

2022 - Asuransi Proteksi Medis (Professional Indemnity Insurance) sebagai Pengalihan Tanggung Gugat

 Unika Soegijapranata1

Document Details

Submission ID

trn:oid:::28973:84144441

Submission Date

Mar 2, 2025, 11:35 PM GMT+7

Download Date

Mar 2, 2025, 11:39 PM GMT+7

File Name

2022 - Asuransi Proteksi Medis (Professional Indemnity Insurance) sebagai Pengalihan Tanggun....pdf

File Size

852.5 KB

10 Pages

5,060 Words

33,764 Characters




9% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

Exclusions


▸ 16 Excluded Matches

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 9%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags




1 Integrity Flag for Review

-  **Hidden Text**
11 suspect characters on 1 page
Text is altered to blend into the white background of the document.

Our system's algorithms look deeply at a document for any inconsistencies that would set it apart from a normal submission. If we notice something strange, we flag it for you to review.

A Flag is not necessarily an indicator of a problem. However, we'd recommend you focus your attention there for further review.

Top Sources

- 9%  Internet sources
- 9%  Publications
- 4%  Submitted works (Student Papers)

Top Sources

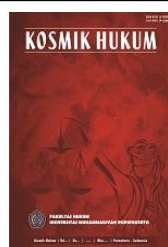
The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1

Internet

jurnalnasional.ump.ac.id

9%



Kosmik Hukum

Fakultas Hukum

Universitas Muhammadiyah Purwokerto

Vol. 22 No. 3 (2022)

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (cc-by)

Asuransi Proteksi Medis (*Professional Indemnity Insurance*) sebagai Pengalihan Tanggung Gugat dalam Sengketa Medis Dokter-Pasien

Prima Maharani Putri¹ ✉, Gregorius Yoga Panji Asmara²

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

² Fakultas Kedokteran, Universitas Katolik Soegijapranata Semarang

E-mail Korespondensi: prima.wijaya55@gmail.com

Article Process Abstract

Submitted:
2-6-2022

Reviewed:
18-7-2022

Revised:
9-8-2022

Accepted:
18-8-2022

Published:
29-9-2022

The aims of this article is to analyze the suitability of professional indemnity insurance with applicable laws and regulations in Indonesia, especially in the field of health law and its implications for quality. health care in Indonesia. This research uses normative juridical approaches with statute approach and conceptual approach. Based on the results of the study, Law No. 40 of 2014 on Insurance is the attitude and anticipation of the government to encourage national development, especially in the development of the industry. insurance. The doctor-patient paternalistic relationship, which is now a partnership relationship, is characterized by therapeutic transactions and informed consent in every health service. This is based on the provisions of Law No. 29 of 2004 on Medical Practice and Regulation of the Ministry of Health No. 290 /MenKes/ Per / III /2008 on Approval of Medical Measures. Health services that are "inspanning verbintenit", risk the occurrence of disputes (medical) in the doctor-patient relationship. Medical protection insurance has been regulated in Chapter III of the Regulation of the Minister of Health no. 755 / MENKES / PER / IV / 2011 concerning the Implementation of medical committees in hospitals, number 12 point D which states that the Doctor has professional indemnity insurance, which guarantees the profession of persons or companies in legal responsibility to third parties in Medical disputes. The existence of Medical Protection Insurance can make doctors in carrying out their profession to provide health services, can feel comfortable, safe and calm because they are protected. of things that are not desirable, especially in the face of compensation claims from medical disputes that he faces.

Keywords: medical protection insurance, medical disputes, doctor-patients

Abstrak

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis kesesuaian asuransi proteksi dokter (professional indemnity insurance) dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, khususnya bidang hukum kesehatan dan implikasinya terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif dengan pendekatan statute approach dan conceptual approach. Berdasarkan hasil penelitian, Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransiar merupakan sikap dan antisipasi pemerintah guna mendorong pembangunan nasional, khususnya dalam perkembangan industri perasuransian. Hubungan paternalistik dokter-pasien yang kini menjadi hubungan kemitraan, ditandai dengan adanya transaksi terapeutik dan informed consent dalam setiap pelayanan kesehatan. Hal ini berdasar pada ketentuan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Peraturan Kementerian Kesehatan No 290 /MenKes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Medis. Pelayanan kesehatan yang bersifat "inspanning verbintenit", berisiko terhadap terjadinya sengketa (medis) dalam hubungan dokter-pasien. Asuransi proteksi medis telah diatur dalam BAB III Peraturan Menteri Kesehatan RI No 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, angka 12 point D yang menyatakan bahwa Dokter memiliki asuransi proteksi profesi (Professional Indemnity Insurance), yang menjamin profesi orang-orang atau perusahaan dalam tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga dalam sengketa medis. Adanya Asuransi Proteksi Medis dapat menjadikan dokter dalam melaksanakan profesinya memberikan pelayanan kesehatan, dapat merasa nyaman, aman dan tenang karena terlindungi dari hal-hal yang tidak diinginkan terutama dalam menghadapi tuntutan ganti rugi dari sengketa medik yang dihadapinya.

Kata kunci: asuransi proteksi medis, sengketa medis, dokter-pasien

I. Pendahuluan

Pasal 28 H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 mengamanatkan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Begitu pula dengan Pasal 34 ayat (3) yang menyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Bidang hukum merupakan bidang yang tidak dapat dilepaskan dalam pembangunan Kesehatan Indonesia, dikarenakan pada pelayanan Kesehatan terdapat kewajiban dan hak yang harus dipenuhi oleh semua pihak yang terkait, seperti penyedia, pelaksana dan pengguna jasa Kesehatan. Selain itu, diperlukan juga suatu sistem yang mengatur tentang Kesehatan di Indonesia, yang dikenal dengan Sistem Kesehatan Nasional (SKN). Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang ditetapkan pemerintah dengan Peraturan Presiden no. 72 tahun 2012, adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Hubungan hukum dokter-pasien berawal dari hubungan yang bersifat vertikal paternalistik. Pola hubungan tersebut, kini telah mengalami pergeseran seiring dengan perkembangan zaman. Pergeseran tersebut menjadikan hubungan dokter dan pasien menjadi ke arah yang lebih demokratis, yaitu hubungan horizontal kontraktual.¹ Dokter dan pasien kini memiliki persamaan kedudukan oleh adanya hubungan yang demokratis tersebut menjadi seimbang/sederajat. Pasien sudah menjadi subjek hukum, dokter maupun pasien sama-sama memberikan informasi dan mengkomunikasikan segala sesuatu terkait dengan kondisi kesehatan pasien. Hubungan yang demikian diharapkan dapat menghasilkan keputusan yang saling menguntungkan di antara kedua belah pihak, baik dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan maupun si pasien sendiri sebagai penerima pelayanan kesehatan.^{2,3} Adanya hubungan hukum yang terjadi dalam transaksi terapeutik tersebut, tentunya akan menimbulkan hak dan kewajiban bagi masing-masing pihak. Pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga sebaliknya dengan dokter juga punya hak dan kewajiban.⁴

Dokter dalam memberikan tindakan medis apapun memiliki risiko medis yang tidak dapat diperkirakan, terlebih di masa pandemi Covid-19 ini. Bahkan dokter pun dapat berisiko melakukan kesalahan atau kelalaian yang dapat menyebabkan kerugian bagi pasien, baik yang diakibatkan oleh kelelahan dokter itu sendiri maupun akibat kurangnya komunikasi dokter dengan pasien karena takut pasien mungkin saja berisiko menderita Covid-19, atau ketakutan si pasien sendiri yang menjadikannya tidak kooperatif terhadap dokter. Tindakan yang demikian itu kemudian menimbulkan sengketa medik antara pasien dengan dokter dan rumah sakit tempat dilakukannya tindakan tersebut, yang kemudian dikenal dengan istilah perbuatan malapraktik. Dugaan malapraktik pun semakin merajalela pada setiap tindakan medis yang dilakukan oleh dokter pada masa pandemi ini, yang didukung oleh ketidakjelasan pemerintah yang berganti-ganti kebijakan dan aturan terkait tatalaksana Covid-19, sehingga sering terjadi mispersepsi baik di pihak dokter maupun pihak pasien.

Akan tetapi, jika kerugian yang dialami pasien memang berasal dari kesalahan dan kelalaian tindakan medik dokter maka tidak menutup kemungkinan pasien akan dan memang berhak menuntut ganti rugi kepada dokter dan rumah sakit, yang dapat diwujudkan dalam tuntutan berupa sejumlah uang. Apabila pengadilan memberikan putusan yang mewajibkan dokter dan rumah sakit untuk membayar ganti rugi kepada pasien, maka mau tidak mau harus menjalaninya. Jika hal itu terjadi, dokter dan rumah sakit tentu akan sangat rugi, karena akan menambah pengeluaran bagi dokter dan rumah sakit. Sebagaimana contoh kasus yang terjadi di Banyumas baru-baru ini tentang adanya tuntutan ganti rugi dari seorang pasien yang merasa dirinya telah menjadi korban mal praktek dokternya. Dokter tersebut harus berjuang

¹ Soerjono Soekanto and Kartono Mohamad, *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia* (Jakarta: Grafiti Press, 1983), 44.

² Dalmy Iskandar, *Hukum Rumah Sakit Dan Tenaga Kesehatan* (Jakarta: Sinar Grafika, 2008), 25.

³ M. Jusuf Hanafiah and Amri Amir, *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan Edisi 5* (Jakarta: EGC, 2016), 43.

⁴ Hermien Hadiati and Koeswadji, *Hukum Dan Masalah Medik* (Surabaya: Erlangga University Press, 1984).

menyelesaikan masalahnya dengan membuktikan dirinya telah bekerja sesuai kompetensinya dan sesuai dengan Standar Prosedur Operasional berdasarkan kondisi medis pasien. Meskipun dokter tersebut pada akhirnya terbukti benar, akan tetapi permasalahan ini sangat menyita waktu, tenaga dan tentunya pikiran dokter tersebut, sehingga dokter menjadi tidak nyaman dalam bekerja melaksanakan profesinya selama terjerat kasus hukum tersebut.⁵

Berbagai gugatan perdata maupun tuntutan pidana atas dugaan terjadinya resiko medis dan dugaan malapraktik seperti tersebut, sejalan dengan pembangunan kesejahteraan sosial, menginisiasi perusahaan asuransi untuk menawarkan asuransi proteksi dokter. Asuransi ini memberikan peralihan resiko dan manfaat bagi tenaga medis yang digugat karena diduga melakukan tindakan Malpraktik Medis.⁶ Dokter dalam menjalankan kewajibannya rentan pada risiko medis. Salah satu cara untuk mengatasi risiko medis adalah dengan mengalihkan atau membagi risiko, yang saat ini banyak dilakukan melalui perjanjian asuransi. Mengingat resiko yang akan dihadapi oleh dokter dalam melakukan profesinya tersebut sangat mungkin untuk terjadi dan menimpa dirinya, menarik kemudian untuk dibahas lebih lanjut mengenai pengaruh hukum ekonomi terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia, khususnya perlindungan terhadap dokter oleh perusahaan asuransi dikaji dari segi perundang-undangan yang berlaku di Indonesia.

II. Metode Penelitian

Penulisan artikel ini menggunakan metode penelitian *normatif*⁷

dengan permasalahan utama dalam penelitian ini adalah masalah kesesuaian Asuransi Proteksi Medis (*Professional Indemnity Insurance*) dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia dan implikasinya terhadap kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang mampu memberikan data yang seteliti mungkin tentang proses bekerjanya hukum terhadap perlindungan kepada dokter terkait pengalihan tanggung gugat sengketa medis.⁸ Data dianalisis secara *normatif-kualitatif* dengan jalan menafsirkan dan mengkonstruksikan pernyataan yang terdapat dalam dokumen sebagai suatu kebijakan yang mengacu kepada peraturan perundang-undangan. Normatif karena penelitian ini bertitik tolak dari peraturan-peraturan yang ada sebagai norma hukum positif, sedangkan kualitatif berarti analisis data yang bertitik tolak pada dokumen sebagai temuan kasus dan dokumen hasil telusur lapangan di tempat penelitian. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konsep (*conceptual approach*).⁹

III. Hasil dan Pembahasan

1. Hubungan Dokter Dengan Pasien

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (jaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik.¹⁰ Hubungan hukum yang berawal dari vertikal paternalistik, kemudian melahirkan aspek hukum horizontal kontraktual yang bersifat "*inspanningsverbintenis*"¹¹ yang merupakan hubungan

⁵ Rama Prasetyo Winoto, "Aris Santoso Korban Dugaan Malpraktik RS Di Banyumas Tempuh Jalur Hukum," 2021, <https://lensabanyumas.pikiran-rakyat.com/banyumasan/pr-242236075/aris-santoso-korban-dugaan-malpraktik-rs-di-banyumas-tempuh-jalur-hukum>, Accessed December 1st, 2021.

⁶ Freddy Tengker, *Hukum Kesehatan Kini Dan Disini* (Bandung: Mandar Maju, 2010), 24.

⁷ Amirudin and Zainal Asikin, *Pengantar Metode Penelitian Hukum* (Jakarta: Rajawali Press, 2004), 68.

⁸ Soerjono Soekanto and Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, 17th ed. (Jakarta: Rajawali Pers, 2015), 14.

⁹ M. Syamsudin, *Operasional Penelitian Hukum* (Raja Grafindo Persada, 2007), 57.

¹⁰ Purwa Hadiwadoyo, *Etika Medis* (Jakarta: Kanisius, 1991), 13.

¹¹ Hadiati and Koeswadi, *op.cit.* hal.37.

hukum antara 2 (dua) subyek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien. Hubungan hukum kontraktual yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter sebagaimana yang diduga banyak orang¹², tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan; seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya dan sebagainya. Dengan kata lain hubungan terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter. Hal ini sesuai dengan asas konsensual dan berkontrak.

Hubungan hukum yang dilahirkan dari hubungan layanan hukum antara dokter dan pasien telah melahirkan aspek hukum di bidang perdata: gugatan perdata yang disebabkan 3 (tiga) hal yaitu karena wanprestasi, *onrechtmatige daad* dan karena mengakibatkan kurang hati-hati dan cermat dalam proses mengupayakan kesembuhan. Adapun kekhususan perjanjian terapeutik bila dibandingkan dengan perjanjian pada umumnya adalah sebagai berikut:¹³

1. Subjek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien. Dokter bertindak sebagai pemberi pelayanan medik professional yang pelayanannya didasarkan pada prinsip pemberian pertolongan. Sedangkan pasien sebagai penerima pelayanan medik yang membutuhkan pertolongan. Pihak dokter memiliki kualifikasi dan kewenangan untuk memberikan pertolongan yang dibutuhkan pasien, sedangkan pihak pasien karena tidak mempunyai kualifikasi dan kewenangan sebagaimana yang dimiliki dokter berkewajiban membayar honorarium kepada dokter atas pertolongan yang telah diberikan dokter tersebut.
2. Objek perjanjian berupa tindakan medik professional yang bercirikan pemberian pertolongan.
3. Tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

2. Tanggung Jawab Hukum Dokter ditinjau dari UU No 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Hubungan antara konsumen dengan pelaku usaha di Indonesia diatur dalam UU No.8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (selanjutnya disebut UU Perlindungan Konsumen). Hubungan antara dokter dengan pasien dalam perjanjian terapeutik merupakan pemberian jasa pelayanan di bidang kesehatan oleh dokter kepada pasien.

Berdasarkan pasal 19 ayat 1 UU Perlindungan Konsumen, kerugian yang diderita pasien akibat tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dapat dituntut berupa sejumlah ganti rugi. Ganti kerugian yang dapat diminta oleh pasien menurut Pasal 19 ayat (2) UU Perlindungan Konsumen dapat berupa pengembalian uang atau penggantian barang dan/atau jasa yang sejenis atau setara nilainya, atau perawatan kesehatan dan/atau pemberian santunan yang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dari aspek hukum ketentuan pasal 19 ayat 2 UU Perlindungan Konsumen, sanksi berupa ganti kerugian merupakan sanksi di bidang hukum perdata. Dengan demikian, jika diselesaikan menurut jalur hukum, maka mekanisme penyelesaiannya juga menurut hukum perdata.

¹² Sofwan Dahlan, *Hukum Kesehatan: Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter* (Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro, 1999), 32-33.

¹³ Veornica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien) : Suatu Tinjauan Yuridis* (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), 145.

Asuransi Proteksi Medis (Professional Indemnity Insurance) sebagai Pengalihan Tanggung Gugat dalam
Sengketa Medis Dokter-Pasien
Prima Maharani Putri, Gregorius Yoga Panji Asmara

Selengkapnya pasal 19 ayat 4 UU Perlindungan Konsumen menyatakan bahwa pemberian ganti rugi sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dan 2 tidak menghapuskan kemungkinan adanya tuntutan pidana berdasarkan pembuktian lebih lanjut mengenai adanya unsur kesalahan. Meskipun demikian, dokter tidak dapat dituntut untuk memberikan ganti rugi apabila dokter dapat membuktikan bahwa kerugian yang diderita pasien bukan karena kesalahannya, melainkan karena kesalahan pasien. Hal ini diatur dalam pasal 19 ayat 5 UU Perlindungan Konsumen yang menyatakan bahwa ketentuan sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dan 2 tidak berlaku apabila pelaku usaha dapat membuktikan bahwa kesalahan tersebut merupakan kesalahan konsumen.

Berdasarkan ketentuan pasal 64 UU Praktik Kedokteran, apabila terjadi kesalahan yang melibatkan pelayanan kesehatan oleh dokter maka pengaduan diajukan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Pengaduan berhubungan dengan kesalahan dalam pelaksanaan tugas dokter ditentukan dalam pasal 66 ayat 1 UU Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.

3. Asuransi Proteksi Dokter (*Professional Indemnity Insurance*) dan Implikasinya bagi Kualitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia

Salah satu bentuk perkembangan hukum adalah lahirnya teori hukum pembangunan yang dipelopori oleh Mochtar Kusumaatmadja pada tahun 1973.¹⁴ Mochtar Kusumaatmadja memberikan definisi hukum bahwa hukum seharusnya tidak hanya dipandang sebagai suatu perangkat kaidah dan asas-asas yang mengatur kehidupan manusia dalam masyarakat, tetapi harus pula mencakup lembaga (*institutions*) dan proses (*process*) yang diperlukan untuk mewujudkan hukum itu dalam kenyataan. Sehubungan dengan teori hukum pembangunan, Mochtar Kusumaatmadja menjelaskan bahwa hakikat pembangunan dalam arti seluas-luasnya yaitu meliputi segala segi dari kehidupan masyarakat dan tidak terbatas pada satu segi kehidupan, tak terkecuali dari segi kesehatan.

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di berbagai bidang, khususnya di bidang kedokteran, yaitu dengan kedudukan dokter-pasien yang sejajar, menjadikan pusat-pusat pelayanan kesehatan juga meningkatkan sistem pelayanan di bidangnya baik secara kualitatif maupun kuantitatif. Seiring dengan perkembangan pelayanan kesehatan tersebut, maka peranan hukum dan ekonomi dalam pelayanan kesehatan semakin meningkat, yang akan berpengaruh juga pada paradigma peralihan tanggung jawab profesi dokter kepada perusahaan asuransi.

Akhir-akhir ini, sengketa antara pasien dengan Rumah Sakit dan tenaga kesehatan menjadi fokus pemberitaan yang ramai di media massa, bahkan di masa pandemi Covid-19 ini.¹⁵ Namun tidak semua pemberitaan tersebut mendatangkan manfaat bagi masyarakat, bahkan justru sebaliknya. Misalnya, pemberitaan seputar malpraktek dapat membuat masyarakat menjadi kehilangan kepercayaan kepada komunitas medik yang menyediakan layanan kesehatan.¹⁶ Padahal belum tentu pemberitaan tersebut menyampaikan hal yang seutuhnya. Hal ini justru dapat menyesatkan masyarakat yang sebenarnya membutuhkan pertolongan untuk mengupayakan kesehatan demi kehidupan mereka yang lebih baik.

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, timbulah hak dan kewajiban masing-masing pihak pasien mempunyai hak dan kewajibannya, demikian juga

¹⁴ Atmasasmita Romli, *Teori Hukum Integratif* (Yogyakarta: Genta Publishing, 2012), 59-60.

¹⁵ Kasus Nina Dwi Jayanti, 15 Februari 2009, di RS. Cipto Mangunkusumo, di mana Pasien Dioperasi Tanpa Pemberitahuan Keluarga; Kasus Solihul, 25 Maret 2008, Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tegal; Kasus Siska Pakatei, 14 April 2010, di Rumah Sakit Kandou - Manado, (n.d.).

¹⁶ Tempo Interaktif, "Fenomena Ramai-Ramai Berobat Ke Luar Negeri," Tempo Interaktif, accessed April 9, 2009, http://www.tempointeraktif.com/hg/politik/2009/04/27/brk,200904_27-172999,id.html.

sebaliknya dengan dokter. Umumnya perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik termasuk golongan *Inspanningsverbintenis* yaitu perikatan yang prestasinya berupa upaya penyembuhan, bukan kesembuhan. Jadi kalau ternyata tidak sembuh setelah memperoleh pelayanan kesehatan, Ia tidak dapat menuntut ganti rugi kepada dokter. Pasien dapat menuntut ganti rugi kepada dokter jika ternyata dokter tidak atau kurang berupaya dalam pelayanan kesehatan atau sesuai dengan standar profesi medik.

Menurut Salim HS, pengertian Perjanjian Terapeutik yaitu sebagai : “Kontrak yang dibuat antara pasien dengan tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi, dimana tenaga kesehatan dan/atau dokter atau dokter gigi berusaha melakukan upaya semaksimal untuk melakukan penyembuhan terhadap pasien sesuai kesepakatan yang dibuat antara keduanya dan pasien berkewajiban membayar biaya penyembuhannya”¹⁷¹⁸

Setiap tindakan kedokteran yang akan dilakukan oleh dokter terhadap pasiennya harus mendapat persetujuan (*Informed Consent*). Karena pasien yang paling berkepentingan terhadap apa yang akan dilakukan terhadap dirinya dengan segala resikonya, maka *Informed Consent* merupakan syarat subjektif terjadinya transaksi terapeutik dan merupakan hak pasien yang harus dipenuhi sebelum dirinya menjalani suatu upaya medis yang akan dilakukan oleh dokter terhadap dirinya. Walaupun demikian tidak tertutup kemungkinan dokter dalam menjalankan tugasnya melakukan kesalahan, kelalaian dan karena kesalahannya itu sesuai dengan standar profesi, mengakibatkan orang lain menjadi menderita kerugian, tindakan yang demikian itu dikenal dengan perbuatan malpraktik.

Penyelenggaraan fungsi pelayanan kedokteran ditentukan oleh aspek internal maupun eksternal dokter sebagai penyedia jasa pelayanan. Segi hukum dalam pelayanan kesehatan dan pelayanan medik akan selalu berhubungan, karena pada saat seorang pasien menyatakan kehendaknya untuk menceritakan riwayat penyakitnya kepada dokter dan dokter yang menyatakan kehendaknya untuk mendengar keluhan pasien, maka telah terjadi kesepakatan antara kedua belah pihak. Kedatangan pasien ke tempat praktek dokter, atau Rumah Sakit atau Klinik, atau sarana pelayanan medik lainnya dapat ditafsirkan bertujuan untuk mengajukan penawaran (*Offer, Aanbod*) kepada dokter untuk diminta pertolongan dalam mengatasi keluhan yang dideritanya.¹⁹ Begitu pula sebaliknya dari dokter juga akan melakukan pelayanan medik yang berupa rangkaian tindakan yang dilakukan oleh dokter terhadap pasien yang terdiri dari diagnostik dan terapeutik yang didasarkan pada persetujuan. Oleh karena itu hubungan hukum antara dokter dan pasien disebut transaksi terapeutik atau perjanjian terapeutik, karena timbul dari adanya kesesuaian pernyataan kehendak sebagaimana dimaksud dalam rumusan Pasal 1320 KUH Perdata.

Perjanjian terapeutik merupakan perkembangan dalam hukum perdata, yaitu masuk dalam kategori perjanjian lain sebagaimana yang diterangkan pada Pasal 1319 KUH Perdata, bahwa untuk semua perjanjian baik yang mempunyai suatu nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan umum mengenai perikatan pada umumnya (Bab I Buku III KUH Perdata) dan pada peraturan umum mengenai perikatan yang bersumber pada perjanjian (Bab II Buku III KUH Perdata). Sementara dalam hubungan hukum akan selalu menimbulkan hak dan kewajiban antara dokter dan pasien, oleh karena itu kedudukan dokter dan pasien adalah sama, yakni dalam hubungan jasa pelayanan kesehatan.

Keberadaan hukum kesehatan membawa pengaruh yang sangat besar terhadap pembangunan, khususnya di bidang kesehatan. Hukum kesehatan termasuk hukum *lex specialis* yang melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia ke arah tujuan deklarasi *health for All* dan perlindungan secara khusus

¹⁷ Anonym, “Itikad Baik Dalam Perjanjian,” accessed April 4, 2017, <http://radityowisnu.blogspot.com/2012/11/asa-hukum-perjanjian.html>.

¹⁸ Salim H.S, *Hukum Kontrak: Teori Dan Teknik Penyusunan Kontrak* (Jakarta: Sinar Grafika, 2017), <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=648280>, 46.

¹⁹ Veornica Komalawati, *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien) : Suatu Tinjauan Yuridis*, 146.

Asuransi Proteksi Medis (Professional Indemnity Insurance) sebagai Pengalihan Tanggung Gugat dalam Sengketa Medis Dokter-Pasien
Prima Maharani Putri, Gregorius Yoga Panji Asmara

terhadap pasien (*receiver*) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam memberikan pelayanan kesehatan tenaga medis harus memperhatikan Asas - Asas Hukum Kesehatan Dalam UU No.25 Tahun 2009 Tentang Pelayanan Publik. Pembangunan kesehatan juga harus memperhatikan berbagai asas-asas yang memberikan arah pembangunan kesehatan dan dilaksanakan melalui upaya kesehatan.

Risiko tindakan medis dapat terjadi dalam setiap rangkaian proses pengobatan, seperti pada penegakan diagnosa, saat dilakukan operasi, penentuan obat dan dosisnya, pasca operasi dan lain sebagainya. Risiko medik juga dapat terjadi di semua tempat dilakukannya pengobatan: di rumah sakit, klinik, praktek dokter, apotik, di rumah pasien, di tempat umum (pada kegiatan imunisasi, misalnya), dan lain-lain. Bentuk risiko medik bermacam-macam, seperti: kesalahan medik (*medical error, preventable medical error*); kecelakaan medik (*medical accident; medical misadventure atau medical mishap*); kelalaian medik (*medical negligence*); *adverse event; adverse incident* dan lain sebagainya.

Menurut Daldiyono mengaitkan risiko medik ini dengan “musibah medik”, yang dapat terjadi pada berbagai fase atau tingkatan:

- a. Saat memilih dokter,
- b. Kesimpulan atau diagnosis dokter yang kurang tepat,
- c. Obat yang tidak tepat,
- d. Risiko efek samping obat,
- e. Risiko pemeriksaan penunjang atau pemeriksaan untuk diagnosis,
- f. Risiko operasi:
 1. Risiko bius/ anestesi,
 2. Risiko proses pembedahan,
 3. Risiko proses pemulihan pasca operasi, termasuk proses penyembuhan yang tidak lancar dan infeksi pasca operasi.

Untuk kerugian yang dialami pasien terhadap kesalahan dan kelalaian²⁰ tindakan medik dokter maka pasien berhak menuntut ganti rugi kepada dokter dan rumah sakit dapat berupa sejumlah uang, apabila pengadilan memberikan putusan yang mewajibkan dokter dan rumah sakit untuk membayar ganti rugi kepada pasien, itu sesuai dengan Pasal 58 ayat (1) dan (2) UU RI NO. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Bagi pihak dokter yang bersangkutan, penggantian kerugian karena kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan tersebut merupakan suatu kewajiban yang harus dipenuhinya, ganti rugi dapat dilakukan terhadap dokter yang telah terbukti melakukan kesalahan dan kelalaian dalam memberikan tindakan medis berupa :

1. Penggantian biaya penyembuhan
2. Penggantian kerugian akibat terganggunya kesehatan
3. Cacat atau kematian

Sehubungan dengan tidak dapat diukurnya prestasi yang akan diberikan oleh dokter tersebut, maka pasien tidak dapat mengajukan gugatan wanprestasi atas kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan oleh dokter. Pasien dapat melakukan gugatan perbuatan melawan hukum terhadap dokter yang terbukti melakukan kesalahan atau kelalaian dalam memberikan jasa pelayanan medis terhadapnya jika terdapat salah satu dari unsur-unsur berikut:

1. Pasien menderita kerugian secara ekonomis
2. Pasien menderita cacat atau meninggal dunia
3. Adanya rasa sakit secara fisik yang dirasakan oleh pasien
4. Pasien menderita sakit secara mental seperti stress, cemas, dan berbagai gangguan mental atau jiwa lainnya.

Ilmu hukum agar suatu perbuatan itu dapat dianggap perbuatan yang melawan hukum, perbuatan tersebut harus memenuhi unsure-unsur pokok yang terdapat dalam rumusan pasal 1365 KUHPerdats sebagai berikut :

1. Adanya perbuatan melawan hukum;

²⁰ Daldiyono, *Pasien Pintar & Dokter Bijak* (Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2007), <https://onsearch.id/Record/IOS13916.BHATT-00000000062400>.

Suatu perbuatan yang telah melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban hukumnya sendiri

2. Kesalahan atau kelalaian (maksud Kelalaian adalah kewajiban kehati-hatian dari pihak pelaku)
3. Kerugian
4. Hubungan sebab akibat antara kerugian yang dideritanya dengan kesalahan atau kelalaian yang telah dilakukan.

Permasalahan diatas mengenai tanggung jawab tindakan medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, Dokter dapat mengalihkan tanggung jawab itu kepada pihak perusahaan asuransi. Tanggung jawab hukum dalam asuransi profesi medis dokter memberikan ganti rugi kepada tertanggung atas tuntutan pihak ketiga sehubungan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tertanggung yang terjadi dalam periode polis. Pengalihan tanggung jawab ini dalam dunia perasuransian dikenal dengan pengalihan resiko. Dalam hal ini resiko yang dimaksud adalah resiko tanggung jawab (*liability risk*) yaitu resiko yang muncul karena tanggung jawab karena hukum.²¹

Jasa pelayanan praktik dokter merupakan salah satu aset yang memiliki nilai ekonomi berupa jasa profesi yang tidak dapat dilihat (*intangible*). Di sisi lain, hidup manusia merupakan aset yang paling berharga karena hidup manusia dapat mendatangkan pendapatan, dalam hal ini bagi jasa profesi medis dokter. Dengan demikian, aset ini juga dapat menghadapi resiko gugatan atau tuntutan. Sebagai contoh yaitu praktik dokter dalam pelayanan medis dituntut karena mengakibatkan sakit bahkan kecelakaan, cacat maupun meninggal sehingga tidak mampu memperoleh penghasilan dalam kehidupan ekonomi. Adanya tuntutan tersebut pada akhirnya juga akan menyulitkan baik dokter maupun keluarganya. Oleh karena itu dengan ikut asuransi profesi dokter, maka akan terjadi pemindahan resiko melalui asuransi dan akan ada perlindungan bagi profesi dokter terhadap resiko tersebut.

Seiring dengan perkembangan dunia perekonomian baik pada tingkat nasional maupun pada tingkat global, khususnya dalam perkembangan industri perasuransian, maka dikeluarkan Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Undang-Undang ini dibuat untuk menggantikan Undang-Undang No 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian. Hal ini merupakan sikap dan antisipasi pemerintah guna ikut mendorong pembangunan nasional.

Asuransi diatur baik dalam kitab Undang-undang Hukum perdata (KUHPerdata), Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD) , maupun didalam Undang-undang NO 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Timbulnya jenis-jenis baru dibidang asuransi tidak dilarang oleh undang-undang. Hal ini karena didasarkan pasal 247 KUHD, dibuka kemungkinan untuk lahirnya asuransi-asuransi baru yang didasarkan pada pasal 1338 ayat 1 KUHPerdata yang menyatakan : "semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-undang bagi mereka yang membuatnya". Asuransi profesi Dokter merupakan salah satu jenis perjanjian asuransi yang baru muncul pada saat ini, dimana pihak asuransi akan menanggung segala resiko yang timbul akibat tindakan medik dokter yang dilakukan terhadap pasiennya dengan membayar premi yang telah disepakati kepada perusahaan asuransi. Dasar hukum asuransi profesi dokter diatur dalam BAB III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, pada bagian mekanisme kredensial dan pemberian kewenangan klinis bagi staf medis dirumah sakit, angka 12 point D yang menyatakan:

"Dokter memiliki asuransi proteksi profesi (*Professional Indemnity Insurance*)"

Professional Indemnity Insurance menjamin profesi orang-orang atau perusahaan yang untuk tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari kelalaian profesi mereka atau dari karyawan mereka. Para profesional mungkin saja berhadapan dengan proses hukum yang sangat serius sehubungan dengan tugas dan kewajibannya, oleh karenanya Profesional sangat membutuhkan perlindungan Asuransi profesional atau *professional indemnity insurance*. Dengan adanya peraturan Kementerian Kesehatan tersebut, Dokter selaku penyedia jasa

²¹ Sri Rejeki Hartono, *Lokasi: Hukum Asuransi* (Jakarta: Sinar Grafika, 1995), <https://onsearch.id/Record/IOS2779.slims-45713>, 67.

1 pelayanan kesehatan diwajibkan memiliki asuransi proteksi profesinya guna untuk mengalihkan tanggung gugat yang dilakukan oleh pasien kepada pihak asuransi.

IV. Kesimpulan

Undang-Undang No 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian merupakan sikap dan antisipasi pemerintah guna ikut mendorong pembangunan nasional. Peraturan turunan Undang-Undang tersebut, Asuransi Proteksi Medis (*Professional Indemnity Insurance*) telah diatur dalam BAB III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, pada bagian mekanisme kredensial dan pemberian kewenangan klinis bagi staf medis dirumah sakit, angka 12 point D yang menyatakan bahwa Dokter memiliki asuransi proteksi profesi (*Professional Indemnity Insurance*), yang menjamin profesi orang-orang atau perusahaan dalam tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari kelalaian profesi. Adanya Asuransi Proteksi Profesi berimplikasi positif pada hubungan dokter-pasien, terutama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan oleh dokter. Asuransi Proteksi Medis (*Professional Indemnity Insurance*) sebagai salah satu pengaruh pembangunan hukum ekonomi menjadikan dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan melaksanakan profesinya dengan nyaman, aman dan tenang karena terlindungi dari hal-hal yang tidak diinginkan terutama dalam menghadapi tuntutan ganti rugi dari sengketa medik yang dihadapi. Dengan demikian, perlu pengembangan dan sosialisasi lebih lanjut mengenai Asuransi Proteksi Medis (*Professional Indemnity Insurance*) sebagai satu-satunya asuransi yang memberikan perlindungan kepada dokter maupun tenaga kesehatan lainnya guna mengalihkan tanggung gugat yang dilakukan oleh pasien kepada pihak asuransi, sehingga dapat menjalani profesinya dengan lebih aman dan nyaman. Perlindungan hukum juga diperlukan bagi dokter maupun tenaga kesehatan lainnya sehingga diperlukan pembaruan peraturan yang tidak hanya memberikan perlindungan hukum bagi pasien, akan tetapi juga mengurai aturan-aturan yang memberikan perlindungan hukum bagi dokter maupun tenaga kesehatan, mengingat pelayanan kesehatan yang diberikan berasaskan kemanusiaan

Daftar Pustaka

- Amirudin, and Zainal Asikin. *Pengantar Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Rajawali Press, 2004.
- Anonym. "Itikad Baik Dalam Perjanjian." Accessed April 4, 2017. <http://radityowisnu.blogspot.com/2012/11/asa-hukum-perjanjian.html>.
- Dahlan, Sofwan. *Hukum Kesehatan: Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*. Semarang: Badan penerbit Universitas Diponegoro, 1999.
- Daldiyono. *Pasien Pintar & Dokter Bijak*. Jakarta: Bhuana Ilmu Populer, 2007. <https://onsearch.id/Record/IOS13916.BHATT-00000000062400>.
- Hadiati, Hermien, and Koeswadi. *Hukum Dan Masalah Medik*. Surabaya: Erlangga University Press, 1984.
- Hadiwadoyo, Purwa. *Etika Medis*. Yogyakarta: Kanisius, 1991.
- Hanafiah, M. Jusuf, and Amri Amir. *Etika Kedokteran Dan Hukum Kesehatan Edisi 5*. Jakarta: EGC, 2016.
- Interaktif, Tempo. "Fenomena Ramai-Ramai Berobat Ke Luar Negeri." Tempo Interaktif. Accessed April 9, 2009. http://www.tempointeraktif.com/hg/politik/2009/04/27/brk,200904_27-172999,id.html.
- Iskandar, Dalmy. *Hukum Rumah Sakit Dan Tenaga Kesehatan*. Jakarta: Sinar Grafika, 2008.
- Kasus Nina Dwi Jayanti, 15 Februari 2009, di RS. Cipto Mangunkusumo, di mana Pasien Dioperasi Tanpa Pemberitahuan Keluarga; Kasus Solihul, 25 Maret 2008, Di Rumah Sakit

Mitra Siaga Tegal; Kasus Siska Pakatei, 14 April 2010, di Rumah Sakit Kandou – Manado, (n.d.).

Romli, Atmasasmita. *Teori Hukum Integratif*. Yogyakarta: Genta Publishing, 2012.

Salim H.S. *Hukum Kontrak : Teori Dan Teknik Penyusunan Kontrak* . Jakarta: Sinar Grafika, 2017.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=648280>.

Soekanto, Soerjono, and Sri Mamudji. *Penelitian Hukum Normatif : Suatu Tinjauan Singkat*. 17th ed. Jakarta: Rajawali Pers, 2015.

Soekanto, Soerjono, and Kartono Mohamad. *Aspek Hukum Dan Etika Kedokteran Di Indonesia*. Jakarta: Grafiti Press, 1983.

Sri Rejeki Hartono. *Lokasi: Hukum Asuransi*. Jakarta: Sinar Grafika, 1995.
<https://onsearch.id/Record/IOS2779.slims-45713>.

Syamsudin, M. *Operasional Penelitian Hukum*. Raja Grafindo Persada, 2007.

Tengker, Freddy. *Hukum Kesehatan Kini Dan Disini*. Bandung: Mandar Maju, 2010.

Veornica Komalawati. *Peranan Informed Consent Dalam Transaksi Terapeutik (Persetujuan Dalam Hubungan Dokter Dan Pasien) : Suatu Tinjauan Yuridis*. Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999.
<https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=192501>.

Winoto, Rama Prasetyo. “Aris Santoso Korban Dugaan Malpraktik RS Di Banyumas Tempuh Jalur Hukum,” 2021. <https://lensabanyumas.pikiran-rakyat.com/banyumasan/pr-242236075/aris-santoso-korban-dugaan-malpraktik-rs-di-banyumas-tempuh-jalur-hukum>.