

**TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP
DOKTER DALAM PERJANJIAN MEDIS DI INDONESIA
(STUDI : RUMAH SAKIT SIAGA RAYA)**

Dimas Noor Ibrahim

Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia

dimasnooribrahimk@gmail.com

ABSTRAK

Rumah sakit dan dokter mempunyai peranan yang amat penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini karena rumah sakit adalah suatu tempat yang berisikan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang dianggap oleh masyarakat dapat menyembuhkan penyakit seseorang. Sedangkan dokter merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan tertentu dalam hal menyembuhkan penyakit pasien. Sehingga dokter dan rumah sakit dapat dianggap sebagai pemberi jasa kesehatan sedangkan pasien merupakan penerima jasa kesehatan. Pertanggungjawaban rumah sakit hanya dikenal doktrin *Vicarious Liability* namun dirasa sudah tidak dapat lagi mengakomodir kebutuhan masyarakat. Sehingga berkembang suatu doktrin yang bernama *Corporate Liability* dan *Central Responsibility*. Dalam pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mengadopsi doktrin *Central Responsibility*, dimana rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Sehingga pasien dapat meminta tanggung jawab kepada rumah sakit tanpa harus memastikan status dan hubungan antara dokter yang bersangkutan dengan rumah sakit.

Kata Kunci: Tanggung Jawab Hukum, Rumah Sakit, Dokter, Perjanjian Medis

PENDAHULUAN

Rumah sakit dan dokter mempunyai peranan yang amat penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat. Hal ini karena rumah sakit adalah suatu tempat yang berisikan tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan yang dianggap oleh masyarakat dapat menyembuhkan penyakit seseorang. Sedangkan dokter merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan tertentu dalam hal menyembuhkan penyakit pasien. Sehingga dokter dan rumah sakit dapat dianggap sebagai pemberi jasa kesehatan sedangkan pasien merupakan penerima jasa kesehatan.

Pasien sebenarnya merupakan faktor *liveware*. Pasien harus dipandang sebagai subyek yang memiliki pengaruh besar atas hasil akhir layanan bukan sekedar obyek. Hak – hak pasien harus dipenuhi mengingat kepuasan pasien menjadi salah satu barometer mutu layanan sedangkan ketidakpuasan pasien dapat menjadi pangkal tuntutan hukum (Jusuf Hanafiah dan Amri Amir, 1989 : 35).

Pada dasarnya dokter dengan pasien memiliki hubungan yang erat. Hubungan antara dokter dengan pasien nantinya akan timbul hubungan medis. Sebagai hubungan medis akan diatur oleh kaidah–kaidah medis dan sebagai hubungan hukum akan diatur oleh kaidah–kaidah hukum. Hubungan antara dokter dengan pasien/keluarganya bersumber dari perjanjian antara keduanya. Perjanjian yang terjalin antara dokter dengan pasien/keluarganya dikenal dengan perjanjian terapeutik. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbul hak dan kewajiban masing–masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian

juga sebaliknya dengan dokter (Annya Isfandyrie, 2006: 57). Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien.

Definisi mengenai perjanjian terapeutik ini tidak diatur secara khusus dalam KUH Perdata, tetapi dengan adanya ketentuan dalam Pasal 1319 KUH Perdata, maka perjanjian terapeutik dapat digolongkan sebagai bentuk perjanjian yang mengikuti ketentuan yang ada dalam Buku II KUH Perdata. Pasal 1319 KUH Perdata tersebut berbunyi: “Semua perjanjian, baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam bab ini dan bab-bab terdahulu.”

Pada awalnya hubungan hukum antara dokter dan pasien ini bersifat hubungan vertikal atau hubungan paternalistik, dimana dokter dianggap paling superior (*father know best*), tetapi seiring dengan perkembangan zaman termasuk meningkatnya bidang pendidikan dan kesadaran hukum masyarakat, maka belakangan bentuk hubungan hukum ini bergeser ke arah bentuk hubungan hukum yang lebih demokratis yaitu hubungan hukum yang horizontal kontraktual, yaitu hubungan hukum yang sederajat antara pasien dengan dokternya. Segala sesuatunya dikomunikasikan antara kedua belah pihak. Kesepakatan ini lazim disebut dengan *informed consent* atau persetujuan tindakan medis (Yunanto, 2009 : 9).

Hubungan hukum antara pasien dan rumah sakit melahirkan sebuah perjanjian. Perjanjian tersebut dinamakan perjanjian perawatan yaitu kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan adanya tenaga perawat yang akan melakukan tindakan perawatan. Selain itu hubungan hukum antara rumah sakit dan pasien juga melahirkan perjanjian pelayanan medis yaitu, kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis (Hendrojono Soewono, 2007 : 9-11).

Rumah sakit sekarang ini tidak lagi dianggap sebagai lembaga sosial yang kebal dari segala bentuk gugatan. Sebelumnya rumah sakit memang dianggap sebagai lembaga sosial kebal hukum berdasarkan *doctrine of charitable immunity*, sebab menghukum rumah sakit dengan membayar ganti rugi sama artinya dengan mengurangi asetnya, yang pada gilirannya akan mengurangi kemampuan rumah sakit untuk menolong masyarakat. Perubahan paradigma tersebut didasarkan atas pertimbangan bahwa banyak rumah sakit yang mulai melupakan fungsi sosialnya serta dikelola sebagaimana layaknya sebuah industri dengan manajemen modern, lengkap dengan manajemen risiko. Oleh karenanya sudah seharusnya rumah sakit mulai menempatkan setiap tuntutan ganti rugi sebagai salah satu bentuk risiko bisnisnya sehingga perlu menerapkan manajemen risiko yang baik.

Maarten Rietved, mencoba menyusun kategorisasi rumah sakit dengan melihat pola hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatannya (Soerjono Soekanto dan Herkutarto, 1987 : 139):

1. **Rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*)**, yaitu rumah sakit dimana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien – pasiennya secara pribadi;
2. **Rumah sakit tertutup (*gesloten ziekenhuis*)**, yaitu suatu rumah sakit di mana yang bekerja disitu adalah tenaga kesehatan, yang telah diijinkan oleh rumah sakit, dan ijin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatingscontract*); dan
3. **Rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gesloten ziekenhuis*)**, rumah sakit yang hanya mempekerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Sehingga sebuah rumah sakit selalu dituntut agar mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan yang bekerja padanya, khususnya seperti tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Tidak selalu layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit membuahkan hasil sebagaimana yang

diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian yang disebabkan oleh tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka, seperti cacat atau meninggal dunia (Bambang Heryanto, 2010 : 186).

