

Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang Terhadap Proses Kredensial Tenaga Medis

Nita Sri Mardiani

Program Studi Magister Ilmu Hukum
Pascasarjana Universitas Islam Bandung
e-mail: nitasri.mardiani@gmail.com

Abstrak-Rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum terhadap proses kredensial tenaga medis dalam menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis berdasarkan PERMENKES Nomor 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tanggung jawab hukum rumah sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang terhadap proses kredensial tenaga medis dalam menjamin akuntabilitas tenaga kesehatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan hukum normatif (yuridis normatif). Spesifikasi penelitian adalah deskriptif analisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang belum menjalankan tanggung jawab hukum berupa kewajiban melaksanakan sistem kredensial sesuai dengan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*), karena adanya benturan kepentingan antara pemilik dengan pengelola rumah sakit sehingga menyebabkan pelaksanaan kredensial tidak berjalan sesuai standar profesi dan keilmuan.

Kata kunci: **Tanggung Jawab Hukum, kredensial tenaga medis, Rumah Sakit Pusat Mata Sriwijaya Palembang**

Abstract-A hospital's has legal responsibility for the process of medical personnel credentials in determining the feasibility of giving clinical authority under the Ministry Regulation (PERMENKES) Number 755 of 2011 on Medical Committee. This study aims to explore the legal responsibility of Palembang Sriwijaya Eye Center Hospital for the process of medical personnel credentials to ensure the accountability of health workers. This study uses a normative legal approach (normative juridical) with descriptive analysis specification. The result of the study shows that the Palembang Sriwijaya Eye Center Hospital has not carried out any legal responsibilities in the form of the obligation to implement a credential system in accordance with good clinical governance, as there is a conflict of interest between the owner and the hospital manager. Hence the implementation of credentials did not work professionally and did not fulfil scientific standards.

Keywords: *Legal Responsibility, medical personnel credentials, Palembang Sriwijaya Eye Center Hospital*

A. PENDAHULUAN

Setiap rumah sakit harus membentuk *hospital by law* untuk menjaga profesionalisme tenaga medis yang bekerja di rumah sakit. Pengertian Komite medik dalam

Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan No 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit adalah:

“Perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar

staf medis terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika serta disiplin profesi medis”.

Dalam Pasal 11 Peraturan Menteri Kesehatan No 755 Tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Komite Medik memiliki tugas meningkatkan profesionalisme staf medis yang bekerja di rumah sakit dengan cara **(Riandi, 2014:8)**, yaitu:

- a. melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit;
- b. memelihara mutu profesi staf medis dan
- c. menjaga disiplin, etika, dan perilaku profesi staf medis.

Permenkes ini menjadi pijakan hukum bagi setiap rumah sakit untuk memiliki sebuah peraturan internal (*hospital by law*) sekaligus menjadi aturan dasar yang mengatur tata cara penyelenggaraan rumah sakit yang meliputi peraturan internal korporasi (*Corporate By Laws*)

dan peraturan internal staf medis (*Medical Staff By Laws*). **(Veronica, 2002:130)** Meskipun ada Permenkes No 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit tidak memberikan jaminan bahwa peraturan tersebut dilaksanakan dalam praktek salah satunya di Rumah Sakit Mata Sriwijaya Eye Centre Palembang.

RS Mata Sriwijaya Eye Centre Palembang adalah salah satu RS milik swasta yang dikelola oleh PT Ryahana Medica. rumah sakit swasta ini khusus mata pertama di luar pulau Jawa dengan kapasitas rawat inap sebanyak 25 tempat tidur, mulai dari kelas III sampai Suite Room dilengkapi dengan Poliklinik dan peralatan yang cukup lengkap. Untuk melaksanakan pelayanan medis RS Sriwijaya telah memiliki *hospital by law* (Peraturan Internal Rumah Sakit) sebagai pedoman dalam menjalankan sistem manajemen kerumahsakitannya.

Meskipun RS Sriwijaya Eye Centre Palembang memiliki *hospital by law* sebagai pelaksana

dari Permenkes No 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, namun dalam beberapa persoalan tertentu Komite Medik sulit mengimplementasikan semangat dari Permenkes No 755 dan *hospital by law* terutama berkaitan dengan sistem kredensial padahal kredensial merupakan tanggung jawab rumah sakit yang sangat penting karena berkaitan dengan mutu pelayanan medis. Setidaknya ada 3 (tiga) persoalan penting di dalam RS Mata Sriwijaya Eye Centre yaitu:

a. Adanya Benturan Kepentingan Pemilik Dengan Pengelola

Sebagaimana diketahui sebelumnya bahwa Sriwijaya Eye Centre milik swasta, pengelolaan manajemen rumah sakit sepenuhnya telah diserahkan kepada pengelola berdasarkan *hospital by law*. Meskipun demikian dalam pelaksanaan manajemen kerumahsakitannya terjadi perbedaan persepsi dan orientasi antara pemilik dengan pengelola. Pemilik selaku komisaris hanya berorientasi pada profit. Dalam

