

TESIS

**ANALISIS YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN
PIDANA RUMAH SAKIT TERHADAP
PERBUATAN MALPRAKTIK DOKTER YANG
TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK**

Diajukan Untuk Salah Satu Syarat Guna Memperoleh Gelar Magister Ilmu Hukum
Program Magister Ilmu Hukum



OLEH:

RAHADIAN MAHARDIKA S, S.H.

NPM: 191022142

BIDANG KAJIAN UTAMA: HUKUM PIDANA

**PROGRAM MAGISTER ILMU HUKUM
PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS ISLAM RIAU
PEKANBARU
2021**

TESIS

ANALISIS YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA RUMAH SAKIT TERHADAP PERBUATAN MALPRAKTIK DOKTER YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK

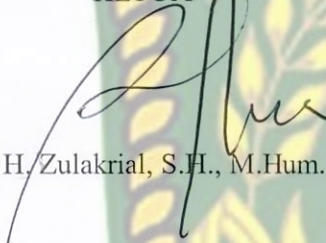
NAMA : RAHADIAN MAHARDIKA S
NOMOR MAHASISWA : 191022142
BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM PIDANA

Telah Dipertahankan di Depan Tim Penguji
Pada Tanggal 02 Oktober 2021
Dan Dinyatakan Lulus

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

TIM PENGUJI

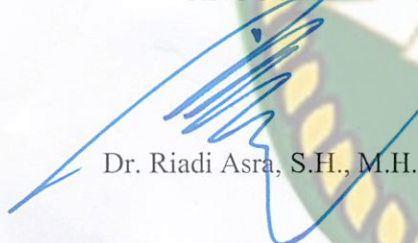
KETUA


Dr. H. Zulakrial, S.H., M.Hum.


SEKRETARIS


Dr. Yudi Krismen, S.H., M.H.

ANGGOTA


Dr. Riadi Asra, S.H., M.H.

ANGGOTA


Dr. Heni Susanti, S.H., M.H.

Mengetahui

Direktur Program Pascasarjana
Universitas Islam Riau



Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum.

HALAMAN PERSETUJUAN TESIS

**ANALISIS YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN
PIDANA RUMAH SAKIT TERHADAP PERBUATAN
MALPRAKTIK DOKTER YANG TIDAK MEMILIKI
SURAT IZIN PRAKTIK**

NAMA : RAHADIAN MAHARDIKA S, S.H.
NPM : 191022142
BIDANG KAJIAN UTAMA : HUKUM PIDANA

Telah diperiksa dan disetujui oleh Dosen Pembimbing:

Pembimbing I Tanggal Agustus 2021


Dr. Zul Akrial, S.H., M.Hum

Pembimbing II Tanggal Agustus 2021


Dr. Yudi Krismen, S.H, M.H.

Mengetahui:

Ketua Program Studi


Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H.

BERITA ACARA BIMBINGAN TESIS

Telah dilaksanakan Bimbingan Tesis terhadap:

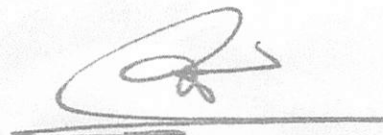
Nama : Rahadian Mahardika S
Nomor Mahasiswa : 191022142
Program Studi : Ilmu Hukum
Judul Tesis : Analisis Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Perbuatan Malpraktik Dokter Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik
Pembimbing I : Dr. Zul Akrial, S.H., M.Hum.
Pembimbing II : Dr. Yudi Krismen, S.H., M.H.

Tanggal	Bimbingan Tesis	Paraf	
		Pembimbing I	Pembimbing II
4 Agustus 2021	- Mengubah penamaan bab - Menambahkan hasil penelitian dan pembahasan pada Bab III		
11 Agustus 2021	- Menambahkan abstrak		
27 Juni 2021	- Menambahkan kritisi berupa ketiadaan tuntutan jasa terhadap rumah sakit - Menambahkan kritisi berupa ranah pemutusan tuntutan hakim		
10 Juli 2021	- Merevisi tatanan penulisan kesimpulannya agar lebih padat		

Pekanbaru, Agustus 2021

Direktur Program Pascasarjana

Universitas Islam Riau



Prof. Dr. H. Yusri Munaf, S.H., M.Hum.



PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Jalan KH. Nasution No. 113 Gedung B Pascasarjana Universitas Islam Riau
Marpoyan Damai, Pekanbaru, Riau

SURAT KETERANGAN BEBAS PLAGIAT

Nomor: 173/A-UIR/5-PPS/2021

Program Pascasarjana Universitas Islam Riau menerangkan:

Nama : RAHADIAN MAHARDIKA S
NPM : 191022142
Program Studi : Ilmu Hukum

Telah melalui proses pemeriksaan kemiripan karya ilmiah (tesis) menggunakan aplikasi *Turnitin* pada tanggal 03 September 2021 dan dinyatakan memenuhi syarat batas maksimal tingkat kemiripan tidak melebihi 30 % (tiga puluh persen).

Demikian surat keterangan bebas plagiat ini dibuat sesuai dengan keadaan sebenarnya, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui
Ketua Prodi. Magister Ilmu Hukum

Pekanbaru, 03 September 2021
Staf Pemeriksa


Dr. Surizki Febrianto, S.H., M.H


Meini Giva Putri, S.Pd.

Lampiran :

- Turnitin Originality Report
- Arsip *meinigiva*

Turnitin Originality Report

Processed on: 03-Sep-2021 08:55 WIB
ID: 1640443172
Word Count: 32959
Submitted: 1

Similarity Index
29%

Similarity by Source

Internet Sources:	30%
Publications:	7%
Student Papers:	8%

ANALISIS YURIDIS
PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA
RUMAH SAKIT TERHADAP
PERBUATAN MALPRAKTIK DOKTER
YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN
PRAKTIK By Rahadian Mahardika S

9% match (Internet from 02-Jun-2021)
<http://wajahhukum.unbari.ac.id/index.php/wjtkm/article/download/255/100>

2% match (Internet from 01-Oct-2020)
<https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/11880/SKRIPSI%20FINAL.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

2% match (Internet from 26-Aug-2021)
<https://core.ac.uk/download/pdf/11716888.pdf>

2% match (Internet from 14-May-2019)
<https://docplayer.info/198824-Tanggung-jawab-rumah-sakit-terhadap-kerugian-akibat-kelalaian-tenaga-kesehatan-dan-implikasinya.html>

2% match (Internet from 03-Apr-2021)
http://repository.unisba.ac.id:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2947/07bab3_adam%20Mandela_10040010064_skr_2016.pdf?isAllowed=y&sequence=7

2% match ()
Christianto, Hwian. "PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA RUMAH SAKIT ATAS TINDAKAN TENAGA KESEHATAN MENURUT UU NO.44 TAHUN 2009", Fakultas Hukum Universitas Surabaya, 2018

2% match (Internet from 17-Aug-2021)
<http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/40002/087011020.pdf?isAllowed=y&sequence=1>

1% match (Internet from 11-Nov-2020)
<https://dspace.uui.ac.id/bitstream/handle/123456789/13957/Tesis%20Riska%20Wulandari%20%281%29.pdf?isAllowed=y&sequence=2>

1% match (Internet from 22-Sep-2020)
<https://core.ac.uk/download/pdf/235049091.pdf>

1% match (Internet from 27-Apr-2020)
<https://www.scribd.com/document/395320147/Edit-Tata-Kelola-Kepemimpinan-Dan-Pengarahan>

1% match (Internet from 28-Nov-2018)
<https://www.scribd.com/document/328923386/Pertanggungjawaban-Pidana-Rumah-Sakit-At>

1% match (Internet from 08-Aug-2019)
<https://www.scribd.com/document/365609149/348349613-Makalah-hukum-pidana-pdf-pdf>

1% match (Internet from 23-Jul-2021)
<http://lib.ui.ac.id/file?file=digital%2F2016-9%2F20322795-S21478-Putu+Yudiq+Maya+Lestari.pdf>

SURAT KEPUTUSAN DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 147/KPTS/PPS-UIR/2021
TENTANG
PENUNJUKAN PEMBIMBING PENULISAN TESIS MAHASISWA
PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM PPS UIR

DIREKTUR PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS ISLAM RIAU

- Menimbang :
1. Bahwa penulisan tesis merupakan tugas akhir dan salah satu syarat bagi mahasiswa dalam menyelesaikan studinya pada Program Magister (S2) Ilmu Hukum PPS – UIR.
 2. Bahwa dalam upaya meningkatkan mutu penulisan dan penyelesaian tesis, perlu ditunjuk pembimbing yang akan memberikan bimbingan kepada mahasiswa tersebut.
 3. Bahwa nama – nama dosen yang ditetapkan sebagai pembimbing dalam Surat Keputusan ini dipandang mampu dan mempunyai kewenangan akademik dalam melakukan pembimbingan yang ditetapkan dengan Surat Keputusan Direktur Program Pascasarjana Universitas Islam Riau.

- Mengingat :
1. Undang – Undang Nomor : 12 Tahun 2012 Tentang : Pendidikan Tinggi
 2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor : 8 Tahun 2012 Tentang Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 37 Tahun 2009 Tentang Dosen
 4. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor : 66 Tahun 2010 Tentang Pengelolaan dan Penyelenggaraan Pendidikan
 5. Peraturan Menteri Pendidikan Nasional Nomor : 63 Tahun 2009 Tentang Sistem Penjaminan Mutu Pendidikan
 6. Peraturan Menteri Pendidikan dan kebudayaan Republik Indonesia Nomor : 49 Tahun 2014 Tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi
 7. Statuta Universitas Islam Riau Tahun 2018
 8. Peraturan Universitas Islam Riau Nomor : 001 Tahun 2018 Tentang Ketentuan Akademik Bidang Pendidikan Universitas Islam Riau

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
1. Menunjuk :

No.	Nama	Jabatan Fungsional	Bertugas Sebagai
1.	Dr. Zul Akrial, S.H., M. H	Lektor Kepala	Pembimbing I
2.	Dr. Yudi Krismen, S.H., M.H	Asisten Ahli	Pembimbing II

Untuk Penulisan Tesis Mahasiswa :

Nama : **RAHADIAN MAHARDIKA S**

N P M : **191022142**

Program Studi / BKU : **Ilmu Hukum / Hukum Pidana**

Judul Proposal Tesis : **"ANALISIS YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA RUMAH SAKIT TERHADAP PERBUATAN MALPRAKTIK DOKTER YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTEK"**

2. Tugas – tugas pembimbing adalah memberikan bimbingan kepada mahasiswa Program Magister (S2) Ilmu Hukum dalam penulisan tesis.
 3. Dalam pelaksanaan bimbingan supaya diperhatikan usul dan saran dari forum seminar proposal dan ketentuan penulisan tesis sesuai dengan Buku Pedoman Program Magister (S2) Ilmu Hukum.
 4. Kepada yang bersangkutan diberikan honorarium, sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Islam Riau.
 5. Dengan terbitnya surat keputusan ini maka segala sesuatu yang berhubungan dengan ketentuan di atas dinyatakan tidak berlaku lagi
 6. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan bila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.
- KUTIPAN** : Disampaikan kepada yang bersangkutan untuk dapat diketahui dan diindahkan.

DITETAPKAN DI : PEKANBARU

PADA TANGGAL : 02 Maret 2021



Prof. **Yusri Munaf, S.H., M.Hum**

8395408081987011002

Tembusan disampaikan kepada :

1. Rektor Universitas Islam Riau di Pekanbaru.
2. Ketua Program Magister (S2) Ilmu Hukum PPS UIR di Pekanbaru.

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : RAHADIAN MAHARDIKA

NPM : 191022142

Program Studi : Hukum Pidana

Tempat/Tanggal Lahir : Pekanbaru / 07 April 1995

Alamat Rumah : Pekanbaru

Judul : ANALISIS YURIDIS PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA
RUMAH SAKIT TERHADAP PERBUATAN MALAPRAKTIK
DOKTER YANG TIDAK MEMILIKI SURAT IZIN PRAKTIK

Dengan ini menyatakan bahwa tesis ini merupakan hasil karya saya sendiri dan tidak dibuatkan oleh orang lain serta sepengetahuan saya tesis ini belum pernah ditulis oleh orang lain. Untuk itu bila dikemudian hari Tesis ini terbukti merupakan hasil karya orang lain, atau hasil mencontek Tesis/karya ilmiah orang lain (plagiat), maka gelar Magister Hukum (M.H) yang telah saya peroleh bersedia untuk dibatalkan. Demikian surat pernyataan ini di buat dengan sesungguhnya tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Pekanbaru, Agustus 2021

Yang menyatakan

RAHADIAN MAHARDIKA

ABSTRAK

Nama : Rahadian Mahardika S
NPM : 191022142
Program Studi : Pascasarjana / Magister Hukum
Judul Tesis : Analisis Yuridis Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Perbuatan Malpraktik Dokter Yang Tidak Memiliki Surat Izin Praktik.

Tesis ini membahas mengenai pertanggungjawaban rumah sakit terhadap praktik dokter tamu tanpa surat izin (malpraktik) serta kewenangan dokter yang dikaitkan dengan hukum nasional. Tesis ini juga mengambil contoh kasus untuk dianalisis, yaitu putusan kasasi dengan Nomor Putusan 1110K/Pid.sus/2012. Tidak bisa dipungkiri, dengan berkembangnya zaman maka penyakit-penyakit juga banyak bermunculan yang membuat pihak rumah sakit membutuhkan dokter dengan cara membuat hubungan kerja sama yang tidak menyulitkan mereka. Dalam penelitian ini yang menjadi permasalahan adalah munculnya praktik kedokteran tanpa adanya Surat Izin Praktik yang menurut Undang-Undang merupakan suatu pelanggaran. Tujuan penulisan Tesis untuk mengetahui dan membahas lebih lanjut mengenai kapan dokter dikatakan berkompotensi dan mendapat kewenangan dan bagaimana bentuk pertanggungjawaban dari rumah sakit terhadap dokter-dokter yang melakukan malpraktik berdasarkan hubungan kerjanya. Metode penelitian ini adalah penelitian kepustakaan dengan tipe preskriptif. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa pihak rumah sakit juga memiliki andil terhadap malpraktik dokter yang terjadi, karena dalam perekrutan dokter rumah sakit wajib memperhatikan Surat Izin Praktik dokter, jika terbukti seorang dokter tidak memiliki Surat Izin Praktik maka rumah sakit terbukti melanggar Undang-Undang Rumah Sakit karena mempekerjakan seorang dokter yang tidak memenuhi persyaratan praktik di suatu tempat.

Kata kunci: pertanggungjawaban, dokter, rumah sakit, Surat Izin Praktik

ABSTRACT

Name : Rahadian Mahardika S
Student Number : 191022142
Program : Magister of Law
Title : Juridical Analysis of The Hospital's Criminal
Responsibility for the Malpractice of Unlicense
Doctor.

This thesis discusses about the hospital's responsibility to the visiting doctor as well as the authority of the doctor associated with the health law. This thesis also took the case to be analyzed, the case is the Cassation Decision Number 1110K/Pid.sus/2012. It can not be denied, in tis globalization era then the diseases are also a lot of emerging that makes the hospital requires a doctor by making a contract work with the easy way. The issue in this research is the emergence of medical practice without the existence of a Practice License which according to the Act is a violation. The purpose of thesis is to find out and discuss more about when doctors are said to be competent and get the authority and what kind of responsibility of the hospital against doctors based on their contract type. This research method is literature research with prescriptive type. The results of the study concluded that the hospital also has a influence of the violations that occurred, because the hospital must pay attention to the doctor's Practice License when they want to make a doctor recruitment, if a doctor does not have Practice License then the hospital proven to violate the hospital law for employing a doctor who does not complete the requirements of practice in that place.

Keywords: responsibility, doctor, hospital, Practice License

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis dan menyelesaikan perkuliahan di Pascasarjana Universitas Islam Riau. Saya menyadari bahwa, tanpa kekuatan dari-Nya serta bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Tesis, akan terasa sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tesis dan perkuliahan ini. Oleh karena itu, saya ingin mengucapkan terima kasih kepada:

- 1) Bapak Zul Akrial dan Bapak Yudi Krismen, selaku Pembimbing Tesis Penulis yang telah memberikan banyak saran, motivasi, bantuan dan waktunya untuk membimbing dalam penyelesaian Tesis penulis.
- 2) Dosen Pengajar Magister Hukum Khususnya Hukum Pidana yang telah banyak memberi ilmunya kepada Penulis.
- 3) Istri tercinta, yaitu Ersaliya Arezah yang telah memberikan support dan memotivasi penulis untuk menyelesaikan Tesis ini.
- 4) Kepada Orang tua, yaitu Papa Sukarni dan Mama Wagirah, Papa Januaris dan Ibu Astra, atas dukungan secara materiil maupun moril yang tanpa batas kepada penulis dari awal memulai pendidikan hingga saat ini.
- 5) Semua pihak yang telah turut memberikan saran, nasehat dan pembelajaran dari awal perkuliahan sampai selesainya Tesis ini.

Akhir kata, saya yakin dan percaya Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu Penulis. Semoga Tesis ini memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu hukum khususnya hukum kesehatan.

Pekanbaru, September 2021

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PERSETUJUAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
BERITA ACARA BIMBINGAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK.....	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	iv
BAB 1	1
1. Latar Belakang	1
2. Pokok Permasalahan.....	11
3. Tujuan Penelitian	11
4. Kegunaan Penelitian.....	12
5. Kerangka Teori	12
6. Konsep Operasional	35
7. Metode Penelitian	37
BAB II	42
1. Profesi Kedokteran.....	42
2. <i>Informed Consent</i>	52
3. Sarana Pelayanan Kesehatan.....	55
4. Rumah Sakit	57
5. Perkembangan Rumah Sakit Sebagai Institusi Pelayanan Kesehatan	59
6. Permasalahan yang Timbul Dalam Praktik Rumah Sakit.....	65
BAB III.....	68
A. KRITERIA SEORANG DOKTER DAPAT DIKATAKAN BERWENANG DAN BENTUK PERTANGGUNGJAWABANNYA TERHADAP PASIEN SECARA HUKUM	68
1. Kompetensi dan Kewenangan Dokter.....	68

2. Hak dan Kewajiban Dokter	80
3. Hubungan Terapeutik Dalam Aspek Yuridis	93
4. Kode Etik Kedokteran di Dunia Internasional.....	101
B. PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT TERHADAP DOKTER TAMU YANG TIDAK MEMILIKI KEWENANGAN	105
1. Rumah Sakit Sebagai Badan Hukum.....	105
2. Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit	118
3. Ganti Kerugian dan Penuntutan Terhadap Rumah Sakit	135
C. ANALISIS YURIDIS TERHADAP PUTUSAN KASASI NOMOR 1110K/PID.SUS/2012	143
1. Kasus Posisi.....	143
2. Tuntutan	145
3. Amar Putusan.....	149
4. Permasalahan Hukum.....	155
5. Analisis Yuridis Kasus.....	156
BAB IV	171
1. Kesimpulan.....	171
2. Saran.....	173
DAFTAR PUSTAKA	176

BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Pada praktik kesehatan terdapat tiga pihak yang selalu terlibat, yakni tenaga kesehatan, pasien, dan rumah sakit. Ketiganya terjalin dalam sebuah ikatan yang nantinya akan timbul suatu hak dan kewajiban timbal balik. Di dalam ilmu hukum, hak subyek hukum yang satu menjadi kewajiban subyek hukum yang lain, demikian pula sebaliknya. Hubungan hukum pada tindakan kesehatan hanya dapat terjalin antara lebih dari satu subjek hukum. Hukum menentukan adanya dua subyek, yakni subyek hukum pribadi yang merupakan manusia dan subyek hukum yang mendapat pengakuan oleh hukum (badan hukum). Manusia merupakan subyek hukum sepanjang hayatnya, dari dilahirkan hingga meninggal dunia. Tenaga kesehatan dan dokter dikategorikan sebagai manusia, sedangkan rumah sakit digolongkan sebagai subjek hukum dengan bentuk badan hukum. Pengaturan Badan Hukum terdapat pada Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), mengutip dari Abdulkadir Muhammad: “Badan hukum adalah subyek hukum ciptaan manusia pribadi berdasarkan hukum, yang diberi hak dan kewajiban seperti manusia pribadi”.¹

¹ Wila Ch. Supriadi, *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan*, (Jurnal Ilmu Hukum Guru Besar Unika Parahyangan, Bandung), hlm. 1.

Dokter sebagai bagian dari tenaga kesehatan tidak hanya dapat melakukan praktik kesehatannya sendiri dengan cara membuka klinik pribadi, namun bisa juga sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di sebuah rumah sakit. Hal itu agar pasien dengan indikasi penyakit apapun bisa datang ke rumah sakit untuk berobat karena rumah sakit menyediakan tenaga kesehatan atau dokter di berbagai bidang yang dikategorikan sebagai dokter spesialis. Rumah sakit sebagai instansi badan hukum, seharusnya mengambil peran jawab atas semua hal yang berkaitan dengan praktik tenaga kesehatan yang berada dibawah naungannya, sehingga jika terjadi kesalahan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan maka yang bertanggung jawab adalah rumah sakit tersebut. Namun kenyataannya tidak semua tenaga kesehatan yang bekerja pada suatu rumah sakit menjadi tanggungan rumah sakit.² Dokter dengan jenis hubungan kerja khusus dengan rumah sakit memiliki tanggung jawab personal kepada pasien yang ditanganinya.

Pada hubungan dokter dan pasien, hukum melindungi kedua subjek hukum. Hal itu dikarenakan hukum atau peraturan dibuat untuk menciptakan keselarasan antara kepentingan dokter dan pasien sehingga keberhasilan pelayanan medis dapat dipenuhi sesuai dengan sistem kesehatan nasional.³ Hubungan antara dokter dan pasien yang terlahir karena Undang-Undang terjadi ketika dokter terdorong secara altruis untuk membantu orang atau korban kecelakaan, misalnya ketika dokter tanpa sengaja berada di tempat kejadian kecelakaan, dokter langsung menolong atau menyelenggarakan kepentingan korban kecelakaan tanpa ada

² Ibiid.

³ Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Sistem Kesehatan Nasional*, 1982 hlm. 2-7.

perintah atau permintaan. Berhubung dengan hal tersebut, terdapat doktrin pada perspektif ilmu hukum yang mengatakan terdapat dua jenis perikatan, yaitu perikatan hasil yang parameteranya berupa hasil tertentu dan perikatan ikhtiar dimana tolak ukurnya berupa upaya semaksimal mungkin. Perikatan pada interaksi dokter dengan pasien sebagian besar berupa perikatan ikhtiar dimana dokter mengerahkan upaya yang maksimal untuk mengobati penyakit pasien. Apabila dokter telah berupaya semaksimal mungkin dan pasien tak kunjung sembuh maka dokter dapat dikatakan telah bekerja dengan baik dikarenakan bentuk perikatan ikhtiar. Dengan kata lain, dokter tidak dapat dituntut untuk menyembuhkan penyakit pasien karena dokter pada dasarnya telah diwajibkan untuk bekerja dengan maksimal demi kesembuhan pasien. Kesepakatan antar dua belah pihak yang mengikatkan diri menjadi prasyarat pertama bagi sahnya perjanjian, namun seringkali diartikan bahwa sepakat tersebut harus dinyatakan bersifat tegas. Ada sepakat yang dapat dinyatakan dengan implisit, misalnya apabila pasien tidak menolak, maka telah terjadi sepakat yang dinyatakan dengan diam-diam. Dengan perkataan lain, kondisi di mana pasien menolak pelayanan kesehatan merupakan kondisi yang harus dinyatakan dengan tegas.⁴

Hubungan antara tenaga kesehatan (dokter) dan rumah sakit di dalam hukum kesehatan, memiliki dua jenis hubungan. Hubungan pertama yaitu terkait mengenai ketenagakerjaan dimana dokter ini dinamakan dokter tetap, dimana dokter adalah pegawai dari sebuah rumah sakit. Dengan demikian dapat diartikan bahwa rumah sakit adalah majikan dan dokter adalah pekerja atau pegawai.

⁴ Wila Ch. Supriadi, *loc. cit.*, hlm. 1.

Dokter akan mendapatkan keuntungan terkait segala fasilitas yang disediakan oleh rumah sakit baik fasilitas untuk ia bekerja di rumah sakit maupun fasilitas penunjang hidup lainnya yang disediakan oleh rumah sakit, seperti asuransi, makan siang dan lain sebagainya. Jenis hubungan ini adalah pegawai atau tenaga kerja suatu badan hukum, maka berlaku bagi dokter semua peraturan perundang-undangan ketenagakerjaan. Hak dan kewajiban yang resiprokal antara pemberi dan penerima kerja diatur di dalam perundangan ketenagakerjaan serta di dalam KUHPerduta.⁵ Dokter tetap dapat juga disebut dokter *in* atau *full time*, atau bahasa umumnya adalah dokter tetap yang dalam konteks ini rumah sakit bertanggung jawab atas segala tindakan dokter “*in*”.⁶

Hubungan selanjutnya merupakan dokter yang bukan pegawai dari rumah sakit, jenis hubungan perikatan ini hanyalah perjanjian yang diatur pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pada jenis hubungan ini tidak berlaku hukum tentang ketenagakerjaan, yang berlaku diantara dokter dan rumah sakit murni apa yang ada di dalam kontrak. Di dalam hukum perikatan, kontrak yang disetujui dapat mengikat layaknya seperti Undang-Undang bagi mereka yang bersepakat di dalam kontrak tersebut. Dokter ini dapat juga dikatakan dokter tidak tetap. Dokter tidak tetap sering juga disebut sebagai dokter *out* (dokter tamu), yang berarti bukan pegawai rumah sakit tersebut.⁷ Dokter *out* dalam menangani pasien memiliki tanggung jawab sendiri terhadap pasien yang ia tangani di sebuah rumah sakit. Hal itu menunjukkan rumah sakit tidak memiliki hubungan hukum atau

⁵ *Ibid.*

⁶ Fred Ameln, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, (Jakarta: Grafikatama Jaya, 1991), hlm. 74.

⁷ *Ibid.*

tanggung jawab apapun jika pasien mengalami hal buruk atas penanganan dokter *out* walaupun dokter *out* diperbolehkan untuk menggunakan fasilitas rumah sakit yang hanya sebatas untuk melakukan pekerjaannya. Rumah sakit membuat kesepakatan kerja dengan dokter tamu dikarenakan pihak rumah sakit belum memiliki dokter tetap yang mempunyai kemampuan atau bidang keahlian yang dimiliki oleh dokter tamu tersebut.

Berkenaan dengan hubungan antara pasien dan rumah sakit, dimana rumah sakit merupakan sarana kesehatan yang menyediakan fasilitas dan tempat untuk menyembuhkan pasien dari penyakitnya. Rumah sakit wajib memiliki fasilitas untuk menunjang kesembuhan pasien mulai dari obat-obatan, ruangan untuk rawat inap serta pelayanan untuk rawat jalan. Mengenai hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit ditentukan berdasarkan hubungan hukum dokter dan rumah sakit terlebih dahulu. Jika pasien ditangani oleh dokter *in*, maka hubungan hukum pasien hanya dengan pihak rumah sakit, dengan kata lain dokter sebagai individu tidak memiliki hubungan hukum terhadap pasien karena apapun yang dilakukan oleh dokter akan dipertanggungjawabkan oleh rumah sakit. Sedangkan jika pasien ditangani oleh dokter *out*, maka akan tercipta dua hubungan. Pertama yaitu hubungan pasien dengan dokter *out* selaku yang menangani dan kedua adalah hubungan pasien dengan rumah sakit dimana tempat ia mendapatkan perawatan kesehatan.

Konsekuensi dari dua bentuk hubungan dokter dan rumah sakit tadi berimplikasi kepada pasien jika pasien ingin melakukan gugatan. Pada jenis dokter *in*, pasien hanya dapat menggugat pihak rumah sakit selaku majikan dari

dokter yang statusnya pegawai dari rumah sakit. Hal tersebut berlandaskan pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dimana majikan tidak hanya bertanggung jawab atas kesalahan yang diperbuatnya, melainkan juga bertanggung jawab atas kesalahan bawahannya. Sehingga pasien tidak kesulitan untuk mencari kesalahan dari siapa karena yang bertanggung jawab hanya pihak rumah sakit. Berbeda dengan dokter *out*, pasien dalam melakukan gugatan harus mencari siapa yang melakukan kesalahan terlebih dahulu. Hal itu dikarenakan timbulnya dua hubungan hukum yang tercipta, yakni antara pasien dengan dokter, dan juga pasien dengan rumah sakit. Hubungan hukum pasien dan dokter merupakan hubungan yang berdiri sendiri tanpa terlibatnya pihak rumah sakit, sehingga dokter bertanggung jawab penuh atas pasien. Jika kesalahannya muncul atas tindakan dokter maka yang digugat hanya dokter, dan jika kesalahan muncul dari pihak rumah sakit maka yang digugat hanyalah rumah sakit tanpa melibatkan dokter, serta tidak menutup kemungkinan jika kesalahan datang dari rumah sakit dan dokter maka keduanya bisa digugat atas dasar kesalahan masing-masing.

Dalam rangka meminimalisir kesalahan, maka dibutuhkan etika dan moral yang baik. Penyedia layanan kesehatan wajib memiliki etika dan moral yang baik serta keahlian yang secara terus-menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, lisensi, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan supaya penyelenggaraan praktik kedokteran sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Oleh karena itu dokter dalam melakukan praktiknya harus memiliki Surat Izin Praktik. Surat Izin Praktik ini dikeluarkan oleh dinas kesehatan yang menandakan bahwa

dokter telah memiliki izin untuk melakukan tindakan medis di satu tempat tertentu. Izin diciptakan agar tidak terjadi adanya dokter-dokter yang tidak masuk kualifikasi tetapi melakukan praktik kesehatan yang nantinya akan menimbulkan kerugian bagi pasien. Sebelum mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik, dokter terlebih dahulu harus memiliki Surat Tanda Registrasi yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia yang menyatakan bahwa seseorang telah resmi menjadi dokter. Jika Surat Tanda Registrasi belum diperoleh, maka surat izin tidak mungkin dapat dikeluarkan.

Dalam praktik kesehatan tidak hanya dokter yang memiliki kode etik kedokteran, rumah sakit sebagai institusi dalam pelayanan kesehatan juga telah mempunyai etika yang di Indonesia terhimpun dalam Etik Rumah Sakit Indonesia (ERSI).⁸ Di dalam etik rumah sakit diatur mengenai etika rumah sakit sebagai sarana kesehatan, termasuk di dalamnya mengatur perihal etika dalam merekrut tenaga kesehatan. Rumah sakit dalam memperkerjakan seorang dokter harus melihat Surat Izin Praktik dari dokter. Jika dokter tidak memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit maka ia tidak bisa melakukan tindakan medis di rumah sakit bersangkutan. Hal demikian berlaku baik bagi dokter *in* dan dokter *out*. Surat Izin Praktik hanya berlaku untuk satu tempat, dan dokter maksimal bisa memiliki tiga Surat Izin Praktik. Artinya adalah, jika dokter hanya memiliki Surat Izin Praktik perseorangan tanpa memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit tertentu maka ia tidak bisa bekerja sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Begitu pula rumah sakit, walaupun kondisinya rumah sakit sangat membutuhkan

⁸ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Ed. IV, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2014), hlm. 157.

tenaga medis yang ahli di satu bidang tertentu tetaplah rumah sakit tidak bisa untuk mempekerjakan dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit bersangkutan.

Sebagai contoh permasalahan yaitu pada sebuah Rumah Sakit Tingkat IV Dinas Kesehatan Tentara yang salah seorang dokter spesialisnya dinyatakan bersalah pada Putusan Kasasi dengan Nomor Putusan 1110K/Pid.sus/2012. Pada kasus ini terdapat seorang dokter spesialis yang berstatus dokter tamu di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara, tetapi dokter spesialis ini tidak memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit tersebut. Dokter hanya memiliki Surat Izin Praktik perorangan yang berlokasi di kediamannya. Suatu ketika rumah sakit mendapatkan pasien yang harus ditangani oleh dokter spesialis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik. Dokter tersebut melihat kondisi pasien memang sudah harus dioperasi dan akhirnya dokter spesialis tersebut melakukan operasi bedah di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara. Hasil dari operasi tersebut adalah pasien tidak kunjung sembuh dan kondisinya malah makin memburuk, sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit lain yang berada di Surabaya. Kondisi pasien semenjak ditangani oleh dokter spesialis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara terus menurun sehingga pada akhirnya pasien meninggal dunia.

Pada kasus tersebut dapat kita lihat bahwa dokter merupakan dokter spesialis yang sudah memiliki Surat Izin Praktik perorangan yang beralamat di alamat pribadinya, tetapi ia tidak memiliki Surat Izin Praktik di Rumah Sakit Dinas Kesehatan tentara sebagai dokter tamu. Artinya adalah dokter spesialis

tersebut tidak memiliki wewenang untuk melakukan tindakan medis apapun di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara. Walaupun kondisi pasien mengalami penurunan sejak ditangani oleh dokter spesialis, tetapi tidak serta merta hanya dokter itu yang bersalah dengan statusnya yang dokter tamu. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan pada kasus ini telah melakukan kelalaian. Rumah sakit membiarkan dokter spesialis tersebut melakukan tindakan medis hingga melakukan operasi padahal dokter spesialis belum memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit terkait. Dalam hubungan kerja, dokter tamu dan rumah sakit dalam menjalani hubungan kerjasama harus melakukan beberapa kesepakatan berupa kontrak kerja. Surat Izin Praktik di rumah sakit merupakan syarat yang harus dipenuhi berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Berdasarkan kasus tersebut rumah sakit juga sudah dengan sengaja melanggar ketentuan pasal 13 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang intinya menyatakan setiap tenaga kesehatan di rumah sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara tersebut juga telah melanggar Kodek Etik Rumah Sakit Indonesia. Dalam Kode Etik Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit harus melakukan seleksi terhadap semua pekerja termasuk dokter yang dikategorikan sebagai dokter tetap ataupun dokter tamu yang bekerja di rumah sakit agar sesuai dengan standar yang berlaku.

Adapun beberapa penelitian sebelumnya yang pernah membahas topik dan permasalahan serupa dengan yang penulis kemukakan diantaranya adalah :

- i. Penelitian yang berjudul “Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis yang Merugikan dalam Perspektif UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit”, yang ditulis oleh Haryanto Njoto pada Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya pada Tahun 2011, penelitian tersebut menerangkan hubungan antara pasien, dokter, dan rumah sakit yang masing-masing di antaranya memiliki hak dan kewajiban yang setara, serta harus menggambarkan hormat terhadap hak satu sama lain dengan meminimalisasi pelanggaran. Oleh sebab itu, dokter dan rumah sakit memiliki kode etik dan peraturan perundang-undangan yang harus diikuti dan dipatuhi dalam menjalankan fungsinya masing-masing.
- ii. Penelitian yang berjudul ”Kebijakan Formulasi Hukum Pidana Dalam Rangka Penanggulangan Tindak Pidana Malpraktik Kedokteran” dilakukan oleh Priharto Adi, S.H. (Fakultas Hukum, Universitas Diponegoro, 2010), dalam penelitiannya ia memaparkan tentang Profesi kedokteran merupakan salah satu profesi yang penuh dengan resiko, kadang-kadang dalam mengobati penderita atau pasien dapat menimbulkan cedera atau cacat bahkan sampai dengan kematian sebagai akibat dari tindakan dokter.

Penelitian terdahulu ini memiliki perbedaan dengan penelitian yang hendak dilakukan oleh penulis. Pada penelitian kali ini penulis ingin melengkapi secara lebih komprehensif mengenai pertanggungjawaban rumah sakit selaku subjek hukum yang mempunyai kewenangan dan kekuasaan dalam melakukan seleksi terhadap dokter yang hendak bekerja dan berpraktik di rumah sakit tersebut,

sehingga jika terjadi kesalahan medis oleh seorang dokter yang dipekerjakan oleh rumah sakit yang mengakibatkan kerugian terhadap pasien maka dapat kita tinjau terlebih dahulu akar masalah yang muncul berawal darimana, rumah sakit yang teledor dalam mempekerjakan dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik ataukah memang kelalaian dari seorang dokter.

2. Pokok Permasalahan

Dari latar belakang tersebut, maka pokok permasalahan yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana kriteria seorang dokter dapat dikatakan berwenang serta bentuk pertanggungjawabannya terhadap pasien secara hukum ?
- 2) Bagaimana pertanggungjawaban rumah sakit saat terjadi kesalahan pada dokter tamu yang tidak memiliki kewenangan?

3. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian menjadi acuan apa yang hendak dicapai dengan adanya penelitian hukum ini. Dengan pokok permasalahan di atas, maka tujuan penelitian dalam Tesis ini terbagi ke dalam dua jenis tujuan, yaitu:

- 1) Tujuan Umum

Memberikan penjelasan dan informasi mengenai pertanggungjawaban sebuah rumah sakit dalam mempekerjakan dokter yang tidak memiliki kewenangan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

- 2) Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan kriteria dokter yang sudah memiliki kewenangan beserta bentuk pertanggungjawabannya kepada pasien menurut hukum kesehatan.
- b. Memberikan pengetahuan mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap kesalahan yang dilakukan dokter yang tidak memiliki kewenangan.

4. Kegunaan Penelitian

Ada dua macam kegunaan penelitian, yaitu:

- a. Kegunaan Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat berupa penjelasan teori dalam bidang hukum kesehatan khususnya masalah wewenang dokter ditinjau dari Surat Izin Praktik berdasarkan peraturan perundang-undangan.

- b. Kegunaan Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan menjadi sumbangsing pengetahuan kepada masyarakat terutama kepada manajemen rumah sakit untuk lebih memperhatikan regulasi dalam menjalin hubungan kerjasama dengan tenaga kesehatan khususnya dokter supaya tidak terjadi pelanggaran hukum.

5. Kerangka Teori

I. Teori Badan Hukum

Menurut Subekti, badan hukum ialah “suatu badan atau perkumpulan yang dapat memiliki hak-hak dan melakukan perbuatan seperti seorang manusia serta memiliki kekayaan sendiri dapat digugat atau menggugat didepan hakim”.⁹ Kemudian Rachmat Soemitro mendefinisikan badan hukum (*rechtspersoon*) sebagai “suatu badan yang dapat mempunyai harta, hak, serta kewajiban seperti orang pribadi”.¹⁰ Ahli hukum Wirjono Projodikoro mengatakan badan hukum adalah “badan yang disamping manusia perseorangan—juga dinilai dapat bertindak dalam hukum dan yang mempunyai hak-hak, kewajiban-kewajiban, dan perhubungan hukum terhadap orang lain atau badan lain.”¹¹ Menurut E. Utrecht dalam Kansil, badan hukum (*recht persoon*) merupakan “badan yang menurut hukum berkuasa (berwenang) menjadi pendukung hak, selanjutnya dijelaskan bahwa badan hukum ialah setiap pendukung hak yang tidak berjiwa atau lebih tepat yang bukan manusia”.¹² Selanjutnya Sri Soedewi Maschun Sofwan mengatakan manusia merupakan badan pribadi (itu adalah manusia tunggal). Selain dari manusia tunggal, manusia diberikan oleh hukum sebuah kedudukan sebagai badan pribadi kepada wujud lain yang disebut badan hukum yaitu “kumpulan dari manusia yang bersama-sama mendirikan suatu badan (perkumpulan) dan kumpulan harta kekayaan

⁹ Subekti, Pokok-pokok Hukum Perdata, (PT. Inter Masa : Jakarta, 1987), hlm. 182.

¹⁰ Rachmat Soemitro, Penuntutan Perseroan Terbatas dengan Undang- undang Pajak Perseroan, PT. Eresco, Bandung, 1979, hlm.36.

¹¹ Wirjono Projodikoro, Azas-azas Hukum Perdata, Cetakan Pertama (Bandung: Sumur Bandung, 1966), hlm 84.

¹² C.S.T. Kansil dan Christine S.T., *Kamus Istilah Aneka Hukum*, Cetakan Pertama (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 2000), hlm 2.

yang disendirikan untuk tujuan tertentu (yayasan) kedua-duanya merupakan badan hukum”.¹³

Berdasarkan rumusan tersebut maka badan hukum diartikan sebagai:

- a. Badan atau perkumpulan
- b. Memiliki harta kekayaan
- c. Pendukung hak dan kewajiban
- d. Dapat bertindak dalam hukum atau dikenal dengan istilah subyek hukum
- e. Dapat digugat dan menggugat di depan Pengadilan

Hukum memberi status kepada badan hukum sebagai “*Persoon*” yang mempunyai hak dan kewajiban. Badan hukum sebagai pembawa hak diperkenankan melakukan tindakan sebagai pembawa hak manusia, yakni untuk melakukan persetujuan. Persetujuan tersebut memiliki kekayaan yang terpisah atau terlepas dari kekayaan anggotanya.¹⁴

Secara umum, badan hukum dibedakan dalam dua jenis, yaitu badan hukum publik dan badan hukum privat yang dijelaskan sebagai berikut:¹⁵

- 1) **Badan Hukum Publik** adalah badan hukum yang didirikan berdasarkan hukum publik serta bergerak di bidang publik atau yang menyangkut kepentingan negara atau umum, badan hukum ini merupakan badan negara yang dibentuk oleh Pemerintah selaku yang memegang kuasa negara berdasarkan perUndang-Undangan, yang

¹³ Ibid., Hlm. 9.

¹⁴ C.S.T. Kansil dan Christine Kansil, *Op.cit*, hlm.9

¹⁵ Ibid., hlm. 12.

dijalankan oleh pemerintah atau badan yang ditugasi untuk itu, contohnya :

- Negara Indonesia berdasarkan Pancasila dan UUD1945
- Daerah provinsi dan daerah kabupaten/kota berdasarkan Pasal 18, 18A, dan 18B UUD 1945 jo. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (UU Pemda tersebut telah mengalami revisi sebanyak dua kali).
- Badan Usaha Milik Negara berdasarkan Undang-Undang Nomor 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara.

2) **Badan Hukum Privat** adalah badan hukum yang didirikan atas dasar hukum perdata atau hukum sipil dimana terdapat beberapa orang yang saling sepakat untuk mengikat diri. Adapun badan hukum ini bergerak dibidang privat atau menyangkut kepentingan orang atau individu-individu yang termasuk dalam badan hukum tersebut. Bentuk ini merupakan bentuk badan swasta yang didirikan oleh sejumlah orang dengan tujuan tertentu seperti mencari laba, sosial/ kemasyarakatan, politik, dan ilmu pengetahuan dan teknologi contohnya :

- Perseroan Terbatas (PT), pendiriannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2007 tentang PerseroanTerbatas
- Koperasi, pendiriannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 1992 tentang Koperasi

- Yayasan, pendiriannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan jo. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2004 tentang perubahan atas Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001.
- Partai Politik, pendiriannya berdasarkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2008 tentang Parpol jo. Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2001 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2008.

Badan Hukum harus memenuhi dua syarat, yaitu :

- Syarat Materiil yaitu adanya pemisahan harta kekayaan, adanya tujuan tertentu, ada pengurus.
- Syarat formil yaitu didirikan dengan akta autentik untuk mendapatkan pengesahan Menteri dengan terpenuhinya syarat tersebut, maka suatu badan hukum akan diakui eksistensinya oleh Negara

Badan hukum merupakan subjek hukum ciptaan manusia yang mempunyai hak dan kewajiban seperti manusia sebagai subjek hukum dalam lalu lintas hukum. Badan hukum sejatinya bermula dari perkumpulan orang yang sudah memiliki ikatan khusus berupa anggaran dasar sebagai acuan mereka untuk berperilaku di dalam perkumpulan tersebut. Pembentukan badan hukum jika ditinjau dari tujuan pembentukannya terdapat dua macam. Pertama adalah badan hukum yang bertujuan untuk mengejar kepentingan ekonomi, dan kedua adalah

badan hukum yang bertujuan untuk mengejar sesuatu yang bersifat ideal.¹⁶

Pembentukan badan hukum berdasarkan pendiriannya dewasa ini terdiri dari dua macam. Pertama adalah badan hukum yang sengaja dibentuk dan didirikan oleh pemerintah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan guna mengejar tujuan negara yang bersifat ideal, misalnya badan atau organ pemerintah. Kedua adalah badan hukum yang didirikan oleh perseorangan baik warga negara Indonesia (WNI) maupun Warga Negara Asing (WNA) yang mendapat pengakuan dari pemerintah guna mengejar kepentingan yang bersifat ekonomi atau ideal.¹⁷ Oleh karena dalam pembentukan badan hukum ada tujuan yang hendak dicapai berupa prestasi tertentu yang digolongkan sebagai hak, maka sudah tentu mereka juga wajib memberikan pelayanan maksimal sebagai kewajiban mereka guna mendapatkan hak mereka. Jika terdapat salah satu pihak yang merasa dirugikan, badan hukum dapat menuntut dan dituntut di muka hukum atas namanya sendiri melalui perantara pengurusnya.¹⁸

II. Teori Pertanggungjawaban Pidana Korporasi yang Berbentuk Rumah Sakit.

¹⁶ Akhmad Budi Cahyono dan Surini Ahlan Sjarif, *Mengenal Hukum Perdata*, Ed. I, Cet. I, (Jakarta: CV. Gitama Jaya, 2008), hlm. 26.

¹⁷ *Ibid*, hlm. 27.

¹⁸ *Ibid*, hlm. 26.

Menurut Black's Law Dictionary, tanggung jawab (*liability*) mempunyai arti, yaitu: *an obligation one is bound in law or justice to perform; condition of being responsible for a possible or actual loss; and condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future*. Tanggung jawab memiliki beberapa unsur yang harus dipenuhi, diantaranya yaitu kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Badan hukum dikatakan cakap selama tidak ada putusan yang menyatakan bahwa badan hukum tersebut dalam keadaan pailit oleh suatu pengadilan. Unsur kewajiban memiliki makna hal-hal yang harus dilaksanakan dan yang tidak boleh dilaksanakan, sehingga sifatnya merupakan keharusan. Unsur perbuatan memiliki makna segala sesuatu yang dilakukan.

Korporasi dalam arti luas, Korporasi meliputi baik badan hukum maupun bukan badan hukum. Bukan saja badan-badan hukum seperti perseroan terbatas, yayasan, koperasi, atau perkumpulan yang telah disahkan sebagai badan hukum yang digolongkan sebagai korporasi menurut hukum pidana, tetapi juga firma, persekutuan komanditer atau CV dan persekutuan atau *maatschap*, yaitu badan-badan usaha yang menurut hukum perdata bukan suatu badan hukum”¹⁹.

Korporasi merupakan subjek hukum dalam tindak pidana khusus sejak terbitnya Undang-Undang No.7 Darurat tahun 1955 tentang Pengusutan, Penuntutan, dan Peradilan Tindak Pidana Ekonomi. Pasal 11 Undang-Undang No.7 Darurat 1955 berbunyi demikian:

¹⁹ *Ibid.*, hlm 45.

1. Bilamana suatu perbuatan yang boleh dihukum berdasarkan Undang-Undang ini, dilakukan oleh suatu badan hukum, maka tuntutan itu dilakukan dan hukuman dijatuhkan terhadap badan-badan hukum itu atau terhadap orang-orang termaksud dalam ayat (2) pasal ini, atau terhadap kedua-duanya.
2. Suatu perbuatan yang dapat dihukum berdasarkan Undang-Undang ini dilakukan oleh suatu badan hukum, jika dilakukan oleh seorang atau lebih yang dapat dianggap bertindak masing-masing atau bersama-sama melakukan atas nama badan hukum ini.

Dengan Undang-Undang ini, maka badan hukum, perseroan, perserikatan yang lainnya atau yayasan dijadikan subjek hukum pidana.

Berikut ini adalah teori-teori yang diciptakan guna mengakomodir kemungkinan pembebanan pertanggungjawaban pidana dan ppidanaan terhadap korporasi. Dalam pembahasannya hanya akan terbatas pada empat teori yakni identification theory, strict liability, vicarious liability, dan functioneel daderschap.

a. Doktrin Identification Theory

Identification theory atau direct corporate criminal liability²⁰ merupakan salah satu doktrin pertanggungjawaban pidana korporasi yang berasal dari

²⁰ Barda Nawawi Arief, Kapita Selekta Hukum Pidana, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2003), hlm. 233-238.

negara-negara Anglo Saxon, seperti Inggris dan Amerika.²¹ Doktrin ini bertumpu pada asumsi bahwa semua tindakan korporasi legal maupun ilegal yang dilakukan oleh high level manager atau direktur diidentifikasi sebagai tindakan korporasi.²² Oleh karenanya, doktrin ini digunakan untuk memberikan pembenaran atas pembebanan pertanggungjawaban pidana kepada korporasi, meskipun pada kenyataannya korporasi bukanlah sesuatu yang dapat berbuat sendiri dan tidak mungkin memiliki *mens rea* karena tidak memiliki kalbu.²³ Hal ini menjadikan anasir "*mens rea*" yang tidak mungkin ditemukan pada korporasi secara langsung, dapat diadakan melalui "*mens rea*" yang terdapat pada individu yang merupakan "*directing mind*" dari korporasi. Terdapat tiga kondisi khusus mengenai directing mind yang dapat dibebankan kepada korporasi oleh high level manager yaitu (a) yang memang merupakan bagian dari pekerjaan atau kewenangannya, (b) bukan merupakan perbuatan curang terhadap perusahaan, dan (c) dilakukan dengan tujuan untuk memberikan keuntungan bagi perusahaan.²⁴

Dengan demikian, doktrin identifikasi ini adalah doktrin yang bisa menjerat korporasi karena memiliki suatu pertanggungjawaban pidana dengan dasar suatu perbuatan yang dilakukan oleh individu yang diidentifikasi sebagai tindakan korporasi. Agar individu tersebut dapat

²¹ Muladi, Dwidja Priyatno, *Loc.cit.*, hlm. 233.

²² Cristina Maglie, "Models of Corporate Criminal Liability in Comparative Law", *Washington University Global Studies Law Review*, (Volume 4: 547, Januari 2005), hlm. 556.

²³ Sutan Remy Sjahdeini, *Loc. Cit.*, hlm. 100.

²⁴ Canadian Dredge and Dock v The Queen, [1985] 1 SCR 662, (Supreme Court of Canada).

diidentifikasi sebagai korporasi, maka individu tersebut harus bertindak sebagai directing mind dimana directing mind ini akan dianalogikan sebagai mens rea. Menentukan directing mind dapat dilakukan dengan melihat fakta-fakta pada kasus seperti kedudukan dari individu tersebut atau wewenang yang dimilikan sehingga dapat dianggap bahwa perbuatannya memanglah perbuatan perusahaan. Wewenang yang sedemikian besarnya pada umumnya terdapat pengurus dengan jabatan-jabatan tinggi seperti high level manager atau direksi. Karenanya doktrin ini dalam penerapannya tidak mengakomodir perbuatan yang dilakukan oleh pegawai jabatan rendah.

b. Doktrin Strict Liability

Penyimpangan terhadap asas kesalahan atau asasmens rea dalam doktrin ini dikarenakan, doktrin strict liability memandang dalam pertanggungjawaban pidana cukup dibuktikan bahwa pelaku tindak pidana telah melakukan perbuatan atau actus reus yang merupakan perbuatan yang memang dilarang. Hal ini didasarkan pada fakta yang bersifat menderitakan si korban cukup untuk menjadi dasar untuk menuntut pertanggungjawaban pada pelaku sesuai maxim “res ipsa loquitur” atau fakta sudah berbicara sendiri.²⁵ terhadap korporasi, doktrin ini dapat diterapkan untuk tindak pidana yang berkaitan dengan perlindungan kepentingan umum atau masyarakat.

c. Doktrin Vicarious Liability

²⁵ Muladi, Dwidja Priyatno, *Loc. Cit.*, hlm. 111

Doktrin ini yaitu mengenai hubungan atasan dan bawahan atau pekerja dan pemberi kerja, dimana pemberi kerja bertanggungjawab atas kesalahan yang dilakukan oleh pekerjanya.²⁶ Sehingga apabila terjadi suatu kesalahan yang dilakukan oleh pekerja sehingga mengakibatkan kerugian salah satu pihak, maka pihak tersebut dapat menggugat pemberi kerja atau atasannya untuk bertanggungjawab.²⁷ Pada doktrin ini pertanggungjawabannya terbatas sepanjang perbuatan yang dilakukan oleh pekerja badan hukum tersebut masih dalam ruang lingkup pekerjaan atau kewenangannya serta dapat dibuktikan pertanggungjawabannya. Pertanggungjawaban sebagaimana dimaksud adalah pertanggungjawaban pidana yang terjadi dalam hal perbuatan-perbuatan yang dilakukan oleh orang lain adalah dalam ruang lingkup pekerjaan atau jabatan.²⁸ seorang pemberi kerja hanya dapat dibebani pertanggungjawaban pidana apabila perbuatan yang dilakukan pegawainya adalah dalam rangka tugas dalam ruang lingkup pekerjaannya.

Dengan menggunakan doktrin *vicarious liability*, maka korporasi lewat pimpinan korporasi atau biasanya adalah Direksi korporasi dapat bertanggungjawab atas perbuatan yang dilakukan oleh para pihak yang telah diberikan atribusi tugas oleh korporasi, berdasarkan suatu hubungan pekerjaan karena korporasi sendiri sudah tergolong sebagai subjek hukum yang berbentuk badan hukum.

²⁶ Sutan Remy S., *Loc. Cit.*, Hlm. 79.

²⁷ *Ibid.*

²⁸ Muladi, Dwidja Priyatno, *Op.cit.*, hlm. 113.

d. Functional Daderschap (Pelaku Fungsional).

Dalam menanggapi korporasi sebagai pelaku fungsional, Remmelink berpendapat bahwa perlu juga diperhatikan adanya delik-delik fungsional sebagai dasar untuk dijadikannya korporasi sebagai pembuat sehingga terhadapnya dapat dibebankan pertanggungjawaban pidana.²⁹ delik-delik fungsional maksudnya yaitu delik-delik yang berasal dari lingkup atau kondisi sosial ekonomi, dimana dicantumkan syarat-syarat bagaimana aktivitas sosial atau ekonomi tertentu harus dilaksanakan dan terarah / ditujukan pada kelompok-kelompok fungsionaris tertentu.³⁰

Rumah Sakit sebagai badan usaha merupakan subjek hukum yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*). Rumah Sakit bukan manusia dalam arti “*persoon*” yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (*natuurlijk persoon*), namun Rumah Sakit diberi kedudukan menurut hukum sebagai *persoon* karena rumah sakit merupakan badan hukum yang sah menurut hukum dan oleh karena itu Rumah Sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.³¹ Pemberian status sebagai “*person*” kepada Rumah Sakit oleh hukum sehingga ia berfungsi sebagai hukum (*rechtspersoon*) ini biasanya oleh

²⁹ Jan Remmelink, *Hukum Pidana (Komentar atas Pasal-Pasal Terpenting dari Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Belanda dan Padanannya dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana Indonesia)*, cet.1, (PT Gramedia Pustaka Utama; Jakarta, 2003), hlm. 106.

³⁰ Muladi, Dwidja Priyatno, *Loc. Cit.*, hlm. 232

³¹ Cahyono, *Op. Cit.*, hlm. 50.

Rumah Sakit swasta dituangkan dalam akta pendirian yayasan.³² Hak dan kewajiban rumah sakit dilakukan oleh organ Rumah Sakit yaitu Direksi, namun dalam pelaksanaannya Direksi mempunyai perpanjangan tangan dalam melaksanakan fungsi rumah sakitnya. Adapun perpanjangan tangan Direksi tersebut adalah tenaga kesehatan yang terorganisir. Rumah sakit dalam sebuah badan hukum menyediakan layanan kesehatan berupa pelbagai sarana medis dan non medis yang permanen, menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan secara berkesinambungan, termasuk pelayanan diagnosis dan pengobatan pasien. Menurut Crawford Morris & Alan Moritz, rumah sakit adalah :

*“a place in which a patient receive food, shelter, and nursing care while receiving medical or surgical treatment,” or “an institution for the reception, care and medical treatment of the sick or wounded also the building used or that purpose” or “a place where medicine is practiced by physician”*³³

Didasarkan kompleksitas perubahan rumah sakit yang bermula dari lembaga sosial menjadi lembaga yang mencari keuntungan, maka pemerintah menciptakan sebuah peraturan perundang-undangan yang khusus hanya membahas rumah sakit, yakni Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan rumah sakit menjaga kualitas mereka sebagai wadah pelayan

³² Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 107.

³³ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, (Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2003), hlm.147.

kesehatan di masyarakat. Segala hal mengenai persyaratan pendirian hingga sanksi sudah diatur di dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Undang-Undang mengatur persyaratan agar rumah sakit dapat memastikan aspek-aspek penting dalam sebuah rumah sakit selalu menjadi prioritas rumah sakit agar mutu kesehatan dapat terus terjaga kualitasnya. Aspek-aspek tersebut seperti lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Sementara sanksi dibutuhkan sebagai adanya efek jera dari pihak rumah sakit agar selalu mematuhi regulasi yang berlaku. Sanksi pada peraturan ini dibedakan tergantung dari jenis pelanggarannya. Jika pelanggaran tersebut bersifat etik atau disiplin maka rumah sakit dikenakan sanksi administratif dari pemerintah berupa teguran hingga pencabutan izin. Namun jika pelanggaran sudah masuk kategori pelanggaran pidana maka sanksi yang dijatuhkan adalah sanksi pidana dari pengadilan.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjadi dasar yuridis untuk seseorang dalam meminta pertanggungjawaban dari pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Pertanggungjawaban Rumah Sakit dibedakan menjadi pertanggungjawaban kepada pasien selaku pihak

pengguna jasa dari badan hukum dan pertanggungjawaban terhadap dokter selaku pekerja di sebuah badan hukum (Rumah Sakit).

Klasifikasi rumah sakit dapat dibedakan berdasarkan bentuk hubungan kerjanya dengan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Marten Rietved, mencoba menyusun kategorisasi rumah sakit melihat pola hubungan tersebut.³⁴ Pertama, rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*), yaitu rumah sakit di mana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi; kedua, rumah sakit tertutup (*gestolen ziekenhuis*) yaitu suatu rumah sakit di mana yang bekerja di situ adalah tenaga kesehatan, yang telah diijinkan oleh rumah sakit, dan izin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatingscontract*); dan ketiga, rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gestolen ziekenhuis*): rumah sakit yang hanya memperkerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit. Pasal 12 Undang-Undang tentang Rumah Sakit menyebutkan tenaga kesehatan terdiri dari tenaga tenaga medis yang meliputi dokter dan dokter gigi, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, dan tenaga manajemen Rumah Sakit.

I. Tanggung Jawab Kepada Pasien.

Rumah sakit yang digolongkan sebagai Badan Hukum artinya rumah sakit tersebut sudah dikatakan cakap di mata hukum sehingga semua tindakannya harus dipertanggungjawabkan. Melihat kondisi dimana rumah

³⁴ Soerjono Soekanto dan Herkutarto, *Loc. Cit.*, hlm.139.

sakit saat ini merupakan institusi yang mengejar keuntungan dan bukan lagi bergerak di bidang sosial semata, maka tidak jarang orang-orang yang merasa dilayani kurang baik meminta pertanggungjawaban kepada rumah sakit. Hal ini didasarkan atas biaya yang mereka keluarkan namun tidak mendapatkan kesembuhan yang maksimal.

Rumah sakit akan bertanggung jawab kepada pasien jika pasien ditangani oleh dokter tetap yang bekerja di Rumah Sakit. Dokter tetap dikenakan hubungan majikan dan pekerja dimana segala perbuatan pekerja akan ditanggung oleh majikannya. Begitupun dalam hal ini, dokter tetap yang menangani pasien segala perbuatannya menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit. Kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee (sub-ordinate)* dari Rumah Sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban Rumah Sakit dengan perkataan lain, kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*.³⁵ Sedangkan kedudukan pasien adalah sebagai pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi berupa bayaran atas jasa prestasi yang sudah dilakukan oleh pihak Rumah Sakit. Hubungan seperti ini biasa terjadi pada rumah sakit milik pemerintah dimana dokter-dokter yang bekerja disana digaji secara tetap dan penuh, tidak didasarkan pada jumlah pasien ataupun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan oleh dokter bersangkutan. Jika

³⁵ Aziz, *Loc. Cit*, hlm. 51.

terjadi kelalaian yang disebabkan oleh dokter yang menimbulkan kerugian bagi pasien maka yang bertanggung jawab adalah pihak rumah sakit.

Pertanggungjawaban rumah sakit bisa saja tidak langsung kepada pasien jika pasien belum cakap hukum. Pola seperti ini terjadi jika pasien merupakan anak yang belum dikategorikan sebagai usia dewasa. Pertanggungjawaban rumah sakit akan jatuh kepada orang tua atau wali dari pasien yang sudah dikategorikan sebagai usia dewasa. Hal demikian dapat terjadi karena berdasarkan hukum perdata, pasien seperti ini tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Di sini kedudukan penanggung pasien (orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali) menjadi pihak yang berwajib memberikan kontra-prestasi.³⁶

Dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang penerapannya dilakukan di rumah sakit serta bertambah tingginya kecerdasan masyarakat akan hak-haknya, maka mulai banyak muncul tuntutan di bidang pelayanan kesehatan. Agar permasalahan tuntutan tidak melebar kemana-mana, maka perlu diketahui bahwa ditinjau dari sudut pandang rumah sakit, maka tanggung jawab rumah sakit itu sendiri meliputi tiga hal, yaitu:³⁷

- i) Tanggung jawab yang berkaitan dengan personalia,
- ii) Tanggung jawab yang menyangkut sarana dan peralatan,

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid*, hlm. 55.

iii) Tanggung jawab yang menyangkut *duty of care* (kewajiban memberikan perawatan yang baik).

II. Tanggung Jawab Kepada Dokter

Sejak diberlakukannya Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada tanggal 28 Oktober 2009 secara yuridis Indonesia sudah memiliki Undang-undang khusus yang mengatur rumah sakit. Pengaturan tersebut merupakan dasar hukum bagi rumah sakit dalam melakukan pertanggungjawaban pidana atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang dipekerjakannya.³⁸ Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 dengan tegas mengatur “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.” Rumah sakit sebagai instansi tempat tenaga-tenaga kesehatan melakukan tindakan medis tidak dapat lagi lepas dari tanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melakukan tugas pelayanannya. Semua kerugian yang ditimbulkan tenaga kesehatan selama dalam lingkup hubungan kerja menjadi tanggungan penuh rumah sakit.³⁹

III. Teori Pertanggungjawaban Dokter.

³⁸ Hwian Christianto, Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit atas Tindakan Tenaga Kesehatan menurut UU No. 44 Tahun 2009, “Jurnal Hukum”, 2010, hlm. 6.

³⁹ *Ibid.*

Di dalam hukum khususnya dalam hukum kesehatan, terdapat beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara tenaga kesehatan (dokter) dan Rumah Sakit, antara lain: dokter sebagai tenaga kerja (*employee*); dokter sebagai mitra (*attending physician*); dokter sebagai *independent contractor*.⁴⁰ Dokter sebagai mitra dan dokter sebagai independen kontraktor lebih menempatkan dokter setara dengan rumah sakit dimana bentuk hubungan kerjanya didasarkan atas hubungan kerjasama sehingga pertanggungjawabannya didasarkan atas kesalahan yang ditimbulkan oleh para pihak. Sedangkan dokter sebagai *employee*, dokter berkedudukan sebagai pegawai yang dipekerjakan oleh rumah sakit dan rumah sakit sebagai pemberi kerja atau majikan.

1. Dokter sebagai *employee*

Pada hubungan ini, rumah sakit merupakan penyedia pekerjaan dari dokter, sehingga dapat berlakulah hubungan majikan dan pekerja. Maka dari itu, segala tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien akan ditanggung oleh pihak rumah sakit. Kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (*sub-ordinate* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban Rumah Sakit.⁴¹ Dengan kata lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*. Dokter

⁴⁰ Sofwan Dahlan, *Loc. Cit*, hlm. 157

⁴¹ Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm. 20.

hanya menjadi perpanjangan tangan dari rumah sakit yang berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dokter dalam bentuk hubungan ini bisa dikatakan sebagai pegawai rumah sakit atau dokter *in*. Pada bentuk hubungan kerja dokter *in* ini, tindakan malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit menjadi tanggungan pihak rumah sakit, karena tenaga kesehatan merupakan *agent* dari rumah sakit dan dalam tugas melakukan kewajiban sebagai *employee* rumah sakit.

2. Dokter sebagai *attending physician* (mitra)

Dokter dan Rumah Sakit memiliki kedudukan setara dalam bentuk kerjasama ini. Posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan tenaga dan keterampilannya, sedangkan fungsi Rumah Sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan dan minum, perawat atau bidan serta sarana medik dan non medik) dan kemudian nanti membayar dokter. Konsepnya seolah-olah Rumah Sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya.⁴² Bahwa dokter bertindak dalam profesinya sendiri dan tidak terikat dengan institusi manapun. Bentuk kerjasama dokter dan rumah sakit akan sangat berpengaruh terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter, serta sejauh mana tanggung jawab dokter terhadap pasiennya di Rumah Sakit tergantung pada pola hubungan kerjanya dengan Rumah Sakit di mana dia bekerja. Jika kesalahan terjadi pada tindakan medis dokter maka

⁴² *Ibid.*

yang bertanggung jawab terhadap pasien adalah langsung pihak dokter, rumah sakit tidak memiliki tanggungan apapun atas apa yang dilakukan oleh dokter ini. Namun jika kesalahannya terkait fasilitas rumah sakit, barulah bisa dikatakan hal tersebut menjadi tanggung jawab dari pihak rumah sakit. Sehingga, jika terjadi malpraktik yang murni dilakukan oleh dokter, maka dokter yang bertanggung jawab secara langsung terhadap kerugian pasien, bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Bentuk dokter pada hubungan ini adalah dokter *out*.

3. Dokter sebagai *independent contractor*⁴³

Dalam bentuk dokter sebagai *independent contractor*, diberikan ilustrasi sebagai berikut. Di dalam suatu tindakan medik seperti operasi yang memerlukan tim dengan berbagai latar belakang keahlian, terdiri atas: operator dan ahli anestesi. Tim tersebut dapat berupa tim tunggal dengan pimpinan seorang ahli bedah yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* dimana dokter anestesi termasuk di dalamnya. Bentuk tim selanjutnya yaitu berupa 2 tim yang terdiri atas tim operator (terdiri ahli bedah dan asisten dan perawat) dan tim anestesi (terdiri ahli anestesi dan perawat dan perawat anestesi) dengan catatan masing-masing tim punya pimpinan sendiri-sendiri yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* di dalam timnya. Dokter ahli anestesi atau tim anestesi bekerja secara mandiri (tidak sebagai *sub-ordinate*-nya operator) maka kedudukan dokter atau tim anestesi tersebut adalah sebagai *independent contractor*. Tetapi

⁴³ Setya Wahyudi, *Loc. Cit*, hlm. 20

konsep *independent contractor* hanya bisa diterapkan bila kedudukan dokter ahli anestesi di rumah sakit sebagai *attending physician*. Kedudukan anggota tim, baik anggota tim operator maupun anggota tim anestesi, dapat bermacam-macam. Jika dokter bekerja sebagai *attending physician*, maka ia bisa saja menggunakan asisten atau perawat yang merupakan *employee* dari rumah sakit. Dalam hal ini maka kedudukan asisten atau perawat di ruang operasi adalah *borrowed servant*. Dengan pola hubungan dokter sebagai *independent contractor*, jika terjadi kerugian pada pasien karena kelalaian dokter ini, maka rumah sakit tidak bertanggung jawab.

Dokter sebagai pihak dalam perjanjian memang memiliki prestasi untuk mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat dan bukan pada menjanjikan kesembuhan dari pasien. Oleh karena itu dokter memiliki tanggung jawab atas tindakan yang dilakukannya hanya sebatas upaya yang terbaik menurut ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya, selama perbuatan dokter telah sesuai SOP dan ilmu medik itu artinya dokter telah memberikan upaya terbaiknya. Obyek perjanjian bukanlah sesuatu hal yang sudah dapat dipastikan tetapi diupayakan dengan cermat dan hati-hati (*met zorg en inspanning*) sehingga bentuk perjanjian ini merupakan "*inspanningverbintenis*" bukan "*risikoverbintenis*".⁴⁴ Terkadang dokter

⁴⁴ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, Cetakan ke I, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 110.

terkendala dalam melakukan praktik di rumah sakit. Sebagai pihak pemberi kerja, rumah sakit menetapkan suatu aturan bagi dokter yang bekerja padanya misalnya dalam hal tahapan diagnosa dan terapi (Standar Prosedur Operasional) rumah sakit, ada kalanya rumah sakit membuat aturan internal sedemikian rupa guna memastikan pasien yang berobat disana mendapatkan hasil yang terbaik. Hal yang menarik disini, seorang dokter yang berada dalam ikatan kerja ketika melakukan pelayanan kesehatan memiliki dua hubungan perikatan yang harus dipertimbangkan yaitu sebagai pekerja dengan rumah sakit dan pengobat dalam transaksi terapeutik. Kedua hubungan perikatan itu menimbulkan implikasi bagi kebebasan dokter ketika melakukan terapi (upaya kesehatan) harus merujuk pada aturan yang dibuat oleh rumah sakit. Maka dapat dikatakan bahwa para dokter mempunyai kebebasan secara profesional, akan tetapi juga dibatasi oleh lingkungan dimana mereka bekerja (SOP Rumah Sakit).

Hubungan dokter tidak terbatas hanya kepada rumah sakit, dalam lingkup pekerjaannya dokter juga bertanggungjawab terhadap pasien yang dihadapinya. Adapun hubungan dokter dan pasien tersebut dikenal dengan hubungan terapeutik. Secara yuridis, perjanjian terapeutik diartikan sebagai hubungan hukum antara dokter dengan pasien dalam pelayanan medis secara profesional didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kesehatan. Perjanjian terapeutik juga disebut dengan kontrak terapeutik yang merupakan kontrak yang dikenal dalam

bidang pelayanan kesehatan.⁴⁵ Hubungan antara dokter dan pasien tidak bisa dan tidak boleh dikategorikan kedalam hubungan yang didasarkan atas hasil (*resultaat verbintenis*) tetapi akan lebih tepat apabila didasarkan atas upaya (*inspaning verbintenis*).⁴⁶ Maka dari itu, seorang dokter hanya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan medis yang profesional dan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran yang sudah teruji kebenarannya.

6. Konsep Operasional

- a. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁴⁷
- b. Tanggung jawab rumah sakit dibedakan atas tanggung jawab umum dan tanggung jawab khusus. Tanggung jawab umum rumah sakit merupakan kewajiban pimpinan rumah sakit menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan-permasalahan peristiwa, kejadian, dan keadaan di rumah sakit. Tanggung jawab khusus muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar kaidah-kaidah, baik dalam bidang hukum, etik, maupun tata tertib atau disiplin.⁴⁸

⁴⁵ Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, (Jakarta: Rajawali Press, 2006), hlm. 45.

⁴⁶ Sofwan Dahlan dan Sigid Kirana, *Buku Ajar Medikolegal, Mata Kuliah Forensik dan Medikolegal, Pendidikan Kedokteran*. (Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2005), hlm. 4.

⁴⁷ Indonesia, *Undang-Undang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN No. 5072, ps. 1 angka 1.

⁴⁸ Konsil Kedokteran Indonesia, *Kode Etik Rumah Sakit Indonesia*, Penjelasan pasal 2.

- c. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.⁴⁹
- d. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.⁵⁰
- e. Surat Tanda Registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi.⁵¹
- f. Surat Izin Praktik adalah bukti tertulis yang diberikan pemerintah kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.⁵²
- g. Wewenang, kata wewenang disamakan dengan kata kewenangan, yang diartikan sebagai hak dan kekuasaan untuk bertindak, kekuasaan membuat keputusan, memerintah dan melimpahkan tanggung jawab kepada orang/badan lain.⁵³
- h. Malpraktik adalah adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar, kegagalan untuk memberikan pelayanan profesional dan melakukan hal tersebut pada

⁴⁹ Indonesia, *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, *op. cit.*, ps. 1 angka 6.

⁵⁰ Indonesia, *Undang-Undang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, *op. cit.*, ps. 1 angka 4.

⁵¹ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN No. 4431, ps. 1 angka 8.

⁵² *Ibid*, ps. 1 angka 7.

⁵³ Kamal Hidjaz, *Efektivitas Penyelenggaraan Kewenangan dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia*, (Makassar: Pustaka Refleksi, 2010), hlm. 35.

ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakat sehingga mengakibatkan luka, kehilangan, atau kerugian pada penerima layanan yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka.⁵⁴



7. Metode Penelitian

- a) Bentuk penelitian ini adalah kepustakaan karena objek kajiannya adalah data kepustakaan yang memuat gagasan atau pikiran-pikiran yang didukung oleh data kepustakaan dimana sumbernya dapat berupa penelitian, Tesis, disertasi, laporan penelitian, buku teks, makalah, jurnal, laporan seminar, dokumentasi hasil diskusi ilmiah, dokumen resmi dari pemerintah dan lembaga lainnya. Objek kajian pada Tesis ini adalah pembahasan mengenai pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter yang belum memiliki kewenangan, sehingga penulis akan menggunakan sumber rujukan literatur seperti jurnal, makalah, Tesis, dokumen resmi, laporan seminar, dan buku teks yang membahas mengenai rumah sakit dan dokter.
- b) Tipe penelitian ini memiliki tipe preskriptif yaitu mempelajari tujuan hukum, nilai-nilai keadilan, validitas aturan hukum, konsep-konsep

⁵⁴ Syahrul Machmud, mengutip Black's Law Dictionary, Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik, 2012, hal. 23-24.

hukum, dan norma-norma hukum⁵⁵, yang nantinya penulis akan memaparkan permasalahan dengan jelas dan juga memberikan solusi terkait permasalahan yang dibahas pada Tesis ini. Pada Tesis ini penulis mengangkat sebuah permasalahan berupa rumah sakit yang mempekerjakan seorang dokter yang belum memiliki kewenangan, sehingga penulis akan menjelaskan mengenai rumah sakit dan dokter secara spesifik, dan di bagian akhir Tesis penulis akan memberikan solusi terkait permasalahan yang penulis angkat.

- c) Bahan penelitian yang digunakan pada penelitian ini terbagi tiga, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer diperoleh dengan cara mengumpulkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan disesuaikan dengan pokok permasalahan yang dikaji. Bahan hukum sekunder diperoleh dengan cara mencari dan mengumpulkan tulisan-tulisan dan karya ilmiah seperti buku, dokumen, artikel, dan berbagai bahan yang telah diperoleh, dicatat kemudian dipelajari berdasarkan relevansi-relevansinya dengan pokok permasalahan yang diteliti yang selanjutnya dilakukan pengkajian sebagai satu kesatuan yang utuh. Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder dengan memberikan pemahaman dan pengertian atas bahan hukum lainnya. Untuk menunjang penelitian ini, penulis lebih fokus untuk mencari data-data yang dibutuhkan melalui data sekunder. Data

⁵⁵ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2010), hlm. 22.

sekunder terbagi menjadi tiga bahan, yaitu: bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.⁵⁶

- (1) Bahan hukum primer yang penulis gunakan dalam penelitian ini adalah peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, seperti Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 1/KKI/Per/I/2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/x/2011 tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
- (2) Bahan hukum sekunder berupa buku teks, literatur, hasil penelitian, jurnal hukum, artikel, dan situs internet yang berhubungan dengan pokok permasalahan penelitian, seperti buku karangan Endang Wahyati Yustina yang berjudul "*Mengenal Hukum Rumah Sakit*", jurnal yang judulnya "*Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan*" diterbitkan oleh Dr. Wila Ch. Supriadi yang merupakan Guru Besar Hukum Kesehatan di Unika Parahyangan Bandung, dan buku karangan Fred Ameln yang berjudul "*Kapita Selekta Hukum Kedokteran*".

⁵⁶Sri Mamudji, *et al.*, *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, (Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005), hlm. 31.

(3) Bahan hukum tersier, penulis menggunakan kamus terkait dengan bahasa- bahasa asing dan kamus istilah ilmu kesehatan yang penulis temukan dalam pengerjaan penelitian ini, seperti Kamus Besar Bahasa Indonesia, dan Kamus Kedokteran.

- d) Alat pengumpulan data pada penelitian ini terbagi atas dua, yaitu studi dokumen dan wawancara. Studi dokumen yaitu penelitian dilakukan dengan cara mengambil data melalui dokumen-dokumen dan sumber tertulis, dan wawancara yaitu penulis akan mengajukan beberapa pertanyaan seputar permasalahan yang dibahas pada Tesis kepada narasumber untuk mendapatkan data yang valid dari pihak yang terlibat langsung. Demi kepentingan validasi, maka narasumber yang diwawancara minimal dua orang. Adapun narasumber pada penelitian ini adalah Anita Suryani selaku dokter yang memiliki satu Surat Izin Praktik yang bertempat di alamat pribadinya, dan Harry Prima Sukarni selaku dokter gigi yang memiliki dua Surat Izin Praktik yang bertempat di Puskesmas dan alamat pribadinya.
- e) Bahan hukum yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan metode analisis kualitatif, yaitu analisis yang dilakukan dengan memahami dan merangkai data yang telah diperoleh dan disusun sistematis, kemudian ditarik kesimpulan. Kesimpulan yang diambil dengan menggunakan cara berpikir deduktif, yaitu dengan cara berpikir yang mendasar pada hal-hal yang bersifat umum kemudian ditarik kesimpulan secara khusus. Sehingga Tesis ini akan memaparkan mengenai rumah sakit dan dokter

secara umum terlebih dahulu hingga nantinya akan mengerucut ke topik pembahasan, dan di bagian akhirnya penulis akan menarik kesimpulan terkait permasalahan yang diangkat. Hal tersebut akan memudahkan pembaca dalam segi berpikir untuk memahami secara mendalam terkait Tesis ini.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB II

TINJAUAN UMUM

1. Profesi Kedokteran

Profesi dokter adalah suatu pekerjaan dokter yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.¹ Sedangkan praktik kedokteran adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap pasien dalam melaksanakan tindakan medik.

Dalam penerapan ilmu kedokteran, maka tidak terlepas dari yang namanya hukum kedokteran. Hukum kedokteran sendiri dapat dibedakan menjadi dua yaitu:²

a. Hukum kedokteran dalam arti luas

Ketentuan hukum yang menyangkut bidang medis baik profesi medis dokter maupun tenaga medis dan paramedis lainnya.

b. Hukum kedokteran dalam arti sempit

Ketentuan hukum yang hanya berkaitan dengan profesi dokter saja, dan biasa disebut dengan hukum profesi dokter.

Hukum kedokteran sampai saat ini belum memiliki bentuk yang baku. Maka dari itu ruang lingkup hukum kesehatan masih berasal dari doktrin-doktrin para ahli atau sifatnya masih doktrinal. Menurut Husein Kerbala

¹ Bantuk Hadiyanto Tarjoto, *Aspek Hukum Pada Pelayanan Kesehatan*, dalam pencegahan dan penanganan kasus dugaan malpraktek, Karangan IDI Wilayah Jateng, (Semarang: BP UNDIP), hlm. 1.

² Husein Kerbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993), hlm. 28.

ruang lingkup yang paling sistematis dan mencakup keseluruhan hukum kedokteran adalah ruang lingkup yang disusun oleh Dr. Veronica Komalawati, S.H, M.H..³ Berikut ini adalah ruang lingkup hukum kedokteran menurut Dr. Veronica Komalawati S.H. M.H..⁴

I. Hubungan dokter dan pasien

A. Hubungan Terapeutik

1. Terjadinya hubungan terapeutik:

- a. persetujuan pasien (*informed consent*);
- b. informasi dokter;
- c. anamnesa;
- d. pemeriksaan klinis umum.

2. Hak-hak dan kewajiban pasien;

3. Hak-hak dan kewajiban dokter;

4. Berakhirnya transaksi terapeutik.

B. Tanggung jawab dokter

1. Tanggung jawab profesional;

- a. pedoman perilaku profesional;

- b. standar profesi dokter:

(1) dalam upaya penyembuhan;

(2) dalam pelaksanaan operasi

³ *Ibid.*, hlm. 31.

⁴ Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*, (Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989), hlm. 82-84 dalam Husein Kerbala, *op. cit.*, hlm. 30-31.

(3) dalam tindak lanjut

c. kesalahan profesional.

2. Tanggung jawab hukum

a. karena kesalahan sendiri berdasarkan:

(1) wanprestasi;

(2) perbuatan melanggar hukum;

b. karena kesalahan tenaga kesehatan lain yang berada di bawah pengawasan, yaitu:

(1) perawat;

(2) operator peralatan medis;

(3) asisten dokter

(4) paramedis lainnya;

c. tanggung jawab karena risiko;

d. pembatasan dan pembebasan tanggung jawab (eksonerasi) dokter

II. Hubungan dengan penyedia sarana pelayanan medis

1. Penyedia sarana pelayanan medis:

1) rumah sakit (pemerintah, swasta);

2) laboratorium klinik;

3) pusat pelayanan medis (*medical center*).

2. Tanggung jawab penyedia sarana pelayanan medis:

1) rumah sakit (pemerintah, swasta);

2) laboratorium klinik;

3) pusat pelayanan medis (*medical center*).

3. Tanggung jawab dokter karena penggunaan peralatan medis.

III. Hubungan pelayanan medis dengan pihak ketiga

1. Hubungan perjanjian antara dokter dengan:

- 1) pihak perusahaan;
- 2) pihak asuransi.

2. Hak dokter untuk membatasi hubungan perjanjian;

3. Kewajiban dokter yang timbul dengan perjanjian;

4. Akibat berakhirnya hubungan perjanjian.

IV. Kesepakatan/persetujuan pasien yang didasarkan atas informasi dari dokter (misalnya dalam *suggestif therapeutiticum*).

Praktik kedokteran merupakan praktik ilmu kedokteran yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill*), dan sikap (*attitude*) profesional kepada pasien dalam pelayanan medis. Jadi, penerapan keilmuan di bidang kedokteran merupakan suatu perbuatan atau tindakan (*conduct*) yang bersifat medis dan perilaku (*behaviour*) yang secara bersamaan harus dipenuhi dalam menjalankan kegiatan teknis medis tersebut.⁵ Hal yang dilakukan pada praktik kedokteran yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik (bila perlu dilakukan

⁵ Yunanto, "Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik", (Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang, 2009), hlm. 30.

pemeriksaan penunjang), diagnosis penyakit, *informed consent*, terapi dan prognosis.

a) Anamnesis

Anamnesis adalah keterangan tentang kehidupan seseorang (pasien) yang diperoleh melalui wawancara.⁶

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pengumpulan data dari pemeriksaan yang dilakukan terhadap fisik pasien. Pemeriksaan penunjang baru akan dilakukan ketika terdapat indikasi penyakit tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap.

c) Diagnosis penyakit

Diagnosis adalah penentuan jenis penyakit dengan cara memeriksa gejala-gejala yang terjadi pada pasien.⁷ Pemeriksaan dapat dilakukan melalui pemeriksaan fisik, tes laboratorium, atau sejenisnya, dan dapat dibantu oleh program komputer yang dirancang untuk memperbaiki proses pengambilan keputusan.⁸

d) *Informed consent*

Informed consent dapat disebut juga sebagai persetujuan tindakan kedokteran. Berdasarkan Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran, "*Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan kepada pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat*

⁶ Kamus Besar Bahasa Indonesia, diakses pada 28 Februari 2017 pukul 13.33 WIB.

⁷ *Ibid.*

⁸ Kamus Kesehatan, diakses pada 28 Februari 2017 pukul 13.46 WIB.

penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien”.

e) Terapi

Terapi adalah perlakuan / pengobatan khusus yang diberikan kepada pasien atas dasar rekomendasi dari dokter yang menemukan suatu indikasi penyakit tertentu terhadap pasien yang ia tangani.

f) Prognosis

Prognosis yaitu prediksi atau analisa mengenai kemungkinan munculnya suatu penyakit, prospek kesembuhan dari suatu penyakit dengan mengacu kepada gejala yang muncul dan perjalanan penyakit tersebut.⁹

Berdasarkan pasal 2 ayat (2) PP no. 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan (PP 32/1996), yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter dan dokter gigi.¹⁰ Berdasarkan pasal tersebut maka selain dokter dan dokter gigi bukanlah termasuk tenaga medis. Namun saat ini PP tersebut sudah tidak berlaku lagi. Sebagai gantinya, pemerintah membuat undang-undang baru sebagai regulasi untuk tenaga medis yang cakupannya lebih luas. Regulasi tersebut adalah Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk

⁹ Kamus Kesehatan, diakses pada 28 Februari 2017 pukul 13.56 WIB.

¹⁰ Indonesia, *Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan*, PP No. 32 Tahun 1996, LN No. 49 tahun 1996, TLN No. 3637, Ps. 2 ayat (2).

jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.¹¹ Dalam UU itu disebutkan bahwa tenaga medis termasuk ke dalam kategori tenaga kesehatan. Namun mengacu pada putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-XIII/2015, tenaga medis (dokter dan dokter gigi) merupakan tenaga profesional yang berbeda dengan tenaga vokasi (tenaga kesehatan) yang sifat pekerjaannya adalah pendelegasian wewenang dari tenaga medis. Karena sifat dan hakikat yang berbeda antara tenaga medis dengan tenaga profesi dan vokasi kesehatan lainnya, maka pengaturan yang menyentuh substansi keprofesian kedokteran tidak dapat digabung atau disamaratakan dengan profesi lain.¹² Sehingga menurut Putusan Mahkamah Agung ini tenaga medis dan tenaga kesehatan bukanlah merupakan satu kesatuan, melainkan subjek yang dibedakan. Dengan keistimewaan tugas dan kewenangan kompetensi profesi tenaga medis yang bekerja berbasis disiplin ilmu kedokteran, berwatak menolong (*helping profession*) terhadap sesama (*altruisme*) tanpa membedakan pasien, yang hanya takluk kepada kebenaran disiplin ilmu kedokteran dan kepentingan pasien.¹³ Pasal 1 angka 2 Undang-Undang Praktik Kedokteran juga menyebutkan dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia

¹¹ Indonesia, *Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2014, LN No. 298 tahun 2014, TLN No. 5607, ps. 1 angka 1.

¹² Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, “*MK Batalkan Penghapusan Konsil Kedokteran Indonesia*”, <http://www.mahkamahkonstitusi.go.id/index.php?page=web.Berita&id=13505#.WSvXIRLhtwM> dinduh pada 29 Mei 2017.

¹³ Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia, Putusan No. 82/PUU-XIII/2015, hlm. 13.

sesuai dengan peraturan perundang-undangan.¹⁴ Husein Kerbala memberikan pandangannya mengenai definisi dari dokter umum, yaitu seseorang yang menjalani pendidikan di sekolah kedokteran serta mendapat ijazah menurut peraturan yang berlaku untuk membuktikan kompetensinya. Sedangkan dokter spesialis adalah orang yang telah memenuhi seluruh tuntutan di sekolah kedokteran kemudian ia melanjutkan pendidikan kepada spesialisasi tertentu dan telah memperoleh ijazah atau sertifikat untuk bidang spesialisasinya itu yang menunjukkan atas kompetensi dari spesialisasinya.¹⁵ Selanjutnya, Veronica Komalawati mendefinisikan dokter adalah seseorang yang memiliki keahlian dan keterampilan ilmu kedokteran yang secara mandiri mampu memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan, dan memutuskan sendiri tindakan yang harus dilakukan dalam melaksanakan profesinya, serta bertanggung jawab secara individu atas mutu pelayanan yang diberikannya.¹⁶

Di Indonesia terdapat organisasi profesi yang menjadi wadah perkumpulan untuk dokter. Organisasi tersebut adalah Ikatan Dokter Indonesia untuk dokter dan Persatuan Dokter Gigi Indonesia untuk dokter gigi. Setiap dokter yang ingin melakukan praktik harus meminta surat rekomendasi kepada Ikatan Dokter Indonesia terlebih dahulu dalam rangka mendapatkan Surat Izin Praktik di suatu tempat. Ketika seorang dokter telah

¹⁴ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, Ps. 1 angka 2.

¹⁵ Husein Kerbala, *op. cit.*, hlm. 35.

¹⁶ Veronica Komalawati, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik: Suatu Tinjauan Yuridis Persetujuan dalam Hubungan Dokter dan Pasien*, (Bandung: Citra Adhya Bakti, 1999), hlm. 20.

mendapatkan Surat Izin Praktik maka ia juga dinyatakan sebagai anggota Ikatan Dokter Indonesia. Ikatan Dokter Indonesia memegang peranan penting terhadap praktik kedokteran di Indonesia karena Ikatan Dokter Indonesia bertanggung jawab terhadap mutu pelayanan dokter Indonesia. Mutu pelayanan yang dimaksud adalah pemenuhan standar profesi dimana standar etik atau kode etik menjadi salah satu unsurnya.¹⁷ Oleh karena itu, Ikatan Dokter Indonesia juga memiliki wewenang untuk menyusun Kode Etik Kedokteran Indonesia untuk dipatuhi oleh seluruh anggotanya yang tidak lain adalah dokter-dokter di seluruh Indonesia.

Seorang dokter melakukan tindakan kedokteran memiliki suatu standar yang harus dipenuhi yang dikenal sebagai standar profesi. Standar profesi yaitu batasan minimal kemampuan yang harus dipenuhi oleh seorang dokter dalam menjalankan profesinya, yang terdiri dari:

a. Standar kompetensi (*standard of competence*)

Undang-Undang Praktek Kedokteran mengatakan suatu batasan kemampuan yang terdiri dari *knowledge*, *skill* dan *profesional attitude* minimal yang harus dikuasai oleh seorang individu untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi¹⁸.

b. Standar perilaku etik (*standard of profesional attitude*)

¹⁷ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Kodeki Tahun 2012, Bagian Sambutan Ketua Umum Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia.

¹⁸ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, Bagian Penjelasan.

Standar perilaku etik yaitu standar perilaku (*behaviour*) dokter dalam melaksanakan tindakan medis. Standar perilaku etik sering disebut sebagai etika kedokteran. Etika kedokteran merupakan pedoman batin (*conscience*) bagi dokter yang berakar pada hati nurani. Etika kedokteran pada dasarnya adalah suatu kerangka sikap tindak yang dianggap pantas bagi seorang dokter.¹⁹ Sesuai dengan etika kedokteran secara internasional kemudian di Indonesia disusun suatu pedoman Etik Kedokteran yang disebut dengan Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI)²⁰. Etik Kedokteran mempunyai tiga asas pokok yaitu:²¹

- i. Otonomi
 - a) Secara singkat, bentuk ini didasarkan pada kompetensi dan kemampuan untuk menanggung konsekuensi dari keputusan yang secara otonomi atau secara mandiri telah diambil.
 - b) Tujuannya adalah melindungi mereka yang lemah dan yang tidak mempunyai kemampuan otonomi (mandiri).

ii. Bersifat dan bersikap amal, berbudi baik

Dasar ini tercantum pada kode etik kedokteran yang artinya manusia diharuskan untuk berbuat baik, dan jika diperlukan dimulai dengan kegiatan-kegiatan yang merupakan awal kesejahteraan para individu dan masyarakat.

iii. Keadilan

Tujuan asas ini adalah untuk menyelenggarakan keadilan dalam perlakuan dan transaksi antar manusia, dengan cara memulai

¹⁹ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 102-103.

²⁰ Bantuk Hadiyanto Tarjoto, *op. cit.* hlm. 1.

²¹ *Ibid.*

mengusahakan peningkatan keadilan terhadap individu dan masyarakat meminimalisir terjadi resiko dan imbalan yang tidak wajar serta tidak mengorbankan kepentingan orang lain.

2. *Informed Consent*

Etika diperlukan bagi dunia kedokteran agar dokter dalam melakukan tindakan kedokterannya tidak semena-mena. Sehingga ada acuan dalam bertindak agar pasien merasa nyaman dan merasa aman ketika ditangani oleh dokter. Doktrin “*The right of self determination*” oleh para ahli dijadikan sebagai landasan tenaga kerja untuk tidak sekehendak hati melakukan tindakan terhadap pasien.²² Pasien memiliki hak dasar yang bersifat hakiki untuk menentukan segala sesuatu terhadap tubuhnya sehingga setiap tindakan (baik berupa diagnostik maupun terapeutik) harus selalu atas persetujuan pasien.²³ Persetujuan tersebut dinamakan *informed consent*.

Fenomena *informed consent* baru melanda dunia kedokteran Indonesia semenjak kasus Muchidin pada tahun 1986.²⁴ Istilah *informed consent* mulanya digunakan di daratan Eropa. Di negara-negara Eropa, dulu dikenal adanya hak atas persetujuan atau *free consent*, dimana yang disyaratkan hanyalah adanya persetujuan dari pasien yang diberikan dalam keadaan bebas. Proses perubahan dari *consent* menjadi *informed consent* membutuhkan waktu yang lama,

²² NS. Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat*, ed. 2, (Jakarta: EGC, 2011), hlm. 33.

²³ *Ibid.*

²⁴ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 41.

yakni melalui yurisprudensi-yurisprudensi pada tahun 1952-1972. Namun sebelum masa itu, telah ada beberapa putusan pengadilan yang dinilai memelopori lahirnya konsep *informed consent* dalam dunia kedokteran yaitu²⁵:

i) Kasus Slater vs Baker Stapleton

Dalam kasus ini, dua orang telah dipersalahkan karena tanpa izin pasien memisahkan kembali *callous* dari suatu fraktur yang sudah mulai menyatu dan sembuh. Selain persoalan izin, hal yang dipermasalahkan pada kasus ini yaitu tindakan yang dilakukan tidak sesuai dengan standar profesi medis menurut Appelbaum. Kasus ini adalah pertamakalinya terjadi di Inggris dimana diputuskan bahwa dokter harus memperoleh izin pasien terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan medis.²⁶

ii) Kasus Schoendorff vs Society of the New York Hospital, 1914

Hakim B. Cardozo dalam putusannya menyatakan bahwa “setiap manusia yang dewasa dan berakal sehat berhak untuk menentukan apa yang hendak dilakukan terhadap tubuhnya sendiri, dan seorang dokter ahli bedah yang melakukan suatu operasi tanpa persetujuan pasiennya dapat dipersalahkan telah melakukan suatu pelanggaran untuk mana ia harus bertanggung jawab atas segala kerugian”.²⁷ Ucapan Cardozo ini dinilai merupakan tonggak mula lahirnya konsep *informed consent*.

²⁵ Husein kerbala, *op. cit.*, hlm. 54.

²⁶ J. Guwandi, “Masalah Persetujuan Tindakan Medis”, (Makalah pada seminar Medical Practice oleh Tim Pengkajian Hukum MA RI, Jakarta, 23 Mei 1990), hlm. 1 dalam Husein Kerbala, *op. cit.* hlm. 54.

²⁷ Rodney Nelson Jones MA, et. Al., *Medical Negligence Case Law*, (London: Format Publishing, 1990), hlm. 66 dalam Husein Kerbala, *op. cit.*, hlm. 55.

Pada akhirnya, kehendak untuk menghormati hak-hak pasien ditetapkan menjadi suatu kewajiban etik dalam profesi kedokteran.²⁸

Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) berasal dari dua hak dasar hak pasien, yaitu hak menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi medis.²⁹ Persetujuan tindakan medis dilakukan guna untuk mendapatkan persetujuan pasien mengenai tindakan medis yang akan dilakukan. Hal ini dikarenakan tindakan medis memiliki resiko (*possibility of bad consequence*) atau bahkan tindakan medis selalu diikuti oleh akibat (*what follows logically or effectively from some casual action or condition*) yang tidak menyenangkan dan resiko yang menanggung baik dan buruknya adalah pasien.³⁰ Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran telah menentukan substansi mengenai *informed consent* ini, yaitu :

- a. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
- b. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
- c. Alternatif tindakan medis yang dilakukan;
- d. Resiko dan komplikasi yang mungkin terjadi;
- e. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Persetujuan tindakan medis dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu lisan dan tulisan. Persetujuan lisan merupakan persetujuan yang diberikan secara ucapan setuju, dalam bentuk anggukan atau gelengan kepala yang

²⁸ Azrul Azwar, *Latar Belakang Pentingnya Informed Consent bagi Dokter*, (Makalah pada seminar di RSPP, 30 Agustus 1991), hlm 1 dalam Husein Kerbala, *op. cit.* hlm. 55.

²⁹ Amri Amir, *Bunga Rampai Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Widya Medik, 1997), hlm. 29.

³⁰ NS. Ta'adi, *op. cit.*, hlm. 33.

diartikan sebagai ucapan setuju atau tidak setuju, selanjutnya adalah persetujuan tertulis yang berbentuk persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada dokter dimana isi persetujuan tersebut berbentuk formulir.³¹ Dilihat dari bentuknya, persetujuan tindakan medis dapat dibagi menjadi dua, yaitu³²:

a. *Implied consent* (dianggap diberikan)

Umumnya diberikan dalam keadaan normal, artinya dokter menangkap persetujuan tindakan medis tersebut dari isyarat yang dilakukan/diberikan pasien.

b. *Express consent* (dinyatakan)

Dapat dinyatakan secara lisan dan dapat pula dinyatakan secara tertulis. Pasal 45 ayat (4) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, disebutkan bahwa bentuk persetujuan yang diberikan pasien terhadap tenaga kesehatan/dokter/dokter gigi dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.

3. Sarana Pelayanan Kesehatan

Dalam melakukan tindakan praktik kedokteran, dokter melakukannya di tempat-tempat yang sudah ditentukan. Tempat praktik kedokteran disebut sebagai sarana pelayanan kesehatan karena tempat tersebut digunakan untuk

³¹ Amri Amir, *op. cit.*, hlm. 61-62.

³² Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, (Jakarta: Rajawali Press, 2006), hlm. 31.

melakukan praktik kedokteran. Sarana pelayanan kesehatan tersebut diantaranya:³³

a. Praktik perorangan/praktik mandiri

Praktik perorangan/praktik mandiri adalah praktik swasta yang dilakukan oleh dokter, baik umum maupun spesialis. Model praktik ini merupakan dokter yang mempunyai tempat praktik yang diurusnya sendiri, dan biasanya memiliki jam praktik tersendiri. Biasanya dokter dibantu oleh perawat dan petugas administrasi dalam memberikan layanan kesehatannya.

b. Klinik bersama

Klinik bersama adalah tempat dokter umum dan dokter spesialis melakukan praktik secara bersama-sama. Biasanya dokter di tempat klinik bersama ini terdiri dari berbagai dokter yang memiliki keahlian berbeda (spesialisasi).

c. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) adalah tempat pelayanan kesehatan pemerintah. Adapun puskesmas ini disediakan oleh pemerintah bagi masyarakat sebagai fungsi pelayanan kesehatan yang diberikan pemerintah kepada masyarakat. Dokter yang ditempatkan adalah pegawai negeri sipil atau pegawai tidak tetap Pemerintah Daerah setempat.

d. Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas)

Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) adalah balai atau tempat yang dikelola swasta dalam hal memberikan layanan kesehatan, namun saat ini

³³ *Ibid*, hlm.38.

Balkesmas sudah sangat jarang ditemukan di kehidupan masyarakat karena pelayanan kesehatan tidak sepenuhnya lagi berfungsi sosial. Dokter yang bertugas di balkesmas sama halnya dengan Puskesmas.

e. Rumah sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat. Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus (RSK).

Tiap dokter dalam melakukan tindakan kedokteran di tempat pelayanan kesehatan harus memiliki izin. Izin diterbitkan berdasarkan tempat dimana seorang dokter melakukan praktik kedokterannya. Izin satu tempat tidak berlaku di tempat lain, alhasil dokter dalam melakukan praktik kedokteran di tempat berbeda harus memiliki izin yang berbeda pula.

4. Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah rumah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.³⁴ Namun jika ditinjau secara yuridis, Rumah Sakit memiliki beberapa pengertian. Menurut Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah

³⁴ Depdikbud, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, ed. 2, (Jakarta: Balai Pustaka, 1995), hlm 851.

institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.³⁵

Selanjutnya, rumah sakit dapat diartikan sebagai tempat berkumpul bagi tenaga medik. Rumah sakit juga dapat dikatakan sebagai lokasi konsentrasi berbagai tenaga ahli atau padat karya dan juga merupakan lembaga padat modal, padat teknologi dan padat waktu dengan pemberian layanan medis. Rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.³⁶ Rumah sakit didirikan untuk meningkatkan pembangunan kesehatan masyarakat. Pembangunan rumah sakit juga berperan dalam pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.³⁷

WHO selaku organisasi kesehatan dunia mengatakan Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan ruang kesehatan dan memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita penyakit jangka pendek maupun jangka panjang serta menyediakan

³⁵ Indonesia, *Undang-Undang Tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, *op. cit.*, Ps.1 angka 1.

³⁶ Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, (Jakarta: Rineka Cipta, 2010), hlm. 154.

³⁷ NS. Ta'adi, *op. cit.*, hlm. 5.

pelayanan berobat jalan.³⁸ Dikarenakan negara Indonesia adalah negara hukum dan peraturan yang berlaku mengenai rumah sakit adalah Undang-Undang tentang Rumah Sakit, maka penelitian ini mengambil konsepsi rumah sakit dari Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang berbunyi Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

5. Perkembangan Rumah Sakit Sebagai Institusi Pelayanan Kesehatan

Rumah sakit mulanya adalah lembaga derma yang merawat warga masyarakat yang sakit yang secara strata sosial tidak mampu. Rumah sakit yang diketahui sebagai sarana pelayanan kesehatan dulunya merupakan suatu institusi sosial. Awalnya rumah sakit merupakan lembaga pelayanan kesehatan yang didirikan dengan latar belakang pelaksanaan tugas keagamaan atau pelaksanaan ibadah, melihat fakta demikian rumah sakit dalam konteks ini melaksanakan tugas semata-mata untuk tujuan sosial kemanusiaan sesuai dengan ajaran agama. Pelayanan rumah sakit pada waktu itu terutama difokuskan pada pengobatan masyarakat yang kurang mampu. Soerjono Soekanto menjelaskan “*rumah sakit sebagai lembaga derma pada saat itu hanya menyediakan ruangan, makanan maupun perawatan secara terbatas yang juga dilakukan oleh sukarelawan*”.³⁹ Pada saat itu dapat dikatakan bahwa rumah sakit tidak dapat dituntut walaupun

³⁸ Noor. M. Aziz, *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik, Rumah Sakit dan Pasien*, (Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional, Kementerian Hukum dan HAM RI, 2010), hlm. 44.

³⁹ Soerjono Soekanto, *Aspek Hukum Kesehatan: Suatu Kumpulan Karangan*, Cetakan I, (Jakarta: IND-HILL-Co, 1989), hlm. 100.

dalam pelaksanaannya pihak rumah sakit melakukan kesalahan secara SOP (bukan kesengajaan berupa perbuatan pidana), karena rumah sakit sifatnya hanya membantu menyembuhkan seseorang yang sakit dan tidak memiliki biaya / tidak mampu.

Mulanya di Amerika Serikat, Rumah Sakit adalah suatu lembaga yang terlindungi oleh doktrin *Charitable Immunity*⁴⁰. *Charitable Immunity* memiliki arti bahwa rumah sakit merupakan lembaga karitas yang kental akan fungsi sosial. Maka dari itu yang disebabkan oleh rumah sakit hanya menjalankan fungsi sosial, maka rumah sakit tidak dapat digugat. Menurut Maeijer, arti Rumah Sakit sebagaimana dikutip oleh Soekanto⁴¹:

Het ziekenhuis is een onderneming met een eigen karakter: het is gericht op medisch onderzoek en medische behandeling van opgenomen patienten. Het ziekenhuis is geen onderneming in de zin van een bedrijf dat is gericht op het maken van winst of enig vermogen srechtelijk voordeel”

(Rumah Sakit adalah badan usaha yang mempunyai ciri khusus yang diantaranya; usahanya tertuju pada pemeriksaan medis dan perawatan medis pasien yang masuk Rumah Sakit. Rumah Sakit bukan merupakan badan usaha berbasis laba, dalam arti rumah sakit bukanlah perusahaan yang bertujuan mencari untung atau keuntungan di bidang harta kekayaan).

Rumah sakit sebagai lembaga yang semula didirikan berdasarkan tujuan sosial, saat ini pertumbuhannya telah mengalami perkembangan. Perkembangan zaman yang pesat dimana kondisi manusia sudah semakin membutuhkan

⁴⁰ Soerjono Soekanto dan Herkutanto, *op. cit.*, hlm. 126.

⁴¹ *Ibid.*, hlm. 129-130.

perawatan kesehatan dan faktor alat dan kemampuan medis yang semakin diperjualbelikan dengan biaya, maka rumah sakit tidak lagi sekedar merawat orang sakit secara cuma-cuma tetapi telah menjadi suatu lembaga atau institusi sosial yang padat modal, padat karya serta berbagai pihak terlibat di dalamnya diantaranya adalah dokter dan perawat serta tenaga kesehatan lainnya, dan juga pihak yang memajemen rumah sakit itu sendiri sehingga pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin rumit dan kompleks.⁴²

Pada perkembangannya rumah sakit berfungsi untuk memproduksi jasa kesehatan. Memproduksi jasa maksudnya adalah jasa tersebut merupakan hal yang diproduksi sehingga pada akhirnya akan dibayar oleh konsumen. Konsumen dalam hal ini berarti adalah pasien dari rumah sakit. Rumah sakit merupakan lembaga tempat berkumpulnya profesional yang diikat oleh etika dan sumpah profesinya sehingga para profesional ini dituntut untuk memberikan layanan kesehatan yang baik. Etika medis mengharuskan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan didasarkan atas kepercayaan dan kerahasiaan (*confidentiality*) melalui rekam medik yang sifatnya rahasia. Selain itu pelayanan kesehatan harus didasarkan konsep *non maleficence* sehingga seharusnya tidak boleh terdapat pertimbangan ekonomi apalagi komersialisasi.⁴³

Sumpah medik merupakan hal yang sangat penting karena menjadi dasar dan etik bagi Rumah Sakit sebagai organ yang bergerak dalam memberikan pelayanan kesehatan berdasarkan hubungan-hubungan hokum antara rumah

⁴² Seran, et al., *Dilema Etika dan Hukum dalam Pelayanan Medis*, (Bandung: Mandar Maju, 2010), hlm. 4.

⁴³ Samsi Jacobalis, *Rumah Sakit: Benturan antara Etika Medis dan Komersialisasi Jasa dalam Rumah Sakit antara Komersialisasi dan Etika*, (Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 1995), hlm. 14.

sakit, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya. Kemudian di dalam masyarakat juga diikat oleh norma hukum dan norma etik masyarakat yang kedua norma tersebut adalah hal yang berbeda, baik dalam pembentukannya, maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar.⁴⁴ Hal tersebut bertujuan agar rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan melakukan tugasnya dengan baik karena adanya prestasi berupa bayaran yang dikeluarkan oleh pasien untuk penyakit yang akan disembuhkan di Rumah Sakit. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, ⁴⁵Rumah Sakit memiliki pengertian sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Mengenai pengertian pelayanan paripurna, Pasal 1 angka 3 UU No 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa Pelayanan Kesehatan Paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.⁴⁶ Pelayanan kesehatan promotif maksudnya adalah rangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kepada promosi kegiatan kesehatan / pelayanan kesehatan.⁴⁷ Pelayanan kesehatan preventif adalah kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit, sehingga lebih kepada upaya pencegahan agar masyarakat tidak terkena suatu penyakit tertentu.⁴⁸ Pelayanan kesehatan kuratif adalah suatu rangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan

⁴⁴ Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumhaskitan*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002), hlm. 188-189.

⁴⁵ Indonesia, *Undang-Undang Tentang Rumah Sakit*, UU No.44 Tahun 2009, *op. cit.*, ps. 1 angka 1.

⁴⁶ *Ibid.*, Bagian Penjelasan.

⁴⁷ *Ibid.*

⁴⁸ *Ibid.*

penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.⁴⁹ Artinya pelayanan kuratif adalah pelayanan kesehatan berupa usaha yang diperjual-belikan oleh rumah sakit sebagai lembaga penyedia jasa kesehatan. Pelayanan kesehatan rehabilitatif adalah kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.⁵⁰

Dalam melakukan pelayanan kesehatan secara paripurna, rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selain itu Rumah Sakit disebutkan juga mempunyai fungsi pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis berdasarkan pasal 5 huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. Adapun yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisistik.⁵¹ Dan selanjutnya, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisistik.⁵²

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ *Ibid.*

⁵¹ *Ibid.*

⁵² *Ibid.*

Selanjutnya perihal standar profesi yang merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya berkaitan dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien, kecakapan, dan kemampuan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas dalam sarana layanan kesehatan.⁵³ Sedangkan standar medis harus diperhatikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit sebagai suatu kode etik dan perlu mentaatinya sebagai paduan prinsip-prinsip perawatan medik agar terciptanya pelayanan kesehatan yang menjamin keselamatan pasien. Rincian tugas masing-masing dapat dituangkan dalam deskripsi pekerjaan (*job description*) yang dibuat oleh pihak rumah sakit sebagai badan hukum dan sebagai pihak yang memberi pekerjaan dan pihak yang menerima pekerjaan sebagai pihak yang menerima pekerjaan.⁵⁴ Hal inilah yang sekaligus memberikan penjelasan mengapa rumah sakit berbeda sifatnya dengan pelayanan publik yang lainnya dimana rumah sakit harus memperhatikan kode etik rumah sakit dan juga kode etik profesi.⁵⁵

Melihat kondisi saat ini dimana rumah sakit sudah tidak lagi institusi yang hanya mengedepankan asas untuk menolong orang saja, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban. Rumah sakit sudah berubah menjadi lembaga yang berfungsi sebagai lembaga yang provit oriented / berorientasi pada keuntungan. Hal itu didasarkan dengan terciptanya hubungan hak dan kewajiban antara rumah sakit dan pasien, dimana rumah sakit mendapatkan haknya berupa

⁵³ Sri Praptaningsih, *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta: PT. RajaGrafindo Pustaka, 2006), hlm. 9.

⁵⁴ Moh.Hatta, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, cet. I, (Yogyakarta: Liberty, 2013), hlm.55.

⁵⁵ Endang Wahyati Yustina, *op. cit.*, hlm. 8.

keuntungan finansial dari pasien, dan pasien juga berhak mendapatkan pelayanan medis yang dimintakan dari pihak rumah sakit dengan dilengkapi fasilitas-fasilitas yang disediakan oleh pihak rumah sakit.

6. Permasalahan yang Timbul Dalam Praktik Rumah Sakit

Dalam praktik kesehatan tidak hanya dokter yang memiliki kode etik kedokteran, rumah sakit sebagai institusi dalam pelayanan kesehatan juga telah mempunyai etika yang di Indonesia terhimpun dalam Etik Rumah Sakit Indonesia (ERSI).⁵⁶ Rumah sakit dalam memperkerjakan seorang dokter harus melihat Surat Izin Praktik dari dokter. Jika dokter tidak memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit maka ia tidak bisa melakukan tindakan medis di rumah sakit bersangkutan. Artinya adalah, jika dokter hanya memiliki Surat Izin Praktik perseorangan tanpa memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit tertentu maka ia tidak bisa bekerja sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Begitu pula rumah sakit, walaupun kondisinya rumah sakit sangat membutuhkan tenaga medis yang ahli di satu bidang tertentu tetaplah rumah sakit tidak bisa untuk memperkerjakan dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit bersangkutan.

Sebagai contoh permasalahan yaitu pada sebuah Rumah Sakit Tingkat IV Dinas Kesehatan Tentara yang salah seorang dokter spesialisnya dinyatakan bersalah pada Putusan Kasasi dengan Nomor Putusan 1110K/Pid.sus/2012. Pada kasus ini terdapat seorang dokter spesialis yang berstatus dokter tamu di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara, tetapi dokter spesialis ini tidak memiliki Surat Izin

⁵⁶ Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, *Etika Kedokteran & Hukum Kesehatan*, Ed. IV, (Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2014), hlm. 157.

Praktik di rumah sakit tersebut. Dokter hanya memiliki Surat Izin Praktik perorangan yang berlokasi di kediamannya. Suatu ketika rumah sakit mendapatkan pasien yang harus ditangani oleh dokter spesialis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik. Dokter tersebut melihat kondisi pasien memang sudah harus dioperasi dan akhirnya dokter spesialis tersebut melakukan operasi bedah di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara. Hasil dari operasi tersebut adalah pasien tidak kunjung sembuh dan kondisinya malah makin memburuk, sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit lain yang berada di Surabaya. Kondisi pasien semenjak ditangani oleh dokter spesialis yang tidak memiliki Surat Izin Praktik di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara terus menurun sehingga pada akhirnya pasien meninggal dunia.

Pada kasus tersebut dapat kita lihat bahwa dokter merupakan dokter spesialis yang sudah memiliki Surat Izin Praktik perorangan yang beralamat di alamat pribadinya, tetapi ia tidak memiliki Surat Izin Praktik di Rumah Sakit Dinas Kesehatan tentara sebagai dokter tamu. Artinya adalah dokter spesialis tersebut tidak memiliki wewenang untuk melakukan tindakan medis apapun di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara. Walaupun kondisi pasien mengalami penurunan sejak ditangani oleh dokter spesialis, tetapi tidak serta merta hanya dokter itu yang bersalah dengan statusnya yang dokter tamu. Rumah sakit sebagai sarana kesehatan pada kasus ini telah melakukan kelalaian. Rumah sakit membiarkan dokter spesialis tersebut melakukan tindakan medis hingga melakukan operasi padahal dokter spesialis belum memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit tersebut. Dalam hubungan kerja, dokter tamu dan rumah sakit dalam menjalani hubungan kerjasama harus melakukan beberapa kesepakatan berupa kontrak kerja. Surat Izin Praktik di

rumah sakit merupakan syarat yang harus dipenuhi berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Berdasarkan kasus tersebut rumah sakit juga sudah dengan sengaja melanggar ketentuan pasal 13 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang intinya menyatakan setiap tenaga kesehatan di rumah sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara tersebut juga telah melanggar Kodek Etik Rumah Sakit Indonesia. Dalam Kode Etik Rumah Sakit disebutkan bahwa rumah sakit harus melakukan seleksi terhadap semua pekerja termasuk dokter yang dikategorikan sebagai dokter tetap ataupun dokter tamu yang bekerja di rumah sakit agar sesuai dengan standar yang berlaku.



BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. KRITERIA SEORANG DOKTER DAPAT DIKATAKAN BERWENANG DAN BENTUK PERTANGGUNGJAWABANNYA TERHADAP PASIEN SECARA HUKUM

1. Kompetensi dan Kewenangan Dokter

Pada penyelenggaraan praktik kedokteran, dokter harus memenuhi segala persyaratan yang ditetapkan pemerintah. Hal itu bertujuan untuk menghindarkan munculnya dokter-dokter yang tidak sesuai standar yang nantinya dapat menyebabkan kerugian pada pasien. Seseorang resmi dikatakan sebagai seorang dokter gigi atau dokter atau tenaga kesehatan lainnya ketika sudah mendapatkan Surat Tanda Registrasi (STR). STR nantinya akan digunakan sebagai persyaratan yang harus dipenuhi untuk menerbitkan Surat Izin Praktik (SIP), baik Surat Izin Praktik Perorangan maupun Surat Izin Praktik Rumah Sakit.

a. Surat Tanda Registrasi (STR)

Pengertian Surat Tanda Registrasi (STR) diatur pada Pasal 1 angka 8 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan “*Surat Tanda Registrasi dokter dan dokter gigi adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada dokter dan dokter gigi yang telah diregistrasi*”. Sehingga didasarkan pasal tersebut, Konsil Kedokteran Indonesia dengan ketentuan tertentu merupakan organisasi yang mengeluarkan Surat Tanda

Registrasi. Konsil Kedokteran Indonesia bertanggung jawab langsung kepada Presiden. Untuk melindungi masyarakat penerima jasa pelayanan kesehatan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dari dokter dan dokter gigi dibentuk Konsil Kedokteran Indonesia yang terdiri atas Konsil Kedokteran dan Konsil Kedokteran Gigi.¹ Dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, setiap dokter diwajibkan untuk memiliki Surat Tanda Registrasi yang dikeluarkan Konsil Kedokteran Indonesia sebagai persyaratan yang ditetapkan untuk melakukan praktik kedokteran di Indonesia. Hal itu dipertegas dengan pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang mengatakan “*Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki Surat Tanda Registrasi dokter dan Surat Tanda Registrasi dokter gigi*”.

Surat Tanda Registrasi memiliki dua bentuk, yaitu Surat Tanda Registrasi untuk Dokter dan Surat Tanda Registrasi untuk melakukan Internsip. Surat Tanda Registrasi Dokter adalah Surat Tanda Registrasi yang wajib dimiliki oleh seorang dokter yang menyatakan seseorang resmi menjadi dokter. Sedangkan Surat Tanda Registrasi Untuk Kewenangan Internsip adalah Surat Tanda Registrasi untuk menjalankan kewenangan sebagai dokter dalam rangka Internsip yang kedudukannya berbeda dengan Surat Tanda Registrasi Dokter.

Berdasarkan Pasal 2 Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia (Perkonsil) No. 1/KKI/Per/I/2010 tentang Registrasi Dokter Program Internsip bahwa, “*Setiap dokter yang akan melakukan praktik kedokteran mandiri di Indonesia wajib*

¹ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, ps. 4 ayat (1).

menjalani program internsip guna memperoleh tingkat kemahiran untuk berpraktik secara mandiri". Untuk dapat melakukan kegiatan internsip, seseorang harus memiliki Surat Tanda Registrasi yang dikeluarkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Namun Surat Tanda Registrasi disini hanya berlaku untuk menjalankan kewenangan sebagai dokter dalam rangka internsip. Sehingga orang tersebut hanya dapat melakukan tindakan medis di tempat pelaksanaan internsip.

Internsip merupakan rangkaian kegiatan yang harus ditempuh oleh seseorang yang ingin mendapatkan Surat Tanda Registrasi Dokter. Peserta internsip adalah mahasiswa yang mengambil pendidikan dokter yang telah lulus program studi pendidikan dokter tersebut dan telah lulus ujian kompetensi. Lulus ujian bukan berarti mendapat kebolehan untuk berpraktik karena mereka yang sudah lulus ujian kompetensi masih belum mempunyai kewenangan untuk melakukan praktik mandiri.² Pasal 4 ayat (5) Perkonsil No. 1/KKI/Per/I/2010 menyatakan peserta internsip yang telah memiliki STR untuk kewenangan internsip diberikan kewenangan untuk melakukan praktik kesehatan yang terbatas di tempat pelaksanaan internsipnya saja. Internsip dilakukan selama satu tahun, jika selama masa internsip seseorang belum mencapai standar kompetensi maka internsip dapat diperpanjang guna memantapkan kompetensi dokter selama internsip. Namun jika sudah mencapai batas waktu tertentu dan program internsip tidak lagi dapat diperpanjang maka orang tersebut tidak lagi dapat melakukan internsip dan tidak dapat lagi berprofesi sebagai dokter.

² Konsil Kedokteran Indonesia, *Peraturan Konsil tentang Registrasi Dokter Program Internsip*, Perkonsil No. 1/KKI/Per/I/2010, Ps 1 angka 6.

Seorang dokter menimba ilmu kedokterannya pada sebuah institusi kedokteran. Mereka mendapatkan berbagai teori mengenai tindakan kedokteran ketika mereka menimba ilmu di institusi kedokteran. Untuk memastikan kompetensi ilmu kedokteran mereka, disinilah tujuan internsip tersebut diterapkan guna memantapkan kompetensi-kompetensi dokter agar siap untuk melakukan tindakan kedokterannya secara mandiri. Tujuan internsip terbagi menjadi tujuan umum dan tujuan khusus:³

- (1) Tujuan umum internsip yaitu tujuan yang memberikan kesempatan kepada calon dokter yang baru lulus pendidikan kedokteran untuk memahirkan kompetensinya yang diperoleh selama pendidikan.
- (2) Tujuan khusus internsip :
 - i. Memahirkan dalam penerapan ilmu pengetahuan, keterampilan dan sikap yang diperoleh selama pendidikan dan menerapkan dalam pelayanan kesehatan;
 - ii. Mengembangkan keterampilan teknis dan keterampilan profesi dasar praktik kedokteran;
 - iii. Mengemban tanggung jawab pelayanan pasien sesuai dengan kewenangan yang diberikan;
 - iv. Meningkatkan kemampuan untuk mengambil keputusan profesional medis sebagai upaya melayani pasien dengan memaksimalkan layanan diagnostik dan konsultasi;
 - v. Bekerja sesuai dengan kewenangan hukum dan etika;
 - vi. Berperan aktif dalam tim pelayanan kesehatan multi disiplin;

³ *Ibid.*, ps. 3.

- vii. Mengejar harapan dan jenjang karir yang lebih baik;
- viii. Memperoleh pengalaman profesional serta mengupayakan strategi untuk menghadapi tuntutan profesi termasuk di dalamnya fungsi sebagai praktisi medis.

Dalam melakukan internsip, agar peserta internsip melakukan tindakan medisnya dengan benar dan mencapai tujuannya maka mereka didampingi oleh seorang dokter senior. Tiap-tiap peserta internsip akan didampingi oleh dokter senior. Syarat dokter sebagai pendamping adalah dokter aktif praktik yang paham akan prinsip kedokteran keluarga dan pelaksanaan praktiknya serta menerapkan pada profesinya. Pada akhir penugasan, pendamping akan memberikan penilaian kepada peserta internsip guna memastikan pencapaian program oleh peserta internsip.

Pada Pasal 5 ayat (3) Perkonsil No. 1/KKI/Per/I/2010, "*Dengan telah selesainya masa internsip dokter yang bersangkutan melapor ke Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) untuk selanjutnya mendapatkan STR untuk praktik mandiri, dengan nomor registrasi yang sama pada waktu menjalankan kewenangan sebagai dokter internsip*". Dari pasal 5 ayat (3) Perkonsil No.1/KKI/Per/I/2010 menjelaskan bahwa seseorang baru dapat dikatakan mandiri atau resmi menjadi seorang dokter jika sudah melakukan Internsip dan mendapatkan Surat Tanda Registrasi Dokter untuk Praktik Mandiri.

Adapun beberapa syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi Dokter yaitu :⁴

- a. memiliki ijazah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, atau dokter gigi spesialis;
- b. mempunyai surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji dokter atau dokter gigi;
- c. memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental;
- d. memiliki sertifikat kompetensi; dan
- e. membuat pernyataan akan mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.

Berdasarkan syarat-syarat yang harus dipenuhi untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi, maka terdapat satu syarat yang menyatakan apakah seorang dokter telah benar-benar memiliki kemampuan tindakan kedokteran atau belum. Syarat tersebut adalah sertifikat kedokteran. Sertifikat kompetensi merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh seorang calon dokter untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi. Sertifikat kompetensi berkaitan dengan pernyataan formal pengakuan terhadap kemampuan seseorang, dalam hal ini adalah dokter atau dokter gigi dalam melakukan praktik kedokteran di seluruh Indonesia yang ditandai dengan kelulusan pada uji kompetensi yang diselenggarakan oleh Kolegium.⁵ Ditinjau dari peraturan tersebut, surat kompetensi baru akan diterbitkan oleh Kolegium jika seseorang sudah diakui kemampuan serta kompetensi kedokterannya. Kolegium yang berwenang untuk mengeluarkan sertifikat

⁴ Indonesia, *Undang Undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, ps. 29 ayat (3).

⁵ Konsil Kedokteran Indonesia, *op. cit.*, Ps 1 angka 4.

kompetensi yaitu kolegium kedokteran. Kolegium kedokteran merupakan salah satu badan organisasi profesi yang dalam hal ini merupakan kedokteran yang difungsikan untuk mengampu cabang ilmu kedokteran.⁶

Surat Tanda Registrasi berlaku selama lima tahun. Setelah lewat lima tahun maka Surat Tanda Registrasi harus diregistrasi ulang untuk memperpanjang kembali masa aktif Surat Tanda Registrasi untuk masa aktif lima tahun yang akan datang. Persyaratan yang harus dipenuhi untuk memperpanjang Surat Tanda Registrasi sama dengan persyaratan ketika mengajukan permohonan untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi.

Surat Tanda Registrasi dapat dinyatakan tidak berlaku atau dicabut keberlakuannya dengan berbagai alasan tertentu. Hal itu bertujuan untuk menjaga kompetensi seorang deokter dan memantau kualitas dokter yang sudah memiliki hak untuk melakukan tindakan medis mandiri. Surat tanda registrasi tidak berlaku karena :⁷

- i. dicabut atas dasar ketentuan peraturan perundang-undangan;
- ii. habis masa berlakunya dan yang bersangkutan tidak mendaftar ulang;
- iii. atas permintaan yang bersangkutan;
- iv. yang bersangkutan meninggal dunia; atau
- v. dicabut Konsil Kedokteran Indonesia.

b. Surat Izin Praktik

⁶ *Ibid.*, Ps 1 angka 10.

⁷ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU. No. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, Ps 33.

Seorang dokter untuk dapat melakukan praktik di suatu tempat harus memiliki Surat Izin Praktik. Surat Izin Praktik selanjutnya disebut SIP adalah bukti tertulis yang diberikan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota kepada dokter dan dokter gigi yang akan menjalankan praktik kedokteran setelah memenuhi persyaratan.⁸ Surat Izin Praktik dapat terbit jika seseorang sudah resmi menjadi dokter yang ditandai dengan telah memiliki Surat Tanda Registrasi Dokter. Setiap dokter yang telah menyelesaikan pendidikan kedokterannya dan ingin menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin.

Izin diterbitkan dalam bentuk tertulis yang didasarkan pada permohonan pemohon untuk mendapatkan Surat Izin Praktik. Surat Izin Praktik diterbitkan oleh pihak berwenang yaitu Dinas Kesehatan di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan. Dinas Kesehatan memiliki kewenangan untuk mengeluarkan izin didasarkan pada kemampuan untuk melakukan penilaian administratif dan teknis kedokteran. Pengeluaran izin dilandaskan pada asas-asas kepastian hukum, keterbukaan, ketertiban, profesionalitas, akuntabilitas, persamaan hak, kepercayaan, kepatutan dan keadilan sesuai dengan asas-asas pemerintahan yang baik.

Surat Izin Praktik dapat diterbitkan paling banyak di tiga tempat dimana seorang dokter melakukan praktik kesehatan. Satu Surat Izin Praktik hanya berlaku untuk satu tempat, sehingga seorang dokter paling banyak memiliki tiga Surat Izin Praktik untuk masing-masing di tempat praktik yang berbeda-beda, baik pada instansi pemerintah, swasta, maupun perorangan. Sehingga jika seseorang

⁸ Menteri Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*, Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/x/2011, Ps 1 angka 4.

melakukan praktik di dua tempat instansi swasta maka ia wajib memiliki dua Surat Izin Praktik, selanjutnya ia menyisakan satu kuota tempat lagi untuk mengajukan permohonan Surat Izin Praktik di suatu tempat. Khusus untuk praktik di instansi pemerintah, kepala dinas kesehatan kabupaten/kota secara langsung dapat memberi Surat Izin Praktik kepada dokter atau dokter gigi yang telah diakui kompetensinya melalui Surat Tanda Registrasi dokter sesuai penempatan pekerjaan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah setempat berdasarkan permohonan yang bersangkutan, dengan tetap memenuhi persyaratan memperoleh Surat Izin Praktik.⁹

Dokter yang melakukan praktik di sebuah instansi pemerintah maka Surat Izin Praktiknya juga berlaku pada sarana pelayanan kesehatan pemerintah dalam wilayah binaannya, seperti Rumah Sakit Pemerintah lainnya, TNI dan POLRI, Puskesmas, dan balai kesehatan/balai pengobatan milik pemerintah. Kepala Dinas Kesehatan atas nama Menteri juga dapat menerbitkan surat tugas kepada dokter atau dokter spesialis mempunyai Surat Izin Praktik di suatu tempat untuk bertugas di tempat lain tanpa memiliki Surat Izin Praktik di tempat yang ditugaskan untuk kepentingan pemenuhan kebutuhan medis tertentu. Surat tugas yang dibuat oleh Kepala Dinas Kesehatan hanya berlaku untuk masa bekerja selama satu tahun. Perpanjangan surat tugas dapat dilakukan dengan adanya pernyataan persetujuan dari Kepala Dinas Kesehatan setempat atas nama Menteri.

Dalam pengajuan permohonan untuk penerbitan Surat Izin Praktik seorang dokter harus menyebutkan secara jelas bahwa Surat Izin Praktik ini untuk tempat praktik pertama, kedua, atau ketiga. Dokter dan dokter gigi yang bekerja di sarana

⁹ *Ibid.*, Ps 10 ayat (1).

pelayanan kesehatan dalam memperoleh SIP kedua dan ketiga pada jam kerja harus melampirkan lembar persetujuan dari pimpinan instansi/sarana pelayanan kesehatan dimana dokter dan dokter gigi dimaksud bekerja. Surat Izin Praktik tidak hanya terpaku pada satu kabupaten/kota atau Propinsi, melainkan seorang dokter diperkenankan untuk mengajukan permohonan Surat Izin Praktik di Kabupaten/Kota atau Propinsi yang berlainan sesuai dengan kesanggupan dokter.

Surat Izin Praktik dikeluarkan jika seseorang dokter sudah dapat dipastikan bahwa ia memang memiliki kompetensi sebagai seorang dokter. Hal itu bertujuan agar tidak terjadi kesalahan yang dapat merugikan pasien jika ditangani oleh dokter yang bersangkutan.

Untuk mendapatkan surat izin praktik, dokter atau dokter gigi harus :¹⁰

- i. memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi yang masih berlaku;
- ii. mempunyai tempat praktik; dan
- iii. memiliki rekomendasi dari organisasi profesi (Ikatan Dokter Indonesia / IDI).

Surat Tanda Registrasi merupakan syarat yang menandakan bahwa memang seorang dokter telah memiliki kompetensi sebagai seorang dokter, mengingat untuk mendapatkan Surat Tanda Registrasi yang melalui berbagai tahapan untuk memastikan seorang dokter mendapatkan kompetensi sebagai seorang dokter. Tempat praktik merupakan tempat seorang dokter akan melakukan tindakan medisnya. Dokter akan mengajukan permohonan untuk meminta Surat Izin Praktik

¹⁰ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU. No. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, Ps 38 ayat (1).

ketika ia sudah memiliki tempat praktik di suatu rumah sakit atau di alamat pribadinya. Surat Izin Praktik menandakan bahwa seorang dokter telah mendapatkan izin untuk melakukan praktik mandiri di suatu tempat. Organisasi profesi seorang dokter yaitu Ikatan Dokter Indonesia. Organisasi Profesi tersebut akan memberikan rekomendasi kepada dokter untuk melakukan praktik di suatu tempat dan melakukan pengajuan permohonan untuk Surat Izin Praktik.

Surat Izin Praktik dalam pelaksanaannya memiliki syarat keberlakuan. Surat Izin Praktik masih tetap berlaku sepanjang:¹¹

- i. Surat Tanda Registrasi dokter atau Surat Tanda Registrasi dokter gigi masih berlaku; dan
- ii. tempat praktik masih sesuai dengan yang tercantum dalam Surat Izin Praktik.

Berdasarkan ketentuan di atas, maka surat tanda registrasi dan kesesuaian tempat merupakan faktor penting demi keberlakuan Surat Izin Praktik seorang dokter. Surat tanda registrasi sebagai syarat yang menandakan kompetensi seorang dokter masih baik dan layak praktik untuk melakukan tindakan kedokteran. Sepanjang Surat Tanda Registrasi Dokter berlaku maka Surat Izin Praktik juga akan berlaku. Sedangkan tempat praktik harus sesuai menandakan seorang dokter memang benar melakukan praktik kedokteran di suatu tempat dan terdaftar oleh Dinas Kesehatan yang dalam hal ini adalah pemerintah yang berwenang.

Dalam pelaksanaan praktik kedokteran, bukan tidak mungkin seorang dokter akan menemui hambatan dalam melakukan tindakan medis di tempat ia memiliki

¹¹ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, ps 38 ayat (2).

wewenang untuk melakukan tindak kedokterannya. Maka dari itu, di tempat praktik dokter terdapat juga yang namanya perawat, bidan, atau tenaga medis tertentu lainnya yang bertugas untuk membantu kerja dokter. Dokter dan dokter gigi dapat memberikan pelimpahan suatu tindakan kedokteran atau kedokteran gigi kepada perawat, bidan, atau tenaga kesehatan tertentu lainnya secara tertulis dalam melaksanakan tindakan kedokteran atau kedokteran gigi.¹² Hal tersebut dapat terjadi jika tenaga medis yang dilimpahkan wewenang oleh dokter atau dokter gigi mempunyai kompetensi dan kemampuan yang sesuai serta dalam kondisi yang terdesak yang mana tidak ada dokter atau dokter gigi berada di tempat tersebut.

Seorang dokter yang telah memiliki Surat Izin Praktik, maka sudah seharusnya baginya untuk melakukan tugasnya sebagai seorang dokter di suatu tempat tertentu. Namun di kondisi tertentu Surat Izin Praktik boleh tidak dimiliki oleh seorang dokter atau dokter gigi untuk memberikan pelayanan medis atau memberikan konsultasi keahlian, kondisi tersebut yaitu:¹³

- a) Diminta oleh suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka pemenuhan pelayanan kedokteran yang bersifat khusus, yang tidak terus menerus, atau tidak berjadwal tetap;
- b) Dalam rangka melakukan bakti sosial/kemanusiaan;
- c) Dalam rangka tugas kenegaraan;
- d) Dalam rangka melakukan penanganan bencana atau pertolongan darurat lainnya;

¹² Menteri Kesehatan, *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*, *op. cit.*, Ps 23 ayat (1).

¹³ *Ibid.*, ps 7 ayat (1).

- e) Dalam rangka memberikan pertolongan pelayanan kedokteran kepada keluarga, tetangga, teman, pelayanan kunjungan rumah, dan pertolongan masyarakat yang tidak mampu yang sifatnya insidental.

Pemberian pelayanan kedokteran sebagaimana dimaksud di atas huruf a, huruf b, huruf c, dan huruf d harus diberitahukan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat.¹⁴ Hal itu bertujuan agar pihak pemerintah dalam hal ini Dinas Kesehatan mengetahui perihal terdapat seorang dokter yang belum memiliki Surat Izin Praktik melakukan tindakan medis namun di kondisi atau kegiatan tertentu yang sifatnya tidak terus menerus yang membutuhkan tenaga medis sesegera mungkin.

Untuk memulai sebuah praktik dokter maka seorang dokter haruslah memiliki Surat Izin Praktik yang didapatkan melalui permohonan kepada pihak berwenang, yaitu Dinas Kesehatan. Begitu pula sebaliknya, dokter dan dokter gigi yang akan menghentikan kegiatan praktik kedokteran atau praktik kedokteran gigi di suatu tempat wajib memberitahukan kepada Kepala Dinas Kabupaten/Kota setempat. Pemberitahuan tersebut juga disertakan dengan pengembalian Surat Izin Praktik dan fotokopi Surat Tanda Registrasi Dokter yang sudah dilegalisir asli oleh Konsil Kedokteran Indonesia kepada Kepala Dinas Kesehatan di tempat tersebut.

2. Hak dan Kewajiban Dokter

¹⁴ *Ibid.*, ps 7 ayat (2).

Selain harus menjaga standar profesi demi menjaga keberlangsungan praktik kedokteran yang sesuai dengan ketentuan, seorang dokter juga dibebankan oleh kewajiban yang diikuti hak seorang dokter. Hak dan kewajiban dokter menurut hukum diatur pada Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Yang dimaksud dengan hak dan kewajiban dokter adalah yang berkenaan pada hak dan kewajiban ketika menjalankan suatu profesi kedokteran, yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan atau pertolongan medis kepada pasiennya.¹⁵

a. Hak Dokter

Hak dokter dalam melakukan tindakan kedokterannya yang harus diutamakan/primer ada empat, yaitu mendapat perlindungan hukum, memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional, memperoleh informasi yang jujur dari pasien, dan mendapatkan imbalan jasa. Dikatakan primer karena empat hak dokter tersebut tercantum pada pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Dokter berhak mendapatkan perlindungan hukum sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Standar profesi merupakan ketentuan mengenai standarisasi kualitas dari individu dokter dalam hal kompetensi, sedangkan standar prosedur operasional adalah ¹⁶instruksi/langkah-langkah yang sistematis dan procedural yang dimaksudkan untuk menyelesaikan proses kerja yang rutin.

¹⁵ Soerjono dan Herkunto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, (Bandung: Remaja Karya, 1987), hlm. 101.

¹⁶ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU. No. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, Ps. 50.

Standar prosedur operasional merupakan standar langkah-langkah yang terbaik yang sudah disusun oleh para pakar kesehatan agar tidak lagi terjadi kesalahan yang dilakukan oleh dokter maupun dokter gigi. Dokter yang melakukan praktik sesuai dengan standar tidak dapat disalahkan dan bertanggung jawab secara hukum atas kerugian atau cedera yang diderita pasien karena kerugian dan cedera tersebut bukan diakibatkan oleh kesalahan atau kelalaian dokter.¹⁷ Bukan tidak mungkin cedera atau kerugian pada pasien terjadi dikarenakan perkembangan penyakitnya sendiri atau dikarenakan risiko medis dari suatu tindakan yang dapat diterima (*acceptable*) dan disetujui pasien yang dinyatakan pada *informed consent*.

Dokter berhak menolak pasien jika dokter merasa jika ia melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien maka akan melanggar standar profesi dan standar prosedur operasional. Hal itu dikarenakan jika seorang dokter melakukan suatu tindakan kedokteran yang melanggar standar profesi dan standar prosedur operasional dapat dipastikan tindakan dokter tersebut merupakan tindakan yang berbahaya dan rentan mengalami kegagalan. Standar prosedur operasional dan standar profesi sudah disusun dengan susunan yang terbaik dan sangat menjaga keamanan dalam bertindak untuk mengobati pasien.

Dokter berhak mendapatkan informasi mengenai pasien, tidak hanya mengenai penyakit yang ingin diobati melainkan juga informasi pendukung yang berkaitan dengan identitas pasien dan faktor-faktor kontribusi yang berpengaruh terhadap terjadinya penyakit dan penyembuhan penyakit. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari tindakan kedokteran yang mungkin justru menghambat atau

¹⁷ Muhammad Mulyohadi Ali, *et al.*, *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien*, (Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2006), hlm. 31.

memperlama penyembuhan pasien, serta dapat mencari solusi tercepat upaya penyembuhan dari pasien bersangkutan.

Dokter juga berhak mendapatkan imbalan jasa atas tindakan kedokterannya terhadap pasien. Hak atas imbalan jasa adalah hak yang timbul sebagai akibat hubungan dokter dengan pasien, yang pemenuhannya merupakan kewajiban pasien. Dalam keadaan darurat atau dalam kondisi tertentu, pasien tetap dapat dilayani dokter tanpa mempertimbangkan aspek finansial.¹⁸

Hak dokter tidak hanya hak primer yang tercantum di dalam Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran. Dokter juga memiliki hak lainnya, yaitu¹⁹ :

- ii. Hak yang terpenting dari seorang dokter, hak untuk bekerja menurut standar medik. Untuk memelihara kesehatan maka seorang dokter mempunyai hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesi yang dibarengi dengan hak yang otonom. (Seorang dokter tidak dapat dikaitkan dengan status hukum sebagai karyawan RS sehingga tidak dapat diintervensi oleh pemilik atau direksi rumah sakit untuk melakukan tindakan tertentu yang bersimpangan dengan kode etik profesi dan keyakinannya)
- iii. Hak menolak melaksanakan tindakan medik karena secara profesional tidak dapat mempertanggungjawabkannya.
- iv. Hak untuk menolak suatu tindakan medik yang menurut suara hatinya (*conscience*) tidak baik. Jika dokter menghadapi suatu kasus

¹⁸ *Ibid.*, hlm. 32.

¹⁹ Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 64-66.

seperti ini dimana ia menolak, maka ia mempunyai kewajiban untuk merujuk pada dokter lain.

- v. Hak mengakhiri hubungan dengan seorang pasien jika ia menilai bahwa kerja sama pasien dengan dia tidak lagi ada gunanya. Misal, dokter memberikan instruksi pengobatan yang perlu dan wajib dilaksanakan oleh pasien, tapi pasien berkali-kali tidak mengikutinya sebagian maupun seluruhnya tanpa memperlihatkan penyesalan tapi tiap kali hanya mengemukakan bahwa ia lupa.
- vi. Hak atas *privacy* dokter. Pasien harus menghargai dan menghormati hal yang menyangkut *privacy* dokter.
- vii. Hak atas informasi/pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya. Jikalau seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara dahulu dengannya sebelum mengambil langkah lain misalnya melaporkan kepada IDI atau mengajukan gugatan perdata atau tuntutan pidana.
- viii. Hak untuk membela diri.
- ix. Hak memilih pasien. Hak ini sama sekali tidak merupakan hal mutlak. Lingkungan sosial merupakan hal yang paling mempengaruhi hak ini. Hak ini juga tidak berlaku misalnya untuk seorang dokter dalam status ikatan dinas.
- x. Hak menolak memberikan keterangan tentang pasien di pengadilan. Perlu diketahui pasal 224 KUHP yang mengatur keharusan untuk memberikan kesaksian dalam suatu prosedur pengadilan. Seorang

dokter dapat meminta agar untuk dia dapat diterapkan pasal 170 KUHAP dimana diatur dalam ayat (1) pembebasan kewajiban untuk memberi keterangan sebagai saksi, yaitu tentang hal yang dipercayakan pada mereka.

b. Kewajiban Dokter

Dokter melakukan tindakan kedokteran memiliki kewajiban yang harus mereka penuhi baik menurut moral maupun peraturan perundang-undangan. Seperti memberikan pelayanan medis yang sesuai standar profesi dan prosedur operasional, yang mengedepankan kebutuhan pasien. Standar Pelayanan menurut penjelasan Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran harus dipedomani dan diikuti oleh dokter atau dokter gigi ketika melakukan praktik kedokteran. Mengenai kewajiban dokter telah diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran. Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban²⁰ :

- i. memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- ii. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- iii. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

²⁰ Indonesia, *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU Nomor. 29 Tahun 2004, *op. cit.*, ps 51.

- iv. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- v. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dokter wajib memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien. Standar tersebut sudah disusun oleh pakar kesehatan dan kedokteran agar dokter wajib melakukan tindakan kedokteran berdasarkan standar profesi dan standar prosedur operasional. Hal tersebut agar dokter mempunyai acuan yang wajib mereka taati agar tidak terjadi kesalahan dalam melakukan tindakan kedokterannya.

Dokter berkewajiban untuk memberikan rujukan pada pasien untuk berkonsultasi dengan dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan tertentu yang tidak ia miliki, dalam kondisi ketika tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan. Kewajiban merujuk pasien tersebut dapat dilaksanakan dalam keadaan kesehatan pasien yang masih dapat bergerak atau dibawa, dipindah dalam keadaan stabil dan layak. Kewajiban merujuk hanya dapat ditiadakan apabila pasien tidak menyetujui rujukan tersebut meskipun telah dijelaskan manfaatnya, atau apabila tidak ada dokter yang ahli di bidang tersebut yang berada di dalam jangkauan.²¹

Dokter berkewajiban untuk menjaga rahasia medis pasien. Bahkan sampai pasien tersebut meninggal dokter juga tetap menjaga rahasia medisnya. Menjaga rahasia keadaan pasien merupakan hal wajib yang tertuang di sumpah dokter, kode

²¹ Mulyohadi, *loc. cit.*, hlm. 33.

etik kedokteran/kedokteran gigi, dan beberapa peraturan perundang-undangan.²² Rahasia medis hanya dapat dibuka atas dasar kepentingan hukum seperti pemberian informasi kepada aparaturnya penegak hukum sebagai upaya menegakkan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

Dokter wajib melakukan pertolongan darurat terhadap seseorang yang membutuhkan tindakan kedokteran ketika kondisi mendesak atas dasar perikemanusiaan. Kewajiban ini gugur jika ia mendapati terdapat orang lain yang menurutnya mampu untuk menangani orang yang membutuhkan tindakan kedokteran tersebut.