Pada dasarnya permasalahan dalam dunia perumahnyasakit, disebabkan oleh dua faktor, *pertama* kesenjangan antara harapan pasien dengan kenyataan yang diperolehnya terhadap upaya medik di sarana kesehatan tersebut. Hal itu terkadang didukung dengan adanya perbedaan persepsi, komunikasi yang ambigu atau gaya individual seseorang yang bisa datang dari pihak dokter dan pasien. *Kedua* kelemahan dan kekurangan dalam melaksanakan tata kelola klinik yang baik (*Good Clinical Governance*), termasuk di dalamnya adalah manajemen resiko ketika menangani gugatan dari pihak pasien.

Peluang untuk melakukan penuntutan ganti rugi terhadap rumah sakit saat ini telah ada dasar ketentuannya yaitu dalam Pasal 46 Undang–Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Ketentuan ini menjadi dasar hukum bagi seseorang atau siapa saja yang mengalami kerugian dari pelayanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dan hendak untuk meminta tanggung jawab dari pihak rumah sakit.

Sementara itu, Pasal 77 Undang–Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 58 Undang–Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengatur hal yang berkaitan dan serupa tentang hak untuk menuntut ganti rugi dalam pelayanan kesehatan. Kedua peraturan tersebut mengatur mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menyebabkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Dengan demikian penuntutan ganti rugi dalam pelayanan kesehatan dapat ditujukan kepada tenaga kesehatan maupun pemberi pelayanan fasilitas kesehatan (rumah sakit).

Dalam dunia praktik kedokteran, terdapat beberapa bentuk hubungan antara dokter sebagai pekerja dengan rumah sakit sebagai pihak yang mempekerjakannya. Tidak semua dokter yang bekerja di rumah sakit mempunyai status pegawai dalam rumah sakit tersebut. Terdapat beberapa dokter yang sifat hubungannya sebagai mitra kerja dengan manajemen rumah sakit. Bentuk dari hubungan dokter dengan rumah sakit tersebut akan penulis jelaskan lebih lanjut pada bagian selanjutnya.

Berdasarkan pasal 46 Undang–Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Sehingga dapat ditafsirkan apabila kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit dalam bentuk kesengajaan ataupun tenaga kesehatan tersebut bukan merupakan pegawai pada rumah sakit tersebut maka tidak dapat dilakukan penuntutan kepada rumah sakit.

Dalam menentukan ruang lingkup pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap kerugian yang diderita oleh penerima fasilitas kesehatan, maka bijak untuk dilakukan pemeriksaan terhadap bentuk kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja dan perjanjian terapeutik dengan pasien. Apabila hal ini tidak dilakukan, maka semua kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan menjadi tanggung jawab penuh rumah sakit. Hal tersebut sangat tidak memenuhi rasa keadilan.

LITERATURE REVIEW

1. Tanggung Jawab Seorang Dokter Dalam Hukum Perdata

Tindakan atau perbuatan dokter sebagai subyek hukum dalam pergaulan masyarakat, dapat dibedakan antara tindakan yang dilakukan dalam kegiatan keseharian sebagai masyarakat dan tindakan yang berkaitan dengan pelaksanaan profesi. Begitu pula dalam tanggung jawab

hukum seorang dokter, dapat tidak berkaitan dengan profesi, dan dapat pula merupakan tanggung jawab hukum yang berkaitan dengan pelaksanaan profesinya (Anny Isfandyarie, 2006 : 3).

Dalam pertanggungjawaban hukum seorang dokter sebagai pengemban profesi, dokter harus selalu bertanggung jawab dalam menjalankan profesinya. Karena tanggung jawab dokter dalam hukum sedemikian luasnya, maka dokter juga harus mengerti dan memahami ketentuan-ketentuan hukum yang berlaku dalam pelaksanaan profesinya. Termasuk di dalamnya tentang pemahaman hak-hak dan kewajiban dalam menjalankan profesi sebagai dokter.

Menurut Munir Fuady, kewajiban hukum yang utama dari seorang dokter terbagi menjadi 4 (empat) hal yang terdiri dari (Munir Fuady, 2005 : 48):

1. Kewajiban melakukan diagnosis penyakit;
2. Kewajiban mengobati penyakit;
3. Kewajiban memberikan informasi yang cukup kepada pasien dalam bahasa yang dimengerti oleh pasien, baik diminta atau tidak;
4. Kewajiban untuk mendapatkan persetujuan pasien (tanpa paksaan atau penekanan) terhadap tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter setelah dokter memberikan informasi yang cukup dan dimengerti oleh pasien.

Sehubungan dengan jenis tanggung jawab hukum dalam ranah hukum perdata, maka ada 2 bentuk pertanggungjawaban pokok, seorang dokter yaitu:

1. Pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan karena wanprestasi.
2. Pertanggungjawaban atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatan melawan hukum.

2. Hukum Perjanjian Terapeutik

Hubungan antara dokter dan pasien telah diatur dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 39 yang menyebutkan bahwa: “Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan”. Hal ini ditujukan untuk menciptakan hubungan yang baik dan saling percaya antara pasien dan dokternya. Sehingga dalam prakteknya dokter selalu mempunyai hubungan hukum terhadap pasiennya yang didapatkan dari kesepakatan diantara mereka.

Istilah terapeutik berasal dari istilah asing “*theraphy*” yang berasal dari bahasa Yunani “*therapeia*” yang berarti penyembuhan. Sedangkan dalam dunia kedokteran istilah ini biasa diartikan sebagai dokter memberikan obat (Veronica Komalawati, 1989 : 29). Menurut Veronica Komalawati dalam bukunya yang berjudul “Peranan *Informed Consent* Dalam Transaksi Terapeutik”, Transaksi terapeutik adalah hubungan hukum antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis secara profesional, didasarkan kompetensi yang sesuai dengan keahlian dan keterampilan tertentu di bidang kedokteran (Veronica Komalawati, 1999 : 1). Pada umumnya perjanjian atau kontrak telah diterima sebagai sumber dari hubungan antara dokter dan pasien, sehingga transaksi terapeutik disebut pula dengan istilah perjanjian terapeutik, maka transaksi terapeutik juga harus tunduk pada ketentuan perikatan.