pandangan pemilik rumah sakit beroperasi untuk mendapatkan keuntungan, artinya prinsip nirlaba hanya sebagai slogan. Sedangkan pengelola menginginkan rumah sakit beroperasi untuk memberikan pelayanan medis yang optimal bagi masyarakat dengan memaksimalkan peran seluruh elemen struktural rumah sakit agar kepercayaan masyarakat terus meningkat. Untuk memberikan pelayanan yang maksimal pemilik harus mengeluarkan anggaran yang cukup besar untuk menyediakan SDM dan sarana fasilitas kesehatan, keinginan pengelola tidak sejalan dengan pemilik karena pemilik yang mengharapkan keuntungan dari pelayanan medis yang diberikan rumah sakit kepada pasien sedangkan pengelola lebih mengharapkan peningkatan kualitas mutu yang membutuhkan SDM, fasilitas kesehatan yang menunjang. Benturan kepentingan ini berimbas pada manajemen struktur rumah sakit salah satunya komite medik yang melaksanakan fungsi kredensial. Komite medik di

RS Mata Sriwijaya Eye Centre Palembang hanya sebatas pelengkap struktural untuk memenuhi kebutuhan akreditasi.

b. Kewenangan Kredensial Komite Medik Tidak Berjalan

Sekalipun secara struktural komite medik ada di bawah direktur, akan tetapi komite medik tidak menjalankan fungsi dengan semestinya. Secara hukum Pasal 11 Permenkes No 755 Tahun 2011 tegas menyatakan komite medik bertugas melakukan kredensial bagi seluruh staf medis yang akan melakukan pelayanan medis di rumah sakit. Kewenangan kredensial tegas dimiliki komite medik. Namun di RS Sriwijaya Eye Centre secara faktual kewenangan itu diintervensi oleh kepentingan pemilik. Padahal secara obyektif pemberian kewenangan klinis diberikan oleh direktur atas rekomendasi komite medik, tetapi realitas kekinian di RS Sriwijaya Eye Centre seorang yang menurut pendapat komite medik tidak memenuhi syarat untuk memperoleh kewenangan klinis (*clinical privelege*) tetapi

jika dalam pandangan komisaris sebaliknya maka tenaga medis tersebut akan diberikan kewenangan klinis.

c. Minimnya Koordinasi Komite Medik Dengan Kepala Bagian Medis

Saat kredensial komite medik terkadang sama sekali tidak melibatkan kepala bagian medis, padahal untuk memperoleh hasil evaluasi kredensial yang maksimal seharusnya komite medik berkoordinasi dengan setiap kepala bagian medis di rumah sakit.

Persoalan yang diuraikan di atas memberikan gambaran bahwa tugas dan kewenangan yang dimiliki oleh komite medik yang telah diatur dalam Permenkes No 755 Tahun 2011 sangat menentukan mutu pelayanan medis. Apabila tugas kredensial mampu dilaksanakan dengan baik oleh komite medik secara obyektif dan akuntabel, maka dapat dipastikan tenaga medis yang bekerja di RS Sriwijaya Eye Centre mampu memberikan pelayanan kesehatan mata yang bermutu bagi pasien.

Mutu pelayanan medis akan mempengaruhi tingkat kepercayaan sekaligus kepuasan masyarakat kepada rumah sakit, sementara kualitas mutu pelayanan ditentukan oleh kemampuan tenaga medis yang memberikan tindakan klinis kepada pasien. Di sini peran hukum berfungsi untuk mengatur (*regulating*) melalui komite medik untuk mengevaluasi (kredensial) calon tenaga medis akan menentukan layak tidaknya untuk memperoleh kewenangan klinis (*clinical privilege*) (Wiradharma, 1996:21).

Kredensial merupakan proses pengakuan profesi yang diberikan kepada individu tenaga medis oleh otoritas yang dianggap kompeten dalam melakukan suatu tindakan pelayanan medis. Dengan adanya proses kredensial dan rekredensial, tenaga medis diharapkan mampu memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan standar mutu dan kewenangan klinis yang berlaku, serta dapat mempertahankan standar pelayanan medis dengan melaksanakan proses kredensial

dan rekredensial yang menjadi tanggung jawab rumah sakit. Adanya kewajiban dan tanggung jawab hukum rumah sakit untuk melaksanakan proses kredensial diharapkan masyarakat dapat merasakan mutu pelayanan medis yang paripurna.

Mutu pelayanan medis secara umum adalah derajat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit secara wajar, efisien, dan efektif yang diberikan secara aman dan memuaskan sesuai norma, etika, hukum, dan sosial budaya (Azrul Azwar, 2006:17). Jadi mutu pelayanan medis merujuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan dalam memberikan kepuasan pada setiap pasien. Makin sempurna kepuasan tersebut, makin baik pula mutu pelayanan kesehatan. Sekalipun pengertian mutu yang terkait dengan kepuasan ini telah diterima secara luas, namun penerapannya

tidaklah semudah yang diperkirakan.

