

Tanggung Jawab Hukum Perdata Terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis

Wandani Syahrir*, Sabir Alwy, Indar

Fakultas Hukum Universitas Hasanuddin, Makassar, Indonesia.

* E-mail korespondensi: wandani.syahrir@gmail.com

Abstract:

This study aims to determine Civil Law Responsibilities for Malpractice Acts of Medical Personnel in Hospitals. This research is normative-empirical legal research, namely legal research supplemented by empirical data. This research was conducted using a statutory approach (statute approach) and a case approach (cases approach). The research data were analyzed descriptively qualitatively. The results show that the legal relationship between the patient and the hospital starts from the patient's registration at the hospital counter. There will be two agreements between a treatment agreement and a medical agreement. The hospital has a responsibility for the maximum quality of service to patients. Meanwhile, the legal relationship between medical personnel and the hospital consists of labor and contractual relations, with doctors as employees and doctors as partners. The civil liability of medical personnel for medical malpractice actions carried out in hospitals can occur because medical personnel and patients are bound by therapeutic transactions when treating patients in hospitals. If proven guilty, the medical personnel must be accountable for this matter to both parties, namely to the patient and also to the hospital. Meanwhile, the civil liability of hospitals in resolving medical malpractice cases, as a place of work for medical personnel who provide medical services to patients, must be responsible for negligence committed by medical personnel (vicarious liability).

Keywords: Health Law; Responsibility; Hospital; Malpractice

Abstrak:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tanggung jawab hukum perdata terhadap tindakan malpraktik tenaga medis di rumah sakit. Penelitian ini merupakan penelitian hukum normatif-empiris yakni penelitian hukum yang dilengkapi data empirik. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan perundang-undangan (statute approach) dan pendekatan kasus (cases approach). Data penelitian dianalisis secara deskriptif kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit, dimulai dari terdaftarnya pasien di loket rumah sakit. Antara kedua pihak akan terjadi dua perjanjian yaitu perjanjian perawatan dan perjanjian medis. Rumah sakit memiliki tanggung jawab terhadap kualitas pelayanan terhadap pasien yang maksimal. 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. Tanggung jawab perdata tenaga medis terhadap tindakan malpraktik medis yang dilakukan di rumah sakit, dapat terjadi karena tenaga medis dan pasien terikat dengan transaksi terapeutik saat merawat pasien di rumah sakit. Jika terbukti bersalah, maka tenaga medis harus mempertanggungjawabkan hal ini kepada kedua pihak, yaitu kepada pasien dan juga kepada rumah sakit. Sedangkan tanggung jawab perdata rumah sakit dalam penyelesaian kasus malpraktik medis, sebagai tempat bekerja tenaga medis yang memberikan pelayanan medis terhadap pasien, harus bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis (vicarious liability).

Kata Kunci: Hukum Kesehatan; Tanggung Jawab; Rumah Sakit; Malpraktik

1. Pendahuluan

Kesehatan merupakan hal pokok yang esensial dalam hidup keseluruhan manusia.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. 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 pula terikat dengan aturan etik dan moral yang senantiasa di pakai dan dijalankan saat menjalankan tugasnya sebagai dokter.² Dalam hal melakukan pelayanan kesehatan, pasien yang datang ke pusat pelayanan kesehatan misalnya rumah sakit dan membutuhkan tenaga medis untuk menyelesaikan masalah kesehatannya.

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.³ 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 berbasis usaha atau biasa dikenal dengan istilah *inspanningverbintennis*, yaitu pihak dokter dan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai penyedia layanan dan pihak pasien sebagai pihak penerima layanan berusaha untuk hal yang sama, yaitu untuk kesembuhan pasien.⁴

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.⁵ 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.⁶

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 hubungan dokter-pasien merupakan hubungan usaha (*inspanningverbintennis*), sehingga walaupun dokter telah berusaha dengan sebaik-baiknya, selalu ada saja kemungkinan terjadi kejadian dimana tindakan

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

² 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.