Menurut H.H. Koeswadji transaksi terapeutik adalah perjanjian untuk mencari atau menentukan terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter. Sedangkan menurut M. Jusuf Hanafiah dalam praktik kedokteran transaksi dapat berarti perjanjian atau persetujuan yaitu hubungan timbal balik antara dua pihak yang bersepakat dalam satu hal, dalam hal ini pengobatan, dan tindakan lain seperti diagnosis, preventif, rehabilitatif, maupun promotif. Melihat dari definisi tersebut perikatan hukum dokter dengan pasien termasuk dalam kelompok perikatan bersifat *inspanningverbintenis* yaitu suatu perikatan dimana dokter berjanji untuk melakukan suatu tindakan dalam rangka mengusahakan yang terbaik untuk kesembuhan dan pemulihan kesehatan pasien. Sehingga dokter hanya diwajibkan untuk melakukan upaya

pelayanan kesehatan dengan sungguh-sungguh dengan seluruh kemampuannya berdasarkan standar profesinya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dokter yang membuka praktik dianggap telah mengajukan penawaran kepada khalayak umum untuk memberikan pelayanan medis, sedangkan pasien yang dilayani pada dasarnya dianggap telah menerima pelayanan tersebut. Sehingga terjadilah kesepakatan di antara para pihak. Menurut pasal 1233 KUHPerdara kesepakatan yang dibuat oleh para pihak tersebut merupakan sumber hukum perikatan yang mengikat bagi para pihak.

3. Hubungan Dokter dan Pasien

Timbulnya hubungan antara dokter dan pasien karena pasien mencari pertolongan untuk penyembuhan penyakitnya, dalam hal ini kepada dokter atau rumah sakit. Hal ini membawa akibat bahwa hubungan pemberian pertolongan ini mempunyai ciri khas, karena pada umumnya hubungan antara dokter dan pasien tidak setara, ada kesenjangan diantara keduanya dalam berbagai aspek (Ari Yunanto, 2009 : 14). Karena dalam hubungan ini dianggap Dokterlah yang mengetahui hal terbaik untuk pasiennya. Namun seiring berkembangnya zaman dan meningkatnya pengetahuan masyarakat, paradigma tersebutpun bergeser ke arah yang lebih horizontal, di mana posisi pasien dan dokter menjadi sejajar karena didasari adanya hubungan kontraktual. Sehingga hubungan hukum antara dokter dan pasien menimbulkan hak dan kewajiban yang timbal balik. Hak dokter menjadi suatu kewajiban yang harus dipenuhi pasien, begitupun sebaliknya hak pasien menjadi kewajiban yang harus dipenuhi dokter.

Namun terdapat kondisi yang lain di mana kondisi pasien yang sangat mendesak untuk segera mendapat pertolongan dari dokter. Kondisi ini kerap muncul biasanya dari suatu peristiwa kecelakaan lalu lintas, kebakaran atau bencana alam. Karena keadaan pasien yang sudah gawat atau bahkan tidak sadar sehingga sudah sulit bagi dokter untuk mengetahui dengan pasti kehendak dari pasien, akan tetap langsung saja menjalankan tugasnya. Hal ini adalah apa yang disebut *zaakwaarneming* (B.IT Tamba, 1990 : 27).

4. Tanggung Jawab Dokter Terhadap Pasien dalam Melaksanakan Profesi

Dokter dalam menjalankan tugasnya terikat oleh suatu etika kedokteran dan aturan-aturan hukum (Husein Kerbala, 89). Sehingga pada bagian ini penulis akan membagi tanggung jawab dokter ke dalam 2 (dua) bentuk yaitu:

1. Tanggung Jawab Etik

Profesi kedokteran memiliki kaidah etik yang wajib untuk dipatuhi oleh para anggota profesi tersebut. Di Indonesia kode etik kedokteran telah dibuat oleh Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dengan nama Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI). Dimana di dalamnya diatur mengenai pertanggungjawaban seorang dokter dan standar profesionalisme kedokteran.

Dalam bagian penjelasan pasal 7 ayat (1) Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) dijelaskan bahwa tanggung jawab pekerjaan dokter adalah mencakup manusia sehat dan/atau sakit yang dimulai dari masa pra-patogenesa hingga ke paliatif, secara individu atau komunitas/masyarakat yang memerlukan tindakan medis, baik yang jenis biasa maupun intervensif maupun tindakan bimbingan/penasehatan individual hingga ke pendidikan masyarakat untuk mengubah perilaku sakit menjadi sehat (Ikatan Dokter Indonesia, Penjelasan ps. 7 ayat (1)).

Apabila terdapat tanggung jawab dan kaidah etik yang dilanggar, KODEKI telah mengatur secara khusus mengenai sanksi etiknya. Bagi dokter yang menjadi anggota IDI, lembaga yang berwenang untuk menyelesaikan pelanggaran etik adalah Majelis Kehormatan Etik Kedokteran (MKEK). MKEK terdiri dari MKEK Cabang, MKEK Wilayah dan MKEK Pusat.

2. Tanggung Jawab Disiplin

Dalam menjalankan tugas profesional sebagai dokter selain terikat oleh norma etik, dokter juga terikat dengan norma disiplin. Sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Pasal 55 ayat (1) yang berbunyi “Aturan-Aturan dan/atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan pelayanan yang harus diikuti oleh dokter.”

Jika disiplin dikaitkan dalam bidang medik, maka disiplin medik diartikan suatu latihan, pengontrolan, pengawasan ajaran untuk menciptakan suatu sikap tindak tanduk (perilaku) yang menyangkut juga bidang moral, fisik atau pengembangan mental yang menuju ke suatu arah ketertiban. Menurut Kohn L.T Corrigan J.M Donaldson MS dalam IOM mengungkapkan bahwa disiplin adalah sanksi administratif yang dijatuhkan oleh Majelis Medik atas pelanggaran hukum atau peraturannya (J. Guwandi, 2008 : 16).

Di Indonesia bentuk-bentuk pelanggaran disiplin telah diatur di dalam Peraturan Konsil Kedokteran Indonesia Nomor 4 Tahun 2011 Tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Sedangkan lembaga yang berwenang untuk menentukan pelanggaran disiplin dan penjatuhan sanksi kepada seorang dokter adalah Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

Disamping disiplin medik, dikenal juga bidang etik kedokteran dan hukum medik. Jika ditelusuri tempatnya antara etik, disiplin dan hukum ada bagian tertentu yang saling tumpang tindih (*overlapping*). Dikatakan demikian karena apa yang dianggap perbuatan yang melanggar disiplin ternyata juga sudah melanggar bidang etik dan juga dapat dilihat melanggar hukum. Semua tergantung dari kasusnya. Ia lebih dekat dengan bidang etik, karena menyangkut juga bidang moral dan pengembangan mental yang bidang hukum tidak langsung terkena.

