



Problematika Pembuktian Pelanggaran Standar Profesi Dan Standar Pelayanan Operasional Sebagai Dasar Pertanggungjawaban Rumah Sakit (Studi Kasus Meninggalnya Pasien Di RSUD Lombok Utara)

Arief Rahman¹, Agam Sulaksono², Ahmad Heru Romadhon³

Program Studi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Maarif Hasyim¹⁻³

Program Studi Ilmu, Fakultas Hukum, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya (FH UWKS)², Indonesia

Email Korespondensi: arief_rahman@student.umaha.ac.id, agamsulaksono_fh@uwks.ac.id, heru-romadhon@dosen.umaha.ac.id

Article received: 01 Januari 2026, Review process: 12 Januari 2026

Article Accepted: 22 Februari 2026, Article published: 28 Maret 2026

ABSTRACT

This study aims to analyze the process of proving alleged medical negligence that resulted in a patient's death and the forms of legal liability of the parties responsible in the case of alleged medical negligence at RSUD Lombok Utara. This research employs a normative juridical method with statutory and conceptual approaches. The legal materials used consist of primary legal materials in the form of laws and regulations related to medical practice and health services, secondary legal materials in the form of books and scientific journals, and tertiary legal materials such as legal dictionaries and encyclopedias. The analysis of legal materials is conducted through qualitative normative analysis using legal interpretation and deductive reasoning. The results of the study indicate that the process of proving alleged medical negligence must be carried out in stages and based on professional standards. The process begins with a professional disciplinary mechanism to assess whether medical actions comply with professional standards, service standards, and standard operating procedures. Medical records, expert testimony, and assignment documents serve as the main evidentiary instruments in determining the elements of fault and the causal relationship between medical actions and the resulting consequences. Furthermore, legal liability for alleged medical negligence is layered and may include civil, criminal, administrative, and professional disciplinary liability. Hospitals may be held institutionally liable based on the principles of vicarious liability and corporate liability, while medical personnel may be held accountable for proven professional negligence. The determination of liability must be carried out proportionally based on the assessment of causality and the respective authority of each party.

Keywords: Evidence, Medical Negligence, Violation of Professional Standards, Standard Operating Procedures, Hospital Liability.

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis proses pembuktian dugaan kelalaian medis yang menyebabkan meninggalnya pasien serta bentuk pertanggungjawaban hukum pihak yang bertanggung jawab dalam kasus dugaan kelalaian medis di RSUD Lombok Utara. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Bahan hukum yang digunakan meliputi bahan hukum primer berupa peraturan perundang-undangan terkait praktik

kedokteran dan pelayanan kesehatan, bahan hukum sekunder berupa buku dan jurnal ilmiah, serta bahan hukum tersier berupa kamus dan ensiklopedia hukum. Analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif normatif melalui interpretasi hukum dan penarikan kesimpulan secara deduktif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pembuktian dugaan kelalaian medis harus dilakukan secara berjenjang dan berbasis standar profesi. Pembuktian diawali melalui mekanisme disiplin profesi untuk menilai kesesuaian tindakan medis dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Rekam medis, keterangan ahli, serta dokumen penugasan menjadi alat bukti utama dalam menilai unsur kesalahan dan hubungan kausal antara tindakan medis dan akibat yang timbul. Selain itu, bentuk pertanggungjawaban hukum atas dugaan kelalaian medis bersifat berlapis, meliputi pertanggungjawaban perdata, pidana, administratif, serta disiplin profesi. Rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban institusional berdasarkan prinsip vicarious liability dan corporate liability, sedangkan tenaga medis bertanggung jawab atas kesalahan profesional yang terbukti. Penentuan pertanggungjawaban dilakukan secara proporsional berdasarkan pembuktian kausalitas dan kewenangan masing-masing pihak.

Kata kunci: Pembuktian, Kelalaian Medis, Pelanggaran Standar Profesi, Standar Operasional Prosedur, Pertanggungjawaban Rumah Sakit

PENDAHULUAN

Kesehatan tidak hanya dipandang sebagai hak fundamental setiap individu, tetapi juga sebagai investasi jangka panjang bagi kesejahteraan masyarakat. Dalam konteks pembangunan nasional, kesehatan memiliki peran sentral karena menjadi prasyarat utama bagi peningkatan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, penyelenggaraan sistem kesehatan yang efektif tidak hanya bertujuan untuk mengatur pelayanan, tetapi juga memastikan pemerataan dan keadilan dalam akses terhadap layanan kesehatan di seluruh lapisan masyarakat (Siswati, 2015). Sistem kesehatan yang ideal harus mampu menjangkau setiap individu tanpa memandang latar belakang sosial, ekonomi, atau geografis, sehingga setiap warga negara memiliki kesempatan yang sama untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas.

Pelayanan kesehatan yang memadai merupakan kebutuhan dasar manusia sekaligus salah satu pilar utama keberlanjutan kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat. Seiring dengan kebutuhan akan pangan dan pendidikan, layanan kesehatan memiliki fungsi strategis dalam mendukung perkembangan individu serta memperkuat jaringan sosial dan produktivitas masyarakat (Basuki, 2020). Dengan demikian, pelayanan kesehatan yang berkualitas bukan hanya berperan dalam menjaga kesejahteraan fisik, tetapi juga mencerminkan penghormatan terhadap nilai-nilai kemanusiaan yang mendasar, yaitu hak untuk hidup sehat dan bermartabat.

Di Indonesia, hak atas kesehatan dijamin secara tegas dalam konstitusi. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal di lingkungan yang sehat, serta memperoleh pelayanan kesehatan. Selain itu, Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 menegaskan tanggung jawab negara untuk menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas umum yang layak bagi

seluruh masyarakat. Kedua ketentuan ini menunjukkan bahwa negara memiliki kewajiban konstitusional untuk menjamin terpenuhinya hak atas kesehatan melalui penyediaan layanan yang merata, bermutu, dan terjangkau bagi semua warga negara.

Salah satu bentuk nyata pelaksanaan hak atas kesehatan diwujudkan melalui keberadaan rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan. Rumah sakit memiliki fungsi sosial sekaligus tanggung jawab hukum dalam menjamin keselamatan pasien (*patient safety*) dan menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar mutu (Hernadi, 2019). Berdasarkan Pasal 189 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit diwajibkan memberikan pelayanan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Selain itu, rumah sakit juga memiliki kewajiban untuk melaksanakan tanggung jawab sosial dan profesional, termasuk melakukan evaluasi terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien sebagai bentuk akuntabilitas publik.

Dalam praktik penyelenggaraan layanan kesehatan di Indonesia masih terdapat berbagai persoalan hukum kerap muncul akibat dugaan kelalaian medis (*medical negligence*) yang menimbulkan kerugian bagi pasien, bahkan hingga berujung pada kematian. Salah satu kasus yang menarik perhatian publik sekaligus menjadi objek kajian penelitian ini adalah kasus kematian bayi yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Lombok Utara pada Oktober 2025. Kasus tersebut melibatkan kematian bayi dari seorang pasien bernama Winda Astuti. Peristiwa ini berawal ketika Winda, yang sedang hamil enam bulan, datang ke rumah sakit dengan keluhan nyeri pada perut. Setelah menjalani pemeriksaan laboratorium, dokter mendiagnosisnya mengalami infeksi saluran kemih. Sebagai langkah penanganan awal, pasien diberikan obat untuk mengatasi infeksi serta Mefenamat sebagai pereda nyeri, dengan rekomendasi perawatan rawat jalan. Winda kemudian diperbolehkan pulang dan diimbau untuk segera kembali ke rumah sakit apabila rasa nyerinya semakin parah. Namun, tak lama setelah itu, ia kembali dalam kondisi gawat darurat setelah bayinya lahir. Sayangnya, bayi tersebut tidak dapat diselamatkan dan meninggal dunia satu jam setelah dilahirkan (Dery, 2025).

Peristiwa tragis ini menimbulkan gelombang protes besar dari masyarakat, mahasiswa, serta keluarga korban yang merasa bahwa kematian bayi tersebut merupakan akibat langsung dari kelalaian tenaga medis dan lemahnya sistem pelayanan di RSUD Lombok Utara. Ratusan warga melakukan aksi demonstrasi di depan Kantor Bupati Lombok Utara, menuntut keadilan dan pertanggungjawaban dari pihak rumah sakit. Mereka mendesak agar pemerintah daerah serta aparat penegak hukum segera melakukan investigasi menyeluruh terhadap dugaan malapraktik tersebut. Tekanan publik semakin meningkat setelah berbagai media lokal dan nasional memberitakan kasus ini secara masif, memperkuat opini bahwa telah terjadi pelanggaran terhadap prinsip *patient safety* dan standar pelayanan medis yang seharusnya dijalankan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Adnan, n.d.).

