

Analisis Yuridis Dakwaan Jaksa Terhadap Kelalaian Medis Dalam Sistem Pelayanan On-Call Berbasis Telemedicine di Rumah Sakit

Gunawan Kesuma Yudha¹, Yulia Kusuma Wardani², Muhammad Fakhri³

^{1,2,3}Program Studi Hukum, Universitas Lampung, Indonesia

E-mail: gunawanky@gmail.com

Article History:

Received: 25 Agustus 2026

Revised: 01 September 2026

Accepted: 14 September 2026

Keywords: Kelalaian Medis, Telemedicine, On-Call, Rumah Sakit, Penegakan Hukum.

Abstract: Penelitian ini membahas dakwaan kelalaian medis dalam sistem pelayanan on-call berbasis telemedicine di rumah sakit dengan studi kasus dr. Ratna Setia Asih, Sp.A. Penelitian ini berangkat dari viralnya perkara tersebut di berbagai portal berita nasional dan media sosial, yang menimbulkan perdebatan mengenai batas tanggung jawab hukum dokter dalam pelayanan medis jarak jauh, khususnya pada kondisi kegawatdaruratan pasien. Permasalahan utama yang dikaji adalah pengaturan hukum penerapan telemedisin dalam pelayanan medis di rumah sakit serta kualifikasi tindakan dokter on-call dalam dugaan kelalaian medis. Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, konseptual, dan studi kasus berbasis informasi media serta literatur hukum. Landasan teori yang digunakan adalah teori penegakan hukum Gustav Radbruch, yang meliputi kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan hukum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa telemedisin telah memperoleh dasar hukum dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019. Namun, sistem pelayanan on-call berbasis telemedicine tetap harus dilaksanakan berdasarkan standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, rekam medis, dan sistem tanggung jawab rumah sakit. Tindakan dokter melalui sistem on-call tidak dapat secara otomatis dikualifikasikan sebagai kelalaian medis hanya karena dokter tidak hadir secara fisik atau karena pasien meninggal dunia. Unsur kelalaian medis harus dibuktikan melalui adanya penyimpangan standar, hubungan kausalitas, dan kealpaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Penelitian ini menyarankan perlunya penguatan regulasi dan SOP rumah sakit terkait pelayanan on-call berbasis telemedicine serta penerapan prinsip kehati-hatian dalam penegakan hukum pidana medis.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa perubahan signifikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan medis yang sebelumnya sangat bergantung pada kehadiran fisik dokter, kini mulai berkembang melalui pemanfaatan

teknologi komunikasi jarak jauh. Salah satu bentuk perkembangan tersebut adalah penerapan telemedisin atau telemedicine, yaitu pelayanan klinis yang dilakukan dengan menggunakan sarana telekomunikasi dan teknologi informasi. Telemedisin tidak hanya berfungsi sebagai sarana konsultasi, tetapi juga dapat digunakan dalam pertukaran informasi medis, pemberian arahan klinis, pemantauan pasien, serta dukungan terhadap pengambilan keputusan medis (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, 2019).

Penggunaan teknologi komunikasi juga berkaitan erat dengan sistem pelayanan on-call. Sistem on-call merupakan sistem ketika dokter, khususnya dokter spesialis, tidak selalu berada secara fisik di rumah sakit, tetapi tetap dapat dihubungi untuk memberikan arahan medis, pertimbangan klinis, atau instruksi kepada dokter jaga, perawat, atau tenaga kesehatan yang berada langsung di tempat pelayanan. Sistem ini lazim diterapkan karena rumah sakit, terutama rumah sakit daerah, tidak selalu memiliki ketersediaan dokter spesialis selama dua puluh empat jam secara fisik di tempat.

Permasalahan hukum muncul ketika pelayanan on-call berbasis telemedicine dikaitkan dengan keadaan kegawatdaruratan pasien. Dalam keadaan gawat darurat, keputusan medis harus dilakukan secara cepat dan tepat, sedangkan dokter on-call sering kali hanya menerima informasi klinis melalui komunikasi jarak jauh. Kondisi ini menimbulkan pertanyaan mengenai batas tanggung jawab dokter yang memberikan instruksi jarak jauh, tanggung jawab dokter jaga atau tenaga kesehatan yang berada langsung di rumah sakit, serta tanggung jawab rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023).