Dalam bidang kedokteran yang dapat dianggap termasuk pelanggaran disiplin adalah perbuatan-perbuatan yang dapat dimasukkan dalam 2 (dua) kelompok, yaitu:

a) *Medical Negligance*

Sebagai definisi dapat dipakai: Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak dilakukan. Atau justru tidak melakukan apa yang teman sejawat lain melakukan, misalnya: menegakkan diagnosis dan memberikan terapi terhadap pasien yang belum pernah dilihat dan diperiksa yang mengakibatkan pasien bertambah parah sakitnya;

b) *Serious Professional Misconduct*

Termasuk juga tindakan mengadakan hubungan seksual dengan pasien, penangkatan anggota tubuh yang keliru dan menelantarkan pasien sehingga menjadi cacat sampai mati.

3. Tanggung Jawab Hukum

Terdapat dua bentuk tanggung jawab hukum seorang dokter, yaitu tanggung jawab akibat wanprestasi dan tanggung jawab akibat perbuatan melawan hukum. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada sub bab tanggung jawab dokter akibat wanprestasi dan tanggung jawab dokter akibat perbuatan melawan hukum, dokter dapat digugat oleh pasien akibat dua hal tersebut.

Dalam hal wanprestasi, sebagaimana yang telah diketahui bahwa hubungan dokter dan pasien didasarkan hubungan kontraktual yang disebut perjanjian terapeutik (Verbogt dan F.Tengker, 55). Dimana pasien datang ke seorang dokter dengan harapan mendapatkan pengobatan dan membayar upah dokter yang bersangkutan, sedangkan dokter akan berupaya maksimal (*inspanningverbintenis*) untuk mencapai kesembuhan yang sebagaimana diinginkan oleh pasien (Veronica Komalawati, 29). Sehingga untuk dapat menggugat wanprestasi terhadap dokter, pasien harus membuktikan bahwa dokter telah tidak melakukan upaya yang maksimal dalam melaksanakan tugasnya terhadap pasien.

Sedangkan tanggung jawab hukum seorang dokter akibat perbuatan melawan hukum sangat erat kaitannya dengan malpraktik medis dan pelanggaran standar etika atau disiplin profesi. Pasien dapat menggugat dokter yang telah melakukan perbuatan melawan hukum dan

mengakibatkan timbulnya kerugian terhadap diri pasien berdasarkan pasal 1365 KUHPerdara. Namun harus dibuktikan terlebih dahulu bahwa terdapat unsur kesalahan yang mendasari perbuatan dari dokter tersebut serta adanya hubungan kasualitas atau keterkaitan antara perbuatan dengan kerugian yang timbul dialami oleh pasien (Safitri Haryani, 45).

METODE PENELITIAN

Untuk membantu penulis dalam menyusun penelitian ini penulis menggunakan metode penelitian secara yuridis normatif (Abdulkadir Muhammad, 2004 : 52), yaitu dengan mengkaji teori-teori, konsep-konsep dan ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya di praktik. Dalam hal ini yakni, mengetahui bentuk tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap dokter yang berpraktik di tempatnya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Menurut sejarahnya rumah sakit adalah suatu lembaga yang bersifat kedermawanan (*charitable*) karena pada di zaman itu suatu rumah sakit tidak didirikan dengan tujuan untuk mencari untung (*profitable*), melainkan rumah sakit ditujukan untuk merawat pengungsi atau memberikan pendidikan bagi orang-orang yang kurang beruntung atau miskin, lansia dan orang yang cacat. Namun, seiring dengan perkembangan zaman dan perubahan kondisi masyarakat, tujuan dari didirikannya rumah sakit telah bergeser dari pelayanan yang bersifat sosial dan sukarela menjadi pada pelayanan yang bersifat mencari keuntungan (*profit motive*). Kondisi demikian ditegaskan oleh Anthony Giddens, bahwa pelayanan kesehatan telah bergeser dari *public goods* menjadi *private goods*, sehingga pemenuhan kepuasan pasien semakin lama semakin kompleks dan rumah sakit saling berkompetisi untuk mendapatkan pasien (Benyamin Lumenta, 17-29).

Mengenai tugas dari rumah sakit telah diatur dalam pasal 4 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu untuk memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menjalankan tugasnya dalam memberikan pelayanan kesehatan rumah sakit tidak mungkin dapat menjalankannya secara sendirian. Namun rumah sakit dibantu oleh organ-organ yang berada di dalamnya dalam hal ini yaitu tenaga medis khususnya dokter.

Dokter merupakan seseorang yang mempunyai kemampuan tertentu dalam hal menyembuhkan penyakit pasien, maka dari itu dokter dianggap sebagai ujung tombak dari pelayanan kesehatan di rumah sakit. Oleh karena itu berdasarkan pasal 29 huruf (g) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjaga standar mutu pelayanan kesehatannya yang dalam hal ini adalah yang dikerjakan oleh dokter.

Pada dasarnya dokter dengan pasien memiliki hubungan yang erat. Hubungan antara dokter dengan pasien nantinya akan timbul hubungan medis. Sebagai hubungan medis akan diatur oleh kaidah-kaidah medis dan sebagai hubungan hukum akan diatur oleh kaidah-kaidah hukum. Hubungan antara dokter dengan pasien/keluarganya bersumber dari perjanjian medis antara keduanya. Perjanjian yang terjalin antara dokter dengan pasien/keluarganya dikenal dengan perjanjian terapeutik. Dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter (Annya Isfandyrie, 2006 : 57).

Hubungan antara dokter dan pasien telah diatur dalam Undang-Undang No. 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran pasal 39 yang menyebutkan bahwa: "Praktik kedokteran diselenggarakan berdasarkan pada kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien dalam upaya untuk pemeliharaan kesehatan, pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan". Dalam perjanjian ini hal yang terjadi adalah pasien bersedia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan oleh dokter, sedangkan dokter bersedia untuk melakukan upaya terbaik untuk kesembuhan yang diinginkan pasien. Hal ini

karena perjanjian terapeutik bersifat *Inspanning Verbintennis* yaitu wujud dari prestasi dari dokter adalah upaya yang terbaik dalam menyembuhkan pasien, namun bukan menjanjikan pasti sembuh.