³ Indar. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017. Hal.228

⁴ Sjahdeini, Sutan Remy. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malapraktik Tenaga Medis*. Vol. 1. Bogor: IPB Press, 2020. Hal 162-163

⁵ Chazawi, Adami. *Malpraktek Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, 2016. Hal.2-3

⁶ Takdir. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Kampus IAIN Palopo, 2018.Hal.76

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. 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. 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.⁷

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 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.⁸

Di Indonesia, sudah banyak kasus malapraktik medis, 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 dr.DA dkk di Manado pada tahun 2015 silam,⁹ yang tuntutannya menysasar kepada dokter hingga berbuntut panjang sampai ke tahap peninjauan kembali di Mahkamah Agung dengan hasil dr.DA,dkk bebas dri segala tuntutan. Hal ini berbeda dengan kasus pasien SA di Jakarta pada tahun 2019, yang walaupun terkait dengan gugatan kesalahan penanganan oleh dokter namun tuntutannya menysasar kepada pihak Rumah Sakit dan hasilnya kasus ini dimenangkan oleh penggugat. Berbeda pula dengan kasus kematian anak FL di Bekasi, pihak keluarga mengajukan gugatan terhadap pihak Rumah Sakit 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 dilakukan

⁷ Rohman, Arif, and Amir Ilyas. "Informed consent: Criminal impact in negligence of medical action." *Enfermería Clínica* 30 (2020): 258-263.

⁸ Muhlis, Syamsul Rijal, Indar Nambung, and Sabir Alwy. "Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan Rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi." *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum* 5, no. 1 (2020): 31-40.

⁹ Sjahdeini, Sutan Remy. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malpraktik Tenaga Medis*. Vol. 2. Bogor: IPB Press, 2020.Hal.303

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. 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.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif-empiris yakni penelitian hukum yang dilengkapi data empirik. Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan kasus (*cases approach*).¹⁰ Data penelitian dianalisis secara deskriptif kualitatif.

3. Hubungan Hukum Pasien, Tenaga Medis dan Rumah Sakit

Hubungan antara rumah sakit dan pasien terjadi jika pasien yang sudah kompeten (dewasa dan sehat akal), mendatangi rumah sakit yang memiliki dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Kedudukan rumah sakit adalah sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter berfungsi sebagai tenaga kerja (*sub-ordinate* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit dengan perkataan lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*. Sedangkan kedudukan pasien adalah sebagai pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi. Sedangkan pola hubungan antara rumah sakit dan penanggung pasien akan terjadi jika pasien dalam keadaan tidak kompeten (pasien minor atau tidak sehat akal) sebab berdasarkan hukum perdata, pasien seperti ini tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Di sini kedudukan penanggung pasien (orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali) menjadi pihak yang berwajib memberikan kontra-prestasi.

Hubungan antara rumah sakit dan pasien dimulai dari adanya tindakan mendaftarnya pasien di loket rumah sakit. Tujuan dari datang dan mendaftarnya pasien di loket rumah sakit yaitu pasien ingin mendapatkan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan itu sendiri merupakan perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit terhadap penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien.

¹⁰ Irwansyah, 2020, *Penelitian Hukum, Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel Ilmiah*, Yogyakarta, Mirra buana Media, Hlm 106

Secara khusus dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (b) UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Hubungan hukum timbul antara pasien dan rumah sakit dapat di rumuskan menjadi dua macam perjanjian:

- a. Perjanjian perawatan dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan sarana dan prasarana perawatan dan tenaga kesehatan yang melakukan tindakan pelayanan kesehatan
- b. Perjanjian medis dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit tersebut akan berupaya secara maksimal untuk mengatasi masalah kesehatan pasien melalui tindakan medis dengan asas *inspanning verbintenis*.

Peraturan atau dasar hukum dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan di rumah sakit wajib dilaksanakan sesuai dengan ketentuan Pasal 53 dan Pasal 54 UU Kesehatan sebagai dasar dan ketentuan umum dalam penyelenggaraan kesehatan di rumah sakit mencakup segala aspeknya yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.¹¹ Melalui ketentuan Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit, dalam hal ini pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan yakni rumah sakit, memiliki tanggung jawab agar tujuan pembangunan di bidang kesehatan mencapai hasil yang optimal, yaitu melalui pemanfaatan tenaga kesehatan, sarana dan prasarana (baik dalam jumlah maupun mutunya), melalui mekanisme akreditasi rumah sakit, maupun penyusunan standar operasional prosedur, harus berorientasi pada ketentuan hukum yang melindungi pasien. Tujuan utama rumah sakit memberikan kualitas pelayanan yang maksimal kepada pasien.

