

Soepra Vol. 9 No. 1 (2023).pdf

 Unika Soegijapranata1

Document Details

Submission ID

trn:oid::28973:106256989

Submission Date

Jul 29, 2025, 9:58 AM GMT+7

Download Date

Jul 29, 2025, 12:00 PM GMT+7

File Name

Soepra Vol. 9 No. 1 (2023).pdf

File Size

358.3 KB

21 Pages

10,946 Words

70,277 Characters

25% Overall Similarity

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




Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text
- Cited Text
- Small Matches (less than 10 words)

Exclusions

- 11 Excluded Sources
- 84 Excluded Matches

Top Sources

- 20%  Internet sources
- 9%  Publications
- 19%  Submitted works (Student Papers)

Integrity Flags

0 Integrity Flags for Review

No suspicious text manipulations found.

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

20% Internet sources
 9% Publications
 19% Submitted works (Student Papers)

Top Sources

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

1	Submitted works	Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2022-03-12	4%
2	Internet	journal.unhas.ac.id	3%
3	Internet	id.scribd.com	2%
4	Internet	docplayer.info	2%
5	Internet	www.researchgate.net	1%
6	Internet	files.osf.io	1%
7	Internet	ejournal.undiksha.ac.id	<1%
8	Submitted works	Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2022-03-29	<1%
9	Internet	repository.ub.ac.id	<1%
10	Internet	repositori.usu.ac.id	<1%
11	Internet	repository.unhas.ac.id	<1%

12	Internet	repository.untagsmg.ac.id	<1%
13	Internet	repo.jayabaya.ac.id	<1%
14	Submitted works	Universitas 17 Agustus 1945 Semarang on 2022-03-15	<1%
15	Publication	Nikita Gina Chesena Sembiring. "Pentingnya Implementasi Budaya Keselamatan ...	<1%
16	Publication	Resista Vikaliana. "FAKTOR-FAKTOR RISIKO RISIKO DALAM PERUSAHAAN JASA PE...	<1%
17	Submitted works	Universitas Islam Indonesia on 2018-03-14	<1%
18	Internet	hukum.uns.ac.id	<1%
19	Publication	Devy Nadhilah Ghassani, Ety Mulyati, Rika Ratna Permata. "Penerapan Klausula ...	<1%
20	Internet	pdfcoffee.com	<1%
21	Submitted works	Universitas Lancang Kuning on 2021-01-10	<1%
22	Submitted works	Universitas Negeri Surabaya The State University of Surabaya on 2019-10-24	<1%
23	Submitted works	Atma Jaya Catholic University of Indonesia on 2014-01-20	<1%
24	Submitted works	Unika Soegijapranata on 2015-07-14	<1%
25	Submitted works	Universitas Jambi on 2024-05-27	<1%

26	Publication	Laelatussofah, Siti. "Rekonstruksi Regulasi Perlindungan Hukum Sumber Daya M...	<1%
27	Internet	dspace.uui.ac.id	<1%
28	Internet	repository.universitasmahendradatta.ac.id	<1%
29	Submitted works	UIN Syarif Hidayatullah Jakarta on 2021-09-06	<1%
30	Internet	es.scribd.com	<1%
31	Internet	repository.uinsaizu.ac.id	<1%
32	Internet	www.bphn.go.id	<1%
33	Submitted works	Universitas Muria Kudus on 2016-04-15	<1%
34	Publication	ASEP DADAN SUGANDA. "MENGURANGI TINGKAT RISIKO DENGAN MANAJEMEN IS...	<1%
35	Publication	Damara, Ahmad Mufti. "Peran Notaris Dalam Pembuatan Kontrak Kerja Apoteker...	<1%
36	Publication	Arditya Prayogi. "Pendekatan Kualitatif dalam Ilmu Sejarah: Sebuah Telaah Kons...	<1%
37	Publication	I Gede Adi Putra, A.A Sagung Poetri Paraniti, I.B Anggapurana Pidada. "Perlindun...	<1%
38	Submitted works	Sriwijaya University on 2020-03-04	<1%
39	Publication	Susanto, Himawan. "Analisis Yuridis Terhadap Pelaksanaan Perjanjian Kondomini...	<1%