Dikarenakan hubungan antara dokter dan pasien tersebut diselenggarakan di dalam wilayah rumah sakit, maka rumah sakit secara otomatis juga menjadi pihak dalam perjanjian tersebut. Kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan dan adanya tenaga perawat yang akan melakukan tindakan perawatan. Selain itu rumah sakit juga menjamin bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan selalu dituntut agar mampu mengelola kegiatannya dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan yang bekerja padanya, khususnya seperti tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya. Tidak selalu layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit membuahkan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian yang disebabkan oleh tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka, seperti cacat atau meninggal dunia (Bambang Heryanto, 186). Terdapat 2 hal yang menjadi tanggung jawab rumah sakit yang berkaitan dengan penyelenggaraan fasilitas medis oleh tenaga medis, yaitu (Guwandi, 1992 : 35):

1) Tanggung Jawab terhadap personalia

Tanggung jawab terhadap personalia mempunyai makna bahwa rumah sakit bertanggung jawab terhadap kualitas dari personalia yang bekerja di rumah sakit tersebut, serta bertanggung jawab juga atas segala tindakan yang dilakukan oleh personalia tersebut terhadap pasien yang ditanganinya di rumah sakit selama tindakan tersebut masih termasuk dalam tugas dan fungsinya.

2) Tanggung Jawab terhadap Perawatan yang Baik (*Duty of due care*)

Pemberian pelayanan kesehatan yang baik merupakan kewajiban dan tanggung jawab yang harus dilakukan oleh rumah sakit. Segala pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan standar yang ada. Apabila pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga medis dan perawat rumah sakit, maka harus sesuai dengan standar profesi. Untuk menjamin adanya pelayanan yang baik, maka rumah sakit harus menjamin kualitas personalia yang berada di dalamnya. Karena rumah sakit bertanggung jawab terhadap pemberian pelayanan yang tidak lazim atau berada di bawah standar.

Sejak rumah sakit tidak mempunyai imunitas terhadap tuntutan hukum, terdapat beberapa doktrin yang lahir untuk menentukan tanggung jawab dari sebuah rumah sakit terhadap tenaga medisnya. Pada semula di Indonesia hanya diterapkan doktrin *vicarious liability* sebagaimana yang diatur dalam pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Namun, seiring perkembangan zaman doktrin ini mulai dikembangkan dan dimodifikasi, antara lain:

1. *Vicarious Liability*

Teori *Vicarious liability* atau yang juga disebut dengan teori *Respondeat Superior* atau teori pertanggungjawaban majikan terhadap bawahan. Hal ini telah diterapkan di Indonesia dalam pasal 1367 KUHPperdata. Salah satu ketentuan mengenai tanggung jawab majikan terhadap bawahannya diatur dalam pasal 1367 ayat (3) KUHPperdata yang menentukan bahwa majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan mereka bertanggung jawab terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh orang lain yang mewakili urusan mereka dalam melakukan pekerjaan. Latar belakang pemikiran dari peraturan ini adalah bahwa tidak akan mungkin atau setidaknya sangat sulit untuk memperoleh ganti kerugian dari karyawan tersebut (J. Guwandi, 1993 : 13-4).

Pada kenyataannya penerapan doktrin ini tidak selalu berjalan lancar, karena yang terjadi adalah tidak semua dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut berstatus karyawan.

Melainkan terdapat perbedaan antara status dokter karyawan, dokter sebagai mitra yang diikat dengan suatu perjanjian atau *Memorandum of Understanding (MOU)* dan dokter tamu atau dokter kunjung. Pasien harus memastikan terlebih dahulu status dokter yang bersangkutan jika akan mengajukan gugatan di Pengadilan. Sedangkan hal tersebut sangat sulit bagi pasien untuk mengetahui status dokter yang sedang dihadapinya di rumah sakit. Maka posisi pasien akan berada pada pihak yang lemah (Wahyu Adrianto, 2005 : 137).

2. *Corporate Liability*

Doktrin *Corporate Liability* merupakan perluasan dari doktrin *vicarious liability*. Doktrin ini timbul karena pasien tidak dapat mengetahui status dari masing-masing dokter yang dihabinya. Sehingga diharapkan dengan doktrin ini, maka rumah sakit menurut hukum dapat dimintakan pertanggungjawaban atas segala peristiwa yang terjadi di belakang dinding rumah sakit (*within hospital walls*) (J. Guwandi, 31).

Rumah sakit bertanggung jawab terhadap segala tindakan dan kesalahan personalia rumah sakit selama menjalankan tugas yang diberikan oleh rumah sakit, meskipun personalia rumah sakit tersebut bukan berstatus sebagai karyawan rumah sakit. Jika doktrin *vicarious liability* bertitik berat pada status dokter yang bekerja di rumah sakit, sedangkan doktrin *corporate liability* titik beratnya pada tanggung jawab hukum rumah sakit (Wahyu Adrianto, 138).

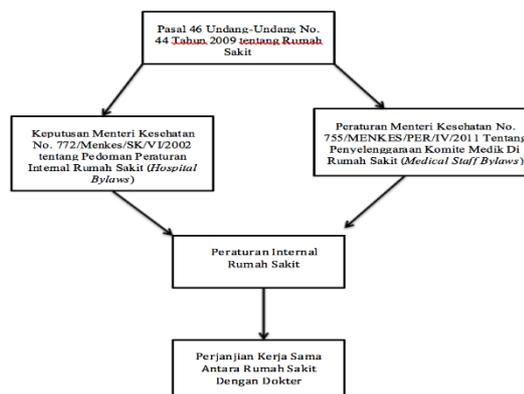
3. *Central Responsibility*

Teori tanggung jawab rumah sakit sebagai badan hukum (*corporate liability*) melahirkan suatu doktrin baru di negara-negara maju yang bernama *Central Responsibility*. Sedangkan teori ini juga telah diterapkan di Indonesia pada pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yaitu rumah sakit bertanggung jawab terhadap seluruh kerugian yang terjadi pada seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Dengan adanya doktrin ini, maka pertanggungjawaban menjadi terpusat pada rumah sakit. Sehingga apabila pasien merasa dirugikan dari tindakan yang dilakukan oleh tenaga medis rumah sakit, maka pasien dapat mengajukan gugatan atau tuntutan kepada rumah sakit. Pasien tidak perlu lagi mengetahui status dari dokter yang bersangkutan terlebih dahulu. Sehingga gugatan yang diajukan pasien tidak akan mengalami salah alamat kepada rumah sakit.

Namun terdapat hal yang menjadi konsekuensi dengan diterapkannya doktrin ini yaitu pihak rumah sakit memiliki hak regres terhadap dokter atau tenaga medis yang melakukan kesalahan dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien bersangkutan. Dalam hal ini, pemimpin rumah sakit yang akan menetapkan siapa yang melakukan kesalahan, kelalaian dengan tetap memiliki hak regres (hak untuk menuntut orang yang melakukan kesalahan dalam kenyataan). Karena hal ini juga terdapat pertimbangan bahwa rumah sakit boleh mengasuransikan diri dengan batas kerugian sebagai akibat gugatan pasien (Fred Ameln, 73-74). Bahkan juga sudah terdapat asuransi khusus perihal profesi kedokteran (Asuransi Profesi).

