

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Perjanjian Terapeutik

Perjanjian terapeutik disebut juga dengan transaksi terapeutik. Perjanjian terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan.¹ Dengan adanya perjanjian terapeutik ini, tentu terjadi suatu hubungan hukum antara dokter dan pasien dimana dokter dan pasien merupakan subyek hukum yang tentunya melahirkan suatu hak dan kewajiban yang harus dipenuhi masing-masing pihak.

Menurut Sofwan Dahlan dalam Armanda Dian Kinanti, *et all*,

“transaksi terapeutik antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktik dokter sebagaimana yang diduga banyak orang tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya dan sebagainya.”²

Objek dari perjanjian terapeutik bukanlah kesembuhan pasien namun suatu upaya yang tepat untuk menyembuhkan pasien. Perjanjian terapeutik termasuk dalam *inspanningsverbintenis* yaitu dimana seorang dokter akan berupaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasiennya bukan merupakan suatu

¹ H. Zaeni, Asyhadie, 2017, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan di Indonesia*, Depok, PT Rajagrafindo Persada, hlm. 54.

² Armanda Dian Kinanti, *et all*, “Urgensi Penerapan Mekanisme *Informed Consent* Untuk Mencegah Tuntutan Malpraktik Dalam Perjanjian Terapeutik”, *Privat Law*, Vol. III No. 2, (Juli-Desember, 2015), 109, diakses melalui <http://bit.ly/2zHiFLz>.

resultaatverbintenis yaitu hasil yang sudah pasti yang berarti kesembuhan pasien. Secara hukum hubungan dokter dan pasien merupakan suatu hubungan ikhtiar atau usaha yang maksimal. Dokter tidak menjanjikan kepastian kesembuhan, akan tetapi berikhtiar sekuatnya agar pasien sembuh.³

Perjanjian merupakan hubungan hukum antara dua subjek hukum yang saling mengikatkan diri yang didasarkan pada sikap saling percaya. Di dalam perjanjian terapeutik sikap saling percaya akan tumbuh apabila antara dokter dan pasien terjalin komunikasi yang saling terbuka, karena masing-masing akan saling memberikan informasi atau keterangan yang diperlukan bagi terlaksananya kerjasama yang baik dan tercapainya tujuan dari perjanjian terapeutik yaitu kesembuhan pasien.⁴ Selain itu, hubungan hukum juga terjadi antara rumah sakit dengan pasien dimana terdapat kesepakatan antara pihak rumah sakit dengan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan untuk pasien. Syarat sah dari suatu perjanjian terapeutik tetap bersumber pada Pasal 1320 KUHPerdara karena berdasarkan Pasal 1319 KUHPerdara yang menyatakan bahwa semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang termuat didalam bab ini dan bab yang lain. Syarat sahnya suatu perjanjian menurut Pasal 1320 KUHPerdara yaitu :

³ Rozi Oktri Novika, “Kedudukan Hukum Perjanjian Terapeutik (Antara Rumah Sakit dan Pasien) Dalam Persetujuan Tindakan Medik Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata”, *JOM Fakultas Hukum*, Vol. II No. 1, (Februari, 2015), 5, diakses melalui <http://bit.ly/2AzYMpS>.

⁴ Muthia Septarina dan Salamiah, “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Perjanjian Terapeutik Ditinjau Dari Hukum Kesehatan”, *Al’ Adl*, Vol. VII No. 14, (Juli-Desember, 2015), 84, diakses melalui <http://bit.ly/2ja9JnS>.

1. Sepakat mereka yang mengikatkan dirinya

Sepakat yang dimaksud adalah tidak adanya suatu paksaan ataupun kekhilafan dalam membuat suatu perjanjian diantara para pihak. Para pihak ini minimal terdiri dari 2 (dua) subjek hukum. Jadi dalam perjanjian terapeutik terjadinya suatu kesepakatan adalah ketika seorang pasien yang menyatakan keluhannya kepada seorang dokter dan dokter tersebut menanggapi keluhannya. Secara tidak langsung antara dokter dan pasien sudah saling mengikatkan dirinya satu sama lain dan sudah ada kesepakatan yang menimbulkan suatu perjanjian terapeutik dimana objeknya ialah upaya penyembuhan yang akan dilakukan seorang dokter kepada pasiennya.

2. Kecakapan untuk membuat suatu perikatan

Kecakapan untuk membuat suatu perikatan terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri dalam suatu perjanjian. Karena terdapat juga orang yang tidak cakap dalam membuat perjanjian seperti yang tertuang dalam Pasal 1330 KUHPerdara “Tak cakap untuk membuat suatu perjanjian adalah :

- a. Orang-orang yang belum dewasa;
- b. Mereka yang ditaruh di bawah pengampuan;
- c. Orang-orang perempuan, dalam hal-hal yang ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.”

Terkait dengan perjanjian terapeutik, dalam pelayanan kesehatan haruslah orang yang sudah dewasa dan cakap dalam bertindak atau jika orang yang sudah dewasa namun tidak cakap bertindak harus mendapatkan persetujuan dari pengampunya, serta anak yang masih dibawah umur yang memerlukan persetujuan dari orangtuanya atau walinya.

3. Suatu hal tertentu

Maksudnya ialah terkait dengan suatu objek dalam perjanjian yang akan dibuat oleh para pihak. Dalam perjanjian terapeutik, objek perjanjiannya ialah upaya penyembuhan. Dokter akan berupaya semaksimal mungkin untuk mengobati seorang pasien, dimana yang hasilnya belum pasti akan sembuh. Ini juga dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kondisi pasien, penyakit pasien, dan lain-lain.

4. Suatu sebab yang halal

Pasal 1335 KUHPerdara menyebutkan bahwa “Suatu perjanjian tanpa sebab, atau yang telah dibuat karena sesuatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan.” Contohnya dalam perjanjian terapeutik ini ialah adanya tindakan aborsi atau pengguguran kandungan. Aborsi tentunya dilarang dalam semua aturan, kecuali jika ada alasan medis demi menyelamatkan pasien maka aborsi boleh dilakukan. Dalam Pasal 1336 KUHPerdara juga menyebutkan bahwa “Jika tidak dinyatakan sesuatu sebab, tetapi ada suatu sebab yang halal, ataupun jika ada suatu sebab lain, daripada yang dinyatakan, perjanjiannya namun demikian adalah sah.”

Contohnya ialah dilakukannya pembedahan untuk tujuan penelitian terapeutik.