Akibat tingginya desakan publik dan meluasnya tekanan moral, Direktur RSUD Lombok Utara, drg. Nova Budiharjo, akhirnya mengundurkan diri dari

jabatannya sebagai bentuk tanggung jawab moral atas insiden tersebut (*Adnan, n.d.*). Keputusan ini kemudian menjadi simbol pengakuan adanya kelemahan dalam sistem manajemen rumah sakit, khususnya terkait koordinasi tenaga kesehatan dan prosedur penanganan pasien gawat darurat. Kasus ini tidak hanya mencerminkan persoalan etik dan profesionalisme tenaga medis, tetapi juga membuka ruang diskusi mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit dalam menjamin keselamatan pasien sesuai prinsip pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkeadilan.

Peristiwa tragis kematian bayi Winda Astuti di RSUD Lombok Utara menjadi momentum penting untuk meninjau kembali secara komprehensif aspek tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dan institusi rumah sakit dalam memberikan pelayanan medis kepada masyarakat. Kasus ini mengingatkan bahwa di balik hubungan terapeutik antara pasien dan tenaga medis tersimpan kompleksitas hukum yang tinggi, terutama ketika muncul dugaan adanya kelalaian atau malapraktik medis. Dalam praktiknya, proses pembuktian atas dugaan malapraktik bukanlah hal yang sederhana, karena hubungan hukum yang terjalin antara pasien dan tenaga kesehatan bersifat terapeutik, yakni hubungan kepercayaan yang didasarkan pada upaya penyembuhan, bukan pada jaminan hasil. Hal ini menyebabkan pembuktian adanya kelalaian medis menjadi rumit, sebab tidak semua kegagalan dalam proses penyembuhan dapat secara otomatis dikategorikan sebagai malapraktik.

Penting untuk dipahami bahwa malapraktik medis hanya dapat dikatakan terjadi apabila terdapat unsur kelalaian yang jelas, yakni tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau standar prosedur operasional yang berlaku. Dalam dunia medis, kegagalan penyembuhan bisa terjadi karena kondisi pasien yang kompleks atau faktor risiko medis yang memang tidak dapat sepenuhnya dihindari, meskipun tenaga kesehatan telah bertindak sesuai dengan standar pelayanan (Koto & Asmadi, 2021). Oleh karena itu, pembedaan antara kelalaian yang bersifat profesional dan risiko medis yang inheren menjadi hal yang krusial dalam proses penegakan hukum.

Secara yuridis, hubungan hukum antara pasien dan tenaga medis mencakup dimensi keperdataan, administratif, maupun pidana, tergantung dari bentuk kesalahan atau kelalaian yang dilakukan. Dugaan kelalaian medis (*medical negligence*) yang mengakibatkan kematian pasien dapat menimbulkan konsekuensi hukum serius, baik dalam bentuk gugatan perdata atas dasar perbuatan melawan hukum, sanksi administratif dari otoritas kesehatan, maupun tuntutan pidana jika terbukti terdapat unsur kealpaan sebagaimana diatur dalam ketentuan hukum pidana (Ajo, 2022).

Meskipun pihak rumah sakit telah menyampaikan permohonan maaf dan berkomitmen untuk melakukan evaluasi menyeluruh terhadap sistem pelayanan, koordinasi antar tenaga medis, serta prosedur penanganan kegawatdaruratan, langkah tersebut belum sepenuhnya menjawab tuntutan keadilan publik. Pemerintah Kabupaten Lombok Utara bahkan membentuk Tim Transformasi Layanan Kesehatan sebagai upaya pembenahan internal agar kejadian serupa tidak terulang di masa depan. Namun demikian, dari perspektif hukum, kasus ini tetap menyisakan pertanyaan mendasar mengenai bagaimana mekanisme pembuktian kelalaian medis dilakukan, siapa saja subjek hukum yang dapat dimintai

pertanggungjawaban, serta bagaimana bentuk pertanggungjawaban hukum yang ideal diterapkan terhadap tenaga kesehatan maupun institusi rumah sakit sesuai ketentuan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dalam penelitian ini hendak mengkaji dua permasalahan utama yakni: (1) Bagaimana proses pembuktian kelalaian medis atas dugaan tindakan kelalaian medis yang menyebabkan pasien meninggal dunia? Dan (2) Bagaimana bentuk pertanggungjawaban hukum pihak yang bertanggung jawab atas dugaan kelalaian medis yang menyebabkan meninggalnya pasien pada kasus RSUD Lombok Utara?

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum yuridis normatif, yaitu penelitian yang menitikberatkan pada kajian terhadap norma hukum yang berlaku dalam sistem peraturan perundang-undangan, doktrin hukum, serta konsep-konsep hukum yang berkembang dalam ilmu hukum kesehatan. Metode ini dipilih karena permasalahan yang dikaji berkaitan dengan proses pembuktian kelalaian medis serta bentuk pertanggungjawaban hukum tenaga medis atas dugaan kelalaian yang menyebabkan meninggalnya pasien, yang secara substansial merupakan persoalan normatif terkait pengaturan hukum positif dan konsep pertanggungjawaban profesi medis. (Amirrudin, 2020) Penelitian ini menggunakan dua pendekatan utama, yaitu pendekatan peraturan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan peraturan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah berbagai regulasi yang mengatur praktik kedokteran, pelayanan kesehatan, serta mekanisme pertanggungjawaban hukum tenaga medis, baik dalam aspek hukum pidana, perdata, maupun administrasi kesehatan. Pendekatan ini penting untuk menganalisis bagaimana proses pembuktian kelalaian medis serta dasar hukum yang digunakan dalam menentukan pertanggungjawaban pihak yang diduga melakukan kelalaian medis. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji teori dan doktrin hukum yang berkaitan dengan kelalaian medis (*medical negligence*), standar profesi tenaga medis, standar prosedur operasional medis, *informed consent*, serta konsep risiko medis dalam praktik pelayanan kesehatan. Pendekatan ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai batasan kelalaian medis serta bentuk pertanggungjawaban hukum yang dapat dikenakan kepada tenaga medis dalam kasus dugaan kelalaian yang menyebabkan meninggalnya pasien. (Tan, 2021) Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini meliputi bahan hukum primer, yaitu peraturan perundang-undangan yang relevan dengan praktik kedokteran dan pelayanan kesehatan; bahan hukum sekunder, berupa buku, jurnal ilmiah, serta pendapat para ahli hukum dan kesehatan; serta bahan hukum tersier, seperti kamus hukum dan ensiklopedia hukum yang mendukung pemahaman terhadap istilah dan konsep hukum yang digunakan. Teknik analisis bahan hukum dilakukan secara kualitatif normatif, yaitu dengan cara melakukan interpretasi hukum, sistematisasi norma, serta penarikan kesimpulan secara deduktif dari ketentuan umum menuju permasalahan khusus yang diteliti (Muhaimin, 2020). Analisis ini bertujuan untuk memberikan argumentasi hukum yang komprehensif dalam

menjawab rumusan masalah mengenai proses pembuktian kelalaian medis serta bentuk pertanggungjawaban hukum pihak yang bertanggung jawab atas dugaan kelalaian medis yang menyebabkan meninggalnya pasien pada kasus RSUD Lombok Utara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses Pembuktian Kelalaian Medis Atas Dugaan Tindakan Kelalaian Medis Yang Menyebabkan Pasien Meninggal Dunia

Proses pembuktian dan penyelesaian sengketa dalam hukum kesehatan merupakan konstruksi normatif yang kompleks karena melibatkan irisan antara hukum administrasi, hukum disiplin profesi, hukum perdata, serta hukum pidana. Dugaan kelalaian medis yang berujung pada meninggalnya pasien di RSUD Lombok Barat harus ditempatkan dalam kerangka hukum yang sistematis dengan memperhatikan standar pembuktian pada masing-masing forum penyelesaian sengketa. Pembuktian dalam perkara kesehatan tidak dapat dipahami sebagai proses tunggal, melainkan sebagai proses multi-forum yang berjalan secara berjenjang maupun paralel sesuai desain legislasi nasional.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan membangun arsitektur baru penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan dengan menempatkan mekanisme disiplin profesi sebagai gerbang normatif sebelum proses pidana dan perdata tertentu dapat berjalan. Pasal 308 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menyatakan: "Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan perbuatan melanggar hukum dalam Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, penyidik wajib meminta rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi." Pasal 308 ayat (2) menyatakan: "Dalam hal terjadi dugaan kerugian akibat tindakan atau perbuatan dalam Pelayanan Kesehatan yang dilakukan oleh Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan, sebelum dilakukan gugatan perdata, harus dimintakan rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi." Norma tersebut menunjukkan bahwa pembuktian sengketa kesehatan memiliki prasyarat profesional yang tidak ditemukan dalam sengketa hukum umum.