Namun mengingat hak regres ini tidak diatur secara tegas di Undang-Undang, maka penerapan hak regres ini tidak bersifat wajib, melainkan opsional dari kebijakan manajemen rumah sakit yang bersangkutan. Terdapat beberapa hal yang akan dipertimbangkan oleh rumah sakit yang mana satu hal terpentingnya adalah posisi atau keberadaan dokter tersebut di rumah sakit. Mengingat terkadang rumah sakit sangat membutuhkan dokter tersebut karena kontribusi besarnya terhadap rumah sakit.



Terdapat beberapa peraturan perundang-undangan yang mengatur mengenai pertanggungjawaban rumah sakit terhadap tenaga medisnya dalam memberikan kegiatan pembiaran fasilitas medis. Agar mempermudah pembaca dalam memahami pola pertanggungjawaban rumah sakit terhadap tenaga medis khususnya dokter dimulai dari regulasi hingga penerapannya di rumah sakit, maka penulis akan membuat skema sebagai berikut:

Bahwa dalam melihat suatu hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit, kita dapat mengacu kepada peraturan internal yang berlaku dalam institusi tersebut, dalam hal ini adalah *Hospital Bylaws* sebagai pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan tata kelola rumah sakit dan *Medical Staff Bylaws* sebagai pedoman dalam penyelenggaraan tata kelola klinis di rumah sakit. Namun berdasarkan uraian penulis pada bagian sebelumnya terlihat apabila dalam kedua peraturan tersebut Rumah Sakit Siaga Raya tidak menjelaskan dan bahkan tidak menyinggung mengenai hubungan hukum dan tanggung jawab rumah sakit terhadap dokter yang bekerja padanya.

Hal ini mungkin tidak bermasalah apabila dikaitkan dengan dokter yang berstatus dokter tetap, dimana dokter tersebut terhitung sebagai karyawan di rumah sakit. Sehingga antara dokter dan rumah sakit mempunyai hubungan majikan dan bawahan. Hal tersebut menandakan bahwa rumah sakit sebagai majikan akan bertanggungjawab terhadap bawahannya yaitu dokter yang mewakili rumah sakit untuk melaksanakan urusannya sebagaimana yang diatur dalam pasal 1367 ayat (3) KUHPER.

Namun hal demikian dapat bermasalah apabila ada suatu tuntutan pasien yang timbul akibat kelalaian dari dokter tidak tetap atau yang bersifat mitra pada Rumah Sakit Siaga Raya. Karena tidak adanya kejelasan mengenai tanggung jawab dan hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter yang bersangkutan. Hal ini akan membingungkan pasien dalam mengajukan tuntutan atau permintaan tanggung jawab atas kerugian yang dideritanya, apakah harus kepada rumah sakit saja atau dokter yang bersangkutan saja, atau bahkan kedua belah pihak.

Dikarenakan dari ketentuan internal Rumah Sakit Siaga Raya penulis belum mendapatkan kejelasan, maka penulis mencoba mencari data lain di Rumah Sakit Siaga Raya yang dapat memberikan kejelasan terhadap permasalahan ini. Penulis mendapatkan suatu dokumen yaitu Perjanjian Kerjasama (Nomor: 051/IKS.Dr-RSSR/XII/2017) antara Rs. Siaga Raya (Pihak Pertama) dengan Dr. Aldico Juniarto, Sp.OT (Pihak Kedua) tentang Dokter Praktik Paruh Waktu (Terlampir). Penulis mendapatkan perjanjian ini dari Ibu Ninung Bremi selaku Direktur Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Siaga Raya.

Bahwa ruang lingkup dari perjanjian tersebut adalah para pihak sepakat bahwa lingkup pekerjaan adalah pihak pertama menerima pihak kedua untuk bertindak selaku dokter praktik paruh waktu di unit gawat darurat dan poliklinik dengan cara memberikan pelayanan medis yang sesuai dengan bidang keahlian atas pasien yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari pihak pertama. Sehingga dari penjelasan ruang lingkup di atas dapat disimpulkan bahwa Dr. Aldico Juniarto, Sp.OT (Pihak Kedua) merupakan dokter tidak tetap yang bersifat mitra di Rumah Sakit Siaga Raya.

Hal yang menjadi perhatian penulis dari perjanjian ini adalah pada bagian kewajiban pihak kedua dan bagian hal-hal lain. Pada bagian kewajiban pihak kedua yang tepatnya dalam pasal 6 dijelaskan bahwa salah satu kewajiban pihak kedua adalah bertanggung jawab secara pribadi terhadap tuntutan baik dalam kategori malpraktik maupun bukan malpraktik. Sedangkan dalam bagian hal-hal lain yang tepatnya pada pasal 13 angka (1) disebutkan bahwa bila terjadi klaim atau keluhan dari pasien maupun keluarga pasien akibat dari kelalaian pihak kedua, maka apabila permasalahan tersebut berlanjut kepada proses hukum baik secara pidana maupun perdata, maka pihak kedua melepaskan pihak pertama untuk turut serta bertanggung

jawab dengan demikian pihak kedua yang akan bertanggung jawab secara keseluruhan baik secara moril maupun materiel terhadap permasalahan tersebut.

Dari ketentuan tersebut terlihat adanya pelepasan tanggung jawab dari pihak Rumah Sakit Siaga Raya terhadap salah satu dokter paruh waktunya yaitu Dr. Aldico Juniarto, Sp.OT. Hal ini tentu bertentangan dengan pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit yaitu rumah sakit bertanggung jawab terhadap seluruh kerugian yang terjadi pada seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit dan bertentangan juga dengan prinsip *Central Responsibility*. Sehingga menimbulkan pertanyaan bagi penulis apakah Rumah Sakit Siaga Raya menerapkan pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit beserta prinsip *Central Responsibility* atau menerapkan asas *Vicarious Liability* terhadap dokter yang bersangkutan.