Untuk memberika mutu pelayanan medis yang paripurna bagi pasien RS Sriwijaya Eye Centre memerlukan proses kredensialing yang baik dan ketat agar tenaga medis mampu memberikan tindakan klinis yang tepat kepada pasien di rumah sakit maka hukum berperan untuk menjembatani melalui berbagai peraturan seperti Permenkes No 755 Tahun 2011. Jika kewenangan klinis (*clinical privelege*) diberikan tanpa proses kredensial yang sesuai standar normatif dan keilmuan berpotensi menghasilkan tenaga medis yang tidak kompeten.

Dari uraian diatas, maka dalam penulisan ini permasalahan yang akan dibahas yaitu:

1. Bagaimana tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap proses kredensial tenaga medis dalam menentukan kelayakan pemberian kewenangan klinis ditinjau dari Permenkes No 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik

di Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang?

2. Bagaimana upaya komite medik dalam melaksanakan kredensial di masa mendatang untuk menjaga mutu pelayanan medis di Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang?

B. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang Terhadap Proses Kredensial Tenaga Medis Dalam Menentukan Kelayakan Pemberian Kewenangan Klinis

Rumah sakit harus mengatur pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) setiap staf medis sesuai dengan kompetensinya yang nyata.

Dengan demikian pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) tersebut harus melibatkan komite medik yang dibantu oleh mitra bestarinya (*peer group*) sebagai pihak yang paling mengetahui masalah keprofesian yang bersangkutan.

Kewenangan klinis (*clinical privilege*) setiap staf medis dapat saling berbeda walaupun mereka memiliki spesialisasi yang sama. Seorang staf medis dari spesialisasi tertentu dapat saja lebih kompeten daripada yang lainnya untuk melakukan jenis pelayanan medis tertentu dalam bidang spesialisasi tersebut. Dengan demikian kewenangan klinis (*clinical privilege*) untuk setiap spesialisasi ilmu kedokteran harus dirinci lebih lanjut (*delineation of clinical privilege*) (A Gde Munjaya, 2004:221).

Dalam pelaksanaan di lapangan suatu pelayanan medis tertentu ternyata dilakukan oleh para staf medis dari jenis spesialisasi yang berbeda. Setiap kolegium dari spesialisasi yang berbeda tersebut menyatakan

bahwa para dokter spesialis/dokter gigi spesialis dari kolegiumnya kompeten untuk melakukan pelayanan medis tertentu tersebut. Dalam situasi tersebut komite medik menyusun “buku putih” (*white paper*) untuk pelayanan medis tertentu tersebut dengan melibatkan mitra bestari (*peer group*) dari beberapa spesialisasi terkait (Isfandyarie, 2005:45).

Sistem kredensial menggunakan pembatasan kewenangan klinik berbasis profesionalisme dilakukan untuk memastikan setiap pelayanan bagi pasien dilakukan oleh tenaga profesional yang berkompeten. Hal tersebut merupakan salah satu cara untuk menjamin kredibilitas dan akuntabilitas tenaga keperawatan secara berkesinambungan. Dasar pemikiran sistem kredensial ini adalah konsep profesionalisme, yang mana profesional kesehatan memiliki kontrak sosial dengan masyarakat untuk menjamin kualitas layanan dan menempatkan kepentingan masyarakat di atas kepentingan pribadi (Nursalam, 2007:25).

Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre telah membangun sistem kredensial tenaga medis dengan pembatasan kewenangan klinik yang berbasis profesionalisme. Dalam sistem ini kewenangan klinik diurai, yaitu dirinci satu persatu. Seorang tenaga kesehatan hanya dapat memberikan tindakan medis sesuai dengan kewenangan klinik yang dimiliki.

Pada tataran pelaksana operasional rumah sakit khususnya terkait dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya, ada *medical staff by laws* seperti mengatur peran komite medik, tugas dan wewenang komite etik (disiplin) dan hukum atau komite keperawatan, serta staff medik fungsional (SMF) yang beranggotakan pada dokter juga pengelolaan rekam medik dan menjaga rahasia kedokterannya, serta aturan lain yang lebih teknis.

Permenkes No 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit telah mengatur tugas dan wewenang komite medik di fasilitas kesehatan tidak terkecuali

rumah sakit Sriwijaya Eye Centre yang memiliki *hospital by law* dan *corporate by laws*. Dalam hukum positif aturan mengenai pemberian kewenangan klinis kepada tenaga medis sudah cukup jelas diatur dalam Permenkes No 755 Tahun 2011. Tetapi pelaksanaan kredensial di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre ternyata tidak sesuai dengan amanat Undang-undang Rumah Sakit dan Permenkes No 755 Tahun 2011. Proses kredensial di rumah sakit ini banyak diintervensi oleh kekuasaan pemilik atau kepentingan pemilik rumah sakit. Padahal dalam peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) telah membagi kewenangan pemilik dengan pelaksana/pengelola. Pemilik boleh saja melakukan pengawasan terhadap kinerja direktur dan staf medis tetapi pengawasan itu harus dalam rangka pengelolaan organisasi rumah sakit bukan mencampuri kewenangan staf medis dalam hal ini komite medik.