Penanganan Awal dan Pembuktian Berbasis Dokumen Klinis

Pembuktian dalam sengketa dugaan kelalaian medis bertumpu pada dokumen klinis sebagai alat bukti utama. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis dan standar prosedur operasional. Rekam medis bukan sekadar catatan administratif, melainkan dokumen hukum yang merekam seluruh proses pelayanan, mulai dari anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, terapi, tindakan, hingga hasil evaluasi (Daud et al., 2024).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan mengatur bahwa dalam hal terdapat pengaduan, teradu wajib menyampaikan dokumen tanggapan yang paling sedikit memuat kronologis kejadian, rekam medis, standar prosedur operasional yang relevan, surat penugasan klinis, Surat Tanda Registrasi, dan Surat Izin Praktik. Ketentuan tersebut menegaskan bahwa pembuktian dalam perkara kesehatan tidak dapat dilepaskan dari paper trail klinis dan struktur kewenangan praktik.

Pada kasus RSUD Lombok Barat, isu pembuktian akan berfokus pada sejumlah pertanyaan kunci. Pertanyaan pertama berkaitan dengan bagaimana assessment kegawatdaruratan dilakukan. Standar pelayanan gawat darurat mensyaratkan triase dan penilaian kondisi pasien secara cepat dan tepat. Pertanyaan kedua berkaitan dengan apakah keputusan pemulangan, rawat inap, atau rujukan telah sesuai dengan standar profesi dan SOP yang berlaku. Pertanyaan ketiga berkaitan dengan adanya konsultasi dokter spesialis atau bentuk supervisi klinis lainnya serta bagaimana akuntabilitas tindakan tersebut terdokumentasi. Pertanyaan keempat berkaitan dengan faktor sistemik, seperti ketersediaan tenaga, sarana, serta dukungan manajemen yang dapat memengaruhi mutu layanan.

Kualitas rekam medis akan menentukan arah pembuktian. Rekam medis yang lengkap dan konsisten dapat menjadi dasar pembelaan profesional. Rekam medis yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat menjadi indikasi pelanggaran administratif yang berdampak pada pembuktian kesalahan (Daud et al., 2024). Jalur Disiplin Profesi dan Rekomendasi Majelis Disiplin Profesi

Penyelesaian sengketa atas dugaan tindakan kelalaian medis yang menyebabkan pasien meninggal dunia di RSUD Lombok Barat dalam hukum kesehatan nasional tidak dapat dilepaskan dari mekanisme jalur disiplin profesi sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan beserta peraturan pelaksanaannya. Reformulasi sistem penegakan disiplin profesi melalui pembentukan Majelis Disiplin Profesi (MDP) merupakan perubahan struktural yang signifikan dalam arsitektur hukum kesehatan Indonesia. Perubahan ini tidak hanya bersifat organisatoris, tetapi juga substantif karena menyangkut mekanisme awal yang menentukan arah penyelesaian sengketa medis, baik dalam ranah administratif, perdata, maupun pidana (Wasahua & Aurellia, 2025).

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan keberadaan Majelis Disiplin Profesi sebagai organ negara yang diberi kewenangan atribusi langsung oleh undang-undang untuk melaksanakan penegakan disiplin profesi. Pasal 304 ayat (1) menyatakan bahwa Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi. Norma tersebut menunjukkan bahwa MDP bukanlah organ yang lahir dari organisasi profesi, melainkan lembaga yang bersumber dari kewenangan negara. Konsekuensi yuridis dari pengaturan ini adalah bahwa MDP memiliki legitimasi sebagai organ administrasi negara yang menjalankan fungsi adjudikatif administratif.

Pasal 304 ayat (2) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 memberikan kewenangan kepada Majelis Disiplin Profesi untuk menentukan ada atau tidaknya pelanggaran disiplin profesi oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan. Kewenangan tersebut bersifat substantif karena menyangkut penilaian terhadap kesesuaian tindakan profesional dengan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Penilaian tersebut memiliki implikasi hukum langsung, termasuk dalam bentuk penjatuhan sanksi administratif yang dapat memengaruhi hak praktik dan status profesional tenaga medis yang diperiksa.

Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana mempertegas peran Majelis Disiplin Profesi dalam sistem penegakan disiplin. Pasal 713 ayat (1) Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menyatakan bahwa Majelis

Disiplin Profesi melaksanakan penegakan disiplin profesi tenaga medis dan tenaga kesehatan. Pasal 713 ayat (2) merinci fungsi tersebut, meliputi penerimaan dan verifikasi pengaduan, pemeriksaan dugaan pelanggaran, penentuan ada atau tidaknya pelanggaran, penetapan sanksi administratif, serta pemberian rekomendasi atas dugaan pelanggaran hukum dalam pelayanan kesehatan. Rumusan tersebut menempatkan MDP sebagai lembaga quasi-judicial yang menjalankan fungsi pemeriksaan, penilaian, dan pengambilan keputusan dalam ranah hukum administrasi.

Dalam konteks sengketa dugaan kelalaian medis di RSUD Lombok Barat, jalur disiplin profesi berfungsi sebagai tahap awal (initial forum) yang menentukan kualitas dan arah pembuktian. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 melalui Pasal 308 mengatur bahwa dalam hal terdapat dugaan perbuatan melanggar hukum dalam pelayanan kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, penyidik wajib meminta rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi. Ketentuan ini menunjukkan bahwa sebelum proses pidana berjalan, harus terdapat penilaian profesional terlebih dahulu mengenai apakah tindakan yang dipersoalkan menyimpang dari standar profesi. Jalur disiplin dengan demikian berfungsi sebagai filter normatif untuk mencegah kriminalisasi tindakan medis yang masih berada dalam batas risiko profesional.

Pengaturan teknis mengenai tata cara pengaduan dan pemeriksaan diperinci dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2025 tentang Penegakan Disiplin Profesi Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan. Pasal 5 ayat (2) peraturan tersebut memberikan hak kepada pasien atau keluarganya untuk mengajukan pengaduan atas dugaan pelanggaran disiplin profesi. Pengaturan ini menegaskan bahwa MDP tidak hanya menjadi forum internal profesi, melainkan forum administratif yang terbuka bagi masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan. Mekanisme ini memperkuat akses keadilan (*access to justice*) bagi korban atau keluarga korban dalam sengketa pelayanan kesehatan (Akbari et al., 2025).

Kedudukan Majelis Disiplin Profesi juga mencerminkan pergeseran paradigma dari model self-regulation menuju state-centered regulation. Penegakan disiplin profesi yang sebelumnya berada di bawah kewenangan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia kini secara yuridis beralih kepada lembaga yang dibentuk oleh negara. Pasal 450 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mengatur ketentuan peralihan yang menyatakan bahwa Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tetap melaksanakan tugasnya sampai terbentuknya Majelis Disiplin Profesi. Setelah terbentuk, kewenangan tersebut secara penuh berada pada MDP.

Transformasi ini dapat dipahami sebagai upaya pembentuk undang-undang untuk memperkuat objektivitas dan kepastian hukum dalam penegakan disiplin profesi. Pengawasan yang sepenuhnya berada pada organisasi profesi berpotensi menimbulkan konflik kepentingan, terutama ketika penilaian dilakukan terhadap sesama anggota profesi. Penempatan MDP dalam struktur negara dimaksudkan untuk memastikan adanya kontrol administratif dan akuntabilitas publik yang lebih kuat.

Komposisi keanggotaan Majelis Disiplin Profesi sebagaimana diatur dalam Pasal 714 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 memperlihatkan pendekatan multidisipliner. Keanggotaan yang melibatkan unsur pemerintah, tenaga medis, fasilitas pelayanan kesehatan, ahli hukum, dan unsur masyarakat menunjukkan bahwa proses penegakan disiplin tidak semata-mata dinilai dari perspektif medis, tetapi juga dari perspektif hukum dan kepentingan publik. Kehadiran ahli hukum bertujuan menjamin kesesuaian prosedur dengan asas *due process of law*, sedangkan keterlibatan unsur masyarakat menjaga akuntabilitas dan transparansi (Kastania, 2021).

Kedudukan MDP di bawah koordinasi Menteri Kesehatan sebagaimana diatur dalam Pasal 716 dan Pasal 717 Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 menimbulkan konsekuensi bahwa lembaga ini berada dalam struktur eksekutif. Kondisi ini menimbulkan diskursus mengenai derajat independensi fungsionalnya. Secara normatif, MDP diberi kewenangan untuk melakukan pemeriksaan dan pengambilan keputusan secara profesional. Secara struktural, lembaga ini tetap berada dalam lingkup pertanggungjawaban administratif kepada Menteri. Potensi ketegangan antara independensi fungsional dan subordinasi administratif harus diantisipasi melalui mekanisme transparansi, akuntabilitas, serta jaminan hak keberatan atau upaya hukum terhadap putusan MDP (Kastania, 2021).