Penelitian ini berangkat dari kasus dr. Ratna Setia Asih, Sp.A. yang menjadi perhatian publik setelah viral di berbagai portal berita nasional dan media sosial. Kasus tersebut dikaitkan dengan dugaan kelalaian medis terhadap pasien anak dalam pelayanan rumah sakit. Perkara ini menjadi relevan untuk dikaji karena mempertemukan beberapa isu penting, yaitu telemedisin, sistem on-call, kegawatdaruratan pasien, standar profesi kedokteran, tanggung jawab rumah sakit, rekomendasi disiplin profesi, dan penegakan hukum pidana terhadap dokter (Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, 2026; DetikHealth, 2026).

Hukum kesehatan mengatakan bahwa tidak setiap akibat buruk dalam pelayanan medis dapat langsung dikualifikasikan sebagai tindak pidana. Dunia medis mengenal adanya risiko medis, komplikasi medis, keterbatasan sarana, kondisi pasien yang memburuk secara cepat, serta faktor sistem pelayanan rumah sakit. Oleh karena itu, penilaian terhadap dugaan kelalaian medis harus dilakukan secara cermat dengan menguji standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, rekam medis, hubungan kausalitas, dan unsur kealpaan (Nasution, 2005; Koeswadji, 2002).

Berdasarkan hal tersebut, kajian ini penting untuk memberikan pemahaman yang proporsional mengenai batas antara risiko medis, pelanggaran disiplin profesi, dan kelalaian pidana. Penegakan hukum dalam perkara medis harus tetap menjamin perlindungan pasien, tetapi juga tidak boleh mengabaikan perlindungan hukum terhadap dokter yang telah bekerja sesuai standar profesi. Dengan demikian, hukum harus mampu menghadirkan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan bagi pasien, dokter, rumah sakit, dan masyarakat (Radbruch, 1950; Ali, 2015). Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini diarahkan untuk mengkaji bagaimana pengaturan hukum penerapan telemedisin dalam pelayanan medis di rumah sakit, khususnya dalam sistem pelayanan on-call berbasis telemedicine. Selain itu, penelitian ini juga mengkaji apakah tindakan penanganan dr. Ratna Setia Asih, Sp.A. melalui sistem pelayanan on-call berbasis telemedicine dalam kondisi kegawatdaruratan pasien dapat dikualifikasikan memenuhi unsur kelalaian medis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif atau yuridis normatif. Penelitian hukum normatif dilakukan dengan menelaah peraturan perundang-undangan, asas hukum, teori hukum, doktrin para ahli, literatur hukum, serta sumber hukum lain yang relevan. Penelitian ini tidak dimaksudkan untuk membuktikan secara langsung fakta medis dalam perkara dr. Ratna Setia Asih, Sp.A., melainkan untuk menganalisis secara yuridis pengaturan telemedisin dan kualifikasi unsur kelalaian medis dalam sistem pelayanan on-call berbasis telemedicine di rumah sakit (Marzuki, 2017; Soekanto & Mamudji, 2015).

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, dan pendekatan studi kasus. Pendekatan perundang-undangan digunakan untuk menelaah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, serta ketentuan hukum lain yang berkaitan dengan telemedisin, pelayanan medis, rumah sakit, dan pertanggungjawaban pidana medis (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023; Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024, 2024; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, 2019).

Pendekatan konseptual digunakan untuk mengkaji konsep telemedisin, sistem on-call, kegawatdaruratan pasien, standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, risiko medis, kelalaian medis, dan hubungan kausalitas. Adapun pendekatan studi kasus digunakan untuk menelaah kasus dr. Ratna Setia Asih, Sp.A. berdasarkan informasi yang tersedia dalam media massa, sumber terbuka, dan literatur hukum yang relevan.