Peraturan mengenai sistem kredensial di rumah sakit secara teoritis merupakan bentuk

intervensi negara (pemerintah) untuk menggunakan hukum sebagai sarana kontrol sosial dalam bidang pelayanan kesehatan. Untuk memberikan kewenangan klinis kepada tenaga medis harus memiliki landasan hukum yang jelas agar tenaga medis yang melakukan tindakan klinis secara hukum memiliki dasar kewenangan. Tanpa aturan hukum yang jelas sistem kredensial di rumah sakit tidak akan berjalan sesuai harapan dan pelaksanaan kredensial tidak akan menghasilkan tenaga medis yang kompeten.

Teori hukum sebagai sarana pembaharuan dalam masyarakat tidak hanya menjaga ketertiban tetapi mengendalikan segala aktifitas sosial tidak kecuali aktivitas pelayanan kesehatan sistem kredensial rumah sakit. Hukum berfungsi untuk mengatur jalannya kredensial dan rekredensial bagi tenaga medis. Dengan fungsi hukum ini rumah sakit melalui komite medik mampu menjalankan sistem kredensial yang menghasilkan tenaga medis

yang profesional, memiliki kualifikasi medis yang memadai untuk memperoleh dan menjalankan kewenangan klinis.

Pelaksanaan kredensial di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre semestinya dijalankan berdasarkan pedoman yang diatur dalam Permenkes No 755 Tahun 2011 yaitu dengan menyusun pentahapan daftar kewenangan klinis sesuai dengan masukan dari kelompok staf medis berdasarkan norma keprofesian yang berlaku sebelum benar-benar memberikan rekomendasi kepada direktur untuk menerbitkan kewenangan klinis kepada tenaga medis di rumah sakit. Realitas di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre tidak demikian pemberian kewenangan klinis yang menjadi kewenangan komite medik telah direvisi oleh kepentingan pemilik untuk diarahkan sesuai dengan kemauannya.

Secara faktual ditemukan adanya pengabaian tanggung jawab pemilik rumah sakit terhadap ketentuan-ketentuan Permenkes No 755 Tahun 2011

yang memberikan kewenangan penuh kepada komite medik untuk melakukan kredensial kepada tenaga medis yang mengajukan kredensial. Tugas dan fungsi komite medik di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre seolah hanya sebagai pelengkap struktur organisasi rumah sakit yang diwajibkan oleh peraturan padahal kewenangannya melakukan kredensial sudah tidak obyektif secara norma keprofesian.

Sebagai fasilitas kesehatan rumah sakit Sriwijaya Eye Centre terikat dengan Undang-undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan peraturan-peraturan pelaksanaannya yang bersifat teknis operasional tujuannya adlah untuk menjaga mutu pelayanan medis yang diberikan rumah sakit kepada pasien salah satunya dengan adanya kewajiban membentuk komite medik di setiap rumah sakit. Komite ini penting keberadannya karena memiliki kewenangan yang berkaitan dengan pemberian kewenangan klinis bagi tenaga medis. Proses kredensial pelaksanaannya dituntut

menggunakan kaidah-kaidah keprofesian agar tidak salah memberikan kewenangan klinisi kepada tenaga medis. Praktek yang terjadi di rumah sakit Srwijaya Eye Centre yang memasuki wilayah kewenangan komite medik dalam proses kredensial akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga medis.

Pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga medis tanpa melalui kredensial yang obyektif akan menghasilkan keputusan pemberian klinis yang keliru karena memiliki potensi kesalahan yang besar.(Sutopo, 2009 : 39) Tenaga medis yang tidak kompetensi untuk mengambil tindakan medis tertentu justru diberikan kewenangan untuk melaksanakannya. Keadaan ini menimbulkan potensi yang dapat membahayakan keselamatan pasien setelah memperoleh pelayanan medis dari rumah sakit Sriwijaya Eye Centre.

Dalam pengelolaan manajemen rumah sakit Sriwijaya Eye Centre antara pemilik dan

pengelola direktur beserta jajarannya terjadi ketidaksamaan visi yang ingin dicapai sehingga terjadi pertentangan dalam pengambilan kebijakan yang dianggap baik oleh pengelola dan staf medis belum tentu sama dilihat dari segi pandangan pemilik. Ketidaksamaan pandangan ini menyentuh sampai pada pengambilan kebijakan untuk menentukan kewenangan klinis proses kredensial yang sangat menentukan kualitas layanan medis.

Penempatan tenaga medis pada bagian yang tidak sesuai kompetensinya merupakan potensi terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan medis dan hal ini bisa dikulifikasikan sebagai bentuk pengabaian tanggung jawab rumah sakit terhadap Permenkes No 755 Tahun 2011 karena proses kredensial jelas harus dilaksanakan dengan mekanisme yang diatur dalam Permenkes tersebut bukan berdasarkan kemauan pemilik atau pengelola rumah sakit. Pelaksanaan tanggung jawab hukum menuntut adanya

kepatuhan terhadap ketentuan yang telah dipoitifkan oleh pejabat terkait. Bila ditemukan adanya aktivitas yang menunjukkan pelanggaran terhadap ketentuan itu maka ada konsekuensi hukum yang harus ditanggung oleh tenaga medis dan rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan (Syah, 2011:23).

