalam terhadap kasus tersebut dan hubungannya dengan pengiriman dokter residen ke jejaring rumah sakit pendidikan termasuk pengiriman dokter residen dalam program *Sister Hospital*.

Kajian dilakukan dalam bentuk diskusi, rapat koordinasi dan seminar dengan melibatkan perwakilan dari: RS Mitra A (Fakultas Kedokteran dan RS Pendidikan sebagai pihak yang mengirim dokter residen), RS Mitra B dan Dinas Kesehatan Provinsi/Kab (sebagai pihak yang menerima dokter residen) serta dengan Fakultas Hukum dan Organisasi Profesi. Detail kegiatan yang telah dilakukan adalah sebagai berikut:

1. **Teleconference**, 29 November 2013 dengan 7 RS Mitra A yaitu RSUP dr. Sardjito, RSUP dr. Kariadi, RSUP Sanglah, RSUP dr. Wahidin Sudirohusodho, RSUP dr. Cipto Mangunkusumo, RSAB Harapan Kita dan RS Panti Rapih
2. **Diskusi Regional**, 2-3 Desember 2013 dengan RS Mitra A di 3 kota yaitu Yogyakarta, Surabaya, dan Jakarta.
3. **Rapat Koordinasi**, 6 Desember 2013 dengan Dinas Kesehatan Provinsi NTT beserta 11 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang terlibat dalam Sister Hosiptal NTT, dengan 4 RS Mitra A (RSUD dr. Soetomo, RSU dr. Saiful Anwar, RSUP Sanglah, dan RS Panti Rapih) di Kupang.
4. **Diskusi Internal** FK-UGM, 17 Desember 2013 dengan 5 RS Pendidikan, Bakordik, TKP-PPDS, KPS/SPS, Wakil Dekan dan Senat Fakultas.
5. **Diskusi Lintas Ilmu**, 17 Desember 2013 antara Fakultas Hukum UGM dan Fakultas Kedokteran UGM serta diikuti 9 RS Mitra A dan 11 RS Mitra B.

6. **Seminar** Aspek Hukum Kesehatan dan Perlindungan Hukum PPDS, 21 Desember 2013, diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan diikuti oleh sekitar 100 peserta dari organisasi profesi, fakultas kedokteran, RS pendidikan, dinas kesehatan dan PPDS.

## REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan berbagai diskusi dan koordinasi yang telah dilakukan tersebut, dihasilkan beberapa kesimpulan dan kesepakatan dalam bentuk rekomendasi kebijakan sebagai berikut:

1. **Mendukung upaya peninjauan kembali (PK) oleh organisasi profesi (POGI) atas kasus dr. "A"**
2. **Mendorong Badan Litbang Kesehatan dan Badan Litbang Mahkamah Agung untuk merumuskan kembali UU Praktek Kedokteran dan mendorong DPR RI untuk merevisi UU Praktek Kedokteran untuk: 1) Mengatur secara khusus penanganan kasus kealpaan dokter sehingga tidak lagi menggunakan pasal 359 KUHP secara umum serta 2) Mengatur agar pengadilan terkait kealpaan dokter dilakukan oleh majelis khusus yaitu dengan hakim khusus.**
3. **Mengharapkan agar Kemenkes dapat menerbitkan ketetapan bahwa dokter residen yang dikirim dalam program *Sister Hospital* adalah dalam rangka Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan (sesuai Permenkes 9/2013).**
4. **Mendorong agar semua sentra pendidikan dokter spesialis tetap menugaskan para dokter residennya ke berbagai rumah sakit di berbagai daerah di Indonesia<sup>2</sup> dengan memperkuat upaya perlindungan hukum (terlampir).**

## KOMUNIKASI LEBIH LANJUT

Rekomendasi Kebijakan ini dapat dikomunikasikan lebih lanjut ke:

- Laksono Trisnantoro, e-mail: trisnantoro@yahoo.com
- Adi Utarini, e-mail: adiutarini@gmail.com
- Dwi Handono, e-mail: luqyboy2@yahoo.co.id
- Hanevi Djasri, e-mail: hanevi\_pmpk@yahoo.com

---

<sup>2</sup> Ini juga sesuai dengan hasil pertemuan para Dekan – Ketua TKP PPDS – MKKI di Jakarta tentang kesepakatan FK untuk berkomitmen tetap mempertahankan program pengiriman PPDS ke RS jejaring/RSUD

## LAMPIRAN: 10 UPAYA MEMPERKUAT PERLINDUNGAN HUKUM DOKTER RESIDEN

1. **RS Mitra A** harus memastikan bahwa semua dokter residen yang dikirim telah dilengkapi dengan surat Keterangan Kompetensi Residen dari KPS masing-masing (sesuai dengan Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 3 ayat (4) dan Pasal 12 ayat (3); serta Permenkes No. 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Pasal 15) Surat Keterangan Residen harus memuat daftar kompetensi yang dimiliki.
2. **Dokter residen** saat pergi bertugas di RS Mitra B harus membawa Surat Tanda Registrasi (STR), Kartu Tanda Anggota (KTA) IDI atau surat Keterangan IDI
3. **Dinas Kesehatan Kabupaten** setempat harus mengeluarkan Surat Ijin Praktek (SIP) bagi semua dokter residen yang bertugas di RS Mitra B sesuai dengan masa penugasan (sesuai dengan Permenkes No. 2052 Tahun 2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran Pasal 3 ayat (4); serta Permenkes No. 9 Tahun 2013 tentang Penugasan Khusus Tenaga Kesehatan Pasal 15), pengurusan SIP harus dibantu oleh RS Mitra B
4. **RS Mitra B** harus mengeluarkan Surat Keputusan Direktur tentang Penugasan Klinis (*clinical appointment*) untuk semua dokter residen yang bertugas setelah Komite Medik RS Mitra B melakukan proses kredensial (sesuai dengan Permenkes No. 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit Pasal 3)
5. **RS Mitra B** harus menetapkan bahwa dokter residen bertindak sebagai DPJP untuk kasus-kasus sesuai dengan kompetensinya. Bila kasusnya diluar kompetensi dan tidak dalam kondisi emergensi maka dokter residen perlu merujuk ke RS lain atau meminta konsulen yang menangani secara langsung.
6. **RS Mitra B** harus menyusun seluruh Standar Prosedur Operasinoal (SPO) untuk semua jenis penyakit/kasus yang akan ditangani oleh dokter residen (sesuai dengan Permenkes 1438 tahun 2010 tentang Standar Pelayanan Kedokteran). SPO harus khusus disusun khusus untuk RS Mitra B bukan sekedar menggunakan SPO yang dimiliki RS Mitra A. Diharapkan RS Mitra A dapat membantu proses penyusunan SPO tersebut.
7. **Dokter residen** yang bertugas harus mentaati SPO dari RS Mitra B dan melengkapi dokumen yang dipersyaratkan terutama kelengkapan rekam medik termasuk catatan apabila ada tindakan diluar dari SPO (sesuai dengan aturan dalam Permenkes 1438 tentang Standar Pelayanan Kedokteran tahun 2010 pasal 13)
8. **RS Mitra B** wajib melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi dokter residen yang bertugas dalam bentuk menyediakan penasehat hukum dan dana (sesuai dengan UU 44 tahun 2009 tentang RS pasal 29)
9. **Pemerintah daerah** perlu menyusun mekanisme mediasi jika terjadi kasus yang menimpa residen dengan melibatkan dukungan RS Mitra A, RS Mitra B, DPRD dan organisasi profesi baik ditingkat Provinsi dan Kabupaten.

10. **RS Mitra B** wajib menjalankan program keselamatan pasien dan manajemen risiko