Sumber bahan hukum yang digunakan terdiri dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan di bidang kesehatan, rumah sakit, praktik kedokteran, telemedisin, dan hukum pidana. Bahan hukum sekunder meliputi buku hukum, jurnal ilmiah, pendapat ahli, artikel hukum, serta penelitian terdahulu yang berkaitan dengan hukum kesehatan dan hukum pidana medis. Bahan hukum tersier meliputi kamus hukum, ensiklopedia hukum, dan sumber penunjang lainnya.

Teknik pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan. Data kasus yang bersumber dari media digunakan secara terbatas sebagai bahan pendukung untuk memahami konstruksi peristiwa, bukan sebagai dasar pembuktian utama. Teknik analisis yang digunakan adalah analisis kualitatif, yaitu dengan menelaah dan menghubungkan norma hukum, teori hukum, literatur, dan informasi kasus untuk menjawab rumusan masalah penelitian (Soekanto, 2014; Marzuki, 2017).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Hukum Telemedisin dalam Pelayanan Medis di Rumah Sakit

Telemedisin dalam sistem hukum kesehatan Indonesia telah memperoleh dasar normatif melalui beberapa peraturan perundang-undangan. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan mengakui pemanfaatan teknologi informasi dan komunikasi dalam pelayanan kesehatan. Selain itu, Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 sebagai peraturan pelaksana UU Kesehatan juga mengatur penyelenggaraan kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, teknologi kesehatan, serta sistem informasi kesehatan. Secara lebih khusus, Peraturan Menteri Kesehatan

Nomor 20 Tahun 2019 mengatur penyelenggaraan pelayanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023; Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, 2019).

Telemedisin pada dasarnya merupakan pelayanan klinis jarak jauh yang harus tetap tunduk pada prinsip-prinsip dasar pelayanan medis. Pemanfaatan teknologi komunikasi tidak menghapus kewajiban tenaga medis untuk mematuhi standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, etika profesi, rekam medis, serta kebutuhan kesehatan pasien. Oleh karena itu, telemedisin tidak dapat dipandang sebagai pelayanan informal yang bebas dari tanggung jawab hukum (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023).

Dalam konteks rumah sakit, sistem on-call berbasis telemedicine dapat dipahami sebagai mekanisme konsultasi dan arahan medis jarak jauh antara dokter spesialis dengan tenaga medis atau tenaga kesehatan yang berada langsung di tempat pelayanan. Sistem ini memiliki fungsi penting dalam menjaga kesinambungan pelayanan spesialistik, terutama ketika dokter spesialis tidak berada secara fisik di rumah sakit. Namun, sistem tersebut harus didukung oleh standar prosedur operasional yang jelas, termasuk alur komunikasi, batas waktu respons, dokumentasi instruksi, mekanisme eskalasi, dan kewajiban hadir secara fisik dalam keadaan tertentu.

Kewajiban rumah sakit menjadi penting karena pelayanan on-call bukan hanya persoalan hubungan antara dokter dan pasien, tetapi bagian dari sistem pelayanan rumah sakit. Rumah sakit harus memastikan tersedianya dokter jaga, perawat, fasilitas, rekam medis, sistem komunikasi, dan SOP penanganan pasien gawat darurat. Apabila terjadi akibat buruk dalam pelayanan, penilaian tanggung jawab hukum tidak boleh hanya diarahkan kepada dokter on-call, tetapi juga harus mempertimbangkan sistem pelayanan rumah sakit secara keseluruhan (Koeswadi, 2002; Nasution, 2005).

Dalam perspektif kepastian hukum, pengaturan telemedisin dan sistem on-call harus memberikan ukuran yang jelas mengenai hak, kewajiban, dan tanggung jawab dokter, rumah sakit, serta pasien. Kepastian hukum diperlukan agar aparat penegak hukum tidak menilai kelalaian medis hanya berdasarkan akibat yang terjadi, melainkan berdasarkan standar normatif yang dapat diuji secara objektif. Dalam perspektif keadilan, hukum harus memberikan perlindungan seimbang kepada pasien dan dokter. Dalam perspektif kemanfaatan, pengaturan hukum harus mendukung keberlanjutan pelayanan medis, bukan menimbulkan ketakutan bagi dokter untuk memberikan konsultasi on-call (Soekanto, 2014; Rahardjo, 2009).

