

HASIL PENELITIAN

**TANGGUNG JAWAB HUKUM PERDATA TERHADAP TINDAKAN
MALAPRAKTIK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT
YANG BERADA DI KABUPATEN POSO**

**CIVIL LEGAL LIABILITY FOR MALPRACTICE ACTIONS BY MEDICAL
PERSONNEL IN HOSPITALS IN POSO REGENCY**



Oleh :

Wandani Syahrir
B012211074

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

HALAMAN JUDUL

**TANGGUNG JAWAB HUKUM PERDATA TERHADAP TINDAKAN
MALAPRAKTIK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT
YANG BERADA DI KABUPATEN POSO**

**CIVIL LEGAL LIABILITY FOR MALPRACTICE ACTIONS BY MEDICAL
PERSONNEL IN HOSPITALS IN POSO REGENCY**

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

Disusun dan diajukan oleh :

Wandani Syahrir
B012211074

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

TESIS

TANGGUNG JAWAB HUKUM PERDATA TERHADAP TINDAKAN
MALAPRAKTIK TENAGA MEDIS DI RUMAH SAKIT
YANG BERADA DI KABUPATEN POSO

Disusun dan diajukan oleh:

WANDANI SYAHRIR

B012211074

Telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin pada tanggal, 27 Juni 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

Prof. Dr. Maskun, S.H., LL.M
NIP. 19761129 199903 1 005

Prof. Dr. Indar, SH., MPH.
NIP. 195311101986011001

Ketua Program Studi,

Prof. Dr. Hasbir Paserangi, S.H., M.H.
NIP. 19700708 199412 1 001



Prof. Dr. Hamzah Halim, SH., MH., M.A.P
NIP. 19731231 199903 1 003

PERNYATAAN KEASLIAN

Nama : Wandani Syahrir
N I M : B012211074
Program Studi : Magister Ilmu Hukum

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penulisan tesis yang berjudul **Tanggung Jawab Hukum Perdata Terhadap Tindakan Malapraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Yang Berada Di Kabupaten Poso** adalah benar-benar karya saya sendiri. Hal yang bukan merupakan karya saya dalam penulisan tesis ini diberi tanda *citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti pernyataan saya tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2010 dan Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.

Makassar, Juni 2023

Yang membuat pernyataan



WANDANI SYAHRIR
B012211074

UCAPAN TERIMAKASIH



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah, Alhamdulillah robbil alaamiin, Segala puji bagi Allah SWT, Tuhan seluruh alam yang senantiasa memberikan hidayah, rahmat, dan kasih sayangnyalah kepada seluruh makhluk dimuka bumi ini, tak lupa pula penulis mengucapkan sholawat dan salam teruntuk baginda Nabi Muhammad SAW. Atas izin Allah SWT kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“Tanggung Jawab Hukum Perdata Terhadap Tindakan Malapraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis Di Rumah Sakit Yang Berada Di Kabupaten Poso”**. Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat meraih gelar Magister Hukum pada program studi Magister Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin. Pada kesempatan ini izinkanlah peneliti menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada beberapa sosok yang menemani dan mendampingi peneliti dalam menyusun tesis ini.

Penyelesaian Magister ini peneliti persembahkan untuk suami terkasih dr. Aji Kurniawan, SpB, M.Biomed. dan anak-anak tercinta M.Daanish Ajiputra, M.Restuyusuf Ajiputra, Hanaa Aghnia Ajiputri dan orangtua serta saudara peneliti atas segala kasih sayang, doa restu, dukungan dan pengorbanan yang mereka berikan kepada peneliti. Terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan kepada, Dr. Sabir Alwy, SH.,M.S yang telah membimbing peneliti sejak awal penentuan judul tesis, seminar proposal hingga seminar hasil tesis selaku pembimbing utama, semoga bapak cepat pulih dan sehat kembali. Terima kasih pula kepada Prof. Dr. Maskun, S.H.,LL.M selaku pembimbing utama yang mau meluangkan waktu membimbing peneliti menyelesaikan tesis ini hingga akhir. Terima kasih juga kepada Prof. Dr. Indar, S.H., MPH selaku pembimbing pendamping yang telah sabar membimbing dan memberikan arahan kepada penliti dari awal penulisan hingga selesainya tesis ini. Ucapan yang sama juga peneliti sampaikan kepada Para penguji Ujian Tesis yaitu Prof. Dr. Slamet Sampurno Soewondo, S.H., M.H.,DFM, Dr.dr. Muji Iswanty, SH, MH, Sp.KK. M.Kes, C.Med dan Dr.Audyna Mayasari Muin,S.H.,M.H.

Melalui tulisan ini, peneliti haturkan rasa hormat dan Terimakasih kepada :

1. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, Selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan segenap jajarannya;
2. Prof. Dr. Hamzah Halim S.H.,M.S.,M.A.P Selaku Dekan, Prof. Dr. Maskun, S.H.,L.LM., selaku Wakil Dekan I, Prof. Dr. Iin Karita Sakharina, SH.,MA., selaku Wakil Dekan II, dan Dr. Ratnawati SH.,MH selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin beserta jajarannya;
3. Prof.Dr.Hasbir Paserangi,S.H.,M.H Selaku ketua Program studi Magister Ilmu Hukum Universitas Hasanuddin;
4. Seluruh Bapak/Ibu dosen dan staf Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin yang telah banyak melayani dan membimbing peneliti selama menjalankan proses Pendidikan di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin.
5. Direktur dan teman-teman sejawat Tenaga Medis di RSUD Poso, RS TK.IV dr.Yanto,SpOT 13.07.04, dan RSU Sinar Kasih GKST Tentena atas waktu dan kesempatan yang diberikan kepada peneliti untuk melakukan penelitian di rumah sakit.
6. Seluruh teman-teman seperjuangan Program Magister Ilmu Hukum di Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin Angkatan 2021.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik Allah SWT, tesis ini tidaklah sempurna dan memiliki banyak kekurangan sehingga membutuhkan kritik, saran dan masukan yang sifatnya membangun untuk perbaikan Tesis ini dan penulisan karya tulis selanjutnya. Sekian yang dapat peneliti uraikan. Sekali lagi terimakasih banyak untuk kalian yang sudah hadir dalam perjalanan hidup peneliti. Semoga kita semua selalu dalam lindungan dan kasih sayang Allah dan Rasul-Nya, Aamiin Yaa Robbal Alaamiin....

Makassar, Juni 2023

Penulis,



Wandani Syahrir
B012211074

ABSTRAK

WANDANI SYAHRIR. Tanggung Jawab Hukum Perdata Terhadap Tindakan Malapraktik Tenaga Medis Di Rumah Sakit Yang Berada Di Kabupaten Poso (dibimbing oleh **Maskun** dan **Indar**)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan hukum antara pasien, tenaga medis dan rumah sakit juga untuk menganalisis tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik medis yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit.

Penelitian ini bersifat empiris, dengan teori tanggung jawab dan teori kepastian hukum sebagai landasan teorinya. Populasi penelitian adalah semua tenaga medis dan pihak manajemen di tiga rumah sakit yang ada di Kabupaten Poso. Sampel penelitian ditentukan menggunakan *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi dan kajian pustaka. Keseluruhan data dianalisis secara kualitatif dan dipaparkan secara deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit, dimulai dari terdaftarnya pasien di loket rumah sakit. Selanjutnya akan terjadi dua perjanjian yaitu perjanjian perawatan dan perjanjian medis. Sedangkan hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit, terdiri dari hubungan ketenagakerjaan dan hubungan berdasarkan kontrak, dengan pola dokter sebagai karyawan dan dokter sebagai mitra. Apapun pola hubungannya, rumah sakit dan tenaga medis terikat dalam hubungan majikan – bawahan. Dan tanggung jawab perdata tenaga medis terhadap tindakan malapraktik yang dilakukan di rumah sakit, dapat terjadi saat dokter melakukan kelalaian (melanggar transaksi terapeutik) dan dapat di tuntutan dengan tuntutan perdata. Tenaga medis tersebut harus mempertanggungjawabkan hal ini kepada dua pihak yaitu kepada pasien dan juga kepada rumah sakit. Sedangkan tanggung jawab perdata rumah sakit dalam penyelesaian kasus malapraktik medis, sesuai dengan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit, rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medisnya (*vicarious liability*). Rumah sakit harus memiliki langkah-langkah cerdas untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya malapraktik medis dan mempunyai langkah antisipasi penyelesaian saat malapraktik medis itu terjadi.

Kata kunci : tanggung jawab perdata, tenaga medis, rumah sakit, pasien, *vicarious liability*

ABSTRACT

WANDANI SYAHRIR. *Civil Legal Liability for Malpractice Actions by Medical Personnel in Hospitals in Poso Regency.* Supervised by **Maskun** and **Indar**.

This study aimed to analyze the legal relationship between patients, medical personnel and hospitals and civil liability for medical malpractice acts committed by medical personnel in hospitals.

This research was empirical, with the theory of responsibility and the theory of legal certainty as the theoretical basis. The study population was all medical staff and management at three hospitals in Poso Regency. The research sample was determined using purposive sampling. Data collection methods were carried out through interviews, observation and literature review. All data were analyzed qualitatively and presented descriptively.

The study results show that the legal relationship between the patient and the hospital starts with registering the patient at the counter. Then there will be two agreements: a treatment agreement and a medical one. Meanwhile, the legal relationship between medical personnel and the hospital consists of labour and contractual relations, with doctors as employees and doctors as partners. Whatever the pattern of relationship, hospitals and medical personnel are bound in an employer-subordinate relationship. Civil liability for medical personnel for malpractice acts committed in hospitals can occur when doctors commit negligence (violating therapeutic transactions) and can be sued with civil lawsuits. The medical personnel must be liable for this matter to two parties, namely to the patient and also to the hospital. Meanwhile, the civil liability of hospitals in resolving medical malpractice cases, under Article 46 of the Hospital Act, is liable for negligence committed by medical staff (vicarious liability). Hospitals must have smart steps to minimize the possibility of medical malpractice and have measures to anticipate settlement when medical malpractice occurs.

Keywords: civil liability, medical staff, hospital, patient, vicarious liability

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN	iii
UCAPAN TERIMA KASIH	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	13
C. Tujuan Penelitian	13
D. Manfaat Penelitian	14
E. Orisinilitas Penelitian.....	15
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	19
A. Pelayanan Kesehatan	19
1. Definisi Pelayanan Kesehatan	19
2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan	21
3. Tenaga Medis Sebagai Salah Satu Unsur Dalam Pelayanan Kesehatan	23
B. Tanggung Jawab Hukum Tenaga Medis	24
1. Tanggung Jawab Tenaga Medis Pada Pelayanan Kesehatan.....	24
2. Dasar Hubungan Hukum Tenaga Medis-Pasien	33
C. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit	40
1. Pengertian dan Dasar Hukum Rumah Sakit	40
2. Asas dan Tujuan Rumah Sakit	41
3. Hubungan Hukum Dalam Rumah Sakit... ..	45
D. Malapraktik Medis Di Indonesia.....	48
1. Pengertian Malapraktik Medis.. ..	48
2. Tinjauan Umum Malapraktik Medis.. ..	52
3. Aspek Hukum Malapraktik Medis.....	53
E. Landasan Teori	58
1. Teori Tanggung Jawab.....	58
2. Teori Kepastian Hukum.....	63
F. Kerangka Pemikiran	65
1. Kerangka Pikir.....	65
2. Bagan Kerangka Pikir.....	67
G. Definisi Operasional	68
BAB III METODE PENELITIAN	70
A. Tipe Penelitian	70
B. Lokasi Penelitian	70
C. Populasi dan Sampel	71
D. Jenis dan Sumber Data.....	72

E. Teknik Pengumpulan Data	73
F. Teknik Analisis Data.....	73
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	75
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	75
B. Hubungan Hukum Pasien, Tenaga Medis dan Rumah Sakit di Kabupaten Poso	77
1. Hubungan Hukum Antara Rumah Sakit dan Pasien.....	77
2. Hubungan Hukum Antara Rumah Sakit dan Tenaga Medis..	82
C. Tanggung Jawab Perdata Terhadap Tindakan Malapraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis di Rumah Sakit yang Berada di Kabupaten Poso	93
1. Tanggung Jawab Perdata Tenaga Medis Terhadap Tindakan Malapraktik Medis yang Dilakukan di Rumah Sakit.....	93
2. Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit dalam Penyelesaian Kasus Tindakan Malapraktik Medis... ..	101
BAB V PENUTUP	116
A. Kesimpulan	116
B. Saran	118
DAFTAR PUSTAKA.....	119

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hal pokok yang esensial dalam hidup keseluruhan manusia. Dalam kamus definisi kesehatan adalah bebas dari penyakit. Menurut Undang-Undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyatakan sehat sebagai keadaan fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial ekonomi.¹ Oleh karena itu kesehatan adalah dasar dari diakuinya derajat humanisme, tanpa kesehatan seseorang menjadi tidak sederajat secara kondisional, tanpa kesehatan seseorang tidak akan memperoleh hak-haknya yang lain. Seseorang yang tidak sehat akan berkurang haknya atas hidup tidak bisa memperoleh dan menjalani pekerjaannya dengan baik, tidak bisa menikmati haknya untuk berserikat dan berkumpul serta mengeluarkan pendapat, juga tidak mampu memperoleh pendidikan demi masa depannya. Seseorang tidak mampu menikmati sepenuhnya kehidupan menjadi manusia saat kesehatannya terganggu.