Kedudukan tenaga medis sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Non Aparatur Sipil Negara berimplikasi pada akibat hukum dari hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit. Apabila kedudukan tenaga medis dengan rumah sakit sebagai tenaga kerja yang memiliki status sebagai Aparatur Sipil Negara, maka segala kegiatan dan tindakan yang dilakukannya tunduk dalam Undang-Undang Rumah Sakit. Sedangkan untuk tenaga medis yang statusnya Non Aparatur Sipil Negara, maka ketentuan dari Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang berlaku. Pasal 50 Undang-Undang Ketenagakerjaan mengatur bahwa, "Hubungan kerja terjadi karena adanya perjanjian kerja antara pengusaha dan pekerja/buruh." Dalam pasal tersebut dapat dikorelasikan dalam hubungan rumah sakit dengan tenaga medis Non Aparatur Sipil Negara bahwa rumah sakit sebagai pemberi kerja (pengusaha) dan tenaga medis Non Aparatur Sipil Negara sebagai pekerja yang terikat perjanjian kerja.

Pada Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) memuat rangkaian nilai-nilai dan norma-norma moral perumahnya Indonesia untuk dijadikan pedoman dan pegangan bagi semua pihak yang terlibat dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia. KODERSI merupakan kewajiban moral yang harus ditaati oleh setiap rumah sakit di Indonesia agar tercapainya pelayanan rumah sakit yang

¹¹ Indar. *Op.Cit.*Hal.278

baik, bermutu, dan nilai-nilai luhur profesi kedokteran.¹² Hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit.

Terlihat hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit Berdasar pasal-pasal diatas, terlihat hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit, dimana tenaga medis sebagai unsur tenaga kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu, rumah sakit berkewajiban untuk memberi kesejahteraan kepada tenaga medis dan menjaga keselamatan kerja. Rumah sakit juga berkewajiban untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pemberian kesempatan bagi tenaga medis untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit. Hubungan antara rumah sakit dan tenaga medis didasarkan pada adanya hubungan kerja. Atas dasar adanya suatu hubungan kerja, kebebasan profesional bagi para dokter itu tidak meniadakan pertanggungjawaban dari pemberi pekerjaan menurut hukum perdata. Juga, walaupun pengurus dari suatu rumah sakit itu tidak berwenang memerintah seorang dokter untuk melakukan perawatan terhadap seorang pasien tertentu, ini tidak berarti bahwa rumah sakit yang bersangkutan dapat melepaskan diri dari kerugian yang ditimbulkan oleh tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut.

4. Tanggung Jawab Perdata Tenaga Medis Terhadap Tindakan Malapraktik Medis di Rumah Sakit

Tuntutan perdata terhadap tindakan malapraktik medis disebabkan adanya kerugian yang dialami oleh pasien saat menerima tindakan medis. Mengenai tindakan medis yang dilakukan oleh dokter, senantiasa akan mengakibatkan dua kemungkinan yaitu berhasil dan tidak berhasil. Ketidakberhasilan bisa disebabkan oleh dua hal, pertama disebabkan oleh *overmacht* (keadaan memaksa), dan kedua disebabkan karena dokter melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar profesi medis atau bisa dikatakan karena kelalaian.

Hubungan hukum dokter dan pasien dari sudut perdata berada dalam suatu perikatan hukum. Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua atau lebih subjek hukum untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu atau memberikan sesuatu (1313 jo 1234 BW). Sesuatu itu disebut prestasi. Untuk memenuhi prestasi yang pada dasarnya adalah suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum (pada perikatan hukum timbal balik). Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu adalah kewajiban hukum untuk berbuat dengan sebaik dan secara maksimal (perlakuan medis) bagi kepentingan kesehatan pasien, dan kewajiban hukum untuk tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis, dalam arti kata kewajiban untuk pelayanan kesehatan pasien dengan sebaik-baiknya.