40	Internet	doaj.org	<1%
41	Internet	repository.usu.ac.id	<1%
42	Internet	123dok.com	<1%
43	Submitted works	Universitas Pelita Harapan	<1%
44	Internet	www.jogloabang.com	<1%
45	Publication	Kholiq, Muhammad Idam. "Implikasi Hukum Terhadap Penandatanganan Akta S...	<1%
46	Publication	weni setiyawati. "PELAKSANAAN PROGRAM KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SA...	<1%
47	Submitted works	Tarumanagara University on 2020-07-13	<1%
48	Internet	komitemedisrsalirsyad.wordpress.com	<1%
49	Internet	repo.unand.ac.id	<1%
50	Publication	Sagung Putri. "MALPRAKTEK YANG DILAKUKAN OLEH DOKTER DI RUMAH SAKIT", ...	<1%
51	Submitted works	Sultan Agung Islamic University on 2025-01-13	<1%
52	Submitted works	UIN Syarif Hidayatullah Jakarta on 2023-02-10	<1%
53	Submitted works	Universitas Hang Tuah Surabaya on 2023-01-16	<1%

54

Submitted works

Universitas Lancang Kuning on 2021-07-16

<1%

55

Internet

lib.ui.ac.id

<1%

Juridical Study of the Work Relations Between Doctors and Hospitals in the Implementation of Health Services

Kajian Yuridis Terhadap Hubungan Kerja Antara Dokter Dengan Rumah Sakit dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan

Felicia Maya; Budi Sarwo; Daniel Budi Wibowo
email: Fe_mai11@yahoo.com

Master of Health Law, Soegijapranata Catholic University Semarang

Abstract: In principle, laws and regulations have regulated the working relationship between doctors and hospitals in the implementation of health services, but in the field it is often found that there are many models of legal relations between doctors in hospitals which, when examined more deeply, are found to be incompatible with existing legislation. In addition, the doctor's relationship with the hospital which is not stated in a clear agreement and legal relationship, often creates disagreements between hospital management and doctors, especially when there are demands for compensation or other responsibilities demanded by third parties for the services of doctors at home. sick. This study raises issues that are also the purpose of writing, namely the legal basis for the occurrence of work agreements and the implementation of legal relationships that occur between doctors and hospitals as well as patterns of effective legal responsibility for doctors in hospitals. This research includes empirical legal research that is descriptive analytical using primary and secondary data types. The analysis is carried out by connecting relevant theories, namely applicable laws and regulations, hospital legal theories and positive law enforcement practices related to the problems in the research. From the results of the study, it was concluded that the working relationship between doctors and hospitals was bound in a work agreement which contained the legal responsibilities of each party.

Key words : hospital, doctor, employment contract, legal relationship, legal responsibility.

Abstrak: Pada prinsipnya hukum dan peraturan perundang-undangan telah mengatur mengenai hubungan kerja dokter dengan rumah sakit dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan, namun di lapangan sering ditemukan banyaknya model hubungan hukum dokter dirumah sakit yang apabila dikaji lebih dalam, ditemukan adanya ketidaksesuaian dengan perundang-undangan yang ada. Selain itu, hubungan dokter dengan rumah sakit yang tidak ditegaskan dalam suatu perjanjian dan hubungan hukum yang jelas, sering kali menimbulkan perselisihan paham antara manajemen rumah sakit dan dokter terutama ketika adanya tuntutan ganti rugi maupun pertanggungjawaban lain yang dituntut oleh pihak ketiga atas pelayanan dokter di rumah sakit. Penelitian ini mengangkat permasalahan yang juga menjadi tujuan penulisan yaitu dasar hukum terjadinya perjanjian kerja dan pelaksanaan hubungan hukum yang terjadi antara dokter dan rumah sakit serta pola pertanggungjawaban hukum yang efektif bagi dokter dirumah sakit. Penelitian ini termasuk penelitian hukum empiris yang bersifat deskriptif analitis dengan menggunakan jenis data primer dan sekunder. Analisa dilakukan dengan menghubungkan teori-teori yang relevan, yaitu peraturan perundang-undangan yang berlaku, teori-teori hukum rumah sakit dan praktik pelaksanaan hukum positif yang terkait dengan permasalahan yang ada dalam penelitian. Dari hasil penelitian disimpulkan bahwa hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit terikat dalam perjanjian kerja yang didalamnya tercantum mengenai tanggung jawab hukum dari masing-masing pihak.

Kata Kunci : Rumah sakit, Dokter, Perjanjian kerja, Hubungan hukum, Tanggungjawab hukum.