Kualifikasi Tindakan dr. Ratna Setia Asih, Sp.A. dalam Unsur Kelalaian Medis

Penilaian terhadap tindakan dr. Ratna Setia Asih, Sp.A. melalui sistem pelayanan on-call berbasis telemedicine harus dilakukan secara hati-hati. Dalam perkara dugaan kelalaian medis, adanya kematian pasien tidak otomatis membuktikan adanya tindak pidana. Unsur kelalaian medis harus dibuktikan melalui beberapa parameter, yaitu adanya kewajiban hukum dokter terhadap pasien, adanya penyimpangan terhadap standar profesi atau SOP, adanya akibat hukum, adanya hubungan kausalitas antara tindakan atau kelalaian dengan akibat tersebut, serta adanya kealpaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023; Moeljatno, 2008).

Dalam hukum pidana, kelalaian atau culpa menunjukkan adanya sikap kurang hati-hati, kurang cermat, atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan menurut ukuran orang yang memiliki kedudukan dan kemampuan yang sama. Dalam perkara medis, ukuran kelalaian harus dikaitkan dengan standar profesi kedokteran. Seorang dokter tidak dapat dinilai lalai hanya karena pasien tidak sembuh atau meninggal dunia, sebab hubungan dokter dan pasien pada dasarnya merupakan hubungan ikhtiar, bukan hubungan yang menjanjikan hasil (Saleh, 1982;

Nasution, 2005).

Sistem on-call berbasis telemedicine memiliki karakter khusus. Dokter on-call tidak selalu memeriksa pasien secara langsung, melainkan memberikan arahan berdasarkan informasi klinis yang disampaikan oleh dokter jaga atau tenaga kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, dalam menilai kelalaian dokter on-call, perlu dikaji apakah informasi yang diterima dokter lengkap, apakah instruksi yang diberikan sesuai standar profesi, apakah instruksi tersebut dicatat dalam rekam medis, apakah dokter jaga melaksanakan instruksi tersebut, serta apakah SOP rumah sakit mengharuskan dokter spesialis hadir secara fisik dalam kondisi tertentu.

Ketidakhadiran fisik dokter on-call tidak dapat secara otomatis disamakan dengan kelalaian medis. Hal tersebut harus diuji berdasarkan standar profesi, SOP rumah sakit, kondisi klinis pasien, urgensi kegawatdaruratan, serta hubungan kausalitas antara ketidakhadiran dokter dengan akibat yang terjadi. Apabila dokter telah memberikan instruksi sesuai standar berdasarkan informasi klinis yang diterima, dan tidak terdapat hubungan kausal langsung antara tindakan dokter dengan kematian pasien, maka pemidanaan menjadi tidak proporsional (Moeljatno, 2008; Koeswadi, 2002).

Sebaliknya, apabila terbukti bahwa dokter mengabaikan tanda kegawatdaruratan yang jelas, memberikan instruksi yang bertentangan dengan standar profesi, terlambat merespons tanpa alasan yang dapat dibenarkan, atau tidak hadir secara fisik ketika SOP secara tegas mewajibkan kehadiran, dan penyimpangan tersebut menjadi penyebab langsung kematian pasien, maka unsur kelalaian medis dapat dipertimbangkan.

Tinjauan teori penegakan hukum Gustav Radbruch terhadap perkara ini tentunya harus memenuhi tiga nilai dasar hukum. Pertama, kepastian hukum, yaitu adanya dasar hukum dan ukuran pembuktian yang jelas dalam menilai kelalaian medis. Kedua, keadilan, yaitu perlakuan yang seimbang terhadap hak pasien dan perlindungan dokter yang bekerja sesuai standar profesi. Ketiga, kemanfaatan hukum, yaitu agar penegakan hukum tidak menghambat pelayanan medis, khususnya pelayanan on-call dan kegawatdaruratan, tetapi tetap menjamin akuntabilitas dan keselamatan pasien (Radbruch, 1950; Ali, 2015).

Tindakan penanganan dr. Ratna Setia Asih, Sp.A. melalui sistem pelayanan on-call berbasis telemedicine hanya dapat dikualifikasikan sebagai kelalaian medis apabila terbukti secara objektif terdapat penyimpangan standar, hubungan kausalitas, dan unsur kealpaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Tanpa pembuktian tersebut, akibat buruk medis lebih tepat dinilai terlebih dahulu melalui mekanisme disiplin profesi, audit medis, evaluasi rumah sakit, atau mekanisme penyelesaian sengketa medis sebelum ditarik ke ranah pidana (Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023).

KESIMPULAN

Berdasarkan pembahasan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pengaturan hukum penerapan telemedisin dalam pelayanan medis di rumah sakit telah memperoleh dasar hukum dalam sistem hukum kesehatan Indonesia. Telemedisin dan sistem on-call berbasis telemedicine pada prinsipnya dapat digunakan dalam pelayanan medis, sepanjang tetap dilaksanakan sesuai standar profesi, standar pelayanan, standar prosedur operasional, rekam medis, kewenangan klinis, dan kebutuhan kesehatan pasien. Sistem on-call berbasis telemedicine juga harus dipandang sebagai bagian dari sistem pelayanan rumah sakit, sehingga tanggung jawab hukum tidak dapat hanya dibebankan kepada dokter spesialis yang memberikan instruksi jarak jauh.

Tindakan penanganan dr. Ratna Setia Asih, Sp.A. melalui sistem on-call berbasis telemedicine dalam kondisi kegawatdaruratan pasien tidak dapat secara otomatis dikualifikasikan

memenuhi unsur kelalaian medis hanya karena dokter tidak hadir secara fisik di rumah sakit atau karena pasien meninggal dunia. Kelalaian medis harus dibuktikan melalui adanya kewajiban hukum, penyimpangan standar profesi atau SOP, akibat hukum, hubungan kausalitas, dan unsur kealpaan yang dapat dipertanggungjawabkan secara pidana. Penegakan hukum dalam perkara medis harus mencerminkan kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan hukum.

Adapun saran yang dapat diberikan adalah perlunya penguatan pengaturan hukum dan SOP rumah sakit mengenai sistem pelayanan on-call berbasis telemedicine, khususnya dalam kondisi kegawatdaruratan pasien. SOP tersebut perlu mengatur batas waktu respons, kewajiban dokumentasi instruksi, mekanisme eskalasi, kewajiban hadir secara fisik, serta koordinasi antara dokter spesialis, dokter jaga, perawat, dan manajemen rumah sakit. Selain itu, aparat penegak hukum perlu mengedepankan prinsip kehati-hatian dalam menangani perkara dugaan kelalaian medis dengan memperhatikan standar profesi, audit medis, rekomendasi disiplin profesi, rekam medis, dan pendapat ahli yang kompeten sebelum menerapkan hukum pidana terhadap dokter.

DAFTAR REFERENSI

- Ali, Achmad. *Menguak Teori Hukum dan Teori Peradilan*. Jakarta: Kencana, 2015.
- Hadiati Koeswadi, Hermien. *Hukum untuk Perumahsakit*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine Antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan*.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. “Dokter Minta Rekomendasi MDP Kesehatan Dapat Diajukan PK.”
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana, 2017.
- Moeljatno. *Asas-Asas Hukum Pidana*. Jakarta: Rineka Cipta, 2008.
- Nasution, Bahder Johan. *Hukum Kesehatan: Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta, 2005.
- Radbruch, Gustav. “Legal Philosophy.” Dalam *The Legal Philosophies of Lask, Radbruch, and Dabin*, diterjemahkan oleh Kurt Wilk. Cambridge: Harvard University Press, 1950.
- Rahardjo, Satjipto. *Penegakan Hukum: Suatu Tinjauan Sosiologis*. Yogyakarta: Genta Publishing, 2009.
- Republik Indonesia. *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Republik Indonesia. *Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Saleh, Roeslan. *Pikiran-Pikiran tentang Pertanggungjawaban Pidana*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 1982.
- Soekanto, Soerjono. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*. Jakarta: RajaGrafindo Persada, 2014.
-