

**PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER DAN RUMAH SAKIT  
AKIBAT TINDAKAN MEDIS YANG MERUGIKAN  
DALAM PERSPEKTIF UU No 44 Th 2009 TENTANG RUMAH SAKIT**

**Haryanto Njoto**

Fakultas Hukum  
Universitas 17 Agustus 1945  
Surabaya

***Abstract***

*Technology improvements and globalization invokes people's realization about their rights as patients in a hospital. They begin to demand getting those rights and when unsatisfied, they may sue their doctors and the hospital. These litigation cases will, in the end, increase doctor's and hospital's risks. Increased risk means increased cost. It is mentioned in the forty sixth clause of the Hospital Law (Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit) that the hospital bears the responsibility of the mistakes done by it's health workers. This clause seems unfair in taking the side of erroneous health workers, including doctors, and may result in the decrease of doctor's feeling of responsibility in their patients. Being a corporation, a hospital can not being punished and so the responsibility falls on it's owner and management. This can be seen as a violation of the human rights law against the hospital owner and management. The yudicial implications of a doctor's mistakes in the process of taking care of their patients must be seen from the ethical and the law aspect. Seen from the ethical aspect, a doctor has to fulfill many requirements as a doctor. Seen from the law aspect, a doctor's mistakes has to fulfill the criminal law, the civil law, and the administrative law. Doctor-patient relationships are usually inspanningsverbintenis (expedient relationship). In order to be able to sue their doctor, a patient has to provide provable evidence about the presence of mistakes or negligences made by the doctor, not just the absence of cure. Doctor-patient-hospital relationship is a tripartit relationship based on agreements between the three parties. Each party is entitled to his rights and obligations. A harmonious relationship and good communication between hospital, doctor and patient plays an important role in the prevention of medical litigations againts doctors and hospitals. Practicing dokctors have to realize that they better apply good responsibility by obeying the rules stated in the professional ethics and the law, always strive to increase their service, and master the art of good communication. Hospitals need to apply optimal service as required by the law by applying programs such hospital accreditation and patient safety programs. Medical committee need to be empowered to carry out is's tasks, especially in credentialing, recredentialing, medical audit, and enforcing medical professional discipline and good clinical governance.*

**PENDAHULUAN**

Di beberapa negara maju, terutama di Amerika Serikat, banyak terjadi kasus tuntutan hukum terhadap dokter yang berpraktik di rumah sakit. Agar dapat membiayai proses hukum para dokter dan rumah sakit tersebut

menggunakan jasa asuransi. Makin tingginya risiko tuntutan hukum menyebabkan makin tinggi pula premi asuransi yang diminta oleh perusahaan asuransi. Akibatnya, di negara-negara tersebut, profesi dokter menjadi profesi yang mahal, karena dokter maupun rumah

sakit terpaksa memasukkan biaya premi asuransi dalam biaya yang harus ditanggung pasien. Keadaan ini pada akhirnya merugikan semua pihak.

Di Indonesia, terutama di Ibu Kota Jakarta, akhir-akhir ini mulai makin banyak terjadi tuntutan hukum terhadap dokter, yang pada umumnya dikenal sebagai tuntutan malpraktik, termasuk terhadap dokter yang berpraktik di rumah sakit. Bila pihak yang berwenang tidak mengambil langkah-langkah antisipatif, profesi dokter di Indonesia dapat berkembang seperti di negara maju tersebut di atas. Masyarakat Indonesia yang miskin akan makin sulit mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai karena dokter dan rumah sakit harus menanggung biaya hukum yang tinggi.

Beberapa kasus sengketa medis antara dokter, pasien dan rumah sakit di Jawa Timur antara lain: kasus meninggalnya seorang ibu yang akan melahirkan di sebuah rumah sakit di Mojokerto karena dokter kandungan yang tinggal di luar kota terlambat datang untuk menanganinya. Kasus lain adalah kasus seorang anak yang menderita buta, tuli dan lumpuh setelah menjalani operasi hernia di sebuah rumah sakit di Sidoarjo. Kasus kedua ini sebenarnya tidak dapat dikatakan sebagai kasus kelalaian medik, tetapi kasus risiko medik karena terjadinya alergi terhadap obat bius halothane yang dipakai dalam operasi.

Berbagai kejadian tuntutan hukum yang dapat menguras kantong, merusak nama, dan melelahkan ini, seperti telah disebutkan di atas, pada akhirnya akan mengakibatkan usaha rumah sakit sebagai suatu bidang usaha yang berisiko tinggi dan akhirnya berbiaya tinggi. Kondisi ini sangat mempengaruhi kinerja dokter dalam pencapaian mutu layanan medis sekaligus secara reflektif akan mendorong terjadinya praktik kedokteran yang “ketakutan” (*defensive medical*). *Defensive medical* sendiri merupakan pelayanan berupa pemeriksaan penunjang secara berlebihan dengan tujuan memperkuat bukti (*evidence*) klinis sebagai bukti yuridis formal guna mengantisipasi gugatan pasien kelak, sehingga pada akhirnya memacu tingginya biaya pengobatan yang mengakibatkan kerugian bagi pasien itu sendiri. Pergeseran hubungan dokter-pasien

yang semula bersifat paternalistik dan berdasarkan nilai kepercayaan (*trust, fiduciary relationship*) kini mengalami kekakuan hubungan yang sangat dipengaruhi oleh perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah menyelusupi bidang medis.

Rumah sakit, baik yang dikelola oleh Pemerintah atau swasta, diisi oleh tenaga dokter dan manajer dengan tingkat organisasi yang tinggi, dalam arti terlibat suatu kompleksitas keorganisasian yang cukup rumit. Dalam suatu lembaga yang menampung kedua profesi ini, otonomi dan integritas merupakan dua kepentingan yang berlainan terhadap sasaran yang sama. Suatu konflik keorganisasian tidak terelakkan dalam interaksi kedua profesi ini. Sebagaimana umumnya profesi lain, para dokter, terutama dalam rumah sakit, juga merupakan ahli profesional yang sangat otonom dalam pekerjaannya. Mereka melaksanakan profesinya sesuai dengan keahlian yang diperolehnya dan hanya terikat pada kode etik kedokteran, tanpa dapat dipengaruhi oleh semua pihak lain diluar profesinya.

Pemahaman hukum kedokteran sangat penting bagi dokter maupun pasien. Masyarakat yang semakin kritis dan memahami hak-haknya, menuntut pula pemahaman yang mendalam terhadap hukum. Pihak ketiga (pengacara, wartawan) pun seyogyanya mempelajari dan mendalami hukum kedokteran, sebelum angkat bicara mengenai kasus-kasus perselisihan dalam hubungan dokter-pasien. Hubungan yang harmonis antara dokter dan pasien hanya akan terwujud, jika dokter dan pasien sama-sama memahami dan menghayati hukum.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur segala hal yang berhubungan dengan rumah sakit, termasuk sumber daya manusianya. Dalam Pasal 46 disebutkan tentang tanggungjawab hukum rumah sakit, yaitu “Rumah Sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Pasal ini dirasakan kurang adil karena terlalu memihak tenaga kesehatan, termasuk dokter, yang sudah jelas bersalah karena lalai. Pasal ini juga dapat mengurangi rasa tanggungjawab

dokter dalam penanganan pasien, karena tanggungjawab hukum atas kesalahannya sudah diambil alih oleh rumah sakit. Rumah sakit bukan merupakan individu yang dapat dihukum, sehingga yang terkena imbas kelalaian tersebut adalah pemilik dan manajemen rumah sakit. Ketidakadilan ini dapat digolongkan sebagai pelanggaran hak asasi manusia terhadap pemilik dan manajemen rumah sakit. Profesi dokter adalah suatu profesi dengan otonomi tinggi terutama pada dokter spesialis. Pemilik dan pengelola rumah sakit pada umumnya mempunyai pengetahuan yang terbatas tentang bidang kedokteran, khususnya yang spesialis, sehingga sangat tidak adil bila pemilik atau pengelola rumah sakit tersebut diharuskan untuk bertanggungjawab atas semua kerugian yang ditimbulkan oleh kelalaian dokter.

### **Rumusan Masalah**

Hubungan dua arah antara pasien, dokter dan rumah sakit yang berarti ketiganya memiliki kewajiban dan hak yang setara, harus menggambarkan penghormatan atas hak satu sama lain dengan meminimalisir pelanggaran. Oleh karenanya dokter yang memiliki kode etik dan mengikuti aturan di rumah sakit juga berkewajiban mematuhi Undang-Undang kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit. Sehingga penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pertanggungjawaban dokter kepada rumah sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Bagaimanakah pertanggungjawaban rumah sakit kepada pasien atas tindakan medis yang merugikan yang dilakukan dokter praktik di rumah sakit. Mengingat seringnya pasien terugikan, maka penulis merumuskan pula masalah yaitu bagaimana hubungan hukum antara dokter, pasien, dan rumah sakit?

### **PEMBAHASAN**

#### **Pertanggungjawaban Dokter Praktik di Rumah Sakit**

Pada saat dokter dan pasien mengadakan hubungan hukum, bentuknya adalah suatu perikatan yang dapat lahir dari perjanjian atau

lahir dari undang-undang. Pada umumnya perikatan yang timbul antara dokter dan pasien lebih banyak berdasarkan perjanjian daripada berdasarkan undang-undang. Pada perikatan itu terdapat kata sepakat dari para pihak untuk melakukan perbuatan hukum tertentu dalam bidang jasa yaitu jasa pelayanan kesehatan dan obyek dari perikatan adalah pelayanan kesehatan. Doktrin ilmu hukum menyebutkan terdapat dua macam perikatan yaitu yang dikenal sebagai perikatan hasil (*resultaat-verbintenis*) dan perikatan ikhtiar (*inspanning-verbintenis*). Pada jenis perikatan hasil, maka prestasinya berupaya hasil tertentu, sedangkan pada jenis perikatan ikhtiar, maka prestasinya adalah ikhtiar atau upaya semaksimal mungkin. Perikatan antara dokter dan pasien biasanya berbentuk perikatan ikhtiar, jarang sekali berbentuk perikatan hasil, dalam arti dokter tidak diminta untuk memberikan prestasi berupa hasil tertentu, tetapi dokter memberikan prestasi berupa upaya semaksimal mungkin.

Hubungan antara pasien dan dokter tidak terlepas dari rasa tanggungjawab yang didasarkan kewajiban profesional, dengan demikian menimbulkan tanggungjawab hukum. Tanggungjawab hukum berarti apabila dokter melakukan kesalahan atau kelalaian dalam menjalankan profesinya, ia dapat menuntut haknya terlebih dahulu untuk diperiksa sesuai dengan standar profesi medik. Bila dalam pemeriksaan standar profesi ditemukan suatu penyimpangan standar profesi medik, maka dokter tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban menurut hukum umum yang berlaku.

Hubungan antara dokter dengan pasien adalah hubungan antara manusia-manusia. Dalam hubungan ini mungkin timbul pertentangan antara dokter dan pasien, karena masing-masing mempunyai nilai-nilai yang berbeda. Dalam hubungannya dengan malpraktik, unsur hubungan dokter-pasien ini menjadi sangat penting. Hubungan dokter-pasien yang baik hanya dapat tercapai bila masing-masing pihak benar-benar menyadari hak dan kewajibannya, serta memahami peraturan perundang-undangan yang berlaku. Hubungan dokter-pasien yang sempurna akan terbentuk dengan kesadaran bahwa hak akan

pelayanan kesehatan merupakan hasil kontrak antara kedokteran dengan masyarakat serta antara dokter-pasien. Setiap orang berhak mendapat kesempatan akan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Pada umumnya suatu tindakan medis di-dahului *informed consent*, kecuali pada tindakan yang sudah umum dan biasa dilakukan secara rutin, sudah diketahui umum dan memang diharapkan oleh pasien. Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan, telah memperoleh pembenaran secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989, yang kemudian diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam Peraturan Menteri tersebut persetujuan tindakan kedokteran diartikan sebagai “persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien”. Keluarga terdekat adalah suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara-saudara kandung atau pengampunya. Tindakan kedokteran diartikan sebagai “suatu tindakan medis berupa preventif, diagnostik, terapeutik atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien”. Dalam kenyataannya untuk pelaksanaan pemberian informasi guna mendapatkan persetujuan itu tidak sesederhana yang dibayangkan, namun setidaknya-tidaknya persoalannya telah diatur secara hukum, sehingga ada kekuatan bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum.

Ada 6 syarat yang sebaiknya dipenuhi agar pasien benar-benar mengerti tentang tindakan medis sebelum memberikan *informed consent* tanpa adanya salah pengertian di kemudian hari, yaitu:

1. *Informed Consent* sebaiknya diminta oleh pihak yang akan melakukan tindakan.
2. Pasien harus dalam keadaan mampu memberikan *informed consent*.
3. Pasien bebas dari pemaksaan atau pengaruh berlebihan pada saat memberikan persetujuan.

4. Persetujuan harus diberikan untuk suatu tindakan atau terapi spesifik.
5. Pasien harus mendapat informasi yang cukup.
6. Pasien mendapat kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban.

Sengketa medik dapat terjadi bila dokter merasa sudah memberikan penjelasan yang lengkap kepada pasien dan/atau keluarga, tetapi kemudian pasien dan/atau keluarga menyatakan bahwa ia belum mendapat penjelasan atau penjelasan kurang lengkap. Dalam rangka mencegah terjadinya keadaan ini, dokter dituntut untuk peka dalam memastikan bahwa pasien dan/ atau keluarga benar-benar mengerti.

Kendala penerapan *Informed Consent* yang timbul dalam praktik sehari-hari, selain karena adanya kesenjangan pengetahuan, juga dapat terjadi karena beberapa penyebab lain seperti kendala bahasa, batas mengenai banyaknya informasi yang dapat diberikan tidak jelas, dan masalah campur tangan keluarga atau pihak ketiga.

Pada sisi lain, walaupun secara yuridis diperlukan adanya persetujuan tindakan medis untuk melakukan perawatan, namun dalam kenyataannya sering terjadi bahwa suatu perawatan walaupun tanpa persetujuan medis, apabila tidak menimbulkan kerugian bagi pasien, hal tersebut didiamkan saja oleh pasien. Namun jika dokter melakukan kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian bagi pasien, maka pasien atau keluarga dapat berusaha menyelesaikan persoalan melalui jalur hukum.

Untuk melengkapi standar pelayanan rumah sakit diperlukan adanya standar profesi medik atau yang seringkali disebut juga sebagai standar pelayanan medik. Standar pelayanan rumah sakit dan standar profesi medik harus dijadikan acuan dalam upaya meningkatkan dan mengembangkan rumah sakit untuk mencapai kondisi yang sesuai dengan standar yang ditetapkan. Seorang dokter yang menyimpang dari standar profesi medik dikatakan telah melakukan kelalaian atau kesalahan dan dalam hal ini menjadi salah satu unsur malpraktik, yakni apabila kelalaian atau

kesalahan bersifat sengaja atau *dolus* serta menimbulkan akibat yang serius atau fatal pada pasien. Seorang dokter yang melanggar atau menyimpang dari standar profesi medik dikatakan telah melakukan kesalahan profesi atau malpraktik medik, tetapi belum tentu merupakan malpraktik yang mengarah pada malpraktik yang dapat dipidana. Untuk pemi-danaan suatu malpraktik diperlukan pembuktian adanya unsur kelalaian berat atau *culpa lata* dengan akibat fatal atau serius.

Standar Pendidikan Profesi Dokter Spesialis yang disusun oleh Konsil Kedokteran Indonesia masih bersifat umum dan merupakan acuan dalam menyusun standar program pendidikan spesialis dan subspecialis (spesialis konsultan) dari masing-masing cabang ilmu. Diharapkan setiap kolegium dapat menyusun standar pendidikan dan standar kompetensi yang lebih rinci sesuai dengan cabang ilmu masing-masing, disertai indikator kinerja yang dapat diukur untuk menilai kinerja penyelenggara program, dalam rangka mendapatkan pengesahan Konsil Kedokteran Indonesia.

Tanggungjawab hukum yang timbul berkaitan dengan pelaksanaan profesi dokter, masih dapat dibedakan antara:

- a. tanggungjawab terhadap ketentuan profesionalnya yang termuat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men. Kes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia serta peraturan etika kedokteran yang ditetapkan oleh organisasi profesinya.
- b. tanggungjawab hukum terhadap ketentuan-ketentuan hukum yang tercantum dalam KUHP, KUHAP, KUHPerdara, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan serta peraturan hukum lainnya (tanggungjawab perdata, tanggungjawab pidana, dan tanggungjawab administrasi).

Dokter dengan perangkat ilmu yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasan ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum, yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medik terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medik

terhadap tubuh manusia yang bukan dilakukan oleh dokter dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Antara pasien dan dokter dapat timbul perselisihan tentang pemberian persetujuan pada suatu tindakan medis tertentu, di mana pasien menyatakan tidak pernah memberikan persetujuan, sedangkan dokter sebaliknya menyatakan sudah mendapat persetujuan untuk melakukan tindakan medis. Masalahnya adalah kepada siapa beban pembuktian diberikan?

Di Jerman ketentuan yang berlaku adalah dokter harus membuktikan bahwa ia telah mendapat persetujuan untuk tindakan medis tersebut. Di Perancis berlaku sebaliknya yaitu pasienlah yang harus membuktikan bahwa ia tidak memberi persetujuan. Di Belanda penetapan beban pembuktian mengenai hal ini dibedakan menjadi dua bagian:

- (1) Bila pasien berpendapat bahwa ia sama sekali tidak pernah memberi persetujuan pada suatu tindakan medis, bahkan juga tidak pada tindakan yang global, maka dokter harus membuktikan bahwa pasien telah memberikan persetujuan global. Misalnya persetujuan pasien untuk amputasi kaki atau operasi lambung. Pembagian beban pembuktian yang demikian itu dibenarkan karena dalam suatu tindakan medis tanpa ada suatu persetujuan global dari pasien berarti telah terjadi suatu pelanggaran integritas diri pasien. Bagi seorang dokter bukti adanya persetujuan global dari pasien merupakan hal yang sangat penting sebagai dasar baginya untuk melakukan tindakan medis. Pembuktian ini dapat dilakukan dengan mengemukakan fakta bahwa pasien telah menjalani opname karena keluhan lambung, digabungkan dengan fakta bahwa pasien mengetahui dirinya telah dibawa ke kamar operasi, hal ini merupakan bukti bahwa ia telah menyetujui dilakukannya operasi lambung.
- (2) Bila pasien mengajukan bukti bahwa ia secara global telah menyetujuinya, tetapi persetujuan itu tidak mencukupi syarat untuk pengambilan tindakan khusus yang relevan (misalnya tempat yang tepat di mana kaki itu diamputasi). Apakah telah

diberikan informasi yang cukup tentang untung ruginya (dengan diambilnya sebagian besar lambung), menjadikan kasus itu menjadi berbeda. Dalam hal ini dapat dikatakan bahwa penjelasan pasien tidak secara serius mengenai integritas dirinya, tetapi ternyata bahwa dokter telah melakukan tindakan medis yang layak menurut ukuran atau norma yang berlaku.

Apabila terjadi kasus di mana posisi pembuktian dari kedua pihak sangat sulit, hakim akan mencoba menghindari perintah pembebanan pembuktian kepada salah satu pihak. Hakim dalam hal ini akan berupaya mencari sebanyak mungkin informasi dari pasien dan dari suatu penjelasan di persidangan. Apabila diperlukan perintah pembebanan pembuktian, maka dalam mempertimbangkannya dokter akan lebih diuntungkan karena telah membuat catatan medis (*medical record*), kecuali kalau ada kesan bahwa catatan itu tidak beres.

Dalam pandangan hukum, pasien adalah subyek hukum mandiri yang dianggap dapat mengambil keputusan untuk kepentingan dirinya sendiri. Oleh karena itu adalah suatu hal yang keliru apabila menganggap pasien selalu tidak dapat mengambil keputusan karena ia sedang sakit. Dalam pergaulan hidup normal sehari-hari, biasanya pengungkapan keinginan atau kehendak dianggap sebagai titik tolak untuk mengambil keputusan. Dengan demikian walaupun seorang pasien sedang sakit, kedudukan hukumnya tetap sama seperti orang sehat. Secara hukum pasien juga berhak mengambil keputusan terhadap pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadapnya, karena hal ini berhubungan erat dengan hak asasinya sebagai manusia. Ini dengan pengecualian apabila dapat dibuktikan bahwa keadaan mentalnya tidak mendukung untuk mengambil keputusan yang diperlukan.

Dalam Teori Kepastian Hukum, apabila dihubungkan dengan semua peraturan di bidang kesehatan, persoalan yang paling krusial untuk dikaji dari segi hukum, adalah sejauh mana tindakan seorang dokter mempunyai implikasi hukum terhadap kelalaian atau kesalahan profesi kesehatan, unsur apa saja yang dapat digunakan sebagai indikator atau alat

ukur, untuk membuktikan ada tidaknya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melakukan diagnosa dan terapi.

Di Indonesia, Hukum medik (Kedokteran) belum lama berkembang. Indonesia dengan dasar hukum tertulis (*wettenrecht*) pertama dikaitkan adalah pasal-pasal yang terdapat di hukum pidana dan hukum perdata. Padahal apa yang dinamakan hukum medik mempunyai pedoman dan prinsip tersendiri yang tidak berlaku bagi cabang ilmu hukum lainnya. Oleh karena itu yang terutama dipakai sebagai ukuran adalah hasil (*output*) dari tindakan medik yang terjadi. Ukuran yang dipakai adalah: sebelum dan sesudah dilakukan tindakan, bertambah baik atau bertambah buruk dan mengapa sampai terjadi akibat negatif. Namun sebenarnya ukuran kesalahan dalam hukum medik adalah ada tidaknya kelalaian dalam melakukan tindakan medik itu, apakah telah dilakukan sesuai standar profesi, apakah sudah dilakukan dengan hati-hati, teliti, dan tidak sembarangan. Untuk dapat mengetahuinya dibutuhkan pengetahuan di bidang medis, yang tidak dimiliki oleh banyak pengacara umum di Indonesia. Di beberapa negara, seperti Amerika Serikat, Singapura, sudah ada pengacara yang mengkhususkan diri di bidang medik yang disebut sebagai "*medical lawyers*".

Apabila dianalisis lebih dalam, tugas profesi seorang dokter berbeda dengan tugas seorang sarjana hukum (termasuk pengacara). Sarjana hukum lebih mementingkan pekerjaan yang berkaitan dengan tulis-menulis. Semua harus dilakukan secara tertulis, dicatat dan didokumentasikan, sehingga kemudian dapat dipakai sebagai alat bukti yang sah. Mereka mengutamakan ketegasan. Di pengadilan, pihak hukum yang murni menghendaki jawaban yang tegas dan jelas. Ya atau tidak, benar atau salah, *guilty or not guilty*. Tidak ada posisi ditengah-tengah di antara hitam dan putih.

Sementara itu, dalam menjalankan tugas kemanusiaan, dokter berkecimpung dalam bidang yang tidak seluruhnya jelas. Prinsipnya adalah *Per Primum non Nocere*, sedapat mungkin jangan sampai menyakiti (*first do no harm*) atau berusaha sedapat mungkin menyembuhkan pasien. Ilmu kedokteran adalah

gabungan antara *art and science*, yang kematangannya diperoleh dari pengalaman. Dokter harus bekerja dalam ketidakpastian dan bersandar pada ilmu pengetahuan yang telah dipelajari serta pengalaman yang diperoleh selama menjalankan praktiknya. Setiap kasus adalah unik dan bervariasi pada setiap pasien.

Cara seorang dokter dalam menangani pasiennya adalah antara “kemungkinan” dan “ketidakpastian”, karena tubuh manusia bersifat kompleks dan tidak dapat dimengerti sepenuhnya. Belum diperhitungkan variasi yang terdapat pada setiap pasien: usia, tingkat penyakit, sifat penyakit, komplikasi, dan hal lain yang dapat mempengaruhi hasil terapi yang diberikan dokter.

Secara umum hukum lebih mementingkan akibat dari suatu tindakan yang dilakukan, kepada kerugian yang timbul karenanya. Hal yang berbeda terdapat pada bidang medik (kedokteran) yang harus berhadapan dengan suatu situasi tanpa kepastian. Dalam pelaksanaan tindakan medis di dalam literatur medik ada yang dinamakan “*medical error*”. Dokterpun adalah manusia yang tidak terhindar dari kesalahan (*error*). Suatu “*error*” yang dilakukan dokter dapat mengakibatkan terjadinya peristiwa negatif yang tidak dikehendaki (*adverse event*) yang dalam bahasa Indonesia diterjemahkan sebagai Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Timbulnya suatu “*adverse event*” tidak selalu harus atau dapat dipersalahkan kepada pihak dokter. Ada beberapa faktor yang melekat (*inherent factors*) pada tubuh pasien yang tidak dapat dikuasai oleh dokter, seperti alergi, daya tahan tubuh yang sudah lemah, emboli, tingkat penyakit, sifat penyakit, dan sebagainya. Akibat faktor yang melekat tersebut dapat timbul hal negatif yang sama sekali tidak dapat diperhitungkan sebelumnya.

Seorang dokter berusaha semaksimal mungkin yang dalam bidang hukum disebut sebagai kontrak usaha (*inspanningsverbintenis*) yang tidak dapat menjamin keberhasilan usahanya (*resultaatsverbintenis*). Namun usaha itu harus berdasarkan standar profesi medik. Keberadaan standar bukan merupakan sesuatu yang harus selalu diikuti, pada kasus-kasus tertentu tetap perlu pengecualian.

Sesudah mendapat penjelasan dari bidang medik, barulah pengadilan dapat memutuskan ukuran hukum mana yang dapat dipakai sehingga memenuhi rasa keadilan menurut kaca mata hukum. Dalam pengadilan, peran saksi ahli medik diperlukan untuk memberi penjelasan dan pandangan kepada hakim pemeriksa. Ilmu kedokteran bukan ilmu eksak, sehingga selalu dinamis, termasuk dalam pelaksanaan suatu operasi, perkembangan, pemberian obat-obatan, diagnosis suatu penyakit, semua ini dapat mengakibatkan hasil yang tidak diinginkan. KTD dapat terjadi karena *human error*, terlepas dari ada atau tidaknya kelalaian. Hasil negatif dapat timbul akibat reaksi tubuh pasien yang berlebihan terhadap suatu tindakan medik yang diberikan. Tubuh manusia bereaksi dalam berbagai cara yang mempengaruhinya. Hukum medik tersangkut sebagian dengan tanggungjawab dokter terhadap pengaruh tersebut. Perlu dipikirkan sejak sekarang perkembangan hukum medik di Indonesia, sehingga dapat menjadi suatu ilmu pengetahuan tersendiri. Perlu dilakukan pengumpulan dan penelitian berbagai keputusan dan pertimbangan hakim dalam memutuskan perkara. Apakah keputusan itu sudah benar atau memenuhi rasa keadilan? Kita sudah jauh tertinggal dalam bidang hukum medik, sehingga perlu mempelajari keputusan-keputusan hakim dan literatur luar negeri sebagai perbandingan. Literatur dan yurisprudensi di beberapa negara lain, seperti Amerika Serikat, Belanda, mengenai hukum medik (*medical law*) sudah banyak diterbitkan. Kita dapat langsung mengambil hikmahnya dan memakainya sebagai pedoman.

Sifat hukum medik adalah kasuistik. Hampir tidak ada dua kasus yang persis sama. Beberapa hal dalam hukum medik yang tidak ditemukan pada cabang ilmu hukum lain antara lain perbedaan pendapat dokter pemeriksa/pelaksana dengan saksi ahli dan hakim, faktor yang melekat pada pasien, perkembangan ilmu kedokteran yang pesat, berjalanan dengan bidang etik kedokteran, hak otonomi, persetujuan medik, rahasia kedokteran, dan sebagainya. Namun ilmu hukum medik tetap harus kepada prinsip ilmu hukum yang berlaku, seperti prinsip dasar *ne bis in idem* (yang

berlaku khusus untuk hukum pidana), hukum pembuktian. Sifat kasuistis tersebut menyebabkan yurisprudensi dan perkembangan pendapat dalam ilmu kedokteran menjadi faktor pertimbangan yang penting. Pada umumnya timbulnya gugatan dugaan malpraktik adalah karena terjadinya suatu peristiwa yang hasilnya bersifat negatif (*negative outcome*) setelah suatu tindakan medik dilakukan, antara lain keadaan pasien menjadi bertambah buruk, kesakitan, lumpuh, koma, cacad ataupun meninggal.

Perangkat hukum yang mengatur penyelenggaraan praktik kedokteran masih dalam tahap pengembangan, dan dirasa belum memadai. Pengaturan profesi dokter selama ini masih didominasi oleh perangkat hukum formal dan peraturan perundangan pemerintah, meskipun sebenarnya beberapa perangkat hukum yang mengatur profesi dokter telah dibentuk, yaitu Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) yang mengatur pelanggaran profesi yang dilakukan dokter dan Majelis Kehormatan Etik kedokteran Indonesia (MKEK), yang mengatur pelanggaran etika yang dilakukan dokter.

Saat ini MKDKI baru ada satu di Jakarta, meskipun menurut Pasal 57 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 ditetapkan bahwa MKDKI dapat dibentuk di setiap provinsi. Kenyataan ini merupakan penghambat dalam usaha mengadili kasus dugaan malpraktik dokter secara profesional, khususnya di daerah yang jauh dari Ibu Kota. Kasus sengketa pasien-dokter akhirnya lebih banyak dibawa ke pengadilan pidana maupun perdata, meskipun sebenarnya kurang tepat. Kasus dugaan kelalaian atau kesalahan dokter, sengketa medik atau yang lebih dikenal sebagai dugaan malpraktik dokter merupakan kasus *lex specialis* sehingga akan sulit untuk diadili dalam pengadilan umum. Hakim pengadilan umum, dalam memutuskan perkara, membutuhkan keterangan ahli dari dokter. Hakim sering mengalami kesulitan dalam pengambilan keputusan dan kasus akan berjalan berlarut-larut, dengan berbagai keterangan saksi ahli yang dapat saling bertentangan. Kenyataan ini dapat menimbulkan kecurigaan di kalangan advokat bahwa tidak mungkin dokter yang diminta

keterangan sebagai saksi ahli akan menjerit-jerit kesalahan kepada sesama dokter. Banyak kasus sengketa medik yang akhirnya berakhir dengan mediasi di luar pengadilan, pada umumnya setelah rumah sakit atau dokter memberikan sejumlah “ganti rugi”, terlepas dari fakta ada atau tidaknya malpraktik atau hanya risiko medik.

Tugas MKEK lebih sulit daripada MKDKI, karena suatu pelanggaran etik sulit dibuktikan, diperlukan banyak saksi dan bukti akibat dari pelanggaran etik tersebut. Semua kembali pada hati nurani para dokter dalam menjalankan profesinya.

Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) adalah pedoman perilaku yang berisi garis-garis besar. Kode Etik adalah pemandu sikap dan perilaku. Pernyataan yang tercantum dalam KODEKI bagian c yang memuat kewajiban dokter terhadap teman sejawat, khususnya nomor 1 (Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan) dapat menimbulkan beberapa persepsi di kalangan hukum, khususnya bila seorang dokter diminta sebagai saksi ahli pada sidang dokter lain. Timbul anggapan bahwa seorang dokter tidak akan pernah mengeluarkan pernyataan yang menyudutkan atau merugikan teman sejawatnya. Akibatnya timbul persepsi bahwa sangatlah sulit untuk membuktikan tindakan malpraktik dokter, walaupun dalam persidangan sekalipun. Para dokter yang duduk dalam kepengurusan Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dianggap selalu membela sesama dokter yang diduga melakukan malpraktik, biasanya dengan mengatakan bahwa hal tersebut adalah risiko medik. Anggapan ini menjadi tantangan bagi para pengambil keputusan di kalangan dokter, khususnya IDI, MKDKI, MKEK untuk memberikan pengertian yang benar kepada masyarakat bahwa mereka dapat bertindak profesional dan tidak selalu membela sesama dokter.

Sudut pandang lain hubungan dokter-pasien dapat ditinjau dari Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan tidak menggunakan istilah “konsumen” untuk pemakai, pengguna barang



dan/atau pemanfaatan jasa kesehatan. Undang-Undang tersebut menggunakan berbagai istilah, antara lain istilah “setiap orang” dan “masyarakat”. Demikian juga dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Meskipun tidak disebutkan, semua pengguna jasa dokter dapat digolongkan sebagai konsumen.

Kemungkinan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tersebut dibuat berdasarkan Pasal 1367 KUHPerduta. Dokter yang berpraktik di rumah sakit dianggap sebagai “orang yang berada di bawah pengawasan manajemen dan pemilik rumah sakit”. Sebenarnya anggapan ini benar pada dokter yang bekerja sebagai karyawan rumah sakit, meskipun dokter bukan karyawan biasa, karena dokter memiliki otonomi profesi yang berada di luar kendali rumah sakit. Bahkan tidak semua dokter yang berpraktik di rumah sakit berstatus sebagai karyawan rumah sakit.

Selain dokter yang berstatus sebagai karyawan rumah sakit (sering disebut sebagai dokter organik, dokter tetap dll), juga terdapat dokter yang berstatus sebagai mitra kerja rumah sakit, dokter tamu, dan dokter konsultan. Bahkan kadang-kadang di suatu rumah sakit ada dokter yang berstatus sebagai tenaga relawan.

Dokter mitra kerja rumah sakit adalah dokter yang merawat pasiennya (pada umumnya rawat inap) di suatu rumah sakit, tetapi dokter tersebut bukan karyawan rumah sakit. Dalam kasus ini pasien adalah pasien pribadi dokter tersebut yang dirawat di rumah sakit karena membutuhkan rawat inap atau membutuhkan suatu tindakan yang dilakukan oleh dokter itu sendiri di rumah sakit. Dokter mitra kerja ini secara hukum berkedudukan sejajar dengan rumah sakit, bertanggungjawab secara mandiri, bertanggungjawab secara proporsional sesuai dengan ketentuan di rumah sakit, serta terikat dengan suatu perjanjian kerja dengan rumah sakit tersebut. Apakah rumah sakit juga harus menanggung semua kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan oleh dokter ini?

Dokter tamu adalah dokter dari luar rumah sakit yang karena reputasi dan/atau keahliannya diundang secara khusus oleh rumah sakit untuk membantu menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani sendiri oleh dokter yang ada di rumah sakit dan untuk mendemonstrasikan suatu keahlian tertentu atau suatu teknologi baru. Keahlian dokter tamu berada di luar pengawasan rumah sakit juga, tetapi sebelum mengundangnya tentunya rumah sakit sudah benar-benar yakin dengan keahlian dokter tersebut.

Dokter konsultan adalah dokter yang diundang rumah sakit untuk membimbing dokter tetap dalam melakukan suatu tindakan spesialis. Dokter konsultan tidak melakukan tindakan kedokteran sendiri, akan tetapi hanya menularkan ilmunya.

Dokter yang berstatus sebagai relawan, yaitu dokter yang bergabung dengan Rumah Sakit atas dasar keinginan mengabdikan secara sukarela, bekerja untuk dan atas nama rumah sakit, dan bertanggungjawab secara mandiri serta bertanggungjawab sesuai ketentuan di Rumah Sakit.

Rumah sakit dapat terlepas dari tanggungjawab atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang bekerja di rumah sakit dengan adanya paragraph terakhir Pasal 1367 KUH Perdata yang secara jelas menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibebaskan dari tanggungjawabnya atas kesalahan atau kelalaian dokter bila ia dapat membuktikan bahwa ia tidak dapat mencegah perbuatan yang menimbulkan kerugian bagi pasien. Usaha untuk membuktikan bahwa rumah sakit tidak dapat mencegah terjadinya kelalaian tersebut dapat memakan waktu dan setelah melalui proses hukum yang panjang dan rumit.

Hukum administrasi yang telah diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran menentukan syarat bagi dokter untuk menjadi dan berwenang menjalankan praktik. Syarat administratif antara lain tentang kewajiban dokter memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Ijin Praktik (SIP).

Sanksi administratif yang dapat dikenakan pada dokter adalah pencabutan surat ijin praktik sementara atau tetap, dan pada pelanggaran berat berupa pencabutan surat tanda

registrasi. Tanpa surat tanda registrasi dan surat ijin praktik, seorang dokter tidak dapat melakukan praktik kedokteran tanpa terancam hukuman pidana (Pasal 75 s/d 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Ancaman pidana juga dikenakan pada pihak atau orang yang mempekerjakan dokter yang tidak memiliki surat tanda registrasi dan surat ijin praktik (Pasal 80 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

Tindak pidana praktik kedokteran yang dirumuskan dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bermula dari pelanggaran hukum administrasi. Pelanggaran hukum administrasi yang menjadi tindak pidana praktik kedokteran, potensial menjadi malpraktik pidana sekaligus malpraktik perdata. Setiap malpraktik pidana sekaligus mengandung unsur malpraktik perdata. Akan tetapi, malpraktik perdata tidak selalu menjadi malpraktik pidana.

### **Pertanggungjawaban Rumah Sakit Atas Tindakan Medis Yang Merugikan Yang Dilakukan Dokter Praktik di Rumah Sakit**

Perubahan jaman disertai dengan kemajuan teknologi dan globalisasi memaksa dokter dan rumah sakit mendefinisikan kembali hubungan kerja antara keduanya. Dokter yang berpraktik di rumah sakit mempunyai peran penting dalam mendukung manajemen mutu dan biaya. Adanya keinginan dari masyarakat untuk mendapatkan hak-haknya tersebut merupakan tuntutan bagi manajer rumah sakit agar mengontrol dengan ketat perilaku dokter. Di sisi lain, rumah sakit juga perlu menyenangkan dokter agar mau memasukkan pasien.

Rumah sakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah menyusun Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitian guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakitian di Indonesia.

Ketentuan dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa rumah sakit harus bertanggungjawab

atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang berpraktik di rumah sakit merupakan beban yang ditanggung oleh pemilik dan manajemen rumah sakit. Rumah Sakit, dengan statusnya sebagai badan hukum, karena diberi kedudukan menurut hukum sebagai "*persoon*" dan karenanya merupakan "*rechtspersoon*", maka Rumah Sakit juga terbebani hak dan kewajibannya menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya. Korporasi atau badan hukum sebagai subjek hukum dapat dimintai pertanggungjawaban, sesuai dengan tingkat kesalahannya. Korporasi adalah badan hukum yang beranggota, tetapi mempunyai hak dan kewajiban sendiri terpisah dari hak dan kewajiban anggota masing-masing".

Sanksi pidana terhadap korporasi, termasuk rumah sakit, yang melakukan pelanggaran Undang-Undang Kesehatan ditetapkan pada Pasal 201 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu "selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda yang ditetapkan terhadap perseorangan". Selain pidana denda, korporasi, termasuk rumah sakit, dapat dijatuhi pidana tambahan berupa pencabutan izin usaha dan/atau pencabutan status badan hukum (Pasal 201 ayat (2)).

Hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit merupakan suatu hubungan segi tiga di mana ada hubungan pasien-dokter, dokter-rumah sakit, dan rumah sakit-pasien. Semua hubungan tersebut merupakan perikatan, yaitu perikatan antara pasien dengan dokter, antara dokter dengan rumah sakit, serta antara rumah sakit dengan pasien. Perikatan tersebut sebagian besar berdasarkan perjanjian yang dapat dikategorikan sebagai perjanjian bersegi dua, sehingga masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Hubungan tersebut dapat menjadi lebih rumit bila terdapat pihak-pihak lain, seperti tenaga kesehatan lain, mitra kerja rumah sakit yang lain (seperti pemasok alat kesehatan dan penyedia jasa *outsourcing*) yang mungkin juga terlibat dalam proses terjadinya peristiwa yang menimbulkan kerugian pada pasien.

Dokter dapat bekerja dengan dua cara di dalam rumah sakit. Mereka dapat melakukan seluruh pekerjaan mereka di dalam organisasi rumah sakit. Keadaan lain yaitu sebagian saja dikerjakan dengan ikatan dengan rumah sakit, dan bagian lainnya lagi dipraktikkan sendiri, sama sekali terlepas dari rumah sakit, meskipun jika masih perlu, pasien diopname dan dirawat lebih lanjut, yang kesemuanya ini justru dilakukan di dalam rumah sakit. Perjanjian yang menjadi dasar, dokter itu bekerja untuk rumah sakit (tanpa memandang apakah dia di samping itu juga mempunyai praktik sendiri) dapat merupakan perjanjian kerja atau perjanjian *sui generis*, dan jika dikehendaki perjanjian untuk melakukan beberapa pekerjaan.

Hubungan antara rumah sakit dan pasien dapat dibedakan menjadi dua yaitu hubungan yang melibatkan dokter dan yang tidak melibatkan dokter. Pada umumnya hubungan yang melibatkan dokter lebih dominan. Hal ini karena dokter memegang peran utama dalam penentuan arah pengobatan pasien. Sering kali sembuh atau tidaknya pasien dianggap sebagai hasil kerja dokter semata, meskipun sebenarnya keberhasilan pengobatan pasien merupakan hasil kerjasama antara dokter dan komponen lain dalam rumah sakit. Apabila terjadi kegagalan atau kesalahan dalam pengobatan pasien, rumah sakit dan komponen lain seringkali ikut terseret dalam kesalahan tersebut. Untuk meminimalisir terjadinya tuntutan hukum pihak manajemen rumah sakit dituntut untuk menerapkan suatu sistem yang dapat mengoptimalkan kinerja semua komponen rumah sakit termasuk dokter.

Seperti halnya hubungan antara dokter dengan pasien yang berupa suatu perikatan yang sebagian besar terbentuk oleh adanya perjanjian, antara pasien dengan rumah sakit dan antara rumah sakit dengan dokter juga terdapat perikatan. Perikatan antara dokter dengan rumah sakit pada umumnya tertulis, yang dapat berupa kontrak kerja, surat keputusan penempatan, perjanjian kerja dan lain sebagainya. Seberapa besar proporsi tanggunggugat antara dokter dan rumah sakit tergantung pada status kepegawaian dokter di rumah sakit.

Bila dilihat dari sisi dokter, dokter akan memberikan bantuan medis berdasarkan perjanjian antara dia dengan pasien atau pihak-pihak ketiga, yang menyebabkan dia berkewajiban merawat pasien. Pihak ketiga antara lain rumah sakit dan pihak yang menanggung pembiayaan pasien.

Bila dilihat dari sisi pasien, pasien yang membutuhkan bantuan dokter dapat mengadakan hubungan perikatan dengan dokter, dan jika pasien perlu dirawat di rumah sakit, pasien dapat juga melakukan hubungan perikatan dengan rumah sakit. Ada kemungkinan pasien mengadakan hubungan perikatan hanya dengan rumah sakit, yaitu perikatan *all-in*. Perikatan *all-in* antara pasien dengan rumah sakit pada umumnya terjadi pada pasien kelas tiga. Ada juga perjanjian yang disebut "*all-in, arts out*", di mana rumah sakit di samping perawatan yang sesungguhnya masih termasuk pekerjaan lain-lain, seperti pemeriksaan darah, kecuali perawatan/ pengobatan yang dilakukan oleh dokter sendiri. Di dalam perjanjian *all in* ada hubungan perjanjian antara rumah sakit dengan pasien di satu pihak dan antara rumah sakit dengan dokter di lain pihak. Berdasarkan perjanjian ini dokter mempunyai kewajiban terhadap rumah sakit untuk mengobati pasien. Dalam hal ini apabila terjadi kesalahan profesi (*beroepsfout*), pasien dapat menuntut dokter berdasarkan kesalahan (*onrechtmatige daad*), dan tuntutan terhadap rumah sakit berdasarkan wanprestasi yang dapat ditambah dengan kesalahan.

Peradilan disiplin Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004, bukanlah *filter court*. Tuntutan ke peradilan umum oleh pasien bisa diajukan bersamaan bila memang ada dugaan malpraktik. Apabila terjadi dugaan pelanggaran disiplin maupun pelanggaran etika, sebaiknya proses pemeriksaan dan peradilan disiplin melalui MKDKI dilakukan secara terbuka. Penanganan kasus dugaan pelanggaran disiplin dokter dilaksanakan oleh MKDKI berdasarkan pengaduan

Pemerintah Indonesia, dalam upaya peningkatan derajat kesehatan rakyat, telah menerbitkan beberapa undang-undang dan pera-

turan lain untuk mengatur para penyedia pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit dan dokter, agar dapat menghasilkan pelayanan yang optimal. Undang-undang yang telah dibuat dan diberlakukan antara lain Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan didukung beberapa peraturan untuk lebih mengatur pelaksanaannya. Beberapa peraturan tersebut antara lain tentang kewenangan klinis, Komite Medik, akreditasi rumah sakit, keselamatan pasien, *Hospital by Laws*.

## PENUTUP

### Kesimpulan

Di dalam rumah sakit, profesi dokter merupakan profesi yang memiliki kemandirian dan tanggungjawab yang relatif besar, khususnya profesi dokter spesialis. Tanggungjawab dokter terdapat dalam bidang etika profesi dan bidang hukum. Bila dokter melakukan tindakan medis yang merugikan, maka ia harus ikut bertanggungjawab dan tidak dapat meletakkan semua kesalahan pada rumah sakit, meskipun dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan sebaliknya.

Hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit merupakan suatu hubungan segi tiga. Perikatan tersebut sebagian besar berdasarkan perjanjian yang dapat dikategorikan sebagai perjanjian bersegi dua, sehingga masing-masing pihak mempunyai hak dan kewajiban. Dalam kasus sengketa medik, yang pada umumnya terjadi karena pasien merasa mendapat kerugian dalam perjanjian medis, pasien dapat menggugat dokter, rumah sakit, atau keduanya. Seberapa besar proporsi kesalahan atau kelalaian dokter yang dapat ditimpakan pada rumah sakit sangat bervariasi. Hubungan yang harmonis dan komunikasi yang baik antara rumah sakit, dokter dan pasien memegang peran penting dalam usaha mencegah terjadinya tuntutan hukum terhadap rumah sakit dan/atau dokter.

### Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan sebagai berikut:

- a. Untuk mencegah terjadinya tuntutan hukum, dokter harus selalu sadar, bahwa agar dapat melaksanakan profesinya dengan baik, ia harus mematuhi etika profesi, standar profesi medik, dan aturan hukum serta selalu meningkatkan kualitas pelayanannya. Untuk mencegah terjadinya sengketa medik akibat miskomunikasi, dokter dituntut mempunyai kemampuan berkomunikasi yang baik, khususnya dengan pasien. Rumah sakit perlu membangun sistem manajemen mutu seperti yang sudah diatur oleh Pemerintah dengan beberapa program (antara lain program akreditasi dan keselamatan pasien) yang dapat mengoptimalkan kinerja semua komponen rumah sakit, termasuk dokter. Dokter dan rumah sakit sebaiknya mempunyai perjanjian kerja yang mengatur hak, kewajiban dan tanggungjawab masing-masing pihak, dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya dan mencegah terjadinya tuntutan hukum oleh pasien. Dalam upaya mencegah terjadinya kesalahan atau kelalaian dokter yang berpraktik di rumah sakit, rumah sakit perlu memberdayakan Komite Medik agar melaksanakan fungsinya dengan baik, khususnya fungsi kredensial, rekredensial, pemberian kewenangan klinis, audit medis, dan penerapan disiplin profesi terhadap semua dokter yang berpraktik di rumah sakit tersebut. Rumah sakit perlu mensosialisasikan hak dan kewajiban pasien agar pasien dan keluarganya ikut membantu rumah sakit dalam mengontrol kinerja dokter yang berpraktik di rumah sakit.

## DAFTAR BACAAN

### Buku

- Abdulkadir Muhammad, *Pengantar Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1991.
- Ameln, Fred, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, 1991.
- Az. Nasution, *Hukum Perlindungan Konsumen, Suatu Pengantar*, Penerbit Diadit Media, Jakarta, 2002.

- Black, HC, *Black's Law Dictionary*, St Paul Mint: West Publishing & Co, 1979.
- Chidir Ali, *Badan Hukum*, Penerbit Alumni, Bandung, 1999.
- Guwandi, J., *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004.
- Halim AR, *Hukum Perdata dalam Tanya Jawab*, cetakan 4, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1986.
- Hamzah Hatrik, *Asas Pertanggungjawaban Korporasi Dalam Hukum Pidana Indonesia (Strict Liability dan Vicarious Liability)*, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 1996.
- Koeswadji, Hermien Hadiati, *Hukum dan Masalah Medik*, Airlangga University Press, Surabaya, 1984.
- Pitono Suparto dkk (editor), *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, edisi pertama, Penerbit Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr Sutomo, Surabaya, 2001.
- Kunarto: *Ikhtisar Implementasi Hak Asasi Manusia dalam Penegakan Hukum*, PT Cipta Manunggal, Jakarta, 1996. Disadur dari *The United Nations and Crime Prevention*, oleh: The United Nations, New York, 1991.
- Kusumaatmaja, M, Sidharta, BA, *Pengantar Ilmu Hukum, Suatu Pengenalan Pertama Ruang Lingkup Berlakunya Ilmu Hukum*, Penerbit Alumni, Bandung, 2000.
- Muljatno, *Azaz-Azas Hukum Pidana*, Bima Aksara, Jakarta, 1987.
- Pitono Suparto dkk (editor), *Etik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, edisi pertama, Penerbit Komite Etik Rumah Sakit Dr Sutomo, Surabaya, 2001.
- Pohan, M, *Tanggungjawab Advocaat, Dokter, dan Notaris*, PT Bina Ilmu, Surabaya, 1985.
- Data Klaim yang Diselesaikan Asuransi Proteksi Profesi Bumi Putera Muda 2007 dan Januari 2008*, Jakarta, tidak dipublikasikan.
- Rawls, John, *Teori Keadilan, Dasar-dasar Filsafat Politik untuk Mewujudkan Kesejahteraan Sosial dalam Negara* (Judul asli: *A Theory of Justice*), alih bahasa oleh Uzair Fauzan dan Heru Prasetyo, Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2006.
- Satjipto Rahardjo, *Ilmu Hukum*, Cetakan keenam, PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2001
- Soeparmono, R., *Keterangan Ahli dan Visum et Repertum dalam Aspek Hukum Acara Pidana*, Penerbit CV Mandar Maju, Bandung, 2002.
- Soerjono Soekanto, *Sosiologi, Suatu Pengantar*, PT RajaGrafindo Persada, edisi ke4, Jakarta, 1990.
- Soetanto Soepiadhy, *Matakuliah Filsafat dan Teori Hukum*, tanggal 18 Desember 2010, pada perkuliahan Program Studi Doktor Ilmu Hukum Program Pascasarjana, Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya.
- Sudiman Sidabukke, *Kepastian Hukum Perolehan Hak atas Tanah bagi Investor*, Disertasi, Program Pascasarjana Universitas Brauwijaya, Malang, 2007.
- Teguh Prasetyo, *Hukum Pidana*, edisi revisi, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2011
- Wirjono Prodjodikoro, *Azas-Azas Hukum Perjanjian*, cetakan VII, Sumur Bandung, Jakarta, 1973.
- Peraturan Perundang-undangan
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata/ BW/ Burgelijk Wetboek)
- Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP)
- Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen
- Undang-Undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.

- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/Menkes/Per/III/2008 tanggal 12 Maret 2008 tentang Rekam Medis.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 85/Menkes/Per/IX/1989, yang sudah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medik.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tanggal 11 Maret 2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 147/Menkes/Per/2010 tentang Perizinan Rumah sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 755/Menkes/Per/IV/2011 tanggal 11 April 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/IV/2007 tanggal 20 April 2007 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran yang sudah diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 2052/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Menkes/SK/X/1983 tentang Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI).
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1069/Menkes/SK/XI/2008 tentang Pedoman Klasifikasi dan Standar Rumah Sakit Pendidikan.
- Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor HK.00.06.3.5.1866 tanggal 21 April 1999 tentang Pedoman Persetujuan Tindakan Medik (*Informed Consent*).
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 2 Tahun 2011 tanggal 6 April 2011 tentang Tata Cara Penanganan Kasus Dugaan Pelanggaran Disiplin Dokter dan Dokter Gigi. Diundangkan pada tanggal 29 Maret 2012 oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI.
- Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 tanggal 22 September 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Diundangkan pada tanggal 15 Maret 2012 oleh Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusia RI.

#### Jurnal Ilmiah

- A. Purwadianto, *Upaya Mencegah Krisis Malpraktik*. Farmacia, Vol.V No.2, Sept 2005.
- Vincent, C., Young, M., Phillips, A., *Why Do people Sue Doctors? A Study of Patients and Relatives Taking Legal Action*, JAMA, No.343, 1994.

#### Karya Ilmiah

- Bangun Patrianto, *Penyalahgunaan Kewenangan dalam Tindak Pidana Korupsi*, Disertasi, Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya, 2011.
- Dollar, *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit dalam Menyediakan, Menyelenggarakan Pelayanan serta Perawatan Medik*, Disertasi, Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya, 2010.

Hendrojono, *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktik Dokter*, Disertasi, Universitas 17 Agustus 1945, Surabaya, 2005.

Widiyono, *Tanggungjawab Dokter dan Perawat Rumah Sakit dalam Melakukan Tindakan Medis Pasien*, Thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2008.

Makalah/Majalah/Surat Kabar/Media

S.L. Seumawe, *Dokter dan Tanggungjawab Terhadap Pihak Ketiga*, *Tabloid Berita Mingguan Modus Aceh*, Ed. 41 Tahun VI, 29 Januari 2009.

Soetanto Soepiadhy, *Kepastian Hukum*, Surabaya Pagi, Rabu, 4 April 2012.

\_\_\_\_\_, *Kemanfaatan Hukum*, Surabaya Pagi, Kamis, 12 April 2012.

Sutoto, *Implementasi Standar Akreditasi Baru Rumah Sakit Indonesia*, makalah presentasi dalam Work Shop Akreditasi Rumah Sakit, Jakarta, Mei 2011.

Wisnubroto, Pinky S., *Manfaat Pertindak Bagi Masyarakat*, makalah Kongres Nasional PERHUKI IV, Makalah, Surabaya, 1996.

Kompas, UU Praktik Kedokteran - Hak Pasien Belum Terakomodasi, Sabtu, 20 April 2005.