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa yang terdapat dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pasal 34 ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945 dari hasil amandemen memuat ketentuan: “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal.

Pengertian rumah sakit dapat ditemukan dalam berbagai literatur maupun perundang-undangan. Adapun salah satu yang dapat ditemukan sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, menyebutkan bahwa: “Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Berdasarkan ketentuan tersebut di atas, maka dapat dipahami bahwa kegiatan rumah sakit hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terorganisir serta tersedianya berbagai sarana medis dan non medis yang permanen, yang dapat mendukung terselenggaranya pelayanan medis dan keperawatan secara berkesinambungan, termasuk dalam pelayanan diagnosis dan pengobatan pasien. Sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan, rumah sakit dikenal sebagai institusi yang padat karya, padat modal, padat teknologi, juga padat perubahan dan penyesuaian sehingga unsur sumber daya manusia (SDM) senantiasa perlu dikelola demi peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit.

Karakteristik dan organisasi yang dimiliki rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan dan memiliki jenis tenaga kesehatan dengan berbagai macam keilmuan yang saling berinteraksi serta ilmu pengetahuan dan teknologi yang terus berkembang seiring dengan perubahan jaman, membuat tenaga kesehatan di rumah sakit harus mengikuti perkembangan atau kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang ada saat ini. Hal ini menambah semakin kompleksnya permasalahan yang ada di rumah sakit.

Kedudukan tenaga medis dalam bidang kesehatan tidak hanya untuk menyembuhkan pasiennya, tetapi juga sebagai petugas atau pegawai di rumah sakit, seperti yang disebutkan di dalam UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, tenaga medis merupakan bagian dari tenaga tetap sumber daya manusia rumah sakit. Tenaga medis di rumah sakit juga diatur dalam Pasal 8 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa “tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan”. Selanjutnya tenaga medis termasuk ke dalam tenaga kesehatan sesuai dalam Pasal 11 ayat (1) huruf a Undang-Undang Tenaga Kesehatan. Sedangkan dalam Pasal 11 ayat (2) Undang-Undang Tenaga Kesehatan menyatakan bahwa “Jenis Tenaga Kesehatan yang termasuk dalam kelompok tenaga medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter gigi spesialis”. Namun penelitian ini lebih terfokus pada tenaga medis dokter karena dokter merupakan salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan yang memiliki peranan penting terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan di rumah sakit.

Rumah Sakit, dalam pelaksanaan tujuan, tugas, fungsi dan perannya memerlukan suatu bentuk pengaturan yang jelas. Banyaknya unsur-unsur yang terkandung di dalam penyelenggaraan Rumah Sakit terutama terkait dengan tugas utamanya dalam pelayanan publik yakni melakukan pelayanan kesehatan, maka membutuhkan perangkat hukum yang memadai.”¹

¹ Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, (Bandung, Kenimedia, 2012)

Oleh sebab itu rumah sakit dituntut untuk dapat mengelola seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit, dengan mengutamakan pada mutu dan keselamatan pasien dan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan, khususnya para dokter dalam menjalankan tugas dan wewenangnya di rumah sakit.

Seringkali dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasiennya tidak dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan oleh pasien dan keluarganya. Ada kalanya dalam memberikan pelayanan tersebut terjadi hal-hal yang tidak diinginkan yang dapat menimbulkan malapetaka seperti kecacatan, kelumpuhan atau bahkan meninggal dunia. Kalau hal itu terjadi, maka pasien atau pihak keluarganya sering menuntut ganti rugi. Permintaan ganti rugi ini karena adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik. Kerugian fisik (materiel) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik (immaterial) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang.

Secara normatif, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit telah mengatur tentang perlindungan hukum terhadap pasien, baik yang bertujuan untuk melindungi keselamatan pasien, maupun untuk melindungi hak (perdata) pasien untuk menggugat, apabila dokter atau tenaga kesehatan lain di Rumah Sakit melakukan kesalahan atau kelalaian.² Namun dengan adanya perlindungan hukum ini yang diberikan terhadap subyek hukum dalam bentuk perangkat hukum baik yang bersifat preventif maupun yang bersifat represif, baik yang tertulis maupun tidak tertulis harus dapat dibuktikan dan dilakukan secara benar. Dengan kata lain perlindungan hukum yaitu bagaimana hukum dapat memberikan suatu keadilan, ketertiban, kepastian, kemanfaatan, dan kedamaian bagi semua pihak (pasien, rumah sakit dan dokter). Sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kedokteran dan seiring dengan laju perkembangan arus informasi dan reformasi sangat berpengaruh terhadap meningkatnya kesadaran hukum masyarakat yang secara langsung mendorong masyarakat mempersoalkan pelaksanaan hak pasien dalam menerima pelayanan kesehatan.