Syarat pertama dan kedua diatas disebut sebagai syarat subjektif, karena syarat tersebut menyangkut langsung terhadap subjek atau orang yang membuat perjanjian. Apabila salah satu syarat diatas tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut atas permohonan salah satu pihak dapat dibatalkan oleh hakim. Jadi harus ada putusan hakim untuk membatalkan perjanjian tersebut. Syarat ketiga dan keempat disebut sebagai syarat objektif, karena menyangkut dengan objek yang dijanjikan. Apabila salah satu syarat ini tidak dipenuhi, maka perjanjian tersebut batal demi hukum. Artinya perjanjian yang dibuat dianggap tidak pernah ada.⁵

Para pihak dalam perjanjian terapeutik ada beberapa yaitu :

1. Tenaga kesehatan

Menurut Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga kesehatan terdiri dari beberapa yaitu :

- a. Tenaga medis yang terdiri dari dokter, dokter gigi, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis

⁵ Bahder Johan Nasution, 2013, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm. 12.

- b. Tenaga psikologi klinis
- c. Tenaga keperawatan
- d. Tenaga kebidanan
- e. Tenaga kefarmasian yang terdiri dari apoteker dan teknis kefarmasian
- f. Tenaga kesehatan masyarakat yang terdiri dari epidemiolog kesehatan, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku, pembimbing kesehatan kerja, tenaga administrasi dan kebijakan kesehatan, tenaga biostatistik dan kependudukan, serta tenaga kesehatan reproduksi dan keluarga
- g. Tenaga kesehatan lingkungan terdiri dari tenaga sanitasi lingkungan, entomolog kesehatan, dan mikrobiolog kesehatan
- h. Tenaga gizi terdiri dari nutrisisionis dan dietisien
- i. Tenaga keterampilan fisik terdiri dari fisioterapis, okupasi terapis, terapis wicara, dan akupuntur
- j. Tenaga keteknisian medis terdiri dari perekam medis dan informasi kesehatan, teknis kardiovaskuler, teknis pelayanan darah, refraksionis optisien/optometris, teknisi gigi, penata anestesi, terapis gigi dan mulut, dan audiologis
- k. Tenaga teknik biomedika terdiri dari radiografer, elektromedis, ahli teknologi laboratorium medik, fisikawan medik, radioterapis, dan ortotik prostetik

1. Tenaga kesehatan tradisional terdiri dari tenaga kesehatan tradisional ramuan dan tenaga kesehatan tradisional keterampilan

2. Pasien

Pasien merupakan seseorang yang sedang sakit dan sedang dirawat oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, puskesmas ataupun ditempat praktek dokter. Artinya pasien menjadi tanggung jawab dari tenaga kesehatan karena tenaga kesehatan harus berupaya semaksimal mungkin untuk menyembuhkannya dari sakit yang dideritanya. Meskipun kedudukannya sebagai seorang pasien yang sedang sakit, tapi pasien tetap termasuk subjek hukum yang mempunyai hak dan kewajiban yang harus dipenuhi.

3. Rumah sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan yang juga menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Rumah sakit merupakan sarana pelayanan kesehatan yang diperuntukkan bagi masyarakat luas. Rumah sakit berdasarkan jenis pelayanannya terdiri dari rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Sedangkan berdasarkan pengelolaannya terdiri dari rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

Perjanjian terapeutik lahir dari adanya kesediaan dokter untuk memeriksa pasien, namun berakhirnya perjanjian terapeutik bisa dikarenakan beberapa sebab yaitu :

1. Sembuhnya pasien, artinya pasien sudah dinyatakan sembuh dari keadaan sakit dan sudah tidak memerlukan lagi perawatan khusus untuk mengobati

sakitnya dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Oleh karena itu, pasien dapat mengakhiri perjanjian terapeutik ini dengan dokter atau tenaga kesehatan.

2. Dokter atau tenaga kesehatan lain mengundurkan diri, seorang dokter (tenaga kesehatan) boleh mengundurkan diri dari hubungan dokter (tenaga kesehatan)-pasien dengan alasan sebagai berikut ini :⁶
 - a. Pasien menyetujui pengunduran diri tersebut
 - b. Kepada pasien diberi waktu dan informasi yang cukup, sehingga ia bisa memperoleh pengobatan dari dokter (tenaga kesehatan) lain
 - c. Karena dokter merekomendasikan kepada dokter lain yang sama kompetensinya untuk menggantikan dokter semula itu dengan persetujuan pasiennya
 - d. Karena dokter tersebut merekomendasikan (merujuk) kedokter lain atau rumah sakit lain yang lebih ahli dengan fasilitas yang lebih baik dan lengkap
3. Pengakhiran oleh pasien, maksudnya ialah pasien mempunyai hak untuk menentukan pilihan akan melanjutkan pengobatannya atau memilih pindah ke dokter lain ataupun rumah sakit lain.
4. Meninggalnya pasien
5. Selesaiannya kewajiban dokter atau tenaga kesehatan seperti yang ditentukan dalam kontrak

⁶ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika, hlm. 69.

6. Dalam kasus gawat darurat, apabila dokter atau tenaga kesehatan pilihan pasien yang mengobatinya sudah datang, maka berakhir pula perjanjian terapeutik dengan dokter atau tenaga kesehatan sebelumnya
7. Sudah lewat jangka waktu yang ditentukan, ini berlaku apabila kontrak medis tersebut ditentukan untuk waktu tertentu
8. Persetujuan dari kedua belah pihak yaitu dokter atau tenaga kesehatan dan pasien bahwa perjanjian terapeutik sudah diakhiri

Perjanjian terapeutik merupakan hubungan hukum antara dokter dan pasien, maka berlaku beberapa asas hukum yang mendasari, yaitu :

1. Asas legalitas

Di dalam Pasal 23 ayat (1), (2) dan (3) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menjelaskan mengenai tenaga kesehatan yang berwenang melakukan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan bidang keahlian yang dimiliki serta sudah mendapat izin dari pemerintah. Ini berarti bahwa pelayanan kesehatan akan terselenggara apabila tenaga kesehatan yang dibutuhkan telah memenuhi persyaratan yang ada serta telah mendapat izin dari pemerintah. Asas ini memberi kepastian dan perlindungan bagi terlaksananya otonomi professional seorang dokter dalam memberikan pelayanan medik.⁷ Yang dimaksud dengan otonomi professional adalah bentuk kebebasan bertindak seorang dokter yang dilakukan secara professional dalam bidang kedokteran seperti menentukan keputusan yang

⁷ Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, hlm. 231.

akan diambil sesuai dengan rencananya berdasarkan keahlian, keterampilan dan ketelitian yang dimilikinya untuk menyembuhkan seorang pasien.