Kesehatan sangat penting bagi umat manusia sehingga menjadi hak asasi manusia serta sebagai syarat yang dibutuhkan untuk terpenuhinya hak-hak lain dan hal ini sudah diakui secara internasional. Seperti pada Kovenan Internasional Ekonomi, Sosial, dan Budaya (ICESCR) 1966,

¹ Indar. *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020. Hal.97

Artikel 12², tertulis “Negara yang menghadiri kovenan mengakui hak semua orang untuk menikmati standar kesehatan fisik dan kesehatan mental yang paling baik”. Juga pada *General Comment No. 14 (2000)* ³“Setiap orang berhak menikmati standar kesehatan tertinggi yang dapat dicapai, untuk menjalani kehidupan yang bermartabat. Realisasi hak atas kesehatan dapat tercipta melalui rumusan kebijakan kesehatan, implementasi program kesehatan yang sudah dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ataupun mengadopsi instrument hukum tertentu”. *International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (ICERD) 1965, Article 5* “Setiap orang berhak mendapat Hak atas kesehatan publik, perawatan medis, jaminan sosial dan layanan sosial”.⁴ *Convention on the Right of the Child (CRC) 1989, Article 24* “Negara mengakui hak atas anak untuk menikmati standar kesehatan terbaik dalam kesehatan dan pelayanan dalam perawatan penyakit & rehabilitasi kesehatan. Negara memastikan tidak ada hak yang dirampas khususnya atas akses ke layanan kesehatan tersebut”.⁵

² International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Article 12).” *The Office of the High Commissioner for Human Rights*. 3 Januari 1976. <https://www.ohchr.org/documents/professionalinterest/cescr.pdf> (diakses Januari 31, 2022). Hal. 4

³ CESCR General Comment No. 14: The Right to the Highest Attainable Standard of Health (Art. 12).” *UN High Commissioner for Refugees (UNHCR)*. 11 Agustus 2000. <https://www.refworld.org/pdfid/4538838d0.pdf> (diakses Januari 31, 2022).

⁴ International Convention on the Elimination of All Forms of Racial Discrimination (Article 5).” *The Office of the High Commissioner for Human Rights (UN Human Rights)*. 4 Januari 1969. Hal. 3

⁵ Convention on the Rights of the Child (Article 25).” *The Office of the High Commissioner for Human Rights (UN Human Rights)*. 2 September 1990. <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx> (diakses Januari 31, 2022). Hal. 8

Indonesia mengeluarkan peraturan perundang-undangan tentang kesehatan dari Undang Undang Dasar 1945, undang-undang sampai ke peraturan pemerintah beserta turunannya. Undang-Undang Dasar RI 1945, Pasal 28H : “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan”. Undang-Undang Dasar RI 1945, Pasal 34 ayat (3) : “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”.

Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia, Pasal 42 : “Setiap warga negara yang berusia lanjut, cacat fisik dan atau cacat mental berhak memperoleh perawatan, pendidikan, pelatihan, dan bantuan khusus atas biaya negara, untuk menjamin kehidupan yang layak sesuai dengan martabat kemanusiaannya, meningkatkan rasa percaya diri, dan kemampuan berpartisipasi dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara”.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pasal 4 dan 5, mengatur bahwa “Setiap orang berhak atas kesehatan” dan “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan, serta memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau dan juga setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya”. Kehadiran undang-undang ini sendiri merupakan bagian dari komitmen Indonesia dalam menjamin kesehatan

masyarakatnya dengan menyediakan layanan kesehatan yang kompeten dan berasaskan non-diskriminasi.

Sege nap masyarakat Indonesia haruslah terjamin haknya untuk mendapat pelayanan kesehatan, negara berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan tersebut. Berbicara tentang pelayanan kesehatan maka tidak lepas dari peran pelayan kesehatan itu sendiri. Salah satunya yaitu kelompok tenaga medis yang terdiri dari dokter dan dokter gigi.

Seorang dokter adalah seorang yang telah mengenyam pendidikan kedokteran dan telah lulus ujian kompetensi dokter/atau dokter gigi. Profesi ini merupakan profesi luhur, karena seorang dokter mengabdikan dirinya untuk membantu orang yang sedang mengalami masalah kesehatan, dengan segala upaya dan itikad baik berusaha untuk mengatasi masalah kesehatan pasien tersebut. Profesi ini pula terikat dengan aturan etik dan moral yang senantiasa di pakai dan dijalankan saat menjalankan tugasnya sebagai dokter.⁶

Dalam hal melakukan pelayanan kesehatan, pasien yang datang ke pusat pelayanan kesehatan misalnya rumah sakit dan membutuhkan tenaga medis untuk menyelesaikan masalah kesehatannya. Pengaturan mengenai tenaga medis diatur dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga

⁶ Mannas, Yussy A. "Hubungan Hukum Dokter dan Pasien Serta Tanggung Jawab Dokter Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan." *Jurnal Cita Hukum (Indonesian Law Journal)*, 2018: 163-182.

kesehatan. Tenaga medis termasuk kedalam tenaga kesehatan sesuai dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa. “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis.

Saat seorang pasien berkonsultasi dengan dokter/dokter gigi di fasilitas pelayanan kesehatan, saat itulah terjalin hubungan dokter-pasien yang dikenal sebagai hubungan terapeutik atau sebagian orang menyebutnya sebagai transaksi terapeutik.⁷ Hubungan ini akan mengikat dokter-pasien serta fasilitas pelayanan kesehatan tertentu (misalnya: Puskesmas, Klinik Kesehatan dan atau Rumah Sakit). Pihak fasilitas pelayanan kesehatan, dalam hal ini berkewajiban menyediakan sarana dan prasarana yang sesuai standar untuk memfasilitasi dokter dalam upayanya untuk mengatasi masalah kesehatan pasien. Pelayanan oleh dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan harus selalu sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi dan standar operasional prosedur kepada pasien. Hubungan terapeutik merupakan hubungan yang berbasas usaha atau biasa dikenal dengan istilah *inspanningverbintennis* , yaitu pihak dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penyedia layanan dan pihak

⁷ Indar. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017. Hal.228

pasien sebagai pihak penerima layanan berusaha untuk hal yang sama, yaitu untuk kesembuhan pasien.⁸

Malapraktik tidak hanya terjadi pada pelayanan kesehatan atau hanya pada profesi dokter saja namun dapat terjadi pada semua profesi. Ironisnya di Indonesia, istilah malapraktik pada umumnya digunakan untuk tenaga medis atau pelayanan kesehatan.⁹ Pemahaman ini merupakan pemahaman yang keliru. Malapraktik berasal dari *mala-practice*, *mala* berarti salah/buruk/jelek; sedangkan *practice* berarti kerja, sehingga dapat diartikan bahwa malapraktik adalah kerja yang salah atau kerja yang buruk atau kerja yang salah.¹⁰

Black's Law Dictionary, memberikan rumusan malapraktik sebagai berikut :

“Malapraktik adalah setiap sikap tindak yang salah, kekurangan keterampilan dalam ukuran tingkat yang tidak wajar. Istilah ini umumnya digunakan terhadap sikap tindak dari para dokter, pengacara dan akuntan. Kegagalan untuk memberikan pelayanan yang profesional, dan melakukan pada ukuran tingkat keterampilan dan kepandaian yang wajar di dalam masyarakatnya oleh teman sejawat rata-rata dari profesi itu sehingga mengakibatkan luka, kehilangan dan kerugian pada penerima pelayanan tersebut yang cenderung menaruh kepercayaan terhadap mereka itu. Termasuk di dalamnya setiap sikap tindak profesional yang salah, kekurangan keterampilan yang tidak wajar atau kurang hati-hati atau kewajiban hukum, praktik buruk, atau illegal atau sikap immoral.”

Referensi internasional tahun 1956 merumuskan malapraktik medis sebagai kelalaian dari seorang dokter atau perawat untuk menerapkan

⁸ Sjahdeini, Sutan Remy. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis*. Vol. 1. Bogor: IPB Press, 2020. Hal 162-163

⁹ Chazawi, Adami. *Malpraktek Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, 2016. Hal.2-3

¹⁰ Takdir. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Kampus IAIN Palopo, 2018. Hal.76

tingkat keterampilan dan pengetahuannya dalam pemberian pelayanan pengobatan dan perawatan terhadap seorang pasien yang lazim diterapkan dalam mengobati dan merawat orang sakit atau terluka di lingkungan wilayah yang sama.¹¹

Mayoritas perspektif masyarakat menganggap bahwa saat hasil tindakan medis tidak sesuai dengan harapan mereka yaitu perbaikan dari penyakit pasien, maka hal itu digolongkan sebagai malapraktik medis. Padahal seperti yang telah dikemukakan diatas, bahwa hubungan dokter-pasien merupakan hubungan usaha (*inspanningverbintennis*), sehingga walaupun dokter telah berusaha dengan sebaik-baiknya, selalu ada saja kemungkinan terjadi kejadian dimana tindakan medis yang dilakukan tidak memberikan perbaikan dari penyakit pasien. Banyak hal yang dapat menjadi penyebabnya, malapraktik medis hanyalah salah satu diantaranya.

Istilah malapraktik medis merupakan istilah sosial yang tidak akan kita temukan di dalam peraturan perundang-undangan di Indonesia. Malapraktik medis tidak disebutkan dalam produk peraturan perundang-undangan hukum kesehatan maupun hukum praktik kedokteran di Indonesia karena unsur malapraktik medis yang berupa kesalahan maupun kelalaian, sudah terakomodir dalam pedoman etik dan pedoman disiplin praktik layanan kesehatan maupun dari sisi layanan kesehatan dan praktik kedokteran.

¹¹ Indar. *Op.Cit.* Hal.278

Kedudukan tenaga medis dalam bidang kesehatan tidak hanya untuk membantu menyembuhkan pasiennya tetapi juga sebagai petugas atau pegawai di rumah sakit. Saat melakukan tugas dan kewajibannya di Rumah Sakit, tenaga medis membutuhkan fasilitas pendukung (baik itu berupa sarana dan prasarana maupun tenaga kesehatan lainnya) yang harus disediakan oleh Rumah Sakit. Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas tugas dan kewenangannya.¹²

Hubungan-hubungan yang terjadi di Rumah Sakit dapat didasarkan pada hubungan Rumah Sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja, dan dihubungkan dengan pasien yang dirawat (baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit). Hubungan yang harmonis antara dokter dan pasien hanya akan terwujud, jika dokter dan pasien sama-sama memahami dan menghayati hukum. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur segala hal yang berhubungan dengan rumah sakit, termasuk sumber daya manusianya. Dalam Pasal 46 disebutkan tentang tanggungjawab hukum rumah sakit, yaitu “Rumah Sakit bertanggungjawab

¹² Indar, *et. al.* *Dimensi Hukum Pencegahan Dan Penanggulangan Coronavirus Disease (COVID-19)*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2021. Hal.160-161

secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”¹³

Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan oleh semua pihak. Ada kalanya pada layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan salah satunya tenaga medis yang menimbulkan malapetaka, seperti cacat, lumpuh, atau bahkan meninggal dunia. Ketentuan tentang Rumah Sakit bertanggungjawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga kesehatan ini, dapat menimbulkan implikasi lebih lanjut bagi pihak rumah sakit, tenaga medis maupun bagi pasien.