Di dalam Peraturan Perundang-undangan bidang kesehatan telah diatur tentang hak dan kewajiban penerima dan pemberi jasa pelayanan kesehatan yang diharapkan dalam penerapannya dilaksanakan secara berimbang. Dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit kemungkinan muncul / timbul tuntutan hukum baik tuntutan pidana, gugatan perdata maupun administrasi terhadap petugas atau pelaksana profesional seperti dokter dan manajemen. Timbulnya kasus hukum pelayanan medis di rumah sakit yang dipublikasikan melalui media massa mendorong masyarakat semakin aktif melakukan tuntutan atau komplain terhadap pelayanan kesehatan dan mengakibatkan para tenaga kesehatan merasa kurang aman dalam melaksanakan profesinya sesuai dengan standar pelayanan dan peraturan yang berlaku. Untuk itu rumah sakit harus tanggap dan siap mengantisipasi penanganannya serta berusaha untuk meminimalisir dengan berbagai upaya perbaikan pelayanan.

Tuntutan atau komplain atas kasus hukum pelayanan medis harus ditangani secara arif dan bijaksana melalui tindakan persuasif, advokasi dan bantuan hukum sejak dini, sejak mulai di tingkat penanganan internal rumah sakit dan penanganan di tingkat penyidikan/kepolisian, Kejaksaan sampai di tingkat Pengadilan. Adanya dugaan kasus hukum pelayanan medis yang timbul di rumah sakit kemungkinan diakibatkan oleh kesalahan atau kelalaian para petugas di rumah sakit, atau kesalahan dalam menerapkan peraturan dan juga kekurangan pengetahuan para petugas tentang hukum kesehatan atau peraturan-peraturan perundangan di bidang pelayanan medik dan bahkan kemungkinan kesalahan bersumber dari pasien dan keluarga.

Tuntutan kasus hukum pelayanan medis menunjukkan ada kecenderungan semakin meningkat dalam bidang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Penanganan kasus hukum pelayanan medis

² Risma Situmorang, *Perlindungan Hukum Rumah Sakit, Dokter, dan Perawat*, (Bandung, Cendekia Press)

tersebut memerlukan tenaga, waktu dan biaya yang besar serta pemikiran tepat dalam penyelesaian karena berdampak pada citra pelayanan rumah sakit atau sarana kesehatan lainnya. Rumah sakit hendaknya mengetahui bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dan mana yang tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit. Pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab penuh atas segala kegiatan yang dilakukan oleh tenaga medis dan paramedik. Beban pertanggung jawaban tersebut diberikan kepada kepala rumah sakit atau direktur rumah sakit sebagai representatif pemilik rumah sakit. Pertanggung jawaban rumah sakit secara perdata berupa pergantian kerugian sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 1243 KUH Perdata. Oleh karena itu rumah sakit perlu menyiapkan sumber daya yang dibutuhkan dalam penanganan kasus hukum pelayanan medis dan mulai memikirkan bagaimana pola pertanggungjawaban hukum yang efektif bagi dokter dan rumah sakit.

Selain itu dengan adanya issue rumah sakit bertanggung jawab penuh terhadap semua tindakan yang dilakukan di dalam rumah sakit, baik yang dilakukan oleh staf tetap ataupun mitra, membuat rumah sakit harus melakukan mitigasi risiko hukum, yaitu melalui pembatasan kewenangan dan diikat dalam perjanjian kerja serta standar mutu pelayanan medis yang dilakukan oleh staf juga harus dimasukkan ke dalam perjanjian kerja yang secara eksplisit mengatur hal-hal tersebut. Rumah sakit juga dipandang perlu untuk menyusun Peraturan Internal Staf Medis (*Medical staf bylaws*) sebagai statuta dalam rangka tercapainya mutu pelayanan medis sesuai standar yang diterapkan dan mengatur kewajiban dan tanggung jawab fungsional di rumah sakit sesuai peraturan yang berlaku serta meningkatkan kesamaan pemahaman yang juga sekaligus menjadi panduan dalam pelaksanaan kewajiban dan tanggung jawab staf medis di rumah sakit. Hal tersebut dilakukan dalam rangka memenuhi harapan dan tuntutan pasien akan pelayanan yang berkualitas di rumah sakit, khususnya pelayanan medis, karena peran staf medis dalam memberikan pelayanan sangatlah penting. Staf medis yang menjalankan tugas profesionalismenya harus senantiasa meningkatkan mutu dan peduli terhadap keselamatan pasien.