Selanjutnya penulis melakukan penelitian lebih lanjut untuk memperjelas permasalahan ini dengan meminta keterangan dari pihak Rumah Sakit Siaga Raya, dijelaskan bahwa Rumah Sakit Siaga Raya tetap bertanggung jawab kepada dokter yang bersangkutan berupa bantuan dan dukungan untuk menyelesaikan permasalahan tersebut. Bantuan dan dukungan ini bukan bermaksud untuk mendukung atau membela orang yang salah, namun lebih dimaksudkan kepada tanggung jawab moril dari Rumah Sakit Siaga Raya sebagai rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap pasiennya. Bantuan tersebut melingkupi penyediaan fasilitas mediasi antara dokter dengan pasien dengan dibantu oleh bagian humas dan *legal* rumah sakit. Namun apabila masuk ke ranah pengadilan maka tentunya pihak rumah sakit menginginkan majelis hakim mempertimbangkan letak kesalahan yang terdapat dalam suatu permasalahan tersebut agar terciptanya keadilan juga bagi pihak rumah sakit (Wawancara: Ninung Bremsi, 16 Oktober 2018).

Bahwa dari penjelasan pihak Rumah Sakit Siaga Raya di atas terlihat bahwa rumah sakit belum menerapkan pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit beserta prinsip *Central Responsibility* dengan benar. Dikarenakan apabila suatu rumah sakit bertanggung jawab terhadap kelalaian atas tenaga medisnya, seharusnya rumah sakit menjadi pihak pertama dan terdepan dalam menyelesaikan suatu permasalahan dengan pasien. Setelah permasalahan dengan pasien selesai, maka kemudian rumah sakit dapat menyelesaikan permasalahan dengan dokter secara internal. Dengan pola tersebut maka pasien hanya akan berurusan dengan rumah sakit. Namun bukan berarti pihak rumah sakit hanya sekedar menjadi fasilitator untuk menyelesaikan masalah.

Setelah penulis cermati kembali antara pernyataan dari pihak rumah sakit dengan peraturan internal dan salah satu perjanjian kerja sama terhadap praktik dokter paruh waktu terdapat ketidaksesuaian diantara keduanya. Dari kedua peraturan internal yang ada tidak dijelaskannya perihal penerapan *Central Responsibility* terhadap hubungan hukum rumah sakit dan dokter terhadap pasien. Sedangkan dalam perjanjian kerja sama mengenai praktik dokter paruh waktu yang penulis teliti terlihat dengan jelas bahwa rumah sakit tidak menerapkan prinsip *Central Responsibility* dengan melepaskan tanggung jawabnya terhadap dokter yang bersangkutan apabila terdapat suatu tuntutan hukum oleh pasien baik di dalam maupun di luar pengadilan.

Apabila mengacu kembali kepada konsep tanggung jawab terpusat pada rumah sakit (*Central Responsibility*), dasar pemikiran dari lahirnya doktrin ini adalah bahwa pada hakikatnya pasien datang ke rumah sakit hanya berhubungan dengan rumah sakit. Mulai dari mengurus administrasi, dilakukannya tindakan medis oleh dokter, sampai pasien menyelesaikan dengan membayar biaya pengobatan, pasien hanya berhubungan dengan rumah sakit, tanpa mengetahui status dari dokter yang merawatnya. Sehingga dengan doktrin ini, pasien dapat menuntut dan menggugat rumah sakit. Pasien tidak perlu memikirkan tentang relasi hukum dan tanggung jawab profesi tenaga kesehatan yang berbeda-beda. Rumah sakit merupakan pihak yang pertama kali dimintakan tanggung jawabnya jika ada kesalahan yang

dilakukan oleh personalianya selama menjalankan tugas dan dalam ruang lingkup kewenangan personalia tersebut (Fred Ameln, 73-74).

Model dari mekanisme pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pasien melalui asas *central responsibility* adalah rumah sakit akan menalangi terlebih dahulu atas tuntutan ganti rugi yang timbul kepada pasien. Setelah itu rumah sakit secara internal dapat membebaskan kerugian tersebut kepada dokter yang bersangkutan (Wawancara: DR. Luthfie Hakim SH., MH, 5 November 2018).

Sehingga seharusnya untuk memperjelas bahwa suatu rumah sakit dalam hal ini adalah Rumah Sakit Siaga Raya memang benar menerapkan pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit beserta prinsip *Central Responsibility* dengan benar maka seharusnya diatur mengenai ketentuan tanggung jawab rumah sakit terhadap seluruh tenaga medisnya di dalam peraturan internal dari rumah sakit masing-masing, baik di dalam *Hospital Bylaws* maupun *Medical Staff Bylaws*. Karena kedua peraturan ini sebenarnya merupakan acuan bagi rumah sakit dalam menyelenggarakan kegiatan fasilitas medis. Apabila ini diterapkan maka seharusnya tidak ada lagi perjanjian kerja sama dengan dokter tidak tetap seperti diatas, karena setiap perjanjian kerja sama dengan dokter selalu dibuat dengan mengacu kepada peraturan internal rumah sakit yang berlaku.

Dari permasalahan diatas terlihat bahwa dalam praktik ternyata masih sering terjadi pertentangan antara Doktrin *Central Responsibility* dengan Doktrin *Vicarious Liability* terutama apabila kasus tersebut menyangkut dokter yang bersangkutan berstatus tidak tetap di rumah sakit. Apabila asas ini diterapkan di pengadilan akan cukup sulit, karena tidak mungkin untuk melihat dan membuktikan kesalahan dokter terhadap pasien di pengadilan tanpa menghadirkan dokter tersebut sebagai pihak yang digugat juga.

Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak memberikan batasan secara jelas dalam kondisi seperti apa rumah sakit harus ikut bertanggung jawab dan dalam kondisi lain tertentu rumah sakit tidak dapat ikut bertanggung jawab. Karena bisa jadi dalam suatu kondisi, rumah sakit telah melaksanakan seluruh tugas dan kewajibannya dengan baik, namun dokter yang bersangkutan karena beberapa hal tertentu atau hal yang sifatnya pribadi mempengaruhi kinerjanya ketika menangani pasien. Akan lebih baik dalam suatu perkara, pasien selaku penggugat tetap menggugat dua pihak yaitu dokter dan rumah sakit. Agar semua pihak yang berkaitan tersebut dapat hadir yang mana akan membuat duduk perkara semakin cerah dan hakim dapat memutuskan secara bijak.

Pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit juga tidak menjelaskan bentuk tanggung jawab seperti apa yang harus diberikan oleh rumah sakit. Tidak dijelaskan apakah rumah sakit sebenarnya rumah sakit bertanggung jawab seorang diri karena dokter berada dibawah payung hukum rumah sakit atau rumah sakit turut tanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh dokter sehingga ganti rugi akan dipikul secara seksama dengan dokter yang bersangkutan. Selain itu juga tidak dijelaskan bentuk tanggung jawab secara konkret seperti pembayaran ganti rugi atau penyediaan mekanisme penyelesaian sengketa atau jenis sanksi-sanksi lainnya.