Dokter wajib menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokterannya. Hal tersebut dikarenakan pada zaman yang semakin maju maka semakin banyak pula jenis penyakit baru yang bermunculan, sehingga mengharuskan dokter untuk mengembangkan ilmu kedokteran mereka untuk pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat.

Selain ketentuan dari Undang-Undang tentang Praktik Kedokteran, dokter dalam melakukan praktik kedokterannya juga harus mengikuti ketentuan yang ada pada Kode Etik Kedokteran Indonesia. Ikatan Dokter Indonesia selaku organisasi profesi dari seluruh dokter di Indonesia telah sepakat dan membakukan Kode Etik Kedokteran Indonesia sebagai nilai-nilai tanggung jawab profesional profesi. Di dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia kewajiban dokter terbagi dalam empat kategori, yaitu kewajiban umum, kewajiban dokter terhadap pasien, kewajiban dokter terhadap teman

²² *Ibid.*

sejawat, dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Berikut adalah kewajiban dokter berdasarkan Kode Etik Kedokteran Indonesia²³:

1) Kewajiban Umum.

- a) Setiap dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati dan mengamalkan sumpah dan atau janji dokter.
- b) Seorang dokter wajib selalu melakukan pengambilan keputusan profesional secara independen, dan mempertahankan perilaku profesional dalam ukuran yang tertinggi.
- c) Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi.
- d) Seorang dokter wajib menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri.
- e) Tiap perbuatan atau nasihat dokter yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik, wajib memperoleh persetujuan pasien/keluarganya dan hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien tersebut.
- f) Setiap dokter wajib senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan atau menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan terhadap hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat.
- g) Seorang dokter wajib hanya memberi surat keterangan dan pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya.

²³ Ikatan Dokter Indonesia, *Kode Etik Kedokteran Indonesia*, Kodeki 2012, *op. cit.*, ps. 1-21.

- h) Seorang dokter wajib, dalam setiap praktik medisnya, memberikan pelayanan secara kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, berbelas kasih (*compassion*) dan penghargaan atas kemanusiaan.
- i) Seorang dokter wajib bersikap jujur dalam berkomunikasi dengan pasien dan sejawatnya, serta berupaya dalam mengimbuai sejawatnya yang memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi dalam menangani pasien, atau pelaksanaan penipuan atau penggelapan.
- j) Seorang dokter wajib menghormati hak-hak pasien, teman sejawatnya, dan tenaga kesehatan lainnya, serta wajib menjaga kepercayaan pasien.
- k) Setiap dokter wajib senantiasa mengingat kewajiban dirinya melindungi hidup makhluk insani.
- l) Dalam melakukan pekerjaannya seorang dokter wajib memperhatikan keseluruhan aspek pelayanan kesehatan (promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif), baik fisik maupun psiko-sosial-kultural pasiennya serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian sejati masyarakat.
- m) Setiap dokter dalam bekerjasama dengan para pejabat lintas sektoral di bidang kesehatan, bidang lainnya dan masyarakat, wajib saling menghormati.

2) Kewajiban Dokter Terhadap Pasien.

- a) Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan seluruh keilmuan dan keterampilannya untuk kepentingan pasien, yang ketika ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, atas persetujuan pasien/keluarganya, ia wajib merujuk pasien kepada dokter yang mempunyai keahlian untuk itu.
 - b) Setiap dokter wajib memberikan kesempatan pasiennya agar senantiasa dapat berinteraksi dengan keluarga dan penasihatnya, termasuk dalam beribadat dan atau penyelesaian masalah pribadi lainnya.
 - c) Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
 - d) Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu wujud tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya.
- 3) Kewajiban Dokter Terhadap Teman Sejawat.
- a) Setiap dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan.
 - b) Setiap dokter tidak boleh mengambil alih pasien dari teman sejawat, kecuali dengan persetujuan keduanya atau berdasarkan prosedur yang etis.
- 4) Kewajiban Dokter Terhadap Diri Sendiri.

- a) Setiap dokter wajib selalu memelihara kesehatannya, supaya dapat bekerja dengan baik.
- b) Setiap dokter wajib senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran/kesehatan.

Berikut adalah beberapa kewajiban tambahan seorang dokter dalam melakukan tindakan kedokterannya²⁴:

- i. Dokter wajib mematuhi peraturan rumah sakit sesuai dengan hubungan hukum antara dokter tersebut dengan rumah sakit.
- ii. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan dapat menjalankan ibadah sesuai keyakinannya.
- iii. Dokter wajib memberikan informasi yang akurat tentang perlunya tindakan medik yang bersangkutan serta resiko yang dapat ditimbulkannya.
- iv. Dokter wajib membuat rekam medis yang baik secara berkesinambungan berkaitan dengan keadaan pasien.
- v. Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/perjanjian yang telah dibuatnya.
- vi. Dokter wajib memenuhi hal-hal yang telah disepakati/pekerjaan yang telah dibuatnya.

²⁴ Mulyohadi, *loc. cit.*, hlm. 33.

- vii. Dokter wajib bekerja sama dengan profesi dan pihak lain yang terkait secara timbal-balik dalam memberikan pelayanan kepada pasien.
- viii. Dokter wajib mengadakan perjanjian tertulis dengan pihak rumah sakit.
- ix. Dalam diagnosis dan pengobatan dokter mempunyai tanggung jawab paling besar. Seorang dokter dan tenaga kesehatan lainnya wajib melakukan upaya yang terbaik untuk senantiasa memberi pelayanan yang terbaik, mendahulukan kepentingan pasiennya, profesional dan akuntabel.
- x. Dokter mempunyai kewajiban untuk menjaga kesehatan fisik, rohani dan spiritual dengan istirahat cukup untuk memulihkan kondisi fisik, rohani dan spiritual.
- xi. Dokter wajib memberikan pelayanan yang berkualitas, senantiasa wajib belajar, meningkatkan pengetahuannya, ketrampilan dan menjaga mutu kompetensinya. Dalam menjaga profesinya dokter benar-benar menjaga kehormatan dan integritas profesi. Di antara dokter ada yang belum memberikan pelayanan profesional, namun masih banyak dokter yang menjunjung profesinya sebagai profesi mulia, walaupun tidak mendapat imbalan.
- xii. Apabila dokter telah berikrar untuk membuka praktek, maka sudah harus siap memberi pelayanan terhadap pasien yang datang.

- xiii. Dokter wajib memberikan kesempatan kepada pasien untuk memutuskan apakah ia akan menerima atau menolak tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter.
- xiv. Memberikan surat keterangan bagi berbagai kepentingan dokter.

3. Hubungan Terapeutik Dalam Aspek Yuridis

A) Hubungan Terapeutik

Secara yuridis, perjanjian terapeutik merincikan mengenai hubungan hukum antara dokter dengan pasien terkait dengan pelayanan medis yang diselenggarakan secara profesional didasarkan kompetensi sesuai dengan keahlian dan keterampilan bidang kesehatan. Perjanjian terapeutik dikenal juga dengan kontrak terapeutik, yaitu kontrak dalam bidang pelayanan kesehatan.²⁵ Mengutip pendapat Fred Ameln, hubungan atau perjanjian terapeutik (kontrak) dimana pihak dokter memaksimalkan upaya menyembuhkan pasien (*inspaningsverbintenis*) jarang berupa kontrak yang pasti (*resultatsverbintenis*).²⁶ Dengan demikian hubungan ini berarti dokter hanya berusaha semampunya untuk menyembuhkan pasien dan upaya yang dilakukan belum tentu berhasil.

Hubungan dokter dan pasien dalam transaksi terapeutik (perjanjian medis) bertumpu pada dua macam hak asasi yang merupakan hak dasar manusia, yaitu:²⁷

²⁵ Salim HS, *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*, (Jakarta: Rajawali Press, 2006), hlm. 45.

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Harmien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran di Dunia Internasional*, makalah disampaikan pada simposium medical law, Jakarta, 1993, hlm. 143.

- (1) Hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determinations*)
- (2) Hak atas dasar informasi (*the right to informations*).

Hak untuk menentukan nasib sendiri adalah hak manusia sesuai ketentuan Tuhan Yang Maha Esa atas diri seseorang. Dalam hal ini pasien berhak untuk menentukan nasibnya apakah akan ditangani oleh dokter yang bersangkutan atau tidak, dan dokter menentukan nasibnya apakah ia siap melakukan tindakan kesehatan dan menerima upah atas jasa yang ia lakukan kepada pasien. Hak dengan dasar informasi adalah hak dalam memperoleh keterangan atau informasi berkaitan dengan kesehatan. Hak atas dasar informasi berlaku untuk dokter dan pasien. Dokter berhak untuk mengetahui riwayat penyakit dan segala informasi mengenai kesehatan pasien, dan pasien juga berhak untuk mengetahui kondisi kesehatannya dari dokter.

Dalam pengertiannya tersebut perjanjian terapeutik dapat ditarik beberapa unsur, yaitu:²⁸

- (1) Adanya subjek perjanjian, meliputi pasien dengan tenaga kesehatan/ dokter/dokter gigi.
- (2) Adanya objek perjanjian, yaitu upaya maksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien.
- (3) Kewajiban pasien, membayar biaya penyembuhan.

B) Hubungan Terapeutik Secara Yuridis

Hubungan antara dokter dan pasien bisa dipandang melalui koridor hukum perdata sebab hal ini berkaitan dengan masalah antar individu, memandang sebuah

²⁸ Salim HS, *op.cit.*, hlm. 59.

hubungan terapeutik sebagai sebuah hubungan kontraktual yang menghasilkan perikatan (*verbinten*) antara penyedia layanan dan penerima layanan.²⁹ Pada dasarnya, transaksi perjanjian terapeutik berbicara mengenai suatu perikatan, yakni perikatan hukum yang ada pada dokter dengan pasien pada konteks pelayanan medis. Konsekuensi dari hubungan tersebut, maka akan timbul dua belah pihak yang didalamnya muncul suatu hak dan kewajiban. Penyedia layanan medis memiliki kewajiban dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang profesional, sedangkan pasien diminta untuk memberikan kontra prestasi yang cukup bagi penyedia layanan kesehatan. Hubungan antara dokter dan pasien tidak bisa dan tidak boleh dikategorikan kedalam hubungan yang didasarkan atas hasil (*resultaat verbinten*) tetapi akan lebih tepat apabila didasarkan atas upaya (*inspaning verbinten*).³⁰ Maka dari itu, seorang dokter hanya dituntut untuk dapat memberikan pelayanan medis yang profesional dan sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran yang sudah teruji kebenarannya.

Ketentuan yang mengatur tentang perikatan terdapat pada Buku II KUH Perdata dalam Pasal 1313 KUH Perdata yang menjelaskan bahwa suatu persetujuan merupakan “*suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap 1 (satu) orang lain atau lebih*”. Ikatan yang dimaksud terdapat pada hubungan dokter dengan pasien yang dikenal dengan istilah perjanjian terapeutik atau penyembuhan.³¹ Jika dilihat dari ciri-ciri yang dimilikinya, maka transaksi terapeutik dapat dikatakan sebagai perjanjian *sui generis* (faktual). Hal

²⁹ Sofwan Dahlan dan Sigid Kirana, *op. cit.*, hlm. 4.

³⁰ *Ibid.*

³¹ Husein Kerbala, *op. cit.*, hlm. 38.

tersebut karena perbuatannya merupakan bentuk pertolongan yang dikategorikan dalam pengupayaan urusan orang lain (*Zaakwaarneming*) dan diatur dalam pasal 1354 KUH Perdata.

Sama halnya dengan perikatan pada hukum perdata yang tertera pada pasal 1320 KUH Perdata, transaksi terapeutik dapat dikatakan sah apabila terpenuhinya empat syarat sah perjanjian, yaitu:

- a. Kedua belah pihak sepakat untuk mengikatkan diri
- b. Perjanjian dibuat cakap
- c. Terdapat hal dan kondisi tertentu
- d. Terdapat alasan yang halal

Syarat pertama dan kedua berbicara mengenai subjek atau pihak yang terlibat pada perjanjian sehingga dikatakan sebagai syarat subjektif. Syarat ketiga dan keempat berbicara mengenai syarat objektif dikarenakan mengandung objek suatu perjanjian. Ketika kondisi berupa syarat subjektif tidak terpenuhi, maka pembatalan perjanjian berhak dilakukan oleh salah satu pihak. Pihak yang tidak cakap atau pihak yang memberikan sepakatnya secara tidak bebas merupakan pihak yang dapat mengusulkan pembatalan. Perjanjian bersifat mengikat sejauh tidak adanya pembatalan oleh putusan pengadilan berdasarkan permohonan pihak yang berhak mengusulkan pembatalan.³² Dalam perjanjian terapeutik, orang dewasa yang cakap untuk bertindak sebagai pihak penerima layanan medis yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada di bawah umur, tetapi telah

³² Hasanudin Rahman, *Legal Drafting*, (Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2000), hlm. 5.

dianggap dewasa atau matang, anak dibawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tua atau walinya.³³

Dua orang pribadi yang mengikatkan diri pada dasarnya terdapat kesepakatan atau objek tertentu yang menyebabkan mereka bersepakat atas hak dan kewajiban masing-masing. Objek pada perjanjian sering disebut sebagai prestasi. Berkaitan dengan hubungan antara dokter dan pasien, titik penting prestasi adalah pada melakukan suatu perbuatan kepada pasien, baik dalam rangka pencegahan (*preventif*), penyembuhan (*curatif*), pemulihan (*rehabilitatif*), maupun peningkatan (*promotif*).³⁴ Perjanjian terapeutik atau perjanjian penyembuhan adalah suatu perjanjian yang mana pelayanan medis atau upaya penyembuhan menjadi objek perjanjian. Karakteristik perikatan transaksi terapeutik adalah *Inspanning*,³⁵ yaitu suatu perikatan terapeutik tidak berlandaskan pada hasil akhir, melainkan berlandaskan pada kesungguhan upaya dalam mencapai kesembuhan pasien. Hubungan hukum dokter dan pasien yang diselenggarakan dengan landasan kepercayaan pasien terhadap dokter tersebut dengan istilah *transaksi terapeutik*.³⁶

C) Hubungan Hukum Antara Dokter dan Pasien

Dahulu pasien dianggap tidak begitu mengetahui mengenai pengetahuan akan ilmu kesehatan. Hal tersebut membuat stigma bahwa dokter mengetahui segala hal mengenai ilmu kesehatan. Namun seiring berkembangnya arus informasi dan komunikasi yang semakin tinggi memicu penambahan pengetahuan masyarakat dan

³³ Veronika Komalawati, *op. cit.*, hlm. 160.

³⁴ *Ibid.*, hlm 14.

³⁵ *Ibid.*, hlm 84.

³⁶ Purwo Hadiwardoyo, *Etika Medis*, (Yogyakarta: Kanisius, 1989), hlm. 13.

menjadi lebih kritis, sehingga dengan kondisi tersebut kesenjangan ilmu pengetahuan antara dokter dan pasien menjadi lebih kecil. Timbul kesadaran warga masyarakat untuk menuntut suatu hubungan yang lebih setara dan tidak hanya sepenuhnya pasrah kepada dokter.³⁷ Adanya gejala yang demikian itulah mendorong orang untuk berusaha menemukan dasar hukum (*yuridis*) bagi pelayanan kesehatan yang sebenarnya juga merupakan perbuatan hukum yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum, walaupun hal tersebut sering kali tidak disadari oleh dokter.³⁸ Maka dari itu hak dan kewajiban antara dokter dan pasien semakin jelas terlihat yang membuat butuhnya perlindungan oleh Undang-Undang sehingga kedudukan hukumnya seimbang dan sederajat. Sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan:

Pasal 4 :

“Setiap orang berhak atas kesehatan”

Pasal 12

“Setiap orang berkewajiban menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan bagi orang lain yang menjadi tanggung jawabnya”

Menurut Kin. Jr dalam buku karangan Veronica Komalawati dengan judul “Peranan *Informed Consent* Dalam Transaksi Terapeutik”:³⁹

Terdapat 2 (dua) paradigma hukum yang menggambarkan hubungan hukum antara dokter dan pasien, yakni *contract theory* dan *undertaking theory*. *Contract theory* berkenaan dengan kondisi ketika seorang dokter setuju untuk memberikan perawatan kepada seseorang dengan imbalan atau honor tertentu. Hal ini dapat

³⁷ Veronica Komalawati, *op. cit.*, hlm. 38-39.

³⁸ Yunanto, *loc. cit.*, hlm. 43.

³⁹ Veronica Komalawati, *op. cit.*, hlm. 85.

menciptakan pengaturan kontraktual yang diikuti dengan hak dan tanggung gugat. Ketika suatu pihak secara nyata telah mencapai persetujuan yang berkaitan dengan perawatan yang diberi, maka timbullah suatu kontrak nyata (tegas). *Undertaking theory* menggambarkan kondisi ketika dokter secara sukarela memberikan tindakan perawatan kepada seseorang. Hal ini menciptakan hubungan profesional yang diikuti dengan kewajiban dalam memberi perawatan pada pasien.⁴⁰

Hubungan dokter dengan pasien berkaitan dengan pertolongan yang diberikan berlandaskan pada persetujuan yang terjalin antara dokter dan pasien atau pihak ketiga. Hal ini secara langsung akan menimbulkan kewajiban bagi dokter untuk memberikan perawatan dan pengobatan. Perbuatan dokter terhadap pasien dapat termasuk dalam kategori pengurusan urusan orang lain (*Zaakwaarneming*) yang tertuang dalam KUH Perdata. Hal ini dikenal dengan istilah perjanjian medis yang merupakan perjanjian atau persetujuan untuk memberikan tindakan/pekerjaan yang dimaksudkan dalam pasal 1601 KUH Perdata, atau sebagai suatu perjanjian *sui generis* (faktual).⁴¹

Dokter dan pasien dapat berhubungan lebih presisi sebagai *partner*. Dalam hal ini, pola hubungan dokter dan pasien terkhusus pada keadaan sosial, budaya, dan penyakit pasien dapat dikategorisasikan dalam tiga pola hubungan, yaitu:⁴²

2) *Activity – Passivity*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ Pohan, M, *Tanggung Gugat Advocat, Dokter dan Notaris*, (Surabaya: Bina Ilmu, 1985), hlm. 86.

⁴² Szasz & Hollender, *Pasien, Citra, Peran dan Prilaku*, oleh Benyamin Lumenta, (Yogyakarta: Kanisius, 1989). hlm 70 – 79.

Pola hubungan layaknya seperti orang tua dan anak seperti ini merupakan pola klasik profesi dokter yang dikenal dari kode etik di abad 5 SM. Pola hubungan ini membuat dokter seolah-olah diperbolehkan untuk melaksanakan praktik ilmu sepenuhnya tanpa adanya keterlibatan pasien. Biasanya hubungan ini berlaku pada pasien dengan keselamatan jiwa yang terancam, tidak sadarkan diri, atau merupakan penderita gangguan kejiwaan/mental yang berat.

3) *Guidance – Cooperation*

Pola hubungan yang membimbing dan bekerjasama ditemukan pada hubungan orang tua dengan anak yang sudah remaja. Pola hubungan ini pada dokter dan pasien akan muncul ketika keadaan pasien tidak terlalu berat, misalnya penyakit infeksi ataupun penyakit akut lain. Dalam kondisi sakit, pasien tetap sadarkan diri sehingga masih dapat mengemukakan kehendak sendiri. Pasien akan berusaha mencari pertolongan pengobatan dari dokter dan bersedia untuk bekerjasama. Dalam hal ini, dokter memang mengetahui ilmu dan praktik kesehatan lebih baik, namun dokter tidak menggunakan kekuasaannya berlandaskan keilmuan tersebut, namun juga meminta pasien untuk bekerjasama yang diwujudkan dengan menuruti nasehat atau anjuran dokter.

4) *Mutual Participation.*

Filosofi pola ini berlandaska pada pemikiran bahwa setiap manusia mempunyai hak dan martabay yang sama. Pola ini terbangun pada orang-orang yang merasa perlu memelihara kesehatan secara

berkala, seperti misalnya pelaksanaan *medical check up* atau pada perawatan penyakit kronis. Pasien bertindak dengan sadar dan aktif dalam mengikuti pengobatan terhadap dirinya. Hal ini cukup menantang apabila diaplikasikan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang terbilang rendah atau juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.

Hubungan dokter dan pasien dapat berakhir dengan kondisi dokter merasa tidak mampu secara profesional untuk melakukan upaya medis terhadap pasien. Hubungan dokter dan pasien berakhir manakala pasien dirujuk ke dokter lain yang diteruskan dengan perawatan lanjutan.⁴³

4. Kode Etik Kedokteran di Dunia Internasional

Di Indonesia etika kedokteran merupakan hal yang sangat dijunjung tinggi demi menjaga standarisasi dan kualitas kesehatan masyarakatnya. Etika kedokteran mengatur hak-hak dan tanggung jawab dokter. Untuk menjaga agar etika kedokteran di Indonesia terlaksana dengan baik, terdapat lembaga yang diciptakan untuk memantau dan mengawasi dokter yang terindikasi melanggar Kode Etik Kedokteran Indonesia. Lembaga tersebut adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia merupakan lembaga otonom dari Konsil Kedokteran Indonesia dan dalam menjalankan tugasnya bersifat independen. Jika terdapat laporan terkait seorang dokter yang melanggar kode etik, maka Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran

⁴³ Yunanto, *loc. cit.*, hlm. 43.

Indonesia akan memeriksa terlapor hingga memutuskan kasus pelanggaran kedokteran tersebut. Jika memang ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan meneruskan pengaduan kepada organisasi profesi. Sanksi bagi dokter yang terjerat kasus disiplin etik ini dapat berupa peringatan tertulis, rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik, serta kewajiban untuk mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran.

Tidak hanya di Indonesia, namun dunia internasional juga mengatur mengenai etik kedokteran demi terciptanya dunia kesehatan yang lebih baik. Kode etik kedokteran yang sudah ada seperti *World Medical Association's Code* versi tahun 1847 memuat bagian kewajiban dokter kepada pasien dan masyarakat. *World Medical Association* yang kemudian disingkat WMA merupakan organisasi kedokteran di tingkat internasional. Kebanyakan kewajiban tersebut dinilai sudah kuno. WMA akhirnya menghilangkan kewajiban-kewajiban dokter yang dinilai kuno dari Kode Etik ketimbang merevisinya. Selama bertahun-tahun WMA telah menggunakan pernyataan kebijakan berkaitan dengan hak-hak dokter dan tanggung jawab orang lain untuk menghargai profesi dokter, yaitu di antaranya:

- *Declaration on Physician Independence and Professional Freedom* tahun 1986 menyatakan, “Dokter harus memiliki kebebasan profesional untuk merawat pasien mereka ”Seperti juga semua manusia, dokter mempunyai hak dan juga kewajiban...” dan “Dokter harus memiliki kebebasan medis untuk mewakili dan membela kebutuhan kesehatan pasien melawan semua yang menyangkalnya atau membatasi kebutuhan akan perawatan bagi yang sakit atau terluka”.

- *Statement on Professional Responsibility for Standards of Medical Care* tahun 1995 menyatakan “penilaian apapun terhadap tindakan atau performa profesional dokter harus melalui evaluasi oleh doctor’s professional peers yang oleh karena pengalaman dan pelatihan yang mereka dapat, paham terhadap kompleksitas masalah medis yang terjadi”. Pernyataan yang sama mengutuk ”prosedur apapun dalam menilai keluhan pasien atau prosedur kompensasi pasien, yang tidak berdasarkan evaluasi yang baik terhadap tindakan dokter atau kelalaian oleh physician’s peer”.
- *Declaration Concerning Support for Medical Doctors Refusing to Participate in, or to Condone, the Use of Torture or Other Forms of Cruel, Inhuman or Degrading Treatment* tahun 1997 membuat WMA berkomitmen “mendukung dan melindungi, dan mendesak Asosiasi Kedokteran Nasional untuk mendukung dan melindungi, dokter yang menolak terlibat dalam prosedur yang tidak manusiawi atau siapa saja yang bekerja membantu dan merehabilitasi korban, dan juga melindungi hak untuk menjaga prinsip etika tertinggi termasuk kerahasiaan medis...”
- *Statement on Ethical Guidelines for the International Recruitment of Physicians* tahun 2003 memanggil semua negara “melakukan usaha terbaik untuk menjaga dokter dalam profesinya dan juga di dalam negara dengan menyediakan dukungan yang diperlukan untuk mencapai tujuan profesional dan personal, dengan mempertimbangkan kebutuhan dan sumber-sumber yang dimiliki negara” dan memastikan bahwa “Dokter yang bekerja di negara yang berbeda dengan negara asalnya baik sementara atau selamanya, harus diperlakukan secara adil seperti juga dokter lain di negara tersebut

(contohnya, pilihan kesempatan berkarir yang sama dan gaji yang sama untuk kerja yang sama)".

Sebagai organisasi internasional satu-satunya yang terus berupaya mewakili profesi dokter tanpa memandang kebangsaan atau keahliannya, WMA mampu berperan dalam membangun standar umum etika kedokteran untuk kemduain menjadi acuan di seluruh dunia.⁴⁴ Dalam memecahkan suatu masalah, WMA sangatlah berhati-hati dalam mencapai sebuah konsensus. Proses yang baik menjadi krusial meskipun tidak ada jaminan akan mencapai hasil yang sempurna. Proses penentuan apakah suatu hal etis atau tidak, tradisi etika kedokteran lama yang tercantum dalam pernyataan etis menjadi acuan bagi WMA. Selain itu, WMA juga terus memperhatikan posisi-posisi organisasi lain, baik internasional maupun nasional serta posisi perseorangan dengan keterampilan di bidang etika dalam menghadapi suatu masalah dengan berbagai pendekatan yang sesuai.⁴⁵

WMA diciptakan agar praktik kedokteran negara-negara di dunia mempunyai rujukan internasional dalam mengelola tatanan kesehatan. Sehingga tidak mudah terjadi tuntutan atas kesalahan yang dilakukan oleh dokter melainkan ada kriteria tertentu berdasarkan etika, hak dan kewajiban yang diemban oleh masing-masing pihak yang terlibat dalam praktik kesehatan. Namun bagi dokter, khususnya bagi mahasiswa kedokteran, etika kedokteran tidak sebatas pada hal yang direkomendasikan oleh WMA atau organisasi kesehatan yang lain. Hal ini dikarenakan rekomendasi tersebut terlalu umum dan memberikan keharusan bagi setiap orang untuk memutuskan apakah

⁴⁴ Jhon R. Williams, *Panduan Etika Medis*, ed. Indonesia, cet. 1, (Yogyakarta: Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Yogyakarta, 2005). hlm. 24.

⁴⁵ *Ibid.*, hlm. 25.

rekomendasi tersebut dapat diterapkan pada situasi yang sedang dihadapi atau tidak. Selain itu, belum ada petunjuk bagi ikatan dokter untuk beragam masalah etika yang berasal dari praktik medis.⁴⁶ Sehingga setiap tenaga kesehatan memikul tanggung jawab terhadap diri sendiri terhadap keputusan etis yang diambil serta pengimplementasiannya, dan juga mereka dapat mencari solusi sendiri untuk mengatasi permasalahan yang muncul jika tidak ada rujukannya.

Seperti halnya di 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.⁴⁷ Keadaan ini pada akhirnya merugikan semua pihak karena pasien juga terlibat dalam pembiayaan asuransi dokter yang seharusnya diemban oleh rumah sakit dalam bentuk biaya administrasi kesehatan.

B. PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT TERHADAP DOKTER TAMU YANG TIDAK MEMILIKI KEWENANGAN

1. Rumah Sakit Sebagai Badan Hukum

⁴⁶ *Ibid.*, hlm. 26.

⁴⁷ Haryanto Njoto, *Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis yang Merugikan dalam Perspektif Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*, (Surabaya: Jurnal Hukum Universitas 17 Agustus 1945, 2011), hlm. 57-58.

Badan hukum merupakan subjek hukum ciptaan manusia yang mempunyai hak dan kewajiban seperti manusia sebagai subjek hukum dalam lalu lintas hukum. Badan hukum sejatinya bermula dari perkumpulan orang yang sudah memiliki ikatan khusus berupa anggaran dasar sebagai acuan mereka untuk berperilaku di dalam perkumpulan tersebut. Pembentukan badan hukum jika ditinjau dari tujuan pembentukannya terdapat dua macam. Pertama adalah badan hukum yang bertujuan untuk mengejar kepentingan ekonomi, dan kedua adalah badan hukum yang bertujuan untuk mengejar sesuatu yang bersifat ideal.⁴⁸ Pembentukan badan hukum berdasarkan pendiriannya dewasa ini terdiri dari dua macam. Pertama adalah badan hukum yang sengaja dibentuk dan didirikan oleh pemerintah berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan guna mengejar tujuan negara yang bersifat ideal, misalnya badan atau organ pemerintah. Kedua adalah badan hukum yang didirikan oleh perseorangan baik Warga Negara Indonesia (WNI) maupun Warga Negara Asing (WNA) yang mendapat pengakuan dari pemerintah guna mengejar kepentingan yang bersifat ekonomi atau ideal.⁴⁹ Oleh karena dalam pembentukan badan hukum ada tujuan yang hendak dicapai berupa prestasi tertentu yang digolongkan sebagai hak, maka sudah tentu mereka juga wajib memberikan pelayanan maksimal sebagai kewajiban mereka guna mendapatkan hak mereka. Jika terdapat salah satu pihak yang merasa

⁴⁸ Akhmad Budi Cahyono dan Surini Ahlan Sjarif, *Mengenal Hukum Perdata*, ed. I, cet. I, (Jakarta: CV. Gitama Jaya, 2008), hlm. 26.

⁴⁹ *Ibid.*, hlm. 27.

dirugikan, badan hukum dapat menuntut dan dituntut di muka hukum atas namanya sendiri melalui perantara pengurusnya.⁵⁰

Perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi yang terus meningkat secara pesat mendorong rumah sakit untuk terus mengemban tanggung jawab pekerjaan yang dilakukan oleh sumber daya manusia di dalamnya. Doktrin “*Charitable Immunity*” dalam bidang hukum tidak dapat difungsikan dalam konteks tanggung jawab hukum rumah sakit. Rumah sakit yang berperan atau bertindak dengan tidak mencari keuntungan dapat berubah dengan cepat. Saat ini rumah sakit sudah berubah menjadi lembaga yang mencari keuntungan dengan menawarkan pelayanan kesehatan. Pasal 21 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah menekankan bahwa perkembangan rumah sakit dapat juga berfungsi atau bertujuan untuk profit selain memberikan pelayanan kesehatan. Sujudi dalam Djaelani saat Seminar dan Lokakarya Nasional Rumah Sakit Proaktif dalam Era Globalisasi mengingatkan bahwa kinerja pelayanan rumah sakit, baik itu milik pemerintah maupun swasta pada konteks jasa kesehatan yang diliberalisasi di daerah perkotaan cenderung mengacu pada mekanisme pasar.⁵¹ Djaelani selanjutnya berpandangan: “Rumah sakit paradigmanya sudah bergeser dari fungsi sarana pelayanan (*fungsi service*) ke fungsi penerima uang (*fungsi budgetair*), bahkan secara ekonomi rumah sakit merupakan pasar karena merupakan suatu permintaan (*demand*) dan penawaran (*supply*), bertemu untuk menukarkan barang dan jasa (*quality*), yang dapat menciptakan suatu titik

⁵⁰ *Ibid.*, hlm. 26.

⁵¹ Djaelani, H.A., Dimensi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan Kepuasan Pelanggan dan Objek Hukum Kesehatan, “Jurnal Hukum Kesehatan”, Vol. 2 No. 3, 2009, hlm. 43-56.

pertemuan antara besarnya kepuasan yang diterima pelanggan (pasien) dengan besarnya uang yang dibayarkan oleh pelanggan (pasien) kepada rumah sakit”.⁵²

Lembaga rumah sakit tidak lagi dimanifestasikan sebagai gedung yang beranggotakan tenaga atau sumber daya kesehatan yang bekerja untuk merawat pasien dengan tujuan sosial semata. Rumah sakit menjadi suatu lembaga yang berperan sebagai organisasi pusat pelayanan kesehatan atau unit pelayanan kesehatan yang berbayar, hal demikian menciptakan stigma bahwa rumah sakit telah menjadi badan usaha dengan usaha pelayanan kesehatan. Hal ini disinyalir karena adanya pembangunan ekonomi yang pesat dan proses globalisasi ekonomi. Tuntutan tersebut mendorong rumah sakit mengubah fungsi asalnya yang semula merupakan pelayanan kesehatan berdimensi kemanusiaan menjadi lembaga yang bermotifkan profit dan konsumerisme. Nusye KI Jayanti mengatakan bahwa hal tersebut diduga merupakan salah satu faktor utama yang menyebabkan malapraktik kedokteran di rumah sakit, yakni dengan adanya transformasi nilai tujuan pendirian rumah sakit dari *social welfare* menjadi *profit oriented*.⁵³

Rumah sakit sebagai badan usaha merupakan lembaga yang mandiri untuk mempraktikkan perbuatan hukum (*rechtshandeling*). Rumah sakit tidak dikategorisasikan sebagai manusia dalam arti “*persoon*” yang dapat berperilaku sepanjang lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (*natuurijk persoon*), melainkan ia (rumah sakit) mendapat kedudukan dalam hukum sebagai *persoon* dan menjadikannya sebagai “*rechtspersoon*”. Oleh sebab itu, rumah sakit

⁵² Akhmad Budi Cahyono dan Surini Ahlan Sjarif, *op. cit.* hlm. 26.

⁵³ Nusye Jayanti KI, *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, cet. I, (Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009), hlm. 119.

memikul hak dan kewajiban dalam hukum atas segala praktik dan tindakan yang dilakukan.⁵⁴ Terkait dengan pemberian status sebagai “*person*” kepada rumah sakit oleh hukum dan oleh karenanya dapat berfungsi sebagai hukum (*rechtsperson*), rumah sakit swasta pada umumnya menuangkan hal tersebut dalam akta pendirian yayasan.⁵⁵ Hak dan kewajiban rumah sakit dilakukan oleh organ rumah sakit yakni tenaga kesehatan yang terorganisir. Rumah sakit dalam sebuah badan hukum menyediakan layanan kesehatan berupa pelbagai sarana medis dan non medis yang permanen, menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan secara berkesinambungan, termasuk pelayanan diagnosis dan pengobatan pasien. Menurut Crawford Morris & Alan Moritz, rumah sakit adalah:

*“a place in which a patient receive food, shelter, and nursing care while receiving medical or surgical treatment,” or “an institution for the reception, care and medical treatment of the sick or wounded also the building used or that purpose” or “a place where medicine is practiced by physician”*⁵⁶

(Tempat di mana seorang pasien menerima makanan, tempat tinggal, dan asuhan keperawatan saat menerima perawatan medis atau penanganan, "atau" institusi untuk perawatan medis orang sakit atau terluka juga tempat yang digunakan untuk suatu tujuan "atau" sebuah tempat dimana terdapat obat-obat dari dokter)

⁵⁴Akhmad Budi Cahyono dan Surini Ahlan Sjarif, *op. cit.*, hlm. 50.

⁵⁵ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran*, (Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 107.

⁵⁶ Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*, (Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2003), hlm.147.

Berdasarkan pendapat di atas, dapat dikatakan bahwa rumah sakit melakukan sebuah pelayanan kesehatan yang terorganisir. Rumah sakit menjadi tempat dimana pasien mendapat perawat medis hingga fasilitas menginap bagi pasien yang membutuhkan. Tidak hanya itu, rumah sakit disebutkan menyediakan obat-obat yang digunakan oleh dokter untuk mengobati pasien. Untuk melakukan itu semua, maka rumah sakit berkembang menjadi sebuah badan yang diorganisir untuk menjalankan tugas dan mencapai tujuan dari rumah sakit tersebut.

Didasarkan kompleksitas perubahan rumah sakit yang bermula dari lembaga sosial menjadi lembaga yang mencari keuntungan, maka pemerintah menciptakan sebuah peraturan perundang-undangan yang khusus hanya membahas rumah sakit, yakni Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Hal tersebut bertujuan untuk memastikan rumah sakit menjaga kualitas mereka sebagai wadah pelayan kesehatan di masyarakat. Segala hal mengenai persyaratan pendirian hingga sanksi sudah diatur di dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Undang-Undang mengatur persyaratan agar rumah sakit dapat memastikan aspek-aspek penting dalam sebuah rumah sakit selalu menjadi prioritas rumah sakit agar mutu kesehatan dapat terus terjaga kualitasnya. Aspek-aspek tersebut seperti lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan. Sementara sanksi dibutuhkan sebagai adanya efek jera dari pihak rumah sakit agar selalu mematuhi regulasi yang berlaku. Sanksi pada peraturan ini dibedakan tergantung dari jenis pelanggarannya. Jika pelanggaran tersebut bersifat etik atau disiplin maka rumah sakit dikenakan sanksi administratif dari pemerintah berupa teguran hingga pencabutan izin.

Namun jika pelanggaran sudah masuk kategori pelanggaran pidana maka sanksi yang dijatuhkan adalah sanksi pidana dari pengadilan.

Melihat fakta bahwa rumah sakit merupakan subyek hukum, maka dari itu rumah sakit memiliki hak dan kewajiban dalam melakukan aktivitasnya di bidang medik. Hak rumah sakit dibahas dalam Undang-Undang Tentang Rumah Sakit Pasal 30, sedangkan kewajiban rumah sakit seperti yang tertulis pada pasal 29.⁵⁷ Berikut adalah hak dari rumah sakit:⁵⁸

- a. menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit;
- b. menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- e. menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;

⁵⁷ Basuni, Tanggung Jawab Rumah Sakit Jiwa Terhadap Pegawai Yang Melakukan Kesalahan Tindakan Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa, "Jurnal Perspektif Hukum", Vol. 14, No. 2, November 2014, hlm. 11.

⁵⁸ Indonesia, *Undang-Undang Tentang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, op. cit., ps. 30 ayat (1).

- h. mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Selanjutnya adalah kewajiban dari rumah sakit yang disebutkan di dalam Undang-Undang Tentang Rumah Sakit, yaitu:⁵⁹

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- e. menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;

⁵⁹ *Ibid.*, ps. 29 ayat (1).

- 
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
 - j. melaksanakan sistem rujukan;
 - k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 - l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 - m. menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 - n. melaksanakan etika rumah sakit;
 - o. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
 - p. melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
 - q. membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
 - r. menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*);
 - s. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
 - t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Kewajiban rumah sakit tidak hanya tertera pada Undang-Undang Tentang Rumah Sakit. Dalam melaksanakan aktivitas perumahnyasakitannya, rumah sakit

juga memiliki kewajiban etik yang harus dilakukannya berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi) 2000. Di dalam Kodersi ini, kewajiban rumah sakit terbagi menjadi tiga, yaitu kewajiban umum rumah sakit, kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat dan lingkungan, dan kewajiban rumah sakit terhadap pasien. Berikut adalah kewajiban rumah sakit berdasarkan Kodersi:⁶⁰

- a. Kewajiban umum rumah sakit;
 - i. rumah sakit harus mentaati kode etik rumah sakit Indonesia.
 - ii. rumah sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit.
 - iii. rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya.
 - iv. rumah sakit harus memelihara semua catatan/arsip baik medic maupun non medic secara baik.
 - v. rumah sakit harus mengikuti perkembangan dunia perumahsakitan.
- b. Kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat dan lingkungan;
 - i. rumah sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau di luar rumah sakit.

⁶⁰ Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, *Kode Etik Rumah Sakit Indonesia*, 2000, ps. 1-22.

- ii. rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.
 - iii. rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.
- c. Kewajiban rumah sakit terhadap pasien;
- i. rumah sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien.
 - ii. rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan.
 - iii. rumah sakit harus meminta persetujuan pasien sebelum melakukan tindakan medik.
 - ii. rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.
- d. Kewajiban rumah sakit terhadap pimpinan, staf, dan karyawan;
- i. rumah sakit harus menjamin agar pimpinan, staf, dan karyawannya senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing.
 - ii. rumah sakit harus mengadakan seleksi tenaga staf dokter, perawat, dan tenaga lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar ketenagaan.
 - iii. rumah sakit harus menjamin agar koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga di rumah sakit dapat terpelihara.

iv. rumah sakit harus memberi kesempatan kepada seluruh tenaga rumah sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta keterampilannya.

v. rumah sakit harus mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku.

ii. rumah sakit berkewajiban memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku.

e. Hubungan rumah sakit dengan lembaga terkait;

i. rumah sakit harus memelihara hubungan yang baik dengan pemilik berdasarkan nilai-nilai, dan etika yang berlaku di masyarakat Indonesia.

ii. rumah sakit harus memelihara hubungan yang baik antar rumah sakit dan menghindari persaingan yang tidak sehat.

iii. rumah sakit harus menggalang kerjasama yang baik dengan instansi atau badan lain yang bergerak di bidang kesehatan.

iv. rumah sakit harus berusaha membantu kegiatan pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kesehatan.

Penyelenggaraan rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua, yaitu rumah sakit yang diselenggarakan oleh pemerintah dan rumah sakit yang diselenggarakan oleh pihak swasta. Rumah sakit yang diselenggarakan pemerintah disebut juga dengan rumah sakit publik. Rumah sakit publik bersifat

nirlaba sehingga rumah sakit publik juga dapat disebut sebagai rumah sakit non-komersial. Rumah sakit publik tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit swasta. Selanjutnya yaitu rumah sakit yang dikelola oleh pihak swasta. Rumah sakit ini disebut juga sebagai rumah sakit privat. Rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Pasal 21 UU Rumah Sakit), sehingga rumah sakit privat dapat dikatakan sebagai rumah sakit yang komersial.⁶¹ Berdasarkan pelayanan yang diberikan dapat dibedakan atas rumah sakit umum dan rumah sakit khusus.⁶² Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang melayani semua macam penyakit mulai dari yang bersifat dasar sampai dengan yang bersifat subspesifik. Sedangkan rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang hanya melayani penyakit tertentu atau disiplin ilmu tertentu. Dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus berdasarkan kemampuan pelayanan kesehatan yang disediakan telah diadakan klasifikasi,⁶³ dimana klasifikasi tersebut diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan.

Klasifikasi rumah sakit dapat didasarkan pada hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja, dan dihubungkan dengan pasien yang dirawat (baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit). Marten Rietved, mencoba menyusun kategorisasi rumah sakit melihat pola hubungan tersebut.⁶⁴ Pertama, rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*), yaitu rumah sakit di mana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi; kedua, rumah

⁶¹ Setya Wahyudi, Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya, "Jurnal Dinamika Hukum", Vol. 11, No. 3 September 2011, hlm. 6.

⁶² Fred Ameln, *op. cit.*, hlm. 69.

⁶³ *Ibid.*

⁶⁴ Soerjono Soekanto dan Herkutarto, *loc. cit.*, hlm.139.

sakit tertutup (*gestolen ziekenhuis*) yaitu suatu rumah sakit di mana yang bekerja di situ adalah tenaga kesehatan, yang telah diijinkan oleh rumah sakit, dan izin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatingscontract*); dan ketiga, rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gestolen ziekenhuis*): rumah sakit yang hanya mempekerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit. Pasal 12 Undang-Undang tentang Rumah Sakit menyebutkan tenaga kesehatan terdiri dari tenaga tenaga medis yang meliputi dokter dan dokter gigi, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, dan tenaga manajemen Rumah Sakit.

Kategori tenaga kesehatan ditentukan dalam Undang-Undang tentang Kesehatan, Undang-Undang tentang Rumah Sakit, dan tenaga kesehatan yang terdapat dalam masyarakat. Tenaga kesehatan yang terdapat di dalam masyarakat, seperti: tenaga laboratorium: analis farmasi; analis kimia; analis kesehatan; *assisten rontgen*; sarjana psikologi; akupunturis; homepaats; orang yang melakukan *alternative medicine*; tenaga kesehatan di bidang perawatan: perawat; pisioterapis; perawat gigi; tekniker gigi; sarjana kesehatan masyarakat; sarjana gizi; sarjana kesehatan lingkungan; dan sarjana kesehatan keselamatan kerja.⁶⁵

2. Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit

⁶⁵ Oemar Seno Adjie, *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter Profesi Dokter*, (Jakarta: Erlangga, 1991), hlm. 75-76.

Menurut Black's Law Dictionary, tanggung jawab (*liability*) mempunyai tiga arti, yaitu: *an obligation one is bound in law or justice to perform; condition of being responsible for a possible or actual loss; and condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future.*⁶⁶ Tanggung jawab memiliki beberapa unsur yang harus dipenuhi, diantaranya yaitu kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Badan hukum dikatakan cakap selama tidak ada putusan yang menyatakan bahwa badan hukum tersebut dalam keadaan pailit oleh suatu pengadilan. Unsur kewajiban memiliki makna hal-hal yang harus dilaksanakan dan yang tidak boleh dilaksanakan, sehingga sifatnya merupakan keharusan. Unsur perbuatan memiliki makna segala sesuatu yang dilakukan dalam waktu dekat ataupun masa mendatang.

Dalam penyelenggaraan manajemen kesehatan di rumah sakit, terdapat pengelolaan yang berkaitan dengan tiga hal yang merupakan tanggung jawab rumah sakit secara umum. Tiga hal tersebut yaitu: pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan personalia; pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas; dan pengelolaan yang berkaitan dengan *duty of care*.⁶⁷ Oleh karena itu, penyelenggaraan kegiatan rumah sakit terdapat kegiatan-kegiatan yang menimbulkan tanggung jawab pengelolaan atau manajemen rumah sakit dan tanggung jawab para tenaga profesional kesehatan di rumah sakit,⁶⁸ yang terdiri dari: tanggung jawab pengelola rumah sakit; dan tanggung jawab tenaga kesehatan (dokter, perawat). Dengan adanya tanggung jawab ini, maka akan

⁶⁶ Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm. 14.

⁶⁷ Husein Kerlaba, *op. cit.*, hlm. 97.

⁶⁸ Nusye Kl Jayanti, *op. cit.*, hlm. 24.

memunculkan pula yang namanya kewajiban dari penyelenggara kesehatan. Kewajiban dari rumah sakit yaitu hal-hal yang harus diperbuat atau sesuatu hal yang harus dilaksanakan. Kewajiban dari rumah sakit terbagi dua, yaitu kewajiban sempurna dan kewajiban tidak sempurna. Kewajiban sempurna yaitu kewajiban yang selalu dikaitkan dengan hak orang lain, sedangkan kewajiban tidak sempurna adalah kewajiban yang tidak terkait dengan hak orang lain.⁶⁹ Perbedaan dari kewajiban ini yaitu kewajiban sempurna pada dasarnya merupakan sebuah kewajiban yang harus dilakukan, berbeda dengan kewajiban tidak sempurna yang pada dasarnya merupakan moral untuk bertindak. Dari aspek hukum, kewajiban adalah bentuk beban yang diberikan atau ditentukan oleh hukum kepada orang atau badan hukum.⁷⁰

Rumah sakit yang digolongkan sebagai Badan Hukum sudah dapat dimintai pertanggungjawaban dalam segala tindakan hukum yang ia lakukan layaknya manusia. Tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit adalah hal-hal yang berkenaan dengan tugasnya yang tercantum di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.⁷¹ Maka dari itu rumah sakit harus dapat memastikan setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan pasien

⁶⁹ Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm. 16.

⁷⁰ Marwan dan Jimmy, *Kamus Hukum: Dictionary of Law*, Complete Edition, (Surabaya: Reality Publisher, 2009).

⁷¹ Indonesia, *Undang-Undang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, *op. cit.*, ps. 4.

dapat terlaksana dengan baik. Dalam penyelenggaraannya, salah satu asas rumah sakit adalah nilai etika dan profesionalitas. Yang dimaksud dengan “nilai etika dan profesionalitas” adalah bahwa penyelenggaraan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki etika profesi dan sikap profesional, serta mematuhi etika rumah sakit.⁷² Hal itu bertujuan agar tindakan-tindakan yang dilakukan oleh rumah sakit tidak menyimpang. Jika terbukti menyimpang, maka rumah sakit dapat dimintakan pertanggungjawabannya berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjadi dasar yuridis untuk seseorang dalam meminta pertanggungjawaban dari pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Pertanggungjawaban Rumah Sakit dibedakan menjadi pertanggungjawaban kepada pasien selaku pihak pengguna jasa dari badan hukum dan pertanggungjawaban terhadap dokter selaku pekerja di sebuah badan hukum (Rumah Sakit).

a. Tanggung Jawab Kepada Pasien.

Rumah sakit yang digolongkan sebagai Badan Hukum artinya rumah sakit tersebut sudah dikatakan cakap di mata hukum sehingga semua tindakannya harus dipertanggungjawabkan. Melihat kondisi dimana rumah sakit saat ini merupakan institusi yang mengejar keuntungan dan bukan lagi bergerak di

⁷² *Ibid.*, Bagian Penjelasan.

bidang sosial semata, maka tidak jarang orang-orang yang merasa dilayani kurang baik meminta pertanggungjawaban kepada rumah sakit. Hal ini didasarkan atas biaya yang mereka keluarkan namun tidak mendapatkan kesembuhan yang maksimal.

Rumah sakit akan bertanggung jawab kepada pasien jika pasien ditangani oleh dokter tetap yang bekerja di rumah sakit. Dokter tetap dikenakan hubungan majikan dan pekerja dimana segala perbuatan pekerja akan ditanggung oleh majikannya. Begitupun dalam hal ini, dokter tetap yang menangani pasien segala perbuatannya menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit. Kedudukan rumah sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (*sub-ordinate* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit dengan perkataan lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*.⁷³ Sedangkan kedudukan pasien adalah sebagai pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi berupa bayaran atas jasa prestasi yang sudah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Hubungan seperti ini biasa terjadi pada rumah sakit milik pemerintah dimana dokter-dokter yang bekerja disana digaji secara tetap dan penuh, tidak didasarkan pada jumlah pasien ataupun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan oleh dokter bersangkutan. Jika terjadi kelalaian yang disebabkan oleh dokter yang menimbulkan kerugian bagi pasien maka yang bertanggung jawab adalah pihak rumah sakit.

Pertanggungjawaban rumah sakit bisa saja tidak langsung kepada pasien jika pasien belum cakap hukum. Pola seperti ini terjadi jika pasien merupakan

⁷³ Aziz, *loc. cit.*, hlm. 51.

anak yang belum dikategorikan sebagai usia dewasa. Pertanggungjawaban rumah sakit akan jatuh kepada orang tua atau wali dari pasien yang sudah dikategorikan sebagai usia dewasa. Hal demikian dapat terjadi karena berdasarkan hukum perdata, pasien seperti ini tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Di sini kedudukan penanggung pasien (orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali) menjadi pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi.⁷⁴

Dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang penerapannya dilakukan di rumah sakit serta bertambah tingginya kecerdasan masyarakat akan hak-haknya, maka mulai banyak muncul tuntutan di bidang pelayanan kesehatan. Agar permasalahan tuntutan tidak melebar kemana-mana, maka perlu diketahui bahwa ditinjau dari sudut pandang rumah sakit, maka tanggung jawab rumah sakit itu sendiri meliputi tiga hal, yaitu:⁷⁵

- i) Tanggung jawab yang berkaitan dengan personalia,
- ii) Tanggung jawab yang menyangkut sarana dan peralatan,
- iii) Tanggung jawab yang menyangkut *duty of care* (kewajiban memberikan perawatan yang baik).

b. Tanggung Jawab Kepada Dokter

Sejak diberlakukannya Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada tanggal 28 Oktober 2009 secara yuridis Indonesia sudah memiliki Undang-undang khusus yang mengatur rumah sakit. Pengaturan tersebut sekaligus menjadi dasar hukum bagi rumah sakit dalam melakukan pertanggungjawaban pidana atas tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

⁷⁴ *Ibid.*

⁷⁵ *Ibid.*, hlm. 55.

yang dipekerjakannya.⁷⁶ Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 dengan tegas mengatur “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.” Rumah sakit sebagai institusi yang menampung tenaga-tenaga kesehatan tidak dapat lagi lepas dari tanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dalam melakukan tugas pelayanannya. Semua kerugian yang ditimbulkan tenaga kesehatan selama dalam lingkup hubungan kerja menjadi tanggungan penuh rumah sakit.⁷⁷

Rumah sakit selaku badan hukum membutuhkan orang-orang untuk menjadi pekerjanya. Pekerja di rumah sakit salah satunya adalah dokter. Pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter pada umumnya tak lepas dari kesalahan yang dilakukan dokter. Kesalahan yang dilakukan dokter dapat disebut dengan malpraktik. Dalam hal ini dapat berupa perbuatan yang disengaja (*intentional*) seperti pada *misconduct* tertentu, tindakan kelalaian (*negligence*), ataupun suatu kekurangmahiran/ketidakkompetenan yang tidak beralasan (*unreasonable lack of skill*), yang mengakibatkan luka, atau menderita kerugian pada pihak yang ditangani.⁷⁸ Menurut teori atau doktrin:⁷⁹ 1) *intensional*

⁷⁶ Hwian Christianto, Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit atas Tindakan Tenaga Kesehatan Menurut UU No. 44 Tahun 2009, “Jurnal Hukum”, 2010, hlm. 6.

⁷⁷ *Ibid.*

⁷⁸ Lingkup malpraktik di bidang medik ini, beranjak dari pengertian malpraktik secara umum, sebagaimana dalam *Black’s Law Dictionary* yang mendefinisikan malpraktik sebagai: “*Professional misconduct or unreasonable lack of skill or failure of one rendering professional services to exercise that degree of skill and learning commonly applied under all circumstances in the community by the average prudent reputable member of the profession with the result of injury, loss or damage to the recipient of those services or to those entitled to rely upon them.*”, Black, Law Dictionary, seventh edition, Copy Right by West Group Co. 50, West Kellogg Boulevard Po. Box 64526 St. Paul Minn, 55164-526, 1999, hlm. 111.

⁷⁹ Sudjito bin atmoredjo, “Kajian Yuridis Malpraktik (Tanggung Jawab Dokter, Rumah Sakit, dan Hak-Hak Pasien)”, makalah disampaikan dalam seminar “Penegakan Hukum Kasus Malpraktik

professional misconduct yaitu dinyatakan bersalah/buruk berpraktik jika dokter dalam berpraktik melakukan pelanggaran terhadap standar-standar dan dilakukan dengan sengaja; 2) *Negligence* atau tidak sengaja/kelalaian, yaitu seorang dokter yang karena kelalaiannya (*culpa*) yang mana berakibat cacat atau meninggalnya pasien; 3) Seorang dokter lalai melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sesuai dengan keilmuan kedokteran, *lack of skill* yaitu dokter melakukan tindakan medis tetapi di luar kompetensinya atau kurang kompetensinya.

Jika ditinjau dari perspektif hukum maka malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat merupakan *criminal malpractice*, *civil malpractice*, dan *administrative malpractice*. Suatu tindakan medis dapat dikatakan sebagai *criminal malpractice* jika memenuhi rumusan delik (tindak pidana). Syarat-syarat *criminal malpractice* yaitu:⁸⁰

1. Merupakan perbuatan tercela (*actus reus*), baik *positive act* ataupun *negative act*.
2. Sikap batin yang salah (*mens rea*), yaitu berupa kesengajaan (*intentional*), kecerobohan (*recklessness*), atau kealpaan (*negligence*).

Criminal malpractice merupakan tindakan yang melanggar hukum pidana, sehingga saat ini tenaga kesehatan yang melakukan *criminal malpractice medic*, sama dengan melakukan tindak pidana. *Malpractice medic* dalam bentuk kealpaan yaitu kecerobohan berupa kelalaian yang menyebabkan luka berat atau

Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien”, Sabtu 18 Juli 2009, Unsoed, Purwokerto.

⁸⁰ Sofwan Dahlan, *op. cit.*, hlm. 59.

kelalaian pada saat menjalankan jabatan. Contoh dari *criminal malpractice* yang sifatnya sengaja yaitu melakukan aborsi, melakukan euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan terhadap seseorang yang sedang dalam keadaan emergensi meskipun tahu bahwa tidak ada dokter lain yang menolongnya (*negative act*), menerbitkan surat keterangan dokter yang tidak benar, membuat *visum et repertum* yang tidak benar.⁸¹ Kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat terjadi di bidang hukum pidana, diatur antara lain dalam pasal 263, 267, 294 ayat (2), 299, 304, 322, 344, 347, 348, 351, 359, 360, 361, 531 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.⁸²

Civil malpractice medic yaitu jika seorang tenaga kesehatan tidak melaksanakan kewajiban (ingkar janji), yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana telah disepakati. Ukuran adanya *civil malpractice* yaitu (malpraktik perdata), yaitu: adanya kelalaian medik; tindakan medik tanpa persetujuan (perbuatan melanggar hukum); tindakan tanpa *consent*; pelanggaran janji (wanprestasi).⁸³ Tindakan dokter yang termasuk dikategorikan *civil malpractice* antara lain: tidak melakukan (*negative act*) apa yang menurut kesepakatan wajib dilakukan; melakukan (*positive act*) apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat; melakukan sesuatu yang menurut kesepakatan wajib dilakukan tetapi tidak sempurna, dan melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.⁸⁴

⁸¹ Budi Sampurna, "Malpraktik Medik dan Kelalaian Medik", <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=260964&val=7042&title=TANGGUNG%20JAWAB%20RUMAH%20SAKIT%20TERHADAP%20KERUGIAN%20AKIBAT%20KELALAIAN%20TENAGA%20KESEHATAN%20DAN%20IMPLIKASINYA>, diunduh pada 12 Mei 2017.

⁸² Basuni, *op. cit.*, hlm. 17.

⁸³ Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm. 12.

⁸⁴ *Ibid.*

Kategori *administrative malpractice* terjadi jika dokter melanggar hukum tata usaha negara. Pemerintah mengeluarkan berbagai macam peraturan di bidang kesehatan dalam rangka melaksanakan *police of power*. Peraturan tersebut seperti peraturan tentang persyaratan bagi tenaga kesehatan untuk menjalankan profesi medik, batas kewenangan serta kewajibannya. Tenaga kesehatan dapat dipersalahkan jika melanggar peraturan-peraturan tersebut. Contoh tindakan yang digolongkan sebagai tindakan *administrative malpractice* antara lain: menjalankan praktik kedokteran tanpa izin lisensi, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki, melakukan tindakan medis dengan lisensi izin yang sudah kadaluarsa, dan tidak membuat rekam medik.⁸⁵

Ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara tenaga kesehatan (dokter) dan Rumah Sakit, antara lain: dokter sebagai tenaga kerja (*employee*); dokter sebagai mitra (*attending physician*); dokter sebagai *independent contractor*.⁸⁶ Dua pola hubungan yang disebutkan terakhir, lebih menempatkan dokter setara dengan rumah sakit didasarkan atas hubungan kerjasama sehingga pertanggungjawabannya didasarkan atas kesalahan yang ditimbulkan oleh para pihak. Sedangkan dokter sebagai *employee*, dokter berkedudukan sebagai tenaga yang dipekerjakan oleh rumah sakit dan rumah sakit sebagai pemberi kerja.

1. Dokter sebagai *employee*

⁸⁵ *Ibid.*

⁸⁶ Sofwan Dahlan, *loc. cit.*, hlm. 157.

Pada hubungan ini, rumah sakit merupakan penyedia pekerjaan dari dokter, sehingga dapat berlakulah hubungan majikan dan pekerja. Maka dari itu, segala tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien akan ditanggung oleh pihak rumah sakit. Kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (*sub-ordinate* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban Rumah Sakit.⁸⁷ Dengan kata lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*. Dokter hanya menjadi perpanjangan tangan dari rumah sakit yang berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien. Dokter dalam bentuk hubungan ini bisa dikatakan sebagai pegawai rumah sakit atau dokter *in*, atau bisa juga dikatakan sebagai dokter tetap.. Pada bentuk hubungan kerja dokter *in* ini, tindakan malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit menjadi tanggungan pihak rumah sakit, karena tenaga kesehatan merupakan *agent* dari rumah sakit dan dalam tugas melakukan kewajiban sebagai *employee* rumah sakit.

2. Dokter sebagai *attending physician* (mitra)

Kedudukan antara dokter dan Rumah Sakit adalah sama derajatnya. Posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi Rumah Sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan dan minum, perawat atau

⁸⁷ Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm. 20.

bidan serta sarana medik dan non medik). Konsepnya seolah-olah Rumah Sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya.⁸⁸ Bahwa dokter bertindak dalam profesinya sendiri dan tidak terikat dengan institusi manapun. Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah Rumah Sakit harus bertanggung jawab, atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter, serta sejauh mana tanggung jawab dokter terhadap pasiennya di Rumah Sakit tergantung pada pola hubungan kerjanya dengan Rumah Sakit di mana dia bekerja. Jika kesalahan terjadi pada tindakan medis dokter maka yang bertanggung jawab terhadap pasien adalah langsung pihak dokter, rumah sakit tidak memiliki tanggungan apapun atas apa yang dilakukan oleh dokter ini. Namun jika kesalahannya terkait fasilitas rumah sakit, barulah bisa dikatakan hal tersebut menjadi tanggung jawab dari pihak rumah sakit. Sehingga, jika terjadi malpraktik yang murni dilakukan oleh dokter, maka dokter yang bertanggung jawab secara langsung terhadap kerugian pasien, bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Bentuk dokter pada hubungan ini adalah dokter *out*.

3. Dokter sebagai *independent contractor*⁸⁹

Untuk menjelaskan tentang dokter sebagai *independent contractor*, diberikan ilustrasi sebagai berikut. Di dalam suatu kegiatan operasi merupakan tindakan medik yang memerlukan tim dengan berbagai latar belakang keahlian, terdiri atas: operator dan ahli anestesi. Tim tersebut

⁸⁸ *Ibid.*

⁸⁹ *Ibid.*, hlm. 20.

dapat berupa tim tunggal dengan pimpinan seorang ahli bedah yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* dimana dokter anestesi termasuk di dalamnya, atau bisa juga berupa 2 tim yang terdiri atas tim operator (terdiri ahli bedah dan asisten dan perawat) dan tim anestesi (terdiri ahli anestesi dan perawat dan perawat anestesi) dengan catatan masing-masing tim punya pimpinan sendiri-sendiri yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* di dalam timnya. Dokter ahli anstesi atau tim anestesi bekerja secara mandiri (tidak sebagai *sub-ordinate*-nya operator) maka kedudukan dokter atau tim anestesi tersebut adalah sebagai *independent contractor*. Tetapi konsep *independent contractor* hanya bisa diterapkan bila kedudukan dokter ahli anestesi di rumah sakit sebagai *attending physician* / dokter tamu. Kedudukan anggota tim, baik anggota tim operator maupun anggota tim anestesi, dapat bermacam-macam. Jika dokter bekerja sebagai *attending physician*, maka ia bisa saja menggunakan asisten atau perawat yang merupakan *employee* dari rumah sakit. Dalam hal ini maka kedudukan asisten atau perawat di ruang operasi adalah *borrowed servant*. Apabila operator menggunakan asisten atau perawat yang bukan merupakan *employee* rumah sakit maka kedudukan asisten atau perawat tersebut menjadi *sub-ordinate* dari operator, bukan sebagai tenaga pinjaman rumah sakit. Dengan pola hubungan dokter sebagai *independent contractor*, jika terjadi kerugian pada pasien karena kelalaian dokter ini, maka rumah sakit tidak bertanggung jawab karena sejatinya yang menjadi *independent contractor* tersebut haruslah dokter tamu.

Dokter sebagai salah satu pihak dalam perjanjian memang memiliki prestasi untuk mengupayakan penyembuhan pasien melalui pencarian terapi yang paling tepat dan bukan pada menjanjikan kesembuhan dari pasien. Oleh karena itu dokter memiliki tanggung jawab atas tindakan yang dilakukannya hanya sebatas upaya yang terbaik menurut ilmu pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya. Obyek perjanjian bukanlah sesuatu hal yang sudah dapat dipastikan tetapi diupayakan dengan cermat dan hati-hati (*met zorg en inspanning*) sehingga bentuk perjanjian ini merupakan "*inspanningverbintenis*" bukan "*risikoverbintenis*".⁹⁰ Kebebasan dokter dalam menentukan diagnosa dan terapi terbaik demi puluhnya kesehatan pasien ini seringkali menemui kendala ketika dikaitkan dengan peraturan rumah sakit. Sebagai pihak pemberi kerja, rumah sakit menetapkan suatu aturan bagi dokter yang bekerja padanya misalnya dalam hal tahapan diagnosa dan terapi (Standar Prosedur Operasional) rumah sakit. Hal yang menarik disini, seorang dokter yang berada dalam ikatan kerja ketika melakukan pelayanan kesehatan memiliki dua hubungan perikatan yang harus dipertimbangkan yaitu sebagai pekerja dengan rumah sakit dan pengobat dalam transaksi terapeutik. Kedua hubungan perikatan itu menimbulkan implikasi bagi kebebasan dokter ketika melakukan terapi (upaya kesehatan) harus merujuk pada aturan yang dibuat oleh rumah sakit. Maka dapat dikatakan bahwa para dokter mempunyai kebebasan secara profesional, akan tetapi juga dibatasi oleh lingkungan dimana mereka bekerja (SOP Rumah Sakit).

⁹⁰ Hermien Hadiati Koeswadji, *Hukum Kedokteran: Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak*, cet. I, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1998), hlm. 110.

Mengenai perbuatan dokter di suatu rumah sakit, terdapat beberapa doktrin yang menjelaskan tentang bagaimana rumah sakit bertanggung jawab selaku korporasi yang mempekerjakan seorang dokter. Rumah sakit sebagai badan hukum (korporasi) dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindakan-tindakan malpraktik tenaga kesehatan di rumah sakit, berdasarkan ajaran-ajaran atau doktrin pembenaran korporasi dibebani pertanggungjawaban sebagai berikut⁹¹:

a. *Doctrine of strict liability*

Menurut ajaran ini, pertanggungjawaban dibebankan kepada yang bersangkutan tidak perlu dibuktikan adanya kesalahan (kesengajaan atau kelalaian) pada pelakunya. Ajaran ini disebut pula sebagai *absolute liability* atau pertanggungjawaban mutlak. Ajaran ini diterapkan terhadap perbuatan-perbuatan yang sangat merugikan kepentingan publik.

b. *Doctrine of vicarious liability*

Ajaran ini disebut sebagai ajaran pertanggungjawaban pengganti. Seorang majikan bertanggung jawab atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya sepanjang hal itu terjadi dalam rangka pekerjaannya. Hal ini memberikan kemungkinan kepada pihak yang dirugikan karena perbuatan-perbuatan melawan hukum dari pihak korporasi untuk menggugat majikan korporasi tersebut agar membayar ganti rugi. Dengan ajaran ini, maka korporasi dimungkinkan bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh pegawainya, kuasanya, mandatarisnya, atau siapa saja yang bertanggung jawab kepada korporasi lewat pimpinan (majikan) dari korporasi tersebut. Penerapan

⁹¹ Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, (Bandung: Mandar Maju, 2008), hlm. 229.

doktrin ini dilakukan setelah dapat dibuktikan terdapat subordinasi antara majikan dan orang yang melakukan tindak kesalahan tersebut, dan perbuatan yang dilakukan dalam lingkup tugas pegawai yang bersangkutan.

Pihak rumah sakit dapat digugat sebagai akibat dari adanya perbuatan tenaga kesehatan yang merugikan, jika dipenuhi beberapa syarat sebagai berikut⁹²:

- i. Tenaga kesehatan secara periodik digaji/honor tetap yang dibayar secara periodik dari pihak rumah sakit.
- ii. Rumah sakit mempunyai wewenang untuk memberikan instruksi yang harus ditaati oleh bawahannya.
- iii. Rumah sakit mempunyai kewenangan untuk mengadakan pengawasan terhadap tenaga kesehatan.
- iv. Adanya kesalahan atau kelalaian yang diperbuat tenaga kesehatan di rumah sakit, di mana kesalahan atau kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien.
- v. Tindakan tenaga kesehatan yang dilakukan dalam kompetensinya dan di bawah pengawasan rumah sakit, maka rumah sakit akan bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan tersebut. Namun jika tindakan itu di luar kompetensi dan tidak di bawah pengawasan rumah sakit, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk bertanggung jawab.

c. *Doctrine of delegation*

⁹² Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm. 29.

Pendelegasian wewenang oleh majikan kepada bawahannya merupakan alasan pembenar bagi dapat dibebankannya pertanggungjawaban kepada majikannya atas perbuatan yang dilakukan oleh bawahannya yang memperoleh pendelegasian wewenang itu.

d. *Doctrine of identification*

Doktrin ini mengajarkan bahwa untuk dapat mempertanggungjawabkan suatu tindak kesalahan kepada suatu korporasi harus mampu diidentifikasi siapa yang melakukan tindak kesalahan tersebut. Jika tindakan dilakukan personil yang memiliki kewenangan untuk bertindak sebagai *directing mind* dari korporasi tersebut, maka pertanggungjawaban dibebankan kepada korporasi.

e. *Doctrine of aggregation*

Doktrin ini mengajarkan bahwa seseorang dianggap mengagregasikan (mengkombinasikan) semua perbuatan dan semua unsur mental/sikap dari berbagai orang yang terkait secara relevan dalam lingkungan perusahaan untuk dapat memastikan bahwa semua perbuatan dan unsur mental tersebut adalah suatu tindak kesalahan seperti seakan-akan semua perbuatan dan unsur mental itu telah dilakukan oleh satu orang saja. Maka dari itu, doktrin ini menitikberatkan pertanggungjawaban ada pada rumah sakit, sehingga doktrin ini juga disebut sebagai *hospital liability*. Namun dalam hal kesalahan datang dari seorang dokter, maka tanggung jawab akan diambil alih oleh pihak rumah sakit. Pihak rumah sakit kemudian akan menggunakan hak regresnya untuk meminta ganti rugi kembali kepada dokter yang melakukan kesalahan tersebut.⁹³ Apabila

⁹³ Amir Ilyas, Analisis Yuridis Malpraktik Dokter di Rumah Sakit, "Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa", Vol. 19, No. 1, Maret 2011, hlm. 38.

terjadi sengketa antara dokter dan pasien, dan ternyata dokter dinyatakan bersalah, maka besaran kerugian yang diminta pasien terlebih dahulu akan dibayarkan oleh rumah sakit sesuai dengan pola pertanggungjawaban rumah sakit sebagai korporasi, selanjutnya rumah sakit berhak untuk meminta reimburse besaran kerugian yang disebabkan dokter yang bersalah tadi, namun penerapan hak regres ini juga tergantung dari pola perjanjian antara rumah sakit dengan dokter, artinya hak regres ini hanya berlaku untuk dokter tamu saja.