PERMASALAHAN

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apa yang menjadi dasar hukum terjadinya perjanjian kerja antara Dokter dan Rumah Sakit?
2. Bagaimana pelaksanaan hubungan hukum yang terjadi antara dokter dengan Rumah Sakit?
3. Bagaimana pola pertanggungjawaban hukum yang efektif bagi dokter di Rumah Sakit?

METODE PENELITIAN

Pada Penelitian ini menggunakan metode pendekatan yuridis sosiologis atau yuridis empiris yaitu dengan melakukan penelitian melalui pengamatan lapangan, dan mengumpulkan data serta fakta yang dibutuhkan, setelah data terkumpul kemudian diidentifikasi dan dibandingkan dengan konsep yang terdapat dalam bahan pustaka dan peraturan perundang-undangan yang pada akhirnya dapat memecahkan masalah. Dalam penelitian ini ditemukan adanya suatu kesenjangan atau perbedaan antara apa yang seharusnya (*das sollen*) dengan apa yang ada (*das sein*) dalam kenyataan. Yaitu ditemukannya perbedaan antara implementasi lapangan dengan apa yang sudah diatur di dalam peraturan perundang-undangan. Penelitian ini menggunakan spesifikasi yang bersifat deskriptif analitis, yang artinya memaparkan adanya kesenjangan penemuan tentang suatu peristiwa yang terjadi lapangan untuk kemudian dilakukan analisa terhadap penemuan tersebut dan dihubungkan dengan teori-teori yang relevan, yaitu peraturan perundang-undangan yang berlaku, teori-teori hukum rumah sakit dan praktik pelaksanaan hukum positif yang terkait dengan permasalahan yang ada dalam penelitian. Dengan begitu diharapkan penelitian ini dapat

memberikan gambaran secara rinci, sistematis dan menyeluruh mengenai Kajian Yuridis Terhadap Hubungan Kerja antara Rumah Sakit Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan. Objek penelitian ini ialah seluruh informasi yang berkaitan dengan hubungan hukum dokter dengan rumah sakit, peraturan perundang-undangan rumah sakit, dan literatur-literatur mengenai hubungan kerja dan hubungan hukum dokter dan rumah sakit. Teknik pengumpulan data dalam melakukan penelitian, dua diantaranya yaitu penelitian lapangan dan penelitian kepustakaan. Penelitian Lapangan digunakan untuk mendapatkan data primer Data primer penelitian ini diperoleh berdasarkan pengamatan terlibat – kualitatif, dimana peneliti mengamati langsung dan terlibat dalam Manajemen Rumah sakit guna menjawab permasalahan penelitian dan tujuan penelitian. Penelitian kepustakaan digunakan untuk mendapatkan data sekunder berasal dari buku, informasi, dan dokumen-dokumen terkait. Metode analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif, yaitu metode penelitian analisa data yang bersumber bukan berupa angka-angka melainkan kata-kata verbal. Metode kualitatif memusatkan perhatian pada prinsip-prinsip yang berkaitan dengan penelitian secara mendalam dan terperinci. Metode kualitatif dipilih karena peneliti akan secara langsung meneliti objek yang diteliti. Metode kualitatif digunakan untuk menganalisa data primer berupa pengamatan langsung di lapangan yang kemudian dianalisis dengan data sekunder yaitu buku, naskah serta dokumen-dokumen yang memuat teori, pendapat ahli dan regulasi yang berkaitan dengan hubungan hukum dokter dan rumah sakit seperti peraturan perundang-undangan tentang hubungan hukum dokter dan rumah sakit dan teori yang berlaku kemudian disusun secara sistematis.