Sementara itu, bunyi dari pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit yaitu rumah sakit bertanggung jawab terhadap seluruh kerugian yang terjadi pada seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit bertentangan dengan bunyi pasal 77 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yaitu Setiap Penerima Pelayanan Kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian Tenaga Kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan dan Pasal 58 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi 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. Kedua peraturan tersebut mengatur mengenai hak

setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menyebabkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Dengan demikian penuntutan ganti rugi dalam pelayanan kesehatan dapat ditujukan kepada tenaga kesehatan maupun pemberi pelayanan fasilitas kesehatan (rumah sakit).

Dari penjelasan diatas terdapat ketentuan peraturan yang tumpang tindih mengenai hak untuk menuntut pertanggungjawaban dalam suatu pelayanan medis oleh pasien. Sudah seharusnya Pemerintah menata kembali mekanisme pertanggungjawaban oleh rumah sakit dan dokter dalam memberikan suatu pelayanan medis terhadap pasien. Karena dengan adanya keharmonisan pada aturan tersebut, pasien lebih mendapatkan kejelasan dan kepastian hukum apabila ia menderita kerugian akibat pemberian pelayanan medis yang tidak semestinya.

KESIMPULAN

Pertanggungjawaban rumah sakit hanya dikenal doktrin *Vicarious Liability* namun dirasa sudah tidak dapat lagi mengakomodir kebutuhan masyarakat. Sehingga berkembang suatu doktrin yang bernama *Corporate Liability* dan *Central Responsibility*. Dalam pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mengadopsi doktrin *Central Responsibility*, dimana rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Sehingga pasien dapat meminta tanggung jawab kepada rumah sakit tanpa harus memastikan status dan hubungan antara dokter yang bersangkutan dengan rumah sakit.

Namun pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai bentuk konkrit dari tanggung jawab rumah sakit terhadap dokternya kepada pasien. Sehingga dalam praktiknya penerapan dari pasal ini sangat beragam. Selain itu tidak ada sanksi administratif yang diterapkan terhadap rumah sakit yang tidak mengikuti ketentuan tersebut, sehingga masih saja terdapat rumah sakit yang tidak menerapkan *Central Responsibility*.

Selain itu pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit bertentangan dengan pasal 77 Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan dan Pasal 58 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang memberikan hak kepada pasien untuk menuntut ganti rugi terhadap tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Sehingga terjadi ketidak harmonisasian antara Undang-Undang yang mengatur hak pasien untuk meminta pertanggungjawaban dalam pelayanan medis.

Adapun sarannya adalah pemerintah perlu segera menerbitkan peraturan pelaksana ketentuan pasal 46 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang substansinya dapat menterjemahkan makna dan bentuk atau rumusan konkrit tanggung jawab rumah sakit terhadap dokter yang bekerja pada rumah sakit yang bersangkutan. Disertai juga ukuran-ukuran dan jenis sanksi yang sifatnya mengikat bagi rumah sakit dan pasien. Hal ini bertujuan agar rumah sakit terdorong untuk menerapkan pertanggungjawaban tersebut.

REFERENSI

- Abdulkadir Muhammad. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Cet. 1 Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Anny Isfandyarie. (2006). *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. akarta: Prestasi Pustaka.
- Ari Yunanto. (2009). *Hukum Pidanan Malpraktek Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- B.IT Tamba. (1990), *Pertanggungjawaban Dokter Dalam Melakukan Perawatan*. *Disertasi*. Jakarta: Universitas Indonesia.

- Bambang Heryanto. (2010). Malpraktik Dokter dalam Perspektif Hukum. *Jurnal Dinamika Hukum*. Vol. 10 No. 2.
- Benyamin Lumenta. (1989). *Hospital, Citra, Peran dan Fungsi (Tinjauan Fenomena Sosial)*. Yogyakarta : Kanisius.
- Fred Ameln. (1991). *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*. Jakarta: PT. Grafikatama Jaya.
- Guwandi. (1992). *Dokter dan Rumah Sakit*, Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hendrojo Soewono. (2007). *Batas Pertanggungjawaban Hukum Malpraktek Dokter dalam Transaksi Terapeutik*. Surabaya : Srikandi.
- Hermien Hadiati Koeswadji, Beberapa Permasalahan Mengenai Kode Etik Kedokteran, *Ceramah Dalam Forum Diskusi* oleh IDI Jawa Timur, tanggal; 11 Maret 1984.
- Husein Kerbala. (1993). *Segi Segi Etis dan Yuridis Informed Consent*. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan.
- Indonesia, Undang-Undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- J. Guwandi. (2013). *Hospital Law (Emerging Doctrines & Jurisprudence)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- _____. (2008). *Hukum dan Dokter*, Jakarta: Sagung Sato.
- _____. (1993). *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- M. Jusuf Hanafiah dan Amri Amir. (1989). *Etika Kedokteran dan Hukum Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Munir Fuady. (2005). *Sumpah Hippocrates: Aspek Hukum Malpraktek Dokter*. Bandung: PT. Citra Aditya Bakti.
- Safitri Haryani. 2005. *Sengketa Medik, Alternatif Penyelesaian Perselisihan Antara Dokter Dengan Pasien*. Jakarta: Daidit Media.
- Soerjono Soekanto dan Herkutarto. (1987). *Pengantar Hukum Kesehatan*. Bandung : Remaja Karya.
- Verbogt dan F.Tengker. (1983). *Bab-Bab Hukum Kesehatan*. Bandung: Nova.
- Veronica Komalawati. (1989). *Hukum dan Etika Dalam Praktek Dokter*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Veronica Komalawati. (1999). *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*. Bandung : PT. Cipta Aditya Bhakti.
- Wahyu Adrianto. (2005). *Malpraktik Medis di Rumah Sakit, Implikasi Pada Tanggung Jawab Hukum dan Orientasi Bisnis Rumah Sakit*. *Tesis*. Jakarta: Fakultas Hukum Universitas Indonesia.
- Wawancara dengan DR. Luthfie Hakim SH., MH, Sebagai advokat pada kantor hukum Luthfie Hakim and Partners pada tanggal 5 November 2018.
- Wawancara dengan Ibu Ninung Bremi sebagai Direktur Sumber Daya Manusia Rumah Sakit Siaga Raya pada tanggal 16 Oktober 2018.
- Yunanto. (2009). *Pertanggungjawaban Dokter Dalam Transaksi Terapeutik*. *Tesis*. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro.