

MODUL PERKULIAHAN HUKUM KESEHATAN

DI GUNAKAN UNTUK INTERNAL FAKULTAS HUKUM UBHARA JAYA



Oleh:

Ahmad, S.Psi.,S.H.,M.H.,M.M

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS BHAYANGKARA
TAHUN AJARAN 2020**

BAB I

PENGERTIAN DAN SUMBER HUKUM KESEHATAN

Hukum kesehatan termasuk hukum “lex specialis ”, melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (provider) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi “health for all” dan perlindungan secara khusus terhadap pasien “receiver” untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.¹ Dengan sendirinya hukum kesehatan ini mengatur hak dan kewajiban masing-masing penyelenggara pelayanan dan penerima pelayanan, baik sebagai perorangan (pasien) atau kelompok masyarakat.²

Perhimpunan Hukum Kesehatan Indonesia dalam anggaran dasarnya menyatakan “Hukum kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan/pelayanan kesehatan dan penerapannya serta hak dan kewajiban baik perorangan dan segenap lapisan masyarakat sebagai penerima pelayanan kesehatan maupun dari pihak penyelenggara pelayanan kesehatan dalam segala aspek organisasi; sarana pedoman medis nasional/internasional, hukum di bidang kedokteran, yurisprudensi serta ilmu pengetahuan bidang kedokteran kesehatan. Yang dimaksud dengan hukum kedokteran ialah bagian hukum kesehatan yang menyangkut pelayanan medis”.³

Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin).⁴ Bentuk hukum tertulis atau undang-undang mengenai hukum kesehatan diatur dalam:

- a. Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU No. 36 Tahun 2009).
- b. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (selanjutnya disebut UU No. 44 Tahun 2009).
- c. Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU No. 29 Tahun 2004).

¹ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm.16.

² Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010, hlm.44.

³ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm. 11.

⁴ Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hlm. 5.

Pihak-Pihak dalam Pelayanan Kesehatan

Pemberian pelayanan kesehatan dilakukan untuk mengobati penyakit yang diderita oleh pasien. Dalam mengobati penyakit itu ada beberapa pihak yang terlibat didalamnya. Pihak-pihak yang terlibat di dalam pelayanan kesehatan tersebut, yaitu:

a. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan lembaga pelayanan masyarakat yang bergerak dalam bidang kesehatan. Banyak pengertian mengenai arti rumah sakit itu. Pasal 1 angka 1 UU No. 44 Tahun 2009 menyatakan mengenai pengertian rumah sakit yaitu “instutusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Rumah sakit sebagai pihak yang melakukan pelayanan kesehatan memiliki tugas dan fungsi secara jelas diatur dalam Pasal 4 dan Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit, yaitu:

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

Rumah sakit memiliki beberapa jenis dan klasifikasi. Berdasarkan Pasal 18 UU No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan dalam pada Pasal 19 dijelaskan rumah sakit dikategorikan dalam rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus yaitu rumah

sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Pada Pasal 20 UU No. 44 Tahun 2009, pengelolaannya rumah sakit dapat dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik adalah rumah sakit yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Sedangkan rumah sakit privat dalam Pasal 21 dijelaskan sebagai rumah sakit yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero. Pasal 24 UU No. 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit. Klasifikasi rumah sakit umum terdiri atas rumah sakit umum kelas A, rumah sakit umum kelas B, rumah sakit umum kelas C, dan rumah sakit umum kelas D. Sedangkan klasifikasi rumah sakit khusus terdiri atas rumah sakit khusus kelas A, rumah sakit khusus kelas B, dan rumah sakit khusus kelas C.⁵

B. Pasien

Pasien adalah seseorang yang memerlukan suatu pengobatan baik di rumah sakit maupun balai pengobatan lainnya. Berdasarkan Pasal 1 angka 4 UU No. 44 Tahun 2009, pasien memiliki pengertian yaitu setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di rumah sakit. Pasien di rumah sakit dalam praktiknya menurut Pasal 1 angka 1 dikelompokkan ke dalam berikut ini:

a) Pasien opname

Yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan dengan cara menginap atau dirawat di rumah sakit atau disebut juga pasien rawat inap.

b) Pasien rawat jalan

⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit (selanjutnya disebut Permenkes No. 340 Tahun 2010),

Yaitu pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan tanpa mengharuskan pasien tersebut dirawat inap.

C. Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan harus memiliki keahlian medis agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal kepada pasien. Dalam praktiknya tenaga kesehatan terdiri dari:

(1) Dokter

Dokter adalah seorang tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan medis kepada pasien yang membutuhkan pengobatan. Pasal 1 Ayat (11) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dokter adalah suatu pekerjaan yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat.

(2) Perawat

A. Pengertian perawat diatur dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.02.02/Menkes/148/I/2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Perawat (selanjutnya disebut Permenkes No. HK.02.02 Tahun 2010) yang menyatakan bahwa, “perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan perawat baik di dalam maupun di luar negeri sesuai dengan peraturan perundangan-undangan”.

Pasal 12 Ayat (1) Permenkes No. HK.02.02 Tahun 2010 menjelaskan tentang kewajiban perawat, yaitu:

- a. Menghormati hak pasien.
- b. Melakukan rujukan.
- c. Menyimpan rahasia sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.
- d. Memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien/klien dan pelayanan yang dibutuhkan.
- e. Meminta persetujuan tindakan keperawatan yang akan dilakukan.
- f. Melakukan pencatatan asuhan keperawatan secara sistematis.
- g. Mematuhi Standar

B. Undang undang No. 38 Tahun 2014.

BAB II

SEJARAH HUKUM KESEHATAN

Diilhami oleh peristiwa terjadinya kasus Dr. Setianingrum (seorang dokter Puskesmas Wedarijaksa, Kabupaten Pati) dengan Ny. Rukmini Kartono sebagai pasiennya sekitar tahun 1981, yakni meninggalnya Ny. Rukmini karena kejutan anafilatik akibat reaksi alergi dari suntikan streptomisip yang diberikan kepada Ny. Rukmini. Reaksi yang timbul dari peristiwa tersebut dengan segala ikutannya ternyata membawa dampak positif bagi kalangan pemegang profesi kedokteran dan profesi hukum. Karena dengan peristiwa tersebut, lahirlah kemudian suatu disiplin ilmu hukum yang mempelajari hubungan hukum dengan segala aspek yang berkaitan dengan kesehatan seperti hubungan dokter dan pasien, dokter dan rumah sakit, pasien dengan tenaga kesehatan dan lain sebagainya. Disiplin ilmu hukum yang dimaksud adalah Hukum Kesehatan (health law) atau Hukum Kedokteran (medical law).

Jadi, dilihat dari sisi sejarah Hukum Kesehatan sebagai salah satu cabang dari Ilmu Hukum yang masih relatif baru berkembang. Ruang lingkup atau cakupan Hukum Kesehatan ini meliputi bidang hukum perdata, hukum administrasi negara, hukum pidana dan hukum disiplin yang tertuju pada sub sistem kesehatan masyarakat.

Yang pasti dengan terjadinya kasus Pati ini, masyarakat Indonesia terbangun dari lelap tidurnya dan otomatis membawa pergeseran pola hubungan antara dokter dan pasien yang tadinya bersifat paternalistik dan berdasarkan kepercayaan semata (fiduciary relationship), kini mengalami erosi³ yakni menuju ke arah hubungan dokter-pasien yang mengikuti perkembangan masyarakat yang Semakin cerdas dan kritis.

Perhatian masyarakat dan pemerintah terhadap hukum kesehatan berpuncak yang bermuara pada diundangkannya sebuah peraturan yang berkaitan dengan kesehatan masyarakat, yakni tanggal 17 September 1992 melalui Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Sebagaimana telah dirubah dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Tanggung Jawab Hukum

Tanggung jawab dalam kamus Bahasa Indonesia memiliki arti yaitu keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkirakan, dan sebagainya).⁶ Tanggung jawab hukum itu terjadi karena adanya kewajiban yang tidak dipenuhi oleh salah satu pihak yang melakukan perjanjian, hal tersebut juga membuat pihak yang lain mengalami kerugian akibat haknya tidak dipenuhi oleh salah satu pihak tersebut.

Tanggung jawab hukum memiliki beberapa arti. Menurut Wahyu Sasongko, tanggung jawab hukum adalah kewajiban menanggung suatu akibat menurut ketentuan hukum yang berlaku dan di sini ada norma atau peraturan hukum yang mengatur tentang tanggung jawab. Ketika, ada perbuatan yang melanggar norma hukum itu, maka pelakunya dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan norma hukum yang dilanggar.⁷ Ridwan Halim mendefinisikan tanggung jawab hukum sebagai sesuatu akibat lebih lanjut dari pelaksanaan peranan, baik peranan itu merupakan hak dan kewajiban ataupun kekuasaan. Secara umum tanggung jawab hukum diartikan sebagai kewajiban untuk melakukan sesuatu atau berperilaku menurut cara tertentu tidak menyimpang dari peraturan yang telah ada.⁸ Dengan demikian tanggung jawab hukum diartikan sebagai suatu keadaan dimana seseorang wajib menanggung segala akibat dari tindakannya yang sudah melanggar ketentuan yang diatur dalam suatu peraturan perundang-undangan. Orang yang melanggar tersebut wajib bertanggung jawab dan mengganti kerugian yang telah diperbuatnya.

Prinsip tanggung jawab dalam hukum secara umum dibedakan sebagai berikut :⁹

- a. Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan (*liability based on fault*).
- b. Prinsip praduga untuk bertanggung jawab (*presumption of liability*).
- c. Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab (*presumption of non liability*).
- d. Prinsip tanggung jawab mutlak (*strict liability*).
- e. Prinsip tanggung jawab dengan pembatasan (*limitation of liability*).

⁶ Daryanto, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Apollo, Surabaya, 1997, hlm. 576.

⁷ Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*, Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2007, hlm. 96.

⁸ Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*, Pasca Sarjana, Medan 2008, hlm. 4.

⁹ Titik Triwulan Tutik dan Sinta Febriana, *Op.Cit.*, hlm. 49.

Tanggung jawab hukum dalam hukum perdata digantungkan pada sifat hubungan hukum yang melahirkan hak-hak keperdataan. Tanggung jawab dalam hukum perdata dapat dimintakan berdasarkan pertanggungjawaban kerugian karena perbuatan melawan hukum (*onrechtsmatigedaad*) atau pertanggungjawaban atas kerugian karena wanprestasi.¹⁰

Pertanggungjawaban atas kerugian akibat perbuatan melawan hukum menurut Pasal 1365 KUHPdt diartikan sebagai suatu perbuatan yang melawan hukum yang dilakukan oleh seseorang yang karena kesalahannya telah menimbulkan kerugian bagi orang lain. Suatu perbuatan dikatakan melawan hukum apabila memenuhi empat unsur berikut ini, yaitu:¹¹

- a. Perbuatan itu harus melawan hukum (*onrechtmatig*).
- b. Perbuatan itu harus menimbulkan kerugian.
- c. Perbuatan itu harus dilakukan dengan kesalahan.
- d. Antara perbuatan dan kerugian yang timbul harus ada hubungan kausal.

Menurut Abdulkadir Muhammad, tanggung jawab dalam perbuatan melawan hukum dibagi menjadi beberapa teori, yaitu:¹²

- a. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan dengan sengaja (*intentional tort liability*), tergugat harus sudah melakukan perbuatan sedemikian rupa sehingga merugikan penggugat atau mengetahui bahwa apa yang dilakukan tergugat akan mengakibatkan kerugian.
- b. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum yang dilakukan karena kelalaian (*negligence tort liability*), didasarkan pada konsep kesalahan (*concept of fault*) yang berkaitan dengan moral dan hukum yang sudah bercampur baur (*interminglend*).
- c. Tanggung jawab mutlak akibat perbuatan melanggar hukum tanpa mempersoalkan kesalahan (*strict liability*), didasarkan pada perbuatannya baik secara sengaja maupun tidak sengaja, artinya meskipun bukan kesalahannya tetap bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat perbuatannya.

¹⁰ Anny Isfandyarie, *Op.Cit.*, hlm. 6.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 252.

¹² Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2010, hlm. 535.

Pertanggungjawaban atas kerugian karena wanprestasi lebih disebabkan adanya pelanggaran perjanjian yang dilakukan oleh salah satu pihak. Wanprestasi dalam KUHPdt memiliki arti yaitu suatu keadaan dimana seseorang (debitur) tidak memenuhi kewajibannya yang didasarkan pada suatu perjanjian atau kontrak. Wanprestasi itu sendiri dapat berupa, yaitu:

- a. Tidak melaksanakan apa yang diperjanjikan (Pasal 1239 KUHPdt).
- b. Melaksanakan yang diperjanjikan tapi tidak sebagaimanamestinya (Pasal 1248 KUHPdt).
- c. Melaksanakan apa yang diperjanjikan tapi terlambat (Pasal 1243 KUHPdt).
- d. Melakukan sesuatu yang menurut perjanjian tidak boleh dilakukan (Pasal 1242 KUHPdt).

Akibat hukum bagi debitur yang telah melakukan wanprestasi adalah hukuman atau sanksi hukum, yakni:¹³

- a. Debitur diwajibkan membayar ganti kerugian yang telah diderita oleh kreditur (Pasal 1243 KUHPdt).
- b. Apabila perikatan itu timbal balik, kreditur dapat menuntut pemutusan/pembatalan perikatan melalui hakim (Pasal 1266 KUHPdt).
- c. Dalam perikatan untuk memberikan sesuatu, resiko beralih kepada debitur sejak terjadi wanprestasi (Pasal 1237 Ayat 2 KUHPdt).
- d. Debitur diwajibkan memenuhi perikatan jika masih dapat dilakukan, atau pembatalan disertai pembayaran ganti kerugian (Pasal 1267 KUHPdt).
- e. Debitur wajib membayar biaya perkara jika diperkarakan di muka Pengadilan Negeri, dan debitur dinyatakan bersalah.

¹³ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000, hlm. 204.

BAB III

KESELAMATAN PASIEN (*PATIENT SAFETY*) DALAM PELAYANAN KESEHATAN

Sejarah Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Program mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) sudah ada sejak dulu, namun program tersebut masih dipandang sebelah mata dan tidak dijalankan dengan baik oleh rumah sakit maupun pemerintah. Ini membuat sistem pelayanan terhadap keselamatan pasien (*patient safety*) pun sangat buruk. Pada November 1999, *the American Hospital Association (AHA) Board of Trustees* mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) merupakan sebuah prioritas strategis. Mereka juga menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk *medication safety* sebagai target utamanya. Tahun 2000, *Institute of Medicine*, Amerika Serikat dalam "*To Err Is Human: Building a Safer Health System*" melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004 *World Health Organization (WHO)* mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit.¹⁴

Pengertian dan Dasar Hukum Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Rumah sakit sebagai pihak yang memberikan pengobatan harus lebih melindungi pasien dari tindakan yang tidak sesuai dengan ketentuan dan cenderung dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*). Pasal 1 angka 1 Peraturan Menteri Kesehatan No. 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit (selanjutnya disebut Permenkes No. 1691 Tahun 2011), menyebutkan keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan

¹⁴ <http://marsenorhudy.wordpress.com/2011/01/07/patient-safetiy-keselamatan-pasien-rumah-sakit/>

akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Dengan demikian keselamatan pasien (*patient safety*) memiliki arti yaitu rumah sakit membuat suatu aturan yang melindungi pasien dari tindakan medis yang tidak sesuai dan dapat membahayakan nyawa pasien itu, agar dapat membuat pasien merasa lebih nyaman dan aman dalam melakukan pengobatan di rumah sakit.

Keselamatan pasien (*patient safety*) dipandang perlu untuk dilakukan, agar dapat mencegah hal-hal yang dapat membahayakan nyawa pasien tersebut. Selain itu, dasar hukum terbentuknya keselamatan pasien ini diatur UU No. 44 Tahun 2009 yang intinya berbunyi bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) harus selalu dilindungi oleh rumah sakit dan tenaga kesehatan yang ada didalamnya. Berdasarkan undang-undang tersebut, keselamatan pasien pun diatur secara lebih rinci dan jelas dalam Permenkes No. 1691 Tahun 2011. Hal ini menandakan bahwa rumah sakit sebagai pelayanan kesehatan harus selalu berusaha mengobati dan menjaga keselamatan pasien (*patient safety*) tersebut.

Keselamatan pasien (*patient safety*) sudah merupakan salah satu program pemerintah yang memiliki beberapa tujuan, yaitu:¹⁵

- a. Terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit.
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
- c. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit.
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD.

Agar dapat mencapai tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) tersebut, dalam Pasal 9 Permenkes No. 1691 Tahun 2011 menyebutkan beberapa langkah-langkah agar keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit tercapai, yaitu:

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien.
- b. Memimpin dan mendukung staf.
- c. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko.
- d. Mengembangkan sistem pelaporan.
- e. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien.
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien.
- g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien.

¹⁵ Tim Penyusun, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2008, hlm. 20.

Tujuan serta langkah-langkah ini diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat terutama tenaga kesehatan, agar dapat menjalani profesinya sebaik mungkin dan menjadikan keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai prioritas utama dalam memberikan pelayanan pengobatan di rumah sakit, yang akan membuat pasien merasa lebih aman dan nyaman selama dalam masa pengobatan.

BAB IV TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT

Perlu dikemukakan, sampai sekarang ini belum ada peraturan perundangan yang mengatur secara tegas tentang penyelenggaraan Rumah Sakit di Indonesia, sehingga dapat menyulitkan bagi konsumen Rumah Sakit (pasien) apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan dalam hal pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Adapun yang menjadi dasar bagi pasien untuk meminta pertanggungjawaban bagi Rumah Sakit dengan segenap tenaga kesehatannya, lazimnya hanya bersumber kepada ketentuan-ketentuan yang bersifat umum seperti peraturan perundangan (yang umum), kebiasaan dan beberapa jurisprudensi.

Dalam hal membicarakan tanggung jawab Rumah Sakit, ada baiknya terlebih dahulu dibicarakan tentang hubungan hukum yang terjadi antara pasien dan Rumah Sakit. Hubungan hukum yang terjadi antara pasien dan Rumah Sakit dapat dibedakan kepada dua jenis perjanjian), yaitu:¹⁶

- a) Perjanjian perawatan, seperti kamar dengan perlengkapannya.
- b) Perjanjian pelayanan medis, berupa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter yang dibantu oleh paramedis

Pembedaan perjanjian tersebut tentunya membawa konsekuensi hukum yang berbeda seandainya terjadi sesuatu hal dalam hubungan hukum tersebut, sehingga siapa sajakah yang bertanggung jawab seandainya terjadi sesuatu hal di dalam Rumah Sakit tersebut dan hal-hal apa sajakah yang dapat dipertanggung jawabkan kepada Rumah Sakit tersebut?

Untuk menjawab hal ini secara umum dapat dikemukakan bahwa tidaklah semua kesalahan yang terjadi di Rumah Sakit dapat dilimpahkan atau dimintakan pertanggung jawaban terhadap Rumah Sakit. Sebab lembaga Rumah Sakit merupakan suatu organisasi yang dalam pelaksanaan tugasnya didistribusikan kepada petugas kesehatan, yang lazimnya terdiri dari :

- a) Dokter;
- b) Perawat;
- c) Bidan;

¹⁶ Tim Penyusun, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2008, hlm. 20.

- d) Apoteker;
- e) Asisten apoteker;
- f) Analis laboratorium;
- g) Penata rontgen;
- h) Fisioterapis;
- i) Dan lain-lain.

Selain itu, pada suatu Rumah Sakit banyak persoalan diputuskan oleh masing-masing tingkat dan bidang pelayanan, dengan istilah lain di dalam Rumah Sakit terdapat *multi-management*, dan lazimnya dalam pelayanan medik tersebut selalu terdapat pendelegasian wewenang kepada petugas kesehatan yang terdapat dalam Rumah Sakit tersebut.

Akan tetapi dalam kenyataannya tidaklah sesederhana itu persoalannya, sebab dalam hal pelayanan medik yang dilakukan oleh Rumah Sakit terhadap pasien tersebut, ketiga penanggung jawab (kepala Rumah Sakit, masing-masing dokter dan masing-masing perawat) melakukan pelayanan yang berkaitan, dengan demikian agak sulit untuk memilah-milah secara tegas pertanggung jawaban masing-masing pihak. Oleh karena itu untuk menentukan siapakah yang paling bertanggung jawab dalam hal terjadinya sesuatu peristiwa di dalam Rumah Sakit haruslah dilihat secara kasuistis.

Walaupun secara umum peristiwa yang terjadi di dalam suatu Rumah Sakit dapat dipertanggung jawabkan kepada Rumah Sakit (doktrin *corporate Liability*) namun dalam hal kesalahan dilakukan oleh dokter pihak Rumah Sakit dapat menggunakan hak regresnya, yaitu meminta ganti kembali kepada dokter yang melakukan kesalahan tersebut (doktrin *Vicarius Liability Let the Master Answer*, Majikan-Karyawan).

Dalam hal dokter bedah yang melakukan operasi di Rumah Sakit, dalam hal ini tidak bekerja dalam kaitan langsung untuk dan atas nama Rumah Sakit (termasuk juga dokter karyawan untuk pasien pribadinya) dianggap bertanggung jawab atas segala kesalahan yang dilakukan oleh staf maupun perawat bedahnya, sebab dalam hal demikian perawat tersebut (yang merupakan karyawan Rumah Sakit tersebut) dianggap telah dipinjamkan kepada sang dokter, sehingga kesalahan yang dilakukan oleh staf maupun perawat beralih kepada sang dokter termasuk dalam hal ini anestesiologi (Doktrin *Captain of the Ship*). Tetapi dalam hal apabila di kamar tersebut bekerja suatu tim, yakni beberapa ahli bekerja dalam bidang keahliannya masing-masing, maka

pertanggungjawaban atas kesalahan dibebankan kepada masing-masing ahli sesuai bidang keahliannya masing-masing.¹⁷

¹⁷ Ibid

BAB V

INFORMED CONSENT

Secara harfiah, *Informed* dapat diartikan telah diberitahukan, telah disampaikan, atau telah dikonfirmasi. Sedangkan *consent* adalah persetujuan yang diberikan seseorang untuk berbuat sesuatu. Dengan demikian *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien kepada tenaga kesehatan setelah diberikan penjelasan.¹⁸

Ada beberapa kaidah yang harus diperhatikan dalam menyusun dan memberikan *informed consent* agar transaksi terapeutik ini tidak cacat hukum, yaitu:¹⁹

- (1) Tidak bersifat memperdaya (*fraud*).
- (2) Tidak berupaya menekan (*force*).
- (3) Tidak menciptakan ketakutan (*fear*).

Berdasarkan Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 terdapat beberapa prinsip yang harus ada berkaitan dengan *informed consent* tersebut, yaitu:

- (1) Setiap tindakan medis harus mendapat persetujuan pasien.
- (2) Persetujuan diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap.
- (3) Penjelasan tersebut sekurang-kurangnya 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.
- (4) Persetujuan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan.
- (5) Setiap tindakan medis yang mengandung risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

Pasal 1354 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPdt) yang mengatur “*zaakwarneming*” atau perwakilan sukarela, yaitu sikap/tindakan yang pada dasarnya merupakan pengambilalihan tanggung jawab dengan tindakan menolong pasien, dan bila pasien telah sadar, tenaga kesehatan dapat bertanya apakah perawatan dapat diteruskan atau ingin beralih ke tenaga kesehatan yang lain.

¹⁸ Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan, Op.Cit.*, hlm. 71.

¹⁹ Ta’adi, *Op.Cit.*, hlm. 34-35.

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa terdapat dua unsur yang harus ada dalam *informed consent* yaitu pasien harus mendapatkan informasi mengenai tindakan medis yang akan dilakukan dan tindakan medis yang dilakukan harus mendapatkan persetujuan oleh pasien tersebut. Persetujuan dari pasien tersebut dapat diwakilkan oleh pihak lain apabila pasien dalam kondisi kritis dan memerlukan pengobatan secepat mungkin, akan tetapi setelah pasien sadar tenaga kesehatan wajib menjelaskan dan menanyakan persetujuan dari pasien tersebut.

Berdasarkan hal tersebut maka tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan atau tindakan medis yang telah ditetapkan. Selain itu, hal terpenting dan yang menjadi prioritas utama dalam melakukan tindakan medis adalah keselamatan pasien (*patient safety*) itu sendiri. Dokter dan perawat dituntut untuk melakukan tindakan medis semaksimal mungkin dan tidak melakukan tindakan yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*). Pelayanan atau tindakan medis dilakukan oleh dokter maupun perawat di rumah sakit yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan tanggung jawab dokter ataupun perawat tersebut, jadi dokter ataupun perawat bertanggung jawab atas kerugian yang di derita oleh pasien.

Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan juga menanggung kewajiban untuk ikut bertanggung jawab apabila terjadi hal yang dapat membahayakan keselamatan pasien (*patient safety*) di lingkungan rumah sakitnya. Hal ini sering dikenal dengan istilah *vicarious liability*. Hal ini disebabkan karena hubungan kontraktual antar rumah sakit dengan pihak dokter, perawat atau petugas kesehatan lainnya. Dengan demikian meskipun rumah sakit itu merupakan badan swasta, tetap memiliki tanggung jawab sosial untuk memikul standar pelayanan publik karena yang dilayani adalah masyarakat luas. Selain itu juga memikul semua tanggung jawab orang-orang yang bekerja di bawah naungannya.²⁰

²⁰ Alexandra Indriyanti Dewi, *Op.Cit*, hlm. 287.

BAB VI MALPRAKTEK

Pengertian Malpraktek Medik

“Malpraktek” dalam istilah bahasa Inggrisnya “malpractice” menurut “The Contemporary English Indonesia Dictionary” berarti perbuatan atau tindakan yang salah. Juga berarti praktek buruk (badpractice) yang menunjukkan pada setiap tindakan yang keliru”.²¹

“Malpractice” menurut Jhon M. Echols dan Hasan Sadily dalam kamus Inggris Indonesia berarti cara pengobatan pasien yang salah. Adapun ruang lingkupnya mencakup kurangnya kemampuan untuk melaksanakan kewajiban-kewajiban profesional atau didasarkan kepada kepercayaan”.²²

“Malpraktek dalam bahasa Belanda disebut dengan istilah “Kunstfout” (seni salah), merupakan suatu tindakan medis yang dilakukan tidak sengaja akan tetapi disini ada unsur lalai yang tidak patut dilakukan oleh seorang ahli dalam dunia medis dan tindakan mana mengakibatkan suatu hal yang fatal (misalnya mati, cacat karena lalai, lihat pasal 359,360 dan 361 KUHP)”.²³

Pengertian lain, “malpraktik adalah kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh seseorang karena menjalankan pekerjaan profesi”²⁴

Malpraktek medik adalah kelalaian seorang dokter untuk mempergunakan tingkat keterampilan dan ilmu pengetahuan yang lazim dipergunakan dalam mengobati pasien atau orang yang terluka menurut ukuran dalam lingkungan yang sama. Yang dimaksud kelalaian disini adalah sikap kurang hati-hati, yaitu tidak melakukan apa yang seseorang dengan sikap hati-hati melakukannya dengan wajar, atau sebaliknya apa yang seseorang dengan sikap hati-hati tidak akan melakukannya dalam situasi tersebut. Kelalaian diartikan pula dengan melakukan tindakan kedokteran di bawah standar pelayanan medik.

²¹ J. Guwandi. 1997. *Perkara Tindak Medik (Medical Malpractice)*, Kompas 5 Mei 1997, hlm.4

²² Soerjono Soekanto. 1987. *Etika Kesehatan-Etika Kedokteran Hukum Medik*, Majalah Hukum Varia Peradilan Tahun II No. 18, Maret 1987, hlm.6

²³ Ninik Mariyanti. 1988. *Malapraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana Dan Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta., hlm.37

²⁴ Bambang Poernomo.1986. *Hukum Acara Pidana Pokok-pokok Tata Acara Peradilan Pidana Indonesia Dalam Undang-undang RI No. 8 tahun 1981*, Yogyakarta, Liberty, hlm.131.

Dari pengertian-pengertian tersebut diatas dapat diambil suatu inti dari perbuatan malpraktik medik yaitu adanya kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh seorang dokter dalam menjalankan kewajiban profesionalnya (tindakan medik) dan perbuatan itu menimbulkan bahaya atau kerugian secara langsung bagi manusia sebagai individu (pasien) berupa sesuatu hal yang fatal misalnya mati, cacat karena lalai sebagaimana hal tersebut diatur oleh pasal-pasal 359, 360, dan 361 KUHP.

“Secara text book, syarat untuk menyebut suatu tindakan medik sebagai malpraktek ada empat, yakni terdapatnya kewajiban (implied contract) dari seorang dokter terhadap pasien ; adanya kesalahan profesional (schuld) ; terdapatnya hubungan kausal antara kesalahan dan berbagai efek yang timbul kemudian ; dan syarat terakhir adalah terdapatnya derita berupa akibat yang parah pada diri pasien”.²⁵

Bila kita melihat syarat-syarat tersebut diatas, sebenarnya apa yang disebut malpraktek medik sudah cukup jelas. Namun kenyataannya jika timbul tuntutan hukum melalui jalur pidana oleh pasien terhadap dokter yang melakukan kesalahan dalam menjalankan kewajiban personalnya, akan mengalami berbagai kesulitan atau hambatan.

“Di dalam buku : *The Law of Hospital and Health Care Administration* yang ditulis oleh Arthur F. Southwick dikemukakan adanya 3 (tiga) teori menyebutkan sumber dari suatu malpraktek, yaitu:

- a. Pelanggaran kontrak (breach of contract)
- b. Perbuatan yang disengaja (intentional tort)
- c. Kelalaian (negligence)”²⁶

Teori pelanggaran kontrak mengatakan bahwa sumber perbuatan malpraktek oleh dokter adalah karena terjadinya pelanggaran kontrak. Hubungan kontrak antara dokter-pasien sudah ada pada saat seorang pasien datang kepada seorang dokter untuk berobat, pasien setuju untuk dirawat dan dokter melaksanakan perawatan atas dasar persetujuan dari pasien. Persetujuan dari pasien ini harus diartikan secara luas, artinya pasien memberikan persetujuan terhadap semua tindakan medik yang

²⁵ Adrianus Meliala. 1992. *Di Balik Proses Hukum Terhadap Malpraktek Medik*, Kompas, 18 Januari 1992, hlm.4

²⁶ Ninik Mariyanti. 1988. *Malapraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana Dan Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta., hlm.44

dilakukan oleh dokter baik itu mengenai cara perawatan, resiko yang harus dihadapi pasien maupun hal-hal lainnya.

Teori perbuatan yang disengaja mengatakan bahwa yang dapat dipakai sebagai dasar oleh pasien untuk menuntut seorang dokter telah melakukan malpraktek adalah kesalahan yang dibuat sengaja (intentional tort), yang mengakibatkan seseorang secara fisik mengalami cedera. Hal ini dalam malpraktek jarang terjadi dan dapat digolongkan sebagai tindak pidana tasa dasar unsur kesengajaan.

Teori kelalaian menyebutkan bahwa sumber perbuatan malpraktek oleh dokter adalah kelalaian (negligence). Sebagai contoh adalah “kasus yang terjadi di California. Seorang anak berhasil menerima ganti rugi sejumlah empat juta dolar karena dokter yang memeriksanya sehabis berkelahi di sekolah, lalai tidak mengetahui bahwa anak tersebut telah mengalami gegar otak”²⁷.

²⁷ Ninik Mariyanti. 1988. *Malapraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana Dan Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta., hlm.52-53

BAB VII

POLA HUBUNGAN DOKTER DENGAN PASIEN

Hubungan antara dokter dan pasien dalam ilmu kedokteran umumnya berlangsung sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Dalam hubungan tersebut rupanya hanya terlihat superioritas dokter terhadap pasien dalam bidang ilmu biomedis; hanya ada kegiatan pihak dokter sedangkan pasien tetap pasif. Hubungan ini berat sebelah dan tidak sempurna, karena merupakan suatu pelaksanaan wewenang oleh yang satu terhadap lainnya. Oleh karena hubungan dokter-pasien merupakan hubungan antar manusia, lebih dikehendaki hubungan yang mendekati persamaan hak antar manusia. Jadi hubungan dokter yang semula bersifat paternalistik akan bergeser menjadi hubungan yang dilaksanakan dengan saling mengisi dan saling ketergantungan antara kedua belah pihak yang di tandai dengan suatu kegiatan aktif yang saling mempengaruhi. Dokter dan pasien akan berhubungan lebih sempurna sebagai 'partner'. Sebenarnya pola dasar hubungan dokter dan pasien, terutama berdasarkan keadaan sosial budaya dan penyakit pasien dapat dibedakan dalam tiga pola hubungan, yaitu:

1. Activity – passivity.

Pola hubungan orangtua-anak seperti ini merupakan pola klasik sejak profesi kedokteran mulai mengenal kode etik, abad ke 5 S.M. Di sini dokter seolah-olah dapat sepenuhnya melaksanakan ilmunya tanpa campur tangan pasien. Biasanya hubungan ini berlaku pada pasien yang keselamatan jiwanya terancam, atau sedang tidak sadar, atau menderita gangguan mental berat.

2. Guidance – Cooperation.

Hubungan membimbing-kerjasama, seperti halnya orangtua dengan remaja. Pola ini ditemukan bila keadaan pasien tidak terlalu berat misalnya penyakit infeksi baru atau penyakit akut lainnya. Meskipun sakit, pasien tetap sadar dan memiliki perasaan serta kemauan sendiri. Ia berusaha mencari pertolongan pengobatan dan bersedia bekerjasama. Walau pun dokter mengetahui lebih banyak, ia tidak semata-mata menjalankan kekuasaan, namun meng harapkan kerjasama pasien yang diwujudkan dengan menuruti nasihat atau anjuran dokter.

3. Mutual participation.

Filosofi pola ini berdasarkan pemikiran bahwa setiap manusia memiliki martabat dan hak yang sama. Pola ini terjadi pada mereka yang ingin memelihara kesehatannya seperti medical check up atau pada pasien penyakit kronis. Pasien secara sadar dan aktif berperan dalam pengobatan terhadap dirinya. Hal ini tidak dapat diterapkan pada pasien dengan latar belakang pendidikan dan sosial yang rendah, juga pada anak atau pasien dengan gangguan mental tertentu.

Hubungan dokter dan pasien, secara hukum umumnya terjadi melalui suatu perjanjian atau kontrak. Di mulai dengan tanya jawab (anamnesis) antara dokter dan pasien, kemudian diikuti dengan pemeriksaan fisik, akhirnya dokter menegaskan suatu diagnosis. Diagnosis ini dapat merupakan suatu 'working diagnosis' atau diagnosis sementara, bisa juga merupakan diagnosis yang definitif. Setelah itu dokter biasanya merencanakan suatu terapi dengan memberikan resep obat atau suntikan atau operasi atau tindakan lain dan disertai nasihat-nasihat yang perlu diikuti agar kesembuhan lebih segera dicapai oleh pasien. Dalam proses pelaksanaan hubungan dokter pasien tersebut, sejak tanya jawab sampai dengan Perencanaan terapi, dokter melakukan pencatatan dalam suatu Medical Records (Rekam Medis). Pembuatan rekam medis ini merupakan kewajiban dokter sesuai dengan dipenuhinya standar profesi medis. Dalam upaya menegaskan diagnosis atau melaksanakan terapi, dokter biasanya melakukan suatu tindakan medik. Tindakan medik tersebut ada kalanya atau sering dirasa menyakitkan atau menimbulkan rasa tidak menyenangkan. Secara material, suatu tindakan medik itu sifatnya tidak bertentangan dengan hukum apabila memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:

1. mempunyai indikasi medis, untuk mencapai suatu tujuan yang konkrit.
 2. dilakukan menurut aturan-aturan yang berlaku di dalam ilmu kedokteran.
- kedua syarat ini dapat juga disebut sebagai bertindak secara lege artis.
3. harus sudah mendapat persetujuan dahulu dari pasien.

Secara yuridis sering dipermasalahkan apakah tindakan medis itu dapat dimasukkan dalam pengertian penganiayaan. Akan tetapi dengan dipenuhinya ketiga syarat tersebut di atas hal ini menjadi jelas. Sebenarnya kualifikasi yuridis mengenai tindakan medis tidak hanya mempunyai arti bagi hukum pidana saja, melainkan juga bagi hukum perdata dan hukum administratif. Dalam hukum administratif, masalahnya berkenaan antara lain dengan kewenangan yuridis untuk melaku tindakan medis. Dokter yang berpraktek harus mempunyai izin praktek yang sah. Ditinjau segi hukum perdata, tindakan medis merupakan pelaksanaan suatu perikatan (perjanjian) antara dokter dan pasien. Apabila tidak terpenuhinya syarat suatu perikatan, misalnya pada pasien tidak sadar maka keadaan ini bisa dikaitkan dengan K U H Perdata pasal 1354 yaitu yang mengatur "zaakwaarneming" atau perwakilan sukarela, yaitu suatu sikap tindak yang pada dasarnya merupakan pengambil-alihan peranan orang lain yang sebenarnya bukan merupakan kewajiban si pengambil-alih itu, namun tetap melahirkan tanggung jawab yang harus di pikul oleh si pengambil-alih tersebut atas segala sikap tindak yang dilakukannya.

Dalam ilmu hukum dikenal dua jenis perjanjian, yaitu

1. resultaatsverbintenis, yang berdasarkan hasil kerja, artinya suatu perjanjian yang akan memberikan resultaat atau hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan.
2. inspanningsverbintenis, yang berdasar-kan usaha yang maksimal (perjanjian upaya, artinya kedua belah pihak berjanji atau sepakat untuk berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan

Pada umumnya, secara hukum hubungan dok-ter-pasien merupakan suatu hubungan ikhtiar atau usaha maksimal. Dokter tidak menjanjikan kepastian kesembuhan, akan tetapi berikhtiar se-kuatnya agar pasien sembuh. Meskipun demikian, mungkin ada hubungan hasil kerja pada keadaan-keadaan tertentu seperti pembuatan gigi palsu atau anggota badan palsu, oleh dokter gigi atau ahli orthopedi.

Perbedaan antara kedua jenis perjanjian terse-but secara yuridis terletak pada beban pembukti-annya. Pada inspanningsverbintenis, penggugat yang harus mengajukan bukti-bukti bahwa ter-dapat kelalaian pada pihak dokter atau rumah sakit sebagai tergugat. Sebaliknya pada resulta-atverbintenis, beban pembuktian terletak pada dokter.

Menurut Subekti suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal.

Untuk sahnya perjanjian terapeutik, sebagaimana lazimnya ketentuan mengenai perjanjian, maka harus dipenuhi syarat-syarat (unsur-unsur) yang ditentukan dalam Pasal 1320 K U H Perdata, sebagai berikut:

- 1 . Kesepakatan dari pihak-pihak yang bersangkutan,
- 2, Kecakapan untuk membuat suatu perikat-an,
3. mengenai Suatu hal tertentu, dan
4. Suatu sebab yang halal/diperbolehkan.

BAB VIII PERJANJIAN TERAPEUTIK

Perjanjian terapeutik atau transaksi terapeutik adalah perjanjian antara dokter dengan pasien yang memberikan kewenangan kepada dokter untuk melakukan kegiatan memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien berdasarkan keahlian dan keterampilan yang dimiliki oleh dokter tersebut. dari hubungan hukum dalam transaksi terapeutik tersebut, timbullah hak dan kewajiban masing-masing pihak, pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter.

Karena transaksi terapeutik merupakan perjanjian, maka menurut Komalawati (2002) terhadap transaksi terapeutik juga berlaku hukum perikatan yang diatur dalam buku III KUH Perdata, sebagaimana disebutkan didalam pasal 1319 KUH Perdata yang berbunyi :

” Semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum, yang termuat dalam Bab ini dan Bab yang lalu”.

Dengan demikian, untuk sahnya perjanjian tersebut, harus dipenuhi syarat-syarat yang termuat dalam pasal 1320 KUH Perdata, dan akibat yang ditimbulkannya diatur dalam pasal 1338 KUH Perdata, yang mengandung asas pokok hukum perjanjian.

Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia yang dilampirkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI, No 434/Men.Kes/X/1983 tentang Berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia Bagi para Dokter di Indonesia, mencantumkan tentang transaksi terapeutik sebagai berikut :

”Yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (konfidensial), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insani.”

Menurut Subekti (1985), suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Untuk sahnya perjanjian terapeutik (Nasution : 2005), harus dipenuhi syarat-syarat sesuai pasal 1320 KUH Perdata :

1. Adanya kesepakatan dari mereka yang saling mengikatkan dirinya.
2. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perikatan.
3. Mengenai suatu hal tertentu.

4. Untuk suatu sebab yang halal / diperbolehkan.

Syarat 1 dan 2 merupakan syarat subjektif yang harus dipenuhi yaitu para pihak harus sepakat, dan kesepakatan itu dilakukan oleh pihak-pihak yang cakap untuk membuat suatu perikatan.

Untuk keabsahan kesepakatan para pihak yang mengikatkan dirinya, maka kesepakatan ini harus memenuhi kriteria pasal 1321 KUH Perdata yang berbunyi :
” Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu diberikan karena kekhilafan, atau diperolehnya dengan paksaan atau penipuan”.

Agar kesepakatan ini sah menurut hukum, maka didalam kesepakatan ini para pihak harus sadar (tidak ada kekhilafan), terhadap kesepakatan yang dibuat, tidak boleh ada paksaan dari salah satu pihak, dan tidak boleh ada penipuan didalamnya. Untuk itulah diperlukan adanya informed consent atau yang juga dikenal dengan istilah Persetujuan Tindakan Medik.

Untuk syarat adanya kecakapan untuk membuat perjanjian, diatur dalam pasal 1329 dan 1330 KUH Perdata sebagai berikut :

Pasal 1329 :

“Setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan-perikatan, jika ia oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap”.

Pasal 1330 :

Tak cakap untuk membuat suatu perjanjian adalah :

1. Orang-orang yang belum dewasa.
2. Mereka yang ditaruh di dalam pengampuan.
3. Orang-orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan oleh undang-undang, dan pada umumnya semua orang kepada siapa undang-undang telah melarang membuat perjanjian-perjanjian tertentu.

Pihak penerima pelayanan medik yang tidak cakap untuk bertindak (tidak boleh membuat kesepakatan, atau kesepakatan yang dibuat bisa dianggap tidak sah) antara lain :

1. Orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak (misalnya : orang gila, pemabuk, atau tidak sadar), maka diperlukan persetujuan dari pengampunya (yang boleh membuat perikatan dengan dokter adalah pengampunya).
2. Anak dibawah umur, diperlukan persetujuan dari walinya atau orang tuanya. Yang dimaksud dengan dewasa menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Men.Kes/per/IX/1989, Pasal 8 ayat (2) adalah telah berumur 21 tahun atau telah menikah. Jadi untuk seseorang yang berusia dibawah 21 tahun dan belum menikah, maka transaksi terapeutik harus ditanda tangani oleh orang tua atau walinya, yang merupakan pihak yang berhak memberikan persetujuan.

BAB IX REKAM MEDIS

Pengertian Rekam Medis

Dalam penjelasan Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, yang dimaksud dengan rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 749a/Menkes/Per/XII/1989 tentang Rekam Medis dijelaskan bahwa rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain kepada pasien pada sarana pelayanan kesehatan, yang diperbaharui dengan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis menyatakan rekam Medis adalah berkas berisi catatan dan dokumen tentang pasien yang berisi identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis lain pada sarana pelayanan kesehatan untuk rawat jalan, rawat inap baik dikelola pemerintah maupun swasta.

Kedua pengertian rekam medis diatas menunjukkan perbedaan yaitu Permenkes hanya menekankan pada sarana pelayanan kesehatan, sedangkan dalam UU Praktik Kedokteran tidak. Ini menunjukkan pengaturan rekam medis pada UU Praktik Kedokteran lebih luas, berlaku baik untuk sarana kesehatan maupun di luar sarana kesehatan.

Tujuan Rekam Medis

Tujuan rekam Medis berdasarkan Hatta (1985) terdiri dari beberapa aspek diantaranya aspek administrasi, legal, finansial, riset, edukasi dan dokumentasi, yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Aspek administrasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai administrasi karena isinya meyangkut tindakan berdasarkan wewenang dan tanggung jawab sebagai tenaga medis dan paramedis dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan.
- b. Aspek Medis. Suatu berkas rekam Medis mempunyai nilai Medis, karena catatan tersebut dipergunakan sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan /perawatan yang harus diberikan seorang pasien.

- c. Aspek Hukum. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai hukum karena isinya menyangkut masalah adanya jaminan kepastian hukum atas dasar keadilan, dalam rangka usaha menegakkan hukum serta penyediaan bahan bukti untuk menegakkan keadilan.
- d. Aspek keuangan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai uang karena isinya menyangkut data dan informasi yang dapat digunakan dalam menghitung biaya pengobatan/tindakan dan perawatan.
- e. Aspek penelitian. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai penelitian, karena isinya menyangkut data/informasi yang dapat dipergunakan dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan.
- f. Aspek pendidikan. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai pendidikan, karena isinya menyangkut data/informasi tentang perkembangan/ kronologis dan kegiatan pelayanan medis yang diberikan kepada pasien. Informasi tersebut dapat dipergunakan sebagai bahan/referensi pengajaran di bidang profesi kesehatan.
- g. Aspek dokumentasi. Suatu berkas rekam medis mempunyai nilai dokumentasi, karena isinya menyangkut sumber ingatan yang harus didokumentasikan dan dipakai sebagai bahan pertanggung jawaban dan laporan sarana pelayanan kesehatan.

Fungsi Rekam Medis

Fungsi rekam medis dijelaskan berdasarkan tujuan rekam Medis di atas, yang dijelaskan sebagai berikut, yaitu sebagai:

- a. Dasar pemeliharaan kesehatan dan pengobatan pasien;
- b. Bahan pembuktian dalam perkara hukum;
- c. Bahan untuk keperluan penelitian dan pendidikan;
- d. Dasar pembayaran biaya pelayanan kesehatan; dan
- e. Bahan untuk menyiapkan statistik kesehatan.

Karena fungsi rekam Medis inilah, maka di negara-negara besar atau di negara-negara maju telah ditentukan satu standar baku pembuatan rekam medis yang mencerminkan kualitas/mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh pemberi pelayanan pada pengguna pelayanan kesehatan.

Manfaat Rekam Medis

Manfaat rekam medis berdasarkan Permenkes Nomor 269/MenKes/Per/III/2008, tentang Rekam Medis adalah sebagai berikut:

- a. Pengobatan. Rekam medis bermanfaat sebagai dasar dan petunjuk untuk merencanakan dan menganalisis penyakit serta merencanakan pengobatan, perawatan dan tindakan medis yang harus diberikan kepada pasien
- b. Peningkatan Kualitas Pelayanan. Membuat Rekam Medis bagi penyelenggaraan praktik kedokteran dengan jelas dan lengkap akan meningkatkan kualitas pelayanan untuk melindungi tenaga medis dan untuk pencapaian kesehatan masyarakat yang optimal.
- c. Pendidikan dan Penelitian. Rekam medis yang merupakan informasi perkembangan kronologis penyakit, pelayanan medis, pengobatan dan tindakan medis, bermanfaat untuk bahan informasi bagi perkembangan pengajaran dan penelitian di bidang profesi kedokteran dan kedokteran gigi.
- d. Pembiayaan Berkas rekam medis dapat dijadikan petunjuk dan bahan untuk menetapkan pembiayaan dalam pelayanan kesehatan pada sarana kesehatan. Catatan tersebut dapat dipakai sebagai bukti pembiayaan kepada pasien
- e. Statistik Kesehatan Rekam medis dapat digunakan sebagai bahan statistik kesehatan, khususnya untuk mempelajari perkembangan kesehatan masyarakat dan untuk menentukan jumlah penderita pada penyakit- penyakit tertentu
- f. Pembuktian Masalah Hukum, Disiplin dan Etik Rekam medis merupakan alat bukti tertulis utama, sehingga bermanfaat dalam penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

DAFTAR PUSTAKA

- J. Guwandi ; “Hukum Medik (medical law), Fak. Kedokteran UI, Jakarta,
Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perdata Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2000
Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung,
2010
- Adrianus Meliala. 1992. *Di Balik Proses Hukum Terhadap Malpraktek Medik*,
Kompas, 18 Januari 1992
- Bahder Johan Nasution ; “Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter”
- Bambang Poernomo.1986. *Hukum Acara Pidana Pokok-pokok Tata Acara Peradilan
Pidana Indonesia Dalam Undang-undang RI No. 8 tahun 1981*, Yogyakarta,
Liberty
- Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014
- Daryanto, *Kamus Bahasa Indonesia Lengkap*, Apollo, Surabaya, 1997
- [http://marsenorhudy.wordpress.com/2011/01/07/patient-safetiy-keselamatan-pasien-
rumah-sakit/](http://marsenorhudy.wordpress.com/2011/01/07/patient-safetiy-keselamatan-pasien-rumah-sakit/)
- J. Guwandi. 1997. *Perkara Tindak Medik (Medical Malpractice)*, Kompas 5 Mei 1997
- Khairunnisa, *Kedudukan, Peran dan Tanggung Jawab Hukum Direksi*, Pasca Sarjana,
Medan 2008
- Ninik Mariyanti. 1988. *Malpraktek Kedokteran Dari Segi Hukum Pidana Dan
Perdata*, PT. Bina Aksara, Jakarta
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.340/Menkes/Per/III/2010 tentang
Klasifikasi Rumah Sakit (selanjutnya disebut Permenkes No. 340 Tahun 2010),
Rineka Cipta, Jakarta, Cetakan Pertama, 2005
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan* , Rineka Cipta, Jakarta, 2010
- Soerjono Soekanto. 1987. *Etika Kesehatan-Etika Kedokteran Hukum Medik*, Majalah
Hukum Varia Peradilan Tahun II No. 18, Maret 1987
- Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*,
Rajawali Pers, Jakarta, 2013
- Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC,
Jakarta, 2013
- Tim Penyusun, *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*,
Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 2008
- Titik Triwulan Tutik dan Sinta Febriana, *Op.Cit*
- Wahyu Sasongko, *Ketentuan-Ketentuan Pokok Hukum Perlindungan Konsumen*,
Universitas Lampung, Bandar Lampung, 2007

PERSIAPAN UJIAN TENGAH SEMESTER

1. Jelaskan dan berikanlah contohnya mengenai pengertian Hukum Kesehatan!
2. Apa yang dimaksud dengan perjanjian terapeutik dan kapan perjanjian tersebut dianggap telah terjadi? Berikan pula contohnya.
3. Mengapa *informed consent* merupakan syarat terjadinya tindakan kedokteran? Bagaimana bila pasien tidak sadar atau korban lalu lintas atau anak di bawah umur? Masih perlukah *informed consent*? Jelaskan dan berikan contohnya.
4. TEMPO.CO, Manado - Dokter Dewa Ayu Sasuary Prawani, 38 tahun, dan dua koleganya, yakni dr Hendry Simanjuntak dan dr Hendrik Siagian, akhirnya menghirup udara bebas pagi ini, Sabtu, 8 Februari 2014. Ketiganya keluar dari Rumah Tahanan Malendeng, Kelurahan Malendeng, Kecamatan Paal II, Kota Manado, setelah ditahan tiga bulan akibat kasus malpraktek saat bertugas di Rumah Sakit Prof Kandou beberapa tahun silam.
Kasus tersebut di atas mengingatkan kita akan kasus dr.setyaningrum yang akhirnya diputuskan bebas oleh Mahkamah Agung karena kasus malpraktek juga. Coba anda jelaskan Apakah pengertian malpraktek dan kapankah dokter dikatakan melakukan malpraktek?
5. Dalam UU RS dikatakan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Lalu bagaimana pendapat hukum anda mengenai berita banyaknya pasien BPJS yang kecewa terhadap layanan rumah sakit. Jelaskan! Sertakan dasar hukum atau teori hukum dalam opini anda tersebut.
6. Siapa sajakah yang dimaksud dengan Tenaga Kesehatan menurut Undang-Undang Kesehatan? Apakah dengan demikian akupuntur, pijat tunanetra, fisioterapi masuk ke dalam kategori tenaga kesehatan? Jelaskan.
7. Bagaimana tanggung jawab dokter bila pasien yang ditangani meninggal?
8. Apa hak pasien bila tidak kunjung sehat setelah berobat ke dokter, bahkan bertambah sakit?
9. Bolehkah seorang dokter melakukan aborsi?
10. Apa tanggungjawab pemerintah terhadap layanan rumah sakit yang tidak profesional?