Dalam penyelesaian sengketa dugaan kelalaian medis di RSUD Lombok Barat, jalur disiplin profesi memiliki arti strategis. Penilaian MDP terhadap kesesuaian tindakan medis dengan standar profesi akan menjadi rujukan penting dalam menentukan apakah perkara layak dilanjutkan ke ranah pidana atau perdata. Rekomendasi MDP tidak merupakan putusan pidana atau perdata, tetapi memiliki bobot signifikan dalam sistem pembuktian. Jalur disiplin juga berfungsi sebagai sarana korektif untuk memperbaiki praktik profesional tanpa harus langsung menggunakan instrumen pidana.

Jalur disiplin profesi dalam hukum kesehatan nasional dengan demikian bukan sekadar forum etik, melainkan bagian integral dari sistem penyelesaian sengketa medis. Keberadaannya mencerminkan kehendak negara untuk menyeimbangkan perlindungan pasien, kepastian hukum bagi tenaga medis, serta prinsip keadilan dalam hukum administrasi. Efektivitas jalur ini sangat ditentukan oleh integritas, independensi, dan konsistensi penerapan standar oleh Majelis Disiplin Profesi. Tanpa jaminan tersebut, mekanisme disiplin berpotensi kehilangan legitimasi dan justru menimbulkan persoalan hukum baru dalam praktik penyelesaian sengketa medis di Indonesia.

1. Pembuktian dalam Ranah Pidana

Apabila perkara bergerak ke ranah pidana, standar pembuktian yang berlaku adalah standar pembuktian dalam hukum acara pidana. Pasal 183 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana menyatakan: "Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwa yang bersalah melakukannya." Pasal 184 ayat (1) KUHP menyatakan: "Alat bukti yang sah ialah: a. keterangan saksi; b. keterangan ahli; c. surat; d. petunjuk; e. keterangan terdakwa."

Perkara dugaan kelalaian medis umumnya didominasi oleh keterangan ahli medikolegal, surat berupa rekam medis dan SOP, serta keterangan saksi dari tenaga kesehatan atau keluarga pasien. Keterangan ahli menjadi sentral karena hakim memerlukan penjelasan ilmiah mengenai apakah tindakan yang dilakukan menyimpang dari standar profesi. Unsur kealpaan yang mengakibatkan kematian harus dibuktikan dengan menunjukkan adanya penyimpangan nyata dari standar kehati-hatian profesional serta hubungan kausal yang jelas antara tindakan dan akibat (Mahesa & Danyathi, 2025).

Standar pembuktian pidana bersifat ketat karena menyangkut potensi perampasan kebebasan. Keraguan yang wajar harus ditafsirkan untuk kepentingan terdakwa sesuai asas *in dubio pro reo*. Pendekatan *ultimum remedium* dalam hukum pidana menghendaki agar pemidanaan menjadi upaya terakhir setelah mekanisme lain tidak memadai (Mahesa & Danyathi, 2025).

2. Pembuktian dan Penyelesaian Sengketa Perdata

Jalur perdata membuka ruang gugatan ganti rugi berdasarkan wanprestasi atau perbuatan melawan hukum. Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan: "Supaya terjadi persetujuan yang sah, perlu dipenuhi empat syarat: sepakat mereka yang mengikatkan dirinya; kecakapan untuk membuat suatu perikatan; suatu hal tertentu; suatu sebab yang halal." Hubungan terapeutik dapat dianalisis sebagai bentuk perikatan yang melahirkan kewajiban profesional.

Pasal 1365 KUHPerdata menyatakan: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut." Pasal 1366 KUHPerdata menyatakan: "Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya." Pasal 1367 KUHPerdata menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh orang-orang yang berada di bawah tanggungannya.

Beban pembuktian dalam perkara perdata diatur dalam Pasal 1865 KUHPerdata yang menyatakan: "Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut." Pasal 1866 menyebutkan alat bukti perdata meliputi bukti tertulis, saksi, persangkaan, pengakuan, dan sumpah.

Sistem peradilan perdata Indonesia mewajibkan mediasi sebelum pemeriksaan pokok perkara. Peraturan Mahkamah Agung Nomor 1 Tahun 2016 tentang Prosedur Mediasi di Pengadilan mewajibkan hakim untuk mengupayakan perdamaian terlebih dahulu. Mediasi dapat menjadi forum penyelesaian yang lebih cepat dan efisien apabila para pihak mencapai kesepakatan ganti rugi atau perbaikan layanan (Sun & Yusuf, 2024).

Proses pembuktian dan penyelesaian sengketa dalam perkara dugaan kelalaian medis di RSUD Lombok Barat harus berjalan dalam kerangka *due process of law*. Prinsip praduga tak bersalah, asas proporsionalitas, dan asas kepastian hukum harus dijaga dalam setiap tahap. Mekanisme disiplin profesi memastikan bahwa standar profesional menjadi tolok ukur awal. Mekanisme pidana memastikan

perlindungan terhadap kepentingan publik apabila unsur delik terpenuhi. Mekanisme perdata memastikan pemulihan kerugian bagi korban. Mekanisme mediasi membuka ruang penyelesaian damai.

Pendekatan yang komprehensif akan menghasilkan putusan yang tidak hanya menyelesaikan sengketa individual, tetapi juga memperkuat tata kelola pelayanan kesehatan. Pembinaan SOP, peningkatan dokumentasi klinis, penguatan sistem rujukan, serta pengawasan manajerial merupakan implikasi sistemik yang harus dihasilkan dari proses hukum tersebut. Penyelesaian sengketa yang adil dan transparan akan meningkatkan kepercayaan publik sekaligus menjaga profesionalitas tenaga medis dalam sistem kesehatan nasional.

Bentuk Pertanggungjawaban Hukum Pihak Yang Bertanggung Jawab Atas Dugaan Kelalaian Medis Yang Menyebabkan Meninggalnya Pasien Pada Kasus RSUD Lombok Utara

Pertanggungjawaban Hukum Pihak Yang Bertanggungjawab Atas Dugaan Kelalaian Medis Yang Menyebabkan Meninggalnya Pasien Pada Kasus RSUD Lombok Utara

Pembahasan bentuk pertanggungjawaban hukum dalam kasus dugaan kelalaian medis yang mengakibatkan kematian pasien di RSUD Kabupaten Lombok Utara harus ditempatkan sebagai spektrum rezim pertanggungjawaban. Spektrum tersebut mencakup pertanggungjawaban perdata, pertanggungjawaban pidana, pertanggungjawaban administratif, serta pertanggungjawaban disiplin profesi. Spektrum ini berangkat dari karakter layanan kesehatan sebagai layanan berisiko (*risk-based service*) yang dijalankan oleh profesi tertentu dalam sistem organisasi rumah sakit, sehingga potensi kesalahan dapat terjadi pada level tindakan individual maupun pada level tata kelola sistem. Penentuan bentuk pertanggungjawaban tidak dapat dilakukan secara serampangan karena setiap rezim memiliki tujuan, subjek, standar pembuktian, serta konsekuensi sanksi yang berbeda.

Pertanggungjawaban perdata berorientasi pada pemulihan kerugian (reparasi) dan pemulihan hak korban melalui ganti rugi. Pertanggungjawaban pidana berorientasi pada penegakan norma publik melalui pemidanaan atas perbuatan yang memenuhi unsur delik. Pertanggungjawaban administratif berorientasi pada penegakan kepatuhan terhadap standar tata kelola dan perizinan fasyankes serta pengendalian mutu. Pertanggungjawaban disiplin profesi berorientasi pada penegakan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional melalui mekanisme pemeriksaan etik-disiplin dan sanksi yang berdampak pada kewenangan praktik (Rohadi et al., 2024). Keempatnya dapat berjalan secara berjenjang maupun paralel sepanjang tidak bertentangan dengan asas-asas hukum acara dan asas *ne bis in idem* pada ranah pidana.

Pertanggungjawaban Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan

Pertanggungjawaban tenaga medis atau tenaga kesehatan bertumpu pada hubungan profesional dalam pelayanan kesehatan yang melahirkan kewajiban kehati-hatian (*duty of care*) (Herman, 2020). Kewajiban ini menuntut tindakan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, dan SOP yang berlaku. Pelanggaran atas kewajiban tersebut dapat melahirkan tanggung jawab perdata maupun pidana,

sedangkan penyimpangan dari standar profesi dapat melahirkan sanksi disiplin profesi.

Pertanggungjawaban perdata terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan lazim dibangun melalui konstruksi perbuatan melawan hukum yang mensyaratkan adanya perbuatan, adanya kesalahan, adanya kerugian, serta adanya hubungan kausal. Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut." Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata menyatakan: "Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya." Dua norma tersebut menunjukkan bahwa kelalaian sebagai bentuk kesalahan dapat menjadi dasar tuntutan ganti rugi selama unsur kerugian dan kausalitas terbukti.

Kerugian yang diklaim dalam konteks kematian pasien dapat berbentuk kerugian materiil dan kerugian immateriil. Kerugian materiil mencakup biaya perawatan, biaya rujukan, biaya pemakaman, serta kehilangan penghasilan keluarga apabila terdapat relasi ekonomi yang dapat dibuktikan. Kerugian immateriil mencakup penderitaan batin, kehilangan relasi keluarga, serta hilangnya kesempatan hidup yang bernilai bagi keluarga korban. Penilaian besaran kerugian immateriil dalam praktik pengadilan bersifat kasuistis dan sangat dipengaruhi oleh argumentasi serta pembuktian mengenai dampak peristiwa terhadap kehidupan keluarga korban.

Pertanggungjawaban pidana terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan mensyaratkan pembuktian yang lebih ketat karena menyangkut ancaman perampasan kemerdekaan. Kasus dugaan kelalaian yang mengakibatkan kematian biasanya diarahkan pada delik kealpaan yang menyebabkan matinya orang lain, dengan titik tekan pada pembuktian adanya kelalaian yang melampaui risiko medis yang masih dapat ditoleransi. Hukum acara pidana mensyaratkan standar pembuktian minimal yang tidak dapat ditawar. Pasal 183 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana menyatakan: "Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwalah yang bersalah melakukannya." Pasal 184 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana menyatakan: "Alat bukti yang sah ialah: a. keterangan saksi; b. keterangan ahli; c. surat; d. petunjuk; e. keterangan terdakwa." Norma tersebut menegaskan bahwa keterangan ahli dan dokumen klinis akan menjadi pusat pembuktian dalam perkara medis karena unsur kelalaian dan kausalitas tidak dapat dipahami tanpa pengetahuan kedokteran.

Pertanggungjawaban disiplin profesi terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan berangkat dari pelanggaran standar profesi dan standar pelayanan. Sanksi disiplin tidak bertujuan menghukum dalam pengertian pidana, melainkan memastikan praktik profesi tetap berada dalam koridor mutu dan keselamatan pasien. Sanksi disiplin dapat berdampak langsung pada kapasitas praktik tenaga medis, termasuk pembatasan kewenangan praktik melalui mekanisme administratif-

profesional (Mannas, 2018). Penilaian disiplin profesi juga berfungsi sebagai “pemetaan kesalahan profesional” yang dapat menjadi rujukan pada sengketa perdata dan pidana sepanjang sesuai aturan pembuktian.

a. Pertanggungjawaban Rumah Sakit sebagai Badan Hukum

Pertanggungjawaban rumah sakit sebagai badan hukum harus dipahami dalam dua jalur utama. Jalur pertama berada pada ranah perdata melalui konsep tanggung jawab tidak langsung (*vicarious liability*) atas perbuatan tenaga yang bekerja dalam hubungan kerja atau hubungan penugasan. Jalur kedua berada pada ranah tata kelola melalui kewajiban institusional membangun sistem keselamatan pasien, ketersediaan layanan, SOP, dan manajemen risiko yang dapat menimbulkan tanggung jawab administratif apabila tidak dipenuhi.

Tanggung jawab tidak langsung dalam ranah perdata memperoleh dasar dari Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal 1367 menyatakan: “Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada dalam pengawasannya.” Norma ini membuka ruang argumentasi bahwa rumah sakit sebagai pihak yang mengawasi dan menugaskan tenaga kesehatan dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian pasien yang timbul dalam pelaksanaan tugas.

Konstruksi *vicarious liability* memerlukan pembuktian bahwa tindakan yang dipersoalkan dilakukan dalam rangka pekerjaan atau penugasan. Pembuktian ini bertumpu pada dokumen penugasan klinis, jadwal jaga, struktur organisasi, rekam medis yang mencatat identitas petugas, serta SOP yang menetapkan alur kewenangan. Pembuktian juga harus menunjukkan keterkaitan fungsional antara tindakan tenaga kesehatan dan layanan rumah sakit sebagai organisasi. Rumah sakit sulit melepaskan diri dari tanggung jawab apabila tindakan tenaga dilakukan dalam jam kerja, menggunakan fasilitas rumah sakit, serta berada dalam sistem pelayanan yang dikelola rumah sakit.

Tanggung jawab institusional rumah sakit juga muncul dari kewajiban tata kelola layanan. Sistem keselamatan pasien menuntut pelaporan insiden, audit mutu, standar triase, serta pengendalian risiko klinis. Kekurangan SDM, keterbatasan sarana, atau kegagalan sistem rujukan bukan sekadar persoalan manajemen internal, melainkan dapat menjadi indikator pelanggaran kewajiban institusional apabila rumah sakit tetap memberikan layanan tanpa mitigasi yang memadai. Situasi semacam itu dapat memperkuat argumentasi kelalaian sistemik, terutama ketika rumah sakit tidak memiliki mekanisme rujukan yang efektif atau tidak memiliki SOP yang dijalankan secara konsisten.

Pertanggungjawaban rumah sakit dalam sengketa medis juga dapat diperkuat oleh perspektif perlindungan konsumen dalam batas-batas tertentu. Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen menyatakan: “Pelaku usaha bertanggung jawab memberikan ganti rugi atas kerusakan, pencemaran, dan/atau kerugian konsumen akibat mengkonsumsi barang dan/atau jasa yang dihasilkan atau diperdagangkan.” Pasal 4 huruf a Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 menyatakan: “Hak konsumen adalah: hak

atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa." Rumusan ini sering digunakan untuk memperkuat hak pasien atas keamanan dan keselamatan layanan. Status RSUD sebagai penyelenggara layanan publik menuntut kehati-hatian dalam mengkualifikasikan rumah sakit sebagai pelaku usaha, namun perspektif perlindungan konsumen tetap relevan untuk menggarisbawahi standar keamanan jasa layanan kesehatan dan kewajiban pemulihan kerugian.

b. Pertanggungjawaban Pimpinan atau Manajemen Rumah Sakit

Pertanggungjawaban pimpinan atau manajemen rumah sakit berangkat dari fungsi kewenangan tata kelola yang melekat pada jabatan manajerial. Pimpinan rumah sakit memiliki kewenangan untuk menetapkan kebijakan internal, menyusun perencanaan SDM, mengesahkan SOP, mengatur jadwal layanan, memastikan sistem rujukan, serta mengawasi pelaksanaan mutu dan keselamatan pasien. Kewenangan tersebut melahirkan kewajiban pengawasan dan kewajiban mitigasi risiko. Kegagalan memenuhi kewajiban manajerial dapat menimbulkan tanggung jawab administratif, perdata, atau dalam keadaan tertentu pidana apabila terdapat kelalaian berat dan kausalitas yang kuat.

Pertanggungjawaban administratif terhadap pimpinan rumah sakit dapat muncul melalui mekanisme pembinaan dan pengawasan, evaluasi kinerja, pemeriksaan internal, sanksi kepegawaian, serta tindakan korektif terkait perizinan atau akreditasi. Pertanggungjawaban administratif menitikberatkan pada pemulihan tata kelola dan pencegahan kejadian berulang. Pertanggungjawaban ini sering menjadi jalur paling cepat dalam konteks layanan publik karena otoritas pemerintahan daerah memiliki instrumen pengawasan terhadap RSUD.

Pertanggungjawaban perdata terhadap pimpinan rumah sakit dapat dikonstruksikan apabila terbukti terdapat perbuatan melawan hukum dalam arti kebijakan atau tindakan manajerial yang melanggar kewajiban hukum, menimbulkan kerugian, dan memiliki hubungan kausal terhadap kerugian pasien. Konstruksi ini lebih sulit dibanding vicarious liability rumah sakit karena memerlukan pembuktian bahwa perbuatan pimpinan memiliki kontribusi langsung terhadap kejadian, bukan sekadar hubungan struktural jabatan.

Pertanggungjawaban pidana pimpinan rumah sakit dapat dipertimbangkan secara sangat selektif. Pembuktian pidana pada level manajerial memerlukan argumentasi bahwa kelalaian manajerial merupakan sebab yang cukup langsung terhadap kematian pasien, misalnya kebijakan yang membiarkan layanan berjalan tanpa tenaga kompeten, kebijakan yang menunda rujukan secara sistemik, atau kebijakan yang meniadakan sistem keselamatan pasien. Pembuktian semacam ini menuntut dukungan ahli tata kelola layanan kesehatan dan ahli medikolegal untuk menghubungkan kebijakan manajerial dengan akibat klinis.

Pembahasan mengenai bentuk pertanggungjawaban hukum dalam kasus dugaan kelalaian medis yang mengakibatkan kematian pasien di RSUD Kabupaten Lombok Utara menunjukkan bahwa penentuan tanggung jawab tidak dapat dilakukan secara sederhana dengan menunjuk satu pihak sebagai pelaku utama. Struktur hukum kesehatan Indonesia membangun sistem pertanggungjawaban yang bersifat berlapis, yang mencakup tanggung jawab individual tenaga medis,

tanggung jawab institusional rumah sakit, serta tanggung jawab manajerial pimpinan dalam kerangka tata kelola pelayanan. Setiap lapisan pertanggungjawaban memiliki dasar normatif, tujuan, dan standar pembuktian yang berbeda sehingga memerlukan analisis yang cermat dan proporsional.

Pertanggungjawaban tenaga medis bertumpu pada kewajiban profesional untuk bertindak sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Kelalaian baru dapat dinyatakan apabila terbukti terdapat penyimpangan dari standar tersebut yang memiliki hubungan kausal dengan kerugian yang timbul (Koto & Asmadi, 2021). Pertanggungjawaban rumah sakit sebagai badan hukum dibangun melalui konsep tanggung jawab tidak langsung atas tindakan tenaga kesehatan dalam lingkup penugasan serta melalui kewajiban sistemik untuk menjamin keselamatan pasien dan mutu layanan. Rumah sakit tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab apabila kegagalan terjadi dalam sistem pelayanan yang berada di bawah kendalinya.

Pertanggungjawaban pimpinan atau manajemen rumah sakit berkaitan dengan kewenangan pengaturan dan pengawasan yang melekat pada jabatan. Kegagalan dalam perencanaan sumber daya manusia, penyusunan dan implementasi SOP, maupun pengawasan mutu dapat menimbulkan konsekuensi hukum apabila terbukti berkontribusi terhadap terjadinya peristiwa yang merugikan pasien. Dengan demikian, penegakan hukum dalam perkara ini harus berbasis pada pemetaan kewenangan dan pembuktian objektif, bukan pada asumsi atau tekanan emosional, agar menghasilkan keadilan bagi korban sekaligus menjaga kepastian hukum dan profesionalitas tenaga kesehatan.

Analisis Teoretis atas Pertanggungjawaban Hukum dalam Dugaan Kelalaian Medis

Analisis bentuk pertanggungjawaban hukum dalam kasus dugaan kelalaian medis yang menyebabkan kematian pasien memerlukan kerangka teori agar penentuan pihak yang bertanggung jawab tidak bersifat intuitif atau emosional. Teori berfungsi sebagai perangkat analitis untuk memetakan hubungan antara norma, kewenangan, tindakan, standar pembuktian, serta konsekuensi. Empat teori yang paling operasional untuk konteks ini mencakup teori kepastian hukum, teori keadilan, teori pertanggungjawaban hukum serta teori kewenangan yang juga sebagai alat menentukan locus tanggung jawab pada tiap level organisasi.

a. Teori Kepastian Hukum sebagai Rambu Prosedural dan Standar Pembuktian
Teori kepastian hukum menempatkan hukum sebagai sistem norma yang harus jelas, dapat diprediksi, dan diterapkan secara konsisten. Kepastian hukum mencegah penegakan hukum yang bergantung pada tekanan opini dan memastikan bahwa penilaian kelalaian berbasis standar yang dapat diuji (Rato & Soerodjo, 2020). Sengketa medis memiliki kerentanan tinggi terhadap “kesimpulan akibat” yang menyamakan hasil buruk dengan kesalahan. Kepastian hukum menolak simplifikasi tersebut dengan menuntut pembuktian mengenai pelanggaran standar profesi dan kausalitas.

Kepastian hukum dalam ranah pidana tercermin langsung pada Pasal 183 KUHAP yang mensyaratkan minimal dua alat bukti sah disertai keyakinan hakim. Kepastian hukum dalam ranah alat bukti tercermin pada Pasal 184 ayat (1) KUHAP

yang menutup kemungkinan penggunaan alat bukti di luar daftar yang ditentukan. Kepastian hukum dalam ranah perdata tercermin pada Pasal 1865 KUHPerdata yang meletakkan beban pembuktian pada pihak yang mendalilkan. Pasal 1865 KUHPerdata menyatakan: "Setiap orang yang mendalilkan bahwa ia mempunyai sesuatu hak, atau guna meneguhkan haknya sendiri maupun membantah suatu hak orang lain, menunjuk pada suatu peristiwa, diwajibkan membuktikan adanya hak atau peristiwa tersebut." Kepastian hukum dalam ranah alat bukti perdata tercermin pada Pasal 1866 KUHPerdata yang menyusun jenis alat bukti. Pasal 1866 KUHPerdata menyatakan: "Alat pembuktian meliputi: bukti tulisan; bukti dengan saksi-saksi; persangkaan-persangkaan; pengakuan; sumpah." Rumusan ini menegaskan bahwa bukti tulisan berupa rekam medis dan SOP akan menjadi pilar utama pembuktian.

Kepastian hukum juga berdimensi perlindungan ganda. Kepastian bagi korban tercermin pada adanya jalur gugatan ganti rugi, pengaduan disiplin, serta pelaporan pidana. Kepastian bagi tenaga medis tercermin pada kewajiban pembuktian yang objektif dan berbasis standar, bukan berbasis persepsi. Kepastian bagi rumah sakit tercermin pada pemetaan tanggung jawab yang tidak menempatkan institusi sebagai pihak yang otomatis bersalah tanpa membuktikan relasi penugasan, pelanggaran SOP, dan kegagalan sistem.

Teori kepastian hukum menuntut disiplin dokumentasi. Rekam medis menjadi kunci karena rekam medis menghubungkan tindakan klinis dengan standar. Rekam medis yang tidak lengkap melemahkan pembelaan profesional dan memperkuat dugaan kelalaian administratif (Juwita, 2025). SOP yang tidak tersedia atau tidak dijalankan memperkuat dugaan kelalaian institusional. Kepastian hukum dalam perkara medis pada akhirnya bertumpu pada kemampuan sistem layanan menghasilkan bukti yang dapat diperiksa secara rasional.

b. Teori Kewenangan sebagai Dasar Menentukan Lokus Tanggung Jawab

Teori kewenangan dalam hukum administrasi dan hukum publik memandang bahwa tanggung jawab hukum melekat pada subjek hukum yang secara normatif diberikan kewenangan (*bevoegdheid*) untuk bertindak, memutuskan, mengatur, atau mengawasi suatu urusan. Kewenangan bersumber dari atribusi undang-undang, delegasi, atau mandat. Kewenangan tersebut melahirkan kewajiban hukum (Ridwan, 2020). Pelanggaran terhadap kewajiban yang timbul dari kewenangan menimbulkan konsekuensi pertanggungjawaban. Pemetaan kewenangan menjadi instrumen analitis yang objektif untuk menentukan subjek yang harus dimintai pertanggungjawaban dalam setiap lapisan pelayanan kesehatan, karena tanggung jawab tidak dapat dilekatkan pada pihak yang tidak memiliki kompetensi normatif untuk bertindak.

Kewenangan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan berada pada ruang tindakan profesional dalam pelayanan kesehatan. Kewenangan tersebut mencakup pemeriksaan, penegakan diagnosis, penentuan terapi, pelaksanaan tindakan medis, keputusan rujukan, penilaian kegawatdaruratan, serta pencatatan rekam medis. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menegaskan kewajiban tenaga medis untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Kewenangan profesional tersebut

berkorelasi dengan kewajiban kehati-hatian (duty of care). Penyimpangan dari standar dalam ruang kewenangan tersebut dapat melahirkan pertanggungjawaban perdata berdasarkan Pasal 1365 dan Pasal 1366 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, serta dalam keadaan tertentu pertanggungjawaban pidana apabila terpenuhi unsur kealpaan yang mengakibatkan kematian. Dalam konteks pembuktian, Pasal 183 dan Pasal 184 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana menjadi rujukan standar pembuktian apabila perkara memasuki ranah pidana.

Kewenangan rumah sakit berada pada ruang organisasi dan tata kelola pelayanan kesehatan. Rumah sakit memiliki kewenangan untuk menyusun dan menetapkan standar prosedur operasional, mengatur sistem triase dan pelayanan gawat darurat, menyediakan sarana dan prasarana, mengelola manajemen risiko, menetapkan penugasan klinis, serta membangun sistem rujukan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien serta menyelenggarakan rekam medis dan SOP.

Kewajiban tersebut menempatkan rumah sakit sebagai subjek pertanggungjawaban institusional apabila kegagalan terjadi pada sistem yang berada dalam kewenangannya. Konsep ini selaras dengan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa seseorang bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh orang-orang yang berada di bawah tanggungannya. Norma ini memperkuat dasar vicarious liability dalam konteks hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit. Selain itu, Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 secara eksplisit menegaskan tanggung jawab hukum rumah sakit atas kerugian yang ditimbulkan akibat kelalaian sumber daya manusia kesehatan yang bekerja di dalamnya.

Kewenangan manajemen atau pimpinan rumah sakit berada pada ranah kebijakan internal dan pengawasan operasional. Pimpinan memiliki kewenangan dalam perencanaan kebutuhan sumber daya manusia, pengaturan jadwal layanan, pengesahan SOP, pelaksanaan supervisi klinis, audit mutu, serta penanganan insiden keselamatan pasien. Kewenangan tersebut melahirkan kewajiban pengawasan dan kewajiban mitigasi risiko. Apabila terbukti bahwa kegagalan pelayanan terjadi akibat kelalaian dalam menjalankan fungsi pengawasan atau pengambilan kebijakan, pertanggungjawaban manajerial dapat muncul dalam bentuk administratif atau perdata. Konstruksi ini tetap harus dikaitkan dengan pembuktian unsur perbuatan melawan hukum dan kausalitas sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Teori kewenangan menghindarkan penegakan hukum dari kesalahan atribusi tanggung jawab. Kegagalan yang bersumber dari sistem tidak tepat diselesaikan dengan membebaskan seluruh tanggung jawab kepada pelaksana tindakan klinis. Kesalahan profesional yang nyata juga tidak tepat ditutupi dengan alasan kelemahan sistem tanpa pengujian terhadap standar profesi. Pemetaan kewenangan yang didukung oleh norma Pasal 1365, Pasal 1366, Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Pasal 183 dan Pasal 184 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana, Pasal 193 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023, serta Pasal 34 ayat

(3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 memungkinkan pembagian pertanggungjawaban yang proporsional, rasional, dan selaras dengan asas kepastian hukum serta keadilan.

c. Teori Keadilan sebagai Kerangka Menyeimbangkan Kepentingan Korban dan Profesional

Teori keadilan dalam konteks sengketa dugaan kelalaian medis harus dipahami dalam dua dimensi yang saling melengkapi, yaitu keadilan prosedural dan keadilan substantif. Keadilan prosedural menuntut agar proses penanganan perkara dilaksanakan secara adil, transparan, tidak diskriminatif, dan memberikan kesempatan yang seimbang kepada para pihak untuk didengar dan membela kepentingannya. Prinsip ini sejalan dengan Pasal 28D ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan: "Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, perlindungan, dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di hadapan hukum." Norma konstitusional tersebut menjadi dasar bahwa setiap dugaan kelalaian medis harus diperiksa melalui prosedur yang sah dan tidak boleh diputuskan secara sepihak.

Keadilan prosedural dalam perkara medis juga menuntut adanya mekanisme pengaduan yang dapat diakses oleh masyarakat serta pemeriksaan yang objektif berbasis standar profesi. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengatur mekanisme rekomendasi Majelis Disiplin Profesi sebelum proses pidana atau perdata tertentu berjalan. Pasal 308 ayat (1) menyatakan: "Dalam hal Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan diduga melakukan perbuatan melanggar hukum dalam Pelayanan Kesehatan yang dapat dikenai sanksi pidana, penyidik wajib meminta rekomendasi dari Majelis Disiplin Profesi." Ketentuan ini merupakan instrumen keadilan prosedural yang bertujuan memastikan bahwa penilaian atas dugaan kesalahan profesional dilakukan terlebih dahulu oleh organ yang kompeten secara keilmuan.

Perlindungan terhadap tenaga medis dari kriminalisasi yang tidak berbasis standar juga diperkuat oleh Pasal 183 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang menyatakan: "Hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kepada seorang kecuali apabila dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah ia memperoleh keyakinan bahwa suatu tindak pidana benar-benar terjadi dan bahwa terdakwa yang bersalah melakukannya." Rumusan ini menegaskan bahwa pemidanaan tidak dapat dilakukan tanpa pembuktian yang memadai.

Dimensi keadilan substantif menuntut agar penyelesaian sengketa tidak berhenti pada prosedur, melainkan menghasilkan pemulihan yang nyata bagi korban dan pembenahan sistem pelayanan kesehatan. Pemulihan kerugian dalam ranah perdata memperoleh dasar dari Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut." Norma ini memberikan landasan bagi keluarga korban untuk memperoleh kompensasi atas kerugian materiil maupun immateriil. Keadilan substantif juga menuntut pembenahan tata kelola layanan melalui mekanisme administratif dan disiplin profesi guna mencegah terulangnya peristiwa serupa. Jalur pidana memperoleh legitimasi ketika kelalaian yang terbukti

telah mencapai tingkat yang mengganggu kepentingan umum dan memerlukan penegakan norma secara represif demi perlindungan masyarakat luas.

Teori keadilan dalam konstruksi ini menolak pendekatan tunggal yang memaksakan satu forum penyelesaian sebagai solusi menyeluruh. Penyelesaian yang berkeadilan harus memadukan mekanisme disiplin, perdata, administratif, dan pidana secara proporsional, sesuai tingkat kesalahan dan tujuan hukum yang hendak dicapai, sehingga tercapai keseimbangan antara perlindungan hak korban dan jaminan kepastian hukum bagi tenaga medis serta institusi pelayanan kesehatan (Ahmad Purwanto, 2023).

d. Teori Pertanggungjawaban Hukum sebagai Dasar *Konstruksi Liability*

Teori pertanggungjawaban hukum dalam perkara medis dapat dikonstruksikan melalui tiga pendekatan utama, yakni pertanggungjawaban berbasis kesalahan (*fault-based liability*), pertanggungjawaban tidak langsung (*vicarious liability*), dan pertanggungjawaban kelembagaan yang bertumpu pada kewajiban sistem (*institutional or corporate liability*) (Hans, 2021). Ketiga konstruksi tersebut memperoleh legitimasi normatif dalam sistem hukum Indonesia, baik dalam rezim hukum perdata, hukum kesehatan, maupun hukum pidana, sehingga membentuk kerangka analisis yang utuh dalam menentukan subjek dan bentuk tanggung jawab atas dugaan kelalaian medis.

Pertanggungjawaban berbasis kesalahan menempatkan unsur kesalahan sebagai inti liability. Konstruksi ini secara eksplisit tercermin dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut." Pasal 1366 KUHPerdata menegaskan: "Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hatinya." Rumusan tersebut menunjukkan bahwa kesalahan, termasuk dalam bentuk kelalaian (*culpa*), menjadi syarat utama pembebanan tanggung jawab. Dalam konteks medis, pembuktian kesalahan tidak dapat dilakukan secara subjektif, melainkan harus diukur secara objektif melalui standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang berlaku pada saat tindakan dilakukan.

Keterangan ahli memiliki peran sentral dalam menerjemahkan standar profesional tersebut ke dalam kerangka penilaian hukum. Pembuktian unsur kesalahan dalam ranah pidana juga tunduk pada Pasal 183 Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana yang menyatakan bahwa hakim tidak boleh menjatuhkan pidana kecuali dengan sekurang-kurangnya dua alat bukti yang sah dan memperoleh keyakinan tentang kesalahan terdakwa, sehingga pendekatan *fault-based liability* dalam perkara medis harus memenuhi standar pembuktian yang ketat.

Pertanggungjawaban tidak langsung atau *vicarious liability* menempatkan tanggung jawab pada pihak yang memiliki hubungan pengawasan atau penugasan terhadap pelaku langsung. Dasar normatifnya terdapat dalam Pasal 1367 KUHPerdata yang menyatakan bahwa seseorang tidak saja bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang

disebabkan oleh orang-orang yang menjadi tanggungannya. Konstruksi ini relevan dalam konteks pelayanan kesehatan karena praktik medis berlangsung dalam sistem kerja kolektif di bawah organisasi rumah sakit. Hubungan kerja atau hubungan penugasan klinis antara tenaga medis dengan rumah sakit menjadi dasar atribusi tanggung jawab kepada institusi. Ketentuan ini diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 193 yang menyatakan: "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan di Rumah Sakit." Norma tersebut menegaskan pergeseran dari sekadar tanggung jawab individual menuju tanggung jawab institusional yang lebih luas.

Pertanggungjawaban kelembagaan berbasis kewajiban sistem memandang rumah sakit sebagai entitas hukum yang memikul kewajiban normatif untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 menegaskan kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan pelayanan yang aman, bermutu, serta berorientasi pada keselamatan pasien, termasuk kewajiban menyelenggarakan rekam medis dan menyusun standar prosedur operasional. Pelanggaran terhadap kewajiban sistemik tersebut dapat menimbulkan tanggung jawab administratif maupun memperkuat argumentasi kelalaian institusional dalam ranah perdata dan pidana. Tanggung jawab kelembagaan ini tidak hanya berkaitan dengan tindakan individu, melainkan dengan desain sistem pelayanan, seperti sistem triase, sistem rujukan, manajemen risiko, dan pengawasan mutu. Keselamatan pasien dalam pendekatan ini dipahami sebagai hasil dari tata kelola sistem yang efektif, bukan semata-mata sebagai refleksi kemampuan individual tenaga medis.

Ketiga konstruksi pertanggungjawaban tersebut juga berimplikasi pada klasifikasi bentuk sanksi. Sanksi perdata bertujuan memulihkan kerugian korban melalui mekanisme ganti rugi sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 dan Pasal 1366 KUHPerdata. Sanksi pidana bertujuan menegakkan norma publik serta memberikan efek jera apabila unsur delik terpenuhi sesuai ketentuan KUHP dan KUHP. Sanksi administratif berfungsi menegakkan kepatuhan terhadap standar tata kelola dan perizinan, termasuk pembinaan dan evaluasi terhadap rumah sakit sebagai penyelenggara layanan. Sanksi disiplin profesi bertujuan menjaga integritas dan standar praktik tenaga medis melalui mekanisme pemeriksaan profesional sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Kesehatan dan peraturan pelaksanaannya. Integrasi ketiga teori tersebut menghasilkan konstruksi pertanggungjawaban yang proporsional, terukur, dan selaras dengan prinsip kepastian hukum serta keadilan substantif dalam penyelesaian sengketa pelayanan kesehatan.

Pembentukan kerangka pertanggungjawaban hukum dalam kasus dugaan kelalaian medis yang mengakibatkan meninggalnya pasien di RSUD Kabupaten Lombok Utara harus diletakkan dalam kerangka normatif yang menjamin kepastian hukum dan keadilan. Kepastian hukum menghendaki agar setiap dugaan kesalahan diperiksa berdasarkan prosedur yang sah, standar pembuktian yang jelas, serta alat bukti yang diakui oleh hukum acara. Penentuan ada atau tidaknya kelalaian tidak

dapat didasarkan pada asumsi, tekanan opini publik, atau penilaian moral semata, melainkan harus dibangun melalui verifikasi terhadap standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional yang berlaku pada saat tindakan dilakukan.

Teori kewenangan memberikan dasar untuk menentukan pelekatan tanggung jawab secara tepat kepada subjek hukum yang memiliki otoritas dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan tindakan pada setiap lapisan pelayanan, baik pada tingkat individu tenaga medis, institusi rumah sakit, manajemen, maupun penyelenggara layanan publik. Teori keadilan menghendaki adanya keseimbangan antara pemulihan hak korban dan perlindungan terhadap profesionalitas tenaga kesehatan, sehingga proses penegakan hukum tidak berujung pada kriminalisasi yang tidak proporsional. Teori pertanggungjawaban hukum menyediakan konstruksi konseptual dalam membedakan pertanggungjawaban berbasis kesalahan pribadi, tanggung jawab tidak langsung, dan tanggung jawab institusional.

Penentuan subjek pertanggungjawaban harus dilakukan melalui pemetaan kewenangan dan standar yang berlaku, sedangkan bentuk pertanggungjawaban ditentukan melalui identifikasi rezim hukum yang relevan serta tujuan sanksi yang hendak dicapai. Kerangka analisis tersebut memberikan landasan yuridis yang sistematis untuk merumuskan pihak yang bertanggung jawab, jenis pertanggungjawaban yang tepat, serta forum penyelesaian sengketa yang proporsional dan sesuai dengan asas hukum yang berlaku.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan proses pembuktian dugaan kelalaian medis yang menyebabkan meninggalnya pasien harus dilakukan secara berjenjang dan berbasis standar profesi. Pembuktian diawali melalui mekanisme disiplin profesi sebagai prasyarat normatif untuk menilai kesesuaian tindakan dengan standar profesi, standar pelayanan, dan SOP. Rekam medis, keterangan ahli, serta dokumen penugasan menjadi alat bukti sentral dalam menilai unsur kesalahan dan hubungan kausal. Apabila perkara berlanjut ke ranah perdata atau pidana, pembuktian harus memenuhi ketentuan hukum acara, termasuk standar minimal dua alat bukti sah dalam perkara pidana. Proses tersebut menjamin objektivitas, kepastian hukum, dan perlindungan hak para pihak. Bentuk pertanggungjawaban hukum atas dugaan kelalaian medis dalam kasus RSUD Lombok Utara bersifat berlapis dan dapat mencakup pertanggungjawaban perdata, pidana, administratif, serta disiplin profesi. Tenaga medis dapat dimintai pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan profesional yang terbukti, sedangkan rumah sakit dapat dimintai tanggung jawab institusional melalui prinsip vicarious liability dan corporate liability. Pimpinan atau manajemen dapat dimintai pertanggungjawaban apabila terdapat kelalaian dalam tata kelola yang berkontribusi terhadap kerugian pasien. Penentuan bentuk pertanggungjawaban harus didasarkan pada pemetaan kewenangan, pembuktian kausalitas, serta penerapan rezim hukum yang proporsional dan sesuai asas kepastian hukum dan keadilan.

DAFTAR RUJUKAN

- Adnan, H. (n.d.). *Didemo Karena Kasus Kematian Bayi Winda Astuti, Direktur RSUD Lombok Utara Mengundurkan Diri*. Retrieved <https://lombokpost.jawapos.com/tanjung/1506717374/didemo-karena-kasus-kematian-bayi-winda-astuti-direktur-rsud-lombok-utara-mengundurkan-diri>.
- Ajo, F. L. E. T. (2022). Penegakan Hukum Kesehatan Terhadap Kegiatan Malpraktek di Indonesia. *Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial, Ekonomi, Budaya, Teknologi, dan Pendidikan*, 1(7), 1157–1168.
- Akbari, J., Sinaulan, R. L., & Hasibuan, E. S. (2025). Rekonstruksi Regulasi dan Kewenangan Majelis Disiplin Profesi dalam Penegakan Etika dan Disiplin Kedokteran di Indonesia. *JURNAL HUKUM PELITA*, 6(2), 586–601. <https://doi.org/10.37366/jhp.v6i2.6255>
- Amirrudin, dan Z. A. (2020). *Penghantar Metode Penelitian Hukum*. PT Raja Grafindo Persada.
- Daud, K. R., Sagala, P., Sutarno, S., & Sutrisno, S. (2024). Analisis Yuridis Kekuatan Hukum Rekam Medis Elektronik sebagai Alat Bukti dalam Suatu Sengketa Medis. *Jurnal Cahaya Mandalika*, 3(3), 2648–2661. <https://doi.org/10.36312/jcm.v3i3.3660>.
- Dery, H. (2025). Kasus Bayi Meninggal: RSUD Lombok Utara Tegaskan Penanganan Sesuai SOP. *Diakses*. <https://radarlombok.co.id/kasus-bayi-meninggal-rsud-lombok-utara-tegaskan-penanganan-sesuai-sop.html>.
- Hans, K. (2021). *Seri teori umum tentang hukum & negara; tanggung jawab hukum*. Nusa Media.
- Herman, et all. (2020). Gagasan Pengadilan Khusus Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Sebagai Upaya Perlindungan Hukum Tenaga Medis. *Jurisprudentie, Nomor, 1*.
- Hernadi, A. (2019). Implementasi Hak atas Kesehatan Menurut Undang-Undang Dasar 1945: Antara Pengaturan dan Realisasi Tanggung Jawab Negara. *Jurnal Hukum Positum*, 4(1), 37.
- Juwita, N. (2025). Analisis Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit. *RIO Law Jurnal*, 6(1), 673–684. <https://doi.org/10.36355/rlj.v6i1.1643>.
- Kastania, L. (2021). Kedudukan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia dalam penyelesaian sengketa medis. *Volksgeist: Jurnal Ilmu Hukum dan Konstitusi*, 4(2). <https://doi.org/10.24090/volksgeist.v4i2.5267>
- Koto, I., & Asmadi, E. (2021). Pertanggungjawaban Hukum Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist*, 4(2), 181–192.
- Mahesa, P. K. S., & Danyathi, A. P. L. (2025). Penerapan Prinsip Ultimum Remedium dalam Kebijakan Kriminalisasi di Indonesia: Tinjauan Teoritis dan Praktis. *Jurnal Media Akademik (JMA)*, 3(9), 1–17.
- Mannas, Y. A. (2018). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Cita Hukum*, 6(1), 163–182.
- Muhaimin. (2020). *Metode Penelitian Hukum*. Mataram University Press.

-
- Rato, D., & Soerodjo, I. (2020). *Filsafat Hukum: Mencari dan Memahami Hukum*. Presindo.
- Ridwan, H. R. (2020). *Hukum Administrasi Negara*. Raja Grafindo Persada.
- Rohadi, R., Romadhon, A. H., & Rachmad, F. (2024). Tanggung Jawab Hukum Terhadap Pelanggaran Standar Kompetensi Profesi oleh Tenaga Kesehatan. *Jurnal Kertha Semaya*, 12(11), 2734–2760.
- Siswati, E. S. (2015). *Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*. Rajawali Press.
- Sun, H. M., & Yusuf, H. (2024). Penyelesaian sengketa kelalaian medik melalui mediasi dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI). *Jurnal Intelek Insan Cendikia*, 1(9).
- Tan, D. (2021). Metode Penelitian Hukum: Mengupas dan Mengulas Metodologi dalam Menyelenggarakan Penelitian Hukum. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial* 8, (8), 2463–2467.
- Wasahua, I., & Aurellia, S. (2025). Kedudukan putusan Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK) terhadap pertanggungjawaban hukum dalam kasus malpraktik medis di Indonesia. *Arus Jurnal Sosial dan Humaniora*, 5(2), 2580–2588. <https://doi.org/10.57250/ajsh.v5i2.1532>