

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP TENAGA
MEDIS MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN
2009 TENTANG RUMAH SAKIT**

***HOSPITAL CIVIL RESPONSIBILITY TOWARDS MEDICAL
PERSONNEL BASED ON THE ACTS NUMBER 44 YEAR
2009 CONCERNING HOSPITAL***

TRITARAYATI



**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2011

**TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP TENAGA
MEDIS MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN
2009 TENTANG RUMAH SAKIT**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi Ilmu Hukum

Disusun dan diajukan oleh

**TRITARAYATI
P09072009523**

**PROGRAM PASCA SARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2011

LEMBAR PENGESAHAN

TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP TENAGA MEDIS MENURUT UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT

Disusun dan Diajukan Oleh

**TRITARAYATI
P09072009523**

Telah Memenuhi Syarat Untuk Mengikuti Ujian Tesis

Disetujui Oleh :

Pembimbing Utama,

Pembimbing Anggota,

Prof.Dr.Achmad Ruslan, S.H.,M.H. Prof. Dr. Slamet Sampurno, S.H.,M.H.

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum
Program Pascasarjana,

Prof. Dr. Marthen Arie, S.H., M.H.

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tritarayati
Nomor mahasiswa : P09072009523
Program studi : Ilmu hukum
Konsentrasi : Hukum Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya, bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Pebruari 2011

Yang menyatakan,

Tritarayati

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena atas rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Tanggung Gugat Rumah Sakit terhadap Tenaga Medisnya berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit”. Penulisan tesis ini dilakukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Hukum Kesehatan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Dalam tesis ini penulis mencoba menarik benang merah hubungan hukum antara Rumah Sakit dengan Tenaga Medisnya dikaitkan dengan tanggung gugat Rumah Sakit. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

- (1) Prof. Dr. Achmad Ruslan, S.H, M.H, selaku Ketua Pembimbing Tesis, yang telah membimbing, mengarahkan kepada penulis hingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
- (2) Prof. Dr. Slamet Sampurno, S.H., M.H, selaku anggota pembimbing, yang telah meluangkan waktu di tengah-tengah kesibukannya untuk membimbing dan membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.
- (3) Prof. Dr. Marthen Arie, S.H., M.H, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Hukum yang telah membimbing penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

- (4) Dr. Sabir Alwy, S.H., M.H, yang telah dengan sabar membimbing, mengarahkan, dan memberikan motivasi serta kepercayaan diri yang begitu besar kepada penulis hingga penulisan tesis ini dapat terselesaikan dengan baik.
- (5) Seluruh dosen Pengajar Program Studi Pascasarjana Magister Hukum Kesehatan Universitas Hasanuddin, atas ilmu yang diberikan selama masa pendidikan serta membantu pemenuhan persyaratan formal untuk penyelesaian studi.
- (6) Dr. M. Nasser, SpKK, D.Law, selaku pengelola program studi
- (7) Rekan-rekan satu angkatan, tetap semangat selamat berkiprah di dunia nyata, terima kasih atas kerjasama dan motivasi selama pendidikan.
- (8) Sekretariat program studi.

Harapan penulis semoga Allah SWT selalu melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada semua pihak yang telah membantu pembuatan skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati penulis berharap semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Makasar, Pebruari 2011

Tritarayati

ABSTRAK

TRITARAYATI. Analisis Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Tenaga Medis Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (dibimbing oleh Achmad Ruslan dan Slamet Sampurno).

Tesis ini bertujuan meneliti tentang hubungan hukum dan tanggungjawab rumah sakit terhadap tenaga medisnya serta bagaimana Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur perlindungan hukum terhadap tenaga medis terkait tanggung jawab rumah sakit.

Dalam penellitian tesis ini rumusan masalah yang diteliti adalah, pertama bagaimanakah hubungan hukum antara rumah sakit dengan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit? Kedua, bagaimana Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medisnya dalam kaitannya dengan tanggung jawab Rumah sakit?

Penelitian Tesis ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitis. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan suatu hasil penelitian bahwa penerapan tanggungjawab dan perlindungan hukum pihak rumah sakit terhadap tenaga medis sebagaimana diamanatkan dalam UU no 44 Tahun 2009, dalam implementasinya masih memerlukan peraturan pelaksanaan guna meningkatkan tanggungjawab dan perlindungan hukum dari pihak rumah sakit terhadap tenaga medisnya. Untuk itu, perlu adanya peraturan agar pelaksanaan tanggungjawab dan perlindungan rumah sakit kepada tenaga medisnya lebih optimal terutama menyangkut implikasi hukum.

ABSTRACT

TRITARAYATI. Hospital Civil Responsibility Towards Medical Personnel Based On The Acts Number 44 Year 2009 Concerning Hospital (supervised by Achmad Ruslan and Slamet Sampurno).

The objectives of this thesis to analyze about the relation of law and the responsibility of hospital towards its medical personnel and how Law No. 44/2009 regarding hospital regulates legal protection towards medical personnel in relation with hospital responsibility.

In this research which examined the formulation of the problem : first how the legal relation between hospital and medical personnel, second, How Law number 44 /2009 regarding hospital regulated legal protection toward its medical personnel.

The research of this thesis used the method of qualitative with descriptive analytical approach. From the results of research conducted a study found that implementation of hospital in law No 44/2009 in its implementation still require implementing regulation to improve hospital responsibility toward its medical personnel.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PEPENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
DAFTAR ISI.....	x
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Pengertian Perikatan	8
B. Pengertian dan Istilah Perjanjian	10
C. Perbuatan Melawan Hukum	20
D. Tanggungjawab Majikan terhadap Kesalahan Bawahannya	30
E. Perikatan antara Dokter dan Pasien	32
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian	35
B. Spesifikasi Penelitian	35

C. Lokasi Penelitian	35
D. Populasi dan Sampel	36
E. Sumber Bahan Hukum	37
F. Teknik Pengumpulan Data	38
G. Analisis Data	38
BAB IV : HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hubungan hukum antara Rumah Sakit dan Tenaga Medisnya	40
B. Hubungan Dokter-Pasien	66
C. Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Tenaga Medisnya berdasarkan Doktrin Vicarious Liability dan Corporate Liability	71
D. Hubungan kerja Tenaga Medis dengan Rumah Sakit	74
E. Tanggung jawab Rumah Sakit terhadap Tenaga Medisnya secara perdata.	78
F. Hasil Penelitian dan Pembahasan	84
G. Pembahasan/Analisis Terhadap Hasil Penelitian	86
BAB V PENUTUP	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	93

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tujuan nasional Bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam pembukaan UUD 1945 adalah melindungi segenap Bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan tersebut diselenggarakan program pembangunan nasional secara menyeluruh dan berkesinambungan. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam tiga dekade terakhir ini telah terjadi kemajuan yang pesat dalam ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan. Di sisi lain, masyarakat Indonesia menuntut pelayanan yang merata, lebih berkualitas dan terjangkau.

Dalam rangka pelaksanaan kebijaksanaan pembangunan kesehatan, Pemerintah telah mengadakan upaya yang mengarah pada pembangunan kesehatan dengan semakin banyaknya didirikan rumah sakit. Peranan

rumah sakit sangat berarti bagi masyarakat yaitu dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat.

Dalam Bahasa Indonesia sendiri istilah rumah sakit mungkin berasal dari Bahasa Belanda *zieken huis*, kendati menurut Bahasa Belanda sendiri kerap juga digunakan istilah *hospital*. Kata “rumah sakit” sendiri bukan tidak mungkin dapat memberi kesan yang salah, seakan-akan hanya merupakan tempat menangani orang yang telah sakit saja. Padahal, rumah sakit seyogyanya merupakan institusi di mana masyarakat dapat memperoleh status kesehatannya dengan baik. Hal ini tercermin dengan adanya istilah *Rumah Sehat* sebagaimana Rumah Sehat Mesjid Sunda Kelapa yang diperuntukkan bagi masyarakat yang tidak mampu dan dikelola oleh Yayasan Mesjid Sunda Kelapa di Jakarta.

Milton Roemer dan Friedman dalam buku “*Doctors in Hospital*” (1971) menyatakan bahwa rumah sakit setidaknya punya lima fungsi. *Pertama*, harus ada pelayanan rawat inap dengan fasilitas diagnostik dan terapeutiknya. Berbagai jenis spesialisasi, baik bedah maupun non bedah, harus tersedia. Pelayanan rawat inap ini juga meliputi pelayanan keperawatan, gizi, farmasi, laboratorium, radiologi dan berbagai pelayanan diagnostik serta terapeutik lainnya. *Kedua*, rumah sakit harus memiliki rawat jalan. *Ketiga*, rumah sakit juga punya tugas untuk melakukan pendidikan dan latihan. *Keempat*, rumah sakit perlu melakukan penelitian di bidang kedokteran dan kesehatan, karena keberadaan pasien di rumah sakit merupakan modal dasar untuk penelitian. *Kelima*,

rumah sakit juga punya tanggung jawab untuk program pencegahan penyakit dan penyuluhan kesehatan bagi populasi di sekitarnya.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang unik, karena berbau antara padat teknologi, padat karya, dan padat modal, sehingga pengelolaan rumah sakit menjadi disiplin ilmu tersendiri yang mengedepankan dua hal sekaligus, yaitu teknologi dan perilaku manusia di dalam organisasi. Untuk mendukung penyelenggaraan rumah sakit, maka manajemen suatu rumah sakit harus memiliki: 1) *governance* adalah pemilik rumah sakit atau beberapa individu yang ditunjuk untuk menjalankan fungsi rumah sakit dan secara hukum bertanggung jawab terhadap manajemen rumah sakit secara umum dan mutu pelayanan rumah sakit, 2) *organisasi* berdasarkan azas organisasi yang hemat struktur dan kaya fungsi, yang menggambarkan kewenangan, tanggung jawab, dan komunikasi dalam menyelenggarakan pelayanan dan antar unit pelayanan di rumah sakit serta manajemennya, 3) *sumber daya manusia* meliputi jenis dan jumlah tenaga yang disesuaikan dengan klasifikasi dan kebutuhan rumah sakit, 4) *program peningkatan mutu* merupakan program peningkatan mutu internal dan eksternal, untuk mengevaluasi seluruh kegiatan yang berkaitan dengan pelayanan bagi pasien, 5) *penetapan pola tarif* yang ditetapkan sesuai peraturan perundangan yang berlaku atas dasar jenis pelayanan, tingkat kesulitan, kecanggihan pelayanan dan kelas perawatan, 6) *akuntabilitas* sebagai alat

monitoring dan evaluasi kinerja rumah sakit, 7) *kerjasama dengan pihak ketiga*, berdasarkan prinsip saling menguntungkan.

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Agar dapat memberi pelayanan dengan baik maka dibutuhkan berbagai sumber daya, yang harus diatur dengan proses manajemen secara baik. Untuk menjalankan tugasnya, rumah sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Pihak yang memegang peranan penting dalam memberikan pelayanan medis langsung di rumah sakit adalah tenaga medis yaitu meliputi tenaga dokter/ dokter gigi umum, spesialis dan subspesialis.

Seiring dengan berkembangnya jaman, banyak rumah sakit dan tenaga medis mengalami pergeseran dari tugas dan fungsi yang sifatnya sukarela menjadi bersifat bisnis atau mencari keuntungan. Salah satu dampak pergeseran ini adanya berbagai macam status seorang tenaga medis di suatu rumah sakit. Di rumah sakit pada umumnya terdapat tenaga medis yang berdasarkan status hubungan kerjanya dapat dibagi menjadi tenaga medis sebagai pegawai tetap rumah sakit merupakan tenaga purnawaktu dan tenaga medis bukan sebagai pegawai tetap rumah sakit merupakan tenaga paruhwaktu, serta tenaga medis tamu.

Masing-masing status tenaga medis tersebut di atas memiliki hubungan hukum yang berbeda dengan rumah sakit. Adanya perbedaan hubungan hukum ini memberikan dampak terhadap pasien yang berobat ke rumah sakit tersebut. Pada intinya semua ini berdampak pada tanggung jawab, hak dan kewajiban masing-masing pihak.

Lahirnya Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang apabila dikaitkan dengan status tenaga medis di rumah sakit yang memiliki hubungan hukum yang berbeda-beda dengan rumah sakit, seringkali menimbulkan pandangan yang berbeda menyangkut segala tuntutan hukum ataupun resiko yang menjadi tanggung jawab rumah sakit. Hal-hal inilah yang menjadi dasar pertimbangan penulis untuk menulis tesis ini.

B. Rumusan Masalah

Mengacu pada latar belakang yang telah diuraikan, penulis membatasi rumusan masalah yaitu:

- 1) Bagaimanakah hubungan hukum antara rumah sakit dengan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit?
- 2) Bagaimana Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medisnya dalam kaitannya dengan tanggung jawab Rumah sakit?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan pokok masalah yang telah diuraikan, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan pengetahuan tentang tanggung gugat rumah sakit terhadap tenaga medis yang bekerja di rumah sakit.

2. Tujuan Khusus

Adapun yang menjadi tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui hubungan hukum antara rumah sakit dan tenaga medisnya.

- b. Untuk mengetahui perlindungan hukum yang diberikan oleh Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 terhadap tenaga medis dalam kaitannya dengan tanggung jawab Rumah Sakit.

D. Manfaat Penelitian

Menurut Soerjono Soekanto, penelitian merupakan suatu usaha untuk menganalisa serta mengadakan konstruksi secara metodologis, sistematis dan konsisten. Metodologis artinya suatu penelitian dilakukan dengan mengikuti metode atau tata cara tertentu, sistematis artinya suatu penelitian harus mengikuti langkah-langkah maupun tahap-tahap tertentu dan konsisten berarti penelitian dilakukan secara taat asas.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis dan praktis.

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan pembaca pada umumnya dan kalangan akademisi hukum pada khususnya yang mendalami bidang ilmu Hukum Kesehatan.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan mengenai perlindungan hukum kepada tenaga medis sebagai karyawan tetap, karyawan tidak tetap dan dokter tamu di rumah sakit dalam hubungannya dengan tanggung gugat rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian Perikatan

Buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengatur mengenai Perikatan, yang merupakan kesepadanan dari istilah bahasa Belanda adalah *verbinten*. Adapun yang dimaksud “perikatan” oleh Buku III itu adalah suatu hubungan hukum (mengenai kekayaan harta benda) antara 2 (dua) orang atau pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain, dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan tersebut. Namun berdasarkan sumbernya atau asal usulnya, dapat dikatakan bahwa ada perikatan yang lahir dari perjanjian dan ada perikatan yang lahir dari Undang-Undang.

1. Perikatan Berdasarkan Perjanjian

Untuk suatu perjanjian yang sah harus memenuhi 4 (empat) syarat sahnya perjanjian sesuai dengan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang berbunyi demikian: “Untuk sahnya suatu perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat”:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;
- c. Suatu hal tertentu;
- d. Suatu sebab yang halal.

2. Perikatan Berdasarkan Undang-Undang

Perikatan yang lahir dari Undang-Undang dapat dibagi lagi atas:

- a. Perikatan yang lahir dari Undang-Undang saja;
- b. Perikatan yang lahir dari Undang-Undang karena perbuatan seseorang sebagai berikut:
 - Perbuatan manusia yang tidak melanggar hukum, atau menurut hukum (*rechtmatige daad*) – Pasal 1357 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
 - Perbuatan manusia yang melanggar hukum, atau melawan hukum (*onrechtmatige daad*) – Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Yang dimaksudkan dengan perikatan yang lahir dari Undang-Undang saja adalah perikatan-perikatan yang timbul oleh hubungan kekeluargaan. Jadi yang terdapat dalam Buku I Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, misalnya kewajiban seorang anak yang mampu untuk memberi nafkah pada orang tuanya yang berada dalam keadaan kesulitan ekonomi (tidak mampu).

Perikatan yang lahir dari Undang-Undang yang tidak melanggar hukum, misalnya bilamana seorang melakukan pembayaran yang tidak diwajibkan (Pasal 1359 ayat (1) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata). Perbuatan yang demikian ini menerbitkan suatu perikatan, adalah memberi hak kepada orang yang telah membayar itu untuk menuntut kembali apa yang telah dibayarkannya,

dan meletakkan kewajiban di pihak lain untuk mengembalikan pembayarannya itu.

Perikatan yang lahir dari Undang-Undang karena perbuatan seseorang yang melanggar hukum, diatur dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Pasal ini menetapkan bahwa setiap perbuatan yang melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) mewajibkan orang yang melakukan perbuatan itu, bilamana karena kesalahannya telah timbul kerugian, untuk membayar kerugian itu. *Onrechtmatige daad* tidak saja adalah perbuatan yang melanggar atau melawan hukum terhadap orang lain, tetapi juga adalah setiap perbuatan yang berlawanan atau bertentangan dengan kepatutan yang harus diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap pribadi atau benda orang lain.

B. Pengertian dan Istilah Perjanjian

Berdasarkan Pasal 1313 KUHPerdata, suatu perjanjian adalah:

"Suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih".

Atas pengertian tersebut kemudian Mariam Darus memberi tanggapan bahwa para sarjana Hukum Perdata pada umumnya berpendapat bahwa definisi perjanjian yang terdapat di dalam ketentuan di atas adalah tidak lengkap dan terlalu luas pula. Menjadi tidak lengkap karena yang dirumuskan itu hanya mengenai perjanjian sepihak saja,

sedangkan menjadi terlalu luas karena dapat mencakup perbuatan di dalam lapangan hukum keluarga, seperti janji kawin. Padahal sesungguhnya janji kawin sifatnya berbeda dengan yang diatur dalam KUHPerdara Buku III. Perjanjian yang diatur dalam KUH Perdata Buku III kriterianya dapat dinilai secara materiil.

J. Satrio membagi pengertian perjanjian menjadi 2 (dua), dalam arti luas dan dalam arti sempit. Dalam arti luas suatu perjanjian berarti setiap perjanjian yang menimbulkan akibat hukum sebagai yang dikehendaki oleh para pihak. Perjanjian dalam arti sempit hanya ditujukan kepada hubungan-hubungan hukum dalam lapangan hukum kekayaan saja seperti yang dimaksud dalam Buku III KUHPerdara.

Prof. Sri Soedewi, S.H. mendefinisikan perjanjian sebagai:

“perbuatan hukum dimana seseorang atau lebih mengikatkan diri kepada orang lain atau lebih.”

Pengertian mengenai perjanjian kemudian dipertegas lagi oleh Subekti, bahwa:

“suatu perjanjian adalah suatu peristiwa dimana seorang berjanji kepada seorang lain atau dimana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.

Peristiwa tersebut melahirkan suatu hubungan hukum yang terjadi diantara dua belah pihak yang membuatnya yang dinamakan perikatan. Perikatan pada dasarnya adalah kewajiban untuk melakukan suatu prestasi para pihaknya yang bentuknya menurut Pasal 1234 ditegaskan,

yaitu untuk memberikan sesuatu, berbuat sesuatu, atau tidak berbuat sesuatu.

Perikatan yang lahir dari perjanjian tersebut akan memiliki kekuatan hukum dan mengikat para pihak yang membuatnya. Hal ini sesuai dengan asas *Pacta Sunt Servanda* yang berarti semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya, yang mana asas tersebut juga diatur di dalam Pasal 1338 KUHPerdara. Jika ada salah satu pihak yang melanggar klausul-klausul yang terkandung di dalamnya, maka pihak yang melanggarnya dapat dimintakan pertanggungjawaban dari akibat yang ditimbulkannya baik itu berupa ganti rugi, pemenuhan perjanjian, atau batalnya perjanjian tersebut.

1. Asas-asas dalam Hukum Perjanjian.

Asas-asas yang dianut dalam suatu perjanjian:

- a. Asas *Pacta Sunt Servanda*, bahwa perjanjian yang dibuat oleh para pihak mengikat para pihak tersebut, implikasinya adalah perjanjian tersebut tidak dapat dibatalkan secara sepihak, harus dimintakan persetujuan pihak lainnya. Perjanjian yang dibuat secara sah dan tertulis itu berlaku sebagai undang-undang bagi para pihak yang membuatnya (Pasal 1338 KUHPer).
- b. Asas Kebebasan Berkontrak, bahwa para pihak dapat membuat berbagai kesepakatan dan dapat menyimpangi Undang-undang

sepanjang tidak bertentangan dengan keadilan, kepatutan, dan kesusilaan.

- c. Asas Konsensualisme, perjanjian yang dibuat telah lahir pada saat tercapai kata sepakat (Pasal 1320 ayat (1) KUHPer).
- d. Asas Kepribadian, perjanjian yang dibuat hanya berlaku bagi pihak yang mengadakan perjanjian itu sendiri (Pasal 1315 jo.pasal 1340 KUHPer), pengecualiannya menurut pasal 1317 KUHPer.
- e. Asas Itikad Baik, dimana dalam Pasal 1338 ayat (3) menyebutkan: "perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik." Ketentuan ini memberi wewenang kepada hakim untuk mengawasi pelaksanaan perjanjian supaya tidak bertentangan dengan rasa keadilan. Itikad baik dalam perjanjian mengacu pada kepatutan dan keadilan, sehingga dalam pelaksanaan perjanjian disyaratkan dilaksanakan dengan itikad baik.

2. Syarat Sah Perjanjian Menurut Pasal 1320 KUH Perdata

Suatu perjanjian akan memiliki kekuatan hukum yang sah dan mengikat para pihak jika perjanjian tersebut dibuat dengan memenuhi syarat-syarat sahnya suatu perjanjian yang diatur di dalam Pasal 1320 KUHPerdata. Di dalam Pasal 1320 KUHPerdata tersebut diatur bahwa suatu perjanjian dianggap sah jika memenuhi empat syarat, yaitu:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya;
- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;

- c. Suatu hal tertentu;
- d. Sebab yang Halal.

1) Kesepakatan

Dengan sepakat, dimaksudkan bahwa kedua subyek yang mengadakan perjanjian itu harus setuju dengan hal-hal yang pokok dari perjanjian yang dilangsungkan. Apa yang dikehendaki oleh pihak yang satu juga dikehendaki oleh pihak yang lain¹. Hak bagi salah satu pihak merupakan kewajiban bagi pihak yang lainnya dan begitu juga sebaliknya. Agar kesepakatan dianggap sah maka kesepakatan tersebut harus terjadi tanpa adanya kekhilafan, paksaan atau penipuan.

Kekhilafan atau kekeliruan terjadi, apabila salah satu pihak khilaf tentang:

- a) Hal-hal yang pokok dari apa yang diperjanjikan;
- b) Tentang sifat-sifat yang penting dari barang yang menjadi obyek perjanjian; ataupun
- c) Mengenai orang dengan siapa diadakan perjanjian itu.

Menurut Subekti, kekhilafan itu harus sedemikian rupa, hingga seandainya orang itu tidak khilaf mengenai hal-hal

tersebut, ia tidak akan memberikan persetujuannya atau sepakat terhadap perjanjiannya.

2) Kecakapan Para pihak

Mengenai kecakapan untuk membuat suatu perikatan yang dalam hal ini adalah berupa perjanjian, oleh pasal 1329 KUHPerdara dinyatakan bahwa sesungguhnya semua orang oleh Undang-Undang dianggap berhak untuk membuat suatu perjanjian kecuali mereka yang dikecualikan oleh Undang-Undang. Pasal 1330 KUHPerdara menegaskan bahwa orang yang tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian adalah:

- a) Orang-orang yang belum dewasa;
- b) Mereka yang ditaruh di bawah pengampunan;
- c) Orang-orang perempuan.

Pengaturan Pasal 1330 KUHPerdara mengenai orang-orang yang tidak boleh membuat suatu perjanjian tersebut masih kurang tegas sehingga harus merujuk kepada pasal-pasal lainnya. Untuk pengaturan mengenai ukuran seseorang dianggap sudah dewasa secara tegas diatur oleh Pasal 330 KUHPerdara, yang mana dinyatakan bahwa orang yang dewasa adalah setiap orang yang telah berumur dua puluh satu tahun atau telah menikah.

Terhadap mereka yang ditaruh di bawah pengampunan, pengaturan lebih jelasnya diatur oleh Pasal 433 KUHPerdara yang menyebutkan

bahwa orang yang ditaruh di bawah pengampuan adalah setiap orang dewasa yang selalu dalam keadaan:

- a) Dungu;
- b) Sakit otak;
- c) Mata gelap; atau
- d) Boros terhadap hartanya.

Mengenai perempuan yang oleh Pasal 1330 KUHPerdara dinyatakan tidak cakap untuk membuat suatu perjanjian, maka berdasarkan oleh Surat Edaran Mahkamah Agung No.3 Tahun 1963 jo. Pasal 31 Undang-Undang No. 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, ketentuan mengenai ketidakcakapan perempuan yang telah menikah untuk melakukan suatu perbuatan hukum dinyatakan tidak berlaku lagi. Hal ini karena pengaturan tersebut dipandang sudah tidak sesuai dengan perkembangan jaman yang sudah tidak mengenal lagi adanya perbedaan antar gender.

3) Hal Tertentu

Mengenai suatu hal tertentu sebagai salah satu syarat sahnya perjanjian adalah mengatur mengenai obyek dari perjanjiannya yang menurut Pasal 1332, 1333, dan 1334 KUHPerdara adalah obyek dari suatu perjanjian harus:

- a) Barang-barang yang dapat diperdagangkan;
- b) Barang yang dapat ditentukan jenisnya; dan
- c) Barang-barang yang baru akan ada dikemudian hari.

4) Sebab yang halal

Sebab yang halal yang merupakan syarat terakhir agar suatu perjanjian dapat dikatakan sah dan mengikat adalah juga mengenai obyek dari perjanjian yang dibuat. Dimana di dalam Pasal 1335 KUHPerdara dinyatakan bahwa suatu perjanjian tanpa sebab, atau yang telah dibuat karena sesuatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan. Hal ini kemudian oleh Pasal 1337 KUHPerdara secara tegas dinyatakan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh Undang-Undang, berlawanan dengan kesusilaan yang baik atau ketertiban umum. Tiga hal tersebutlah yang selalu menjadi tolak ukur dari sahnya suatu perjanjian yang memiliki sebab yang halal. Sehingga, jika tidak melanggar ketentuan Pasal 1337 KUHPerdara, maka para pihak bebas untuk menentukan isi perjanjian perjanjian yang mana hal ini merupakan penerapan dari asas kebebasan berkontrak yang terkandung di dalam hukum perjanjian di Indonesia.

Dalam hukum perjanjian berlaku suatu asas lain yang dikenal dengan asas konsensualisme. Istilah ini berasal dari bahasa latin *consensus* yang berarti sepakat. Asas konsensualisme bukanlah berarti untuk suatu perjanjian disyaratkan adanya kesepakatan. Pada dasarnya, pengertian asas konsensualisme adalah perjanjian dan perikatan yang timbul karenanya itu sudah dianggap lahir sejak detik

tercapainya kesepakatan. Dengan kata lain, perjanjian sudah sah apabila sudah terjadi sepakat mengenai hal-hal pokok dan tidaklah diperlukan suatu formalitas. Namun, adakalanya Undang-Undang menetapkan bahwa untuk sahnya perjanjian diharuskan perjanjian itu diadakan secara tertulis atau dengan akta notaris, tetapi hal demikian itu merupakan pengecualian. Perjanjian-perjanjian yang ditetapkan suatu formalitas tertentu, dinamakan perjanjian formil. Untuk perjanjian formil, maka syarat formilnya harus dipenuhi agar perjanjiannya dapat dikatakan sah dan mengikat kedua belah pihak. Lazimnya, bahwa perjanjian itu sudah sah dalam arti mengikat adalah apabila sudah tercapai kesepakatan mengenai hal-hal yang pokok dari perjanjian itu. Jual-beli, tukar-menukar, sewa menyewa dan pinjam-meminjam (*verbruiklening*) adalah contoh-contoh perjanjian yang konsensuil.

2. Hak dan Kewajiban Para Pihak dalam Perjanjian

Kewajiban ada yang lahir karena ditentukan oleh undang-undang dan ada yang lahir karena ditentukan oleh perjanjian. Berdasarkan asas pelengkap dalam hukum perjanjian dan ketentuan Buku III KUHPerdara yang bersifat terbuka, maka jika para pihak menentukan lain dalam perjanjian yang mereka buat akan mengakibatkan kewajiban yang telah ditentukan oleh undang-undang untuk dikesampingkan. Selain itu, kewajiban terdiri atas dua macam, yaitu kewajiban formil dan kewajiban material. Kewajiban material adalah kewajiban yang berkenaan dengan

benda objek perjanjian sesuai dengan identitasnya (jenis, jumlah, ukuran, nilai/harga, kegunaannya dan lain sebagainya).

Kewajiban formal adalah kewajiban yang berkenaan dengan tata cara atau pelaksanaan pemenuhan kewajiban material, yaitu oleh siapa, bagaimana caranya, di mana, kapan, dan dengan apa penyerahan, pembayaran, pekerjaan, dan pemeliharaan dilakukan. Hasil pelaksanaan kewajiban merupakan hak pihak lain dalam perjanjian. Hak adalah sesuatu yang diperoleh dari pihak lain dengan kewenangan menuntut jika tidak dipenuhi oleh pihak lainnya itu. Setiap kewajiban selalu disertai dengan hak yang nilainya seimbang. Kewenangan menuntut juga tidak bersifat memaksa, boleh digunakan dan boleh tidak digunakan. Sebaliknya, pelaksanaan kewajiban bersifat memaksa, jika lalai atau dilalaikan dikenai sanksi. Jika pihak yang mempunyai kewajiban tidak melaksanakan sendiri kewajibannya, maka pihak yang lain dapat memaksakan pelaksanaan atau pembebanan sanksi, yaitu pengadilan.

Sama halnya dengan kewajiban, hak juga terdiri dari dua jenis, yaitu hak material dan hak formal. Hak material adalah yang berkenaan dengan perolehan benda objek perjanjian sesuai dengan identitasnya (jenis, jumlah, ukuran, nilai/kebergunaannya). Sedangkan hak formal adalah yang berkenaan dengan tata cara memperoleh hak material.

3. Akibat Hukum dari Suatu Perjanjian

Akibat hukum suatu perjanjian pada dasarnya lahir dari adanya hubungan hukum pada suatu perikatan yang terdapat dalam bentuk hak

dan kewajiban. Pemenuhan hak dan kewajiban ini adalah salah satu bentuk dari akibat hukum suatu perjanjian. Hak dan kewajiban ini tidak lain adalah hubungan timbal balik para pihak, artinya bahwa kewajiban di pihak pertama adalah hak bagi pihak kedua, dan begitupun sebaliknya. Jadi dengan demikian, akibat hukum disini tidak lain merupakan pelaksanaan dari suatu perjanjian itu sendiri. Untuk melakukan perjanjian terlebih dahulu harus ditetapkan secara tegas dan cermat mengenai apa saja isi dari perjanjian tersebut, atau dengan perkataan lain, apa saja yang menjadi hak dan kewajiban masing-masing pihak. Seringkali para pihak yang mengadakan suatu perjanjian itu tidak mengatur atau menguraikan hak dan kewajiban secara tegas. Yang ditetapkan hanyalah mengenai hal-hal bersifat pokok dan penting saja. Dalam jual beli misalnya, hanya ditetapkan mengenai barang mana yang dibeli seperti menentukan jenis, jumlah dan harganya. Namun tidak ditetapkan mengenai tempat penyerahan barang tersebut, biaya pengantarannya, tempat dan waktu pembayarannya, dan bagaimana jika barang tersebut musnah saat masih dalam perjalanan dan lain sebagainya.

C. Perbuatan Melawan Hukum

Pada awalnya perbuatan melawan hukum diartikan secara sempit sesuai dengan pandangan legistis, yaitu perbuatan yang bertentangan dengan hak dan kewajiban hukum menurut undang-undang. Dengan demikian perbuatan melawan hukum adalah sama dengan perbuatan

melawan undang-undang (onwetmatigedaad). Penerapan pengertian sempit dari perbuatan melawan hukum ini mengakibatkan perbuatan-perbuatan yang setelah tahun 1919 digolongkan pada perbuatan melawan hukum karena sesungguhnya dapat menimbulkan hak bagi penderita untuk mendapatkan ganti kerugian, pada sebelum tahun 1999 harus ditolak tuntutananya. Hal tersebut dapat dilihat dalam putusan Hoge Raad yaitu Arrest 6 Januari 1905 dalam perkara Singer Naaimachine dan kasus Arrest Zutphense Juffrouw.

Pada tahun 1919, Hoge Raad mulai menganut perumusan perbuatan melawan hukum menjadi lebih luas, Hal tersebut dapat dilihat dalam putusan Hoge Raad dalam perkara Cohen v. Lindenbaum yang dikenal sebagai Drukkers Arrest, dimana Hoge Raad membatalkan keputusan Hof tersebut atas dasar pertimbangan, bahwa dalam keputusan Pengadilan Tinggi makna tentang perbuatan melawan hukum dipandang secara sempit, sehingga yang termasuk di dalamnya hanyalah perbuatan-perbuatan yang secara langsung dilarang oleh undang-undang. Sedangkan perbuatan-perbuatan yang tidak dilarang oleh undang-undang, sekalipun perbuatan-perbuatan ini bertentangan dengan keharusan dan kepatutan yang diwajibkan dalam pergaulan masyarakat, bukan merupakan perbuatan melawan hukum.

Dengan adanya Arrest ini maka pengertian perbuatan melawan hukum (onrechtmatigedaad) diartikan tidak hanya perbuatan melanggar kaidah-kaidah tertulis yaitu perbuatan yang bertentangan dengan

kewajiban hukum si pelaku dan melanggar hak subyektif orang lain, tetapi juga perbuatan yang melanggar kaidah yang tidak tertulis. Berdasarkan keputusan ini, perbuatan melawan hukum diartikan secara luas, yaitu suatu perbuatan atau kealpaan yang bertentangan dengan hak orang lain, atau bertentangan dengan kesusilaan baik maupun dengan keharusan yang harus diindahkan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda, sedangkan barangsiapa karena salahnya sebagai akibat perbuatannya itu telah mendatangkan kerugian pada orang lain, berkewajiban membayar ganti kerugian.

Ditinjau dari perumusan luas tersebut, maka perbuatan melawan hukum memiliki 4 kriteria, sebagai berikut :

1) Bertentangan dengan hak subyektif orang lain.

Menurut Meyers, sifat hakekat dari hak subyektif (subyektif recht) adalah wewenang khusus yang diberikan oleh hukum kepada seseorang yang memperolehnya demi kepentingannya. Hak-hak yang paling penting, yang diakui oleh yurisprudensi yaitu :

- a. hak-hak pribadi (personalijkheidsrechten), seperti hak atas kebebasan, hak atas kehormatan dan nama baik.
- b. Hak-hak kekayaan (vermogensrechten), seperti hak kebendaan dan hak absolut lainnya.

2) Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku.

Perbuatan melawan hukum merupakan perbuatan atau kelalaian yang bertentangan dengan kewajiban hukum (rechtsplicht) di pelaku. Yang

dimaksud dengan kewajiban hukum adalah kewajiban yang diberikan hukum kepada seseorang, baik hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis. Jadi, perbuatan yang bertentangan dengan *rechtsplicht* adalah perbuatan yang bertentangan dengan keharusan atau larangan.

3) Melanggar kesusilaan baik.

Yang dimaksud kesusilaan baik adalah norma-norma kesusilaan, sepanjang norma tersebut diterima sebagai peraturan-peraturan hukum yang tidak tertulis dalam pergaulan hidup masyarakat.

4) Bertentangan dengan keharusan (kepatutan) yang harus diindahkan dalam pergaulan masyarakat mengenai benda atau orang lain.

Yang termasuk dalam kategori bertentangan dengan kepatutan adalah:

- a. Perbuatan yang merugikan orang lain tanpa kepentingan yang layak;
- b. Perbuatan yang tidak berguna yang menimbulkan bahaya bagi orang lain, yang berdasarkan pemikiran yang normal perlu diperhatikan.

Pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata tidak memberikan perumusan mengenai pengertian perbuatan melawan hukum, melainkan hanya mengatur bilamanakah seseorang yang mengalami kerugian karena perbuatan melawan hukum, yang dilakukan oleh orang lain terhadap dirinya, akan dapat mengajukan tuntutan ganti kerugian pada Pengadilan Negeri dengan sukses. Pasal tersebut hanya

mengatur tentang syarat-syarat untuk menuntut ganti kerugian karena perbuatan melawan hukum.

Mengenai tanggung jawab terhadap kelalaian atau kurang hati-hati diatur dalam pasal 1365, 1366 dan 1367 KUHPerdara. Perbuatan Melawan Hukum Indonesia diatur dalam pasal 1365 KUH Perdata sampai dengan 1380 KUHPerdara. Pasal-pasal tersebut mengatur bentuk tanggung jawab atas Perbuatan Melawan Hukum yang terbagi atas :

Pertama, tanggung jawab tidak hanya karena perbuatan melawan hukum yang dilakukan diri sendiri tetapi juga berkenaan dengan perbuatan melawan hukum orang lain dan barang-barang dibawah pengawasannya.

Pasal 1367 ayat (1) KUHPerdara menyatakan bahwa :

”Seseorang tidak hanya bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri tetapi juga disebabkan karena perbuatan oarng-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

Berdasarkan pasal 1367 ayat (1) KUHPerdara, yang merupakan rumusan umum, maka pertanggung jawaban dibagi menjadi:

1. Tanggung jawab terhadap perbuatan orang lain
 - a. Tanggung jawab atas perbuatan yang dilakukan oleh orang yang menjadi tanggungannya secara umum.
 - b. Tanggung jawab orang tua atau wali terhadap anak-anak yang

belum dewasa (pasal 1367 ayat 2 KUHPerdota).

- c. Tanggung jawab majikan dan orang yang mewakilkan urusannya terhadap orang yang dipekerjakannya (pasal 1367 ayat 3 KUHPerdota).
 - d. Tanggung jawab guru sekolah dan kepala tukang terhadap murid dan tukangnyanya (pasal 1367 ayat 4 KUHPerdota).
2. Tanggung jawab terhadap barang dalam pengawasannya
- a. Tanggung jawab terhadap barang pada umumnya (pasal 1367 ayat 1 KUHPerdota)
 - b. Tanggung jawab terhadap binatang (pasal 1368 KUHPerdota)
 - c. Tanggung jawab pemilik terhadap gedung (pasal 1369 KUHPerdota).

Kedua, Perbuatan melawan hukum terhadap tubuh dan jiwa manusia. Pasal 1370 KUHPerdota menyatakan bahwa dalam hal terjadi pembunuhan dengan sengaja atau kelalaiannya, maka suami atau isteri, anak, orang tua korban yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan korban, berhak untuk menuntut ganti rugi yang harus dinilai menurut keadaan dan kekayaan kedua belah pihak.

Ketiga, Perbuatan melawan hukum terhadap nama baik. Masalah penghinaan diatur yang dalam pasal 1372 sampai dengan pasal 1380 KUHPerdota. Pasal 1372 menyatakan bahwa tuntutan terhadap penghinaan adalah bertujuan untuk mendapat ganti rugi dan pemulihan nama baik sesuai dengan kedudukan dan keadaan para pihak.

Beberapa tuntutan yang dapat diajukan karena perbuatan melawan hukum ialah :

1. Ganti rugi dalam bentuk uang atas kerugian yang ditimbulkan
2. Ganti rugi dalam bentuk natura atau dikembalikan dalam keadaan semula
3. Pernyataan bahwa perbuatan yang dilakukan adalah melawan hukum
4. Melarang dilakukannya perbuatan tertentu.

Perbuatan melawan hukum dapat dijumpai baik dalam hukum pidana maupun dalam hukum perdata. Kedua konsep perbuatan melawan hukum tersebut memperlihatkan adanya perbedaan dan persamaan. Perbedaan yang pokok adalah bahwa hukum pidana mengenai kepentingan umum sedangkan perbuatan hukum dalam hukum perdata dimaksudkan untuk melindungi kepentingan individu. Yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum disini adalah sebagai perbuatan melawan hukum dalam bidang keperdataan.

Perbuatan melawan hukum dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata diatur dalam buku III tentang Perikatan. Menurut pasal 1233 KUHPerdata, sumber perikatan adalah perjanjian dan undang-undang. Perikatan yang lahir karena undang-undang timbul dari undang-undang saja atau dari undang-undang akibat perbuatan manusia (pasal 1352 KUHPerdata). Perikatan-perikatan yang dilahirkan dari undang-undang sebagai akibat perbuatan orang, terbit dari perbuatan halal atau dari perbuatan melanggar hukum (pasal 1353 KUHPerdata).

Menurut pasal 1365 KUH Perdata, maka yang dimaksud dengan perbuatan melawan hukum adalah perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena salahnya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Dalam ilmu hukum dikenal 3 (tiga) kategori dari perbuatan melawan hukum yaitu sebagai berikut :

1. Perbuatan melawan hukum karena kesengajaan.
2. Perbuatan melawan hukum Perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan
3. Perbuatan melawan hukum karena kelalaian.

Sesuai ketentuan dalam Pasal 1365 KUH Perdata, maka suatu perbuatan melawan hukum haruslah mengandung unsur-unsur sebagai berikut :

1. Adanya suatu perbuatan
2. Perbuatan tersebut melawan hukum
3. Adanya kesalahan dari pihak pelaku
4. Adanya kerugian bagi korban
5. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian.

1. Adanya suatu perbuatan.

Suatu perbuatan melawan hukum diawali oleh suatu perbuatan dari si pelakunya. Umumnya diterima anggapan bahwa dengan perbuatan disini dimaksudkan, baik berbuat sesuatu (dalam arti aktif) maupun tidak berbuat sesuatu (dalam arti pasif). Misalnya

tidak berbuat sesuatu, padahal dia mempunyai kewajiban hukum untuk membuatnya, kewajiban mana timbul dari hukum yang berlaku (karena ada juga kewajiban yang timbul dari suatu kontrak). Karena itu terhadap perbuatan melawan hukum, tidak ada unsur "persetujuan atau kata sepakat" dan tidak ada juga unsur "causa yang diperbolehkan" sebagaimana yang terdapat dalam kontrak.

2. Perbuatan tersebut melawan hukum.

Perbuatan yang dilakukan tersebut haruslah melawan hukum. Sejak tahun 1999, unsur melawan hukum ini diartikan dalam arti yang seluas-luasnya, yakni meliputi hal-hal sebagai berikut :

- a. Perbuatan yang melanggar undang-undang yang berlaku.
- b. Yang melanggar hak orang lain yang dijamin oleh hukum, atau
- c. Perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku, dan
- d. Perbuatan yang bertentangan dengan sikap yang baik dalam bermasyarakat untuk memperhatikan kepentingan orang lain (indruist tegen de zorgvuldigheid, welke in het maatschappelijk verkeer betaamt ten aanzien van anders persoon of goed).

3. Adanya kesalahan dari pihak pelaku

Agar dapat dikenakan Pasal 1365 tentang Perbuatan Melawan Hukum tersebut, undang-undang dan yurisprudensi mensyaratkan

agar pada pelaku haruslah mengandung unsur kesalahan (schuldelement) dalam melaksanakan perbuatan tersebut. Karena itu, tanggung jawab tanpa kesalahan (strict liability) tidak termasuk tanggung jawab berdasarkan kepada Pasal 1365 KUH Perdata. Jikapun dalam hal tertentu diberlakukan tanggung jawab tanpa kesalahan tersebut (strict liability), hal tersebut tidaklah didasari atas pasal 1365 KUH Perdata, tetapi didasarkan undang-undang yang lain.

4. Adanya kerugian bagi korban.

Adanya kerugian (schade) bagi korban juga merupakan syarat agar gugatan berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata dapat dipergunakan. Berbeda dengan kerugian karena wanprestasi yang hanya mengenal kerugian materil, maka kerugian karena perbuatan melawan hukum disamping kerugian materil, yurisprudensi juga mengakui konsep kerugian immateril, yang juga akan dinilai dengan uang.

5. Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian

Hubungan kausal antara perbuatan yang dilakukan dengan kerugian yang terjadi juga merupakan syarat dari suatu perbuatan melawan hukum. Untuk hubungan sebab akibat ada 2 (dua) macam teori, yaitu teori hubungan faktual dan teori penyebab kira-kira. Hubungan sebab akibat secara faktual hanyalah merupakan masalah "fakta" atau apa yang secara faktual telah terjadi. Setiap

penyebab yang menyebabkan timbulnya kerugian dapat merupakan penyebab secara faktual, asalkan kerugian (hasilnya) tidak akan pernah terdapat tanpa penyebabnya.

Sebagaimana diketahui bahwa pasal 1365 KUH Perdata mensyaratkan adanya unsur kesalahan(schuld) terhadap suatu perbuatan melawan hukum. Sudah merupakan tafsiran umum bahwa unsur kesalahan tersebut dianggap ada jika memenuhi salah satu diantara 3 (tiga) syarat sebagai berikut :

1. Ada unsur kesengajaan, atau
2. Ada unsur kelalaian (negligence, culpa), dan
3. Tidak ada alasan pembenar atau alasan pemaaf (rechtvaardigingsgrond), seperti keadaan overmacht, memuelu diri, tidak waras, dan lain-lain.

D. Tanggung jawab majikan terhadap kesalahan bawahannya

Menurut pasal 1367 KUHPerdata majikan bertanggung jawab terhadap kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya. Gugatan mengenai tanggung jawab majikan tersebut hampir selalu didasarkan kepada perbuatan melawan hukum.

Dalam praktek di Negeri Belanda pembatasan pertanggung jawaban "*ondergeschikten*" (orang yang berada di bawah perintah orang lain) diartikan sedemikian rupa bahwa majikan tidak hanya bertanggung

jawab apabila sifat pekerjaan si buruh pada umumnya menciptakan suatu kemungkinan (*gevaar*) timbulnya suatu kerugian tertentu.

Rumah sakit bertanggung jawab terhadap 3 (tiga) hal sebagai berikut:

1. Tanggung jawab yang berkaitan dengan personalia;
2. Tanggung jawab yang menyangkut sarana dan peralatan;
3. Tanggung jawab yang menyangkut "*duty of care*" (kewajiban memberi perawatan yang baik).

Menurut Nieuwenheuis, sehubungan dengan tanggung gugat mengenai kerugian yang dilakukan terhadap orang lain dibedakan 3 (tiga) golongan tanggung gugat, yaitu:

1. Schuld aansprakelijkheid;
2. Schuld aansprekelijkheid met omkering van de bewijslast;
3. Risico-aansprakelijkheid.

Schuld aansprakelijkheid yaitu tanggung gugat berdasarkan kesalahan, yang tertuang dalam pasal 1401 BW Belanda yang mengandung persamaan dengan pasal 1365 KUH Perdata. Schuld aansprakelijkheid met omkering van de bewijslast adalah tanggung gugat berdasarkan kesalahan dengan pembalikan beban pembuktian. Dalam hal ini penggugat tidak perlu membuktikan bahwa tergugat tidak cukup hati-hati. Ini tertuang dalam pasal 1367 ayat (2) KUH Perdata.

Risico-aansprakelijkheid yaitu tanggung gugat berdasarkan risiko atau majikan bertanggung gugat terhadap bawahan. Tanggung

gugat ini tertuang dalam pasal 1367 ayat (3) KUH Perdata (pasal 1403 lid 3 BW Belanda).

E. Perikatan antara Dokter dan Pasien

Pada umumnya seseorang datang berhubungan dengan dokter adalah dalam keadaan dirinya sakit atau ia merasa sakit. Namun dapat pula terjadi seseorang datang kepada dokter hanya untuk memeriksakan kesehatan secara berkala (*check up*). Dalam hubungan seseorang dengan dokter maka faktor kepercayaan menjadi salah satu dasarnya artinya pasien berhubungan dengan dokter itu yakin bahwa dokter tersebut dapat dan mampu menyembuhkan penyakitnya.

Menurut hukum, hubungan dokter dengan pasien merupakan suatu perikatan yang obyeknya adalah berupa pelayanan medis atau upaya penyembuhan yang dikenal dengan transaksi terapeutik.

Di dalam literatur, hubungan dokter dan pasiennya disebut sebagai transaksi terapeutik atau kontrak terapeutik yaitu suatu transaksi untuk mencari dan menerapkan terapi yang paling tepat untuk menyembuhkan penyakit pasien. Dilihat dari jenis perikatan maka perikatan yang timbul dari hubungan dokter dengan pasiennya pada umumnya merupakan ***inspanningsverbintenis*** yaitu suatu perikatan di mana prestasinya berupa suatu usaha yang dilakukan secara sungguh-sungguh dan usaha keras (*met zorg en inspanning*). tanpa/tidak mendasarkan pada hasil sebagai prestasinya. Namun ada juga perjanjian medis yang termasuk

resultaatverbintenis yaitu suatu perikatan antara dokter dengan pasien yang prestasinya berupa suatu hasil tertentu.

Sebagaimana perikatan pada umumnya, maka terhadap perikatan medis maupun transaksi terapeutik juga berlaku ketentuan-ketentuan umum hukum perikatan sebagaimana diatur dalam buku III Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dengan demikian untuk syarat sahnya perjanjian medis terapeutik antara dokter dengan pasien haruslah memenuhi ketentuan pasal 1320 KUHPerdata yang menyatakan untuk sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat yaitu:

1. Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya;

Hubungan dokter dengan pasien terjadi karena adanya kesepakatan di mana pasien datang kepada dokter, lalu mengemukakan keluhan penyakitnya dan mengharapkan jasa dokter untuk mengobatinya, dan dokter bersedia untuk melakukan upaya medis untuk mengobatinya dengan mengupayakan secara sungguh-sungguh sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman yang dimilikinya.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan;

Dalam transaksi terapeutik maupun perjanjian medis, maka dokter yang dewasa serta sehat pikirannya mempunyai kecakapan untuk membuat perikatan dengan pasien. Demikian pula dengan pasienpun harus seorang yang dewasa dan sehat akal pikirannya. Sedangkan bagi pasien yang belum dewasa atau terganggu pikirannya, maka harus diwakili oleh wali atau orang tuanya.

Syarat adanya kesepakatan dan adanya kecakapan merupakan syarat subyektif, sehingga apabila syarat ini tidak dipenuhi maka dapat dimintakan pembatalannya kepada hakim.

3. Suatu hal tertentu;

Terhadap hal atau barang yang diperjanjikan itu haruslah tentang sesuatu yang sudah tertentu jenisnya atau halnya, artinya tidak boleh diperjanjikan sesuatu yang masih umum. Dalam hubungan dokter dan pasien maka yang tertentu itu dikaitkan dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu kesembuhan pasien.

4. Suatu sebab yang halal.

Suatu sebab dimaksudkan tidak lain daripada isi perjanjian, bahwa isi dari perjanjian medis harus halal menurut hukum yaitu upaya untuk menolong pasien yang memang menjadi tugas dan kewajiban dokter atas kemanusiaan.

Syarat suatu hal tertentu dan sebab yang halal merupakan syarat obyektif dalam perjanjian, sehingga apabila syarat ini tidak dipenuhi, maka perjanjian itu akan batal demi hukum, artinya perjanjian itu tidak pernah dianggap lahir sehingga tidak pernah ada akibat hukumnya.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Dalam penelitian tesis ini digunakan metode deskriptif analitik. Penelitian ini diarahkan untuk mengkaji doktrin dan asas-asas hukum yang menjadi dasar bagi analisis tanggungjawab rumah sakit terhadap tenaga medis mulai dari tataran dogmatik hukum dan teori hukum, berdasarkan karakter masing-masing, dengan menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga metode yang dipakai adalah metode kualitatif.

B. Spesifikasi Penelitian

Spesifikasi penelitian ini adalah deskriptif analitis. Deskriptif dalam arti bahwa penelitian ini ingin memberikan gambaran terhadap suatu aturan hukum dan praktek pelaksanaannya. Sedangkan analitis dalam arti bahwa hasil diperoleh dengan melakukan analisa terhadap data yang ada, untuk melihat bagaimana tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis menurut Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 serta implikasi hukumnya.

C. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa Rumah Sakit yaitu : Rumah Sakit Lavalette Kota Malang Provinsi Jawa Timur, Rumah Sakit Bhakti

Yudha Depok, Rumah Sakit Jiwa Grogol, dan Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta, dengan pertimbangan untuk mengetahui sejauh mana hubungan hukum antara rumah sakit dengan tenaga medis yang bekerja di rumah sakit, pengaturan tentang tenaga medis dalam rangka perlindungan hukum bagi tenaga medis, apakah hak-hak tenaga medis serta tanggung jawabnya telah dimengerti oleh tenaga medis, manajemen Rumah Sakit / pengelola SDM di Rumah Sakit dalam kaitannya dengan tanggung jawab Rumah sakit.

D. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga medis, pengelola SDM di Rumah Sakit serta pasien di Rumah Sakit yang terdiri dari :

1. Tenaga Medis (Dokter dan dokter gigi umum/spesialis) yang melaksanakan dan berkaitan langsung dengan pelayanan medis.
2. Pasien penerima pelayanan dan tindakan kedokteran.
3. Manajemen Rumah Sakit, yaitu orang yang bertanggung jawab dalam pengelola sumber daya manusia.

Responden dipilih secara purposive sampling sebanyak 60 (enam puluh) responden yang terdiri dari :

1. 30 (tiga puluh) orang dokter spesialis, dokter dan dokter gigi paruh waktu.

2. 10 (sepuluh) orang dokter spesialis, dokter dan dokter gigi penuh waktu.
3. 10 (dua puluh) pasien selaku penerima pelayan jasa kesehatan akan dipilih dengan menggunakan metode non-random sampling yang terdiri dari responden pasien yang datang ke instalasi rawat darurat, rawat inap, poliklinik serta rawat jalan.
4. 10 (lima belas) pengelola sumber daya manusia.

E. Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan/data hukum dalam penelitian ini terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder serta bahan hukum tersier dengan rincian sebagai berikut :

1. Bahan/ Data hukum primer : Diperoleh secara langsung dari sumber pertama (responden) pada tempat penelitian, baik yang bersifat hasil wawancara, data/informasi yang bersifat kualitatif, maupun dari hasil kuesioner.
2. Bahan / Data sekunder : Bahan bacaan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer. Diperoleh dari berbagai sumber yang bersifat teoritik atau kepustakaan, yaitu : dokumen-dokumen, literatur, atau bacaan yang erat kaitannya dengan masalah yang akan diteliti.

3. Bahan / Data Tersier : Berupa ensiklopedia dan kamus-kamus hukum, yang memberikan penjelasan terhadap istilah- istilah hukum yang dipergunakan.

F. Teknik pengumpulan data

Adapun teknik pengumpulan data yang peneliti gunakan yaitu :

1. Wawancara (interview) yaitu teknik pengumpulan data yang dilakukan secara bebas dalam tanya jawab dari responden dengan menggunakan pedoman wawancara yang merupakan instrumen.
2. Pengamatan (observation), merupakan alat pengumpul data terhadap masyarakat guna merumuskan nilai-nilai yang dianggap berlaku dalam masyarakat tertentu. (Amirudin, zainal asikin, 2004)
Seperti halnya pada pencatatan hasil pengamatan, alat bantu pengamatan sangat berperan dalam penentuan hasil pengamatan. Alat bantu pengamatan itu misalnya, blok note, kamera, type recorder. Alat bantu ini sangat membantu pengamat dalam mencatat dan merekam gejala yang diamati, hal ini dapat di mengerti, karena ingatan manusia terbatas. (Amirudin, zainal asikin, 2004).

G. Analisis Data

Pengumpulan data dilakukan langsung pada subjek penelitian yang terpilih dengan menggunakan sistem wawancara langsung.

Sampel yang dipilih untuk penelitian adalah tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis), pasien, juga petugas pengelola sumber daya manusia dengan cara pengambilan sampel secara acak.

Seluruh data atau informasi yang terkumpul, baik yang bersifat data primer maupun data sekunder, akan dianalisa secara kualitatif. Analisis kualitatif ini dimaksudkan untuk mengetahui sejauh mana tanggungjawab Rumah sakit terhadap tenaga medisnya dilihat dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan hasil penelitian dan pembahasan berdasarkan permasalahan yang ada dan analisis terhadap permasalahan berdasarkan teori dan peraturan perundangan. Karakteristik responden yang terdiri dari tenaga medis yang bekerja secara penuh waktu dan paruh waktu, pasien maupun manajemen rumah sakit

A. Hubungan hukum antara Rumah Sakit dan Tenaga Medisnya

1. Sejarah Rumah Sakit

Rumah sakit adalah terjemahan dari “hospital”, apabila dilihat dari sejarah perkembangan rumah sakit, maka perkembangannya dapat dibagi dalam 3 (tiga) periode, yaitu :

Periode I adalah masa awal rumah sakit berdiri di Indonesia yaitu pada tahun 1626 ketika VOC masuk ke Indonesia sampai sekitar Tahun 1960, dimana rumah sakit bersifat murni untuk amal (*charity*). Pada periode ini rumah sakit bebas dari tuntutan hukum atau dapat dikatakan kebal hukum karena uang yang diperoleh dari sumbangan-sumbangan tujuannya khusus untuk menolong orang-orang yang sakit tanpa mengharapkan akan menerima imbalan. Alam pemikiran pada masa ini masih murni beranggapan bahwa uang yang diterima dari sumbanagan

adalah untuk menolong sesama manusia yang menderita sakit.

Periode II di Indonesia mulai berubah sekitar tahun 1965, dimana rumah sakit swasta mulai sulit untuk memperoleh sumbangan-sumbangan dari para dermawan. Rumah sakit mulai mengalami kesulitan untuk dapat memenuhi pengeluaran-pengeluarannya, sehingga harus mencari jalan keluar untuk dapat membiayainya. Pada periode ini, rumah sakit menjadi berubah dari yang sifatnya sosial kini mulai bergerak kearah sosial ekonomis karena permasalahan financial. Dalam periode ini para manajer rumah sakit harus pandai-pandai mengelola rumah sakit untuk dapat mengadakan keseimbangan antara faktor sosial dan faktor ekonomi. Jika faktor sosial terlalu ditekan, maka rumah sakit akan bangkrut, sebaliknya jika faktor ekonomi terlalu diutamakan, maka fungsi kemanusiaan di dalam pengelolaan rumah sakit akan hilang.

Periode III dimulai sejak tahun 1990 dengan diterbitkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 84 tahun 1990 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 920/MENKES/PER/XII/1986 tentang Upaya Pelayanan Kesehatan Swasta di bidang Medik, dimana peraturan ini membuka peluang untuk mendirikan rumah sakit oleh sebuah Perseroan Terbatas. Dengan demikian, rumah sakit terbagi menjadi 2 (dua) kelompok yaitu rumah sakit non profit dan rumah sakit for profit.

Pada hakekatnya rumah sakit adalah suatu organisasi yang sifatnya kompleks, kini dengan perkembangan zaman dan teknologi.

Dalam perkembangannya rumah sakit menjadi sebuah organisasi yang dibentuk oleh Badan Hukum. Salah satu prinsip dalam setiap organisasi adalah unsur kewenangan atau “authority”. Dilihat dari sudut manajemen, maka dalam setiap organisasi rumah sakit harus ada pucuk pimpinan yang memikul tanggung jawab dan wewenang tertinggi. Hal ini berhubungan dengan permasalahan pertanggungjawaban dalam rumah sakit. Jika terjadi masalah tuntutan malpraktik medik, maka tuntutan hukum ini menjadi penting untuk ditujukan kepada pihak yang seharusnya bertanggung jawab.

2. Pengertian Rumah Sakit

Berdasarkan perumusan World Health Organization (WHO), rumah sakit adalah suatu usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari tindakan observasi, diagnostik, terapeutik dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka dan untuk mereka yang akan melahirkan. Disamping itu juga menyediakan pelayanan atas dasar berobat jalan kepada pasien-pasien yang dapat langsung pulang. Definisi ini masih belum memperjelas pengertian rumah sakit karena jika berdasarkan pengertian ini, maka klinik-klinik, praktik dokter berkelompok yang terkadang memiliki pasien yang diopname untuk 1 (satu) hari, dan rumah bersalin, dapat termasuk dalam kategori rumah sakit.

Dalam Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit yang dimaksud dengan rumah sakit adalah semua sarana kesehatan yang

menyelenggarakan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. Klasifikasi rumah sakit dibedakan sesuai dengan jenis penyelenggaraan pelayanan rumah sakit dapat dikategorikan menurut jenis maupun pengelolaannya. Menurut jenisnya rumah sakit dikategorikan menjadi rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit, dan rumah sakit khusus yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau satu jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, menyatakan rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum (RSU) dan rumah sakit khusus (RSK). Dimana rumah sakit umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Apabila ditinjau dari segi pengelolaannya, maka rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik yang dikelola oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah termasuk TNI dan POLRI, dan badan hukum yang bersifat nirlaba, serta rumah sakit privat yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Disamping itu, ada beberapa rumah sakit yang menyelenggarakan pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang pendidikan profesi kedokteran, pendidikan kedokteran berkelanjutan, dan pendidikan tenaga kesehatan lainnya. Rumah sakit yang digunakan sebagai tempat diselenggarakan pendidikan disebut rumah sakit pendidikan.

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Kalsifikasi rumah sakit umum terdiri dari Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C dan D, sedangkan rumah sakit khusus terdiri dari Rumah Sakit Khusus Kelas A, B dan dengan rincian sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspesialis rumah sakit umum yang mempunyai

- fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 5 (lima) spesialis penunjang medik, 12 (dua belas) spesialis lain dan 13 (tiga belas) subspecialis.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.
 - c. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik.
 - d. Rumah Sakit Umum Kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 2 (dua) spesialis dasar.

3. Hospital By Law

Hospital By Laws adalah merupakan bagian dari hukum rumah sakit. Secara umum Hospital By Law adalah peraturan kebijakan internal rumah sakit yang merupakan seluruh kaedah hukum yang mengatur tentang perumahsakitian dan pemberian pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit oleh tenaga kesehatan serta akibat hukumnya. Sebenarnya tidak ada batas yang jelas antara medical law, hospital law, dan nurse law.

Di antara ketiganya bidang hukum ini terdapat suatu daerah kelabu yang saling menutupi.

Secara yuridis status rumah sakit itu *an sich* bukanlah badan hukum. Rumah sakit adalah suatu kegiatan yang dipimpin oleh Kepala/Direktur. Yang merupakan badan hukum adalah pemilik rumah sakit baik pemerintah, yayasan, perkumpulan, perseroan terbatas atau badan-badan lain yang sudah memperoleh pengakuan status hukum sebagai badan hukum.

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang mempunyai "*duty of care*" yang pelaksanaannya diserahkan kepada para tenaga kesehatan. Organisasi rumah sakit paling sedikit terdiri dari Kepala/Direktur rumah sakit, unsur pelayanan medis, unsur keperawatan, unsur penunjang medis, komite medis, satuan pengawas internal, serta administrasi umum dan keuangan. Direktur rumah sakit mempunyai tanggung jawab terhadap segala sesuatu yang terjadi di rumah sakit tersebut.

Di dalam Hospital By Law salah satu kewajiban yang diatur adalah mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap semua kelalaian (negligence) tenaga medisnya, karena tidak mungkin rumah sakit mengetahui seluruh kejadian secara mendetail terhadap sikap tindak para tenaga medisnya.

Sebagaimana pengertian Hospital By Law adalah merupakan segala ketentuan baik berupa AD-ART, peraturan, standar yang dibuat oleh dan

diberlakukan untuk suatu rumah sakit. Hospital By Law dibuat rumah sakit dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku utamanya di bidang hukum perdata dan hukum ketenaga kerjaan, dan tujuannya untuk mengatur seluruh penyelenggaraan rumah sakit serta menjaga kerjasama yang baik antara staf medis dengan administrator.

4. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks.

Rumah sakit sebagai suatu organisasi mempunyai tugas dan fungsi yang berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Tugas adalah pekerjaan atau kelompok pekerjaan yang dilaksanakan oleh unit atau jabatan, sedangkan fungsi adalah jabaran atas pekerjaan atau kelompok pekerjaan.

Mencermati hal ini maka tugas dan fungsi rumah sakit ini harus jelas, untuk menjadi acuan atau standar dalam operasionalisasi rumah sakit.

Menurut pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/ Per/II /1988 tentang Rumah Sakit, bahwa rumah sakit memiliki tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan kegiatan penyembuhan penderita dan pemulihan keadaan

cacat badan dan jiwa yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) serta melaksanakan upaya rujukan.

Fungsi rumah sakit sebagaimana diatur dalam pasal 8 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159 b /Per/II/1988 tentang Rumah Sakit adalah :

- 1) Menyediakan dan menyelenggarakan :
 - a) Pelayanan medik;
Yaitu pelayanan yang dapat dilakukan pada unit rawat jalan, rawat inap, maupun unit gawat darurat.
 - b) Pelayanan penunjang medik;
Yaitu pelayanan yang berfungsi untuk membantu atau menunjang pelayanan medik, misalnya untuk menegakkan diagnosa pasien, perlu pelayanan penunjang medik meliputi : pelayanan radiologi, laboratorium, anestesi, gizi dan farmasi.
 - c) Pelayanan perawatan;
Yaitu pelayanan yang dilakukan oleh seorang perawat.
 - d) Pelayanan rehabilitasi dan;
Merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis.
 - e) Pencegahan dan peningkatan kesehatan.
Merupakan pelayanan yang dilakukan oleh tenaga medis.
- 2) Tempat pendidikan dan/atau latihan tenaga medik dan paramedik.

- 3) Tempat penelitian dan pengembangan ilmu dan teknologi bidang kesehatan.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran menuntut dinamika perubahan terhadap peran rumah sakit. Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan cetak biru arah kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah bersama elemen bangsa dalam rangka meningkatkan tercapainya pembangunan kesehatan dalam mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, mengamankan subsistem upaya kesehatan mencakup 3 (tiga) tingkatan upaya kesehatan yaitu upaya kesehatan primer, upaya kesehatan sekunder, dan upaya kesehatan tersier. Ketiga upaya kesehatan tersebut diselenggarakan secara berkesinambungan, terpadu, dan paripurna melalui sistem rujukan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan bagian dari upaya kesehatan atau sistem rujukan sekunder dan tersier.

Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, diamanatkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara terpadu, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, dan memulihkan kesehatan. Untuk menjalankan tugasnya rumah sakit mempunyai fungsi:

- 1) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
- 3) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- 4) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan, rumah sakit harus memenuhi persyaratan umum meliputi: lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian dan peralatan sesuai klasifikasi/kelas rumah sakit sebagai berikut:

- 1) Lokasi

Harus memenuhi ketentuan mengenai kesehatan, keselamatan lingkungan, dan tata ruang, serta sesuai dengan hasil kajian kebutuhan dan kelayakan penyelenggaraan Rumah Sakit.

Kesehatan dan keselamatan lingkungan sebagaimana dimaksud menyangkut Upaya Pemantauan Lingkungan, Upaya

Pengelolaan Lingkungan dan/atau dengan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

2) Bangunan

Dilaksanakan sesuai dengan peruntukan lokasi yang diatur dalam Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten/Kota, Rencana Tata Ruang Kawasan Perkotaan dan/atau Rencana Tata Bangunan dan Lingkungan.

Persyaratan teknis bangunan Rumah Sakit, sesuai dengan fungsi, kenyamanan dan kemudahan dalam pemberian pelayanan serta perlindungan dan keselamatan bagi semua orang termasuk penyandang cacat, anak-anak, dan orang usia lanjut.

3) Prasarana

Prasarana Rumah Sakit meliputi: instalasi air; instalasi mekanikal dan elektrikal; instalasi gas medik; instalasi uap; instalasi pengelolaan limbah; pencegahan dan penanggulangan kebakaran; petunjuk, standar dan sarana evakuasi saat terjadi keadaan darurat; instalasi tata udara; sistem informasi dan komunikasi; dan ambulan.

4) Sumber Daya manusia

Persyaratan sumber daya manusia yaitu Rumah Sakit harus memiliki tenaga tetap yang meliputi tenaga medis dan

penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen Rumah Sakit, dan tenaga non kesehatan.

Jumlah dan jenis sumber daya manusia sebagaimana dimaksud harus sesuai dengan jenis dan klasifikasi Rumah Sakit.

Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga tidak tetap dan konsultan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan.

Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan.

Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.

Rumah Sakit dapat mempekerjakan tenaga kesehatan asing sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Pendayagunaan tenaga kesehatan asing sebagaimana dimaksud hanya dilakukan dengan mempertimbangkan kepentingan alih teknologi dan ilmu pengetahuan serta ketersediaan tenaga kesehatan setempat.

5. Kefarmasian

Persyaratan kefarmasian harus menjamin ketersediaan sediaan farmasi dan alat kesehatan yang bermutu, bermanfaat, aman dan terjangkau. Pelayanan sediaan farmasi di Rumah Sakit harus mengikuti standar pelayanan kefarmasian.

6. Peralatan

Peralatan medis dan nonmedis harus memenuhi standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, keselamatan dan laik pakai.

5. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit

Hak merupakan kekuasaan atau kewenangan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu badan hukum untuk mendapatkan atau memutuskan untuk berbuat atau tidak berbuat, sedangkan kewajiban merupakan sesuatu yang harus diperbuat atau yang harus dilakukan oleh seseorang atau badan hukum. Salah satu hak rumah sakit sebagai pelaku usaha yang diatur dalam setiap peraturan perundang-undangan adalah menerima imbalan atas jasa yang telah diberikan.

Pada hakekatnya hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien haruslah dilaksanakan secara seimbang. Menurut Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor: YM.02.04.3.5.2504, Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter, dan rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Rumah sakit berhak membuat peraturan-peraturan yang berlaku di rumah sakitnya sesuai dengan kondisi/keadaan yang ada di rumah sakit tersebut (*hospital by laws*).
2. Rumah sakit berhak mensyaratkan bahwa pasien harus menaati segala instruksi yang diberikan dokter kepadanya.
3. Rumah sakit berhak memilih tenaga dokter yang akan bekerja di rumah sakit melalui panitia kredensial;
4. Rumah sakit berhak menuntut pihak-pihak yang telah melakukan wanprestasi (termasuk pasien, pihak ketiga dan lain-lain).
5. Rumah sakit berhak mendapat perlindungan hukum.

Sedangkan kewajiban rumah sakit sebagaimana diamanatkan dalam Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Nomor YM.02.04.3.5.2504 adalah:

- 1) Mematuhi perundangan dan peraturan yang dikeluarkan oleh Pemerintah.
- 2) Memberikan pelayanan kepada pasien tanpa membedakan suku, ras, agama, seks dan status sosial pasien.
- 3) Merawat pasien sebaik-baiknya dengan tidak membedakan kelas perawatan (*duty of care*).
- 4) Menjaga mutu perawatan dengan tidak membedakan kelas perawatan (*quality of care*).

- 5) memberikan pertolongan pengobatan di unit gawat darurat tanpa meminta jaminan materi terlebih dahulu.
- 6) Menyediakan sarana dan peralatan umum yang dibutuhkan
- 7) Menyediakan sarana dan peralatan medik (*medical equipment*) sesuai dengan standar yang berlaku.
- 8) Menjaga agar semua sarana dan peralatan senantiasa dalam keadaan siap pakai (*ready for use*).
- 9) Merujuk pasien kepada rumah sakit lain apabila tidak memiliki sarana, prasarana, peralatan dan tenaga yang diperlukan.
- 10) Mengusahakan adanya sistem, sarana dan prasarana pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 11) Melindungi dokter dan memberikan bantuan administrasi dan hukum bilamana dalam melaksanakan tugas dokter tersebut mendapat perlakuan tidak wajar atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.
- 12) Mengadakan perjanjian tertulis dengan para dokter yang bekerja di rumahsakit tersebut.
- 13) Membuat standar dan prosedur tetap baik untuk pelayanan medik, penunjang medik, non medik.

Hak dan kewajiban rumah sakit dan pasien diatur dalam pasal 29 dan pasal 30 Undang-undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah

Sakit. Menurut undang - undang, maka **hak** rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 1) menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi rumah sakit
- 2) menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan renumerasi, insentif, dan penghargaan.
- 3) melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- 4) menerima bantuan dari pihak lain sesuai ketentuan peraturan perundang undangan.
- 5) menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- 6) mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- 7) mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit.
- 8) mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Sedangkan **kewajiban** rumah sakit adalah:

- 1) memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.
- 2) memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.

- 3) memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai kemampuan pelayanannya.
- 4) berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai kemampuan pelayanannya
- 5) menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- 6) melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin. Pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan.
- 7) membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- 8) menyelenggarakan rekam medis.
- 9) menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia.
- 10) melaksanakan sistem rujukan.
- 11) menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- 12) memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- 13) menghormati dan melindungi hak-hak pasien.

- 14) melaksanakan etika rumah sakit.
- 15) memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana.
- 16) melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- 17) membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- 18) menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*).
- 19) melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas.
- 20) memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

6. Hak dan Kewajiban Tenaga Medis

Pada dasarnya suatu profesi memiliki 3 (tiga) syarat utama yaitu: diperoleh melalui pelatihan yang ekstensif, memiliki komponen intelektual yang bermakna dalam melakukan tugasnya, dan memberikan pelayanan yang penting kepada masyarakat. Selain itu juga memiliki 3 (tiga) syarat umum yaitu: sertifikasi, organisasi profesi, serta otonom dalam bekerja. Pemberian sertifikasi dilakukan tidak sekali untuk selamanya, melainkan harus selalu memperoleh validasi melalui "*proficiency check*". Otonomi mengakibatkan kelompok profesi ini menjadi

eksklusif dan memerlukan *self regulation* dalam rangka menjaga tanggung jawab moral dan tanggung jawab profesinya kepada masyarakat. Mereka umumnya memiliki etika profesi dan standar profesi serta berbagai tatanan yang menunjang adanya upaya *self regulation* tersebut.

Seorang tenaga medis seyogyanya menghayati dan mengamalkan Kode Etik Kedokteran dalam menjalankan profesinya. Dengan berpedoman pada kode etik tersebut diharapkan seorang dokter dapat menjalankan profesinya dengan baik sehingga martabat profesi kedokteran dapat lebih terjaga. Kata etik atau etika berasal dari 2 (dua) kata bahasa lain, yaitu kata *mores* dan *ethos*. Umumnya sebagai rangkaian dari *mores of community* yang berarti kesopanan masyarakat dan *ethos of the people* yang berarti akhlak manusia.

Mengenai etik kedokteran ada 2 (dua) hal yang harus diperhatikan, yaitu:

- a) Etika jabatan kedokteran (*medical ethics*)
- b) Etika asuhan kedokteran (*ethics of the medical care*)

Etik jabatan kedokteran menyangkut masalah yang berhubungan dengan sikap para dokter terhadap sejawatnya, para pembantunya, serta terhadap masyarakat dan pemerintah. Dalam hal ini sebenarnya setiap profesi mempunyai etikanya masing-masing sehingga dikenal juga etik kehakiman, etik kewartawanan, dan sebagainya.

Etik asuhan kedokteran yang merupakan etik kedokteran dalam kehidupan sehari-hari, adalah peraturan tentang sikap dan tindakan

seorang dokter terhadap penderita yang menjadi tanggung jawabnya. Dapat dikatakan bahwa etik jabatan kedokteran termasuk *mores*, sedangkan etik asuhan kedokteran termasuk *ethos*. Akan tetapi, harus ditekankan bahwa kedua istilah tersebut saling berkaitan satu sama lain.

Kode Etik Kedokteran Indonesia atau selanjutnya disingkat KODEKI sebagai pedoman perilaku dokter dalam menjalankan profesinya di Indonesia, hal ini dituangkan dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/Menkes/SK/X/1983. Menurut Kode Etik Kedokteran Indonesia atau selanjutnya (KODEKI) kewajiban dokter terdiri dari:

- a) Kewajiban umum seorang dokter;
- b) Kewajiban dokter terhadap penderita;
- c) Kewajiban dokter terhadap teman sejawat;
- d) Kewajiban dokter terhadap diri sendiri.

Kewajiban umum seorang dokter:

- a) Seorang dokter hendaklah senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran yang tinggi.
- b) Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya seorang dokter jangan dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi.
- c) Perbuatan berikut dipandang bertentangan dengan etik:
sesuatu perbuatan memuji diri sendiri; ikut serta dalam memberikan pertolongan kedokteran tanpa kebebasan profesi; menerima uang selain dari imbalan yang layak sesuai jasanya.

- d) Tiap perbuatan yang mungkin melemahkan daya tahan
- e) makhluk insani, hanya diberikan untuk kepentingan pasien;
- f) Dinasehatkan kepada dokter supaya sangat berhati-hati dalam mengumumkan penemuan teknik atau pengobatan baru;
- g) Seorang dokter hanya memberi keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya;
- h) Seorang dokter hendaklah berusaha juga menjadi pendidik rakyat yang sebenarnya;
- i) Dalam kerja sama dengan para pejabat di bidang kesehatan lainnya hendaklah dipelihara pengertian sebaik-baiknya.

Kewajiban dokter terhadap pasien:

- a) Seorang dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani.
- b) Seorang dokter wajib bersikap tulus ikhlas terhadap pasien dan mempergunakan segala sumber keilmuannya. Apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka wajiblah berkonsultasi dengan dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit yang bersangkutan;
- c) Seorang dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang pasien, karena kepercayaan yang telah diberikan kepadanya, bahkan juga setelah pasien itu meninggal;

- d) Seorang dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu untuk memberikannya.

Kewajiban dokter terhadap teman sejawatnya:

- a) Seorang dokter memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri diperlakukan;
- b) Seorang dokter tidak boleh merebut pasien dari teman sejawatnya;
- c) Seorang dokter harus menjunjung tinggi atas *Declaration of Geneva* yang telah diterima oleh Ikatan Dokter Indonesia.

Dalam Peraturan pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, dinyatakan bahwa yang dimaksud dengan tenaga medis adalah dokter dan dokter gigi umum, spesialis maupun subspesialis.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159 b /Per/II/1988 tentang Rumah Sakit, mengamanatkan hak dokter sebagai berikut:

- a) Dokter berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya.
- b) Dokter berhak untuk bekerja menurut standar profesi serta berdasarkan hak otonomi.
- c) Dokter berhak untuk menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundang-undangan, profesi dan etika.

- d) Dokter berhak menghentikan jasa profesionalnya kepada pasien apabila misalnya hubungan dengan pasien sudah berkembang begitu buruk, sehingga sulit bekerjasama.
- e) Dokter berhak atas *privacy*.
- f) Mendapat informasi lengkap dari pasien yang dirawatnya atau dari keluarganya.
- g) Dokter berhak atas informasi atau pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- h) Dokter berhak untuk diperlakukan adil dan jujur, baik oleh rumah sakit maupun oleh pasien.
- i) Dokter berhak untuk mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikan berdasarkan perjanjian.

Berdasarkan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, seorang dokter dalam menjalankan praktik kedokteran memiliki kewajiban untuk:

- a) memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- b) Pasal 24 ayat (1) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berkewajiban untuk memenuhi standar profesi dan standar prosedur operasional.

- c) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
- d) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.
- e) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- f) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Dalam Undang-Undang nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, seorang dokter dalam menjalankan praktiknya memiliki hak untuk:

- a) memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar prosedur operasional. Perlindungan hukum ini diberikan kepada dokter yang telah melakukan tugasnya sesuai dengan standar profesinya. Hak ini merupakan hak yang dimiliki oleh seorang dokter untuk membela diri dari suatu perbuatan yang dilakukan oleh seorang pasien terhadap dirinya. Dokter juga berhak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya. Ia berhak diperlakukan adil, jujur baik oleh rumah sakit maupun pasien.

- b) memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar operasional prosedur. Untuk memelihara kesehatan pasien maka seorang dokter mempunyai hak untuk bekerja sesuai dengan standar profesinya. Seorang dokter walaupun ia berstatus hukum sebagai karyawan rumah sakit, namun pemilik atau direksi rumah sakit, tidak dapat memerintahkan untuk melakukan sesuatu tindakan yang menyimpang dari standar profesi atau keyakinannya.
- c) memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya Hak atas pemberian penjelasan lengkap oleh pasien tentang penyakit yang dideritanya. Informasi ini bisa didapat dari pasien dan juga keluarganya. Disamping itu seorang dokter berhak atas informasi/pemberitahuan pertama dalam menghadapi pasien yang tidak puas terhadapnya (itikad baik pasien/*fairplay*). Jikalau seorang pasien tidak puas dan ingin mengajukan keluhan, maka dokter mempunyai hak agar pasien tersebut bicara dahulu dengannya sebelum mengambil langkah lain misalnya melaporkan kepada IDI atau mengajukan gugatan perdata atau tuntutan pidana.
- d) menerima imbalan jasa.

Dokter berhak untuk mendapat imbalan atas jasa profesi yang diberikannya berdasarkan perjanjian dan atau ketentuan/peraturan yang berlaku di rumah sakit tersebut. Hak ini sesuai dengan persetujuan terapeutik di mana pasien disamping memiliki hak, ia juga mempunyai kewajiban untuk memberikan suatu honor kepada dokter.

Kewajiban pasien ini merupakan salah satu hak seorang dokter. Dalam hal ada asuransi kesehatan, kewajiban pasien ini diambil alih oleh asuransi.

Hak dokter diatur juga dalam Pasal 27 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.

B. Hubungan Dokter-Pasien

Pada dasarnya apa yang sekarang dinamakan hubungan dokter pasien dapat ditelusuri balik asal usulnya pada hubungan pengobatan seperti dalam masyarakat sederhana itu, tentu ditambah dengan kerumitan-kerumitan yang dibawa oleh perkembangan sosial, ekonomi, hubungan antar manusia, ilmu kedokteran, teknologi, etika, hukum, bisnis, dan lain-lain di zaman modern ini.

Pada awalnya hubungan dokter-pasien adalah hubungan yang bersifat paternalistik, dengan prinsip moral utama adalah *beneficence*. Sifat hubungan paternalistik ini kemudian dinilai telah mengabaikan nilai otonomi pasien, dan dianggap tidak sesuai dengan perkembangan moral saat ini, sehingga berkembang teori hubungan kontraktual. Veatch mengatakan bahwa dokter dan pasien adalah pihak-pihak yang

bebas, yang meskipun memiliki perbedaan kapasitas dalam membuat keputusan, tetapi saling menghargai.

Moral dan etika medis adalah rambu-rambu paling tua untuk menjaga hubungan antara dokter dan pasien dengan berbagai dimensi, agar berlangsung dalam batas-batas yang dianggap wajar dan baik, sedangkan hukum sebagai rambu-rambu menyusul jauh kemudian.

Selama berabad-abad di masa lalu, hubungan dokter-pasien tidak setara. Jarak sosial dan pendidikan antara keduanya sangat jauh. Dokter sangat paternalistik dan dominan, layaknya seorang ayah yang serba tahu. Berhadapan dengan anak yang dalam posisi tergantung serta tidak tahu atau dianggap tidak perlu tahu apa-apa tentang dirinya. Pasien hampir tidak punya hak apapun.

Hubungan dokter-pasien dapat dilihat dari berbagai pendekatan, namun terkait satu dengan yang lain yaitu: hubungan kebutuhan, hubungan kepercayaan, hubungan keprofesian dan hubungan hukum. Hubungan dokter-pasien umumnya tidak setara. Biasanya, pasien ada di pihak yang lemah, oleh karena itu ia perlu perlindungan. Karena posisinya sebagai pihak yang lebih kuat dalam banyak hal, untuk dokter diperlukan rambu-rambu agar tidak tergoda untuk melakukan tindakan-tindakan yang merugikan pasien dan menguntungkan diri sendiri.

Perlindungan bagi pasien dan rambu-rambu untuk dokter dibina oleh:

- a. Hati nurani dan moral.

- b. Etika medis
- c. Disiplin profesi
- d. Hukum.

Hubungan dokter-pasien sangat dipengaruhi oleh etika kedokteran sebagai konsekuensi dan kewajiban-kewajiban profesi yang memberikan batasan atau rambu-rambu hubungan tersebut. Kewajiban-kewajiban tersebut tertuang di dalam prinsip moral profesi yaitu:

a. Prinsip Utama:

- *Autonomy*, yaitu prinsip moral yang menghormati hak-hak pasien, terutama hak otonomi pasien (*the right to self determination*). Prinsip inilah yang kemudian melahirkan doktrin *informed consent*.
- *Beneficence*, Yaitu prinsip moral yang mengutamakan tindakan yang ditujukan ke kebaikan pasien. Dalam *beneficence* tidak hanya dikenal perbuatan untuk kebaikan saja, melainkan juga perbuatan yang sisi baiknya (manfaat) lebih besar daripada sisi buruknya (mudharat).
- *Non Maleficence*
Yaitu prinsip moral yang melarang tindakan yang memperburuk keadaan pasien.

- Justice

Yaitu prinsip moral yang mementingkan *fairness* dan keadilan dalam bersikap maupun dalam mendistribusikan sumber daya.

b. Prinsip turunannya:

- *Veracity*, yaitu berbicara, Jujur dan terbuka (kebenaran /truthfull information)
- *Fidelity*, yaitu kesetiaan (loyalitas dan promise keeping)
- *Privacy*, yaitu menghormati hak privasi pasien.
- *Confidentiality*, yaitu menjaga kerahasiaan pasien.

Sebagaimana layaknya hubungan antara profesional dengan klien pada umumnya, maka hubungan antara dokter dengan pasien juga mengikuti alternatif jenis hubungan yang sama. Pada awalnya hubungan dokter-pasien adalah hubungan yang bersifat paternalistik, dengan prinsip moral utama adalah *beneficence*. Sifat hubungan paternalistik ini kemudian dinilai telah mengabaikan nilai otonomi pasien, dan dianggap tidak sesuai dengan perkembangan moral saat ini, sehingga berkembang teori hubungan kontraktual. Veatch mengatakan bahwa dokter dan pasien adalah pihak-pihak yang bebas, yang meskipun memiliki perbedaan kapasitas dalam membuat keputusan, tetapi saling menghargai. Dokter akan mengemban tanggung jawab atas segala keputusan teknis sedangkan pasien tetap

memegang kendali keputusan penting, terutama yang terkait dengan nilai moral dan gaya hidup pasien.

Walaupun hubungan dokter-pasien ini bersifat kontraktual, namun mengingat sifat praktik kedokteran yang berdasarkan ilmu empiris, maka prestasi kontrak tersebut bukanlah hasil yang akan dicapai (**resultaat verbintennis**) melainkan upaya yang bersungguh-sungguh (**inspanningverbintennis**). Hubungan kontrak semacam ini harus dijaga dengan peraturan perundang-undangan dan mengacu kepada stándar tertentu.

Dengan menganggap bahwa teori kontrak telah terlalu menyederhanakan

nilai hubungan dokter dengan pasien, maka Smith dan Newton lebih memilih hubungan atas **virtue** sebagai hubungan yang paling cocok bagi hubungan dokter-pasien.

Pada hubungan dokter-pasien yang **virtue-based** dirumuskan bahwa hubungan itu bertumbuh dan berkembang sedemikian rupa sehingga tidak ada satu pun ketentuan yang ditentukan pada permulaan dapat menentukan masa depan. Baik dokter maupun pasien harus tetap berdialog untuk menjaga komunikasi dalam rangka mencapai tujuan bersama, yaitu kesejahteraan pasien. Tentu saja komunikasi yang baik tersebut membutuhkan prinsip-prinsip moral diatas, termasuk informed consent yang berasal dari prinsip autonomy.

C. Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Tenaga Medisnya berdasarkan Doktrin Vicarious Liability dan Corporate Liability

Dalam Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi) dicantumkan hal-hal terkait: kewajiban umum rumah sakit; kewajiban rumah sakit terhadap masyarakat, kewajiban rumah sakit terhadap pasien dan kewajiban rumah sakit terhadap dokter. Kode etik rumah sakit berhubungan erat dengan kode etik profesional yang bekerja di rumah sakit, sehingga kode etik rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan kode etik profesional, bahkan harus mendukung pelaksanaan kode etik para profesional yang bekerja di rumah sakit.

Dalam ilmu hukum dikenal Doktrin Vicarious Liability atau Respondeat Superior atau hubungan majikan buruh. Hubungan yang timbul dari tenaga kesehatan dan pihak pimpinan rumah sakit dikuasai oleh hukum perburuhan. Rumah sakit memiliki tanggung jawab tidak hanya kepada perawatan yang ada dirumah sakit tersebut, tetapi juga terhadap setiap personalia yang ada di rumah sakit. Tanggung jawab terhadap personalia ini didasarkan pada doktrin hubungan Majikan-Karyawan (Vicarious Liability atau Respondeat Superior atau Master-Servant Relationship) yang terdapat di dalam kepustakaan hukum.

Hubungan majikan-karyawan berarti pertanggungjawaban seorang majikan terhadap suatu perbuatan dari karyawannya yang sampai menimbulkan kerugian pada pihak lain. Di Indonesia hal ini diatur di dalam KUH Perdata pasal 1367 ayat (1), jo 1366 dan 1365.

Jika antara majikan dan karyawan terdapat hubungan kerja dalam arti jika karyawan menerima gaji/honor dan melaksanakan instruksi atasannya, maka hal ini tidak menimbulkan kesulitan. Menurut hukum perdata sang majikan (rumah sakit) dapat dimintai pertanggungjawabannya jika sampai ada pasien menderita cedera/kerugian yang ditimbulkan akibat tindakan dari para karyawannya.

Hubungan majikan-karyawan ini dasar hukumnya sebagaimana diatur dalam KUH Perdata pasal 1367 ayat (1) yang berbunyi:

"Seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya".

Pasal 1367 ini perlu dikaitkan dengan ketentuan pokoknya yaitu pasal 1365 yang berbunyi:

"Tiap perbuatan melanggar hukum yang mengakibatkan kerugian orang lain, mewajibkan orang yang terkena salahnya menerbitkan kerugian itu, untuk menggantikan kerugian tersebut"

Ketentuan pokok lainnya adalah pasal 1366 yang berbunyi :

"Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk

kerugian yang disebabkan karena kelalaiannya atau kurang hati-hati”.

Pada Doktrin Corporate Liability dikatakan bahwa rumah sakit menurut hukum bisa dimintakan pertanggungjawabannya atas segala peristiwa yang terjadi di belakang dinding rumah sakit. Hal ini telah diterapkan di negara Anglo Saxon sejak keputusan Illinois Supreme Court dalam kasus *Darling v Charleston Community Memorial Hospital* pada tahun 1965 yaitu: seorang dokter jaga UGD (bukan karyawan rumah sakit) telah berbuat kelalaian sehingga pasien sampai harus diamputasi kakinya. Ia dipersalahkan karena tidak merujuk ke rumah sakit lain, walaupun kurang kemampuannya. Dalam kasus ini yang harus menanggung risiko adalah rumah sakitnya sebagai institusi, karena telah memakai orang yang kurang mampu. Dianggap adalah kewajiban rumah sakit untuk memeriksa dahulu dan menyeleksi penerimaan para dokter. Menurut teori ini secara umum yang pertama-tama bertanggung jawab adalah rumah sakit terlebih dahulu, namun apabila ada kesalahan/kelalaian yang tidak wajar dilakukan oleh seorang tenaga medis, dapat saja rumah sakit kemudian menggunakan hak regresnya (meminta digantikan lagi) kepada tenaga medisnya. Terkadang tuntutan langsung ditujukan kepada keduanya baik rumah sakit maupun tenaga medisnya sekaligus.

Dalam pasal 44 Undang-Undang tentang Rumah Sakit diamanatkan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

D. Hubungan kerja Tenaga Medis dengan Rumah Sakit

Pada prinsipnya Rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya sesuai pasal 1367 KUHPerdata. Selain itu, rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (pasal 1243, 1370, 1371 dan 1365 KUHPerdata), bila tindakan itu dilakukan pegawainya.

Rumah sakit mempunyai kewajiban untuk bertanggung jawab terhadap personalianya, oleh karena tanggung jawab rumah sakit meliputi 3 (tiga) hal :

- a. Tanggung jawab yang berkaitan dengan personalia;
- b. Tanggung jawab yang menyangkut sarana dan peralatan;
- c. Tanggung jawab yang menyangkut "duty of care" (kewajiban memberi perawatan yang baik.

Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Rumah Sakit menyatakan bahwa para tenaga medis memperoleh perlindungan hukum apabila mereka melaksanakan tugas-tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional. Hal ini menjelaskan bahwa perlindungan

hukum hanya dapat diperoleh oleh para tenaga medis apabila mereka bertindak di dalam koridor yang dibatasi dengan rambu-rambu yang dibuat oleh profesi mereka sendiri.

Di dalam rumah sakit terdapat tenaga medis dengan variasi hubungan hukum yang juga berbeda-beda. Berdasarkan statusnya terdiri dari tenaga medis karyawan (*employee*) dan tenaga medis bukan karyawan (*independent contractor*). Perbedaan ini penting karena seorang *independent contractor* bekerja tidak untuk rumah sakit.

Hubungan kerja antara tenaga medis di rumah sakit dapat dibedakan menjadi dua yaitu dokter "in" dan dokter "out".

a. Dokter "in"

Dokter "in" merupakan dokter yang berstatus sebagai karyawan tetap dari rumah sakit dan menerima gaji dari rumah sakit. Dalam hal ini pasien hanya mempunyai perikatan perawatan dengan rumah sakit itu, sehingga rumah sakit bertanggung jawab penuh atas tindakan dokter "in". Dokter "in" merupakan dokter yang bekerja purnawaktu atau *fulltime*.

b. Dokter "out"

Dokter "out" merupakan dokter yang bukan merupakan pegawai dari rumah sakit. Dokter "out" ini tidak menerima gaji dari rumah sakit. Dokter "out" terdiri dari dokter paruh waktu, dokter purna waktu, dan dokter tamu. Dokter paruh waktu merupakan dokter

yang bekerja dengan waktu tertentu dan bukan sebagai pekerja suatu rumah sakit. Dokter paruh waktu ini sudah pasti berstatus bukan sebagai pekerja tetap di rumah sakit. Di samping itu, seorang dokter bukan karyawan rumah sakit dapat bekerja secara *fulltime* atau purnawaktu di rumah sakit. Contohnya adalah seorang dokter spesialis kulit dan kelamin (yang sudah memasuki masa pensiun) tetapi tetap bekerja di rumah sakit dan berpraktik di rumah sakit tersebut, sehingga dokter tersebut bukan merupakan pekerja tetap di rumah sakit tetapi bekerja dengan waktu yang penuh atau purna waktu.

Adapun dokter paruh waktu dan purna waktu ini berbeda dengan dokter tamu. Walaupun ketiga dokter ini bukan merupakan pegawai tetap dari rumah sakit, tetapi dokter tamu ini memiliki tugas dan fungsi yang berbeda. Seorang dokter paruh waktu bekerja di rumah sakit tetapi jam kerjanya terbatas dan statusnyapun bukan sebagai pegawai tetap rumah sakit. Di lain sisi dokter tamu juga tidak bekerja purna waktu tetapi ia hanya datang ke rumah sakit jika ada pasien pribadinya yang dirawat. Seorang dokter tamu bekerja tidak sepenuhnya dalam rumah sakit, dalam hal ini dokter tamu hanya memberikan pelayanan medis dan bekerjasama dengan rumah sakit untuk pekerjaan perawatan.

Hubungan hukum yang terjadi karena hubungan kerja tersebut tergantung kepada kesepakatan antara tenaga medis dengan rumah sakit, Untuk dokter yang bekerja sepenuhnya di dalam rumah sakit, pelayanan medis yang dilakukan dokter merupakan perwakilan dari rumah sakit, sehingga dalam menjalankan profesinya dokter juga merupakan kepanjangan tangan dari rumah sakit.

Untuk dokter yang bukan merupakan pegawai tetap rumah sakit, pasien yang memerlukan bantuan dokter tetap dapat mengadakan perjanjian terapeutik dalam bentuk pelayanan medis. Disamping itu pasien dapat mengadakan perjanjian perawatan dengan rumah sakit dalam bentuk pelayanan perawatan.

Dalam hal ini, hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit tergantung kepada perikatan yang disepakati antara dokter dengan rumah sakit. Bentuk perjanjian perawatan tergantung kepada tata cara dan manajemen rumah sakit antara lain:

- 1) Pasien dapat mengadakan perjanjian perawatan dan perjanjian pelayanan medis dengan rumah sakit, yang secara otomatis juga terjadi perjanjian pelayanan medis dengan dokter; atau
- 2) Bentuk perjanjian dibuat masing-masing terpisah antara pasien dengan rumah sakit dan antara pasien dengan dokter.

E. Tanggung jawab Rumah Sakit terhadap Tenaga Medisnya secara perdata

Dalam doktrin vicarious liability, rumah sakit bertanggung jawab terhadap kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh para karyawan yang dipekerjakannya. Dalam hal ini terdapat kelalaian yang dilakukan oleh rumah sakit sebagai institusi (corporate negligence) yang kemudian berkembang menjadi doktrin corporate liability. Menurut doktrin ini, rumah sakit sebagai institusi yang menyediakan diri untuk memberikan pelayanan perawatan dan pengobatan juga bertanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit.

Secara umum rumah sakit sebagai suatu kesatuan organisasi suatu badan hukum bertanggung jawab terhadap tindakan karyawannya jika sampai ada yang mengakibatkan kerugian kepada orang lain. Hal ini termasuk apa yang dalam ilmu hukum dinamakan tanggung gugat vicarious liability atau tanggung gugat seorang majikan terhadap tindakan atau kesalahan karyawannya sehingga merugikan orang lain.

Secara umum tenaga karyawan di rumah sakit dapat dibedakan menjadi:

- a. Tenaga Medis (dokter/dokter gigi)
- b. Tenaga perawat
- c. Tenaga para medik non perawatan
- d. Tenaga administratif

Dalam pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Rumah Sakit, dinyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga keserhatan di rumah sakit.

Rumah Sakit memiliki tanggung jawab tidak hanya kepada perawatan yang ada di rumah sakit, tetapi juga terhadap setiap personalia yang ada di rumah sakit. Tanggung jawab rumah sakit terhadap personalia ini didasarkan pada doktrin hubungan majikan-karyawan (*vicarious Liability*) yang terdapat di dalam kepustakaan hukum. Hubungan majikan-karyawan berarti pertanggung jawaban seorang majikan terhadap suatu perbuatan dari karyawannya yang sampai menimbulkan kerugian pada pihak lain. Hal ini diatur di dalam KUHPerdara pasal 1367 ayat (1), jo 1366 dan 1365.

Pada intinya rumah sakit bertanggung jawab atas segala kerugian yang disebabkan oleh kelalaian tenaga medis yang ada dibawah pengawasannya.

Dokter paruh waktu termasuk dalam dokter yang ada di bawah pengawasan rumah sakit karena dokter paruh waktu ini merupakan bagian dari personalia rumah sakit. Disamping adanya dalam doktrin *vicarious liability* bahwa rumah sakit bertanggung jawab terhadap kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh karyawan yang dipekerjakan, juga adanya kesalahan yang dilakukan oleh rumah sakit

sebagai institusi (corporate negligence) yang kemudian berkembang menjadi doktrin corporate liability.

Proses gugatan yang diajukan oleh pasien kepada tenaga medis yang melakukan tindakan medis terhadapnya, hampir seluruhnya adalah menyangkut mengenai tuntutan ganti rugi, dimana dalam menjatuhkan putusan bayar kerugian cukup dengan adanya kelalaian ringan atau culpa levis.

Menurut Fred Ameln, unsur-unsur aspek perdata malpraktik medis meliputi:

- a. Menyimpang dari standar profesi kedokteran.
- b. Ada kelalaian atau kurang berhati-hati meskipun culpa levis (kelalaian ringan)
- c. Ada kaitan kausal antara tindakan medis dengan kerugian yang diakibatkan oleh tindakan tersebut.

Dasar untuk pertanggung jawab medis dalam aspek perdata adalah :

- a. Wanprestasi
- b. Perbuatan Melawan Hukum.

Wanprestasi.

Arti wanprestasi adalah bahwa seorang tenaga medis tidak memenuhi hal-hal yang telah disepakati dalam perjanjian (tanggung jawab kontraktual).

Tanggung jawab dengan alasan wanprestasi didasarkan pada pasal 1243 KUHPerdara yang menyatakan:

”Pergantian biaya, dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibautnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampauinya”.

Pernyataan di atas mengandung makna bahwa tanggung jawab dokter baru terjadi apabila pasien menggugat untuk membayar ganti rugi atas dasar perbuatan yang merugikan pasien. Menurut hukum perdata wanprestasi dapat berupa:

- a. Tidak melakukan apa yang disanggupi untuk dilakukan,
- b. Melaksanakan apa yang dijanjikan, akan tetapi tidak sebagaimana telah dijanjikan,
- c. Melakukan apa yang dijanjikan, akan tetapi terlambat,
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan.

Apabila dikaitkan dengan gugatan medis, maka wanprestasi yang dimaksud dalam tanggung jawab perdata seorang tenaga medis adalah:

- a. Menolak menolong pasien tanpa ada resiko yang membahayakan dirinya;

- b. Tidak melakukan yang seharusnya dilakukan berdasarkan standar profesi medis;
- c. Melakukan yang seharusnya tidak dilakukan berdasarkan standar profesi medis;
- d. Tidak menjalankan kewajiban sebagaimana oleh undang-undang.

Perbuatan Melawan Hukum.

Perbuatan melawan hukum adalah tindakan yang bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian, serta sikap hati-hati yang diharapkan, dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggung jawab berdasarkan undang- undang).

Dalam pasal 1365 KUHPerdara disebutkan tentang perbuatan melawan hukum:

”Tiap perbuatan melawan hukum, yang membawa kerugian kepada
seorang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan
kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Dari pasal tersebut dapat dilihat, apabila seorang pasien ingin mengajukan gugatan atas dasar perbuatan melawan hukum, maka harus dipenuhi unsur- unsur:

- a. Pasien harus mengalami kerugian,

- b. Ada kesalahan,
- c. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan,
- d. Perbuatan itu melawan hukum.

Dalam hal terjadinya perbuatan melawan hukum tidak mengandung "janji". Orang-orang tidak dapat dikatakan telah berjanji tentang suatu hal, apabila suatu kewajiban yang dilimpahkan padanya bertentangan langsung dengan kemauannya. Suatu perbuatan dapat dikategorikan sebagai perbuatan melawan hukum apabila:

- a. Bertentangan dengan hak subyektif orang lain,
- b. Bertentangan dengan kesusilaan,
- c. Bertentangan dengan kewajiban hukum si pelaku,
- d. Bertentangan dengan kepatutan, ketelitian, dan kehati-hatian.

Dalam hal timbulnya kerugian pada pihak pasien maka yang bersangkutan dapat pula menggugat dokter atas dasar perbuatan melawan hukum. Yang pertama harus dibuktikan adalah adanya kerugian yang timbul dan bahwa kerugian tersebut disebabkan karena kelalaian. Artinya kerugian yang dimaksud tidak akan terjadi bila dokter melaksanakan pekerjaannya dengan cermat.

Apabila dibandingkan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan yang ada dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan dengan Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang baru, nampak penambahan

pasal perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan, dimana dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Mediasi dilakukan bila timbul sengketa antara tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai penerima pelayanan kesehatan. Mediasi dilakukan bertujuan untuk menyelesaikan sengketa di luar pengadilan oleh mediator yang disepakati oleh para pihak yang sakit.

F. Hasil Penelitian

Dalam bab III telah diutarakan bahwa penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif, dilakukan wawancara terhadap 60 orang responden terdiri dari 30 tenaga medis status paruh waktu dari berbagai keahlian, 10 orang tenaga medis penuh waktu, 10 orang pasien dan 10 orang petugas pengelola sumber daya kesehatan/kepegawaian rumah sakit. Disamping itu dilakukan juga wawancara pada seorang praktisi perumahsakit dan seorang praktisi hukum kesehatan. Beberapa permasalahan yang ada di lapangan adalah sebagai berikut :

1. Responden tenaga medis paruh waktu :
 - a. Sebagian besar dokter umum/spesialis tidak memahami mengenai ketentuan kontrak/ perjanjian.
 - b. Mereka tidak memahami hak dan kewajiban mereka sebagaimana yang diperjanjikan dalam kontrak.

- c. Mereka mengutamakan pelayanan medis di Rumah Sakit dan tidak memperhatikan mengenai masalah perjanjian dengan rumah sakit.
 - d. Kurangnya informasi dan sosialisasi dari pihak Rumah Sakit terhadap konsekuensi perjanjian/kontrak ke 2 belah pihak.
 - e. Anggapan bahwa kontrak hanya sebagai bagian pelengkap pemenuhan administrasi di Rumah Sakit.
 - f. Kurangnya pemahaman sifat mengikat dari sebuah kontrak serta akibat hukum yang ditimbulkannya.
 - g. Bagaimanakah model pengembangan perjanjian kerja yang telah ada sesuai kondisi
1. Responden tenaga medis penuh waktu :
 - a. Sebagian besar dokter umum/spesialis telah memahami mengenai ketentuan kontrak/ perjanjian.
 - b. Mereka memprioritaskan pada optimalisasi pelayanan medis di Rumah Sakit terkait dengan besaran remunerasi yang diterima.
 - c. Mengharapkan perlu ditingkatkan informasi dan sosialisasi dari pihak Rumah Sakit terhadap ketentuan peraturan perundangan perumahan sakitan yang baru.
 - d. Sebagian besar tidak mengetahui bentuk kerjasama tenaga medis paruh waktu yang bekerja di Rumah Sakit.
 - e. Bagaimanakah model pengembangan perjanjian kerja yang telah ada sesuai kondisi.
 3. Responden pasien :

- a. Sebagian besar tidak mengetahui adanya status dokter penuh waktu, dokter paruh waktu atau dokter tamu.
 - b. Dalam hal permasalahan/komplain/pengaduan pelayanan dokter yang berpraktik, mereka menyampaikan kepada manajemen Rumah Sakit.
 - c. Bagaimanakah model perjanjian kerja yang memperketat disiplin waktu kerja/jam praktik dokter spesialis dipatuhi, karena permasalahan yang ada seringkali dokter spesialis datang tidak tepat waktu, sehingga waktu tunggu yang lama.
4. Responden pengelola SDM di Rumah Sakit :
- a. Para pengelola SDM memahami status tenaga medis paruh waktu dengan ketentuan yang berlaku di Rumah Sakit.
 - b. Dokumen perjanjian maupun administrasi kepegawaian sudah tertata dengan baik, namun ada kesulitan untuk meminta kelengkapan data melengkapi bagi dokter spesialis paruh waktu.

G. Pembahasan/Analisis terhadap hasil penelitian

1. Responden tenaga medis paruh waktu :

Berdasarkan hasil wawancara terhadap responden tenaga medis paruh waktu yang tidak memahami ketentuan kontrak atau perjanjian, tidak memahami hak dan kewajiban mereka

sebagaimana yang diperjanjikan bahwa hubungan hukum antara tenaga medis dan Rumah Sakit harus dikembalikan pada prinsip :

- a. suatu perjanjian akan memiliki kekuatan hukum yang sah dan mengikat para pihak jika perjanjian tersebut dibuat dengan memenuhi syarat-syarat sahnya suatu perjanjian yang diatur di dalam pasal 1320 KUH Perdata yaitu : 1) Sepakat mereka yang mengikatkan diri, 2) Kecakapan untuk membuat perikatan, 3) Suatu hal tertentu, 4) Sebab yang halal.
- b. asas *pacta sunt servanda*, yang artinya perjanjian yang dibuat oleh para pihak mengikat para pihak tersebut. Implikasinya adalah perjanjian tersebut tidak dapat dibatalkan secara sepihak, harus dimintakan persetujuan pihak lainnya. Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya (Pasal 1338 KUH Perdata).
- c. asas konsensualisme, berarti perjanjian yang dibuat telah lahir pada saat tercapai kata sepakat.

Mencermati hal tersebut di atas, maka para pihak dalam hal ini pihak tenaga medis/dokter dan pihak Rumah Sakit harus mematuhi, memahami perjanjian. Bagi pihak Rumah Sakit harus lebih aktif mensosialisasikan perjanjian yang diberlakukan dan disesuaikan dengan perkembangan peraturan perundangan. Bagi tenaga medis/dokter harus memahami isi perjanjian yang memuat

hak dan kewajiban secara seksama sebelum menyetujui, mengingat perjanjian sifatnya mengikat.

2. Responden tenaga medis penuh waktu :

Terhadap hasil penelitian tentang bagaimanakah model pengembangan perjanjian kerja yang telah ada sesuai kondisi, perlu dipahami :

- a. Mengubah atau menambah isi perjanjian akan berimplikasi pada perubahan dokumen perjanjian/kontrak yang sudah disepakati, sehingga harus disepakati oleh 2 pihak baik Rumah Sakit dan Tenaga Medis/Dokter.
- b. Para prinsipnya dokumen perjanjian antara tenaga medis/dokter dengan Rumah Sakit dapat diperbaharui.

3. Responden pasien :

Terhadap hasil wawancara pada beberapa pasien tentang tidak mengetahui adanya status dokter penuh waktu, dokter paruh waktu serta keluhan akan disiplin waktu praktik tenaga medis, pihak Rumah Sakit harus memenuhi kewajibannya sebagai berikut :

- a. Kewajiban Rumah Sakit dalam UU No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 29 huruf a bahwa memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada Masyarakat, dan huruf q bahwa membuat daftar

tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya, mengamankan setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban .

- b. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik mewajibkan transparansi dan akuntabilitas dalam pelayanan publik termasuk Rumah Sakit kepada masyarakat.
- c. Pasal 29 ayat 2 bahwa pelanggaran atas kewajiban Rumah Sakit dikenakan sanksi administrasi berupa : teguran, teguran tertulis sampai dengan denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

4. Responden pengelola SDM di Rumah Sakit :

Terhadap hasil wawancara pada beberapa pengelola SDM di Rumah Sakit, tentang kesulitan pengumpulan data dan update data SDM khususnya dokter paruh waktu, maka perlu diperbaiki beberapa hal sebagai berikut :

- a. Kewajiban melengkapi dokumen data kepegawaian bagi dokter spesialis paruh waktu sebelum penandatanganan perjanjian/kontrak.
- b. Updating data secara reguler/berkala.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hubungan hukum antara rumah sakit dan tenaga medisnya dapat dibedakan berdasarkan status kepegawaiannya. Dikenal ada dua status kepegawaian tenaga medis di rumah sakit yakni yaitu dokter in dan dokter out. Dokter in merupakan dokter yang berstatus sebagai karyawan tetap dari Rumah Sakit dan menerima gaji dari Rumah Sakit. Dalam hal ini rumah sakit bertanggungjawab penuh atas tindakan dokter in. Dokter out adalah bukan karyawan tetap dari rumah sakit, dan tidak diberi gaji dari rumah sakit, akan tetapi ketentuan Pasal 46 UU Nomor 44 Tahun 2009, Rumah Sakit bertanggungjawab terhadap tindakan dokter di Rumah Sakit. Hal ini diatur dalam perjanjian kerja antara rumah sakit dan tenaga medisnya.
2. Rumah sakit bertanggungjawab terhadap tindakan para karyawannya (termasuk tenaga medis /Dokter "In" dan Dokter "out ") jika ada kelalaian yang dilakukan oleh mereka di rumah sakit. Hal ini sebagaimana diatur dalam pasal 1367 ayat (1), jo 1366 dan 1365 KUHPerdara dan berdasarkan doktrin corporate liability atau yang sekarang lebih dikenal dengan doktrin central

responsibility. Terkait dengan Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 bahwa tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medisnya dalam kaitannya dengan tanggung jawab rumah sakit. Tanggungjawab rumah sakit ini telah diatur dalam pasal 46: “ *Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.*”

B. Saran

1. Disarankan agar setiap rumah sakit membuat perjanjian kerjasama dengan semua tenaga medisnya yang disesuaikan dengan peraturan perundang-undangan yang mutakhir. (UU No. 36/2009 dan UU No.44/2009). Untuk itu setiap Rumah Sakit agar membuat Peraturan Rumah Sakit yang rinci dan lengkap. Yang sering disebut *hospital by laws*, semuanya dimaksudkan untuk menjamin perlindungan hukum bagi seluruh tenaga medisnya.
2. Pemerintah meningkatkan pembinaan dan pengawasan tidak saja terhadap pengelolaan rumah sakit tetapi juga terhadap pelayanan medis terkait tenaga medis agar selalu sesuai kompetensinya. Instrumen pembinaan dan pengawasan ini

seharusnya berada pada Dinas Kesehatan setempat dengan supervisi dan pedoman Kementerian Kesehatan. Perlu dikembangkan dan didayagunakan tenaga Penyidik Pegawai Negeri Sipil (PPNS) untuk menengakkan aturan yang member ruang perlindungan hukum pada tenaga medis di Rumah Sakit. Untuk itu perlu diterbitkan Peraturan pelaksanaannya termasuk Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Perlindungan Hukum tenaga medis di Rumah Sakit.

3. Perlu dilakukan kajian menyeluruh tentang tanggung jawab rumah sakit kaitannya dengan pasal 46 UU No.44/2009 agar dapat menciptakan keseimbangan dan keadilan bagi semua pihak.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

Purnadi Purbacaraka dan Soerjono Soekanto, *Perundang-Undangan dan Yurisprudensi*, Bandung: PT. Alumni, 1979.

Moegni Djojodirdjo, S.H., *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta : Pradnya Paramita, 1982.

A.Qirom, *Pokok-Pokok Hukum Perjanjian dan Perkembangannya*, Yogyakarta: Liberty, 1985.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Hukum Penelitian*, Jakarta: UI Press, 1986.

Fred Ameln, *Kapita selekta Hukum Kedokteran.*, Jakarta : Grafikataman Jaya, 1991.

Abdulkadir Muhamad, *Perjanjian Baku dalam Praktek Perusahaan Perdagangan*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1992.

Husen Karbala, *Segi-Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*, Jakarta : Pustaka, Sinar Harapan, 1993.

Subekti, *Aneka Perjanjian*,, cet.10, (Bandung: PT.Citra Aditya Bakti, 1995

Munir Fuady, *Hukum Perbankan Modern*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2000.

Mariam Darus Badruzaman et al, *Kompilasi Hukum Perikatan (Dalam Rangka Menyambut Masa Purna Bakti Usia 70 Tahun)*, Bandung: PT.Citra Aditya, Bakti, 2001.

Aditama Tjandra Yoga, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta: UI Press, 2002.

J. Guwandi, *Hospital Law Emerging Doctrines and Jurisprudence*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002.

- J. Guwandi, *Dokter dan Rumah Sakit* , Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2002.
- Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Jakarta: PT. Intermedia, 2002.
- Subekti, *Hukum Perjanjian*, Jakarta: Intermedia, 2002.
- Hasanuddin Rahman, *Seri Keterampilan Merancang Kontrak Bisnis : Contract Drafting*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2003.
- Rosa Agustina, *Perbuatan Melawan Hukum*, Jakarta: Program Pascasarjana Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2003.
- Budi S, Tjetjep D, Zulhasmar S, *Bioetik dan Hukum Kedokteran*, cet.1, Jakarta: Pustaka Dwipar, 2005
- Samsi Jacobalis, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etika Medis dan Bioetika*, Jakarta: CV Sagung Seto,2005.
- Sri Mamudji et al., *Metode Penelitian dan Penulisan Hukum*, Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Hukum Universitas Indonesia, 2005.
- Sri Soesilowati Mahdi, Surini Ahlan Sjarif, Akhmad Budi Cahyono, *Hukum Perdata Suatu Pengantar*, Jakarta: CV Gitama Jaya, 2005.
- Y.A. Triana Choiwutun, *Bunga Rampai Hukum Kedokteran: Tinjauan dan Berbagai Peraturan Perundangan dan UU Praktik Kedokteran*, cet.1., (Malang: Bayumedia Publishing, 2007)

B. Perundang-undangan

- R. Subekti dan R. Tjitrosudibio, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Weetboek)*, , Jakarta: Pradnya Paramita, 1992.
- Indonesia , *Undang-Undang tentang Ketenagakerjaan*, UU No 13 tahun 2003.
- Indonesia , *Undang-Undang tentang Kesehatan*, UU No 36 tahun 2009.

Indonesia , *Undang-Undang tentang Rumah Sakit, UU No 44 tahun 2009.*

Departemen Kesehatan , *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Rumah Sakit, Permenkes No. 159 b, Tahun 1988.*

Departemen Kesehatan , *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Klasifikasi Rumah Sakit, Permenkes No. 340, Tahun 2009.*

Departemen Kesehatan, *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang Sistem Kesehatan Nasional, Kepmenkes No. 131/MENKES/SK/II/2004*

Departemen Kesehatan, *Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik No : VII.*

Departemen Kesehatan, *Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik Republik Indonesia tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Rumah Sakit, SE No. VII.*

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit, Jakarta, Depkes, 2008*