2. Asas keseimbangan

Menurut asas ini, penyelenggaraan kesehatan harus dilaksanakan secara seimbang antara kepentingan individu dan masyarakat, fisik dan mental, antara spiritual dan material.⁸ Asas ini erat kaitannya dengan keadilan, dimana dalam penyelenggaraan pelayanan medik semuanya harus dilakukan secara adil dan merata. Karena tiap subyek hukum yang melakukan pelayanan medik memiliki hak dan kewajiban masing-masing yang harus dipenuhi.

3. Asas tepat waktu

Asas tepat waktu ini berkaitan dengan ketanggapan seorang dokter dalam memberikan pertolongan kepada pasien pada saat dibutuhkan. Artinya suatu tindakan harus segera dilakukan dalam pelayanan medik guna untuk menolong pasien, karena apabila seorang dokter tidak dengan tepat waktu memberikan pertolongan kepada pasien maka akan menimbulkan kerugian pada pasien.

4. Asas itikad baik

Di dalam Pasal 1338 ayat (3) KUHPerdara telah disebutkan bahwa perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik dari para pihak, artinya masing-masing pihak harus berbuat baik, jujur, tidak dengan tujuan tertentu, dan pantas dalam membuar suatu perjanjian. Kaitannya dengan pelayanan

⁸ *Ibid*, hlm. 232.

medik ialah dokter memiliki keahlian dan keterampilan di bidang kedokteran yang tidak dimiliki oleh pasien, sehingga pasien memberikan kepercayaannya kepada dokter untuk menyembuhkannya. Berdasarkan hal ini, maka itikad baik dari seorang dokter ialah memberikan pertolongan secara profesional kepada pasien yang didasarkan pada standar profesi dokter.

5. Asas kejujuran

Asas ini juga berkaitan dengan asas itikad baik, karena dalam itikad baik juga terdapat sikap jujur dari para pihak. Dalam asas ini dijelaskan juga bahwa dokter dituntut untuk melaksanakan pelayanan medik sesuai dengan standar profesi dokter serta penggunaan berbagai sarana yang tersedia pada lembaga pelayanan medik digunakan sesuai dengan kebutuhan pasien yang bersangkutan. Selain itu, asas ini merupakan dasar untuk terciptanya penyampaian informasi yang benar, baik dari pihak pasien maupun pihak dokter dalam berkomunikasi. Karena sikap jujur ini sangat diperlukan ketika seorang pasien melakukan pelayanan medik, dimana dokter akan menanyakan seperti gejala apa yang dirasakan selama sakit dan lain-lain ini kaitannya dengan diagnosa penyakit yang diderita dan pengobatan yang akan dijalani pasien. Apabila pasien memberikan informasi yang tidak benar, maka itu juga akan merugikan pasien begitu pula sebaliknya apabila dokter melakukan pengobatan kepada pasien tidak sesuai dengan standar profesi, maka akan merugikan dokter itu sendiri.

6. Asas kehati-hatian

Asas kehati-hatian juga diperlukan dalam melakukan pelayanan medik, karena apabila pasien mengalami kerugian ini bisa berakibat fatal bagi pasien yang bersangkutan. Seorang dokter tidak dituntut hanya memiliki keahlian dan keterampilan saja, tapi juga ketelitian serta kecermatan dalam melakukan pelayanan medik.

7. Asas keterbukaan

Pelayanan medik antara dokter dan pasien dapat berjalan dengan baik apabila terdapat kerja sama di antara keduanya dengan sikap saling percaya. Maka dari itu, asas keterbukaan ini juga diperlukan dalam pelayanan medik. Karena dengan adanya asas keterbukaan, sikap saling percaya dapat tumbuh jika terjalin komunikasi secara terbuka antara dokter dan pasien. Sehingga dokter akan memperoleh informasi dari dokter dan sebaliknya dokter juga akan mendapatkan informasi dari pasien mengenai keluhan sakit yang dialaminya.

Dalam perjanjian terapeutik juga terdapat *informed consent*. *Informed consent* adalah persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan oleh dokter setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh dokter mengenai pelbagai hal dan dimengerti pasien seperti diagnosis dan terapi.⁹ *Informed consent* terdapat dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan menyebutkan bahwa setiap orang berhak memperoleh informasi tentang data kesehatan dirinya termasuk tindakan dan pengobatan yang telah

⁹ Adami Chazawi, 2016, *Malapraktik Kedokteran*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 31.

maupun yang akan diterimanya dari tenaga kesehatan. Informasi yang dimaksud sesuai dengan Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yaitu mencakup :

- a) Diagnosis dan tata cara tindakan medis
- b) Tujuan tindakan medis yang dilakukan
- c) Alternatif tindakan lain dan risikonya
- d) Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi
- e) Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan

Persetujuan pasien ini bisa dilakukan secara lisan dan tertulis seperti yang terdapat dalam Pasal 45 ayat (4) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran *juncto* pasal 68 ayat (4) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan. Namun dalam praktiknya, seringkali pasien menyetujuinya secara lisan apabila tindakan medis yang diterimanya tidak mengandung resiko yang tinggi. Apabila tindakan medis yang diterima pasien mengandung resiko tinggi seperti pembedahan maka wajib membuat persetujuan secara tertulis yang harus ditanda tangani oleh pasien atau keluarganya ini sesuai dengan Pasal 45 ayat (5) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran *juncto* Pasal 68 ayat (5) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.

Selain itu, ada pula persetujuan pasien yang dilakukan secara diam-diam atau tersirat.¹⁰ Maksudnya diam-diam atau tersirat ialah adanya gerakan yang

¹⁰ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika, hlm. 79.

diberikan oleh pasien dan diyakini oleh dokter sebagai isyarat, misalnya anggukan kepala yang diberikan oleh pasien yang berarti pasien setuju apabila dilakukan tindakan medis ataupun pasien membiarkan dokter untuk memeriksa bagian tubuhnya yang mengalami sakit. Dengan pasien membiarkan dokter memeriksa bagian tubuhnya atau tidak menolak, dokter menganggap hal itu sebagai suatu persetujuan dari pasien. *Informed consent* mendapat pengecualian apabila dalam keadaan gawat darurat. Dalam keadaan gawat darurat dokter harus segera memberi pertolongan dan melakukan tindakan medis kepada pasien sehingga tidak memungkinkan untuk meminta persetujuan pasien terlebih dahulu.

Dengan adanya *informed consent* ini dokter bisa melakukan tindakan medis dengan aman karena sudah diketahui dan disetujui oleh pasien atau keluarganya serta *informed consent* bisa digunakan sebagai pembelaan diri apabila adanya tuntutan atau gugatan dari pasien atau keluarganya. Sedangkan bagi pasien dengan adanya *informed consent* bisa melindungi hak-haknya serta bisa dijadikan sebagai alasan gugatan terhadap dokter apabila dokter melakukan penyimpangan dalam pelayanan medik.

B. Tinjauan tentang Rumah Sakit

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau

oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹¹ Ini juga sejalan dengan amanah Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan di samping peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan rumah sakit serta pengaturan hak dan kewajiban masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, serta landasan hukum dalam penyelenggaraan rumah sakit sebagai institusi pelayanan bagi masyarakat. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 1 angka 1 menyebutkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan secara paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Sejalan dengan amanat Pasal 28H 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. Rumah sakit tidak lepas dari fungsi sosial rumah sakit yang merupakan bagian dari tanggung jawab yang melekat pada setiap rumah sakit, yang merupakan ikatan moral dan etik dari rumah sakit dalam membantu pasien khususnya yang kurang/tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan pelayanan kesehatan.¹² Menurut Pasal 3 Undang-Undang Nomor

¹¹ Sri Siswati, 2013, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, PT. Rajagrafindo Persada, hlm. 80.

¹² *Ibid*, hlm. 82.

44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa pengaturan penyelenggaraan rumah sakit bertujuan :

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

Berdasarkan Pasal 18 Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Selanjutnya dalam Pasal 19 ayat (1), (2) dan (3) menjelaskan:

- (1) Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus.
- (2) Rumah Sakit Umum sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- (3) Rumah Sakit Khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (1) memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pasal 20 menjelaskan tentang :

- (1) Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat.

- (2) Rumah Sakit publik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.
- (3) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (4) Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

Serta Pasal 21 menjelaskan bahwa Rumah Sakit privat sebagaimana dimaksud dalam Pasal 20 ayat (1) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

Mutu dan kualitas suatu rumah sakit juga mempunyai peranan yang penting. Karena semakin baik mutu dan kualitas rumah sakit, maka pasien juga akan percaya terhadap rumah sakit tersebut. Maka untuk meningkatkan mutu dan kualitas suatu rumah sakit dapat dilakukan dengan cara meningkatkan standar pelayanan medik di rumah sakit. Standar dalam pelayanan medik secara umum dibedakan menjadi 2 (dua) macam, yaitu :¹³

1. Standar persyaratan minimal (*minimum requirement standard*), dibedakan dalam 3 (tiga) standar, yaitu :

¹³ Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, hlm. 144.

- a. Standar masukan (*standard of input*), yaitu persyaratan minimal untuk masukan yang diperlukan untuk dapat diselenggarakannya pelayanan medik yang bermutu. Disini terdapat unsur terpenting berupa pelaksanaan, sarana dan dana. Apabila satandar masukan tidak terpenuhi maka berarti layanan publik yang dijalankan bukan pelayanan yang bermutu.
 - b. Standar lingkungan (*standard of environment*), yang utama adalah garis kebijakan yang dipakai sebagai pedoman oleh sarana pelayanan dalam menyelenggarakan kegiatannya, struktur dan pola organisasi yang diterapkan oleh saran pelayanan, serta sistem manajemen yang dianut oleh sarana pelayanan. Standar lingkungan ini lebih dikenal dengan standar organisasi.
 - c. Standar proses (*standard of process*) dibedakan menjadi 2 macam, yaitu tindakan medik yang diselenggarakan oleh sarana kesehatan dan tindakan non medik yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan. Standar proses dikenal juga dengan standar tindakan. Mutu dan kualitas pelayanan medik tergantung pada standar proses ini, karena ini berkaitan dengan tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.
2. Standar penampilan minimal (*minimum performance standard*), ialah penampilan pelayanan medik yang masih dapat diterima. Standar ini merujuk pada unsur keluaran atau standar penampilan dari suatu rumah sakit, seperti rasa puas yang dirasakan oleh pasien mengenai pelayanan

medik yang diterimanya. Standar penampilan ini dikenal dengan 2 aspek, yaitu aspek medik yang menyangkut tentang kepuasan pasien dalam pelayanan medik yang diterimanya dan juga aspek non medik yang menyangkut tentang kepuasan pasien terhadap pelayanan non medik. Kedua aspek tersebut saling mempengaruhi satu sama lain serta saling berhubungan.

Untuk menangkal hal-hal yang berpotensi merugikan berbagai pihak penyedia layanan kesehatan dirumah sakit dan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan maka perlu ditingkatkan kemampuan tenaga kesehatan menyelesaikan masalah-masalah medis dan non-medis di rumah sakit dan tercipta struktur yang mendukung pelayanan kesehatan secara profesional dan berkualitas.¹⁴ Rumah sakit sebagai instansi penyelenggaraan pelayanan kesehatan mempunyai tanggung jawab atas setiap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada publik. Rumah sakit baik pemerintah maupun swasta dapat turut bertanggungjawab atas tindakan medik dokter yang telah memenuhi unsur-unsur kelalaian dan bertanggung jawab dalam hal manajemen rumah sakit seperti kerusakan dan ketidaksiapan peralatan medis pada saat dokter menggunakannya dalam pelayanan medis.¹⁵ Tanggung jawab tersebut yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau berdasarkan prinsip aman, menyeluruh, non diskriminatif, partisipatif, dan memberikan perlindungan bagi masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan

¹⁴ As'Ad Sungguh, 2014, *Kode Etik Profesi Tentang Kesehatan Kedokteran, Psikologi, Kebidanan, Keperawatan, Apoteker, dan Rumah Sakit*, Jakarta Timur, Sinar Grafika, hlm. 303.

¹⁵ Thegra Tawaris, "Tanggung Jawab Menurut Hukum Perdata Rumas Sakit Atas Kelalaian Tenga Medis", *Lex Et Societatis*, Vol. V No. 3, (Mei, 2017), 83, diakses melalui <http://bit.ly/2jflfxi>.

kesehatan (*health receiver*), juga bagi penyelenggara pelayanan kesehatan demi untuk mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.¹⁶

Menurut KODERSI (Kode etik rumah sakit) tanggung jawab rumah sakit meliputi tanggung jawab khusus dan tanggung jawab umum. Tanggung jawab umum rumah sakit adalah kewajiban pimpinan rumah sakit untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai peristiwa dan keadaan rumah sakit, sedangkan tanggung jawab khusus muncul jika ada tanggapan bahwa telah melanggar kaidah-kaidah baik dalam bidang hukum, etik maupun tata tertib dan disiplin. Menurut hukum, setiap pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seseorang untuk menuntut orang lain untuk memberi pertanggung jawaban. Tanggung jawab hukum adalah suatu pertanggungjawaban yang diberikan kepada subjek hukum baik itu manusia dan badan hukum yang melakukan perbuatan melawan hukum dalam hukum perdata atau melakukan tindak pidana.¹⁷

Dalam pengertian hukum, tanggung jawab berarti “keterikatan”. Tiap manusia, mulai dari saat ia dilahirkan sampai saat ia meninggal dunia mempunyai hak dan kewajiban dan disebut sebagai subjek hukum.¹⁸ Adanya tanggung jawab rumah sakit terhadap pelayanan medik yang dilakukan oleh dokter ini merupakan suatu hubungan hukum antara rumah sakit dengan tenaga kesehatannya. Hubungan

¹⁶ H. Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung, Karya Putra Darwati, hlm. 161.

¹⁷ Sunarto Adi Wibowo, 2009, *Hukum Terapiutik di Indonesia*, Medan, Pustaka Bangsa Press, hlm. 134.

¹⁸ Anny Isfandyarie, 2006, *Tanggungjawab Hukum Dan Sanksi Bagi Dokter*, Jakarta, Prestasi Pustaka, hlm.2.

hukum yang terjadi inilah yang menimbulkan adanya hak dan kewajiban diantara para pihak yang harus dipenuhi. Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subjek hukum dalam pergaulan masyarakat dapat dibedakan antara tindakan sehari-hari yang tidak berkaitan dengan profesi dan tindakan yang berkaitan dengan pelaksanaan profesi. Begitu pula dengan tanggungjawab hukum seorang dokter dapat tidak berkaitan dengan profesi dan dapat pula merupakan tanggungjawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya.¹⁹ Pertanggung jawaban sebuah rumah sakit terlebih dahulu melihat siapa saja yang terlibat dalam pertanggung jawaban ini, khususnya tentang perawatan pelayanan keehatan.²⁰

Menurut Guwandi dalam Cecep Triwibowo, suatu rumah sakit mempunyai 4 (empat) bidang tanggung jawab, yaitu :

1. Tanggung jawab terhadap personalia

Hal ini berdasarkan hubungan yang bisa dibidang seperti majikan dan karyawan, dimana rumah sakit berperan sebagai majikan dan tenaga kesehatan sebagai karyawan. Tanggung jawab ini mencakup seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Pasal 1365-1367 KUHPerdata berlaku untuk tanggung jawab ini.

2. Tanggung jawab professional terhadap mutu pengobatan atau perawatan

Tanggung jawab ini berkaitan dengan tingkat pelayanan medik yang diberikan oleh rumah sakit, termasuk tenaga kesehatan yang bekerja di

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 2-3.

²⁰ Grace Yurico Bawole, "Rumah Sakit Sebagai Badan Hukum Bertanggung Jawab Atas Tindakan Medis Yang Dilakukan Dokternya", *Lex Crimen*, Vol. II No. 5, (september, 2013), 137-138, diakses melalui <http://bit.ly/2B4e7LK>.

rumah sakit. Setiap pelayanan medik harus dilakukan berdasarkan standar profesi medik.

3. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan

Rumah sakit harus bertanggung jawab secara penuh terhadap sarana dan peralatan yang terdapat dirumah sakit. Karena ini menyangkut kualitas rumah sakit tersebut. Rumah sakit harus mempunyai sarana dan peralatan yang memadai sesuai dengan standarnya, terlebih peralatan yang harus dalam keadaan aman, steril dan juga siap pakai untuk setiap saat.

4. Tanggung jawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya

Rumah sakit juga harus memperhatikan keamanan bangunan dan perawatannya. Karena di rumah sakit tersebut terdapat banyak orang yang apabila bangunannya tidak diperhatikan maka bisa mencederai orang yang berada di rumah sakit. Tanggung jawab mengenai bangunan ini terdapat dialam Pasal 1369 KUHPerdara yaitu tanggung jawab pemilik terhadap gedung.

Seorang dokter dapat dinyatakan melakukan kesalahan dan harus membayar ganti rugi, bila antara kerugian yang ditimbulkan terdapat hubungan yang erat dengan kesalahan yang dilakukan oleh dokter tersebut. Dalam menentukan kesalahan dokter kita harus mengacu kepada standar profesi dokter sehingga dalam pelaksanaan praktik kedokteran, perbuatan melawan hukum dapat diidentikkan dengan perbuatan dokter yang bertentangan atau tidak sesuai dengan standar profesi

yang berlaku bagi pengemban profesi bidang kedokteran.²¹ Prinsip dasar pertanggungjawaban atas kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggungjawab karena ia telah bersalah karena melakukan sesuatu yang telah merugikan orang lain.

Tanggung jawab hukum Rumah Sakit meliputi tiga aspek yaitu hukum perdata, hukum administrasi dan hukum pidana. Dari sisi hukum perdata, pertanggungjawaban rumah sakit terkait dengan hubungan hukum yang timbul antara pasien dengan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pertanggungjawaban rumah sakit dari aspek hukum administratif berkaitan dengan kewajiban atau persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh rumah sakit khususnya untuk mempekerjakan tenaga kesehatan di rumah sakit. Pertanggungjawaban dari aspek hukum pidana terjadi jika kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit memenuhi tiga unsur. Ketiga unsur tersebut adalah adanya kesalahan dan perbuatan melawan hukum serta unsur lainnya yang tercantum dalam ketentuan pidana yang bersangkutan.²²

Dalam suatu rumah sakit mempunyai peraturan internal rumah sakit atau biasa disebut dengan *hospital by laws*. Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 29 ayat (1) huruf r menyatakan bahwa rumah sakit harus menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*).

²¹ *Ibid*, hlm. 12-13.

²² Suhardy Hetharia, "Aspek Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Medis", *Lex Et Societatis*, Vol. I No. 5, (September, 2013), 111, diakses melalui <http://bit.ly/2BgxP83>.

Pengertian *hospital by laws* ialah sebagai suatu produk hukum yang di buat oleh rumah sakit tersebut dan ditetapkan oleh pemilik rumah sakit atau yang mewakili yang merupakan aturan tersendiri bagi mengenai rumah sakit bersangkutan. *Hospital by laws* mengatur mengenai organisasi pemilik atau yang mewakili, peran, tugas, dan kewenangan pemilik atau yang mewakili, peran, tugas, dan kewenangan direktur rumah sakit, organisasi staf medis, peran, tugas, dan kewenangan staf medis.²³ Fungsi *hospital by laws* adalah :²⁴

1. Sebagai acuan bagi rumah sakit dalam melakukan pengawasan rumah sakitnya
2. Sebagai acuan bai direktur rumah sakit dalam mengelola rumah sakit dan menyusun kebijakan yang bersifat teknis operasional
3. Sebagai sarana untuk menjamin efektifitas, efisiensi dan mutu
4. Sarana perlindungan hukum bagi semua pihak yang berkaitan dengan rumah sakit
5. Sebagai acuan bagi penyelesaian konflik di rumah sakit antara pemilik, direktur rumah sakit dan staf medis
6. Untuk memenuhi persyaratan akreditasi rumah sakit

Manfaat dari *hospital by laws* ini ditujukan untuk ke beberapa pihak, seperti untuk rumah sakit salah satunya adalah dengan adanya *hospital by laws* rumah sakit menjadi memiliki kepastian hukum dalam pembagian kewenangan dan tanggung jawab baik secara eksternal maupun internal yang dapat menjadi sarana

²³ Cecep Triwibowo, 2014, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Yogyakarta, Nuha Medika, hlm. 243.

²⁴ *Ibid*, hlm. 243.

perlindungan hukum bagi rumah sakit atas tuntutan ataupun gugatan. Untuk pengelola rumah sakit, dengan adanya *hospital by laws* rumah sakit memiliki acuan tentang hak, kewajiban, batas kewenangan, dan juga tanggung jawab bagi karyawan yang bekerja di rumah sakit. Untuk pemerintah pun memiliki manfaat, yaitu pemerintah menjadi mengetahui arah dan tujuan rumah sakit tersebut di dirikan. Dan yang terakhir untuk pemilik rumah sakit sendiri, mengetahui tugas dan juga kewajibannya selaku pemilik rumah sakit.²⁵

C. Tinjauan tentang Malpraktek

Malpraktek adalah kesalahan dalam menjalankan profesi medis berdasarkan “standar profesi medis” atau dengan kata lain jika seorang dokter telah melakukan tindakan tidak sesuai dengan standar profesinya, maka dokter tersebut dianggap telah melakukan kesalahan (malpraktek) yang membuka kemungkinan bagi pasien atau keluarga pasien untuk mengadukan dokter tersebut ke pengadilan, tetapi sebaliknya, jika dokter telah melakukan tindakan medis sesuai dengan standar profesinya, maka tidak ada lagi kekhawatiran bagi seorang dokter meskipun si pasien mengadukannya ke pengadilan sebab hakim pasti akan menganggap bahwa dokter tersebut tidak terbukti bersalah karena telah bertindak sesuai dengan standar profesinya.²⁶ Malpraktik kedokteran adalah dokter atau orang yang ada dibawah perintahnya dengan sengaja atau kelalaian melakukan perbuatan (aktif atau pasif) dalam praktik kedokteran pada pasiennya dalam segala tingkatan yang melanggar

²⁵ *Ibid*, hlm. 244.

²⁶ Rahmawati Kusuma, “Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Transaksi Terapiutik”, *GaneÇ Swara*, Vol. VIII No. 2, (September, 2014), 25, diakses melalui <http://bit.ly/2BF7Ib3>.

standar profesi, standar prosedur, prinsip-prinsip professional kedokteran, atau dengan melanggar hukum atau tanpa wenang disebabkan: tanpa *informed consent* atau di luar *informed consent*, tanpa SIP atau tanpa STR, tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien, yang menimbulkan akibat (*causal verband*) kerugian bagi tubuh, kesehatan fisik maupun mental dan atau nyawa pasien, sehingga membentuk pertanggungjawaban hukum bagi dokter.²⁷

Mengenai pengertian malpraktek, isi serta batasan-batasannya belum diatur secara khusus dalam undang-undang, sehingga saat ini pengertian malpraktek, isi serta batasan-batasannya hanya berdasarkan pada pendapat para ahli hukum. Dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran tidak memuat ketentuan tentang malpraktek kedokteran. Pasal 66 ayat (1) dalam undang-undang ini menyebutkan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia, artinya pasal ini hanya merujuk bagaimana seharusnya pasien melaporkan dokter apabila ada dugaan malpraktek medik. Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan 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, dalam undang-undang ini juga tidak menjelaskan ketentuan tentang malpraktek. Pasal diatas hanya

²⁷ Adami Chazawi, 2016, *Malapraktik Kedokteran*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 8.

menyebutkan kesalahan atau kelainan dalam pelayanan kesehatannya, tidak secara spesifik menjelaskan kesalahan atau kelainan yang dimaksud.

Malpraktek medik yang menimbulkan cedera atau kerugian secara hukum terhadap pasien dapat minta pertanggungjawaban dokter, dengan ketentuan²⁸ :

1. Adanya suatu kewajiban bagi dokter terhadap pasien
2. Dokter telah menyalahi standar pelayanan medis yang lazim dipergunakan

Malpraktek yang sering dilakukan oleh petugas kesehatan (dokter dan dokter gigi) secara umum diketahui terjadi karena hal-hal sebagai berikut²⁹ :

1. Dokter atau dokter gigi kurang menguasai praktik kedokteran yang sudah berlaku umum di kalangan profesi kedokteran atau kedokteran gigi
2. Memberikan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi di bawah standar profesi
3. Melakukan kelalaian yang berat atau memberikan pelayanan dengan tidak hati-hati
4. Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum

Dalam hal malpraktek terbagi menjadi dua, yaitu bisa dikarenakan alasan wanprestasi ataupun karena Perbuatan Melawan Hukum (PMH). Secara khusus letak sifat melawan hukum perbuatan dalam malpraktik dokter tidak selalu sama, bergantung pada kasus posisi masing-masing, terutama pada syarat-syarat yang

²⁸ Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, hlm. 173.

²⁹ Soekidjo Notoatmodjo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, hlm. 168.

menjadi penyebab timbulnya malpraktik kedokteran.³⁰ Antara faktor syarat dengan faktor sebab mempunyai sedikit perbedaan. Letak perbedaannya ialah apabila faktor syarat bisa berbeda-beda pada setiap kasus malpraktik kedokteran, sedangkan faktor sebabnya selalu sama yaitu timbulnya akibat yang merugikan pasien. Syarat-syarat yang merupakan perbuatan melawan hukum malpraktik kedokteran ialah :³¹

- a. Dilanggarnya standar profesi kedokteran
- b. Dilanggarnya standar prosedur operasional
- c. Dilanggarnya *informed consent*
- d. Dilanggarnya rahasia dokter
- e. Dilanggarnya kewajiban-kewajiban dokter
- f. Dilanggarnya prinsip-prinsip professional kedokteran atau kebiasaan yang wajar di bidang kedokteran
- g. Dilanggarnya nilai etika dan kesusilaan umum
- h. Praktik dokter tidak sesuai dengan kebutuhan medis pasien
- i. Dilanggarnya hak-hak pasien

Ada tiga hal yang merupakan unsur yang terdapat dalam standar profesi kedokteran, yaitu :

1. Kewenangan

Menurut sifatnya ada dua kewenangan yang harus dimiliki oleh dokter yaitu pertama kewenangan keahlian atau kewenangan materiil dimana menurut kewenangan ini seorang dokter harus memiliki keahlian sebagai seorang

³⁰ Adami Chazawi, 2016, *Malapraktik Kedokteran*, Jakarta, Sinar Grafika, hlm. 22.

³¹ *Ibid.*

dokter dan yang kedua kewenangan formil yang artinya kewenangan ini berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Berdasarkan penjelasan diatas, seorang dokter diwajibkan memiliki kedua kewenangan tersebut apabila ia ingin melakukan praktik kedokteran. Seorang dokter terlebih dahulu wajib memiliki kewenangan keahlian yang berarti ia harus menyelesaikan pendidikan kedokterannya. Selanjutnya dalam Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 *juncto* Pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 menyebutkan bahwa seorang dokter yang ingin melakukan praktek wajib memiliki Surat Tanda Registrasi (STR). Dan menurut Pasal 36 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 *juncto* Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 juga menyebutkan seorang dokter wajib memiliki Surat Izin Praktek (SIP). Ini yang dimaksud dengan kewenangan formil yang harus berdasarkan peraturan perundang-undangan. Apabila salah satu kewenangan saja tidak terpenuhi maka bisa muncul suatu indikasi malpraktek kedokteran yang apabila sudah menimbulkan akibat kerugian bagi pasien atau keselamatan nyawanya itu bisa di duga melakukan malpraktek.

2. Kemampuan rata-rata

Kemampuan rata-rata meliputi kemampuan dalam *knowledge*, kemampuan dalam *skill*, dan kemampuan dalam *professional attitude*. Kemampuan ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti pengalaman yang dimiliki oleh dokter tersebut berdasarkan seberapa sering ia praktik, lamanya praktik, daerah praktik, fasilitas praktik, dan lain-lain.

3. Ketelitian umum

Dalam melaksanakan perjanjian terapeutik kewajiban seorang dokter ialah melakukan segala sesuatu dalam praktik kedokteran harus secara cermat, teliti, tidak ceroboh, dan penuh dengan kehati-hatian.

Tujuan adanya standar profesi kedokteran ialah untuk melindungi masyarakat dari praktik dokter yang menyimpang. Sedangkan fungsinya adalah sebagai alat pengukur untuk menentukan benar tidaknya pelayanan medik yang diberikan oleh dokter kepada pasien serta untuk membuktikan ada tidaknya praktik yang menyimpang dari dokter selama memberikan pelayanan medik. Jadi untuk menentukan ada atau tidaknya dugaan malpraktek bisa dilihat dari standar profesi kedokteran apakah ia melakukan pelayanan medik sudah sesuai standar profesi kedokteran atau belum.

Kesalahan berdasarkan perbuatan melanggar hukum melahirkan pertanggungjawaban hukum, baik terhadap perbuatannya sendiri maupun terhadap perbuatan orang yang berada di bawah pengawasannya. Namun, untuk mengajukan gugatan berdasarkan PMH, harus dipenuhi 4 syarat sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara, yaitu pasien harus mengalami suatu kerugian, ada kesalahan, ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian dan perbuatan itu melawan hukum. Menurut Ari Yunanto dan Helmi dalam Muhammad Afzal menyatakan bahwa

“Dalam sengketa medik, ada dua hal mendasar. Pertama, dari pihak pasien atau keluarga pasien yang kurang mengerti tentang tindakan atau prosedur medik yang kadang dapat menimbulkan resiko. Kedua, dari pihak dokter

yang kurang komunikatif, tidak memberikan penjelasan yang kuat tentang penyakit ataupun tindakan medik yang dilakukannya.”³²

Adanya kesalahan medis (malpraktek medis) selalu diawali dengan 4 (empat) tahapan, yaitu :³³

1. Adanya hubungan antara dokter dan pasien
2. Adanya standar kehati-hatian dan pelanggaran
3. Adanya kerugian pada pasien
4. Adanya hubungan kausal antara pelanggaran kehati-hatian dan kerugian yang diderita

D. Tinjauan tentang Dokter

Menurut Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 1 angka 2 menyebutkan bahwa Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Dokter yang bekerja di suatu rumah sakit dapat memiliki hubungan administratif yang bervariasi dengan rumah sakit tersebut. Di rumah sakit, seorang dokter dapat berstatus sebagai:³⁴

³² Muhammad Afzal, “Perlindungan Pasien Atas Tindakan Malpraktek Dokter”, *JIME*, Vol. III No. 1, (April, 2017), 435, diakses melalui <http://bit.ly/2ib5Wpn>.

³³ Moh. Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan dan Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, hlm. 177.

³⁴ H. Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung, Karya Putra Darwati, hlm. 200.

1. Pegawai negeri yang dipekerjakan atau ditempatkan di rumah sakit pemerintah, atau bestatus
2. Pegawai swasta dari perusahaan pemilik rumah sakit swasta tersebut, atau sebagai
3. Pegawai tetap rumah sakit, atau sebagai
4. Tenaga kerja (purna waktu) berdasar kontrak untuk waktu tertentu, atau sebagai
5. Tenaga kerja berdasar kontrak untuk melakukan pelayanan kedokteran tertentu secara paruh waktu, atau sebagai
6. Dokter tamu.

Namun saat ini, terdapat pula dokter yang bekerja di sebuah rumah sakit tanpa didasari oleh suatu perjanjian (kontrak), meskipun ketentuan rumah sakit mengharuskan dibuatnya suatu kontrak antara rumah sakit dengan dokter yang bekerja. Adanya kontrak ini sangat diperlukan bagi para pihak agar tidak terjadi perlakuan sewenang-wenang dari pihak yang lebih dominan. Seluruh dokter tersebut diatas mempunyai hubungan kerja dengan rumah sakit, sehingga dengan sendirinya dalam melakukan pekerjaannya di rumah sakit berkewajiban mengikuti standar prosedur dan *Hospital bylaws*.³⁵ Berbeda halnya dengan status dokter-dokter diatas yang memiliki hubungan kerja, dokter tamu justru tidak memiliki hubungan kerja dengan rumah sakit, melainkan hanya hubungan perjanjian

³⁵ *Ibid*, hlm. 202.

peminjaman fasilitas rumah sakit untuk dapat dipergunakan oleh dokter tamu dalam rangka merawat pasiennya di rumah sakit tersebut.

Selain itu, seseorang untuk menjadi seorang dokter harus memenuhi beberapa persyaratan terlebih dahulu. Dalam pendidikan kedokteran terdapat dua jenis pendidikan yang harus ditempuh oleh seorang mahasiswa kedokteran, yaitu pendidikan akademik dan pendidikan profesi. Menurut Undang-Undang No. 20 tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran Pasal 1 angka 2 pendidikan akademik ialah pendidikan tinggi program sarjana dan/atau program pascasarjana kedokteran dan kedokteran gigi yang diarahkan terutama pada penguasaan ilmu kedokteran dan ilmu kedokteran gigi. Dan dalam Pasal 1 angka 3 menyebutkan mengenai pendidikan profesi ialah pendidikan kedokteran yang dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktik kedokteran.

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa seorang mahasiswa kedokteran harus menempuh pendidikan akademik terlebih dahulu di suatu universitas dan ketika lulus akan mendapatkan gelar Sarjana Kedokteran, tetapi bukan berarti ia telah resmi menjadi seorang dokter. Setelah lulus dalam tahap pendidikan akademik, selanjutnya wajib mengikuti pendidikan profesi dokter yang biasanya dilakukan di suatu rumah sakit atau puskesmas yang telah bekerjasama dengan universitas dimana ia menempuh pendidikan akademiknya. Seseorang yang sedang melaksanakan tahap pendidikan profesi dokter ini biasanya dikenal dengan sebutan dokter muda atau *co-ass*.

Adanya tahap pendidikan profesi dokter ialah agar para dokter muda (*co-ass*) bisa berinteraksi langsung dengan pasien. Artinya para *co-ass* ini bisa memeriksa pasien secara langsung akan tetapi tetap harus diawasi oleh dokter penanggung jawab, karena memang pada dasarnya seorang mahasiswa yang sedang melaksanakan pendidikan profesi dokter akan dibimbing dan diawasi oleh dokter penanggung jawab. Selama pendidikan profesi dokter dilaksanakan, *co-ass* tetap akan melakukan ujian kompetensi untuk menguji apakah *co-ass* sudah memiliki pengetahuan dan kemampuan sebagai seorang dokter. Jika ia dinyatakan lulus maka akan dilakukan sumpah dokter dan masih harus melanjutkan program internsip selama kurang lebih 1 (satu) tahun. Yang dimaksud dengan program internsip adalah proses pematapan mutu profesi dokter untuk menerapkan kompetensi yang diperoleh selama pendidikan, secara terintegrasi, komprehensif, mandiri serta menggunakan pendekatan kedokteran keluarga dalam rangka pemahiran dan penyesuaian antara hasil pendidikan dengan praktik di lapangan.³⁶ Setelah program internsip selesai, seorang dokter baru mendapatkan surat tanda registrasi dan juga surat izin praktik. Dengan adanya surat registrasi dan surat izin praktik ini, dokter bisa melakukan praktik pelayanan kesehatannya.

Menurut Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran Pasal 29 ayat (1) menyebutkan bahwa setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi. Pada Pasal 39 UU No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa praktik kedokteran diselenggarakan

³⁶ Badan PPSDM Kesehatan, diakses melalui <http://internsip.depkes.go.id/berita.php?id=7>.

berdasarkan kesepakatan antara dokter dan pasien, sehingga dapat disimpulkan hubungan dokter dan pasien terjadi cukup dengan adanya kesepakatan. Sebagai sebuah profesi, maka dokter atau tenaga kesehatan lainnya diikat oleh sebuah kode etik yang harus dipenuhi dan dilaksanakan serta dijadikan pedoman dalam menjalankan profesi kedokterannya. Seorang dokter dikatakan telah melakukan praktik yang buruk manakala ia tidak memenuhi persyaratan-persyaratan yang telah ditentukan dalam kode etik kedokteran, standar profesi, dan standar pelayanan medik.³⁷

Dalam hal dokter ingin melakukan suatu tindakan medis terhadap pasiennya, dokter akan meminta persetujuan dari pasien ataupun dari keluarga pasien ini biasa disebut dengan informed consent. Pemberian izin itu baru dapat diberikan apabila pasien mengetahui untuk apa diberikannya izin.³⁸ Tindakan medik adalah suatu tindakan yang dilakukan terhadap pasien berupa diagnostik atau terapeutik.

Dokter yang melakukan praktik kedokteran terhadap pasien pada umumnya terikat dalam suatu hubungan hukum antara dokter dan pasien. Hubungan dokter dan pasien tersebut membentuk hak dan kewajiban dari kedua belah pihak. Hubungan hukum antara dokter dan pasien ini terdapat dalam kontrak terapeutik sehingga suatu penyembuhan atau bahkan terapi harus tunduk dalam apa yang ada dalam kontrak tersebut karena kontrak terapeutik bersumber pada perikatan hukum

³⁷ Wila Chandrawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Mandar Maju, hlm. 135.

³⁸ S. Soetrisno, 2010, *Malpraktek Medik dan Mediasi Sebagai Alternatif Penyelesaian Sengketa*, Tangerang, PT Telaga Ilmu Indonesia, hlm. 19.

yang telah diatur dalam Pasal 1313 KUHPerdara. Perikatan antara dokter dengan pasien termasuk dalam perikatan usaha (*inspanning verbinten*is), yang diperhatikan dalam perikatan ini adalah: “apakah dalam melakukan tindakan medik tersebut dokter telah berusaha dengan maksimal dan didasarkan pada nilai etik dan moral”.³⁹

Tanggung jawab hukum yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai pemberi sarana pelayanan kesehatan tidaklah menggugurkan tanggung jawab hukum dari petugas kesehatan yang melakukan kelalaian dalam pelayanan kesehatan.⁴⁰ Petugas kesehatan yang melakukan kelalaian yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi pasien dalam pelayanan kesehatan di Rumah Sakit tetap dikenai tanggung jawab hukum, sebagaimana diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara yaitu, “Tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada seorang lain mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut”.

³⁹ Venny Sulistyani dan Zulhasmar Syamsu, “Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis”, *Lex Jurnalica*, Vol. XII No. 2, (Agustus, 2015), 145, diakses melalui <http://bit.ly/2jg9SW7>.

⁴⁰ Dani Amalia Arifin, “Kajian Yuridis Tanggung Jawab Perdata Rumah Sakit Akibat Kelalaian Dalam Pelayanan Kesehatan”, *Jurnal Idea Hukum*, Vol. II No. 1 (Maret, 2016), 84, diakses melalui <http://bit.ly/2iEsm6b>.