Malpraktik kedokteran dari sudut perdata terjadi apabila perlakuan salah dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi menimbulkan kerugian keperdataan (diatur dalam hukum perdata). Perikatan hukum lahir oleh 2 (dua) sebab atau sumber, yang satu oleh suatu kesepakatan (1313 BW) dan yang lainnya oleh sebab UU (1352 BW). Hubungan hukum dokter pasien berada dalam jenis perikatan hukum yang lahir sebab UU. Pelanggaran hukum dokter atas kewajiban hukum dokter karena UU

¹² Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. *Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi) Dan Penjabarannya*. Jakarta, 2015. Hal.8

membawa suatu keadaan perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) , dimana kedua-duanya mengemban pertanggungjawaban penggantian kerugian. Dasar untuk pertanggungjawaban medis adalah perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*), dokter telah berbuat melawan hukum karena tindakannya bertentangan dengan asas kepatutan, ketelitian serta sikap hati-hati yang diharapkan dari padanya dalam pergaulan dengan sesama warga masyarakat (tanggung jawab berdasarkan undang-undang). Dalam hal ini yang berlaku adalah Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 1365 KUH Perdata (Pasal 1401 BW) mengenai ketentuan perbuatan melanggar hukum.¹³

Untuk dapat mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum harus dipenuhi 4 (empat) syarat seperti yang tersebut dalam Pasal 1365 KUH Perdata, yaitu:

- a) Pasien harus mengalami suatu kerugian;
- b) Ada kesalahan atau kelalaian (disamping perseorangan, rumah sakit juga bisa bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian pegawainya);
- c) Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan;
- d) Perbuatan itu melanggar hukum.

Menurut H.J.J. Leenen bahwa suatu tindakan medis seorang dokter adalah sesuai dengan standar profesi kedokteran jika tindakan itu :¹⁴

- a) dilakukan secara teliti dan hati-hati
- b) sesuai dengan ukuran medis (yang telah ditentukan oleh ilmu pengetahuan di bidang medis)
- c) sesuai dengan kemampuan rata-rata yang dimiliki seorang dokter di bidangnya
- d) dilakukan pada situasi dan kondisi yang sama
- e) memenuhi perbandingan yang wajar atau proporsional.

Saat tenaga medis bekerja di rumah sakit, tentu saja tenaga medis harus mengikuti aturan yang berlaku di rumah sakit tersebut dengan tetap menjalankan hubungan terapeutik dengan pasien secara maksimal. Aturan yang berlaku di rumah sakit tentu saja sejalan dengan tujuan bersama antara rumah sakit, tenaga medis dan pasien yaitu meningkatkan taraf kesehatan masyarakat. Seperti telah dijelaskan di sebelumnya, bahwa tenaga medis bekerja di rumah sakit dengan status yang berbeda-beda, namun apapun status kepegawaian tenaga medis di rumah sakit tidak membedakan tugas dan tanggung jawab tenaga medis terhadap pasien.

Tenaga medis dituntut harus selalu meningkatkan ketrampilan profesional agar mampu bertanggung jawab penuh atas segala tindakannya sendiri. Saat tenaga medis yang bekerja rumah sakit melakukan kelalaian dalam tugas profesionalnya hingga terbukti melakukan malapraktik medis misalnya dengan tuntutan perdata, maka tenaga medis dalam hal ini harus bertanggung jawab karena bukan saja telah melanggar perjanjian terapeutik terhadap pasien juga telah gagal melakukan tanggung jawabnya terhadap majikannya dalam hal ini rumah sakit. Sehingga tenaga medis harus mempertanggungjawabkan hal ini kepada kedua pihak tersebut.

Berdasarkan teori pertanggungjawaban, rumah sakit sebagai suatu korporasi atau perusahaan harus bertanggung jawab terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit. Rumah sakit berkedudukan sebagai majikan yang bertanggung jawab terhadap

¹³ Sulistyani, Venny, dan Zulhasmar Syamsu. *Op.Cit.*

¹⁴ Takdir. *Op.Cit.* Hal.79

karyawannya. Untuk mengajukan gugatan terhadap sebuah Rumah Sakit dengan dasar gugatan bahwa tenaga medis yang bekerja pada rumah sakit tersebut telah melakukan malapraktik, maka Rumah Sakit dapat mempertanggungjawabkan perbuatan melanggar hukum tersebut apabila terpenuhi 4 (empat) unsur yaitu:¹⁵

- a. Adanya pemberian gaji atau honor tetap yang dibayar secara periodik kepada dokter atau tenaga kesehatan yang bersangkutan.
- b. Majikan mempunyai wewenang untuk memberikan instruksi yang harus ditaati oleh bawahannya.
- c. Adanya wewenang untuk mengadakan pengawasan.
- d. Adanya kesalahan atau kelalaian yang diperbuat oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya, dimana kesalahan atau kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien.

Rumah sakit sebagai badan hukum (korporasi) dapat dituntut dan dipertanggungjawabkan atas tindakan-tindakan malapraktik tenaga kesehatan di rumah sakit. Menelaah pasal di atas, pasal tersebut sesuai dengan doktrin yang berkenaan dengan korporasi, yaitu *doctrine of vicarious liability*. Ajaran ini disebut pula sebagai ajaran pertanggungjawaban pengganti. Seorang majikan bertanggungjawab atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya sepanjang hal itu terjadi dalam rangka pekerjaannya. Hal ini memberikan kemungkinan kepada pihak yang dirugikan karena perbuatan-perbuatan melawan hukum dari mereka itu menggugat majikannya agar membayar ganti rugi. Dengan ajaran ini, maka korporasi dimungkinkan bertanggungjawab atas perbuatan yang dilakukan oleh para pegawainya, kuasanya atau mandatarisnya, atau siapapun yang bertanggung jawab kepada korporasi tersebut. Penerapan doktrin ini dilakukan setelah dapat dibuktikan terdapat subordinasi antara majikan dan orang yang melakukan kelalaian tersebut, dan perbuatan yang dilakukan dalam lingkup tugas pegawai yang bersangkutan.¹⁶

Sebagai contoh kasus yang pernah terjadi dan umum menjadi salah satu acuan yaitu, putusan *Supreme Court* tahun 1965 dalam kasus *Darling V. Charleston Community Memorial Hospital*, rumah sakit harus bertanggung jawab sepenuhnya terhadap staf yang bekerja di rumah sakit. Hal ini dikarenakan, dokter yang bertugas di rumah sakit merupakan representasi atau perwakilan dari rumah sakit. Pada saat pasien datang ke rumah sakit, misalnya Unit Gawat Darurat, maka pasien memasrahkan kualitas dokter sepenuhnya kepada rumah sakit. Berdasarkan *doctrine of vicarious liability*, staf yang bertugas di rumah sakit merupakan representasi yang mewakili rumah sakit. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap karyawannya.

Rumah sakit harus membentuk dan menerapkan manajemen resiko untuk meminimalisir resiko yang muncul dalam penyelenggaraan rumah sakit, salah satunya adalah resiko dalam bentuk sengketa medis. Apabila ada permasalahan yang muncul, maka terlebih dahulu Staf Rumah Sakit melaporkannya ke Bagian Manajemen Resiko agar dapat dianalisis penyebab munculnya permasalahan. Rumah sakit bahkan tidak segan untuk melakukan reformasi terhadap sistem yang diterapkannya apabila kesalahan yang muncul di rumah sakit sifatnya adalah sistemik. Komite Manajemen Resiko Rumah Sakit kemudian melakukan brainstorming untuk mencari solusi penyelesaian permasalahan, termasuk juga mengenai mekanisme kompensasi yang

¹⁵ Wells, Celia. *Corporate and Criminal Responsibility*. United Kingdom: Clarendon Press Oxford, 1993

¹⁶ Indar, Muh Alwy Arifin, Darmawansyah, dan Nuryani. *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020. Hal. 121

diberikan kepada pasien. Direktur Medis Rumah Sakit mempunyai posisi yang vital dan bertanggung jawab untuk melakukan pengawasan terhadap alur maupun prosedur tindakan medis yang dilaksanakan di rumah sakitnya.¹⁷

Sengketa medis juga dapat disebabkan karena mutu dokter yang bekerja di rumah sakit di bawah standar (tidak sesuai dengan average). Untuk mewujudkan penjaminan mutu terhadap kualitas dokter yang bekerja di rumah sakit, maka dibutuhkan proses kredensial yang memadai. Proses kredensial bertujuan untuk memastikan bahwa dokter yang bertugas di rumah sakit telah memenuhi syarat dan standar dalam melaksanakan profesinya di rumah sakit. Proses kredensial merupakan bagian integral dari akreditasi rumah sakit yang bertujuan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kelayakan dari seorang dokter untuk agar dapat ditetapkan sebagai staf medis di suatu rumah sakit selain ditentukan oleh kemampuan keilmuan dan pengalamannya dalam bidang medis, juga ditentukan oleh tingkat "independensi" dari dokter pada saat melakukan tindakan medis sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya. Artinya, dalam proses kredensial, hal yang dianalisis tidak hanya keilmuan dari seorang dokter, tetapi juga otonomi dari dokter pada saat melaksanakan keilmuannya.

Proses kredensial berusaha untuk menjembatani berbagai kepentingan yang ada di rumah sakit, diantaranya adalah: Pertama, adanya kepentingan dari dokter untuk berpraktik di rumah sakit. Salah satu hal yang perlu digarisbawahi adalah lisensi yang diterbitkan oleh negara tidak secara otomatis menjamin bahwa seorang dokter dapat bekerja di suatu rumah sakit. Untuk menentukan apakah seorang dokter layak atau tidak untuk bekerja di suatu rumah sakit, tetap harus ditentukan melalui proses kredensial; Kedua, adanya kepentingan dari rumah sakit dan badan pemerintahan untuk melindungi aset dari rumah sakit. Rumah sakit selain menyediakan sarana dan prasarana yang memadai juga harus memastikan kualitas tenaga kesehatan (khususnya dokter) yang bekerja di rumah sakit. Dalam proses kredensial, rumah sakit memeriksa *medical record* atau catatan yang menunjukkan profesionalitas dari dokter. Ketika ditemukan catatan kinerja yang kurang bagus, maka rumah sakit dapat melakukan evaluasi terhadap dokter tersebut. Ketiga, pasien berkepentingan untuk mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas yang disediakan oleh rumah sakit dan dilaksanakan oleh dokter yang mutunya telah terjamin melalui proses kredensial.¹⁸ Di Indonesia, proses kredensial ini diatur dalam beberapa peraturan, diantaranya adalah di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran, dan Hospital by Laws di setiap rumah sakit.

Selain melaksanakan tanggung jawab rumah sakit dengan cermat dan tepat, rumah sakit dapat pula menerapkan pola hak regres bagi dokter yang telah terbukti bersalah dalam sengketa medis. Dalam hal ini, terdapat perjanjian internal antara dokter dan rumah sakit sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 1338 dan 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Dalam perjanjian internal ini diatur mengenai pembagian keuntungan antara dokter dan rumah sakit serta pembagian beban pertanggungjawaban antara dokter dan rumah sakit. Apabila terjadi sengketa medis antara dokter yang bertugas di rumah sakit dengan pasiennya, dan kemudian dokter dinyatakan

¹⁷ Cohen, Jonathan R. "Apology And Organizations: Exploring An Example From Medical Practice." *Fordham Urban Law Journal*, 2000: 1-48.

¹⁸ Cowan, Dale H. "Medical Staff Legal Issues." *University of Toledo Law Review*, 1986: 855-857.

bersalah, maka besaran ganti kerugian yang digugat oleh pasien terlebih dahulu akan dibayarkan oleh rumah sakit sesuai dengan pola pertanggungjawaban rumah sakit sebagai badan hukum atau korporasi. Selanjutnya, rumah sakit berhak untuk meminta reimburse besaran ganti kerugian tersebut kepada dokter yang telah menimbulkan kerugian. Hak rumah sakit untuk meminta reimburse tersebut dikenal dengan hak regres. Penerapan hak regres selain tergantung pada pola perjanjian antara rumah sakit dengan dokter juga tergantung dari posisi dan kontribusi dokter

Selain hak regres, juga terdapat tindakan yang sifatnya preventif bagi rumah sakit dalam menghadapi potensi kerugian yang timbul karena sengketa medis. Rumah sakit dapat memanfaatkan asuransi. Ada 2 (dua) pola asuransi, yang pertama adalah rumah sakit sebagai suatu institusi mengasuransikan dirinya. Yang berikutnya adalah asuransi profesi dokter. Dalam hal ini, rumah sakit mensyaratkan dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut harus sudah di-cover oleh asuransi atau bisa juga rumah sakit mengasuransikan dokter yang bekerja di dalamnya (biasanya hal ini diperuntukkan bagi dokter yang sudah mempunyai "nama" di masyarakat sehingga pasiennya banyak dan berkontribusi bagi rumah sakit).

Sebagai pembanding, adalah potret pelayanan kesehatan di Amerika Serikat sejak akhir tahun 90-an dilaksanakan dengan berorientasi pada pasar. Mayoritas pihak yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan mempunyai tujuan untuk memperoleh profit, tetapi tetap mengutamakan pelayanan yang bermutu kepada pasien sebagai konsumen pelayanan kesehatan. Perusahaan asuransi kesehatan mempunyai posisi yang dominan karena mayoritas pembiayaan kesehatan dibebankan dan dikelola oleh asuransi kesehatan.¹⁹

5. Penutup

Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit, dimulai dari terdaftarnya pasien di loket rumah sakit. Antara kedua pihak akan terjadi dua perjanjian yaitu perjanjian perawatan dan perjanjian medis. Rumah sakit memiliki tanggung jawab terhadap kualitas pelayanan terhadap pasien yang maksimal. 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. Tanggung jawab perdata terhadap tindakan malapraktik medis yang dilakukan di rumah sakit, dapat terjadi karena tenaga medis dan pasien terikat dengan transaksi terapeutik saat merawat pasien di rumah sakit, sehingga jika dokter melakukan kelalaian hal ini tentu yang melanggar transaksi terapeutik tersebut dan dapat dituntut dengan tuntutan perdata malapraktik medis. Jika terbukti bersalah, maka tenaga medis mempertanggungjawabkan hal ini kepada pasien dan rumah sakit. Tanggung jawab perdata rumah sakit dalam penyelesaian kasus malapraktik medis, sebagai tempat bekerja tenaga medis yang memberikan pelayanan medis terhadap pasien, harus bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis (*vicarious liability*). Oleh sebab itu, rumah sakit harus cermat dan tepat dalam menjalankan tanggung jawabnya, dan harus memiliki langkah-langkah cerdas untuk meminimalisir kemungkinan terjadinya malapraktik medis dan telah mempunyai langkah antisipasi penyelesaian saat malapraktik medis.

¹⁹ Havighurst, Clark C. "Making Health Plans Accountable For The Quality Of Care", Georgia Law Review, Winter 1997, p. 590.

Referensi

- Chazawi, Adami. *Malpraktek Kedokteran*. Jakarta: Sinar Grafika, 2016.
- Cohen, Jonathan R. "Apology And Organizations: Exploring An Example From Medical Practice." *Fordham Urban Law Journal*, 2000: 1-48.
- Cowan, Dale H. "Medical Staff Legal Issues." *University of Toledo Law Review*, 1986: 855-857.
- Havighurst, Clark C. "Making Health Plans Accountable For The Quality Of Care", *Georgia Law Review*, Winter 1997.
- Indar, Muh Alwy Arifin, Darmawansyah, dan Nuryani. *Sengketa Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020.
- Indar. *Etikolegal Dalam Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2017.
- Indar. *Konsep dan Perspektif Etika dan Hukum Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2020.
- Irwansyah, *Penelitian Hukum, Pilihan Metode dan Praktik Penulisan Artikel Ilmiah*, Yogyakarta, Mirra buana Media, 2020.
- 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.
- Muhlis, Syamsul Rijal, Indar Nambung, and Sabir Alwy. "Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan Rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi." *Jurnal Ilmiah Dunia Hukum* 5, no. 1 (2020): 31-40.
- Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia. *Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (Kodersi) Dan Penjelasannya*. Jakarta, 2015.
- Rohman, Arif, dan Amir Ilyas. "Informed consent: Criminal impact in negligence of medical action." *Enfermería Clínica* 30 (2020): 258-263.
- Sjahdeini, Sutan Remy. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malpraktik Tenaga Medis*. Vol. 1. Bogor: IPB Press, 2020.
- Sjahdeini, Sutan Remy. *Hukum Kesehatan Tentang Hukum Malpraktik Tenaga Medis*. Vol. 2. Bogor: IPB Press, 2020.
- Takdir. *Pengantar Hukum Kesehatan*. Palopo: Kampus IAIN Palopo, 2018.
- Wells, Celia. *Corporate and Criminal Responsibility*. United Kingdom: Clarendon Press Oxford, 1993