3. Ganti Kerugian dan Penuntutan Terhadap Rumah Sakit

Dalam praktik ilmu kesehatan, tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka; seperti misalnya cacat, lumpuh, atau bahkan meninggal dunia.⁹⁴ Kondisi demikian yang banyak dijadikan alasan pasien maupun keluarga pasien untuk melakukan penuntutan. Penuntutan dilakukan untuk mendapatkan ganti rugi karena pasien merasa tidak mendapatkan imbalan kesehatan yang sesuai harapan. Pasien pada umumnya merasa dirugikan baik fisik maupun nonfisik. Kerugian fisik (materiel) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh,

⁹⁴ Bambang Heryanto, Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum, "Jurnal Dinamika Hukum", Vol.10, No. 2, Mei 2010, hlm. 186.

kerugian nonfisik (immateriel) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang.⁹⁵

Mengenai ganti kerugian pihak rumah sakit, sudah ada peraturan yang secara khusus membahas rumah sakit dengan kriteria kesalahan seperti apa rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban. Berdasarkan Undang-Undang Nomor. 44 Tahun 2009, penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit, yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.⁹⁶ Kelalaian tenaga kesehatan ini dipertanggungjawabkan oleh pihak rumah sakit, apabila tenaga kesehatan tersebut merupakan tenaga kerja tetap dari rumah sakit tersebut. Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan dengan dasar hukum pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara yang menyebutkan “Bahwa majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang itu dipakainya”. Hal ini juga sesuai dengan doktrin *respondeat superior*. Makna dari doktrin ini adalah majikan bertanggung jawab atas tindakan-tindakan pelayan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya, termasuk tindakan-tindakan yang menimbulkan kerugian bagi orang lain. Doktrin *respondeat superior* ini menjadi jaminan bahwa ganti rugi diberikan/dibayarkan kepada pasien yang menderita kerugian akibat tindakan

⁹⁵ Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm. 3.

⁹⁶ *Ibid.*, hlm. 4.

medis. selain itu dengan doktrin ini, secara hukum dan keadilan, menghendaki akan sikap kehati-hatian dari para tenaga kesehatan.⁹⁷

Berikut adalah uraian tentang kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit dan pertanggungjawabannya:⁹⁸

- i. Jika terdapat dugaan malpraktik oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, maka disini terdapat indikasi telah terjadi malpraktik medik dan atau terjadi malpraktik profesional di bidang kedokteran.
- ii. Terjadi malpraktik kedokteran karena tenaga kesehatan tersebut melanggar etika disiplin profesi kedokteran, dan akan diperiksa oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan menjatuhkan sanksi pembinaan kinerja terhadap tenaga kesehatan tersebut.
- iii. Malpraktik medik yang dilakukan tenaga kesehatan dapat merupakan kealpaan maupun kesengajaan. Jika malpraktik medik ini menimbulkan kerugian, maka pihak rumah sakit akan bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pada pasien. Rumah sakit akan bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan dengan dasar asas *vicarious liability*, dan juga sesuai dengan doktrin *respondeat superior* yang mengandung makna bahwa majikan bertanggung jawab atas tindakan-tindakan pelayan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya.

⁹⁷ Syahrul Machmud, *op. cit.*, hlm. 105.

⁹⁸ Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm. 25-27.

- iv. Jika malpraktik medik ini sebagai kesengajaan atau kealpaan, yang merupakan pelanggaran hukum pidana, maka tenaga kesehatan tersebut tetap dapat diajukan ke pengadilan untuk mempertanggungjawabkan atas kelalaian atau kesengajaan tersebut, dan dikenakan sanksi yang berlaku.

Namun jika kerugian yang diakibatkan oleh tenaga kesehatan disebabkan oleh kesengajaan yang ia lakukan maka penuntutan tidak dapat ditujukan kepada rumah sakit. Rumah sakit tidak akan bertanggung jawab terhadap pasien jika kerugian tersebut terdapat unsur kesengajaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Oleh sebab itu, implikasi selanjutnya adalah pasien perlu mengetahui bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dan bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit. Sehingga akan ada kondisi dimana tenaga kesehatan akan bertanggung jawab secara langsung terhadap pasien jika kelalaian tersebut dilakukan dengan sengaja. Untuk mendapatkan ganti rugi, pasien harus mengetahui bahwa telah terjadi kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Jika pasien tidak mengetahui telah terjadi kelalaian oleh tenaga kesehatan, maka ketentuan yang ada di dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak dapat direalisasikan.

Sebagaimana diatur dalam pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 bahwa Rumah Sakit hanya bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang ditimbulkan sebagai akibat kelalaian tenaga kesehatan (*medical negligence*). J. Guwandi mendefinisikan "*medical negligence*" sebagai "*melakukan sesuatu*

yang seharusnya tidak dilakukan. Atau justru tidak melakukan apa yang teman sejawat lain melakukan”⁹⁹. Sedangkan untuk melakukan penilaian ada atau tidaknya *medical negligence*, Budi Sampurna dalam Roberia dan Minanda menjelaskan bahwa “terjadinya suatu kasus malpraktik medis dinilai bukan dari hasil perbuatannya melainkan dari proses perbuatannya, kecuali apabila faktanya sudah membuktikan bahwa terdapat kelalaian yaitu pada *res ipsa loquitur* atau *the things speaks for itself*”¹⁰⁰.

Ini berarti apabila timbul kerugian pada diri pasien sebagai akibat dari kesengajaan tenaga kesehatan dalam melakukan upaya kesehatan tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit tetapi tanggung jawab pidana tenaga kesehatan yang bersangkutan. Kesalahan tenaga kesehatan disyaratkan dalam bentuk kelalaian (*culpa*) karena memang tenaga kesehatan berada dalam upaya yang sebaik mungkin dalam memberikan terapi kepada pasien tetapi karena kurang kehati-hatian dan kecermatan timbul akibat yang tidak diinginkan. Untuk memperjelas seperti apa dan bagaimana bentuk kelalaian dalam pelayanan kesehatan, utamanya dalam hal pelayanan kesehatan oleh tim dokter berikut ini dikemukakan satu Yurisprudensi Hoge Raad Negeri Belanda 1968, 328, *Ars Aequi* Februari 1968, dengan kasus posisi Prof. Nuboer dibantu 3 orang dokter-ahli (*arts-assistant*) dan seorang *zuster* operasi melakukan operasi jantung. Ternyata pada saat operasi terjadi kesalahan bahwa ada jarum injeksi yang agak besar di “res aliena” dalam thorax sehingga menyebabkan rasa sakit. Hoge Raad

⁹⁹ Guwandi, J., *Hukum dan Dokter*, (Jakarta: Sagung Seto, 2008), hlm. 26.

¹⁰⁰ Roberia, Minanda, dan Evie Flamboyan, Implikasi Tuntutan Hukum Malpraktik yang dilakukan Pasien terhadap Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan, “Jurnal Hukum dan Kesehatan”, Vol. 2 No. 4, 2009, hlm. 87-109.

membenarkan pertimbangan *Gerechtshof* bahwa operasi itu harus dilakukan oleh suatu team terdiri dari ahli-ahli yang “gekwalificeerd” meskipun dipimpin oleh Prof. Nuboer tidak serta merta kesalahan tersebut menjadi tanggung jawabnya secara pribadi¹⁰¹.

Dalam hal tenaga kesehatan melakukan kelalaian maka harus dilihat terlebih dahulu apakah kelalaian tersebut terjadi sebagai akibat kekuranghati-hatian tenaga kesehatan ataukah pelanggaran pada standar pelayanan kesehatan. Loebby Loqman menegaskan “..harus dicari secara per kasus baik faktor yang ada dalam diri pemberi pelayanan kesehatan, pasien maupun faktor-faktor di luar kedua subyek tersebut”.¹⁰² Apabila tenaga kesehatan kurang hati-hati dalam melakukan upaya kesehatan (sudah melakukan tindakan praktik kedokteran) maka kerugian yang timbul menjadi tanggung jawab rumah sakit. Sebaliknya ketika tenaga kesehatan tidak melakukan tindakan medik sesuai dengan prosedur pelayanan kesehatan (tidak melakukan tindakan sama sekali terhadap pasien yang membutuhkan) maka tenaga kesehatan harus bertanggung jawab secara personal atas kerugian yang ditimbulkannya.

Tenaga kesehatan yang sudah memenuhi persyaratan materiil dan formiil pada dasarnya mempunyai kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Terkait dengan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, upaya kesehatan yang dilakukan tenaga kesehatan ini harus benar-benar dalam tugas/pekerjaan yang diperjanjikan dengan rumah sakit yang tentu saja merupakan

¹⁰¹ Lim, T.H., Tanggungjawab Pidana dan Perdata Seorang Dokter, “Jurnal Hukum dan Pembangunan”, No. 3 Tahun ke-XII, 1982, hlm. 220-226.

¹⁰² Logman, Loebby, Aspek Hukum Pidana terhadap *Informed Consent*, “Jurnal Hukum dan Pembangunan”, No. 6 Tahun XXI, 1991, hlm. 567-578.

keahlian/spesialisasi dari tenaga kesehatan. Pemahaman tersebut mempunyai makna bahwa pertanggungjawaban tenaga kesehatan lebih dititikberatkan kepada bentuk hubungan kerja dengan rumah sakit, bukan dari tempatnya yang berada di rumah sakit maka menjadi tanggungan rumah sakit. Hal ini sangat penting mengingat tidak setiap tindakan atau upaya pelayanan kesehatan dilakukan di rumah sakit. Sebagai contoh dari pemahaman tersebut adalah pada saat dalam keadaan darurat, tenaga kesehatan (tim medis) melakukan upaya kesehatan terlebih dahulu selama dalam perjalanan di mobil ambulance. Terhadap tindakan tenaga kesehatan tersebut rumah sakit tetap bertanggung jawab apabila ternyata timbul kerugian akibat kelalaian, oleh karena dilakukan dalam hubungannya sebagai tenaga kesehatan rumah sakit. Oleh karena itu setiap tindakan tenaga kesehatan selama masih berada dalam hubungan kerja dengan rumah sakit tetap menjadi tanggung jawab rumah sakit sekalipun dilakukan di luar tempat/lokasi rumah sakit.

Faktanya tidak mudah untuk menggugat rumah sakit. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diciptakan untuk menjadi dasar regulasi terkait peraturan pelayanan kesehatan baik dari segi penyelenggara pelayanan kesehatan maupun dari segi tenaga kesehatan. Peraturan tersebut menjadi awal titik terang dasar legalitas bagi masyarakat untuk mendapatkan ganti rugi yang diakibatkan atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Undang-Undang Rumah Sakit dibuat dengan tujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya di

rumah sakit; dan dapat meningkatkan mutu, mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, serta memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumberdaya manusia rumah sakit dan pihak rumah sakit.¹⁰³

Undang-Undang tentang Rumah Sakit dibuat untuk lebih memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, maupun memberikan perlindungan bagi masyarakat dan perlindungan bagi sumber daya manusia di rumah sakit. Adanya ketentuan rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian seseorang sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan, hal ini sebagai permintaan agar rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh petugas profesi bawahannya baik sebagai status tetap maupun tidak tetap, kecuali bagi mereka yang menjalankan tugas profesi sebagai tamu (*visitor*).¹⁰⁴ Jika tenaga kesehatan tersebut bukan pekerja tetap, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk tidak bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan tersebut.

Pada kenyataannya memang tidak mudah bagi pasien untuk menyatakan bahwa kerugian itu sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan, bisa saja musibah yang dialami oleh pasien merupakan di luar dugaan dari tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang telah melakukan upaya medis maksimal dan sesuai aturan yang berlaku maka hal ini tidak termasuk dalam tindakan kelalaian tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pasien harus mengetahui rekam medik, sehingga

¹⁰³ Setya Wahyudi, *loc. cit.*, hlm 3.

¹⁰⁴ Bambang Poernomo, "Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan", (Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, (tanpa tahun)). hlm. 151.

dapat diketahui bentuk-bentuk tindakan tenaga kesehatan yang dilakukan kepadanya.

C. ANALISIS YURIDIS TERHADAP PUTUSAN KASASI NOMOR 1110K/PID.SUS/2012

1. Kasus Posisi

dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg dikenal sebagai dokter ahli bedah yang membuka praktek di Jl. Mayjen Sungkono Madiun. Selain berpraktek di Jl. Mayjen Sungkono, dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg juga melakukan praktik di sebuah rumah sakit pemerintah. Rumah sakit tersebut adalah Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tentara (D.K.T) Tingkat IV Madiun. Namun, di rumah sakit tersebut dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg belum memegang bukti fisik Surat Izin Praktiknya. Pada tanggal 12 Desember 2006 dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg mengajukan permohonan izin praktik dokter pada Dinkes Kota Madiun untuk berpraktik di Rumah Sakit Tingkat IV Madiun (Rumah Sakit D.K.T). Permohonan izin praktik dokter tersebut sudah dilengkapi persyaratan sesuai Permenkes yang berlaku, dan Perda Kota Madiun No. 13 Tahun 2003. Namun dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg tidak membayar uang retribusi kepada Dinas Kesehatan Kota Madiun sebesar Rp. 300.000,- (tiga ratus ribu rupiah) sehingga izin praktik dokter tidak dikeluarkan oleh Dinkes Kota Madiun. Walaupun tidak memiliki izin praktik dokter di Rumah Sakit Tingkat IV Madiun

(Rumah Sakit D.K.T), dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg tetap berpraktik di rumah sakit tersebut sebagai dokter tamu.

Pada tanggal 21 Oktober 2007 di tempat praktiknya di Jl. Mayjen Sungkono, dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg kedatangan pasien yang bernama Johannes Tri Handoko. Pasien tersebut diduga menderita penyakit tumor pada usus, kemudian dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg menganjurkan Johannes Tri Handoko untuk periksa di Laboratorium. Dari hasil pemeriksaan laboratorium tersebut, dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg menganjurkan Johannes Tri Handoko untuk operasi di Rumah Sakit Tingkat IV Kota Madiun (Rumah Sakit D.K.T). Pada tanggal 25 Oktober 2007 di kamar operasi bedah Rumah Sakit Tingkat IV (Rumah Sakit D.K.T), dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg selaku dokter ahli bedah dengan dibantu 4 (empat) orang perawat melakukan operasi mengangkat/membuang tumor dan melakukan penyambungan usus secara langsung terhadap Johannes Tri Handoko. 4 (empat) orang tersebut terdiri dari petugas pembiusan, petugas penyedia alat, petugas perawat, dan petugas administrasi. Setelah itu Johannes Tri Handoko dipindah ke sal rawat inap, ketika sadar, Johannes Tri Handoko merasa kesakitan terus menerus dan terjadi kembung. Akhirnya pada tanggal 2 November 2007 Johannes Tri Handoko oleh dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg dirujuk ke Rumah Sakit R.K.Z (Rumah Sakit Katholik ST. Vincentius a Paulo) di Surabaya.

Setelah mendapat rujukan, Johannes Tri Handoko dibawa ke Rumah Sakit R.K.Z Surabaya. Kemudian disana dilakukan penanganan pertama. Tetapi karena ruangan ICU Rumah Sakit R.K.Z penuh akhirnya Johannes Tri Handoko dirujuk ke Rumah Sakit Mitra Keluarga Surabaya untuk dilakukan operasi oleh

tim dokter ahli yang terdiri dari : dr. J. Iswanto (Dokter Spesialis Bedah) dr. Subiakto (Dokter Anestesi/bius) dan dr. Theresia (Radiologi/jantung) dibantu paramedis, sesuai standar prosedur operasional. Pada tanggal 2 November 2007 dilakukan operasi yang pertama oleh tim dokter ahli tersebut di atas, dengan melakukan evakuasi cairan faeses dan cairan warna kuning seperti nanah sebanyak kurang lebih 1 liter yang mengkontaminasi dan menginfeksi rongga perut, diikuti pencucian rongga perut dengan larutan garam fisiologis. Ternyata ditemukan kebocoran pada usus Johannes Tri Handoko yang diakibatkan bekas operasi yang dilakukan dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg di Rumah Sakit D.K.T Tingkat IV Madiun. Kemudian pada tanggal 4 November 2007 dilakukan operasi yang kedua, untuk mengatasi kebocoran sambungan usus besar tersebut, selanjutnya tim dokter ahli juga menemukan benang jahitan warna hitam yang tertinggal pada usus besar yang bocor. Pada tanggal 20 Juli 2008 Johannes Tri Handoko meninggal dunia.

2. Tuntutan

Pada kasus tersebut, jaksa menuntut dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg sebagai terdakwa dengan tuntutan sebagai berikut :

- i. Menyatakan Terdakwa dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B.M.Surg, terbukti bersalah melakukan tindak pidana “Dengan Sengaja Melakukan Praktik Kedokteran Tanpa Memiliki Surat Ijin Praktik” sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 76 Undang

Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dalam surat dakwaan Kesatu;

- ii. Dan menyatakan pula Terdakwa dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B.M.Surg, terbukti bersalah melakukan tindak pidana “Dengan Sengaja Tidak Memenuhi Kewajibannya Memberikan Pelayanan Medis Sesuai Dengan Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional” sebagaimana diatur dan diancam pidana dalam Pasal 79 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, dalam surat dakwaan Kedua;
- iii. Menjatuhkan pidana kepada Terdakwa tersebut dengan pidana denda sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah);
- iv. Menyatakan barang bukti berupa :
 - a) 1 (satu) lembar Kartu Nama dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B,M.Surg. ;
 - b) 1 (satu) lembar Resep dari dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B,M.Surg. tertanggal 20 Oktober 2007 ;
 - c) 1 (satu) lembar Kwitansi dari Laboratorium SARANA MEDIKA Madiun untuk pemeriksaan ECG dan THORAX tertanggal 22 Oktober 2007 ;
 - d) Hasil pemeriksaan Jantung dan Foto THORAX dari Laboratorium SARANA MEDIKA Madiun atas nama Tri Handoko ;
 - e) 1 (satu) Nota Laboratorium PRODIA Madiun untuk pemeriksaan darah dan CEA;

- f) Hasil pemeriksaan darah lengkap dari Laboratorium PRODIA Madiun tertanggal 22 Oktober 2007 ;
- g) 2 (dua) lembar hasil pemeriksaan ECG dan Jantung dari Laboratorium PRODIA tertanggal 22 Oktober 2007 ;
- h) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat untuk Tri Handoko menurut resep dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B tertanggal 27 Oktober 2007;
- i) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat untuk Tri Handoko menurut resep dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B Apotik GARUDA tertanggal 28 Oktober 2007;
- j) 1 (satu) lembar Turunan Resep dari dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B dari Apotik SARI Madiun tertanggal 28 Oktober 2007 ;
- k) 1 (satu) lembar resep dari dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B tertanggal 29 Oktober 2007 ;
- l) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat untuk Tri Handoko menurut resep dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B dari Apotik GARUDA tertanggal 29 Oktober 2011;
- m) Hasil pemeriksaan dari Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Islam Surakarta, tertanggal 29 Oktober 2007 ;
- n) Hasil pemeriksaan darah/Hb Tri Handoko dari Laboratorium Medis SARANA MEDIKA Madiun tertanggal 29 Oktober 2007;
- o) Hasil pemeriksaan darah/Albumin dari Laboratorium Medis SARANA MEDIKA Madiun tertanggal 29 Oktober 2007 ;

- p) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat untuk Tri Handoko menurut resep dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B tertanggal 31 Oktober 2007;
- q) 2 (dua) lembar Kwitansi pembelian obat dari Apotik GARUDA Madiun tertanggal 1 November 2007 ;
- r) Hasil pemeriksaan dari Laboratorium Medis Sarana Medika Madiun tertanggal 1 November 2007;
- s) 1 (satu) lembar Kwitansi pembayaran operasi dan rawat inap untuk Tri Handoko dari Rumah Sakit Tingkat IV Madiun selama 10 hari tertanggal 2 November 2007;
- t) 1 (satu) lembar Kwitansi sewa Ambulance dari Madiun ke Surabaya, tertanggal 2 November 2007 ;
- u) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Izin Praktek (SIP) atas nama dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B., yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kota Madiun tertanggal 18 Januari 2007 ;
- v) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Izin Praktek (SIP) dokter spesialis No. 53/114/401.103/198.1BS/2007 atas nama dr. BAMBANG SUPRAPTO, SpB yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kota Madiun tertanggal 18 Januari 2007 ;
- w) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Keterangan No. 11/PABI.MLG/XI/2006 tentang Keanggotaan dr. BAMBANG SUPRAPTO, SpB di PABI yang dikeluarkan PABI Cabang Malang tertanggal 16 November 2006 ;

x) 1 (satu) lembar fotocopy Sertifikat Kompetensi No.185/Kol.IDI/VIII/2006 untuk BAMBANG SUPRAPTO yang dikeluarkan oleh Kolegium Ilmu Bedah Indonesia tertanggal 28 Agustus 2006 ;

y) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Keterangan No. SK/01/II/2008 yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit Tk.IV Madiun tertanggal 6 Februari 2008;

z) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Tanda Registrasi Dokter atas nama dr. BAMBANG SUPRAPTO, SpB yang dikeluarkan oleh Ketua Konsil Kedokteran Indonesia tanggal 20 November 2006;

aa) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Pengantar No.035/IDI/MD/XII/2006 untuk dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B dikeluarkan IDI Cabang Madiun tertanggal 11 Desember 2006 ;

bb) 1 (satu) eksemplar copy Rekam Medis dan Penjelasannya atas nama Johanes Tri Handoko tertanggal 15 Juni 2011 dari Rumah Sakit Tingkat IV Madiun;

Tetap dalam berkas perkara ;

v. Menetapkan agar Terdakwa membayar biaya perkara sebesar Rp.2000,00 (dua ribu rupiah) kepada Negara

3. Amar Putusan

Kasus Malpraktik yang dilakukan oleh dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg dalam proses peradilannya sudah mencapai tingkat kasasi dimana

pada peradilan tingkat I atau pada Pembuktian di Pengadilan Negeri, dr. Bambang Suprpto diputus lepas oleh Hakim karena Hakim saat itu berpandangan dr. Suprpto terbukti melakukan tindakan seperti yang dibuktikan, namun perbuatannya tersebut bukanlah sebuah tindak pidana.

Lalu Jaksa Penuntut Umum melakukan upaya hukum Kasasi guna mendapatkan putusan yang lebih adil, adapun putusan Kasasinya yaitu :

Mengabulkan permohonan kasasi dari Pemohon Kasasi :
JAKSA/PENUNTUT UMUM PADA KEJAKSAAN NEGERI MADIUN
 tersebut ;

Membatalkan putusan Pengadilan Negeri Kota Madiun No. 79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn tanggal 06 Oktober 2011;

Selanjutnya yaitu :

1. Menyatakan Terdakwa dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B.M.Surg, terbukti bersalah melakukan tindak pidana “Dengan Sengaja Melakukan Praktek Kedokteran Tanpa Memiliki Surat Ijin Praktik dan Tidak Memenuhi Kewajibannya Memberikan Pelayanan Medis Sesuai Dengan Standar Profesi Dan Standar Prosedur Operasional” ;
2. Menghukum Terdakwa oleh karena itu dengan pidana penjara selama 1 (satu) tahun 6 (enam) bulan ;
3. Memerintahkan supaya Terdakwa ditahan;
4. Menetapkan agar barang bukti :
 - 1) 1 (satu) lembar Kartu Nama dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B,M.Surg.;

- 2) 1 (satu) lembar Resep dari dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B,M.Surg. atas nama Tuan Handoko, tertanggal 20 Oktober 2007 ;
- 3) 1 (satu) lembar Kwitansi untuk pemeriksaan ECG dan THORAX dari Laboratorium SARANA MEDIKA Madiun untuk pemeriksaan ECG dan THORAX sebesar Rp.72.500,00 (tujuh puluh dua ribu lima ratus rupiah) tertanggal 22 Oktober 2007;
- 4) Hasil pemeriksaan Jantung dan Foto THORAX dari Laboratorium SARANA MEDIKA Madiun atas nama Tuan Handoko ;
- 5) 1 (satu) lembar Nota untuk pemeriksaan darah dan CEA dari Laboratorium PRODIA Madiun untuk pemeriksaan darah dan CEA sebesar Rp.372.000,00 (tiga ratus tujuh puluh dua ribu rupiah) ;
- 6) Hasil pemeriksaan darah lengkap dari Laboratorium PRODIA Madiun tertanggal 22 Oktober 2007 ;
- 7) 3 (tiga) lembar Hasil Pemeriksaan dr. H. MIRDARLAN HUTASUHUT DSR atas nama Bapak Handoko tertanggal 19 Oktober 2007 ;
- 8) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat dari Apotik SARI Madiun atas nama Tuan Handoko tertanggal 25 Oktober 2007 sebesar Rp.420.000,00 (empat ratus dua puluh ribu rupiah) ;

- 9) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat dari Apotik GARUDA Madiun atas nama Tuan Handoko tertanggal 27 Oktober 2011 sebesar Rp.61.900,00 (enam puluh satu ribu sembilan ratus rupiah) ;
- 10) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat dari Apotik GARUDA Madiun atas nama Handoko tertanggal 28 Oktober 2011 sebesar Rp.32.100,00 (tiga puluh dua ribu seratus rupiah) ;
- 11) 1 (satu) lembar Turunan resep dari apotik SARI Madiun atas nama Tuan Handoko tertanggal 28 Oktober 2007 ;
- 12) 1 (satu) lembar Resep dari dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B,M.Surg. atas nama Tuan Handoko, tertanggal 29 Oktober 2007 ;
- 13) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat dari Apotik GARUDA Madiun atas nama Tuan Handoko, tertanggal 29 Oktober 2011 sebesar Rp.197.400,00 (seratus sembilan puluh tujuh ribu empat ratus rupiah) ;
- 14) 1 (satu) lembar Hasil Pemeriksaan Patologi Anatomi Histologi atas nama Bapak Handoko dari Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Islam Surakarta, tertanggal 29 Oktober 2007 ;
- 15) 1 (satu) lembar Hasil Pemeriksaan Haemoglobin dari Laboratorium Sarana Medika Madiun atas nama Tuan Handoko, tertanggal 29 Oktober 2007 ;

- 16) 1 (satu) lembar Hasil Pemeriksaan Darah dari Laboratorium Sarana Medika Madiun atas nama Tuan Handoko, tertanggal 29 Oktober 2007;
- 17) 1 (satu) lembar Hasil Pemeriksaan Darah dari Laboratorium Sarana Medika Madiun atas nama Tuan Handoko, tertanggal 31 Oktober 2007;
- 18) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat dari Apotik SARI Madiun atas nama Tuan Handoko, tertanggal 31 Oktober 2007 sebesar Rp.167.000,00 (seratus enam puluh tujuh ribu rupiah) ;
- 19) 1 (satu) lembar Kwitansi pembelian obat dari Apotik GARUDA Madiun atas nama Tuan Handoko, tertanggal 4 November 2007 ;
- 20) 1 (satu) lembar Hasil Pemeriksaan Darah dari Laboratorium Sarana Medika Madiun atas nama Tuan Handoko, tertanggal 1 November 2007;
- 21) 1 (satu) lembar Kwitansi untuk biaya operasi dan rawat inap atas nama Tuan Handoko dari Rumah Sakit Tingkat IV Madiun, tertanggal 2 November 2007 sebesar Rp.8.228.337,00 (delapan juta dua ratus dua puluh delapan ribu tiga ratus tiga puluh tujuh rupiah) ;
- 22) 1 (satu) lembar Kwitansi untuk sewa ambulance UD.ASLI tertanggal 1 November 2007 sebesar Rp.1.250.000,00 (satu juta dua ratus lima puluh ribu rupiah) ;

- 23) 6 (enam) buah foto THORAX PA atas nama Tuan Handoko;
Dikembalikan kepada saksi MARIA DEBORA ASMAWATI ;
- 24) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Izin Praktek (SIP) Dokter Spesialis No.503/114/401.103/198.1.DS/2007 atas nama dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B., yang dikeluarkan Dinas Kesehatan Kota Madiun, tertanggal 18 Januari 2007;
- 25) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Keterangan No. 11/PABI MLG/XI/06 atas nama dr. BAMBANG SUPRAPTO, SpB,M.Surg. yang dikeluarkan PABI Cabang Malang, tertanggal 16 November 2006 ;
- 26) 1 (satu) lembar fotocopy Sertifikat Kompetensi No.185/Kol.I.B./VIII/2006 atas nama BAMBANG SUPRAPTO yang dikeluarkan Kolegium Ilmu Bedah Indonesia, tertanggal 28 Agustus 2006 ;
- 27) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Keterangan No. SK/01/II/2008 atas nama Dr. BAMBANG SUPRAPTO, SpB. yang dikeluarkan Rumah Sakit Tk.IV Madiun, tertanggal 6 Pebruari 2008 ;
- 28) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Tanda Registrasi Dokter No. 341110110 6054232 atas nama BAMBANG SUPRAPTO yang dikeluarkan Konsil Kedokteran Indonesia, tertanggal 20 November 2006;
- 29) 1 (satu) lembar fotocopy Surat Pengantar No.035/IDI/MD/XII/2006 atas nama dr. BAMBANG

SUPRAPTO, Sp.B,M.Surg yang dikeluarkan IDI Cabang Madiun, tertanggal 11 Desember 2006 ;

30) 1 (satu) eksemplar fotocopy Peraturan Daerah Kota Madiun No.14 Tahun 2003 tentang Retribusi Izin Praktik Tenaga Kesehatan ;

Tetap terlampir dalam berkas perkara ;

Menghukum Terdakwa tersebut untuk membayar biaya perkara dalam semua tingkat peradilan dan dalam tingkat kasasi ini ditetapkan sebesar Rp.2.500,00 (dua ribu lima ratus rupiah).

4. Permasalahan Hukum

Dari kasus pada Putusan Kasasi Nomor 1110K/Pid.sus/2012 dapat kita lihat pada akhirnya hakim memutuskan bahwa dokter yang melakukan kesalahan sehingga hanya dokter yang diberikan sanksi dan membatalkan putusan No.79/Pid.sus/2011/PN.Kd.Mn. yang menyatakan dokter lepas dari segala tuntutan hukum. Dari sudut pandang penulis, terdapat berbagai permasalahan hukum terhadap penerapan regulasi yang terjadi berdasarkan kasus tersebut. Berikut adalah beberapa permasalahan hukum dari kasus, yaitu:

- a. dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg melakukan tindakan malpraktik kedokteran berupa melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional dalam melakukan operasi, dimana dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg melakukan operasi tidak dengan tim dokter ahli melainkan hanya dibantu oleh beberapa petugas dan perawat

di rumah sakit yang menyebabkan pasien Johannes Tri Handoko mengalami kondisi yang semakin memburuk.

- b. dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg merupakan dokter spesialis bedah di Rumah Sakit D.K.T Tingkat IV Kota Madiun dengan status dokter tamu, namun dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg tidak memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit tersebut.
- c. dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg sudah melakukan pengurusan untuk menerbitkan Surat Izin Praktik di Rumah Sakit D.K.T Tingkat IV Kota Madiun serta sudah memenuhi persyaratan yang tertera pada Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/x/2011, namun karena tidak membayar uang retribusi yang dipersyaratkan Dinas Kesehatan Kota Madiun maka Surat Izin Praktik dokter tidak kunjung keluar.
- d. Rumah Sakit D.K.T Tingkat IV Kota Madiun menjalin kerja sama dengan seorang dokter berupa mengizinkan dokter tersebut berpraktik dengan status dokter tamu tanpa Surat Izin Praktik namun Rumah Sakit tidak diturutsertakan dalam melakukan Tindak Pidana Malpraktik yang dilakukan oleh dokter.

5. Analisis Yuridis Kasus

Pada pengadilan tingkat satu di Pengadilan Negeri Madiun, hakim melihat bahwa dalam kasus ini dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg tidak melakukan kesalahan, hal itu dapat dilihat dari putusan yang mereka keluarkan. Hakim memutus demikian karena menilai kondisi pasien pada saat itu memang harus

dioperasi, mengingat dokter tidak boleh menolak pasien dalam kondisi darurat. Jika dokter menolak pasien yang dalam kondisi darurat, maka dokter melanggar ketentuan pasal 51 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran dan pasal 17 Kode Etik Kedokteran Indonesia. Ketentuan tersebut berisikan ketentuan yang pada intinya kewajiban dokter untuk melakukan tindakan kedokteran terhadap pasien yang dalam kondisi darurat atas dasar perikemanusiaan. Adapun putusan pada pengadilan tingkat satu ini pada intinya adalah menyatakan Terdakwa dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B.M.Surg terbukti melakukan perbuatan yang didakwakan kepadanya, akan tetapi perbuatan tersebut tidak merupakan suatu tindak pidana dan melepaskan Terdakwa dr. BAMBANG SUPRAPTO, Sp.B.M.Surg dari segala tuntutan hukum.

Selanjutnya pada pengadilan tingkat kasasi, hakim yang menangani kasus ini berpendapat lain dan memandang dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg selaku terdakwa melakukan kesalahan yang mana atas tindakannya tersebut harus diberi sanksi berupa hukuman karena terdapat kesalahan yang disengaja dilakukan dan tidak layak untuk dilakukan oleh seorang dokter. Hakim pada tingkat kasasi menilai bahwa kondisi pasien saat menemui Terdakwa belum dapat dikatakan darurat. Terdapat perbedaan antara kondisi gawat dan darurat. Kondisi gawat terjadi saat pasien yang mendatangi seorang dokter masih dalam keadaan stabil walaupun sebenarnya ia mengidap suatu penyakit yang harus ditangani. Hal ini berarti secara kasat mata kondisi pasien yang dikatakan gawat masih dalam keadaan sehat dan dilakukan perujukan jika penanganan kedokteran tidak dapat dilakukan. Dalam dunia medis, suatu keadaan disebut gawat apabila

sifatnya mengancam nyawa namun tidak memerlukan penanganan yang segera.¹⁰⁵ Berbeda dengan kondisi darurat, dimana pasien secara kasat mata memang sudah tidak sehat dan sangat dibutuhkannya tindakan medis untuk menyelamatkan nyawa pasien. Suatu keadaan disebut darurat apabila sifatnya memerlukan penanganan yang segera, penanganan yang lambat bisa saja berdampak pada terancamnya nyawa seseorang.¹⁰⁶ Dalam kasus ini, faktanya adalah pasien beberapa kali diperiksa oleh Terdakwa yang diantar oleh isterinya sebelum dilakukannya operasi. Sebelum dilakukan operasi juga dikatakan bahwa kondisi pasien dinyatakan baik dan layak untuk dilakukannya operasi. Jika kondisi dokter tidak bisa atau tidak memungkinkan untuk melakukan operasi, maka seharusnya dokter merujuk pasien kepada dokter yang memiliki kompetensi dan kemampuan untuk melakukan operasi. Pada saat itu, Terdakwa menyadari bahwa tidak ada tim dokter ahli di rumah sakit. Kondisi demikian sama halnya bahwa Terdakwa tidak memiliki kompetensi dan kemampuan untuk melakukan operasi karena tidak adanya tim dokter ahli. Namun beliau tetap melakukan operasi dengan bantuan oleh petugas dan perawat di rumah sakit. Selanjutnya juga pada proses operasi, dokter tidak melakukan operasi sesuai dengan standar prosedur operasional. Operasi harus dilakukan oleh tim dokter ahli, sedangkan terdakwan melakukan operasi tidak dengan tim dokter ahli, melainkan dibantu oleh petugas dan perawat yang ada di rumah sakit. Hal tersebut dapat kita lihat dimana hakim pada pengadilan tingkat kasasi ini

¹⁰⁵ Nurlita Sukma Kasali, *Pengertian Gawat, Darurat, dan Kegawatdaruratan Serta Triase/Triage*, <https://scribd.zxcv.website/doc/312448122/Pengertian-Gawat-Darurat-dan-Kegawatdaruratan-serta-Triase-Triage>, diunduh pada 23 Mei 2017.

¹⁰⁶ *Ibid.*

mengeluarkan putusan yang membatalkan putusan tingkat satu dan menghukum Terdakwa oleh karena tindak pidananya itu dengan pidana penjara selama 1 (satu) tahun 6 (enam) bulan, serta memerintahkan supaya Terdakwa ditahan.

Berdasarkan permasalahan hukum dan pembahasan yang sudah disebutkan pada bab dan sub-bab sebelumnya, penulis akan memberikan analisa terkait permasalahan hukum dan penerapan regulasi pada Putusan Kasasi Nomor 1110K/Pid.sus/2012 yang kemudian penulis juga akan menjawab pokok permasalahan dari Tesis ini. Berikut adalah analisa penulis berdasarkan permasalahan hukum dari kasus Putusan Kasasi Nomor 1110K/Pid.sus/2012 yang kemudian dikaitkan dengan teori-teori dan pokok permasalahan dari penulisan tesis ini :

- a. Dalam kasus ini, terdakwa yang merupakan dokter spesialis di sebuah rumah sakit memiliki hubungan kerja sebagai dokter tamu. Yang artinya dokter tersebut memang memiliki tanggung jawab penuh terhadap pasien yang ia tangani. Sedangkan pihak lainnya yaitu rumah sakit, jika dikaitkan dengan teori pertanggungjawaban rumah sakit maka tidak dapat dimintakan pertanggungjawaban. Dokter memiliki kedudukan yang independen, bukan sebagai pegawai atau pekerja dari rumah sakit. Jika kondisi yang terjadi adalah bentuk hubungan kerja sama antara dokter dan rumah sakit adalah dokter tetap, maka akan berlaku hukum buruh dan majikan, dimana rumah sakit akan bertanggung jawab penuh terhadap semua tindakan medis dokter. Hal tersebut dapat terjadi karena dalam kondisi dokter tetap, maka dokter hanya mengabdikan kepada rumah sakit, sehingga dapat dikatakan pula bahwa rumah sakit adalah

“majikan” dari dokter tersebut. Terlepas dari bentuk kerjasama antara dokter dan rumah sakit, hal menarik yang dapat kita lihat dari kasus tersebut adalah dokter spesialis yang bekerja di sebuah rumah sakit tidak memiliki Surat Izin Praktik, artinya dokter tersebut tidak memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis di rumah sakit tersebut. Walaupun bentuk kerja sama antara dokter dan rumah sakit adalah dokter tamu dan dokter memiliki kedudukan yang independen, namun Surat Izin Praktik adalah syarat mutlak yang harus dipenuhi oleh dokter untuk melakukan praktik atau tindakan medis di suatu tempat. Jika seorang dokter tidak memiliki Surat Izin Praktik di satu tempat, maka dokter tersebut tidak diperkenankan atau tidak berwenang untuk melakukan praktik kesehatan di tempat tersebut. Hal tersebut ditegaskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2052/Menkes/Per/x/2011, pasal 2 ayat (1) yang berbunyi “*Setiap dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktik kedokteran wajib memiliki SIP*”. Satu Surat Izin Praktik hanya berlaku untuk satu tempat, hal itu juga dipertegas dalam pasal 9 ayat (1) peraturan yang sama yang menyatakan bahwa dokter atau dokter gigi diberikan SIP hanya untuk 1 (satu) tempat praktik. Sehingga jumlah Surat Izin Praktik seorang dokter harus berjumlah sesuai dengan banyaknya tempat ia melakukan praktik kedokteran. Melihat kasus yang terjadi, dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg yang berstatus sebagai dokter tamu di Rumah Sakit Tingkat IV Dinas Kesehatan Tentara tidak memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit tersebut. Beliau hanya memiliki Surat Izin Praktik di alamat pribadinya.

Kondisi ini jelas melanggar Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku. Seharusnya dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg memiliki dua Surat Izin Praktik, yakni Surat Izin Praktik di alamat pribadinya dan Surat Izin Praktik di Rumah Sakit Tingkat IV Dinas Kesehatan Tentara (Rumah Sakit D.K.T) untuk menyatakan bahwa dr. Bambang Suprpto Sp.B.M.Surg memiliki kewenangan untuk melakukan tindakan medis di dua tempat, yakni di alamat pribadinya dan di Rumah Sakit Tingkat IV D.K.T.

Dalam penerbitan Surat Izin Praktik, Dinas Kesehatan memiliki peran yang besar. Dinas Kesehatan merupakan lembaga pemerintah yang berwenang untuk menerbitkan Surat Izin Praktik untuk seorang dokter. Pada faktanya, terdapat beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh dokter untuk mendapatkan Surat Izin Praktik dokter, jika syarat tersebut tidak terpenuhi maka Surat Izin Praktik tidak dapat diterbitkan oleh Dinas Kesehatan. Melihat dari kasus dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg, Surat Izin Praktik tidak kunjung diterima olehnya dikarenakan dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg tidak membayar uang retribusi. *“Uang retribusi memang diminta pada saat kita, seorang dokter meminta surat rekomendasi dari IDI, dan uang retribusi itu kita setorkan ke IDI sebagai bentuk pengabdian kita selaku anggota IDI kepada IDI tersebut yang nantinya akan dikelola sebagai kas IDI. Uang retribusi tidak disetor kepada Dinas Kesehatan, karena Dinas Kesehatan tidak mempunyai hak untuk itu, walaupun itu terjadi berarti Dinas Kesehatannya melakukan Pungli. Selain daripada itu, besarnya*

*uang retribusi tergantung dari tiap-tiap daerah, biasanya nominal uang retribusi ini berbeda tiap daerahnya. Kalau uang retribusi ini belum disetorkan secara tunai maka dapat ditransfer atau menyusul, dan begitu sudah disetorkan barulah surat rekomendasi bisa turun dari IDI.”¹⁰⁷ Uang retribusi memang menjadi persyaratan bagi seorang dokter untuk menerbitkan Surat Izin Praktik, namun uang retribusi tidak dipungut oleh Dinas Kesehatan. Uang retribusi dipungut oleh Ikatan Dokter Indonesia yang nantinya akan dikelola menjadi kas Ikatan Dokter Indonesia. Uang retribusi ini besarnya berbeda-beda tiap daerahnya, dan diatur pada peraturan Internal masing-masing Ikatan Dokter Indonesia. Peran Dinas Kesehatan seharusnya hanyalah menerbitkan Surat Izin Praktik yang kemudian diserahkan kepada dokter terkait. Sedangkan uang retribusi bukanlah kewenangan dari Dinas Kesehatan, sebab jika hal itu terjadi maka Dinas Kesehatan melakukan pungutan liar yang mana merupakan suatu tindak pelanggaran. Uang retribusi juga dibayarkan pada saat penyerahan persyaratan dan meminta surat rekomendasi dari Ikatan Dokter Indonesia, namun uang retribusi ini juga bisa menyusul untuk ditransfer jika dokter terkait tidak memiliki uang *cash* pada saat itu. Sehingga ketika uang retribusi sudah dibayar maka tidak ada alasan lagi bagi dokter untuk tidak menyerahkan persyaratan untuk mendapatkan Surat Izin Praktik Dokter ke Kepala Dinas Kesehatan setempat. Meninjau*

¹⁰⁷ Wawancara dengan Harry Prima Sukarni selaku anggota Persatuan Dokter Gigi Indonesia dan beliau memiliki Surat Izin Praktik di dua tempat, yakni di Puskesmas dan alamat pribadinya. Wawancara dilakukan pada tanggal 20 Juni 2021, pukul 19.15 WIB.

kasus yang terjadi, dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg memang melakukan kesalahan dengan sengaja tidak membayar uang retribusi yang dipersyaratkan. Sehingga Surat Izin Praktik yang sudah dimohonkan untuk diterbitkan tidak kunjung bisa diterima oleh dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg selaku dokter yang berpraktik di sebuah rumah sakit. Terkait penerbitan Surat Izin Praktik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 2052/Menkes/per/x/2011 pasal 10 ayat (1) menyatakan *“Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota langsung/otomatis memberikan SIP kepada Dokter dan Dokter Gigi yang telah memiliki STR yang ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah setempat berdasarkan permohonan yang bersangkutan dengan tetap memenuhi persyaratan memperoleh SIP.”* Melihat pasal tersebut, maka yang seharusnya terjadi adalah dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg dapat memperoleh Surat Izin Praktik tersebut secara langsung dari Kepala Dinas Kesehatan. Hal tersebut dikarenakan fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud pada peraturan tersebut yang salah satunya adalah pelayanan kesehatan milik TNI. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor. 2052/Menkes/per/x/2011 pasal 6 ayat (2) menyebutkan *“Fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a meliputi fasilitas pelayanan kesehatan milik TNI/POLRI, Puskesmas, dan balai kesehatan/balai pengobatan milik pemerintah.”* Berdasarkan kasus dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg, beliau yang berpraktik di Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tingkat IV Tentara seharusnya mendapatkan

Surat Izin Praktik secara langsung dari Kepala Dinas Kesehatan. Rumah sakit dimana dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg melakukan praktik kedokterannya termasuk pada kategori pasal 6 ayat (2), yakni merupakan rumah sakit TNI. Sehingga tidak dibenarkan untuk menahan Surat Izin Praktik, kecuali syarat-syarat yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan belum dilengkapi. Melihat fakta pada kasus, dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg sudah melakukan pengurusan terhadap penerbitan Surat Izin Praktik, dan langkah yang belum ia selesaikan hanyalah membayar retribusi sebesar Rp. 300.000,-. Uang retribusi tidak termasuk sebagai syarat yang tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan, apalagi dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg berpraktik di sebuah instansi pelayanan kesehatan milik pemerintah. Dari sudut pandang penulis mengenai hal ini, Kepala Dinas Kesehatan melakukan kesalahan dengan tidak memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku. Disini dapat kita lihat bahwa tidak semestinya pihak Dinas Kesehatan meminta uang retribusi karena hal demikian merupakan perbuatan yang menyalahi hukum dan termasuk sebagai tindakan pungutan liar. Pihak Dinas Kesehatan mengakui bahwa memang ada kebijakan Pemerintah Kota Madiun bagi dokter yang ingin menerbitkan Surat Izin Praktik dokter wajib menyetor uang retribusi yang nantinya akan masuk ke kas negara. Dengan kondisi demikian, harusnya Surat Izin Praktik dokter sudah dapat diterima oleh dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg selaku pemohon walaupun uang retribusi belum dibayarkan karena uang retribusi tersebut dianggap

sebagai hutang. Hal tersebut dibenarkan oleh Bambang Sunargo selaku Anggota DPRD Kota Madiun periode 2004-2009, menyatakan bahwa seandainya SIP diterima oleh pemohon tetapi retribusi belum dibayar maka dianggap sebagai hutang.¹⁰⁸ Akibat dari peristiwa ini dokter yang seharusnya dapat memperoleh Surat Izin Praktik menjadi tidak terealisasi, dan imbasnya dokter menjadi sosok yang disalahkan dalam melakukan praktik kedokteran karena tidak memegang Surat Izin Praktik.

- b. Fakta yang paling menarik perhatian penulis terkait kasus ini adalah sebuah rumah sakit yang menjalin kerja sama dengan seorang dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik Dokter. Jika disandingkan dengan teori pertanggungjawaban rumah sakit, memang untuk dokter tamu bentuk pertanggungjawaban kepada pasien langsung diambil alih oleh dokter tamu, karena dokter tamu hanya meminjam tempat dan sarana prasarana saja di rumah sakit dan hubungan rumah sakit dan dokter hanya sebatas apa yang tertuang di dalam kontrak, berbeda dengan dokter tetap dimana rumah sakit turut bertanggungjawab atas kinerja dari dokter yang melakukan tindakan medis disana berdasarkan teori pertanggungjawaban korporasi yang dapat menyeret pihak rumah sakit yang turut bertanggungjawab. Namun walaupun demikian, dokter tamu yang didasarkan oleh kontrak tetap harus membutuhkan SIP untuk diperbolehkan melakukan tindak medis di rumah sakit, dan pihak

¹⁰⁸ Bambang Sunargo, dalam kesaksiannya sebagai ahli dari anggota DPRD di sidang Pengadilan Negeri Kota Madiun, Nomor Putusan 79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn.

direksi rumah sakit jelas memiliki kuasa penuh untuk menentukan apakah seorang dokter layak untuk berpraktik di rumah sakitnya, jika seorang dokter tidak memiliki SIP maka manajemen rumah sakit tidak boleh menjalin hubungan kerja sama dengan dokter tersebut. Hal ini jelas melanggar ketentuan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Pasal 13 ayat (1) Undang-Undang tersebut menyebutkan bahwa Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Sehingga dalam menjalin kerja sama dengan dokter, rumah sakit harus memperhatikan Surat Izin Praktik dokter, jika dokter tidak memiliki Surat Izin Praktik maka seharusnya rumah sakit tidak dapat mempekerjakan dokter tersebut. Selanjutnya pasal 13 ayat (3) Undang-Undang tentang Rumah Sakit menyebutkan Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Rumah sakit dalam melakukan perekrutan seorang tenaga kesehatan harus memperhatikan segala kewajiban yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan yang bersangkutan. Dengan kata lain, rumah sakit melakukan seleksi terlebih dahulu kepada tenaga kesehatan untuk mengetahui yang bersangkutan sudah memenuhi persyaratan pemerintah dan kriteria dari rumah sakit. Dalam kasus dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg, pihak Rumah Sakit Dinas Kesehatan Tingkat IV Tentara telah mengizinkan

beliau untuk melakukan praktik kedokteran padahal belum memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit tersebut. Hal tersebut jelas melanggar KODERSI yang berlaku. Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) 2000 pasal 14 menyebutkan *“rumah sakit harus mengadakan seleksi tenaga staf dokter, perawat, dan tenaga lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar ketenagaan”*. Pada kasus ini, terbukti bahwa Rumah sakit tidak melakukan seleksi terhadap dr. Bambang Suprpto, Sp.B.M.Surg sehingga terjadi kebobolan dimana beliau belum memiliki Surat Izin Praktik namun diberi wewenang untuk menjadi dokter tamu melalui izin yang diberikan oleh Kepala Rumah Sakit.¹⁰⁹ *“jika pada kenyataannya rumah sakit membuat hubungan kontraktual dengan seorang dokter, baik dokter tetap maupun dokter tamu mengabaikan Surat Izin Praktik dan terjadi “kecelakaan” dalam tindakan mediknya, maka pihak yang bertanggungjawab paling besar adalah pihak rumah sakit, kenapa dari awal mempekerjakan dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik, jika memang itu terjadi maka pihak yang salah adalah rumah sakit, karena Surat Izin Praktik ini mutlak harus dimiliki oleh setiap dokter yang melakukan praktik, dan rumah sakit wajib mencantumkan SIP sebagai syarat yang harus dimiliki dokter jika ingin melakukan praktik di rumah sakit itu.”*¹¹⁰

Melihat dari fakta-fakta tersebut, maka jika pihak rumah sakit memberi

¹⁰⁹ Setia Dewi, dalam kesaksiannya sebagai saksi dari pihak Rumah Sakit D.K.T Madiun di sidang Pengadilan Negeri, Nomor Putusan 79/Pid.Sus/2011/PN.Kd.Mn.

¹¹⁰ Wawancara dengan Anita Suryani selaku anggota Ikatan Dokter Indonesia dan beliau memiliki Surat Izin Praktik di satu tempat, yakni di alamat pribadinya. Wawancara dilakukan pada tanggal 20 Juni 2021, pukul 18.45 WIB.

izin kepada dokter untuk melakukan praktik kedokteran namun dokter tersebut tidak memiliki Surat Izin Praktik, maka jika terjadi kesalahan yang menimbulkan kerugian yang harusnya bertanggung jawab adalah pihak rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan dari awal rumah sakitlah yang melanggar banyak peraturan, baik peraturan perundang-undangan maupun peraturan etik profesi. Jika rumah sakit tegas dalam hal ini, dimana mereka tidak akan menjalin hubungan kerja sama dengan dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik maka tidak akan banyak peraturan perundang-undangan yang akan dilanggar. Pelanggaran-pelanggaran tersebut tidak akan terjadi karena dari awal pihak rumah sakit sudah mencegah untuk terjadinya pelanggaran-pelanggaran tersebut.

Pada kasus yang penulis angkat pada pembahasan kali ini, seharusnya Jaksa dapat menyeret rumah sakit sebagai pihak yang turut bertanggungjawab dengan menyertakan unsur bersama-sama yakni seperti yang tertulis pada pasal 55 poin 1e KUHP yang menyatakan “Dihukum sebagai orang yang melakukan yang menyuruh melakukan, atau turut melakukan perbuatan peristiwa pidana”. Jaksa dapat turut menyeret rumah sakit sebagai pihak yang bertanggungjawab dengan mengkaitkan peristiwa pidana tersebut dengan menggunakan teori vicarious liability ataupun teori identifikasi. Dua bentuk teori tersebut adalah contoh dari beberapa teori yang dapat menyeret badan hukum untuk bertanggungjawab secara pidana ketika badan hukum tersebut melakukan tindak pidana. Vicarious liability diartikan seorang majikan bertanggung jawab atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya sepanjang hal itu terjadi

dalam rangka pekerjaannya. Dengan ajaran ini, maka korporasi dimungkinkan bertanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh pegawainya, kuasanya, mandatarisnya, atau siapa saja yang bertanggung jawab kepada korporasi lewat pimpinan (majikan) dari korporasi tersebut. Malpraktik medik yang dilakukan tenaga kesehatan dapat merupakan kealpaan maupun kesengajaan. Jika malpraktik medik ini menimbulkan kerugian, maka pihak rumah sakit akan bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pada pasien. Rumah sakit akan bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan dengan dasar asas *vicarious liability* yang mengandung makna bahwa majikan bertanggung jawab atas tindakan-tindakan pelayan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya.

Selanjutnya identifikasi teori yang menyatakan bahwa untuk dapat mempertanggungjawabkan suatu tindak kesalahan kepada suatu korporasi harus mampu diidentifikasi siapa yang melakukan tindak kesalahan tersebut. Jika tindakan dilakukan personil yang memiliki kewenangan untuk bertindak sebagai *directing mind* dari korporasi tersebut, maka pertanggungjawaban dibebankan kepada korporasi dimana korporasi memiliki *mens rea* terhadap peristiwa pidana yang terjadi. Pada praktiknya, rumah sakit memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan terhadap tenaga-tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, dengan fakta bahwa rumah sakit kecolongan terhadap dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik serta melakukan tindakan malpraktik, maka dari itu teori pertanggungjawaban korporasi dapat digunakan untuk menyertakan rumah sakit sebagai pihak yang ikut bertanggungjawab atas peristiwa pidana yang terjadi.

Selain itu juga, walaupun jaksa menuntut seperti apa yang ada di dalam tuntutan, hakim dapat memutus diluar apa yang ada di dalam tuntutan Jaksa Penuntut Umum, baik itu memutus lebih lama daripada yang dituntutkan maupun membebaskan hingga melepaskan terdakwa dari jerat hukumnya. Hal itu dikarenakan hakim diperbolehkan untuk memutus suatu perkara berdasarkan hati nurani, artinya hakim tidak dibatasi atau diikat oleh tuntutan Jaksa Penuntut Umum, bahkan berdasarkan pasal 221 KUHAP menyatakan bila dipandang perlu hakim atas kehendaknya sendiri dapat memberi penjelasan tentang hukum yang mereka ambil dalam suatu putusan. Selain daripada itu, di dalam pertimbangan putusnya hakim juga dapat memberikan pertimbangan berupa keterangan yang disertai teori guna menyeret rumah sakit sebagai pihak yang turut bertanggungjawab, sehingga di dalam tatanan ideal rumah sakit tidak dapat dielakkan bahwa mereka turut dapat dimintai pertanggungjawaban secara pidana terhadap tindakan malpraktik yang dilakukan oleh dokter-dokter yang bekerja disana selama unsur dari teori pertanggungjawaban korporasi dari suatu tindak pidana dapat terpenuhi.

BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

Dari uraian yang telah penulis sampaikan tentang pembahasan mengenai dokter dan rumah sakit, maka mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik dapat disimpulkan menjadi beberapa poin, yaitu :

- a. Dalam bentuk hubungan kerja, dokter memiliki tiga bentuk hubungan kerja dengan rumah sakit. Bentuk hubungan kerja tersebut yaitu dokter sebagai tenaga kerja/pegawai, dokter sebagai mitra/dokter tamu, dan dokter sebagai *independent contractor*. Apapun bentuk hubungan kerjanya, setiap dokter mutlak harus memiliki Surat Izin Praktik yang menandakan dia berwenang dan boleh melakukan praktik di rumah sakit tersebut. Dalam melakukan hubungan kontraktual, baik itu sebagai dokter tamu ataupun dokter tetap maka pihak rumah sakit harus memastikan dokter telah memiliki Surat Izin Praktik. Sesuai dengan ketentuan pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Pasal 13 ayat (1) yang menyebutkan tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di rumah sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Surat Izin Praktik merupakan syarat wajib bagi dokter untuk melakukan praktik kedokteran di suatu tempat. Jika rumah sakit tidak menghiraukan apakah dokter memiliki Surat Izin Praktik atau tidak, maka rumah sakit dapat dimintai

pertanggungjawaban penuh terkait kerugian yang ditimbulkan karena membuka sumber permasalahan karena telah muncul mens rea dari rumah sakit sebagai directing mind dari suatu peristiwa pidana yang terjadi.

- b. Berdasarkan pada Putusan Kasasi Nomor Putusan 1110K/Pid.sus/2012, rumah sakit tidak terkena pertanggungjawaban apapun. Hal tersebut dikarenakan bahwa Terdakwa pada kasus ini merupakan seorang dokter dengan bentuk hubungan kerja sebagai dokter tamu. Sehingga semua perbuatan yang ia lakukan di rumah sakit menjadi tanggung jawabnya secara langsung. Dan berdasarkan putusan tersebut Terdakwa dipersalahkan juga karena ia tidak memiliki kewenangan yang ditandai dengan tidak memiliki Surat Izin Praktik di rumah sakit. Seperti yang diketahui berdasarkan putusan, bahwa pihak rumah sakit mengizinkan dokter untuk melakukan praktik kedokteran lewat izin yang diberikan oleh Kepala Rumah Sakit. Maka menurut penulis terdapat hal yang luput dari pertimbangan hakim bahwa rumah sakit dalam merekrut dokter harus memperhatikan Surat Izin Praktik dokter sesuai regulasi yang berlaku. Jika pada kenyataannya dokter tidak memiliki Surat Izin Praktik atau Surat Izin Praktik dokter sudah tidak berlaku maka rumah sakit tidak bisa menjalin hubungan kerja sama dengan dokter terkait. Jika rumah sakit melanggar ketentuan tersebut, maka akan timbul komplikasi pelanggaran hukum, dan melihat fakta demikian maka rumah sakit merupakan subjek hukum yang dapat dimintakan pertanggungjawabannya dengan menggunakan pertanggungjawaban

pidana korporasi dimana unsur perbuatan melawan hukum dari rumah sakit telah tampak dengan melakukan pembiaran terhadap dokter yang tidak memiliki Surat Izin Praktik melakukan Praktik Medis di rumah sakit tersebut hingga terjadinya Malpraktik.

2. Saran

Sehubungan dengan uraian-uraian pada bab-bab terdahulu dan munculnya permasalahan akibat dari kesalahan-kesalahan para pihak yang terlibat dalam lingkup pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter tamu yang tidak memiliki Surat Izin Praktik, maka penulis mengemukakan beberapa saran yang sekiranya bermanfaat sebagai upaya untuk mengatasi permasalahan-permasalahan tersebut dan dapat meminimalisir atau bahkan menghilangkan praktik yang salah. Saran-saran tersebut adalah sebagai berikut :

- a. Dokter seharusnya mengurus penerbitan Surat Izin Praktik sampai akhirnya mendapatkannya jika ingin melakukan praktik kedokteran di satu tempat. Hal tersebut dikarenakan Surat Izin Praktik merupakan syarat wajib yang harus dimiliki oleh seorang dokter untuk melakukan praktik kedokteran di satu tempat. Dengan demikian dokter sudah resmi mendapatkan wewenang dari negara untuk melakukan tindakan kedokteran sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Surat Izin Praktik ini juga bermanfaat agar kualitas para dokter juga dapat dijaga oleh negara dengan memperhatikan keberlakuan Surat Tanda Registrasi dokter sebelum menerbitkan Surat Izin Praktik dokter di satu tempat guna memastikan dokter-dokter yang berpraktik di suatu tempat

adalah dokter yang memenuhi dari segi syarat dan kualifikasi. Hal tersebut juga berguna untuk mencegah terjadinya malpraktik-malpraktik oleh dokter yang tidak berkompetensi dan tidak berwenang.

- b. Rumah sakit dalam hal menjalin hubungan kerja sama dengan dokter harus lebih serius untuk memperhatikan Surat Izin Praktik dokter. Sebaiknya juga pihak petinggi rumah sakit atau pengurus rumah sakit mengerti akan regulasi perundang-undangan yang berlaku. Akan sangat membantu jika terdapat divisi legal dari sebuah rumah sakit turut terlibat dalam perekrutan dokter, karena bukan tidak mungkin di kemudian hari justru rumah sakit yang dimintai pertanggungjawaban pidananya jika memang terbukti lalai dalam melakukan perekrutan dokter yang melakukan malpraktik.
- c. Sebagai penegak hukum, Jaksa Penuntut Umum dan Hakim harus selalu menambah ilmu pengetahuan dan wawasan dalam rangka menegakkan hukum yang sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Jangan sampai terdapat pihak korporasi yang seharusnya dapat dimintai pertanggungjawaban secara pidana, namun karena keterbatasan pengetahuan dan wawasan maka pihak korporasi tersebut tidak dimintai pertanggungjawaban. Hal itu dapat mengakibatkan korporasi bertindak semena-mena, dan juga lepas kontrol terhadap pengawasan manajemen pegawainya, seperti yang terjadi di rumah sakit dinas tentara madiun sebagaimana telah penulis utarakan di atas, yang mana rumah sakit melakukan kelalaian terhadap dokternya yang tidak memiliki Surat Izin Praktik dan ditambah melakukan perbuatan Malpraktik namun lolos dari

jerat hukum yang seharusnya bisa dikenakan juga dengan menggunakan teori pertanggungjawaban korporasi. Jika suatu hukum dapat ditegakkan dengan baik, maka harapannya adalah tindakan-tindakan lalai seperti ini dapat diminimalisir atau bahkan hilang dari proses kerja korporasi khususnya rumah sakit.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR PUSTAKA

BUKU

Adjie, Oemar Seno. *Etika Profesional dan Hukum Pertanggungjawaban Pidana Dokter Profesi Dokter*. Jakarta: Erlangga, 1991.

Ameln, Fred. *Kapita selekta Hukum Kedokteran*. Grafikatama Jaya, 1991.

Cahyono, Akhmad Budi dan Surini Ahlan Sjarif. *Mengenal Hukum Perdata*, Ed. I, Cet. I, Jakarta: CV. Gitama Jaya, 2008.

Dahlan, Sofwan dan Sigid Kirana, *Buku Ajar Medikolegal, Mata Kuliah Forensik dan Medikolegal, Pendidikan Kedokteran*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2005.

Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2003.

Guwandi, J. *Dokter dan Rumah Sakit*. Jakarta: Badan Penerbit FK UI, 1991.

Hadiwardoyo, Purwo. *Etika Medis*. Kanisius Yogyakarta, 1989.

Hanafiah, Jusuf dan Amri Amir. *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC, 2014.

Hasanudin, Rahman. *Legal Drafting*. Bandung: PT Citra aditya Bakti, 2000.

Hatta, Mohammad. *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Cet.I, Yogyakarta: Liberty,2013.

Hidjaz, Kamal. *Efektivitas Penyelenggaraan Kewenangan Dalam Sistem Pemerintahan Daerah di Indonesia*. Pustaka Refleksi: Makasar. 2010.

- HS, Salim. *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*. Jakarta: Rajawali Press, 2006.
- Jacobalis, Samsi. *Rumah Sakit: Benturan antara Etika Medis dan Komersialisasi Jasa dalam Rumah Sakit antara Komersialisasi dan Etika*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia, 1995.
- Jayanti KI, Nusye. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*, Cet. I. Yogyakarta: Pustaka Yustisia, 2009.
- Kerbala, Husein. *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1993.
- Koeswadji, Hermien Hadiati. *Hukum Kedokteran*. PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.
- Komalawati, Veronica. *Hukum dan Etika dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1989.
- Lumenta, Benyamin. *Hospital, Citra, Peran dan Fungsi (Tinjauan Fenomena Sosial)*. Kanisius, Yogyakarta, 1989.
- Machmud, Syahrul. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktik*. Bandung: Mandar Maju, 2008.
- Mamudji, Sri, Hang Rahardjo, Wahyu Andrianto. *Buku Panduan Penulisan Tesis*. Depok: Badan Penerbit FHUI, 2012.
- Marwan dan Jimmy. *Kamus Hukum: Dictionary of Law, Complete Edition*. Surabaya: Reality Publisher, 2009.

Maryati, Ninik. *Malpraktek Kedokteran dari Segi Hukum Pidana dan Perdata.*

PT Bina Aksara, Jakarta, 1988.

Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum.* Jakarta: Kencana, 2010.

Muhammad Mulyohadi Ali, *et al.* *Kemitraan Dalam Hubungan Dokter-Pasien.*

Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia, 2006.

Noor, M. Aziz. *Laporan Penelitian Hukum Tentang Hubungan Tenaga Medik,*

Rumah Sakit dan Pasien. Jakarta: Badan Pembinaan Hukum Nasional,

Kementerian Hukum dan HAM RI, 2010.

Notoatmodjo, Soekidjo. *Etika dan Hukum Kesehatan.* Jakarta: rineka cipta, 2010.

Pohan, M. *Tanggung Gugat Advokat, Dokter, dan Notaris.* Surabaya: Bina Ilmu,

1985.

Praptaningsih, Sri. *Kedudukan Hukum Perawat dalam Upaya Pelayanan Kesehatan*

di Rumah Sakit. Jakarta: PT. RajaGrafindo Pustaka, 2006.

Rodney Nelson Jones MA, *et. al.* *Medical Negligence Case Law.* London: Format

Publishing, 1990.

Seran, *et al.* *Dilema Etika dan Hukum dalam Pelayanan Medis.* Bandung: Mandar

Maju, 2010.

Soekanto, Soerjono dan Herkunto. *Pengantar Hukum Kesehatan.* Bandung: Remaja

Karya, 1987.

_____. *Pengantar Penelitian Hukum.* Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia,

2012.

Sri Mamudji, *et al.* *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.

Szasz dan Hollender. *Dalam Pasien, Citra, Peran dan Perilaku*. Diterjemahkan oleh Benyamin Lumenta. Yogyakarta: Kanisius, 1989.

Ta'adi. *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi Bagi Perawat*, ed.2. Jakarta: EGC, 2011.

Tarjoto, Bantuk Hadiyanto. *Aspek Hukum pada pelayanan kesehatan, Pencegahan & Penanganan kasus dugaan malpraktek, IDI Wilayah Jateng*. BP UNDIP Semarang, 2010.

_____. *Pedoman Penyelenggaraan Praktek Kedokteran*. BP Undip Semarang, 2006.

_____. *Pencegahan & Penanganan kasus dugaan malpraktek, IDI Wilayah Jateng*. BP UNDIP Semarang, 2008.

Williams, Jhon R. *Panduan Etika Medis*, ed. Indonesia, cet. 1. Yogyakarta: Pusat Studi Kedokteran Islam Fakultas Kedokteran Muhammadiyah Yogyakarta, 2005.

Wiradarma, Danny. *Hukum kedokteran*. Binarupa Aksara, 1996.

Yustina, Endang Wahyati. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: Keni Media, 2012.

JURNAL/MAKALAH

Atmoredjo, Sudjito. “Kajian Yuridis Malpraktik (Tanggung Jawab Dokter, Rumah Sakit, dan Hak-Hak Pasien)”. Makalah disampaikan dalam seminar “Penegakan Hukum Kasus Malpraktik Serta Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan dan Pasien”, Unsoed, Purwokerto, Sabtu 18 juli 2009.

Azwar, Azrul. Latar Belakang Pentingnya Informed Consent bagi Dokter. Makalah pada seminar di RSPP, 30 Agustus 1991.

Basuni. *Tanggung Jawab Rumah Sakit Jiwa Terhadap Pegawai Yang Melakukan Kesalahan Tindakan Dalam Perawatan Pasien Gangguan Jiwa*. “Jurnal Perspektif Hukum”, Vol. 14, No. 2, November 2014.

Christianto, Hwian. *Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit atas Tindakan Tenaga Kesehatan menurut UU No. 44 Tahun 2009*. “Jurnal Hukum”, 2010.

Djaelani, H.A. *Dimensi Mutu Jasa Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit merupakan Kepuasan Pelanggan dan Objek Hukum Kesehatan*. “Jurnal Hukum Kesehatan”, Vol. 2 No. 3, 2009.

Haryanto, Njoto. *Pertanggungjawaban Dokter dan Rumah Sakit Akibat Tindakan Medis yang Merugikan dalam Perspektif Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit*. Surabaya: Jurnal Hukum Universitas 17 Agustus 1945, 2011.

Heryanto, Bambang. *Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum*. “Jurnal Dinamika Hukum”, Vol.10, No. 2, Mei 2010.

- Ilyas, Amir. *Analisis Yuridis Malpraktik Dokter di Rumah Sakit*. “Jurnal Ilmu Hukum Amanna Gappa”, Vol. 19, No. 1, Maret 2011.
- Iswandari H, Dini. *Resiko Tindakan Medik*. Jurnal Ilmu Kesehatan, November 2007.
- Koeswadji, Harmien Hadiati. “*Hukum Kedokteran di Dunia Internasional*”. Makalah disampaikan pada simposium medical law, Jakarta, 1993.
- Lim, T.H. *Tanggungjawab Pidana dan Perdata Seorang Dokter*. “Jurnal Hukum dan Pembangunan”, No. 3 Tahun ke-XII, 1982.
- Logman, Loebby. *Aspek Hukum Pidana terhadap Informed Consent*. “Jurnal Hukum dan Pembangunan”, No. 6 Tahun XXI, 1991.
- Roberia, Minanda, dan Evie Flamboyan. *Implikasi Tuntutan Hukum Malpraktik yang dilakukan Pasien terhadap Dokter dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan*. “Jurnal Hukum dan Kesehatan”, Vol. 2 No. 4, 2009.
- Sampurna, Budi. “*Malpraktik Medik dan Kelalaian Medik*”. Jakarta Universitas Indonesia, Jurnal PortalGaruda, 27 April 2009.
- Supriadi, Wila Ch. *Aspek Hukum Pelayanan Kesehatan*. Jurnal Ilmu Hukum Guru Besar Unika Parahyangan, Bandung (Tanpa Tahun).
- Wahyudi, Setya. *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan dan Implikasinya*, “Jurnal Dinamika Hukum”, Vol. 11, No. 3 September 2011.

TESIS

Poernomo, Bambang. "Hukum Kesehatan Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan". Program Pendidikan Pascasarjana, Magister Manajemen Rumah Sakit, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, (tanpa tahun).

Yunanto. "Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik". Tesis Magister Ilmu Hukum Universitas Diponegoro, Semarang , 2009.

TERBITAN PEMERINTAH DAN ORGANISASI PROFESI

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Sistem Kesehatan Nasional*, 1982

Ikatan Dokter Indonesia. *Kode Etik Kedokteran Indonesia*. Kodeki Tahun 2012.

Konsil Kedokteran Indonesia. *Peraturan Konsil tentang Registrasi Dokter Program Internsip*. Perkonsil No. 1/KKI/Per/I/2010

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. *Kode Etik Rumah Sakit Indonesia*, 2000.

UNDANG-UNDANG

Indonesia. *Undang-Undang Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2009, LN No. 144 Tahun 2009, TLN No. 5063.

Indonesia. *Undang-Undang Praktik Kedokteran*, UU No. 29 Tahun 2004, LN No. 116 Tahun 2004, TLN No. 4431.

Indonesia. *Undang-Undang Rumah Sakit*, UU No. 44 Tahun 2009, LN No. 153 Tahun 2009, TLN No. 5072.

Indonesia. *Undang-Undang tentang Tenaga Kesehatan*, UU No. 36 Tahun 2014, LN No. 298 tahun 2014, TLN No. 5607.

Indonesia. *Peraturan Pemerintah tentang Tenaga Kesehatan*, PP No. 32 Tahun 1996, LN No. 49 tahun 1996, TLN No. 3637.

Menteri Kesehatan. *Peraturan Menteri Kesehatan tentang Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran*, Permenkes Nomor 2052/Menkes/Per/x/2011.

PUTUSAN PENGADILAN DAN LEMBAGA PENYELESAIAN SENGKETAN LAIN

Mahkamah Agung Republik Indonesia. Putusan No. 1110K/Pid.sus/2012.

Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. Putusan No. 82/PUU-XIII/2015.

LAIN-LAIN

Kamus Besar Bahasa Indonesia, diakses pada 28 Februari 2017 pukul 13.33 WIB.

Kamus Kesehatan, diakses pada 28 Februari 2017 pukul 13.46 WIB.