Terdapat hubungan antara pasien, tenaga medis dan rumah sakit dimana ketiganya memiliki kewajiban dan hak yang setara, harus memberikan penghormatan atas hak satu sama lain guna meminimalisir pelanggaran.¹⁴

Dalam lingkup pertanggungjawaban, Rumah Sakit bertanggung jawab penuh atas segala kegiatan yang dilakukan baik oleh tenaga medis ataupun paramedis. Beban pertanggungjawaban diberikan kepada kepala Rumah Sakit atau direktur rumah sakit yang telah menerima delegasi kewenangan dari pemilik Rumah Sakit untuk melaksanakan segala kegiatan yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan. Pertanggungjawaban yang diterima rumah sakit juga dapat berasal karena adanya kelalaian dari tenaga medis. Wujud pertanggungjawaban rumah

¹³ *Ibid*, Hal.159

¹⁴ Indar, *et. al.*, *Loc. Cit*

sakit secara perdata adalah berupa penggantian kerugian sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1243 KUH Perdata. Sedangkan pertanggungjawaban secara administrasi yang dibebankan kepada Rumah Sakit dapat berupa surat peringatan dan pencabutan izin pendirian Rumah Sakit.¹⁵

Tenaga medis pun saat melakukan pelanggaran maupun kelalaian dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, pertanggungjawaban perdata, ataupun pertanggungjawaban administrasi, sesuai dengan pelanggaran hukum yang terbukti telah dilakukan oleh tenaga medis tersebut. Seperti yang diatur pada Undang-Undang No. 29 Tentang Praktik Kedokteran, dalam Pasal 66 ayat 1 dan 3 menjelaskan tentang setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan oleh dokter/dokter gigi dapat mengadukan secara tertulis ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia maupun melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Pertanggungjawaban pidana merujuk pada ketentuan pada Undang Undang No.1 Tahun 1946 tentang Peraturan Hukum Pidana atau dikenal sebagai Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), pertanggungjawaban perdata merujuk pada ketentuan yang ada dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer). Tenaga medis secara profesional akan selalu terikat pada Undang-Undang no.29 Tentang Praktik

¹⁵ *Ibid*, Hal.174-178

Kedokteran, Undang-Undang no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang no.36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang no.44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 2012. Mengingat bahwa hubungan dokter-pasien merupakan hubungan perikatan maka ihwal pertanggungjawaban hukum tenaga medis yaitu pertanggungjawaban hukum perdata.

Di Indonesia, sudah banyak kasus malapraktik medis dengan tuntutan perdata, baik berupa kasus yang telah ada putusannya maupun kasus yang baru berupa dugaan saja dan masih berproses di pengadilan maupun di MKDKI. Utamanya kasus-kasus ini terjadi di Rumah Sakit. Sebut saja kasus HK sebagai wali dari almarhumah SM di Jakarta Timur mengajukan tuntutan perdata kepada dr.TOS dan pihak RS yang merawat dan perusahaan pemilik RS tersebut, atas meninggalnya SM (istri penggugat) akibat tindakan operasi *sectio secarea* yang ke-4 kalinya yang dinilai tidak sesuai standar, dengan hasil akhir dari putusan Mahkamah Agung bahwa tergugat I, II, dan III telah melakukan perbuatan melanggar hukum.¹⁶ Kasus pasien SA di Jakarta pada tahun 2019¹⁷, yang walaupun terkait dengan gugatan kesalahan penanganan oleh dokter namun tuntutannya menasar kepada pihak Rumah Sakit dan hasilnya kasus ini dimenangkan oleh penggugat. Ada pula kasus kematian anak FL di Bekasi¹⁸, pihak keluarga mengajukan gugatan terhadap pihak Rumah Sakit

¹⁶ Direktori Putusan Mahkamah Agung Republik Indonesia. Putusan Nomor 1001 K/Pdt/2017

¹⁷ Sjahdeini, Sutan Remy. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malpraktik Tenaga Medis*. Vol. 2. Bogor: IPB Press, 2020.. Hal.373

¹⁸ Sjahdeini, Sutan Remy. *Op.Cit.* Hal.336

dan terhadap dr.YW selaku dokter yang merawat almarhum anak FL, dimana yang awalnya di Pengadilan Negeri Bekasi menyatakan tergugat I dan II telah melakukan perbuatan melawan hukum dan harus membayar ganti rugi materil , namun putusan ini oleh pihak tergugat di lakukan banding ke Pengadilan Tinggi Jawa Barat, dengan hasil membatalkan putusan Pengadilan Negeri Bekasi.

Dari beberapa kasus yang telah disebutkan di atas, terlihat bahwa gugatan-gugatan ini menysasar kepada tenaga medis saja, Rumah Sakit saja, dan atau kepada tenaga medis serta Rumah Sakit. Hal ini jelas terlihat perbedaan antara pihak tergugat dari kasus-kasus dugaan malapraktik yang terjadi di Rumah Sakit.

Sebenarnya hal ini telah diatur pada Pasal 58 Undang Undang no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan yaitu pada ayat satu mengatur bahwa : “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya“. Disebut juga hal yang sejalan pada Pasal 46 Undang Undang No.44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.”, namun pada kedua Pasal tersebut tidak menjelaskan lebih detail , siapa yang bertanggung jawab pada kasus kesalahan atau kelalaian yang terjadi di Rumah Sakit, apakah tenaga medis ataukah pihak Rumah sakit ataukah keduanya.

Dalam kasus malapraktik medis yang terjadi di Rumah Sakit, kenyataan yang terjadi di lapangan, dari unsur masyarakat, penegak hukum, tenaga medis dan pihak rumah sakit, seringkali masih 'gagap' mengenai malapraktik medis ini. Sehingga saat terjadi kasus dugaan malapraktik medis, sering kali kekeliruan penggunaan peraturan perundang-undangan ataupun salah menafsirkan suatu kejadian hukum ranah kesehatan. Sehingga penulis merasa perlu untuk menggali secara detail bagaimana hubungan hukum yang terjadi antara dokter, pasien dan Rumah Sakit sehingga dapat dijelaskan secara detail siapa yang seharusnya bertanggung jawab jika terjadi tindakan malapraktik medis di dalam lingkup Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan hukum pasien, tenaga medis dan Rumah Sakit (Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta) di Kabupaten Poso?
2. Bagaimana tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik medis yang dilakukan oleh tenaga medis di Rumah Sakit (Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta) di Kabupaten Poso?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis hubungan hukum pasien, tenaga medis dan Rumah Sakit (Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta) di Kabupaten Poso
2. Untuk menganalisis tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik medis yang dilakukan oleh tenaga medis di Rumah Sakit (Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta) di Kabupaten Poso

D. Manfaat Penelitian

1. Dari segi praktik untuk berbagi pengetahuan kepada masyarakat pada umumnya dan pembaca pada khususnya, agar dapat memahami hal-hal mengenai hubungan hukum pasien, tenaga medis dan Rumah Sakit dan memahami hal-hal tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik medis yang dilakukan oleh tenaga medis di Rumah Sakit
2. Bagi penyelenggara layanan kesehatan beserta tenaga kesehatan dan khususnya tenaga medis, dapat menjadi rujukan dan informasi ilmiah, pengkajian dan penelaahan lebih lanjut terkait dengan mengenai hubungan hukum pasien, tenaga medis dan Rumah Sakit dan tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik medis yang dilakukan oleh tenaga medis di Rumah Sakit.
3. Bagi perangkat penegak hukum dan khususnya penegak hukum yang menangani dugaan kasus malapraktik medis, dapat menjadi rujukan dan membantu memahami kasus yang sedang dihadapi.

E. Originalitas Penulisan

Berdasarkan dari penelusuran pustaka yang dilakukan, Penulis telah menemukan beberapa penelitian yang mengangkat tema Malpraktik Medis yang telah di publikasikan yang dalam penelitian tersebut, tidak terdapat kesamaan. Namun, penulis akan menjadikan hasil-hasil penelitian tersebut sebagai beberapa bahan pertimbangan dan referensi acuan dalam melaksanakan penelitian hukum yang paling mendekati dengan penelitian yang dilakukan Penulis. Beberapa penelitian terdahulu tersebut yaitu sebagai berikut:

1. Venny Sulistyani dan Zulhasmar Syamsu (2015) dalam jurnalnya yang berjudul "Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktik Medis". Pada jurnal tersebut mereka menyimpulkan bahwa "Hasil akhir suatu pengobatan atau tindakan medis sangat tergantung dari banyak faktor, karena itu tidak setiap tindakan medis yang mengakibatkan kematian atau cacat berat tidak selalu disebut malpraktek yang harus diselesaikan melalui pengadilan dengan menggunakan pasal-pasal yang ada dalam KUH Perdata atau Undang-Undang yang mengatur masalah malpraktek. Dasar Pertanggungjawaban Tenaga Kesehatan (dokter, rumah sakit, dan tenaga kesehatan lainnya) yaitu Perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan azas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan dari padanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggungjawab berdasarkan

undang-undang) sesuai ketentuan Pasal 1365 KUH Perdata, sedangkan dasar gugatan pasien dalam meminta pertanggungjawabannya adalah Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.”¹⁹

2. Vicky Novriansyah, Syamsuddin Pasamai dan Anzar (2021) dalam jurnalnya yang berjudul “Tanggung Jawab Dokter Akibat Malpraktik Medis Dalam Prespektif Hukum Perdata”. Pada jurnal tersebut mereka menyimpulkan bahwa “Hubungan dokter dengan pasien pada dasarnya adalah hubungan kemanusiaan yang didalamnya dituntut suatu jasa dilakukan untuk menciptakan suatu keadaan tertentu, yakni penyembuhan pasien. Tanggung jawab dokter akibat malpraktik medis lebih disebabkan karena adanya perbuatan melawan hukum seperti yang diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata. Tanggung jawab dokter dalam transaksi terapeutik ditinjau dari hukum perdata itu bertujuan untuk memperoleh ganti rugi atas kerugian yang diderita oleh pasien akibat adanya wanprestasi atau perbuatan melawan hukum dari tindakan dokter tersebut.”²⁰

3. Reza Havrian (2020) dalam jurnalnya yang berjudul “Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Dokter yang Melakukan Malpraktik”. Pada jurnal tersebut beliau menyimpulkan bahwa “Tidak setiap kesalahan/kelalaian seorang dokter dalam

¹⁹ Sulistyani, Venny, dan Zulhasmar Syamsu. “Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktik Medis.” *Lex Jurnalica*, Agustus 2015: 141-150.

²⁰ Novriansyah, Vicky, Syamsuddin Pasamai, dan Anzhar. “Tanggung Jawab Dokter Akibat Malpraktik Medis Dalam Prespektif Hukum Perdata.” *Journal of Lex Generalis*, 2021: 957-971.

melaksanakan profesinya dapat dituntut. Hanya yang padanya dapat dibuktikan telah melakukan kelalaian yang berat/kasar (*culpa lata*) dan jelas kesalahannya yang dapat diajukan ke pengadilan. Apabila tindakan dokter dalam menjalankan profesinya menimbulkan akibat yang tidak dikehendaki, misalnya cacat atau meninggal ataupun akibat lain yang tidak diinginkan, maka dokter tersebut dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Rumah Sakit dalam pelayanan medis menurut UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit harus bertanggung jawab penuh terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dibuat oleh tenaga medisnya sebagaimana disebutkan dalam Pasal 46. Di samping itu juga tanggung jawab rumah sakit dapat dilihat dari aspek etika profesi, aspek hukum administrasi, aspek hukum perdata dan aspek hukum pidana.”²¹

4. Aini Aisyah Alfian Putri (2013) dalam tesisnya yang berjudul “Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Memberikan Perlindungan Hukum Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit”. Pada penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 dan Pasal 1367 KUHPperdata yang mengatur tentang tanggung jawab rumah sakit dalam memeberikan perlindungan hukun belum dilaksanakan secara optimal di Rumah

²¹ Havrian, Reza, “Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Dokter Yang Melakukan Malpraktik.” *Wajah Hukum*, 2020, 380-387

Sakit Kabupaten Mamuju dan Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Barat.²²

Perbedaan mendasar dari penelitian penulis dengan penelitian sebelumnya yakni: penulis mengangkat judul “Tanggung Jawab Perdata Terhadap Tindakan Malapraktik Yang Dilakukan Oleh Tenaga Medis di Rumah Sakit” dengan lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta di Kabupaten Poso, dengan tujuan untuk mengetahui dan menganalisis hubungan hukum pasien, tenaga medis dan rumah sakit serta untuk mengetahui dan menganalisis tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik yang dilakukan tenaga medis di rumah sakit di Kabupaten Poso

²² Aini Aisyah AP., *Tanggung Jawab Rumah Sakit dalam Memberikan Perlindungan Hukum bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit*, Tesis, Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, 2018.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pelayanan Kesehatan

1. Definisi Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.²³

Defenisi pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Departemen Kesehatan RI) Undang-Undang Kesehatan tentang kesehatan ialah “setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.”

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*self care*), dan keluarga (*family care*) atau kelompok

²³ Komalawati, Veronica. *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002. Hal.77

anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1), yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- b. Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- c. Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

- d. Pelayanan kesehatan rehabilitatif, kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuannya.

Berdasarkan uraian di atas pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas, klinik, dan rumah sakit diatur secara umum dalam UU Kesehatan, dalam Pasal 54 ayat (1) UU Kesehatan menjelaskan bahwa penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif. Dalam hal ini setiap orang atau pasien dapat memperoleh kegiatan pelayanan kesehatan secara professional, aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif serta lebih mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap

perlindungan dan kepastian hukum pasien.²⁴ Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.
- c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 UU Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non-diskriminatif.
- b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah

²⁴ *Ibid.* Hal.78

pusat, pemerintah daerah, dan masyarakat.

3. Tenaga Medis Sebagai Salah Satu Unsur Dalam Pelayanan Kesehatan

Salah satu unsur yang berhubungan dengan setiap kegiatan pelayanan kesehatan baik itu di rumah sakit, puskesmas, klinik, maupun praktek pribadi, yaitu tenaga medis atau dokter/dokter gigi. Dokter adalah orang yang memiliki kewenangan dan izin sebagaimana mestinya untuk melakukan pelayanan kesehatan, khususnya memeriksa dan mengobati penyakit berdasarkan hukum dan pelayanan di bidang kesehatan. Pasal 1 ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menjelaskan definisi dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat. Seorang dokter harus memahami ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya termasuk didalamnya tentang persamaan hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.²⁵ Kesadaran dokter terhadap kewajiban hukumnya baik terhadap diri sendiri maupun terhadap orang lain dalam menjalankan profesinya harus benar-benar dipahami dokter sebagai pengemban hak dan kewajiban.

²⁵ Chazawi, Adami. *Op.Cit.* Hal.12

B. Tanggung Jawab Tenaga Medis

1. Tanggung Jawab Tenaga Medis Pada Pelayanan Kesehatan

Seperti telah dikemukakan sebelumnya, profesi dokter merupakan bagian dari tenaga kesehatan sebagai tenaga medis. Pengaturan mengenai tenaga medis diatur dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (selanjutnya disebut Undang-Undang Tenaga Kesehatan) menyatakan bahwa tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga medis termasuk kedalam tenaga kesehatan sesuai dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa. “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis”

Dokter sebagai tenaga kesehatan adalah orang yang mengabdikan diri didalam bidang kesehatan, yang memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kedokteran yang memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Profesi dokter adalah suatu profesi yang disertai moralitas tinggi untuk memberikan pertolongan kepada siapa saja yang membutuhkannya. Para profesional senantiasa melaksanakan perintah moral dan intelektual serta bersama

mereka ingin menunjukkan kepada masyarakat hal yang baik baginya.

Hakekatnya, profesi dokter merupakan panggilan hidup untuk mengabdikan diri pada kemanusiaan didasarkan pendidikan yang harus dilaksanakan dengan kesungguhan niat dan tanggung jawab penuh. Oleh karena itu, profesi dokter disebut sebagai profesi luhur didasarkan kemanusiaan. Suatu pekerjaan dapat dikategorikan sebagai profesi, adapun ciri-ciri profesi, yaitu : ²⁶

- a. Merupakan suatu pekerjaan yang berkedudukan tinggi dari para ahli terampil dalam menerapkan pengetahuan secara sistematis;
- b. Mempunyai kompetensi secara eksklusif terhadap pengetahuan dan keterampilan tertentu;
- c. Didasarkan pendidikan yang intensif dan disiplin tertentu;
- d. Mempunyai tanggung jawab untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilannya serta mempertahankan kehormatan;
- e. Mempunyai etik sendiri sebagai pedoman untuk menilai pekerjaan;
- f. Cenderung mengabaikan pengendalian dari masyarakat atau individu;
- g. Pelaksanaannya dipengaruhi oleh masyarakat, kelompok

²⁶ Komalawati, Veronica. *Op.Cit.* Hal.19.

kepentingan tertentu dan organisasi profesional lainnya terutama dari segi pengakuan terhadap kemandiriannya.

Sehubungan dengan itu, dokter harus secara mandiri dapat memenuhi kebutuhan orang lain yang membutuhkan bantuannya dalam mengatasi masalah kesehatannya, dan mampu untuk memutuskan tindakan yang harus dilakukannya serta dapat bertanggung jawab atas mutu pelayanan yang diberikannya.

Menurut Abdulkadir Muhammad, dalam memberikan pelayanan profesional itu ialah bertanggung jawab kepada diri sendiri dan kepada masyarakat. Bertanggung jawab kepada diri sendiri, artinya dia bekerja karena integritas moral, intelektual, dan profesional sebagai bagian dari kehidupannya. Dalam memberikan pelayanan, seorang profesional selalu mempertahankan cita-cita luhur profesi sesuai dengan tuntutan kewajiban hati nuraninya, bukan karena sekedar hobi belaka.²⁷

Bertanggung jawab kepada masyarakat artinya kesediaan memberikan pelayanan sebaik mungkin sesuai dengan profesinya, tanpa membedakan antara pelayanan bayaran dan pelayanan cuma-cuma serta menghasilkan layanan yang bermutu, yang berdampak positif bagi masyarakat. Pelayanan yang diberikan tidak semata-mata bermotif mencari keuntungan, juga berarti berani menanggung risiko yang timbul akibat pelayanaanya itu.

²⁷ Muhammad, Abdulkadir. *Etika Profesi Hukum*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001. Hal.78 .

Kelalaian dalam melaksanakan profesi menimbulkan dampak yang membahayakan atau mungkin diri sendiri, orang lain, dan berdosa kepada Tuhan.

Selanjutnya menurut Abdulkadir, profesi juga menuntut pemenuhan nilai moral dari pengembangannya. Nilai moral merupakan kekuatan yang mengarah dan mendasari perbuatan luhur. Franz Magnis Suseno mengemukakan nilai moral yang dituntut dari pengemban profesi yaitu:²⁸

- a. Berani berbuat untuk memenuhi tuntutan profesi;
- b. Menyadari kewajiban yang harus dipenuhi selama menjalankan profesi; dan
- c. Idealisme sebagai perwujudan makna misi organisasi profesi.

Untuk itu, setiap organisasi profesi memiliki Kode Etik yang wajib dipatuhi oleh para anggotanya sebagai sarana kontrol sosial; pencegah campur tangan pihak lain; dan pencegah kesalahan pemahaman konflik.

Prinsip-Prinsip umum yang dirumuskan dalam suatu profesi berbeda satu dengan yang lainnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya perbedaan adat istiadat, kebiasaan, kebudayaan dan peranan tenaga profesional yang didefinisikan dalam suatu negara. Untuk itu, dokter Indonesia memiliki Kode Etik Kedokteran sendiri yang diberlakukan didasarkan Surat Keputusan Menteri

²⁸ *Ibid.*

Kesehatan Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 Tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia. Konsekuensinya, secara legal KODEKI diakui sebagai kaidah-kaidah yang diperlukan dan wajib digunakan para dokter dalam menjalankan profesinya.²⁹

Idealisme yang terkandung dalam kode etik profesi tidak sejalan dengan fakta yang terjadi disekitar para profesional, sehingga harapan sangat jauh dari kenyataan. Kemajuan ilmu dan teknologi, di satu sisi telah mengubah pandangan manusia terhadap sekitarnya, mengubah perilaku dan mengubah nilai-nilai hubungan antara sesama manusia.

Di lain sisi , kehormatan profesi harus tetap dijaga, karena profesi kedokteran mengandalkan kepercayaan dan kehormatan yang diberikan orang kepadanya. Perubahan tata nilai dan keinginan menjaga martabat profesi ini membuat penentuan batas-batas antara yang etis dan tidak etis menjadi sulit, teutama karena dunia kedokteran sudah terbiasa dengan petunjuk tidak tertulis. Untuk itu, hukum diperlukan dan diberlakukan dalam menata hubungan hukum yang timbul dalam pelayanan medis. Pelayanan Medis adalah suatu kegiatan mikrsosial yang berlaku antara perorangan, sedangkan pelayanan kesehatan adalah suatu kegiatan makrososial yang berlaku antara prantara atau lembaga dengan suatu populasi tertentu, masyarakat, atau komunitas.

²⁹ Gunawan. *Memahami Etika Kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius, 1991. Hal.20

Tenaga medis adalah tenaga kesehatan dalam hal ini dokter berperan sebagai pemberi pelayanan medis berupa tindakan medis tertentu yang dilakukan kepada setiap pasien, dengan menjunjung tinggi kehormatannya sebagai profesi luhur.

Seperti yang diatur dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia, dokter memiliki kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhinya, baik kewajiban umum, kewajiban terhadap pasien, dan kewajiban terhadap dirinya sendiri, diantaranya adalah:

- a. Seorang dokter wajib menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter. (Pasal 1)
- b. Seorang dokter harus melakukan profesinya sesuai ukuran yang tertinggi. (Pasal 2)
- c. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh sesuatu yang mengakibatkan hilangnya kebebasan dan kemandirian profesi. (Pasal 3)
- d. Setiap dokter harus menghindarkan diri dari perbuatan yang bersifat memuji diri sendiri. (Pasal 4)
- e. Setiap pembuatan atau nasehat yang mungkin melemahkan daya tahan psikis maupun fisik hanya diberikan untuk kepentingan dan kebaikan pasien, setelah memperoleh persetujuan pasien. (Pasal 5)
- f. Setiap dokter harus senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau

pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya dan hal-hal yang dapat menimbulkan keresahan masyarakat. (Pasal 6)

g. Seorang dokter hanya memberikan keterangan atau pendapat yang telah diperiksa sendiri kebenarannya. (Pasal 7)

h. Seorang dokter harus, dalam setiap praktek medisnya, memberikan pelayanan medis yang kompeten dengan kebebasan teknis dan moral sepenuhnya, disertai rasa kasih sayang (*compassion*) dan penghormatan atas martabat manusia. (Pasal 7a)

i. Seorang dokter harus bersikap jujur dalam berhubungan dengan pasien dan sejawatnya, dan berupaya untuk mengingatkan sejawatnya yang dia ketahui memiliki kekurangan dalam karakter atau kompetensi, atau yang melakukan penipuan atau penggelapan, dalam menangani pasien. (Pasal 7b)

j. Seorang dokter harus menghormati hak-hak pasien, hak-hak sejawatnya, dan hak tenaga kesehatan lainnya, dan harus menjaga kepercayaan pasien (Pasal 7c)

k. Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani. (Pasal 7d)

l. Dalam melakukan pekerjaannya, seorang dokter harus memperhatikan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (*promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif*), baik fisik maupun

psikososial, serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenar-benarnya. (Pasal 8)

m. Setiap dokter dalam bekerja sama dengan pejabat dibidang kesehatan dan bidang lainnya serta masyarakat, harus saling menghormati. (Pasal 9)

n. Setiap dokter wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan keterampilan untuk kepentingan penderita. Dalam hal ia tidak mampu melakukan

suatu pemeriksaan atau pengobatan, maka atas persetujuan pasien, ia wajib menunjuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut. (Pasal 10)

o. Setiap dokter harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasehatnya dalam berobat dan atau dalam masalah lainnya (Pasal 11)

p. Setiap dokter wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahui tentang seorang penderita, bahkan juga setelah penderita itu meninggal dunia. (Pasal 12)

q. Setiap dokter wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas kemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain bersedia dan mampu memberikannya. (Pasal 13)

r. Setiap dokter memerlukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri ingin diperlakukan. (Pasal 14)

- s. Setiap dokter boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya, kecuali dengan persetujuan atau berdasarkan prosedur yang etis. (Pasal 15)
- t. Setiap dokter harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik (Pasal 16)
- u. Setiap dokter hendaklah senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia kepada cita-cita yang luhur. (Pasal 17)

Dokter selaku profesional tidak hanya memiliki kewajiban profesional didasarkan kode etiknya yang harus dipenuhi, tetapi sebagai subjek hukum dokter juga memiliki hak dan kewajiban yang timbul dari hubungan hukum dalam melaksanakan profesinya. Tenaga medis pun saat melakukan pelanggaran maupun kelalaian dapat dimintakan pertanggungjawaban hukum yaitu pertanggungjawaban pidana, pertanggungjawaban perdata, ataupun pertanggungjawaban administrasi, sesuai dengan pelanggaran hukum yang terbukti telah dilakukan oleh tenaga medis tersebut. Seperti yang diatur pada Undang-Undang no.29 Tentang Praktik Kedokteran, dalam Pasal 66 ayat 1 dan 3 menjelaskan tentang setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan oleh dokter/dokter gigi dapat mengadakan secara tertulis ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia maupun melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat

kerugian perdata ke pengadilan.

Pertanggungjawaban pidana merujuk pada ketentuan yang ada dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), pertanggungjawaban perdata merujuk pada ketentuan yang ada dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata (KUHPer). Tenaga medis secara profesional akan selalu terikat pada Undang-Undang no.29 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang no.36 tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang no.36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang no.44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dan Kode Etik Kedokteran Indonesia tahun 2012.

2. Dasar Hubungan Hukum Tenaga Medis -Pasien

Hubungan tenaga medis dan pasien atau hubungan dokter dan pasien, didasarkan hubungan kepercayaan. Pasien percaya terhadap dokter selau profesional dibidang kesehatan memiliki kemampuan, keterampilan, dan kesungguhan niat akan menolong dirinya sesuai dengan ilmu yang dikuasainya. Sebaliknya, dokter juga percaya bahwa pasien yang meminta bantuannya mempunyai kesungguhan niat untuk berupaya dan bekerjasama dengan dokter untuk mengatasi penyakit yang dideritanya. Oleh karena itu, hubungan antara dokter dan pasien tersebut merupakan hubungan yang sangat pribadi. Dengan kata lain, hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan

kerjasama untuk melakukan upaya kesehatan berdasarkan itikad baik dan kepercayaan masing-masing pihak.

Ditinjau dari aspek sosiologis, hubungan hukum dokter dan pasien dewasa ini mengalami perubahan, semula kedudukan pasien dianggap tidak sederajat dengan dokter, karena dokter dianggap paling tahu terhadap pasiennya, dalam hal ini kedudukan pasien sangat pasif, sangat tergantung kepada dokter. Namun dalam perkembangannya hubungan antara dokter dan pasien telah mengalami perubahan pola, di mana pasien dianggap sederajat kedudukannya dengan dokter. Segala tindakan medis yang akan dilakukan dokter terhadap pasiennya harus mendapat persetujuan dari pasien, setelah pasien mendapatkan penjelasan yang cukup memadai tentang segala seluk beluk penyakit dan upaya tindakan medisnya.³⁰

Menurut Erdiansyah,³¹ perubahan pola hubungan hukum antara dokter dengan pasien tersebut, terjadi karena disebabkan beberapa faktor antara lain :

- a. Kepercayaan tidak lagi tertuju pada dokter pribadi, akan tetapi pada kemampuan ilmu dan teknologi kesehatan;
- b. Masyarakat menganggap bahwa tugas dokter tidak hanya menyembuhkan, akan tetapi lebih ditekankan pada perawatan;

³⁰ Erdiansyah. "Pertanggungjawaban Pidana Terhadap Dokter Atas Kesalahan Dan Kelalaian Dalam Memberikan Pelayanan Medis Di Rumah Sakit." *Jurnal Ilmu Hukum*, 2013: 296-320

³¹ *Ibid.*

- c. Ada kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi lebih berarti kesejahteraan fisik, mental dan sosial
- d. Semakin banyaknya peraturan yang memberikan perlindungan hukum kepada pasien, sehingga pasien semakin mengetahui dan memahami hak-haknya dalam hubungan dengan dokter;
- e. Tingkat kecerdasan masyarakat mengenai kesehatan semakin meningkat dan mampu mengadakan penilaian.

Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan mengenai hak hak Pasien yaitu:

- a. Mendapatkan penjelasan yang lengkap dari dokternya,
- b. Meminta pendapat dokter lain,
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai kebutuhan medis,
- d. Menolak tindakan medis,
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Alinea Pertama Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 434/MENKES/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia, ditegaskan bahwa sejak permulaan sejarah yang tersurat mengenai umat manusia sudah dikenal hubungan kepercayaan antara dua insan, yaitu pengobat dan penderita. Dalam zaman modern hubungan itu disebut hubungan (transaksi) tarapeutik antara dokter dan pasien, yang berlakukan dalam suasana saling percaya mempercayai

(konfidensial) serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.

Perspektif Hukum perikatan didasarkan ketentuan Buku III KUHPerdata, Transaksi Tarapeutik merupakan suatu bentuk hubungan hukum atau perikatan, dimana dokter sebagai tenaga profesional dengan kesungguhan niat untuk melakukan upaya medis sebaik-baiknya dalam membantu pasien mengatasi masalah kesehatannya. Dalam setiap hubungan hukum atau perikatan yang timbul, terdapat hak dan kewajiban. Begitu juga dalam hubungan hukum antara dokter dan pasien dapat menimbulkan hak dan kewajiban secara berlimbal balik. Oleh karena itu dokter dengan kesungguhan niat melakukan upaya untuk membantu pasien sebaik-baiknya, maka perikatannya disebut sebagai perikatan ikhtiar atau disebut "*inspanningsverbintenis*".

Pasal 1233 KUHPerdata, ditegaskan bahwa "Perikatan, lahir karena suatu persetujuan atau karena undang-undang". Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa suatu perikatan dapat timbul baik dari undang-undang, maupun dari perjanjian yang disepakati kedua belah pihak. Pasal tersebut merupakan dasar hukum terjadinya hubungan hukum antara dokter dengan pasien atau yang disebut dengan transaksi terapeutik. Selanjutnya didalam Pasal 1234 KUHPerdata, ditegaskan bahwa "Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau

untuk tidak berbuat sesuatu”. Ketentuan pasal ini dimaksudkan sebagai hukum tentang macam-macam objek dari perikatan atau yang disebut prestasi. Pasal ini juga dapat digunakan sebagai dasar hukum tentang objek perikatan dalam transaksi tarapeutik, yaitu berbuat atau melakukan tindakan medis tertentu.

Tindakan Medis tertentu juga dapat dilakukan karena adanya kesepakatan antara dokter dan pasien yang mengakibatkan terjadi perjanjian tarapeutik. Didalam Pasal 1313 KHUPerdata, ditegaskan bahwa “Suatu perjanjian adalah suatu perbuatan hukum dengan mana satu orang atau lebih mengakibatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”. Akan tetapi, hakekat hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan pemberian bantuan berawal pada saat pasien mendatangi dokter untuk meminta bantuannya. Terkait dengan masalah kesehatan yang dideritanya. Apabila pasien datang dan bertemu dengan dokter, berarti pasien bersedia untuk mengikata diri dengan dokter. Jika kemudian dokter menerima pasien tersebut dan terjadi komunikasi tarapeutik, maka hubungan hukum pemberian bantuan sudah terjadi dan akibatnya timbul kewajiban pada dokter demi Undang-Undang, sebagaimana Pasal 1354 KUHPerdata. Dikehendaki atau tidak dikehendaki, baik oleh pasien maupun dokter, Undang-Undang memberikan akibat hukum kepada para pihak sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1354-1359 KUHPerdata.

Perjanjian Terapeutik tidak diatur secara khusus dan bukan merupakan salah satu bentuk perjanjian yang dikenal dalam KUHPerdara. Akan tetapi, Buku III KUHPerdara menganut sistem terbuka sebagaimana tersirat dalam ketentuan Pasal 1319 yang menegaskan bahwa, “ Semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus, maupun yang tidak dikenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan- peraturan umum, yang termuat didalam bab ini dan bab yang lalu”. Dengan demikian, apabila timbul persetujuan timbal balik antara dokter dan pasien atau keluarganya untuk dilakukan upaya kesehatan lebih lanjut, berupa tindakan medis tertentu yang memerlukan pembiayaan tertentu sebagai konsekuensi pemberian jasa kesehatan profesional, maka transaksi terapeutik dapat dikategorikan sebagai perjanjian terapeutik. Dengan demikian, ketentuan-ketentuan umum yang bersifat memaksa dalam hukum perjanjian juga berlaku bagi para pihak dalam perjanjian terapeutik. Ketentuan tentang syarat sahnya perjanjian sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 1320 Buku III KUHPerdara:

- a. Sepakat mereka yang mengikatkan diri. Berarti antara dokter dan pasien diharapkan adanya komunikasi dan dokter dapat melakukan wawancara pengobatan, sehingga ketika pelayanan kesehatan akan dilakukan telah ada kesepakatan. Dokter memberikan informasi yang benar dan jelas terkait dengan penyakit dan tindakan medis yang akan dilakukan

adalah cara yang dapat digunakan agar terjadi keseimbangan dan kesesuaian kehendakan yang diinginkan pasien dengan yang ditanyakan oleh dokter. Pasien memberikan informasi tentang riwayat atau keluhan penyakitnya sehingga dengan jelas dapat ditentukan tindakan yang akan dilakukan.

- b. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan. Setiap orang adalah cakap untuk membuat suatu perikatan, jika oleh Undang-Undang tidak dinyatakan tidak cakap.
- c. Suatu hal tertentu. Berarti bahwa, suatu perjanjian harus mempunyai pokok suatu objek yang paling sedikit dapat ditentukan jenisnya, objek dalam pelayanan kesehatan adalah tindakan medis yang optimal, dilakukan dengan hati-hati dan sesuai standar yang berlaku.
- d. Suatu sebab yang halal. Tindakan medis yang dilakukan dokter harus bertujuan menolong pasien dalam memperoleh kesembuhan atau keadaan yang lebih baik.

Perjanjian yang telah memenuhi syarat sahnya perjanjian sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara. Maka menurut Pasal 1338 KUHPerdara :

- a. Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya.
- b. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan tidak cukup untuk itu.

c. Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.

Hubungan hukum yang timbul selalu mempunyai dua segi yang isinya disatu pihak adalah hak dan kewajiban dari pihak lainnya. Tidak ada hak tanpa kewajiban dan begitu juga sebaliknya bahwa tidak ada kewajiban tanpa hak. Hubungan hukum yang timbul dari pelayanan medis juga dapat bersumber dari undang-undang dan /atau perjanjian.

C. Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit

1. Pengertian dan Dasar Hukum Rumah Sakit

Rumah Sakit adalah tempat merawat orang sakit, menyediakan dan memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi berbagai masalah kesehatan.³²

Menurut buku pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, rumah sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medis, yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. *World Health Organization* (WHO), memberikan batasan tentang pengertian rumah sakit adalah :

“Bagian menyeluruh atau integral dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap pada masyarakat, baik kuratif, maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial.”

Rumah sakit sebagai organ yang semula didirikan berdasarkan

³² Depdikbud. *Kamus Besar Bahasa Indonesia edisi kedua*. Balai Pustaka. Jakarta.1995. Hal. 851

tujuan sosial, kemanusiaan atau keagamaan itu dalam sejarah pertumbuhannya telah mengalami perkembangan, sehingga rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan 2 (dua) tugas yang prinsipal yang membedakan dengan organisasi lain yang memproduksi jasa. Rumah sakit merupakan organisasi yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medis karena merupakan tempat bekerjanya para profesional penyandang lapal sumpah dokter yang diikat oleh dalil-dalil Hippocrates dalam melakukan tugasnya. Disamping itu dari segi hukum sebagai dasar bagi wadah rumah sakit sebagai organisasi yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum dalam masyarakat yang diikat oleh norma hukum dan norma etik masyarakat yang kedua norma tersebut berbeda, baik dalam pembentukannya, maupun dalam pelaksanaan akibatnya bila dilanggar.³³

2. Asas dan Tujuan Rumah Sakit

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa : “Setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan : “ negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.”

³³ Koeswadji, Hermien Hadiati. *Hukum Untuk Perumhaskitan*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 2002. Hal. 188

Pasal 1 ayat (7) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa :

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Pasal 1 ayat (9) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa : “Sarana pelayanan kesehatan adalah tempat penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan yang dapat digunakan untuk praktik kedokteran atau kedokteran gigi.”

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggaraan kesehatan.

Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa : “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Menurut Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa : “Sarana kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.” Sedangkan Pasal 1 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1045 Tahun 2006 Tentang

Pedoman Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Departemen

Kesehatan menyatakan bahwa :

Rumah sakit adalah suatu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan yang menyediakan rawat inap dan rawat jalan yang memberikan pelayanan kesehatan jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri dari observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, cedera dan melahirkan.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib memiliki standar pelayanan minimal. Standar pelayanan minimal adalah ketentuan tentang jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Selain itu juga merupakan spesifikasi teknis tentang tolak ukur pelayanan minimum yang diberikan oleh Badan Layanan Umum. Standar Pelayanan minimal ini dapat dijadikan acuan bagi pengelola rumah sakit dan unsur terkait dalam melaksanakan perencanaan, pembiayaan dan pelaksanaan setiap jenis pelayanan.

Dalam Pasal 2 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit disebutkan bahwa :

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan 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.

Tujuan penyelenggaraan rumah sakit tidak lepas dari ketentuan bahwa masyarakat berhak atas kesehatan sebagaimana

dirumuskan dalam berbagai ketentuan undang-undang, salah satunya dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Sementara itu pemerintah memiliki tanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, diantaranya dengan menyediakan fasilitas kesehatan sesuai kebutuhan, dan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah Rumah Sakit.³⁴

Adapun tujuan penyelenggaraan rumah sakit adalah seperti dirumuskan dalam Pasal 3 Undang-undang Kesehatan, disebutkan bahwa :

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat, bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Sedangkan dalam Pasal 3 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit;

³⁴ Yustina ,Endang Wahyati. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2012. Hal.15

- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit dan rumah sakit.

3. Hubungan Hukum Dalam Rumah Sakit

Rumah Sakit sebagai badan hukum merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*). Badan Hukum atau Korporasi dalam bahasa Inggris disebut *corporation* atau *legal entities*, dalam bahasa Belanda disebut *corporatie*, dan dalam bahasa Jerman disebut *corporation* secara etimologis berasal dari kata *corporation* dalam bahasa Latin.

Menurut Andi Hamzah bahwa: "Badan hukum (*recht persoon*) adalah himpunan orang atau suatu yang diberikan sifat subjek hukum secara tegas"³⁵

Utrecht memberikan definisi bahwa pengertian dari korporasi yaitu : "Korporasi adalah suatu gabungan orang yang dalam pergaulan hukum bertindak bersama-sama sebagai suatu subjek hukum tersendiri sebagai suatu personifikasi"³⁶

Rumah Sakit dimana kegiatan profesional meliputi tenaga medis dan tenaga kesehatan lainnya melaksanakan tugas

³⁵ Hamzah, Andi. *Kamus Hukum*. Jakarta: Ghalia Indonesia, 2005. Hal.24

³⁶ Ali, Chidir. *Badan Hukum*. Bandung: Alumni, 1991. Hal.64

pelayanan kesehatan. Dalam hubungan hukum antara Rumah Sakit dengan pasien sebagai anggota masyarakat adalah sebagai subsistem sosial. Maka Rumah Sakit berkedudukan sebagai organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan hubungan-hubungan hukum dengan penuh tanggung jawab. Dalam hal demikian rumah sakit bukan merupakan "*persoon*" yang terdiri dari manusia (sebagai *natuurlijk persoon*), melainkan Rumah Sakit diberi kedudukan hukum sebagai "*persoon*" dan oleh karenanya merupakan (*recht persoon*). Hukumlah yang telah menjadikan Rumah Sakit sebagai subjek hukum (*recht persoon*) dan karena itu Rumah Sakit dibebani hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.³⁷

Dalam melakukan upaya pelayanan kesehatan, rumah sakit selaku subjek hukum melakukan beberapa prestasi terhadap subjek hukum (pasien), dengan melibatkan subjek hukum lain dibawah tanggung jawabnya (sumber daya manusia di rumah sakit). Oleh karena itu hubungan hukum yang terjadi di rumah sakit umumnya sangat kompleks begitu juga ruang lingkupnya. Hal itu disebabkan hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit, terkait beberapa subjek hukum dalam kedudukan hukum masing-masing, dengan berbagai bentuk perbuatan hukum.³⁸

³⁷ Koeswadji, Hermien Hadiati. *Op cit.* Hal.89

³⁸ Yustina, Endang Wahyati. *Op cit.* Hal.75-76

Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien.³⁹ Hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit dapat terjalin antara rumah sakit dengan pasien, rumah sakit dengan tenaga kesehatan dibawah tanggung jawabnya dan rumah sakit dengan pihak ketiga yang ada hubungannya dengan pasien. Pada dasarnya hak dan kewajiban pasien, dokter dan rumah sakit, haruslah dilaksanakan secara seimbang. Dalam arti bahwa hak dan kewajiban tersebut berlaku secara timbal balik, dimana hak salah satu pihak menjadi kewajiban pihak yang lain, demikian sebaliknya. Apabila salah satu pihak tidak melaksanakan kewajibannya maka ia tidak dapat menuntut hak yang menjadi imbalan kewajiban timbal baliknya tersebut kepada pihak yang lain.⁴⁰

Upaya pelayanan kesehatan di rumah sakit bertolak dari hubungan dasar dalam bentuk transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik sebagai suatu transaksi mengikat antara pihak pemberi pelayanan dengan pasien sebagai penerima pelayanan dalam perikatan transaksi terapeutik tersebut.

Pelaksanaan dan pengaplikasian perikatan itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdara dan perikatan tersebut

³⁹ Indar.*Op.Cit.* Hal.231-233

⁴⁰ *Ibid.*

berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu :⁴¹

- a. Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
- b. Perjanjian pelayanan medis, di mana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

D. Malpraktik Medis Di Indonesia

1. Pengertian Malpraktik Medis

Dalam menjalankan profesinya, dokter yang lalai dan tidak mematuhi kewajiban-kewajiban yang telah ditetapkan untuknya serta mengakibatkan kerugian kepada pasien, maka dokter tersebut dikatakan telah melakukan kesalahan profesional (*medical malpractice*).

Definisi tentang kesalahan profesional (*medical malpractice*) oleh pendapat para pakar hukum, diantaranya:

Menurut Bekhower dan Vortsmant, bahwa : ⁴²

⁴¹ Ilyas, Amir. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter Dalam Malpraktek Medik Di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Rangkang Education, 2014. Hal.39

⁴² Guwandi, J. *Dokter, Pasien dan Hukum*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 1996.Hal.12.

Seorang dokter melakukan kesalahan profesional, apabila ia tidak memeriksa, tidak menilai, tidak berbuat atau mengabaikan hal-hal yang oleh para dokter yang baik pada umumnya didalam situasi yang sama diperiksa, dinilai, diperbuat, atau diabaikan.

Menurut Stedman's medical dictionary, bahwa :⁴³

Kesalahan profesional (*medical malpractice*) adalah salah cara mengobati suatu penyakit atau luka, karena disebabkan sikap tidak yang acuh, sembarangan atau berdasarkan motivasi kriminal.

Menurut Jhon D. Blun, Paul M. Gertman, Jean Rabinow :⁴⁴

Medical malpractice has been defined as A particular form of negligence that consist of the prantice of medicine that degree of care and skill which is ordinarily employed by the profession generally under similiar condition and like surrounding cirumstances

Another common definition of malpractice is that it is negligence that consist of not applting to the exercise of the practice of medicine that degree of care and skill which is ordinarily appllied by the prefession generally under similar condition and in like surroundings.

Medical Mapractice is a from of pofessional negligence in which measurable injury occurs to a plaintiff patient as the direct result of an act or omission by the defendant practitioner.

Menurut *The Oxford Illustrated Dicionary*: ⁴⁵

Malpractice is a wrongdoing: improper treatment of patient by medical attendant: illegal action for one's benefit while in position of trust.

Unsur-unsur yang terdapat didalam *medical malpractice* menurut Herman Hadiati Koeswadji ⁴⁶, diantaranya barasal dari kata "*bad practice* (praktik yang jelek atau buruk)", hal tersebut berkaitan dengan pelaksanaan praktik ilmu dan teknologi medis yang berkaitan erat dengan saran kesehatan, subjek yang melakukan tindakan

⁴³ Guwandi, J. Hukum Medik (Medical Law), Balai Penerbit FKUI, Jakarta, 2004.Hal.2.

⁴⁴ Koeswadji, Hermien Hadiati. *Op.Cit.*Hal.122.

⁴⁵ Koeswadji, Hermien Hadiati. *Op.Cit.* Hal.18.

⁴⁶ Koeswadji, Hermien Hadiati. *Op.Cit.*, Hal.19.

medis dan dari kata “*maltreatment*” ialah ada dua pihak di dalamnya yaitu pihak subjek yang melakukan “*treatment*” dan pihak yang menerima “*treatment*”.⁴⁷

Medical malpractice menurut Veronica Komalawati⁴⁸ adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis dengan standar profesi medis atau tidak melakukan tindakan medis menurut ukuran tertentu yang didasarkan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter menurut situasi dan kondisi pada saat tindakan medis tersebut dilakukan.

Dikatakan sebagai kesalahan profesional apabila tindakan medis yang dilakukan seorang dokter mengakibatkan kerusakan atau kerugian bagi pasien, baik kerusakan fisik, mental atau *financial* terhadap pasien. Setiap orang harus bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan karena perbuatannya dan untuk kerugian disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatian.

Kesalahan profesional dapat berupa kesengajaan atau kelalaian atau kurang hati-hati. Menentukan suatu tindakan telah mengakibatkan kesalahan maka harus dipenuhi syarat-syarat diantaranya:

- a. Perbuatan yang dilakukan harus dapat dihindarkan.
- b. Perbuatan tersebut dapat dipersalahkan kepada si pembuat yaitu

⁴⁷ Koeswadji, Hermien Hadiati. *Op.Cit.*Hal.125.

⁴⁸ Komalawati, Veronica. *Hukum Dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Sinar Harapan, 1989.Hal.20

ia dapat menduga tentang akibat yang ditimbulkan dari tindakan medis yang dilakukannya.

Setiap lalai atau kurang hati-hati dokter bertentangan dengan tujuan ilmu kedokteran yang pada dasarnya bahwa seorang dokter dituntut memiliki sifat profesional sesuai pendidikan dan pengalaman yang dimilikinya. Sehingga dalam hal ini dokter dianggap memiliki kemampuan untuk melakukan tindakan medis secara hati-hati dan mampu bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukannya terhadap pasien. Seorang tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian apabila memenuhi unsur, diantaranya :⁴⁹

- a. Ketidakmampuan bertanggung jawab bahwa tenaga kesehatan sebagai seseorang yang mematuhi hukum, harus mampu mempertanggung jawaban seluruh perbuatannya.
- b. Tidak terdapat hubungan batin antara perbuatan dengan si pembuat ialah seseorang tenaga kesehatan harus mengetahui akibat yang dapat ditimbulkan dari perbuatan yang dilakukannya.
- c. Tidak terdapat alasan pemaaf yaitu tidak ada alasan pembenar apapun yang dapat dialihkan oleh tenaga kesehatan untuk melindungi tindakan medisnya yang tidak dapat dipertanggung jawabkan.
- d. Adanya kerugian baik secara materiil maupun secara immateril.

⁴⁹ Hariyani, Safitri. *Sengketa Medik Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Djadit Media, 2006. Hal.20.

Kerugian materiil sebagai kerugian yang dirasakan langsung oleh penderita dan kerugian immateriil sebagai kerugian yang tidak dapat dinilai dengan uang, karena kerugian dapat berupa suatu penderitaan batin yang mampu menimbulkan risiko lebih besar dan dalam bagi pasien atau penderita.

Akibat hukum dari kesalahan profesional yang telah dilakukan seorang dokter dapat berupa tanggung jawab hukum perdata, tanggung jawab hukum pidana, dan tanggung jawab hukum administrasi.

2. Tinjauan Umum Malpraktik Medis

Malpraktik terdiri dari 4 (empat) unsur yang harus ditetapkan untuk membuktikan bahwa malpraktek atau kelalaian telah terjadi yaitu:⁵⁰

- a. Kewajiban (*duty*): pada saat terjadinya cedera terkait dengan kewajibannya yaitu kewajiban mempergunakan segala ilmu dan kepandaiannya untuk menyembuhkan atau setidaknya meringankan beban penderitaan pasiennya berdasarkan standar profesi.
- b. Tidak melaksanakan kewajiban (*Breach of the duty*) : pelanggaran terjadi sehubungan dengan kewajibannya, artinya

⁵⁰ Sampurno, Budi, et al. "Laporan Akhir Tim Penyusunan Kompendium Hukum Kesehatan." *Repository Universitas Kusuma Husada*. Desember 2011. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/844/1/10_HUKUM%20DAN%20UU%20KESEHATAN_2.pdf (accessed Januari 31, 2022).Hal.109-111

menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesinya.

- c. Sebab-akibat (*Proximate caused*): pelanggaran terhadap kewajibannya menyebabkan atau terkait dengan cedera yang dialami pasien.
- d. Cedera (*Injury*): seseorang mengalami cedera atau kerusakan yang dapat dituntut secara hukum.

Gugatan ganti rugi akibat suatu kelalaian medis harus membuktikan adanya ke-empat unsur di atas, dan apabila salah satu saja diantaranya tidak dapat dibuktikan maka gugatan tersebut dapat dinilai tidak cukup bukti.

3. Aspek Hukum Malapraktik Medis

Tenaga Kesehatan yang didakwa telah melakukan kesalahan profesi, hal ini bukanlah merupakan hal yang mudah bagi siapa saja yang tidak memahami profesi kesehatan dalam membuktikan ada dan tidaknya kesalahan. Suatu tindakan medis tidak bertentangan dengan hukum apabila dipenuhi ketiga syarat berikut:

- a) Mempunyai indikasi medis ke arah suatu tujuan perawatan yang konkrit;
- b) Dilakukan menurut ketentuan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran, dan;

c) Telah mendapat persetujuan pasien.⁵¹

Aspek hukum malpraktek terdiri dari 3 (tiga) hal yaitu sebagai berikut:

- a) Penyimpangan dari standar Profesi Medis;
- b) Kesalahan yang dilakukan dokter, baik berupa kesengajaan ataupun kelalaian ;
- c) Akibat yang terjadi disebabkan oleh tindakan medis yang menimbulkan kerugian materiil atau non materiil maupun fisik atau mental.⁵²

Malpraktek merupakan kesalahan profesi yang sebenarnya bukan hanya kesalahan yang dibuat oleh profesi dokter saja, namun demikian malpraktek seolah-olah sudah menjadi milik profesi kedokteran, mayoritas masyarakat mengasosiasikan kata malpraktek dengan profesi dokter. Malpraktek dapat terjadi karena faktor kesengajaan atau tidak dengan kesengajaan. Perbedaannya terletak pada motif dari tindakan yang dilakukannya. Apabila dilakukan secara sadar dan tujuannya diarahkan kepada akibat atau tidak peduli akan akibat yang dapat ditimbulkan dari tindakan tersebut dan dokter tersebut mengetahui bahwa tindakan itu bertentangan dengan aturan, maka tindakan ini disebut tindakan malpraktek.

⁵¹ Sadi, Muhammad. *Etika Dan Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Kedua. Jakarta: Prenadamedia, 2015. Hal.83

⁵² *Ibid*. Hal.84

Jenis-Jenis malapraktik menurut Syahrul Machmud⁵³ adalah Malpraktek Etik dan Yuridis. Malpraktek Etik adalah dokter melakukan tindakan yang bertentangan dengan etika kedokteran, sedangkan etika kedokteran yang dituangkan dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) merupakan seperangkat standar etis, prinsip, aturan atau norma yang berlaku untuk dokter.

Kemajuan teknologi kedokteran yang sebenarnya bertujuan untuk memberikan kemudahan dan kenyamanan bagi pasien dan membantu dokter untuk mempermudah menentukan diagnosa dengan lebih cepat, ternyata memberikan efek samping yang tidak diinginkan seperti penyalahgunaan kemajuan teknologi kedokteran yang merupakan malpraktek etik adalah : ⁵⁴

a. Bidang Diagnostik

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan terhadap pasien kadangkala tidak diperlukan bilamana dokter mau memeriksa secara teliti. Namun karena laboratorium memberika janji untuk memberikan hadiah kepada dokter yang mengirim pasiennya, maka dokter kadang-kadang bisa tergoda juga mendapatkan hadiah tersebut.

b. Bidang Terapi

Berbagai perusahaan yang menawarkan antibiotika kepada

⁵³ Machmud, Syahrul. *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Mandar Maju, 2008. Hal.272-278.

⁵⁴ *Ibid*, Hal. 273.

dokter dengan janji kemudahan yang akan di peroleh dokter bila mau menggunakan obat tersebut, kadang-kadang juga bisa mempengaruhi pertimbangan dokter dalam memberika terapi kepada pasien, orientasi berdasarkan janji-janji pabrik obat yang sesungguhnya tidak sesuai dengan indikasi yang diperlukan pasien juga merupakan malpraktek etik.

Malpraktek Yuridis terbagi menjadi malpraktek administrasi, malpraktek perdata, dan malpraktek pidana.

a. Malpraktek dalam hukum Administrasi atau *Administrative Malpractice* jika dokter melanggar hukum tata usaha Negara. dikatagorikan *administrave malpraltice*:⁵⁵

- 1) Menjalankan praktek kedokteran tanpa lisensi atau izin
- 2) Melakukan tindakan medis yang tidak sesuai lisensi yang dimiliki
- 3) Melakukan praktek kedokteran dengan menggunakan izin yang sudah tidak berlaku.
- 4) Tidak membuat rekam medis

b. Malpraktek dalam Hukum Perdata atau *Civil malpractice* jika dokter tidak melaksanakan kewajibannya, yaitu memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati:⁵⁶

- 1) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib

⁵⁵ *Ibid*, Hal.274

⁵⁶ *Ibid*. Hal.275

dilakukan.

- 2) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat.
- 3) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna
- 4) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

c. Malapraktek dalam hukum pidana (*criminal malpraktek*) ada beberapa bentuk yaitu:⁵⁷

- 1) Kesengajaan adalah aborsi tanpa indikasi medis, membocorkan rahasia kedokteran, tidak melakukan pertolongan kepada seseorang yang dalam keadaan emergensi meskipun dia tahu tidak ada dokter lain yang menolongnya, menerbitkan surat keterangan dokter yang benar, membuat *visum et revertum* yang tidak benar, memberikan keterangan yang tidak benar disidang pengadilan dalam kapasitasnya sebagai ahli
- 2) Kecerobohan seperti melakukan tindakan medis yang tidak lege artis, melakukan tindakan medis tanpa *informed consent*.
- 3) Kealpaan seperti, kurang hati-hati sehingga meninggalkan gunting dalam perut pasien, kurang hati-hati menyebabkan

⁵⁷ *Ibid.* Hal.276

pasien luka-luka, kurang hati-hati sehingga menyebabkan pasien meninggal dunia.

Tindakan medis dokter muncul masalah yang kemudian terkait dengan hukum pidana. Masalah tersebut adalah kelalaian oleh dokter dalam melaksanakan tindakan medis. Untuk menentukan kelalaian, harus dibuktikan terlebih dahulu adanya empat unsur yang terpenuhi seperti telah disebutkan tadi.

Malpraktek kedokteran bisa masuk lapangan hukum pidana, apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dalam tiga aspek, yaitu syarat dalam perlakuan medis (perlakuan medis yang menyimpang), syarat dalam sikap batin dokter (syarat sengaja atau culpa dalam perlakuan medis) dan yang terakhir adalah syarat akibat (syarat timbulnya kerugian bagi Kesehatan atau nyawa pasien).⁵⁸

E. Landasan Teori

Teori yang digunakan untuk melandasi pembahasan dalam penelitian yang terkait dengan tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit yaitu Teori Tanggung Jawab dan Teori Kepastian Hukum. Fungsi teori pada penulisan tesis ini adalah untuk memberikan arah/petunjuk serta menjelaskan gejala yang diamati, oleh karena itu penelitian diarahkan kepada hukum positif yang berlaku.

1. Teori Tanggung Jawab

⁵⁸ Chazawij, Adami. *Op.Cit.* Hal.68

Kata tanggung jawab maknanya di bagi atas tiga macam yaitu *accountability*, *responsibility* dan *liability*. Tanggung jawab dalam arti *accountability* adalah tanggung jawab yang ada kaitannya dengan keuangan atau kepercayaan, misalnya akuntan harus mempertanggungjawabkan laporan keuangannya. Tanggung jawab dalam arti *responsibility* adalah tanggung jawab dalam arti hukum publik, misalnya pelaku dapat dituntut didepan pengadilan pidana berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sedangkan tanggung jawab dalam arti *liability* adalah tanggung jawab hukum menurut hukum perdata misalnya kewajiban untuk membayar ganti kerugian atas kerugian atau penderitaan yang diderita oleh korban akibat perbuatan pelaku. Korban dapat menuntut di depan pengadilan perdata untuk membayar kerugian kepada pelaku baik orang atau badan hukum yang menimbulkan kerugian itu.⁵⁹ Teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan Peraturan Perundang-Undangan sehingga teori tanggung jawab dimaknai dalam arti *liability*.

Menurut Peter Mahmud Marzuki, tanggung jawab (*liability*) adalah merupakan tanggung gugat yang merujuk pada posisi seseorang atau badan hukum yang dipandang harus membayar suatu bentuk kompensasi atau ganti rugi setelah adanya peristiwa

⁵⁹ K, Martono. *Kamus Hukum dan Regulasi Penerbangan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada, 2007. Hal.306-308

hukum atau tindakan hukum. Ia misalnya harus membayar ganti rugi kepada orang atau badan hukum lain karena telah melakukan perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*) sehingga menimbulkan kerugian bagi orang atau badan hukum lain tersebut..⁶⁰

Terkait hal tersebut, J.H. Nieuwenhuis, mengatakan bahwa syarat-syarat tanggung jawab sesuai Pasal 1365 BW yaitu seseorang bertanggung jawab atas kerugian orang lain, jika: ⁶¹

- a. Perbuatan yang menimbulkan kerugian itu bersifat melanggar hukum (perbuatan melanggar hukum)
- b. Kerugian itu timbul sebagai akibat perbuatan tersebut (hubungan kausal)
- c. Pelaku tersebut bersalah (kesalahan) dan
- d. Norma yang dilanggar mempunyai “strekking” untuk mengelakkan timbulnya kerugian (relativitas)

Dalam ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum perdata, dikenal beragam prinsip tanggung jawab, diantaranya yaitu:

- a. Prinsip tanggung jawab atas dasar kesalahan (*liability based on fault or liability based on the fault principle*)
- b. Prinsip tanggung jawab atas dasar praduga bersalah

⁶⁰ Marzuki, Peter Mahmud. Pengantar Ilmu Hukum, Kencana Prenada Media, Jakarta, 2008. Hal.258

⁶¹ Niuwenhuis, J.H. *Pokok-Pokok Hukum Perikatan (Djasadin Saragih, Terjemahan)*. Surabaya: Universitas Airlangga, 1985. Hal 118

(rebuttable presumption of liability principle/presumed liability)

c. Prinsip tanggung jawab yang dialihkan (*vicarious liability*)

d. Prinsip tanggung jawab mutlak atau tanggung jawab absolut

(no-fault liability, strict liability, absolute liability principle)

Salah satu cara membedakan prinsip-prinsip tanggung jawab tersebut pada dasarnya dapat dilihat dari segi hukum acara berupa kewajiban pembuktiannya yakni dengan melihat kepada ada atau tidak adanya kewajiban untuk membuktikan, dan siapa yang harus membuktikan dalam proses pembuktian di pengadilan.⁶²

Dalam prinsip tanggung jawab yang pertama yaitu prinsip tanggung jawab atas dasar kesalahan (*liability based on fault or liability based on the fault principle*). Pembuktian kesalahan tergugat harus dilakukan oleh penggugat (pihak yang dirugikan). Dalam prinsip tanggung jawab atas dasar praduga bersalah (*rebuttable presumption of liability principle*), tergugat dianggap selalu bersalah kecuali apabila dapat membuktikan hal-hal yang dapat membebaskannya dari kesalahan. Prinsip tanggung jawab yang dialihkan (*vicarious liability*), mengharuskan seseorang bertanggung jawab atas perbuatan orang lain atau disebut juga *imputed liability*. Dalam jenis tanggung jawab ini tidak selalu diperlukan adanya hubungan majikan-pegawai namun juga bisa

⁶² *Ibid.* Hal.133

hubungan mewakili kepentingan (*agents*) suatu korporasi. Kemudian prinsip tanggung jawab yang keempat adalah prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*) bahwa pihak yang menimbulkan kerugian (tergugat selalu bertanggung jawab tanpa melihat ada atau tidak adanya kesalahan atau tidak melihat siapa yang bersalah, atau dengan kata lain, prinsip tanggung jawab ini memandang kesalahan sebagai suatu yang tidak relevan untuk dipermasalahkan, apakah pada kenyataannya hal tersebut ada atau tidak ada.⁶³

Pendapat J.H. Niuwenhuis, sebagaimana disebutkan diatas mengklasifikasikan tanggung jawab atas tiga macam. Pertama, tanggung jawab berdasarkan kesalahan (*schuldaansprakelijkheid*) dasarnya adalah Pasal 1365 B.W tentang perbuatan melanggar hukum. Kedua, tanggung jawab dengan beban pembuktian terbalik (*schuldaansprakelijkheid met omkering van bewijlast*) didasarkan pada Pasal 1367 ayat (2) jo ayat (5) BW yaitu tentang beban pembuktian ada pada pihak tergugat. Ketiga, tanggung gugat resiko (*risico aansprakelijkheid*) didasarkan Pasal 1367 ayat (3) B.W yaitu tentang pengalihan tanggung jawab atas kesalahan bawahan kepada majikan. Kerugian yang disebabkan kesalahan bawahan dapat menjadi tanggung jawab majikan sepanjang terpenuhi empat prasyarat

⁶³ Niuwenhuis, J.H. *Op cit.* Hal 135

yaitu Pertama, terdapat hubungan bawahan dan atasan. Kedua, perbuatan melanggar hukum itu dilakukan dalam pelaksanaan tugas oleh bawahan, meskipun kenyataan bahwa majikan dengan tegas telah melarang perbuatan yang bersangkutan atau meskipun perbuatan itu diluar jam dinas. Ketiga, disyaratkan adanya perbuatan melanggar hukum dan kesalahan pihak bawahan. Keempat, tanggung jawab tidak bergantung pada suatu pelanggaran norma atau kesalahan oleh majikan.⁶⁴

2. Teori Kepastian Hukum

Tugas hukum adalah untuk mencapai kepastian hukum demi adanya ketertiban dan keadilan di dalam masyarakat. Tenaga medis dalam menjalankan tugas jabatannya wajib berpedoman secara normatif kepada aturan hukum yang terkait dengan segala tindakan yang akan diambil untuk kemudian akan dipakai saat melayani pasien. Bertindak berdasarkan aturan hukum yang berlaku akan memberikan benefit kepada pihak pasien dan pihak tenaga medis, sehingga hasil yang diharapkan bersama dapat tercapai, dan misalnya terjadi permasalahan dikemudian hari, segala dokumen pasien yang telah diisi dan dilakukan secara taat aturan yang benar tersebut dapat dijadikan pedoman oleh pihak pasien maupun pihak tenaga medis.⁶⁵

⁶⁴ *Ibid.* Hal.135

⁶⁵ Adjie, Habib. *Hukum notaris Indonesia : (tafsir tematik terhadap UU No. 30 tahun 2004 tentang jabatan notaris)*. Bandung: Refika Aditama, 2018. Hal. 37

Menurut pendapat Radbruch:⁶⁶

Pengertian hukum dapat dibedakan dalam tiga aspek yang ketiga-tiganya diperlukan untuk sampai pada pengertian hukum yang memadai, aspek pertama ialah keadilan dalam arti sempit, keadilan ini berarti kesamaan hak untuk semua orang di depan peradilan, aspek kedua ialah tujuan keadilan atau finalitas, aspek ini menentukan isi hukum, sebab isi hukum memang sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai, aspek ketiga ialah kepastian hukum atau legalitas, aspek itu menjamin bahwa hukum dapat berfungsi sebagai peraturan.

Kepastian hukum sebagai salah satu tujuan hukum dapat dikatakan sebagai bagian dari upaya mewujudkan keadilan.

Bentuk nyata dari kepastian hukum adalah pelaksanaan atau penegakan hukum terhadap suatu tindakan tanpa memandang siapa yang melakukan. Dengan adanya kepastian hukum setiap orang dapat memperkirakan apa yang akan dialami jika melakukan tindakan hukum tertentu. Kepastian diperlukan untuk mewujudkan prinsip persamaan dihadapan hukum tanpa diskriminasi. Menurut Soerjono Soekanto: "Kepastian hukum mengharuskan diciptakannya peraturan-peraturan umum atau kaedah-kaedah yang berlaku umum, supaya tercipta suasana yang aman dan tentram di dalam masyarakat."⁶⁷

Kepastian hukum dapat dicapai pada situasi tertentu, yaitu:⁶⁸

- a. Tersedia aturan-aturan hukum yang jelas (jernih), konsisten

⁶⁶ Huijbers, Theo. *Filsafat Hukum dalam Lintasan Sejarah*. Yogyakarta: Kanisius, 1990. Hal.163.

⁶⁷ Soekanto, Soerjono. *Beberapa Permasalahan Hukum dalam Kerangka Pembangunan di Indonesia (suatu tinjauan secara sosiologis)*. Jakarta: UI Press, 1999. Hal. 55.

⁶⁸ Otto, Michael. *Kepastian Hukum di Negara Berkembang (Terjemahan Tristram Moeliono)*. Jakarta: Komisi Hukum Nasional, 2003. Hal. 25

- dan mudah diperoleh (*accessible*);
- b. Instansi-instansi penguasa (pemerintah) menerapkan aturan-aturan hukum tersebut secara konsisten dan juga tunduk dan taat kepada aturan tersebut;
 - c. Mayoritas warga pada suatu negara memiliki prinsip untuk dapat menyetujui muatan yang ada pada muatan isi. Oleh karena itu, perilaku warga pun akan menyesuaikan terhadap peraturan yang telah diterbitkan oleh pemerintah.
 - d. Hakim peradilan memiliki sifat yang mandiri, artinya hakim tidak berpihak dalam menerapkan aturan hukum secara konsisten ketika hakim tersebut dapat menyelesaikan hukum.
 - e. Keputusan dari peradilan dapat secara konkrit dilaksanakan.

F. Kerangka Pemikiran

1. Kerangka Pikir

Kerangka pikir atau kerangka teoritis (*teoritical framework*) atau kerangka konseptual (*conceptual framework*) yaitu kerangka berpikir dari peneliti yang bersifat teoritis mengenai masalah yang akan diteliti, yang menggambarkan hubungan antara konsep-konsep atau variable-variabel yang akan diteliti. Kerangka pikir tersebut dilandasi oleh teori-teori yang sudah dijelaskan sebelumnya. Bertitik tolak dari landasan teori yang digunakan dalam pengkajian permasalahan maka dapat dimuat suatu kerangka berpikir atau kerangka teori yang telah diuraikan tersebut

didas.

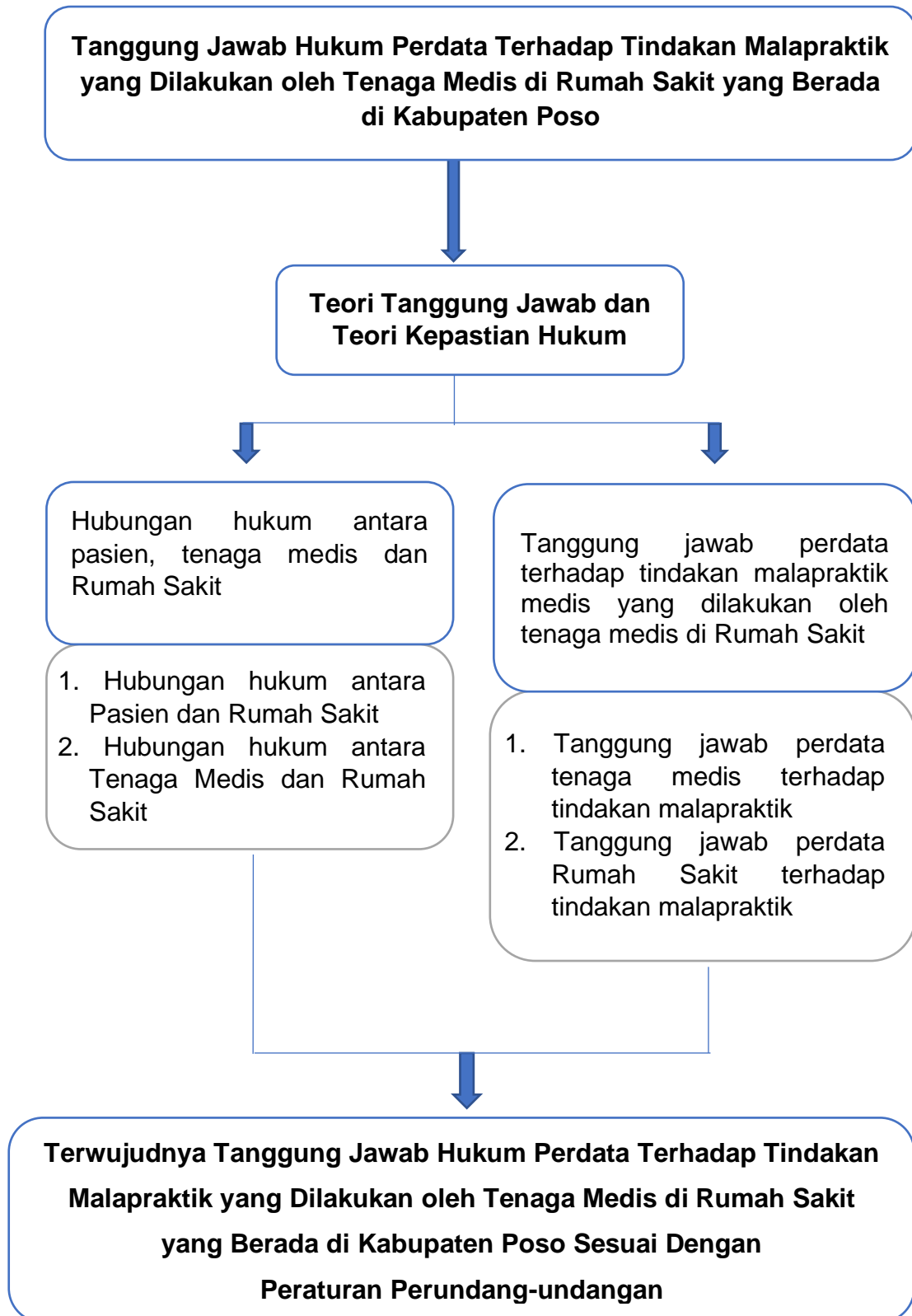
Variabel bebas (*independent variable*) adalah variabel yang menggambarkan secara deskriptif mengenai tanggung jawab hukum perdata terhadap tindakan malapraktik yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit di Kabupaten Poso yang akan dikaji dalam penelitian ini terdiri dari dua variabel utama yaitu pertama, hubungan hukum antara pasien, tenaga medis dan rumah sakit dan kedua, tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik medis yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit.

Indikator-indikator variabel dari hubungan hukum antara pasien, tenaga medis dan rumah sakit adalah hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit; dan hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit.

Sementara indikator-indikator variabel yang akan dikaji dalam tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik medis yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit di Kabupaten Poso adalah tanggung jawab perdata tenaga medis terhadap tindakan malapraktik dan tanggung jawab perdata rumah sakit terhadap tindakan malapraktik.

Yang menjadi variabel terikat (*dependent variable*) dalam penelitian ini adalah terwujudnya tanggung jawab hukum perdata terhadap tindakan malapraktik yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit di Kabupaten Poso.

2. Bagan Kerangka Pikir



G. Definisi Operasional

Adapun definisi operasional yang dimaksudkan untuk menyatukan pandangan dalam penulisan ini dapat dikemukakan sebagai berikut:

1. Tanggung jawab hukum adalah suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya.
2. Perdata adalah pertanggung jawaban yang mencakup tanggung jawab secara perdata.
3. Tindakan Malapraktik pada penelitian ini merujuk kepada tindakan malapraktik medis yang merupakan kesalahan / kelalaian dalam menjalankan profesi medis dengan standar profesi medis atau tidak melakukan tindakan medis menurut ukuran tertentu yang didasarkan rata-rata yang dimiliki oleh seorang dokter menurut situasi dan kondisi pada saat tindakan medis tersebut dilakukan.
4. Hubungan Hukum adalah setiap hubungan yang terjadi antara dua subyek hukum atau lebih dimana hak dan kewajiban di satu pihak berhadapan dengan hak dan kewajiban di pihak lain.
5. Tenaga Medis adalah merupakan salah satu kelompok tenaga kesehatan yang terdiri atsa dokter, dokter gigi, dokter spesialis dan dokter gigi spesialis.
6. Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
7. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

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