Rumah sakit Sriwijaya Eye Centre sebagai failitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban dan tanggung jawab kepada pasien untuk memberikan pelayanan medis melalui tenaga medis sesuai kompetensinya yang disaring melalui proses kredensial oleh komite medik. Bila proses kredensial ini tidak menghasilkan tenaga medis yang kompeten maka rumah sakit sama halnya tidak melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) yang berimbas pula pada tidak dipatuhinya peraturan internal staff medis. Kenyataan ini menimbulkan pertanyaan mendasar tentang kualitas pelayanan medis yang diberikan rumah sakit kepada pasien. Bila

pasien mengetahui bahwa mereka ditangani oleh tenaga medis yang kurang kompetensinya akan berpotensi melahirkan tuntutan jika terjadi suatu peristiwa yang merugikan pasien rumah sakit.

Kenyataan ini bertentangan dengan tujuan pembentukan peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) bahwa agar komite medik dapat menyelenggarakan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) melalui mekanisme kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penegakan disiplin profesi. Selain itu peraturan internal staf medis (*medical staf bylaws*) juga bertujuan untuk memberikan dasar hukum bagi mitra bestari (*peer group*) dalam pengambilan keputusan profesi melalui komite medik. Putusan itu dilandasi semangat bahwa hanya staf medis yang kompeten dan berperilaku profesional sajalah yang boleh melakukan pelayanan medis dirumah sakit.

Bila pengambilan keputusan pemberian rekomendasi rincian kewenangan klinis (*delineation of*

clinical privilege), rekomendasi surat penugasan klinis (*clinical appointment*), rekomendasi penolakan kewenangan klinis (*clinical privilege*) tertentu, rekomendasi perubahan/modifikasi rincian kewenangan klinis (*delineation of clinical privilege*) dan rekomendasi lainnya yang menjadi kewenangan komite medik maka bukan hal yang tidak mungkin rumah sakit Sriwijaya Eye Centre dianggap tidak profesional dalam menjalankan peraturan internal staf medis.

Kewajiban dan tanggung jawab rumah sakit dalam menjalankan peraturan internal staff medis khususnya yang berkaitan dengan kredensial adalah sebuah keharusan. Tanggung jawab juga termasuk perbuatan yang dilakukan oleh seseorang sebagai wujud dari kesadaran akan kewajibannya di dalam menanggung suatu akibat dari perbuatan yang telah dilakukannya. Tanggung jawab ini bersifat kodrati, artinya tanggung jawab tersebut sudah menjadi bagian dari setiap kehidupan

manusia, sehingga sudah pasti masing-masing orang akan memikul tanggung jawabnya sendiri secara individual. (Sumaryono, 1995:16).

Pemberian pelayanan medis oleh tenaga medis yang bukan kompetensinya berpotensi menimbulkan kesalahan berupa kelalaian dan secara hukum rumah sakit harus bertanggung jawab atas kesalahan tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 46 Undang-undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit bahwa:

“Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”.

Pelayanan medis yang diberikan tenaga medis tanpa proses kredensial yang memadai sesuai Permenkes No 755 Tahun 2011 yang menimbulkan kerugian bagi pasien maka rumah sakit harus bertanggung jawab atas kerugian tersebut, maka sebaiknya untuk mencegah adanya kesalahan medis yang disebabkan proses kredensial yang tidak memadai rumah sakit Sriwijaya Eye Centre

sepatutnya mengikuti aturan Permenkes No 755 Tahun 2011 karena tenaga medis yang memperoleh kewenangan klinis lah yang boleh melakukan tindakan medis tertentu kepada pasien. Model kredensial ini bertumpu pada tiga proses inti, yaitu:

- a. Praktisi medis melakukan aplikasi *clinical privilege* dengan metode *self assessment*.
- b. Mitra bestari mengkaji dan memberikan persetujuan aplikasi berdasarkan buku putih (*white paper*) yang memuat syarat seorang dokter melakukan tindakan medis tertentu.
- c. Rumah sakit menerbitkan *clinical appointment* berdasarkan rekomendasi dari mitra bestari.

Secara periodik dokter akan melalui proses rekredensial di mana tiga proses inti tersebut akan berulang. Selain itu, jika seorang dokter dianggap akan membahayakan keselamatan pasien, *clinical privilegenya* dapat ditangguhkan (*suspension of*

clinical privilege) sebagian atau seluruhnya, sehingga dokter yang bersangkutan tidak diperkenankan melakukan tindakan medis di rumah sakit tersebut. Mungkin saja ada pendapat yang mempertanyakan kewenangan rumah sakit dalam mengatur dokter dalam melakukan tindakan medis di rumah sakit tersebut. Dokter yang memiliki surat tanda registrasi (STR) dari Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) memang berwenang untuk melakukan tindakan medis di wilayah Indonesia sesuai dengan ijazah spesialisnya yang diterbitkan oleh kolegium. Namun demikian, KKI dan Kolegium tidak dapat digugat atau dituntut oleh pihak pasien bila ternyata seorang dokter tidak kompeten melakukan tindakan medis tertentu, sehingga menimbulkan kecederaan. Selain dokter tersebut, rumah sakit juga bertanggung jawab terhadap dokter yang tidak kompeten (*non-delegable duty*). Rumah sakit bertanggung jawab dan berkewajiban melindungi pasien dari dokter yang tidak

kompeten dengan menerapkan mekanisme kredensial. Konsep kredensial rumah sakit model ini (*delineation of clinical privileges*) diikuti di dunia internasional dalam akreditasi rumahsakit oleh *Joint Commission International* (JCI).

Tenaga medis yang tidak memenuhi standar kredensial yang ditetapkan komite medik apabila ia menjalankan tugas pelayanan medis dapat diklasifikasikan seorang tenaga medis yang tidak memenuhi standar keprofesian untuk bidang tertentu, apabila ia melaksanakan tugas dan ternyata membawa dampak negatif dapat diklasifikasikan telah terjadinya kesalahan atau kelalaian, yang kini lebih dikenal dengan sebutan malpraktek.

Malpraktek medis adalah tindakan yang salah/kelalaian seorang dokter dalam melaksanakan kewajiban profesinya dengan tidak berhati-hati dan tidak mengikuti standar profesi, standar pelayanan medis, standar operasional prosedur sehingga menyebabkan pasien

mengalami cacat, luka bahkan kematian. Tindakan malpraktek medik oleh dokter memang mungkin saja terjadi, baik karena kesengajaan ataupun karena kelalaian. Bagaimanapun juga sebagai manusia biasa yang penuh dengan kekurangan, dokter tidak bisa lepas dari kemungkinan untuk melakukan kekeliruan dan kesalahan karena merupakan sifat kodrat manusia, tetapi dokter yang diberi kewenangan klinis tanpa proses kredensial yang mengikuti standar keprofesian memiliki potensi lebih besar melakukan malpraktek (Deriza, 2015:92).

2. Upaya Komite Medik Dalam Melaksanakan Kredensial di Masa Mendatang Untuk Menjaga Mutu Pelayanan Medis di Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang

Untuk menjawab persoalan bagaimana upaya komite medik dalam melaksanakan kredensial di masa mendatang dalam menjaga mutu pelayanan medis di Rumah Sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang penulis melakukan

suatu studi kualitatif dengan diskusi kelompok terfokus dengan metode (*Focus Group Discussion*-FGD) dilaksanakan pada sub komite kredensial komite medik di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre. Metode ini dipilih karena diharapkan dapat memberikan informasi naratif yang diperkaya dengan interaksi antar partisipan. Setiap FGD dilaksanakan dalam forum pertemuan Komite Medis di rumah sakit dan dihadiri oleh minimal 10 partisipan yang terdiri dari dokter dan pihak manajemen rumah sakit. *Focus Group Discussion* (FGD) ini dilaksanakan selama satu jam, dipimpin oleh seorang moderator dan didampingi oleh seorang sekretaris.

Partisipan FGD komite medik di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre sepakat bahwa suatu sistem kredensial yang baik akan menjamin kualitas layanan rumah sakit terhadap pasien. Partisipan juga sepakat bahwa proses kredensial belum ideal. Upaya dan harapan komite medik rumah sakit Sriwijaya Eye Centre tercermin dari kebutuhan yang tercetus

dalam FGD dalam melaksanakan kredensial untuk menjaga mutu pelayanan medis, yaitu:

a. Kebutuhan Proses Monitoring

Partisipan dalam komite medik menggarisbawahi bahwa hubungan baik antar kolega sangat penting untuk dijaga. Kebutuhan monitoring lahir dari keterbatasan proses kredensial yang hanya memotret kandidat pada satu titik waktu. Salah satu upaya yang dapat diusulkan di masa mendatang adalah dengan diterapkannya periode uji coba bagi kandidat. Dalam periode ini kompetensi kandidat diobservasi dan disupervisi saat bekerja di lapangan. Upaya lainnya adalah pemanfaatan data rekam medis sebagai bahan evaluasi *track record* dokter di rumah sakit. Salah seorang partisipan FGD mengusulkan proses rekredensial. Kewenangan klinis tidak diberikan seumur hidup, namun disesuaikan dengan kompetensi dan kondisi fisik dokter.

b. Menjalinkan Hubungan Baik Tim Kredensial Dengan Pihak Manajemen dan Pemilik

Kebutuhan hubungan baik tim kredensial dengan pihak manajemen dan pemilik rumah sakit Sriwijaya Eye Centre muncul sebagai salah satu harapan perbaikan sistem kredensial. Pada FGD, hubungan baik ini tercermin salah satunya dalam bentuk umpan-balik atas rekomendasi Tim Kredensial kepada Direksi. Tim Kredensial ingin tahu apakah dokter yang direkomendasikan pada akhirnya diterima di rumah sakit atau tidak. Partisipan melihat umpan-balik sebagai salah satu motivasi bagi anggota tim kredensial, supaya proses ini tidak dipersepsi sebagai formalitas belaka. Partisipan juga mengharapkan kewenangan lebih untuk memutuskan diterima atau tidaknya seorang dokter, sebagai bentuk kepercayaan Direksi. *Focus Group Discussion* (FGD) melihat hubungan baik dapat dibangun melalui kesepakatan penguatan wewenang dan kedudukan tim kredensial dalam rumah sakit.

Hubungan baik antara pengelola (Direksi) dengan pemilik selama ini tidak berjalan baik karena adanya perbedaan orientasi antara keduanya. Pengelola berupaya memberikan pelayanan kepada pasien sesuai standar medik yang berlaku di rumah sakit. Pelayanan ini dilaksanakan oleh tenaga medik yang memiliki kompetensi di bidangnya. Selama ini proses kredensial di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre yang seharusnya menjadi wewenang sub komite kredensial komite medik banyak diintervensi oleh kewenangan pemilik karena komite medik hanyalah pelengkap struktur organisasi tanpa memiliki kewenangan yang penuh untuk melakukan kredensial. Artinya hasil rekomendasi komite medik yang disampaikan kepada pengelola terkadang tidak menjadi dasar pertimbangan untuk menentukan diterima atau tidaknya kewenangan klinis kepada tenaga medis, semuanya bergantung pada keinginan pengelola dan pemilik.

c. Standarisasi Aturan dan Instrumen Kredensial

Kebutuhan standarisasi aturan dan instrumen kredensial merupakan usaha untuk mengurangi subjektivitas kolega pada proses kredensial. Aturan dan instrumen dikembangkan sesuai kebutuhan lokal rumah sakit dan divalidasi oleh komite medis. Pada rumah sakit Sriwijaya Eye Centre seorang partisipan yang menyebutkan bahwa proses kredensial menghasilkan kewenangan klinis. Panitia kredensial membuat suatu kebijakan atau petunjuk berdasarkan rekomendasi mitra bestari. Tiap tahap proses kredensial diberi batas waktu. Sanksi dapat diterapkan jika batas waktu terlewati. Standarisasi aturan memerlukan instrumen hukum yang jelas dan memadai disini hukum berfungsi sebagai sarana kontrol pelayanan kesehatan terutama untuk menjaga sistem kredensial yang obyektif dan memadai untuk membangun kualitas sumber daya manusia di rumah sakit yang memenuhi

standar kompetensi yang dibutuhkan.

d. Kebutuhan Tim Kredensial yang Ideal

Selanjutnya, kebutuhan tim ideal untuk proses kredensial digambarkan sebagai tim yang solid, sungguh-sungguh bekerja, dan netral. Anggota tim berasal dari komite medis maupun dokter tamu. Mereka adalah orang-orang bijak dan berpengaruh dari setiap spesialisasi. Partisipan juga berharap supaya budaya *seگان (ewuh pakewuh-bahasa Jawa)* tidak menghambat proses kredensial.

Terakhir FGD juga menunjukkan bahwa sistem kredensial seharusnya tidak menjadi sumber konflik antar dokter, misalnya karena perebutan lahan antar spesialisasi. Proses kredensial diharapkan dapat menjaga hubungan baik antar sejawat. Kompetisi yang muncul diharapkan bersifat positif, yaitu untuk meningkatkan mutu dokter. Proses kredensial dapat menjadi sarana untuk legitimasi kompetensi seorang dokter yang telah memiliki

kewenangan klinis. Selain itu, peserta FGD RS1 juga berharap agar kredensial tidak kontradiktif dengan proses yang dilakukan oleh kolegium.

Tujuan utama pembentukan komite medis adalah menjaga profesionalisme para tenaga medis di sebuah rumah sakit. Dengan dijaminnya profesionalisme tenaga medis maka keselamatan dan harkat martabat pasien di rumah sakit akan senantiasa terjaga dengan baik. Dua komponen utama profesionalisme kedokteran yang harus senantiasa dijaga rumah sakit adalah masalah perilaku (*conduct*) dan kompetensi tenaga medis. Rumah sakit berkewajiban menjaga kedua komponen utama profesionalisme kedokteran tersebut melalui komite medis, bahkan memiliki tanggung jawab hukum atas akibat tidak diterapkannya profesionalisme (*non-delegable duty*) (Soekidjo, 2010:42). Sayangnya, komite medis pada rumah sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang belum melaksanakan tugas untuk menjaga kedua komponen utama

profesionalisme tenaga medis dengan baik. Komite medis masih dipersepsikan sebagai kelompok yang berfungsi untuk menjaga kepentingan (ekonomis) para dokter di rumah sakit. Fungsi kredensial, peningkatan mutu profesi, dan penjagaan disiplin profesi belum terlaksana dengan baik karena konsep profesionalisme belum diimplementasikan oleh komite medis.

Upaya utama untuk melindungi keselamatan pasien adalah rumah sakit menjamin kompetensi setiap dokter yang melakukan tindakan medis melalui mekanisme kredensial. Dengan kurang berfungsinya komite medis, tentu ingin diketahui hal apa sajakah yang dapat menghambat proses kredensial yang baik di rumah sakit. Penelitian ini telah menunjukkan bahwa proses kredensial belum seperti yang diharapkan karena adanya mispersepsi dari para dokter. Namun demikian, perbaikan terhadap proses kredensial di rumah sakit sangat memungkinkan

dilakukan karena para dokter masih memiliki kebutuhan untuk perbaikan dan telah memiliki pemikiran yang sejalan dengan elemen-elemen proses kredensial yang ideal.

C. PENUTUP

1. Simpulan

- a. Rumah sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang sebagai fasilitas pelayanan kesehatan belum menjalankan tanggung jawab hukum berupa kewajiban melaksanakan sistem kredensial sesuai dengan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) berdasarkan Permenkes No 755 Tahun 2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, karena adanya benturan kepentingan antara pemilik dengan pengelola rumah sakit sehingga menyebabkan pelaksanaan kredensial tidak berjalan sesuai standar profesi dan keilmuan. Akibatnya keputusan

pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) kepada tenaga medis cenderung tidak sesuai dengan kompetensi tenaga medis yang berpotensi mempengaruhi mutu pemberian pelayanan medis bagi pasien.

- b. Upaya komite medik melaksanakan kredensial terhadap tenaga medis di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang di masa mendatang adalah (1) melakukan upaya monitoring kredensial dan memotret kinerja tenaga medis tidak hanya pada satu titik waktu (2) Menjalin hubungan baik tim kredensial dengan pihak manajemen dan pemilik rumah sakit berupa umpan balik atas rekomendasi Tim Kredensial kepada Direksi yang akan mendorong perbaikan sistem kredensial (3) Menyusun standardisasi aturan dan instrumen kredensial yang dikembangkan sesuai

kebutuhan rumah sakit (4) Membentuk Tim kredensial yang ideal. Dengan demikian proses kredensial di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre benar-benar menjadi sarana untuk legitimasi kompetensi tenaga medis memperoleh kewenangan klinis (*clinical privilege*).

2. Saran

- a. Rumah sakit Sriwijaya Eye Centre sebagai fasilitas pemberian pelayanan rumah sakit membutuhkan sistem kredensial yang dapat menjamin keselamatan pasien. Oleh karena itu sebaiknya Tim kredensial komite medik, pengelola dan pemilik mematuhi peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*) dan peraturan internal staff medis (*medical staff by laws*) sebagai bentuk kewajiban dan tanggung jawab hukum menyelenggarakan komite medik yang profesional dan obyektif sesuai Permenkes No 755 Tahun 2011 Tentang

Penyelenggaraan Komite Medik. Pemilik dan pengelola (Direksi) sebaiknya tidak mengintervensi kewenangan komite medik untuk melakukan kredensial secara obyektif dan akuntabel sehingga bisa memberikan rekomendasi kewenangan klinis kepada tenaga medis sesuai kompetensinya.

- b. Untuk menjaga mutu pelayanan medik yang sesuai dengan standar keprofesian maka disarankan kepada pengelola rumah sakit Sriwijaya Eye Centre (Direksi) agar mempertimbangkan untuk menerbitkan surat penugasan klinis kepada tenaga medis yang telah memenuhi elemen-elemen sistem kredensial yang direkomendasikan komite medik yaitu berdasarkan pada konsep profesionalisme. Dengan demikian pelaksanaan kredensial tenaga medis

mampu menjaga mutu pelayanan medis di rumah sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang.

D. DAFTAR PUSTAKA

A. A. Gde Muninjaya, *Manajemen Kesehatan*, Edisi Kedua. EGC, Jakarta, 2004.

Azrul Azwar, *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*, Kencana, Jakarta, 2006.

Desriza Ratman, *Mediasi Non Litigasi Terhadap Sengketa Medik dengan Konsep Win-win Solution*, Graha Ilmu, Yogyakarta, 2015.

Isfandyarie, Anny, *Malpraktek & Resiko Medik Dalam Kajian Hukum Pidana*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005.

Nursalam, *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta, 2007.

Riandi, *Peraturan Rumah Sakit dan Mutu Pelayanan Kesehatan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2014.

Veronica Komalawati, *Penerapan Informed Consent dalam Perjanjian Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.

Sutopo Patria Jati, *Beberapa Konsep Dasar tentang Manajemen Rumah Sakit*, 2009.

Syah, Mudakir Iskandar., *Tuntutan Pidana dan Perdata Malpraktek*, Permata Aksara, Jakarta, 2011.

Sumaryono, *Etika Profesi Hukum, Norma-norma Bagi Penegak Hukum*, Kanisius, Yogyakarta, 1995.

Soekidjo Notoatmodjo, *Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasinya*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.

Wiradharma, Danny, *Penuntun Kuliah Hukum Kedokteran*, Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.