

# **TESIS**

## **TANGGUNG JAWAB HUKUM KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

Disusun dan diajukan oleh

**ANDI MAPPATOBA  
B012192041**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2022**

**HALAMAN JUDUL**

**TANGGUNG JAWAB HUKUM KESELAMATANPASIEN  
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**

***LEGAL RESPONSIBILITIES FOR PATIENT SAFETY  
IN REGIONAL GENERAL HOPITAL***

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister  
Pada Program Studi Magister Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan Oleh

**ANDI MAPPATOBA**

**B012192041**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM  
FAKULTAS HUKUM  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR**

**2022**

TESIS

TANGGUNG JAWAB HUKUM KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH  
SAKIT UMUM DAERAH

Disusun dan diajukan oleh:

**ANDI MAPPATOBA**

B012192041

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada tanggal, 07 Februari 2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

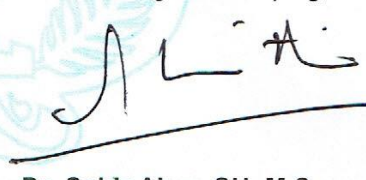
Menyetujui,

Pembimbing Utama,



**Prof. Dr. Musakkir, SH., MH**  
NIP. 19661130 199002 1 001

Pembimbing Pendamping,



**Dr. Sabir Alwy, SH., M.S**  
NIP. 19590105 199103 1 001

Ketua Program Studi,



**Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.**  
NIP. 197007081994121001

Dekan Fakultas Hukum



**Prof. Dr. Farida Patittingi, S.H., M.Hum.**  
NIP. 196712311991032002

## PERNYATAAN KEASLIAN

**Nama** : Andi Mappatoba  
**N I M** : B012192041  
**Program Studi** : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul Tanggung Jawab Hukum Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah adalah benar benar karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan tulisan atau pemikiran orang lain dan hal yang bukan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan isi Tesis ini hasil karya orang lain atau dikutip tanpa menyebut sumbernya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2020 dan Peraturan Perundang Undangan yang berlaku.

Makassar, 7 Februari 2022

Yang membuat pernyataan,



Andi Mappatoba

## ABSTRAK

**Andi Mappatoba**, Tanggung Jawab Hukum Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah, Musakkir dan Sabir Alwy sebagai Pembimbing Utama dan Pembimbing Pendamping

Penelitian ini bertujuan (1) Untuk mendapatkan informasi mengenai analisis penerapan keselamatan pasien dengan tujuan khusus yaitu untuk menganalisis gaya kepemimpinan pelimpahan wewenang, hubungan kerja, koordinasi, komunikasi, dan kerja tim di Rumah Sakit Umum Daerah; (2) Untuk menerapkan peraturan hukum dan kebijakan pemerintah daerah dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) Untuk mencapai tujuan umum penelitian dibutuhkan informan yang terlibat dan berkontribusi sebanyak 20 orang. Adapun dalam organisasi rumah sakit terdapat tiga kelompok kekuatan yang saling mendesak satu sama lain, yaitu Pertama, kelompok Direksi dan staf direksi, Kedua Kelompok Dokter Spesialis, dokter umum, dan dokter gigi, ketiga kelompok perawat dan paramedis serta 3 domain perilaku kepemimpinan yang mampu menjadi agen perubahan bagi perilaku anggota dalam organisasi rumah sakit yakni pengarahannya, pengawasan dan koordinasi. (2) terdapat beberapa hal yang menyangkut pengarahannya manajemen rumah sakit kepada Instalasi dan Staf terkait keselamatan pasien. Dan dari Bagian Pengawasan, terdapat juga beberapa hal terkait standar tanggung jawab hukum keselamatan pasien oleh manajemen rumah sakit pada unit / instalasi serta Pemberian informasi tentang petunjuk teknis tanggung jawab hukum keselamatan pasien kepada staf. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan dilakukan sebagai Tindakan kuratif dan bukan sebagai Tindakan preventif untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Tindakan pengawasan yang dilakukan juga tidak terdokumentasi dengan baik, karena dilakukan dalam bentuk peringatan lisan.

**Kata Kunci** :Tanggung Jawab Hukum, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit Umum Daerah.

## ABSTRACT

**Andi Mappatoba**, Legal Responsibilities for Patient Safety in Regional General Hospital , Musakkir and Sabir Alwy as Supervisor respectively

This thesis discussed (1) to obtain information regarding the analysis of the application of patient safety with specific objectives, namely to analyze leadership styles with shifting authority,, work relations and coordination, communication as well as teamwork in Regional General Hospitals; (2) To apply legal regulations and local government policies in the implementation of patient safety in hospitals.

The results of the study indicate that (1) in order to achieve the general objectives of the study, 20 informants who are involved and contribute are needed. As for the hospital organization, there are three groups of forces that urge each other, namely first, the group of directors and staff of directors, the second group of specialist doctors, general practitioners and dentists, and the third group of nurses and paramedics. There are 3 domains of leadership behavior that are able to become agents of change for the behavior of members in hospital organizations, namely direction, supervision, and coordination, (2) there are several matters concerning the direction of hospital management to the Installation and Staff regarding patient safety. And from the Supervision Section, there are also several things related to the standard of patient safety legal responsibility by hospital management in the unit / installation as well as providing information on technical instructions for patient safety legal responsibility to staff. This shows that supervision is carried out as a curative measure and not as a preventive measure to prevent patient safety incidents from occurring. Supervision actions taken are also not well documented, because they are carried out in the form of verbal warnings.

**Keywords:** Legal Responsibility, Patient Safety, Regional General Hospital.

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Puji syukur kehadiran Allah SWT, penulis panjatkan segala limpahan Rahmat dan karunia-Nya dan salawat serta salam kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul "***Tanggung Jawab Hukum Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah*** Tahun 2021". Pembuatan Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian studi penulis pada jenjang pendidikan Master Pascasarjana Fakultas Hukum, Universitas Hasanuddin.

Terima kasih sebesar-besarnya saya persembahkan terkhusus kepada Istri dan anak anak ku atas segala dukungan, doa, kesabaran dan pengorbanan yang tak ternilai sehingga penulis dapat menyelesaikan studi, semoga amanah yang diberikan kepada penulis tidak tersia-siakan.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih banyak kekurangan dan keterbatasan, namun berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material pada akhirnya dapat berjalan dengan baik. Oleh karena dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih dan rasa hormat yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. Musakir., SH., MH.** Selaku Pembimbing Utama dan **Dr.SabirAlwy,SH.,MH.**,selaku Pembimbing Pendamping yang telah banyak meluangkan waktunya memberikan bimbingan, petunjuk, arahan dan motivasi mulai dari awal bimbingan sampai selesai.

Penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada deretan orang-orang yang telah ikhlas membantu, selama proses awal perkuliahan sampai selesai yaitu :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.**, dan seluruh Wakil Rektor dalam Lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak Direktur Sekolah Pascasarjana dan para Wakil Direktur serta seluruh staf yang telah memberikan bantuan selama penulis mengikuti pendidikan serta kepada bapak/ibu dosen, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan
3. Ibu Dekan Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin **Prof. Dr. H. Farida Patittingi, SH, M.Hum.**, beserta jajarannya.
4. Ketua Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Bapak **Dr. Hasbir Paserangi, SH., MH**
5. Bapak **Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, SH., M.H., DFM** selaku penguji I, **Prof. Dr. Indar, S.H., MPH** selaku penguji II dan Bapak **Prof. Dr. Hamzah Halim, SH., MH** selaku penguji III yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.
7. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar beserta staf yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama penelitian berlangsung.



8. Para Dosen Pengajar Program Studi Magister Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah memberikan pencerahan kepada penulis dalam dunia ilmu pengetahuan pada umumnya dan disiplin ilmu hukum pada khususnya.
9. Seluruh Staf Akademik Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, khususnya Pak Aksa, Pak Rizal , Pak Hakim dan Ibu Rahmah, Pak Pudding yang sangat membantu dalam proses perkuliahan
10. Terima kasih sahabat seperjuangan dr Pasrah Kitta, SpAn, MH, dr. Kaisar Razak, SpAn, MH yang selalu menjadi teman diskusi di Program Master Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
11. Terima kasih untuk sahabat Drg. Hj. Wahidah, M.Kes, teman diskusi yang sangat konstruktif dengan ide idenya
12. Terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu,.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan. Semoga apa yang disajikan dalam skripsi ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Makassar, 7 Februari 2022

**Andi Mappatoba**

## DAFTAR ISI

SAMPUL .....	i
HALAMAN JUDUL .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN .....	iv
ABSTRAK .....	v
ABSTRACT .....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah .....	11
C. Tujuan Penelitian .....	11
D. Manfaat Penelitian .....	11
E. Keaslian Penelitian .....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	14
A. Landasan Teori .....	14
1. Teori Tanggung jawab.....	15
2. Teori Pelayanan Publik/Kesehatan .....	26
3. Teori Perlindungan Hukum.....	33
3.1. Pengertian PerlindunganHukum.....	33
3.2. Bentuk Perlindungan Hukum.....	36
4. Teori Penegakan Hukum .....	48
4.1. Pengertian Penegakan Hukum .....	48
4.2. Klasifikasi Penegakan Hukum.....	50
4.3. Faktor faktor mempengaruhi Penegakan Hukum.....	53

5. Teori Kepastian Hukum .....	56
B. Landasan Konseptual .....	59
1. Teori Keselamatan Pasien .....	60
1.1. Pengertian Keselamatan Pasien di Rumah Sakit .....	62
1.2. Standar Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.....	64
1.3. Arti penting keselamatanpasien di rumah skit .....	67
2. Penegakan Hukum Pidana terhadap Pelaku Tindak Pidana Bidang Kesehatan.....	69
C. Kerangka Pikir .....	84
D. Definisi Operasional .....	84
BAB III METODE PENELITIAN .....	86
A. Jenis Penelitian .....	86
B. Lokasi Penelitian .....	87
C. Teknik Pengumpulan data .....	87
D. Jenis dan sumber data.....	87
E. Analisis Data .....	90
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....	91
1. Pelimpahan wewenang keselamatan pasien.....	91
a. Pelimpahan wewenang tentang keselamatan pasien .....	91
b. Pelaksanaan pelimpahan wewenang keselamatan pasien ..	95
c. Pelimpahan wewenang Pengawasan keselamatan pasien	100
2. Hubungan Kerja , koordinasi dan komunikasi keselamatan pasien	110
a. Hubungan Kerja keselamatan pasien .....	110
b. Koordinasi Kerja Keselamatan pasien .....	117

c. Komunikasi Keselamatan pasien .....	124
d. Staf bebas menyatakan pendapat kebijakan tanggung jawab keselamatan pasien .....	134
e. Keterlibatan staf dalam perubahan kebijakan perbaikan keselamatan pasien.....	136
f. Komunikasi perawatan keselamatan pasien.....	138
g. Komunikasi arti penting keselamatan pasien.....	139
h. Komunikasi tanggung jawab hukum keselamatan pasien.....	141
3. Kerja Tim Keselamatan Pasien.....	146
a. Komitmen Kerja Tim untuk Keselamatan Pasien .....	151
b. Kerja Tim terhadap gagasan tanggung jawab hukum.....	157
c. Kerja Tim tentang Tanggung jawab hukum keselamatan pasien	166
BAB V PENUTUP .....	166
A. Kesimpulan .....	167
B. Saran .....	169
DAFTAR PUSTAKA .....	175
LAMPIRAN LAMPIRAN	

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LatarBelakang**

Pembangunan nasional bidang kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal. Derajat kesehatan yang setinggi-tingginya mempunyai arti bagi pengembangan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia karena kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita- cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Setiap hal yang menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan pada masyarakat Indonesia akan menimbulkan kerugian ekonomi yang besar bagi negara, dan setiap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat juga berarti investasi bagi pembangunan Negara. <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup>Kementerian Kesehatan RI, *Undang Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan*, 2009

Setiap upaya pembangunan kesehatan harus memperhatikan kesehatan masyarakat dan merupakan tanggung jawab semua pihak baik Pemerintah maupun masyarakat.<sup>1</sup>

Sektor kesehatan adalah salah satu kewenangan yang wajib dilaksanakan oleh pemerintah baik pemerintah pusat dan daerah, yang harus diperkuat dengan kebijakan yang ada dalam menyelesaikan masalah masalah kesehatan. Dalam konteks kebijakan publik, masalah kesehatan dimaksud adalah masalah kesehatan masyarakat serta kebijakan sistem pelayanan dan pembiayaan kesehatan yang pro publik dan orang miskin. Kebijakan kesehatan mengabsorpsi banyak anggaran belanja negara untuk menyediakan infrastruktur layanan kesehatan, fasilitas dan sarana kesehatan, membayar sumber daya kesehatan dan menjamin masyarakat agar tetap sehat.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengisyaratkan bahwa setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Upaya mewujudkan hak tersebut pemerintah harus menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang merata, adil dan terjangkau bagi seluruh lapisan masyarakat.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Kementerian Kesehatan RI, *Undang Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan*, 2009, Pasal 1

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai cita-cita bangsa Indonesia diamanatkan dalam Pancasila dan UUD 1945.

Peningkatan derajat kesehatan menjadi penting seperti diamanahkan dalam Undang Undang Kesehatan bahwa sehat adalah sehat baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>2</sup>

Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 Pasal 4 dan 5 menegaskan:<sup>3</sup>

1. Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
2. Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
3. Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang bagidirinya

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), menetapkan bahwa rumah sakit adalah suatu bagian dari organisasi medis dan sosial yang mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan kesehatan lengkap kepada masyarakat, baik kuratif maupun preventif yang pelayanannya menjangkau keluarga dan lingkungan rumah.

---

<sup>3</sup>Kementerian Kesehatan RI, Undang Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, Jakarta, 2009.

Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan pada masyarakat, rumah sakit memiliki peran strategis mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Rumah Sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menyelenggarakan pelayanan yang terjangkau, merata, mengutamakan kepedulian kepada masyarakat tidak mampu, memastikan pelayanan menyeluruh dan meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.<sup>3</sup>

Pengelolaan Rumah Sakit yang transparan dan bertanggung jawab serta pengelolaan sumber daya manusia yang berpenampilan humanis adalah salah satu upaya peningkatan pelayanan kepada masyarakat. Rumah sakit memberikan pelayanan wajib memenuhi standar pelayanan rumah sakit, dan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam melakukan tugasnya berkewajiban mematuhi standar profesi serta memperhatikan hak-hak pasien.

Tuntutan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan kewajiban RS, sehingga berbagai upaya mesti dilakukan guna meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup>Kementerian Kesehatan RI, Undang Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit, Jakarta, 2009.

<sup>4</sup>Aditama, TY, 1999, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Penerbit Universitas Indonesia, Jakarta, Hlm.11.



Prosedur standar dalam memberikan pelayanan pada masyarakat mutlak dibutuhkan untuk memberikan langkah-langkah yang benar dan terbaik berdasarkan konsensus bersama dalam melaksanakan berbagai kegiatan dan fungsi pelayanan. Dengan adanya standar sebagai acuan prosedur kerja dapat membantu mengurangi kesalahan serta memberikan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas.<sup>5</sup>

Dewasa ini penanganan pasien di Rumah Sakit cenderung mendapat sorotan dari luar, dengan banyaknya kasus yang muncul yang membuat masyarakat semakin peka terhadap pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Banyak kasus yang terjadi di tengah masyarakat semakin memperkuat opini akan terjadinya pengelolaan dan pelayanan yang tidak maksimal bahkan berujung pada malpraktek.

Untuk itu perlu perhatian secara seksama upaya-upaya peningkatan mutu standar ketenagaan, mutu standar prosedur, mutu standar sarana dan mutu standar tenaga kesehatan, penyediaan sarana dan prasarana yang berkualitas, dan kinerja berdasarkan standar prosedur yang dimiliki masing-masing unit pelayanan yang lebih profesional.

Dalam pelaksanaan pelayanan, Keselamatan pasien menjadi perhatian utama di rumah sakit.<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> Djoyohadibroto, Darmanto, *Kiat Mengelola Rumah sakit*, Penerbit Hypocrates, Jakarta, 1997, Hal. 24

<sup>6</sup>Pohan, Imbalo S, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan, Dasar dasar, Pengertian dan Penerapan*, Penerbit EGC, Jakarta, 2007, Hal. 58

Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman dalam upaya mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.<sup>7</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017, menegaskan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan juga mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.<sup>8</sup>

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit ( KKPRS ) menetapkan bahwa keselamatan pasien adalah kondisi pasien bebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi yang masih bisa dihindari atau bebas dari risiko dan cedera yang berpotensi akan terjadi.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup>Kementerian Kesehatan R.I., Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety). Jakarta,2008.

<sup>8</sup>Kementerian Kesehatan RI, 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tentang Keselamatan Pasien, Jakarta,2017.

<sup>9</sup>KKPRS. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Edisi 2, Jakarta, 2015

Berdasarkan laporan KKPRS pada triwulan I tahun 2011, terdapat 144 insiden (2009), 103 insiden (2010), dan 34 laporan insiden.

Rendahnya insiden ini disebabkan oleh karena tidak semua insiden dilaporkan. Umumnya insiden tidak dilaporkan, tidak dicatat, dan juga bahkan luput dari perhatian petugas kesehatan karena yang dilaporkan hanya insiden yang ditemukan secara kebetulansaja.<sup>10</sup>

Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya laporan insiden yaitu sebagai berikut: 1) Pelaporan insiden masih dipersepsikan sebagai pekerjaan perawat, seharusnya yang membuat laporan tersebut adalah siapa saja atau semua staf yang pertama menemukan kejadian dan yang terlibat dalam insiden, 2) Insiden yang terjadi sering disembunyikan, insiden dilaporkan namun sering terlambat serta laporan tersebut miskin data, 3) Masih adanya budaya menyalahkan menjadi penyebab terhambatnya pelaporan insiden dilakukan karena takut disalahkan oleh manajemen dan unit terkait, 4) Kurangnya komitmen pimpinan, 5) Kurangnya sosialisasi dan pelatihan pelaporan IKP kepada semua pihak di organisasi, sehingga petugas tidak tahu apa dan bagaimana cara melaporkan ketika insiden terjadi. Petugas sendiri tidak paham bagaimana sistem pelaporan sehingga tidak dilaporkan, 6) Tidak ada reward dari rumah sakit jika melaporkan. 7) Tingginya bebankerja.

---

<sup>10</sup> KKPRS. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta: KKPRS, 2015

Mencuatnya kasus kasus di rumah sakit yang dipidanakan, banyak menimpa tenaga kesehatan baik dokter maupun perawat. Kasus dokter spesialis kebidanan dan kandungan, Dewa Ayu Sasiary Prawani dalam kasus malpraktek di Rumah sakit Prof DR. Kandou Manado yang merupakan rumah sakit tipe A. Dia dilaporkan oleh keluarga pasien karena melakukan operasi tanpa izin. Pada persidangan di Pengadilan Negeri Manado, dr Ayu dkk dituntut 10 bulan penjara, namun divonis bebas karena tidak terbukti malpraktik.<sup>11</sup>

Kasus berikutnya adalah seorang ibu hamil muda bernama Ervina Yana umur 30 tahun yang viral di media karena ditolak oleh 2 Rumah Sakit yaitu RS Stella Maris dan Rumah sakit Ibu dan Anak Ananda dimana rumah sakit menolak melakukan tindakan akibat tidak mampu membayar tes swab sehingga anak dalam kandungan meninggal dunia. Kasus lainnya adalah penolakan Ibu hamil bernama Ibu Hartina dari Bulukumba yang mengalami penolakan di 7 Rumah sakit bahkan sampaimeninggal.<sup>13</sup>

Tujuan sistim keselamatan pasien adalah sebagaiberikut:

- a) Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumahsakit,
- b) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadappasien,
- c) Menurunkan kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumahsakit,
- d) Melakukan pencegahan kejadian yang tidakdiharapkan.

---

<sup>11</sup><https://news.detik.com/berita/d-2710494/kisah-dr-ayu-menolong-pasien-dipenjara-bebas-kini-bersaksi-di-mk>

<sup>12</sup><https://www.antaraneews.com/berita/1560740/ibu-hamil-ditolak-rs-karena-biaya-idi-makassar-luruskan-disinformasi>

<sup>13</sup><https://regional.kompas.com/read/2020/12/13/14350771/duka-keluarga-ibu-hamil-yang-meninggal-usai-ditolak-7-rumah-sakit-tak-punya?page=all>

Kejadian kejadian maupun insidens yang terjadi di fasilitas kesehatan meunjukkan bahwa ada Standar pelayanan yang tidak diikuti dan kualitas pelayanan yang tidak terpenuhi terhadap keselamatan pasien sebagaimana yang tertuang dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 5, Pasal 54 dan pasal 55, dan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit Pasal 3, pasal 29, pasal 43 dan pasal 46. Rumah sakit memberikan pelayanan sesuai standar agar tidak terjadi masalah pada keselamatan pasien. Rumah sakit memiliki peran sangat besar dalam rangka menyediakan pelayanan yang berkualitas dan memenuhi harapan masyarakat saat ini. Tugas rumah sakit melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan dengan standar serta aturan-aturan yang melandasinya.<sup>14</sup>

Pemerintah daerah bertanggung jawab menyediakan akses dengan ketetapan hukum yang kuat sebagai institusi yang memberikan pelayanan Kesehatan untuk pasien Rawat Jalan, Rawat Inap dan Rawat darurat yang diperkuat dengan peraturan tentang penyelenggaraan keselamatann pasien di Rumah Sakit. Intervensi yang bisa dilakukan adalah dengan intervensi secara hukum atau disebut dengan Legal Intervention. Dengan demikian hukum dapat secara positif memberdayakan dan menghasilkan inovasi menghadapi masalah pelayanan kesehatan di rumah sakit.

---

<sup>14</sup>RHerlambang, S , Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah sakit, Penerbit Gosyen Publishing, Jogjakarta, 2016, Hal. 34

Berdasarkan produk hukum kesehatan yang termuat dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 3, Pasal 5, Pasal 54 dan pasal 55, dan Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit Pasal 43 dan pasal 46 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit harus memberikan perlindungan pada pasien yaitu <sup>15,16</sup>:

- a. Menjamin terpenuhinya hak hak dan kewajiban pasien, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat tersebut mutlak memperhatikan keamanan dan keselamatan pasien.
- b. Dari aspek kualitas pelayanan sangat penting untuk menjaga pelaksanaan pelayanan mengikuti standar keselamatan pasien dengan meningkatkan upaya pemenuhan pemberian tindakan dan perawatan memenuhi prinsip prinsip yang tidak bertentangan dengan peraturan hukum melalui penerapan Standar prosedur operasional pelayanan di rumahsakit.
- c. Upaya-upaya pelayanan kesehatan yang melindungi para pemberi pelayanan atau tenaga kesehatan termasuk tindakan tindakan beresiko dan memerlukan penyelesaian menyeluruh.
- d. Pemerintah daerah bertanggung jawab dan memberikan perlindungan kepada masyarakat dan tenaga kesehatan melalui peningkatan pengetahuan dan pemahaman norma norma hukum terkait pelayanan pada pasien di Rumahsakit.

---

<sup>15</sup>Gaspersz, Vincent, *Metode Analisis untuk Peningkatan Kualitas*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2001, Hal.46

<sup>16</sup>Adhani R, *Mengelola Rumah Sakit*, Penerbit Lambung Mangkurat University Press, Banjarmasin, 2016, Hal. 141-145

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dalam penelitian ini dirumuskan penguatan institusi rumah sakit dan penguatan pelayanan yaitu *Tanggung Jawab Hukum Keselamatan Pasien di Rumah Sakit* dengan penekanan:

- a. Bagaimana pelaksanaan dan tanggung jawab hukum Keselamatan Pasien di rumah sakit
- b. Bagaimana pengaturan dan kebijakan pemerintah daerah dalam penerapan keselamatan pasien di rumahsakit sesuai Undang Undang kesehatan Undang Undang rumah sakit

## **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui dan menganalisis penerapan Undang – Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan terkait Pelayanan dan tanggungjawab rumah sakit pada Keselamatan Pasien dan menganalisis Penerapan Undang – Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit penekanan pada Pengutamaan Keselamatan Pasien sesuai standar di rumahsakit;
2. Untuk mengetahui dan menganalisis efektivitas penerapan hukum pelayanan rumah sakit terhadap keselamatanpasien

## **D. Manfaat Penelitian**

Adapun manfaat penelitan ini adalah :

1. Manfaat dari penelitian diharapkan dapat menjadi referensi acuan mengenai Penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, merata dan nondiskriminatif

Manfaat teknis, diharapkan dapat menghasilkan standard dan rekomendasi bagi pemberi pelayanan kesehatan atau tenaga kesehatan untuk mengutamakan keselamatan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;

2. Manfaat praktis, diharapkan menjadi pedoman bagi tenaga kesehatan yang melaksanakan pelayanan pada pasien untuk menghindari masalah masalah hukum yang bisa terjadi dan berdampak hukum bagi tenaga kesehatan apabila tidak melaksakan standar pelayanan di rumahsakit.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Tesis oleh Rosita Jayanti Bardan, Analisis Penerapan Keselamatan Pasien Di RSUD Inche Abdoel Moeis Tahun 2017. Rumusan masalah dalam tesis ini, yaitu bagaimana analisis perilaku, analisis komunikasi dan analisis Kerja tim dalam penerapan Keselamatan pasien di Rumah Sakit Inche Abdoel Moeis Tahun2017.
2. Tesis oleh Narendra dalam penelitiannya yang berjudul “Keselamatan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Pada Instalansi Rawat Inap Di Rumah Sakit Multazam Medika Bekasi Tahun2013”.



3. Tesis oleh Astuti Henrita Toban dalam penelitiannya yang berjudul “ Perlindungan hukum terhadap pasien di Puskesmas Bunta Kabupaten Banggai Tahun 2017”

Penelitian ini sama-sama meneliti pelaksanaan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan di rumah sakit tetapi penelitian tersebut merupakan penelitian yuridis-empiris yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk meneliti kerja hukum dimasyarakat dengan memadukan jenis penelitian kepustakaan dan penelitian lapangan sedangkan pada penelitian ini murni melakukan penelitian lapangan yaitu bagaimana pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumahsakit.

Kedua karya ilmiah tersebut memberikan tambahan perpektif metodologi dalam penelitian ini. Sekalipun demikian jenis kasus dan bahan hukum primer yang dikaji dalam penelitian ini berbeda dengan ke dua tesis di atas. Hal inilah yang menjadi bagian kebaruan yang dapat memberikan sumbangan akademik dan praktis.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

Perkembangan dunia Kesehatan saat ini semakin pesat seiring dengan kemajuan dan perkembangan teknologi. Kalangan kesehatan khususnya tenaga kesehatan masih ada yang belum mampu menangani masalah kesehatan tersebut. Diakui bahwa kalangan kesehatan telah berupaya menguasai berbagai cara untuk melakukan terobosan seiring dengan kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan yang menuntut perubahan-perubahan terhadap nilai-nilai etik dan hukum. Profesi kesehatan secara faktual berhadapan dengan sejumlah masalah, sebab penentuan keputusan tentang jenis pelayanan kesehatan yang diberikan adalah pasien dan atau keluarganya. Tenaga kesehatan hanya berperan sebagai narasumber pengambilan keputusan tersebut.<sup>17</sup>

Dalam pelayanan kesehatan konsekuensi logisnya adalah bahwa tidak ada satupun tindakan-tindakan yang diperkenankan melanggar atau bertentangan dengan hukum yang berlaku. Hubungan profesional dalam pelayanan kesehatan berada di dalam lingkungan ini.<sup>17</sup>

---

<sup>17</sup>Indar, *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*, Cetakan VI, Penerbit Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2020, Hal.20-21

Pasal 28 ayat 1 Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menekankan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Hak setiap warganegara dijamin dalam hukum sehingga untuk mewujudkan hak hak manusia dalam memenuhi kebutuhannya juga terdapat tanggung jawab hukum di dalamnya.

### **1. Teori Tanggung Jawab**

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), tanggung Jawab di definisikan sebagai keadaan wajib menanggung segala sesuatunya, dan kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, dan diperkarakan. Tanggungjawab dalam kamus hukum dapat diistilahkan sebagai liability dan atau responsibility. Istilah liability menunjuk pada pertanggungjawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum, sedangkan istilah responsibility menunjuk pada pertanggungjawaban politik.<sup>18</sup> Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan Peraturan Perundang-Undangan sehingga teori tanggungjawab dimaknai dalam arti liability, dalam arti liability, sebagai suatu konsep yang terkait dengan kewajiban

---

<sup>18</sup>Ridwan, HR, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006, hal. 337

hukum seseorang yang bertanggungjawab secara hukum atas perbuatan tertentu bahwa dia dapat dikenakan suatu sanksi dalam kasus perbuatannya bertentangan dengan hukum.

Dalam pemerintahan, pertanggungjawaban itu melekat pada jabatan yang juga telah dilekati dengan kewenangan, dimana dalam perspektif hukum publik kewenangan inilah yang memunculkan adanya pertanggungjawaban, sejalan dengan prinsip umum tidak ada kewenangan tanpa pertanggungjawaban.

Hans Kelsen dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum menyatakan bahwa: "seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan. Lebih lanjut Hans Kelsen menyatakan <sup>19</sup>:

"Kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (negligence); dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis lain dari kesalahan (culpa), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan."

Hans Kelsen menguraikan tentang tanggungjawab terdiri dari:<sup>19</sup>

1. Pertanggungjawaban individu yaitu seorang individu bertanggung jawab terhadap pelanggaran yang dilakukannya sendiri;

---

<sup>19</sup>Hans Kelsen , diterjemahkan oleh Somardi, *General Theory Of law and State , Teori Umum Hukum dan Negara, Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif Empirik*, BEE Media Indonesia, Jakarta, 2007, hal. 81

2. Pertanggungjawaban kolektif berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain
3. Pertanggungjawaban berdasarkan kesalahan yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena sengaja dan diperkirakan dengan tujuan menimbulkank kerugian;
4. Pertanggungjawaban mutlak yang berarti bahwa seorang individu bertanggung jawab atas pelanggaran yang dilakukannya karena tidak sengaja dan tidakdiperkirakan.

Abdulkadir Muhammad menguraikan teori tanggung jawab dalam perbuatan melanggar hukum (tort liability) dibagi menjadi beberapa teori, yaitu :<sup>20</sup>

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (intertional tort liability), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkankerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (negligence), didasarkan pada konsep kesalahan (concept of fault) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampurbaur.
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (stirck liability), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidaksengaja.

---

<sup>20</sup>Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Jakarta, 2010, hal. 336

Penggunaan suatu prinsip tanggung jawab tertentu tergantung pada keadaan dimana terdapat 3 prinsip atau teori mengenai tanggung jawab yang dikenal yaitu <sup>21</sup>:

1. Prinsip tanggung jawab berdasarkan atas adanya unsur kesalahan (faultliability)
2. Prinsip tanggung jawab berdasarkan atas praduga (rebuttable presumption of liability principle)
3. Prinsip tanggung jawab mutlak (no fault liability, absolute of strict liability principle)

Secara hukum siapa pun yang menimbulkan atau mendatangkan kerugian pada orang lain diharuskan mempertanggungjawabkan segala kerugian tersebut. Demikian juga dengan tenaga kesehatan (dokter/perawat), yang telah memberikan pelayanan kesehatan (tindakan medis) kepada pasien, dalam hal ini dokter mendatangkan kerugian dengan pelayanannya tersebut, wajib untuk memberikan pertanggung jawaban. Tanggung jawab dokter yang melakukan malapraktik dapat ditinjau dari tiga (3) segi, yaitu dari segi keperdataan, kepidanaan dan administrasi.<sup>22,23</sup>

---

<sup>21</sup>Yahya MJ, *Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum*, Cetakan Kesatu, Penerbit PT Refika Aditama , Bandung, 2020, Hal.195-201

<sup>22</sup>Asyhadie, Z ,*Aspek Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Cetakan Kedua , Penerbit PT Raja Grafindo Persada , Depok, 2018, Hal. 15-17

<sup>23</sup>Sadi, MI , *Etika dan Hukum Kesehatan di Indonesia*, Cetakan Ketiga, Penerbit Prenamedia Group, Jakarta, 2019, Hal.

## 1. Tanggung JawabKeperdataan

Dari segi ke perdataan tanggungjawab seorang tenaga kesehatan jika melakukan kesalahan dalam menjalankan profesinya terbatas pada tanggung jawab yang timbul sebagai akibat adanya kontrak / perjanjian yang terjadi antara kedua belah pihak (dokter dan pasien). Dalam hal ini, maka tenaga kesehatan (dokter) yang tidak menjalankan profesinya, secara keperdataan dapat dituntut karena melakukan wanprestasi (Pasal 1239 KUHPerdara), melakukan perbuatan melanggar hukum (Pasal 1365 KUHPerdara) dan melakukan kelalaian yang mengakibatkan kerugian (Pasal 1366 KUHPerdara).<sup>23</sup>

### a. Melakukan Wanprestasi

Menurut teori hukum perdata, seseorang dapat dianggap telah melakukan Wanprestasi, apabila:

1. Tidak melakukan apa yang di sanggupidiperjanjikan
2. Melakukan apa yang diperjanjikan tapiterlambat
3. Melaksanakan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimanadiperjanjikan
4. Melakukan sesuatu menurut perjanjian tidak boleh dilakukan

---

<sup>23</sup>Ibid, Hal. 125

Sesuai dengan uraian diatas, seorang tenaga kesehatan dikatakan Wanprestasi apabila melaksanakan apa yang diperjanjikan tetapi tidak sebagaimana diperjanjikan. Tenaga kesehatan dapat diminta pertanggungjawabannya dengan pasal 1371 ayat (1) KUHPerdota. “penyebab luka atau cacat sesuatu anggota badan dengan sengaja atau kurang hati hati memberi hak kepada si korban untuk selain penggantian biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”.

Dengan demikian, jika tenaga kesehatan tidak melaksanakan kewajiban - kewajiban kontraktual nya dengan melakukan kesalahan profesional, dia melakukan wanprestasi dan dapat dipertanggungjawabkan untuk membayar ganti rugi.

b. Melakukan perbuatan melanggar hukum

Dalam tatanan hukum di Indonesia, suatu perbuatan dikatakan atau tergolong suatu perbuatan melawan hukum apabila memenuhi syarat sebagai berikut <sup>24</sup>:

1. Perbuatan itu melanggar hak subyektif orang lain atau yang bertentangan dengan kewajiban hukum darimereka yang melakukan perbuatantersebut.

---

<sup>24</sup>Ibid, Hal. 126



2. Perbuatan tersebut harus didasari adanya unsur kesalahan, baik ditinjau secara objektif maupun subjektif. Secara objektif maksudnya bahwa dalam keadaan yang sama setiap orang pasti akan malah menduga akan timbul kerugian akibat kesalahan yang dilakukan tersebut. Sedangkan secara subjektif maksudnya orang yang melakukan perbuatan tersebut sudah tahu bahwa yang dia perbuat akan menimbulkan kerugian.
3. Harus ada kerugian yang ditimbulkan, baik itu menyangkut kerugian materiil, kerugian yang nyata diderita, dan Keuntungan yang seharusnya diperoleh, maupun kerugian idiil seperti ketakutan, sakit, dan kehilangan hidup(kematian).
4. Adanya hubungan antara perbuatan dengan kerugian yang ditimbulkan.

Apabila unsur unsur itu terpenuhi maka pihak yang dirugikan, yaitu pasien atau ahli waris nya, dapat mengajukan tuntutan berdasarkan pasal 1365 KUHAP perdata: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut".

Disamping itu, dari segi keperdataan dokter atau tenaga kesehatan lainnya dapat digugat karena:

1. Melakukan Wanprestasi Pasal 1259 KUHP Perdata.
2. Melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan kerugian Pasal 1366 KUHP Perdata.
3. Melakukan pekerjaan sebagai penanggungjawab Pasal 1367 ayat 3 KUHP Perdata.

## 2. Tanggungjawab Kepidanaan

Tanggung jawab kepidanaan dalam hubungan dokter dan pasien dapat muncul dalam tindakan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasiennya. Dalam melakukan suatu tindakan, seorang dokter seringkali berhadapan dengan masalah masalah<sup>25</sup>:

- a. Tindakan atas dasar indikasi medis hanya dapat dilakukan setelah adanya persetujuan pasien.
- b. Tindakan atas dasar indikasi medis tanpa adanya persetujuan pasien. Seorang dokter yang melakukan tindakan medis tanpa persetujuan pasien, seorang dokter bisa dituntut telah melakukan kekerasan sesuai ketentuan
- c. pasal 89 KUHP "Membuat seseorang pingsan atau tidak berdaya".
- d. Tindakan tanpa dasar tindakan medis dengan persetujuan pasien. Contoh: operasi plastik.

---

<sup>25</sup> Ibid, Hal. 127

e. Tindakan tanpa dasar tindakan medis tanpa persetujuan pasien.

Tanggung jawab pidana yang perlu dibuktikan dengan adanya kesalahan profesional, yaitu biasanya dihubungkan dengan masalah kelalaian, dan persetujuan dari pasien yang bersangkutan. Apabila kelalaian itu ada dan tidak ada persetujuan dari pasien, maka dokter dapat diduga telah melakukan tindak pidana.

### 3. Tanggung Jawab Administrasi

Tanggungjawab malpraktik dalam bidang hukum administrasi, antara lain karena <sup>26</sup>:

1. Berpraktik tanpa izin.
2. Melanggar kewajiban menyimpan kondisi kesehatan pasien.

Tuntutan malpraktik dengan tanggung jawab khususnya yang berkaitan dengan kelalaian dokter tentunya harus dibuktikan.

Untuk membuktikan apa benar telah melakukan kelalaian (*culpa*) merupakan kesulitan bagi aparat penegak hukum.

Kesulitan ini dapat disebabkan karena :

---

<sup>26</sup>IbidHal128

- a. Kurangnya pengetahuan, keahlian dan pengalaman di bidang medis /kedokteran
- b. Kesulitan mendapatkan saksi dari teman sejawat dokter, karena biasanya seorang dokter akan segan untuk memberikan kesaksian yang memberatkan rekansejawat.

Dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pada pasal 14 jo pasal 16 disebutkan bahwa pemerintah bertanggungjawab meningkatkan derajat kesehatan masyarakat meliputi tugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan maupun sumber daya kesehatan. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di rumah sakit dipengaruhi oleh kesiapan dan ketersediaan tenaga kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat. Kesiapan dokter dan perawat dalam menjalankan tugas berkaitan dengan kewenangan yang dimiliki oleh dokter dan perawat.. Pelaksanaan wewenang yang dimiliki itu akan melahirkan tanggung jawab atas pelaksanaan tersebut.<sup>27</sup>

Karena itu tanggung jawab hukum tenaga kesehatan dalam hal ini dokter dan perawat dimaksudkan kesiapannya dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan yang dibebankan kepadanya. Pelaksanaan tugas tenaga kesehatan pada prinsipnya didasarkan pada hubungan hukum kedua tenaga kesehatan dengan pasien.

---

<sup>27</sup>IbidHal129

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 pasal 3 menjelaskan pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk <sup>28</sup> ::

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
- b. Memberikan perlindungan hukum terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit

Karena itu dalam garis besarnya, tanggung jawab rumah sakit jika dilihat dari sudut pelakunya dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan <sup>29</sup>:

- a. Tanggung jawab bidang rumah sakit, penanggung jawabnya adalah kepala rumah sakit.
- b. Tanggung jawab bidang medik penanggung jawabnya adalah masing masing tenaga medic di rumah sakit tersebut

---

<sup>28</sup>Kementerian Kesehatan RI, 2009, *Undang Undang Nomor 44 Tentang Rumah Sakit*, Jakarta, 2009.

<sup>29</sup>Indar, 2019, *Etikolegal dalam Pelayanan Kesehatan*, Cetakan II, Penerbit Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2019, Hal. 290 - 292,

- c. Tanggung jawab bidang keperawatan penanggungjawabnya adalah masing masing perawat, bidan dan paramedic non perawatan di rumah sakit tersebut

Dengan dasar tersebut, dalam hal pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap pasien, ketiga penanggungjawab dari sudut pelaku, masing masing melakukan pelayanan yang berkaitan, sehingga kadang sulit memilah secara tegas pertanggungjawaban masing masing. Sehubungan dengan hal tersebut maka tanggung jawab rumah sakit di dasarkan pada Doktrin Vicarious Liability, yaitu rumah sakit bertanggung jawab atas semua kerugian yang ditimbulkan oleh bawahan dan Corporate Liability, yaitu rumah sakit bertanggung jawab atas semua kejadian atau peristiwa di dalam rumah sakit. Dalam hal kesalahan seorang dokter, maka tanggung jawab akan diambil alih oleh rumah sakit. Pihak rumah sakit kemudian mempergunakan hak regresnya untuk meminta ganti rugi kepada dokter yang melakukan kesalahan tersebut. Tanggung jawab hukum yang dianut di Indonesia yaitu tanggung jawab Corporate Liability sebagaimana Pasal 46 Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit.<sup>30</sup>

## **2. Teori Pelayanan Publik/Kesehatan**

Pelayanan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Pelayanan adalah

---

<sup>29</sup>Indar, 2019, *Etikolegal dalam Pelayanan Kesehatan*, Cetakan II, Penerbit Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2019, Hal. 290 - 292

kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur, dan metode tertentu dalam rangka memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Menurut Prasajo, pelayanan merupakan respons terhadap kebutuhan yang hanya akan terpenuhi kalau pengguna jasa itu mendapatkan produk yang merekainginkan.<sup>31</sup>

Pelayanan dapat didefinisikan sebagai aktivitas seseorang, sekelompok dan atau organisasi baik langsung maupun tidak langsung untuk memenuhi kebutuhan. Pelayanan merupakan penggerak utama bagi operasional kegiatan usaha dan ini memegang peranan yang sangat penting.

Pelayanan publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan pelayanan administratif yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik.<sup>32</sup>

Pelayanan publik sering dilihat sebagai representasi dari eksistensi birokrasi pemerintahan, karena hal itu bersentuhan langsung dengan tuntutan kebutuhan masyarakat.

Sinambela mendefinisikan tentang pelayanan publik sebagai setiap kegiatan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap

---

<sup>31</sup>Prasajo, Eko etal *Kinerja Pelayanan Publik*. Yappika, Jakarta, 2006, Hal. 26

<sup>32</sup>Kementerian Kumham, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik*, 2009

sejumlah manusia yang memiliki setiap kegiatan yang menguntungkan dalam suatu kumpulan atau kesatuan, dan menawarkan kepuasan meskipun hasilnya tidak terikat pada suatu produk secara fisik.<sup>33</sup>

Filosofi dari pelayanan publik menempatkan rakyat sebagai subyek dalam penyelenggaraan pemerintahan. Peraturan Menteri PAN/RB menegaskan bahwa terkait dengan Pelayanan Publik menempatkan pemerintah sebagai pengatur pelayanan publik dalam rangka pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh aparatur pemerintah sesuai dengan pelaksanaan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Penyelenggara pelayanan public adalah setiap institusi penyelenggara negara, korporasi, lembaga independen yang dibentuk berdasarkan undang undang untuk kegiatan pelayanan publik, dan badan hukum lain yang dibentuk untuk kegiatan pelayanan publik.<sup>34</sup>

Pada hakikatnya, penyelenggara pelayanan publik yang dimaksud di sini adalah pemerintah. Pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai suatu proses pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh pegawai pemerintah, khususnya instansi yang bertanggung jawab pada pelayanan masyarakat.

---

<sup>33</sup>Sinambella, Lijan Poltak. *Reformasi Pelayanan Publik : Teori, Kebijakan, dan Implementasi*. PT. Bumi Aksara : Jakarta, 2014, Hal. 43

<sup>34</sup>Kementerian Kumham RI, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2017 Tentang Pedoman Penilaian Kinerja Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, 2017



Menurut Sedarmayanti (2004), agar kualitas layanan menjadi baik, maka dalam memberikan layanan publik seharusnya:<sup>35</sup>

- 1) Mudah dalam pengurusan bagi yang berkepentingan,
- 2) Mendapat pelayanan yang wajar,
- 3) Mendapat pelayanan yang sama tanpa pilih kasih, dan
- 4) Mendapat perlakuan yang jujur dan transparan.

Berkaitan dengan perilaku pelayanan sektor publik, pelayanan terbaik dari pemerintah kepada masyarakat, pelanggan atau pengguna jasa adalah dengan adanya standar pelayanan dan dipublikasikan sebagai jaminan adanya kepastian bagi penerima pelayanan. Standar pelayanan merupakan ukuran dalam penyelenggaraan pelayanan publik yang wajib ditaati oleh pemberi dan atau penerima pelayanan.

Standar pelayanan publik, sekurang-kurangnya meliputi <sup>36</sup>:

- 1) Prosedur pelayanan yang dibakukan dan termasuk dengan pengaduan.
- 2) Waktu penyelesaian, yang ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian.
- 3) Biaya pelayanan, termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan.
- 4) Sarana dan prasarana, yang memadai

---

<sup>35</sup>Sedarmayanti, *Kepemerintahan Yang Baik, Membangun Sistem manajemen Kinerja meningkatkan produktivitas*, Penerbit CV Mandar Maju, 2004, Hal.54

<sup>36</sup>Pasolong, Harbani, *Metode Penelitian Administrasi Publik*. Alfabeta : Bandung, 2013, Hal.76

- 5) Produk pelayanan, yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.
- 6) Kompetensi petugas, yang harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, sikap, dan perilaku yang dibutuhkan.

Kepmen PAN Nomor 25 tahun 2009 mengelompokkan pelayanan publik menjadi tiga yaitu: pelayanan administrasi, pelayanan barang dan pelayanan jasa. Pelayanan jasa didefinisikan sebagai jenis pelayanan yang diberikan oleh unit pelayanan berupa sarana dan prasarana serta penunjangnya. Produk akhirnya berupa jasa yang mendatangkan manfaat bagi penerimanya secara langsung, habis terpakai dalam jangka waktu tertentu.<sup>37</sup>

Dari uraian tersebut dapat dijelaskan bahwa pelayanan jasa pelayanan publik termasuk juga didalamnya pelayanan kesehatan.

Pelayanan Kesehatan menurut Levey dan Lomba (dalam Azwar, 1996) adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.<sup>38</sup>

---

<sup>37</sup>Kementerian Hukum RI, *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik*. 2009, Pasal 5

Pelayanan kesehatan menurut Kementerian Kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.<sup>39</sup>

Menurut Azwar, pelayanan kesehatan dapat dikategorikan baik, harus memiliki persyaratan pokok, yaitu :<sup>40</sup>

1. Tersedia danberkesinambungan

Pelayanan kesehatan harus tersedia di masyarakat (available) serta bersifat berkesinambungan (continous). Maknanya adalah semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta tersedia setiap saat dalam masyarakat waktudibutuhkan.

2. Dapat diterima denganwajar

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang dapat diterima (acceptable) oleh masyarakat serta bersifat wajar (appropriate) artinya pelayanan kesehatan tersebut tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan masyarakat. Pelayanan kesehatan yang bertentangan

---

<sup>38</sup>Azwar, A, 1996, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Edisi Ketiga, Penerbit Bina Rupa Aksara, Jakarta, 1996, Hal.

<sup>39</sup>Kementerian Kesehatan RI, Undang Undang Nomor 36 Tentang Kesehatan, Jakarta, 2009.

dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat tidak wajar, bukanlah suatu pelayanan kesehatan yang baik.

### 3. Mudah dicapai

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dicapai oleh masyarakat. Pengertian ketercapaian yang dimaksudkan disini terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik, maka pengaturan distribusi sarana kesehatan sangat penting. Sarana Pelayanan kesehatan kesehatan yang terkonsentrasi di daerah perkotaan saja, dan sementara itu tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.<sup>40</sup>

### 4. Mudah dijangkau

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang mudah dijangkau oleh masyarakat, terutama dari sudut biaya.

Untuk mewujudkan keadaan ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat. Pelayanan kesehatan yang mahal dan karena itu hanya mungkin di nikmati oleh sebagian kecil masyarakat saja, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

---

<sup>40</sup>IbidAzwar, Hal 39

## 5. Bermutu

Pelayanan kesehatan yang baik adalah yang bermutu, menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan, yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan, dan di pihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

### 3. Teori Perlindungan Hukum

Hukum merupakan kumpulan peraturan yang berisi kaidah kaidah hukum. Hukum adalah peraturan perundang-undangan yang dibuat oleh suatu kekuasaan dalam mengatur pergaulan hidup dalam masyarakat.

#### 2.1. Pengertian perlindungan hukum

Istilah perlindungan menurut Kamus Besar bahasa Indonesia (KBBI) dapat disamakan dengan istilah proteksi, yang artinya adalah proses atau perbuatan melindungi.

Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan terhadap subjek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun bersifat represif, baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Perlindungan hukum merupakan gambaran fungsi hukumnya di mana

---

<sup>41</sup>Indar, Arifin, MA, Darmawansyah, Nurhayani, *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*, Cetakan I, Penerbit Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2020, Hal. 68-69

<sup>42</sup>Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Cetakan II, Penerbit Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2019, Hal. 371-372

hukum dapat memberikan keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, dan kedamaian.<sup>41,42</sup>

Adapun pendapat yang dikutip dari beberapa ahli mengenai perlindungan hukum yaitu :

1. Menurut Satjipto Rahardjo perlindungan hukum adalah upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengaku mengalokasikan suatu hak asasi manusia kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannyatersebut.
2. Menurut Setiono perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagaimanusia.
3. Menurut Muchsin perlindungan hukum adalah kegiatan untuk melindungi individu dengan menyasikan hubungan nilai nilai atau kaidah kaidah yang menjelma dalam sikap dan tindakan dalam menciptakan adanya ketertiban dalam pergaulan hidup antar sesama manusia.

4. Menurut Hetty Hasanah perlindungan hukum yaitu merupakan segala upaya yang dapat menjamin adanya kepastian hukum, sehingga dapat memberikan perlindungan hukum kepada pihak-pihak yang bersangkutan atau yang melakukan tindakan hukum.<sup>43</sup>
5. Menurut Undang-Undang No 40 tahun 1999 tentang Pers, perlindungan hukum adalah jaminan perlindungan pemerintah dan atau masyarakat kepada warga negara dalam melaksanakan fungsi, hak, kewajiban, dan peranannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
6. Menurut Undang-Undang No 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga, perlindungan hukum adalah segala upaya yang ditujukan untuk memberikan rasa aman kepada korban yang dilakukan oleh pihak keluarga, advokat, lembaga sosial, kejaksaan, pengadilan, atau pihak lainnya baik sementara maupun berdasarkan penetapan pengadilan.

Suatu perlindungan dapat dikatakan sebagai perlindungan hukum apabila mengandung unsur-unsur<sup>44</sup>:

1. Adanya pengayoman dari pemerintah terhadap warganya

---

<sup>43</sup>Indar, Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan, Cetakan II, Penerbit Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2019 Hal. 372

2. Jaminan kepastian hukum
3. Berkaitan dengan hak hak warganegara
4. Adanya sanksi hukuman bagi pihak yang melanggarnya.

Esensi perlindungan hukum terhadap penanam modal adalah suatu perlindungan yang memberikan jaminan bagi seorang penanam modal, bahwa ia akan dapat menanamkan modalnya dengan situasi yang fair terhadap para pihak yang terkait dengan hukum, masyarakat, dan pihak pihak lain, terutama dalam hal mendapatkan akses informasi mengenai situasi pasar, situasi politik dan masyarakat, aset yang dikelola oleh penanam modal, peraturan perundang undangan, dan lain sebagainya.

## 2.2. Bentuk perlindungan hukum

Perlindungan hukum bisa berarti perlindungan yang diberikan terhadap hukum agar tidak ditafsirkan berbeda dan tidak dicerai oleh aparat penegak hukum dan juga bisa berarti perlindungan yang diberikan oleh hukum terhadap sesuatu. Hakikatnya setiap orang berhak mendapatkan perlindungan dari hukum. Dengan demikian hampir seluruh hubungan hukum harus mendapat perlindungan dari hukum. Oleh karena itu terdapat banyak macam perlindungan hukum.<sup>44</sup>

---

<sup>44</sup>Ibid. Hal 373



Berdasarkan teori dari Philipus M. Hadjon menyatakan bahwa perlindungan hukum adalah perlindungan akan Harkat dan martabat, serta pengakuan terhadap hak asasi manusia yang dimiliki oleh subyek hukum berdasarkan ketentuan hukum darikesewenangan.

Perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan dan bagi rakyat terdiri dari perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif

1. Perlindungan hukum preventif<sup>45</sup>

Perlindungan hukum preventif adalah perlindungan hukum ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Sehingga upaya yang dilakukan lebih di fokuskan untuk meminimalis terjadinya masalah yang sekaligus untuk menghindari munculnya akibat dari suatu masalah. Dalam implementasinya bentuk perlindungan ini adalah dengan dibentuknya peraturan - peraturan perundang - undangan yang bersifatregulatif.

a. Perlindungan hukum terhadap penerima pelayanan kesehatan.

Bentuk perlindungan ini dapat ditemukan, diantaranya:

1. Undang – Undang Dasar RI1945

Landasan hukum perlindungan hukum

---

<sup>45</sup>ibid.Hal. 374

terdapat pada ketentuan termuat dalam Pasal 27 ayat 2 UUD Negara Republik Indonesia 1945 yang berbunyi “Tiap tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan Penghidupan yang layak bagi kemanusiaan”. Dari dasar hukum ini bahwa pada prinsipnya setiap warga Indonesia mempunyai hak untuk memperoleh penghidupan yang layak di Indonesia. Kata “Penghidupan yang layak” dapat bermakna termasuk pelayanan kesehatan yang bermutu. Sehingga sudah jelas bahwa ada zat diatas merupakan pedoman dalam pembuatan kebijakan yang mengatur, memenuhi dan melindungi aktivitas pelayanankesehatan.

## 2. Undang - Undang No 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Pasal 4 setiap orang berhak atas kesehatan.  
Pasal lima (1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan. (2) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. (3) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggungjawab

menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Pasal 6 Setiap orang berhak mendapatkan lingkungan yang sehat bagi pencapaian derajat kesehatan. Pasal 7 Setiap orang berhak untuk mendapatkan informasi dan edukasi tentang kesehatan yang seimbang dan bertanggungjawab.

Pasal 8 Setiap orang yang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan.

Pasal 14 (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

b. Perlindungan Hukum Terhadap Pemberi Pelayanan Kesehatan

Adapun bentuk perlindungan hukum ditegaskan dalam:

1. Undang – Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

UU kesehatan No. 36/2009 berfungsi sebagai “payung hukum” mengacu pada tanggung jawab pemerintah pusat dan kemudian menentukan apa yang diharapkan pemerintah pusat dari pemerintah daerah. Ketentuan yang langsung berkaitan dengan perlindungan terhadap tenaga kesehatan terdapat dalam Pasal 23 ayat (3) yang berbunyi “Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan wajib memiliki izin dari pemerintah”. Dalam pasal 23 di atas menjelaskan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan serta tugasnya, tenaga kesehatan harus memiliki izin praktik berupa SIK (Surat Izin Kerja) atau SIP (Surat Izin Praktik) dari pemerintah.

Pasal 27 (1) Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. (2) Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugasnya berkewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Ayat (3) Ketentuan mengenai hak dan kewajiban tenaga kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat(2) diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Penjelasan dari Pasal 27 di atas, tenaga kesehatan berhak mendapatkan perlindungan hukum apabila pasien sebagai konsumen kesehatan menuduh / merugikan tenaga kesehatan di mana tenaga kesehatan sudah melakukan tugas sesuai keahliannya serta kewajiban mengembangkan dan meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dimaksudkan agar tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi baru.

## 2. Undang – Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RumahSakit

Upaya kesehatan diselenggarakan dengan pendekatan pemeliharaan, peningkatan kesehatan (promotif), Pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif), dan berkesinambungan. Bertujuan untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat. Ketentuan yang terdapat di dalam Undang - Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Sebagian besar berkaitan erat dengan pelayanan kesehatan serta tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap rumah sakit sebagaiberikut:

1. Mendedikasikan keahlian yang dimiliki sepenuhnya untuk pelayanan.
2. Melakukan pelayanan terhadap pasien dengan penuh tanggung jawab dan sesuai SOP (Standar Operasional Prosedur).
3. Patuh terhadap peraturan yang berlaku di rumah sakit.
4. Menjaga rahasia medis pasien dalam nama baik Rumah Sakit.

Dalam hal ini, rumah sakit harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui pembentukan berbagai perangkat aturan di rumah sakit meliputi, peraturan internal staf medis, standar prosedur operasional dan berbagai pedoman pelayanan kesehatan serta melalui penyediaan SDM (Sumber Daya Manusia) yang memiliki kompetensi dalam bidang medicolegal

3. Undang – Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

Undang – Undang ini bertujuan untuk memberikan perlindungan bagi tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan praktik kedokteran. Hak dan

kewajiban dokter diatur dalam Pasal 50 dan Pasal 51 Undang – undang No. 29 Tahun 2004 adalah : Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak diatur dalam Pasal50:

- a) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar proseduroperasional.
- b) Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar proseduroperasional.
- c) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya,dan
- d) Menerima imbalanjasa.

Dokter/dokter gigi melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban diatur di Pasal51:

- a) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan ataupun pengobatan;
- c) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

d) Melakukan pertolongan darurat atas dasar peri kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya, dan

e) Menambah ilmu pengetahuan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pada Pasal 273 ayat(2) menyatakan setiap orang dilarang menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan atau surat izin praktik. Ayat (3) pasal ini menegaskan ketentuan sebagaimana dimaksud pada ayat(1) dan ayat(2) tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang diberi kewenangan peraturan perundang undangan. Tenaga kesehatan dimaksud antara lain bidan dan Perawat yang diberi kewenangan melakukan tindakan medis sesuai peraturan perundang - undangan.

#### 4. Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

Undang undang ini dibuat untuk memenuhi hak dan kebutuhan kesehatan setiap individu dan masyarakat, untuk pemerataan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, dan untuk memberikan perlindungan serta kepastian hukum kepada tenaga kesehatan dan masyarakat penerima upaya pelayanan



kesehatan,

Undang undang ini mengatur tenaga kesehatan terkait dengan perencanaan kebutuhan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan;

Penyelenggaraan upaya kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus bertanggung jawab, memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan;

Pemerintah dan Pemerintah Daerah bertanggung jawab terhadap:

- a. pengaturan, pembinaan, pengawasan, dan peningkatan mutu Tenaga Kesehatan;
- b. perencanaan, pengadaan, dan pendayagunaan Tenaga Kesehatan sesuai dengan kebutuhan; dan
- c. perlindungan kepada Tenaga Kesehatan dalam menjalankan praktik.

Tenaga Kesehatan dikelompokkan ke dalam :

- a. tenaga medis;
- b. tenaga psikologi klinis;
- c. tenaga keperawatan;
- d. tenaga kebidanan;

- e. tenaga kefarmasian;
- f. tenaga kesehatan masyarakat;
- g. tenaga kesehatan lingkungan;
- h. tenaga gizi;
- i. tenaga keterampilan fisik;
- j. tenaga keteknisian medis;
- k. tenaga teknik biomedika;
- l. tenaga kesehatan tradisional; dan
- m. tenaga kesehatan lain.

5. Undang – Undang Nomor 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan

Undang Undang ini dibuat untuk mengatur penyelenggaraan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan;

Penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral tinggi;

Penyelenggaraan pelayanan keperawatan perlu diatur secara komprehensif dalam Peraturan Perundang-undangan ini guna memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada perawat dan masyarakat;

Keperawatan merupakan kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pelayanan keperawatan dilakukan oleh Perawat yang adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan,

baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang- undangan.

Pelayanan Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat, baik sehat maupun sakit. Praktik Keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh Perawat dalam bentuk Asuhan Keperawatan.

Pengaturan Keperawatan bertujuan:

- d. meningkatkan mutu Perawat;
- e. meningkatkan mutu Pelayanan Keperawatan;
- f. memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada Perawat dan Klien; dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam menyelenggarakan Praktik Keperawatan, Perawat bertugas sebagai:

- a. pemberi Asuhan Keperawatan;
- b. penyuluh dan konselor bagi Klien;
- c. pengelola Pelayanan Keperawatan;
- d. peneliti Keperawatan;
- e. pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang; dan/ atau
- f. pelaksana tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu.

## 4. Teori Penegakan Hukum

### 4.1. Pengertian Penegakan Hukum<sup>46</sup>

Penegakan hukum adalah proses dilakukannya upaya untuk tegaknya atau berfungsinya norma hukum secara nyata sebagai pedoman perilaku dalam hubungan - hubungan hukum dalam kehidupan bermasyarakat dan bernegara.

Penegakan hukum merupakan suatu usaha untuk mewujudkan ide-ide keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan sosial menjadi kenyataan. Jadi penegakan hukum pada hakikatnya adalah proses perwujudan ide - ide dan konsep - konsep hukum yang diharapkan rakyat menjadi kenyataan dan merupakan proses yang melibatkan banyak hal.

Menurut Soerjono Soekanto<sup>47</sup>, penegakan hukum adalah kegiatan menyasikan hubungan nilai - nilai yang terjabarkan di dalam kaidah - kaidah / pandangan inilah yang mantap dan menegajawantah dan sikap tindak sebagai rangkaian penjabaran nilai tahap akhir untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Penegakan hukum secara konkret adalah berlakunya hukum positif dalam praktik sebagaimana seharusnya patut dipatuhi.

---

<sup>47</sup>Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Cetakan II, Penerbit Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2019, Hal. 374

Oleh karena itu, memberikan keadilan dalam suatu perkara berarti memutuskan hukum secara konkrit dalam mempertahankan dan menjamin ditaatinya hukum materiel dengan menggunakan cara prosedural yang ditetapkan oleh hukum formal.

Menurut Satjipto Raharjo penegakan hukum pada hakikatnya merupakan penegakan ide ide atau konsep tentang keadilan, kebenaran, kemanfaatan sosial, dan sebagainya. Jadi penegakan hukum merupakan usaha untuk mewujudkan ide - ide dan konsep - konsep tadi menjadikenyataan.<sup>48</sup>

Dalam struktur kenegaraan modern, tugas penegakan hukum dijalankan oleh komponen eksekutif dan dilaksanakan oleh birokrasi dari eksekutif tersebut sehingga disebut juga birokrasi penegakan hukum.<sup>49</sup>

Hakikatnya penegakan hukum mewujudkan nilai - nilai atau kaidah-kaidah yang memuat keadilan dan kebenaran, penegakan hukum bukan hanya menjadi tugas dari para penegak hukum yang sudah dikenal secara konvensional, tetapi menjadi tugas dari setiap orang. Meskipun demikian, dalam kaitannya dengan hukum publik pemerintah lah yang bertanggungjawab.

---

<sup>48</sup>Rahardjo, S ,*Ilmu Hukum, Cetakan Kedelapan*, Penerbit PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2014

<sup>49</sup>IbidHal191.

## 4.2. Klasifikasi penegakan hukum

Penegakan hukum dibedakan menjadi dua, yaitu:

a) Ditinjau dari sudutsubyeknya

Dalam arti luas, proses penegakan hukum melibatkan semua subjek hukum dalam setiap hubungan hukum. Siapa saja yang menjalankan aturan normatif atau melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu dengan mendasarkan diri pada norma aturan hukum yang berlaku, berarti dia menjalankan atau menegakkan aturan hukum. Dalam arti sempit, penegakan hukum hanya diartikan sebagai upaya aparaturnegakan hukum tertentu untuk menjamin dan memastikan bahwa suatu aturanhukum berjalanseharusnya.

b) Ditinjau dari sudutobjectnya

Dalam arti luas, penegakan hukum dari segi hukum itu sendiri yang mencakup pada nilai - nilai keadilan yang didalamnya terkandung bunyi aturan formal maupun nilai - nilai keadilan yang adadalambermasyarakat. Dalam arti sempit, penegakan hukum itu hanya menyangkut penegakan peraturan yang formal dan tertulis.

Joseph Goldstein membedakan penegakan hukum pidana menjadi 3 bagian yaitu <sup>50</sup>:

---

<sup>50</sup> Indar, *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*, Cetakan II, Penerbit Pustaka Pelajar, Jogjakarta, 2019, Hal 382-384

a) Total enforcement, yakni ruang lingkup penegakan hukum pidana sebagaimana yang di rumuskan oleh hukum pidana substansif. Penegakan hukum pidana secara total ini tidak mungkin dilakukan suap aparat penegak hukum dibatasi secara ketat oleh hukum acara pidana yang antara lain mencakup aturan penangkapan, penahanan, penggeledahan, penyitaan dan pemeriksaan pendahuluan. Disamping itu, mungkin terjadi hukum pidana substansif sendiri memberikan batasan batasan. Misalnya dibutuhkan aduan terlebih dahulu sebagai syarat penuntutan pada delik delikaduan.

Ruang lingkup yang dibatasi ini disebut sebagai *area of no enforcement*.

b) Fullenforcement, setelah ruang lingkup penegakan hukum pidana yang bersifat portal tersebut dikurangi *area of no enforcement* dalam penegakan hukum ini para penegak hukum diharapkan penegakan hukum secara maksimal.

c) Actual enforcement, menurut Joseph Goldstein full enforcement ini dianggap not a realistic expectation, sebab adanya keterbatasan keterbatasan dalam bentuk waktu, personil, alat - alat investigasi, dana dan sebagainya yang kesemuanya mengakibatkan keharusan

dilakukannya discretion dan sisanya inilah yang disebut dengan actual enforcement

Sebagai suatu proses yang bersifat sistemik, penegakan hukum pidana menampakkan diri sebagai penerapan hukum pidana (criminal law application) yang melibatkan berbagai sub sistem struktural berupa aparat kepolisian, kejaksaan, pengadilan dan pemasyarakatan. Termasuk di dalamnya tentu saja lembaga penasihat hukum. Dalam hal ini penerapan hukum harus dipandang dari tiga dimensi:<sup>51</sup>

- a) Penerapan hukum dipandang sebagai sistem normatif yaitu penerapan keseluruhan aturan hukum yang menggambarkan nilai nilai sosial yang didukung oleh sanksipidana.
- b) Penerapan hukum dipandang sebagai sistem administratif yang mencakup interaksi antara berbagai aparaturnegak hukum yang merupakan sub sistem peradilan diatas.
- c) Penerapan hukum pidana merupakan sistem sosial, dalam arti bahwa dalam mendefinisikan tindak pidana harus pula diperhitungkan berbagai perspektif pemikiran yang ada dalam lapisanmasyarakat.

---

<sup>51</sup>Ibid Hal 382-384



### 4.3. Faktor Memengaruhi Penegakan Hukum

Faktor yang memengaruhi penegakan hukum menurut Soerjono Soekanto<sup>52</sup>:

#### a) Faktor Hukum

Praktik penyelenggaraan hukum di lapangan ada kalanya terjadi pertentangan antara kepastian hukum dan keadilan, hal ini disebabkan oleh konsepsi keadilan merupakan suatu rumusan yang bersifat abstrak, sedangkan kepastian hukum merupakan suatu prosedur yang telah ditentukan secara normatif. Justru itu, suatu kebijakan atau tindakan yang tidak sepenuhnya berdasar hukum merupakan sesuatu yang dapat dibenarkan sepanjang kebijakan atau tindakan itu tidak bertentangan dengan hukum.

Maka pada hakikatnya penyelenggaraan hukum bukan hanya mencakup law enforcement, namun juga peace enforcement, karena penyelenggaraan hukum sesungguhnya merupakan proses penyelesaian antara nilai kaidah dan pola perilaku nyata yang bertujuan untuk mencoba mencapai kedamaian.

---

<sup>52</sup>Ibid Hal 384-386

b) Faktor Penegak Hukum

Fungsi hukum, mentalitas atau kepribadian petugas penegak hukum memainkan peranan penting, kalau peraturan sudah baik, tetapi kualitas petugas kurang baik, ada masalah. Karena itu, salah satu kunci keberhasilan dalam penegakan hukum adalah mentalitas atau kepribadian penegak hukum.

c) Faktor Sarana atau Fasilitas Pendukung

Faktor sarana pendukung mencakup perangkat lunak dan perangkat keras, salah satu contoh perangkat lunak adalah pendidikan. Pendidikan yang diterima oleh polisi dewasa ini cenderung pada hal hal yang praktis konvensional, sehingga dalam banyak hal polisi mengalami hambatan di dalam tujuannya, diantaranya adalah pengetahuan tentang kejahatan komputer dalam tindak pidana khusus yang selama ini masih diberikan wewenang kepada jaksa, hal tersebut karena secara teknis yuridis polisi dianggap belum mampu dan belum siap. Walaupun disadari pula bahwa tugas yang harus diemban oleh polisi begitu luas dan banyak.

d) Faktor Masyarakat

Penegak hukum berasal dari masyarakat dan bertujuan untuk mencapai kedamaian di dalam

masyarakat. Setiap warga masyarakat atau kelompok sedikit banyaknya mempunyai kesadaran hukum, persoalan yang timbul adalah taraf kepatuhan hukum, yaitu kepatuhan hukum yang tinggi, sedang, atau kurang. Adanya derajat kepatuhan hukum masyarakat terhadap hukum, merupakan salah satu indikator berfungsi nya hukum yang bersangkutan.

e) Faktor Kebudayaan

Berdasarkan konsep kebudayaan sehari-hari, orang begitu sering membicarakan soal kebudayaan. Kebudayaan menurut Soerjono Soekanto, mempunyai fungsi yaitu yang sangat besar bagi manusia dan masyarakat, yaitu mengatur agar manusia dapat mengerti bagaimana seharusnya bertindak, berbuat, dan menentukan sikapnya kalau mereka berhubungan dengan orang lain. Dengan demikian, kebudayaan adalah suatu garis pokok tentang perikelakuan yang menetapkan peraturan mengenai apa yang harus dilakukan, dan apa yangdilarang.

Dalam hal penegakan hukum, Keterikatan tenaga Kesehatan (dokter / perawat) terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya meliputi tiga bentuk pertanggung jawaban, yaitu :

- a. Bidang Hukum Administrasi dimuat dalam Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang PraktikKedokteran,
- b. Ketentuan Hukum Pidana yang terdapat di dalam:
  - 1. Undang-Undang Hukum Pidana (UU No. 1 Tahun 1946);
  - 2. Ketentuan Pidana dalam Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentangKesehatan;
  - 3. Ketentuan Pidana dalam Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang PraktikKedokteran.
- c. Ketentuan HukumPerdata

## **5. Teori KepastianHukum**

Menurut Kamus Besar bahasa Indonesia, kepastian adalah perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan. Berkaitan dengan hukum ditegaskan bahwa hukum secara hakiki harus pasti dan adil.Pasti sebagai pedoman kelakuan dan adil karena pedoman kelakuan itu harus menunjang tatanan yang dinilai wajar.

Hanya karena bersifat adil dan dilaksanakan dengan pasti hukum dapat menjalankan fungsinya.Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukansosiologi.

Menurut Kelsen, hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das sollen*, dengan menyertakan beberapa peraturantentang

apa yang harus dilakukan. Norma-norma adalah produk dan aksi manusia yang deliberatif. Undang-Undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu bertingkah laku dalam bermasyarakat, baik dalam hubungan dengan sesama individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap individu. Adanya aturan itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.<sup>53</sup>

Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi tafsir) dan logis. Jelas dalam kepastian adalah perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan.

Kepastian hukum menurut Jan Michiel Otto mendefinisikan sebagai kemungkinan bahwa dalam situasi tertentu<sup>54</sup> :

- 1) Tersedia aturan-aturan yang jelas, konsisten dan mudah diperoleh, diterbitkan dan diakui karena (kekuasaan) negara.
- 2) Instansi-instansi pemerintah menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepadanya.

---

<sup>53</sup> Marzuki, Peter Mahmud, *Pengantar Ilmu Hukum*, Kencana, Jakarta, 2008, hal.158.

- 3) Warga secara prinsipil menyesuaikan perilaku mereka terhadap aturan-aturan tersebut.
- 4) Hakim-hakim (peradilan) yang mandiri dan tidak berpikir menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten sewaktu mereka menyelesaikan sengketa hukum.
- 5) Keputusan peradilan secara konkrit dilaksanakan.

Menurut Sudikno Mertokusumo<sup>54</sup>, kepastian hukum merupakan sebuah jaminan bahwa hukum tersebut harus dijalankan dengan cara yang baik. Kepastian hukum menghendaki adanya upaya pengaturan hukum dalam perundang-undangan yang dibuat oleh pihak yang berwenang dan berwibawa, sehingga aturan-aturan itu memiliki aspek yuridis yang dapat menjamin kepastian bahwa hukum berfungsi sebagai peraturan yang harus ditatati.

Ajaran kepastian hukum ini berasal dari ajaran Yuridis-Dogmatik yang didasarkan pada aliran pemikiran positivistic di dunia hukum, yang cenderung melihat hukum sebagai sesuatu yang otonom, yang mandiri, karena bagi penganut pemikiran ini, hukum tak lain hanya kumpulan aturan. Tujuan hukum tidak lain dari sekedar menjamin terwujudnya kepastian hukum. Kepastian hukum itu diwujudkan oleh hukum dengan sifatnya yang hanya membuat suatu aturan hukum yang bersifat umum.

---

<sup>54</sup>Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Pt. Sinar Grafika, Jakarta, 2011, Hal.78

<sup>55</sup>Asikin zainal, *Pengantar Tata Hukum Indonesia*, Rajawali Press, Jakarta, 2012, Hal. 46

Sifat umum dari aturan-aturan hukum membuktikan bahwa hukum tidak bertujuan untuk mewujudkan keadilan atau kemanfaatan, melainkan semata-mata untuk kepastian.<sup>56</sup>

Kepastian hukum merupakan jaminan mengenai hukum yang berisi keadilan. Norma-norma yang memajukan keadilan harus sungguh-sungguh berfungsi sebagai peraturan yang ditaati. Menurut Gustav Radbruch, keadilan dan kepastian hukum merupakan bagian-bagian yang tetap dari hukum. Keadilan dan kepastian hukum harus diperhatikan, kepastian hukum harus dijaga demi keamanan dan ketertiban suatu negara. Akhirnya hukum positif harus selalu ditaati. Berdasarkan teori kepastian hukum dan nilai yang ingin dicapai yaitu nilai keadilan dan kebahagiaan.

## **B. Landasan Konseptual**

Undang Undang RI nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran telah mengisyaratkan bahwa dokter dan dokter gigi dalam menjalankan prakteknya wajib mengikuti standar pelayanan yang ada. Ini artinya bahwa di setiap rumah sakit harus memiliki standar pelayanan medik baku yang jadi pedoman bagi para dokter dan

---

<sup>56</sup> Ali, Achmad, *Menguak Tabir Hukum (Suatu Kajian Filosofis dan Sosiologis)*, Penerbit Toko Gunung Agung, Jakarta, 2002, hal. 82-83

dokter gigi dalam mengambil keputusan klinik serta menentukan tindakan medik secara adekuat.

Undang Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, menegaskan bahwa rumah sakit wajib melindungi keselamatan pasien dengan melaksanakan Good Clinical Governance bagi para klinisinya. Setiap dokter di rumah sakit harus bekerja dalam koridor keistimewaan klinik yang ditetapkan oleh kepala rumahsakit.

### **1. Teori Keselamatan Pasien**

Istilah keselamatan pasien dapat dikatakan memiliki kompleksitas yang tinggi, di antaranya dikarenakan keselamatan pasien berkaitan dengan pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan; keselamatan pasien berkaitan dengan upaya preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif; keselamatan pasien jumbuh dengan pengertian perlindungan pasien; dan keselamatan pasien secara eksplisit maupun implisit memiliki serba keterkaitan dengan perundang-undangan tentang kesehatan, tentang praktik kedokteran, tentang rumah sakit, dan tentang tenagakesehatan.<sup>55,56</sup>

Tenaga kesehatan (Dokter/Perawat) yang baik memiliki kesadaran etika yang dalam, disertai etos beretika yang kuat. Manifestasi perilakunya dengan sendirinya nyaman dirasakan oleh pasien yang kemudian akan menimbulkan kepuasan dan kepercayaan darimasyarakat.



Keselamatan pasien yang merupakan domain pertama dari mutu menjelaskan betapa pentingnya peduli kepada keselamatan pasien karena pelayanan kesehatan saat ini harus berfokus pada pasien. Domain kedua menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan harus menjamin terlaksananya upaya medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah yang terbaru dan valid. Domain ketiga menegaskan perlunya memahami nilai-nilai tertentu pada diri pasien termasuk harapan-harapan pasien pada pelayanan kesehatan.<sup>56</sup>

Konsekwensinya adalah sering ditemukan kejadian-kejadian tidak diinginkan/KTD dan akan berakibat pada terjadinya Kejadian Nyaris Cedera, Cedera, Kecelakaan bahkan kematian.

Dalam proses pemberian layanan kesehatan dapat terjadi kesalahan berupa kesalahan diagnosis, pengobatan, pencegahan, serta kesalahan sistem lainnya. Berbagai kesalahan tersebut berpotensi mengakibatkan cedera atau kematian pada pasien. Ini berarti bahwa kesalahan dapat mengakibatkan Kejadian Nyaris Cedera, Cedera, Kecelakaan bahkan kematian pada pasien, yang membuat rasa aman terganggu. Keamanan merupakan prinsip paling mendasar dalam pemberian pelayanan kesehatan dan sekaligus aspek paling kritis dari manajemen kualitas.<sup>57</sup>

<sup>55</sup>Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tentang Keselamatan Pasien, Jakarta, 2017

<sup>56</sup>Rachmawaty, N ; Harigustian, Y , Manajemen Patient Safety, Konsep dan Aplikasi Patient Safety dalam Kesehatan, PT Pustaka baru, Jogjakarta, 2019, hal. 23

Atas dasar ini, pentingnya Sistem Keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit mewajibkan asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko. Manajemen resiko rumah sakit menciptakan lingkungan yang aman bagi staf, pasien dan pengunjung.<sup>58</sup>

### **1.1. Pengertian Keselamatan Pasien di RumahSakit**

Konsep keselamatan pasien (*patient safety*) secara mendasar diartikan sebagai “Bebas dari luka insiden atau cedera”. Sejalan dengan batasan tersebut, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau potensial cedera akibat dari pelayanan kesehatan yang disebabkan kesalahan meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan.<sup>60</sup>

---

<sup>58</sup>Kementerian KesehatanRI, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit, Jakarta,2011

<sup>59</sup>Adhani , R , *Mengelola Rumah Sakit* , Penerbit Lambung Mangkurat University Press, Banjarmasin, 2016, Hal. 141-142

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.<sup>61</sup>

Tujuan sistem keselamatan pasien rumah sakit adalah ;

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien dirumahsakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya kejadian tak diharapkan (KTD) dirumahsakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan KTD

Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Pasal 29 menyebutkan Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

---

<sup>60</sup>Kementerian Kesehatan RI, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.02.02/Menkes/535/2016 Tentang Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Jakarta, 2016

<sup>61</sup>Rachmawaty, N ; Harigustian, Y , 2019 Ibid. Hal28-33

- a. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, efektif dan antidiskriminasi dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RumahSakit;
- b. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepadamasyarakat

Tujuan yang ingin dicapai dalam penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit dalam Peningkatan Mutu dan keselamatan pasien adalah <sup>62</sup>:

1. Identifikasi Pasien secara benar
2. Meningkatkan KomunikasiEfektif
3. Meningkatkan Keselamatan danPenanganan
4. Menghilangkan kesalahanprosedur
5. Mengurangi resiko perawatan terkaitinfeksi
6. Mengurangi resiko pasien cedera ataujatuh

## **1.2. Standar Keselamatan Pasien di RumahSakit**

Standar keselamatan pasien wajib diterapkan Rumah Sakit dan penilaiannya dilakukan dengan menggunakan instrumen akreditasi Rumah Sakit. Ada 7 Standar keselamatan pasien :

- a. Hakpasien
- b. Mendidik pasien dankeluarga
- c. Keselamatan pasien dan kesinambunganpelayanan

---

<sup>62</sup>KKPRS. Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta, 2015

- d. Penggunaan metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.
- e. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf mencapai keselamatan pasien.

Menurut PMK No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensial cedera.<sup>63</sup>

Adapun jenis-jenis insiden yang ditetapkan dalam PMK No. 11 Tahun 2017 adalah sebagai berikut <sup>64</sup>:

- a. **Kondisi Potensial Cedera (KPC)** adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Contohnya obat-obatan LASA (look a like sound a like) disimpan berdekatan.

---

<sup>63</sup>Kementerian Kesehatan RI, 2017: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tentang keselamatan Pasien, Jakarta

<sup>64</sup>Adhani R, *Mengelola Rumah Sakit*, Penerbit Lambung Mangkurat University Press, Banjarmasin, 2016, Hal. 143

- b. **Kejadian Nyaris Cedera (KNC)** adalah suatu kejadian insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contohnya suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan kepada pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.
- c. **Kejadian Tidak Cedera (KTC)** adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seluruhnya diambil (omission) yang dapat mencederai pasien tetapi cedera tidak terjadi karena:
- 1) “keberuntungan” (misalnya pasien yang menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat); dan
  - 2) “peringatan” (misalnya pasien secara tidak sengaja telah diberikan suatu obat dengan dosis lethal, segera diketahui secara dini lalu diberikan antidotumnya sehingga tidak menimbulkan cedera berat).
- d. **Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)** adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan dan bukan karena penyakit dasarnya atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis. Contoh KTD yaitu pasien yang diberikan obat A dengan dosis lebih karena kesalahan saat membaca dosis obat pada resep sehingga pasien mengeluhkan efek samping dari obat tersebut.

e. **Kejadian Sentinel** adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Kejadian sentinel biasanya dipakai untuk kejadian tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti operasi pada bagian tubuh yang salah.

Standar Keselamatan Pasien dilaksanakan untuk mencegah dan menghindari kasus malpraktek dan atau kelalaian. Kejadian malpraktik dan kelalaian bisa saja menjadi kasus pidana yang harus dihadapi oleh Rumah sakit.

### **1.3. Arti Penting Keselamatan Pasien di RumahSakit**

Perhatian rumah sakit pada Keselamatan Pasien karena adanya ketidaknyamanan dan kerugian yang diderita pasien serta tanggung jawab hukum yang ditimbulkannya, berpotensi menjadi sengketa hukum.

Rumah Sakit harus bertanggung jawab mengawal kebijakan tentang keselamatan pasien, dimana sudah diatur dalam Undang Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan dan lebih rinci keselamatan pasien diatur dalam Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang RumahSakit.

Undang Undang ini menjelaskan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

Perlindungan hukum pasien dalam bentuk perundang-undangan, menjadi sangat penting mengingat pasien selama ini diposisikan sebagai pihak paling lemah.

Perlindungan hukum Rumah Sakit pada dasarnya berkaitan dengan kepentingan rumah sakit dan pasien. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit mengatur tentang keseimbangan antara hak dan kewajiban rumah sakit dan hak dan kewajiban pasien.

Pengaturan Keselamatan Pasien Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, berkaitan erat dengan tujuan penyelenggaraan rumah sakit. Penanganan Insiden menjadi sangat penting karena sekecil apapun insiden yang terjadi, keterlambatan penanganan insiden dapat berakibat kerugian yang dapat berupa materiil maupun materiil, berpacacat atau kematian. Semua sumber daya manusia rumah sakit bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.<sup>64</sup>

Penyelenggaraan keselamatan pasien di rumah sakit tidak dapat berdiri sendiri, di dalamnya terlibat tenaga kesehatan dan



tenaga non kesehatan yang bekerja sesuai dengan standar keselamatan pasien.<sup>65,66</sup>

## **2. Tanggung jawab Hukum Keselamatan Pasien di Rumah Sakit**

Penegakan hukum bagi pelaku kejahatan/tindak pidana di bidang kesehatan seperti dokter dan tenaga medis lainnya dapat dilakukan dengan menerapkan pasal-pasal tentang perbuatan-perbuatan yang dilakukan dengan kesengajaan dan kealpaan atau kelalaian yang diatur dalam KUHP, UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dasar hukum dan penegakan hukum pidana bagi pelaku kejahatan/tindak pidana di bidang kesehatan merujuk kepada<sup>65,66</sup>:

- a. Pasal-pasal yang ada dalam KUHP adalah: Pasal 267, 294 ayat (2), Pasal 304, Pasal 531, Pasal 322, Pasal 299, Pasal 346 – Pasal 349, Pasal 344 dan Pasal 345 tentang “kesengajaan” dan Pasal 359, Pasal 360 serta Pasal 361 tentang “kealpaan atau kelalaian”;
- b. Pasal-pasal dalam UU No. 29 Tahun 2004 adalah: Pasal 79 huruf „c” yang menunjuk pada Pasal 51 yang berisikan kewajiban-kewajiban yang harus dilakukan oleh seorang dokter dan
- c. Pasal 192 sampai dengan Pasal 199 UU No. 36 Tahun 2009.

---

<sup>65</sup>Soeroso, Santoso, 2003: Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit, Suatu Pendekatan Sistem, Penerbit EGC, Jakarta, Hlm.52

<sup>66</sup>Kementerian Kesehatan RI, Undang Undang Nomor 29 Tentang Praktek kedokteran , Jakarta, 2004

d. Pasal 84 sampai dengan Pasal 86 Ketentuan Pidana dalam UU  
Nomor 36 Tahun 2014 tentang TenagaKesehatan

Tenaga kesehatan dalam melakukan tugas pelayanan kesehatannya terhadap pasien, tidak tertutup kemungkinan melakukan kesalahan ataupun kekeliruan yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien, seperti, kesalahan melakukan operasi pada kaki pasien yang sebetulnya sehat, melakukan tindakan aborsi, atau melakukan bedah plastik dan rekonstruksi untuk tujuan mengubah identitas seseorang

Untuk hal-hal yang demikian sudah sepantasnya bahwa penegakan hukum harus ditegakkan, tenaga kesehatan dapat dikenakan sanksi terhadap kesalahan atau kekeliruannya yang sudah berupa suatu tindak pidana/kejahatan.

Tindak pidana di bidang kesehatan atau dikenal juga dengan tindakan medik merupakan kesalahan pengambilan tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga medis profesional maupun tenaga medis amatir baik disengaja atau tidak disengaja atau dokter (tenaga medis) tersebut melakukan praktik yangburuk.<sup>67</sup>

Ada 4 hal penting terkait kejadian malpraktik tersebut, yakni <sup>68</sup>:

1. Adanya kegagalan tenaga medis untuk melakukan tata laksana sesuai standar terhadap pasien. Standar yang dimaksud mengacu pada standar prosedur operasional yangditetapkan.

---

<sup>67</sup>Chazawi, A , 2020, Malapraktek Kedokteran, Cetakan Pertama, Penerbit Sinar Grafika Offset , Jakarta , 2020, Hal. 53-56

2. Kurangnya ketrampilan para tenagamedis
3. Adanya faktor pengabaian.
4. Adanya cedera akibat salah satu dari ketiga faktor tersebut diatas.

Malpraktik medik terjadi kalau dokter atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik medik terhadap pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar standar profesi, standar prosedur, atau prinsip-prinsip kedokteran, atau dengan melanggar hukum tanpa wewenang dengan menimbulkan akibat kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik, maupun mental dan atau nyawa pasien, dan oleh sebab itu membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.<sup>69</sup> Ada beberapa hal yang dapat menyebabkan terjadinya malpraktik, antara lain<sup>70</sup> :

- a. Malpraktik karena kesengajaan, misalnya pada kasus-kasus melakukan aborsi tanpa indikasi medis, Euthanasia, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan pada kasus gawat padahal diketahui bahwa tidak ada orang lain yang bisa menolong, serta memberikan surat keterangan dokter yang tidak benar.

---

<sup>68</sup>Yahya MJ, 2020, Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum, Cetakan Kesatu, Penerbit PT Refika Aditama , Bandung, 2020, Hal. 195-197

<sup>69</sup>Ibid. Chazawi.hal. 198

<sup>70</sup>Syahdeini, SR , Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktek Tenaga Medis, Jilid 1, PT Penerbit IPB Press, Bogor, 2020, Hal. 137

- b. Malpraktik karena kecerobohan (recklessness), misalnya melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan standart profesi serta melakukan tindakan tanpa disertai persetujuan tindakan medis.
- c. Malpraktik karena kealpaan (negligence), misalnya terjadi cacat atau kematian pada pasien sebagai akibat tindakan dokter yang kurang hati-hati atau alpa dengan tertinggalnya alat operasi di dalam rongga tubuh pasien.

Beberapa pasal yang tercantum dalam KUHP dapat dikenakan dalam kasus malpraktek yaitu yang berkaitan dengan kesengajaan dan kealpaan/kelalaian. Pasal-

pasal yang berkaitan dengan „kesengajaan” misalnya<sup>71,72</sup>:

1. Pasal 267 KUHP, tentang surat keterangan palsu.
2. Pasal 294 ayat (2) KUHP, tentang perbuatan cabul..
3. Pasal 304 dan Pasal 531 KUHP, tentang membiarkan seseorang yang seharusnya ditolong.
4. Pasal 322 KUHP, tentang pelanggaran rahasia oleh dokter.
5. Pasal 299, 346, 347, 348 dan 349 KUHP, tentang melakukan perbuatan abortus atau membantu melakukan abortus.

Dokter/Dokter Gigi atau orang yang ada di bawah perintahnya dengan sengaja atau karena kelalaian / kealpaan jelas melakukan perbuatan praktik medic baik aktif atau pasif terhadap pasiennya

---

<sup>71</sup>Chazawi, A , 2020, Malapraktek Kedokteran, Cetakan Pertama, Penerbit Sinar Grafika Offset , Jakarta, 2020, Hal. 89 ,

<sup>72</sup>Ibid Syahdeini, SR , Hal.344

Pasal-pasal yang mengandung unsur „kealpaan'atau'kelalaian' yaitu : Pasal 359, 360 dan 361 KUHP, tentang akibat kelalaiannya mengakibatkan orang lain mati, atau luka. Dalam kebanyakan kasus kelalaian atau kealpaan , meskipun berakibat fatal, namun bila tidak didapati adanya kesalahan yaitu unsur kelalaian atau kealpaan yang berkaitan dengan profesi kedokteran, maka dokter tidak dapat dituntut. Bersalah tidaknya dokter diukur dari apakah tindakan medik itu telah memenuhi standar pelayanan medik, standar operasional prosedur dan adanya „contribution negligence'darip pasien.

Pelaksanaan tanggung jawab hukum dalam praktik layanan kesehatan dan praktik kedokteran di rumah sakit sejogjanya dilakukan tidak menyimpang dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Hal ini memberi dukungan yang kuat bagi institusi rumah sakit dalam melaksanakan pertanggungjawaban hukum rumah sakit untuk menyelesaikan keluhan dan sengketa pelayanan medis.

Beberapa contoh kasus yang pernah terjadi selama ini dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, masih sering dilaksanakan secara tidak optimal. Hal ini bisa terlihat dan pernah dilaporkan terkait kualitas pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit yang tidak dapat berjalan secara berkualitas. Unit Gawat

Darurat Rumah Sakit sebagai bagian terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan, dapat menjadi contoh terhadap kualitas pelayanan rumah sakit tidak dapat berjalan secara baik karena masih di persoalkan tentang kelengkapan dokumen pasien berupa Kartu Jaminan, Kartu Identitas, masalah ketiadaan biaya yang menghambat atau menunda pelayanan yang bersifat segera yang berpotensi menjadi sengketa hukum antara pasien/masyarakat dan rumah sakit. Banyak kasus kasus berakhir di ranah hukum seperti dilaporkan di beberapa daerah antara lain:

- a. Putusan Pengadilan Negeri Tanjung Karang Nomor 381/Pid/2014/PN.Tk). Padahal, Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengamanahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, untuk mengutamakan penyelamatan nyawa pasien dan mencegah kecacatan serta mengesampingkan uang muka pada saat memberikan pertolongan pasien dalam keadaan darurat.
- b. Kasus Dokter S di Wedarijksa, Pati, Jawa Tengah berakhir dengan Putusan Pengadilan Negeri Pati Nomor 8/1980/Pid.B/PN.Pt jo Putusan Pengadilan Tinggi Semarang Nomor 203/1981/Pid/PT.Smg jo Putusan Mahkamah Agung Nomor 600 K/Pid/1983) dan
- c. Kasus M di Sukabumi (Putusan Pengadilan Negeri Sukabumi Nomor 1/Pdt/G/1988/PN.Smi).

Kejadian kejadian yang terkait dengan tanggung jawab hukum rumah sakit seringkali tidak dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya karena masih kuatnya pola hubungan paternalistik antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Pola hubungan paternalistik merupakan pola hubungan antara atasan dan bawahan, dimana dokter diposisikan sebagai atasan dan pasien diposisikan sebagai bawahan. Pasien belum menyadari bahwa di dalam dirinya terdapat hak, termasuk juga hak atas informasi sehingga seringkali dokter melakukan tindakan medis tanpa memberikan informasi yang memadai kepada pasien. Namun, hingga saat ini belum terwujud pola hubungan partnership yang ideal dalam hubungan antara pasien dan dokter di Indonesia.

Menurut Guwandi (2005), pada dasarnya rumah sakit bertanggung jawab terhadap tiga hal yaitu<sup>72</sup>:

- a. Tanggung jawab profesional terhadap mutu pengobatan, perawatan dan pelayanan yang baik (duty of care). Duty of care dapat diartikan sebagai kewajiban memberikan pelayanan yang baik dan wajar. Tingkat pemberian pelayanan kesehatan baik oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya harus berdasarkan ukuran standar profesi. Dengan demikian, maka secara yuridis rumah sakit bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan yang tidak lazim atau dibawah standar.

---

<sup>72</sup>Triwibowo, C, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Cetakan Pertama, Penerbit Nuha Medika, Jogjakarta, 2014, Hal. 232

Kasus kasus yang pernah dilaporkan berupa kelalaian rumah sakit terkait dengan pelaksanaan duty of care terlihat dalam :

1). Putusan Pengadilan Negeri Tanjung Karang Nomor 381/Pid.B/2014/PN.Tk,. 2). Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Pusat Nomor 569/Pdt.G/2013/PN.Jkt.Pst, 3). Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 577/Pdt/G/2011/PN/Jkt.Bar, 4).Putusan Pengadilan Tiniggi Jakarta Nomor 08/PDT/2013/PT.DKI, dan Putusan Kasasi Mahkamah Agung Nomor 779K/Pdt/2014.

b. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan;

Rumah sakit harus menjamin bahwa sarana prasarana berfungsi dengan baik dan kontinu. Sarana di rumah sakit yaitu :

- 1). Sarana medis meliputi semua perlengkapan dan peralatan medis yang diperlukan di rumah sakit berupa peralatan kedokteran mulai dari yang sederhana hingga yang berteknologi tinggi. Macam dan jumlah penyediaannya tergantung pada tipe rumah sakit, kecuali peralatan dasar minimum yang harus tersedia di setiap rumah sakit seperti peralatan dan perlengkapan di ruang unit gawat darurat.
- 2). Sarana non medis meliputi penyediaan kamar-kamar lengkap dengan tempat tidur, kasur, penerangan, air, listrik, serta fasilitas lainnya. Sifat dan fungsi sarana non medis sangat penting karena jika tidak berfungsinya maka berakibat terhambatnya fungsi pelayanan rumah sakit.



c. Tanggung jawab terhadap personalia.

Tanggung jawab rumah sakit memberikan pelayanan yang baik terkait dengan personalianya. Rumah sakit sebagai suatu organisasi pelayanan public memberikan pelayanan melalui tenaga-tenaga yang dipekerjakannya. Pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun bukan tenaga kesehatan. Pelayanan yang diberikan oleh personalia rumah sakit, khususnya tenaga kesehatan, harus sesuai dengan ukuran standar profesi. Rumah sakit seharusnya bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan kesehatan di bawah standar yang dilakukan oleh personalianya sehingga menimbulkan akibat yang tidak diinginkan bagi pasien.

Peraturan yang terkait dengan kewajiban ini, di antaranya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yang mendefinisikan keselamatan pasien sebagai suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tenaga kesehatannya mengandung pengertian bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kualitas dari tenaga kesehatan yang bekerja dan juga pola hubungan pelaku pelayanan.

Hubungan hukum antara rumah sakit dengan komponen pelayanan tenaga kesehatan terbagi menjadi dua pola, yaitu :

1. pola hubungan di mana dokter menjadi karyawan atau pegawai tetap dari rumah sakit
2. pola hubungan perjanjian atau kemitraan di mana dokter bekerja secara mandiri dan berperan sebagai mitra rumah sakit. Perwujudan pola hubungan kemitraan ini di antaranya adalah Dokter Part Timer; Visiting Dokter atau Dokter Tamu; Dokter yang bekerja secara full timer di suatu rumah sakit, tetapi bukan merupakan pegawai tetap rumah sakit. Apapun bentuk pola hubungan antara dokter dan rumah sakit, dokter merupakan profesi yang mempunyai kemandirian dan independensi dalam melaksanakan profesi serta menerapkan keilmuannya.

Kegagalan dalam tindakan medis dapat diproses secara pidana apabila memenuhi unsur: menyimpang dari Standar Profesi Kedokteran; mengandung culpa lata (kelalaian berat); dan menimbulkan akibat yang fatal atau serius. Hal tersebut juga dapat diproses secara perdata apabila memenuhi unsur: menyimpang dari

Standar Profesi Kedokteran; mengandung culpa, meskipun hanya culpa levis (kelalaian ringan); ada kerugian; ada hubungan kausal antara kegagalan tindakan medis dengan kerugian.

Pola pertanggungjawaban hukum sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit tidak menimbulkan permasalahan hukum apabila diterapkan terhadap tenaga kesehatan non dokter, tetapi berpotensi menimbulkan permasalahan hukum apabila diterapkan terhadap dokter. Hal ini dikarenakan status dokter di rumah sakit beraneka ragam. Akibatnya adalah beberapa kali terjadi ketidakkonsistenan dalam putusan pengadilan dalam menyikapi pola tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap dokternya, misalnya dalam Putusan Pengadilan Negeri Palembang Nomor 18/Pdt.G/2006/PN.PLG, Putusan Pengadilan Negeri Jakarta Barat Nomor 625/Pdt.G/2014/PN.Jkt.Brt, Putusan Pengadilan Tinggi Palembang Nomor 62/PDT/2006/PT.PLG, Putusan Pengadilan Tinggi Jakarta Nomor 614/PDT/2016/PT.DKI, Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 1752/K/Pdt/2007, Putusan Kasasi Mahkamah Agung Republik Indonesia Nomor 42 K/Pdt/2018 dan Putusan Peninjauan Kembali Mahkamah Agung Republik Indonesia 352/PK/PDT/2010. Pengaturan pola pertanggungjawaban hukum rumah sakit yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam implementasinya dapat menimbulkan berbagai interpretasi.

---

<sup>73</sup>[https://www-hukumonline-com.translate.goog/berita/a/tanggung-jawab-hukum-rumah-sakit-di-indonesia-t6035beb69e003?\\_x\\_tr\\_sl=id&\\_x\\_tr\\_tl=en&\\_x\\_tr\\_hl=en&\\_x\\_tr\\_pto=sc](https://www-hukumonline-com.translate.goog/berita/a/tanggung-jawab-hukum-rumah-sakit-di-indonesia-t6035beb69e003?_x_tr_sl=id&_x_tr_tl=en&_x_tr_hl=en&_x_tr_pto=sc)

Hubungan hukum penyelenggaraan pelayanan rumah sakit dapat mencegah terjadinya masalah pada pelayanan, sehingga perlu untuk mengatur pola hubungan yang terjadi di dalamnya, yaitu <sup>74</sup>:

a. Hubungan Hukum dokter dan pasien,

Kedudukan hubungan antara dokter dan pasien meskipun telah mengalami perkembangan namun masih bersifat paternalistic dimana dokter masih mempunyai kedudukan yang lebih tinggi dan terhormat sebagai pengobat pasien yang sedang berada dalam sakit. Dalam hubungan vertikal antara dokter sebagai pemberi jasa dan pasien sebagai penerima jasa melahirkan kedudukan yang tidak sederajat. Pemberi jasa kesehatan mengetahui tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan penyakit, sementara pasien sebagai penerima jasa tidak memiliki pengetahuan menyangkut penyakit apalagi tentang cara penyembuhannya. Oleh karena itu, dalam hubungan paternalistik ini pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya kepada dokter yang memberi pengobatan. Hubungan vertikal-paternalistik mempunyai dampak positif dan negatif dimana dampak positifnya karena pola paternalistik sangat membantu pasien karena pasien pada umumnya awam terhadap penyakit. Sebaliknya berdampak negative karena tindakan dokter berupa langkah langkah upaya penyembuhan penyakit sering tidak menghiraukan otonomi pasien.

---

<sup>74</sup>Yahya MJ, 2020, Pelimpahan Wewenang dan Perlindungan Hukum, Cetakan Kesatu, Penerbit PT Refika Aditama, Bandung, 2020, Hal. 187-194

Perkembangan dinamika masyarakat dan teknologi informasi saat ini telah semakin maju, sehingga keawaman pasien terhadap kesehatan berangsur mengalami perubahan ke arah masyarakat terdidik. Hal ini terlihat dari adanya hubungan antara dokter sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa tidak lagi sepenuhnya pasrah kepada dokter

b. Hubungan hukum rumah sakit dan pasien.

Rumah sakit sebagai organisasi penyelenggara pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan kesehatan yang diselenggarakannya. Tanggung jawab tersebut yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan.

Dengan dasar tersebut rumah sakit dengan segala struktur dan komponen pelayanannya harus mempunyai hubungan hukum yang tegas dengan pasien. Hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien sebagai para pihak yang bersepakat melakukan persetujuan merupakan hubungan hukum terapeutik yang termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian dan berimplikasi pada lahirnya hak dan kewajiban para pihak yang harus dilaksanakan sesuai isi perjanjian. Dalam hubungan tersebut ada kesanggupan dari rumah sakit melalui tenaga kesehatan untuk mengupayakan kesehatan atau kesembuhan pasien, sebaliknya pasien menyetujui tindakan terapeutik yang dilakukan oleh tenaga

kehatan sebagai perwakilan dari rumah sakit. Dengan demikian persetujuan melakukan tindakan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit terhadap pasiennya tunduk pada ketentuan hukum perjanjian, dalam hal ini ketentuan yang terdapat dalam KUHPerdota dan isi dari kontrak yang menjadi kesepakatan kedua belah pihak.

Hubungan hukum rumah sakit dan pasien merupakan bagian dari kewajiban rumah sakit berkaitan dengan hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal seperti yang diatur dalam Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit pasal 43 yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan Standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan, analisa dan pemecahan masalah pasien

c. Hubungan antara rumah sakit dan dokter

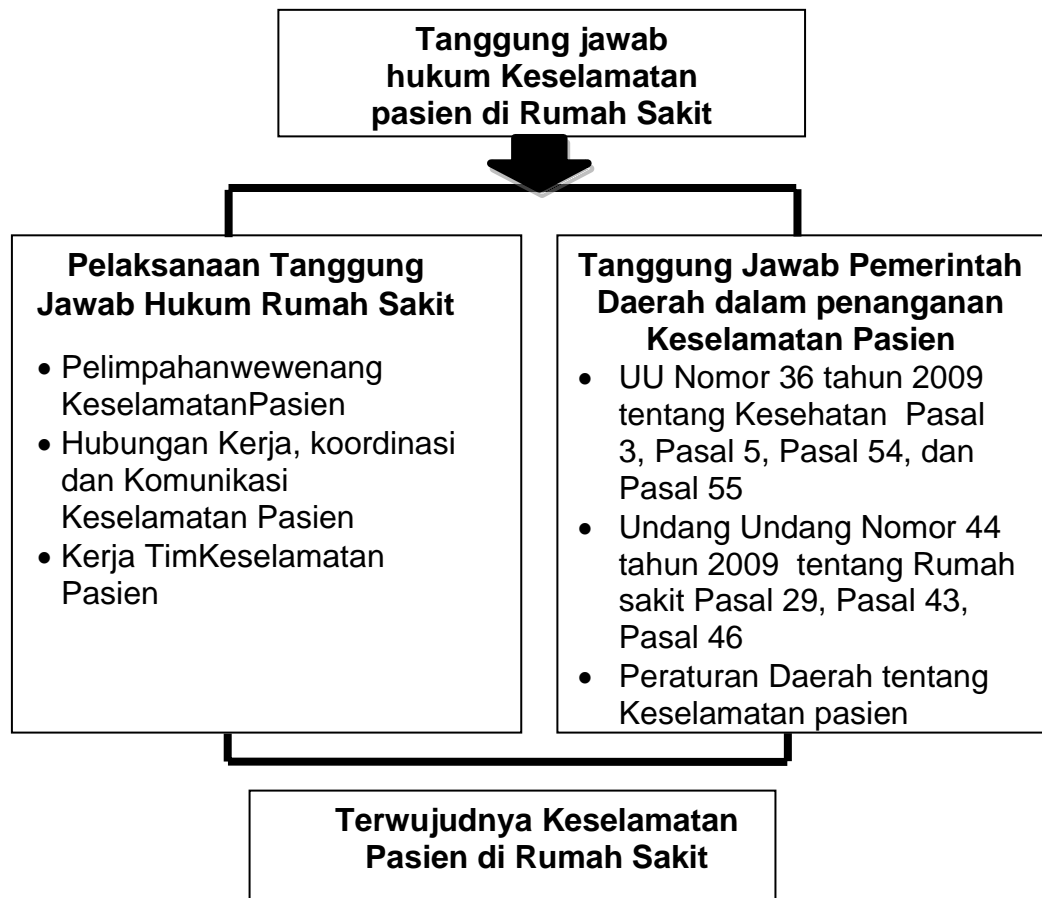
Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan tentunya tidak menutup kemungkinan terjadi kesalahan yang dapat menimbulkan kerugian pada pasien. Hanya saja sejauh mana rumah sakit harus bertanggung jawab, akan sangat tergantung dari pola hubungan kerja dan pola hubungan terapeutik antara dokter dan rumah sakit. Oleh sebab itu tidaklah gampang menentukan pembagian tanggung jawab antara dokter sebagai tenaga kesehatan dan rumah sakit. Selain pola hubungan terapeutik dan pola hubungan kerja tenaga medik, penyebab terjadinya kerugian itu sendiri juga sangat menentukan sejauh mana rumah sakit dan tenaga kesehatan harus bertanggung jawab. Sampai saat ini belum jelas ketika adanya tuntutan hukum dari

pasien, sejauh mana dokter bertanggungjawab dan sejauh mana pula rumah sakit ikut bertanggung jawab terhadap kelalaian dokter dan bagaimana hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit.

Oleh karena itu untuk mengetahui bagaimana hubungan hukum di antara keduanya, perlu diketahui peraturan yang mendasari adanya hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit dalam perjanjian terapeutik. Hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit dalam dijelaskan di Pasal 41 dan Pasal 42 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, hubungan hukum yang terlihat adalah bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang digunakan oleh dokter untuk praktik kedokteran.

Dengan demikian, hubungan dokter dan rumah sakit adalah pola hubungan kerja dimana dokter mempunyai kedudukan sebagai tenaga kesehatan di rumah sakit untuk melaksanakan praktik penyelenggaraan upaya kesehatan. Pola hubungan kerja tersebut terbentuk ketika adanya pola hubungan terapeutik antara dokter dan pasien di rumah sakit. Pola hubungan terapeutik yaitu pola yang timbul ketika pasien memberikan persetujuan kepada dokter untuk melakukan tindakan medis terhadap diri pasien. Secara umum dapat dikatakan bahwa hubungan antara dokter dan rumah sakit adalah hubungan yang bersifat saling melengkapi, rumah sakit membutuhkan dokter agar dapat berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan, demikian juga dengan dokter yang membutuhkan rumah sakit sebagai tempat penyelenggaraan praktik kesehatan.

### C. Kerangka Pikir



### D. Defenisi Operasional

#### a. Pelimpahan wewenang

Pelimpahan wewenang yang diuraikan dalam penelitian ini, dikaitkan dengan tugas dan tanggungjawab pimpinan sebagai bentuk perilaku kepemimpinan yang mampu menjadi agen perubahan didalam organisasi Rumah Sakit yang memberi pengarahan, melakukan pengawasan, dan melaksanakan koordinasi



**a. Hubungan Kerja**

Hubungan Kerja yang diuraikan dalam penelitian ini adalah proses menyeluruh yang melibatkan perilaku dan kepatuhan yang memberi ruang pada individu untuk berhubungan dengan orang lain dan lingkungan kerja sekitarnya.

Hubungan kerja dilaksanakan dalam bentuk komunikasi, koordinasi dan umpan balik antara dokter, kepala bidang pelayanan, Kepala ruangan atau kepala instalasi dengan bawahannya yaitu perawat

**b. Kerja Tim**

Kerja Tim yang diuraikan dalam penelitian ini adalah proses interaktif, terbuka dan dinamis dengan melibatkan dua atau lebih orang dalam suatu aktivitas pelayanan dengan tujuan untuk mencegah dan menyelesaikan masalah terkait keselamatan pasien di Rumah Sakit. Aktivitas kegiatan pelayanan rumah sakit dilakukan oleh staf medis dan non medis dari berbagai disiplin ilmu baik di unit gawat darurat, unit perawatan, ruang bedah, shift antar pekerja, dan unit penunjang.