PEMBAHASAN

Apa yang menjadi dasar hukum perjanjian antara Dokter dengan Rumah Sakit X

Berdasarkan pola hubungan kerja antara dokter dan Rumah Sakit X maka dapat diketahui dasar perjanjian kerja antara dokter dan Rumah Sakit X adalah sebagai berikut :

- Dokter Tetap sebagai dokter karyawan (*employee*) Rumah Sakit datang pada saat jam kerja dan melakukan pelayanan medis pada jam dinasnya untuk dan atas nama rumah sakit dan terikat pada peraturan-peraturan yang terdapat pada rumah sakit serta berada dibawah pengawasan manajemen dan pemilik rumah sakit. Dapat diketahui juga bahwa bentuk perikatan dokter berstatus karyawan tetap di Rumah Sakit X berdasarkan Surat Penugasan/SK Direktur dan jam kerja dokter jaga di Rumah Sakit X adalah lebih dari 40 jam seminggu.
- Dokter Tidak Tetap sebagai Dokter Mitra (*attending physician*) dimana dokter boleh berpraktek dan boleh merawat pasien di Rumah Sakit X, berdasarkan kontrak tertulis antara Rumah Sakit dan Dokter yang bersangkutan. Disini kedudukan dokter dan rumah sakit sama dan sederajat, dimana dokter sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi dan fungsi rumah sakit hanya sebagai tempat yang menyediakan fasilitas.

Secara garis besar, dapat pula diketahui bahwa dasar hukum terjadinya perjanjian kerja antara dokter dengan Rumah Sakit adalah Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dan Undang-Undang No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan untuk perikatan Dokter sebagai karyawan (*employee*) serta Pasal 1338 ayat (1) KUH Perdata yaitu asas kebebasan berkontrak untuk perjanjian kerjasama antara Dokter Mitra dengan Rumah sakit.

Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), bahwa hubungan dokter tetap dengan Rumah Sakit lahir dari suatu perikatan untuk berbuat sesuatu. Dokter yang berstatus sebagai dokter tetap di Rumah Sakit secara hukum telah terjadi perikatan untuk melakukan pekerjaan di Rumah Sakit dengan persyaratan sebagai berikut : Pertama, dokter bekerja atas perintah Rumah Sakit. Kedua, dokter harus menaati segala bentuk peraturan yang berlaku di Rumah Sakit. Ketiga, dokter dibayar atau digaji oleh Rumah Sakit.

Sedangkan berdasarkan ketentuan Pasal 1 angka 15 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan bahwa "Hubungan kerja adalah hubungan antara pengusaha dengan pekerja/buruh berdasarkan perjanjian kerja, yang mempunyai unsur pekerjaan, upah, dan perintah". Secara hukum menurut ketentuan tersebut, jelas tidak akan pernah terjadi hubungan kerja tanpa adanya perjanjian kerja. Berdasarkan Pasal 59 Undang-Undang No.13 Tahun 2013 tentang Ketenagakerjaan yang mengatakan bahwa :

Perjanjian kerja waktu tertentu hanya dapat dibuat untuk waktu tertentu yang menurut jenis dan sifat atau kegiatan pekerjaannya akan selesai dalam waktu tertentu, yaitu : a. Pekerjaan yang sekali selesai atau yang sementara sifatnya; b. Pekerjaan yang diperkirakan penyelesaiannya dalam waktu yang tidak terlalu lama dan paling lama 3 (tiga) tahun; c. Pekerjaan yang bersifat musiman; atau d. Pekerjaan yang berhubungan dengan produk baru, kegiatan baru, atau produk tambahan yang masih dalam percobaan atau penjajakan.

Dengan demikian tenaga kerja medis atau dalam hal ini dokter tidak dapat diikat dengan Perjanjian Kerja Waktu Tertentu (PKWT) karena sifat pekerjaannya ialah pekerjaan yang bersifat tetap, tidak ada jangka waktu berakhir, jika akan diikat dengan Perjanjian Kerja Waktu Tidak Tertentu (PKWTT) maka langsung bila tanpa tertulis, dibuat atau diangkat dengan surat pengangkatan tanpa harus menjadi pekerja kontrak (PKWT) terlebih dahulu. Berbeda dengan pendapat herkutanto³ yang mengatakan bahwa secara umum untuk Rumah Sakit pemerintah atau negara bentuk perikatannya adalah SK pengangkatan, tetapi kalau Rumah Sakit swasta itu seharusnya berdasarkan perjanjian hukum perikatan. Kemudian terkait dengan jam kerja dokter jaga di Rumah Sakit X adalah lebih dari 40 jam seminggu. Jam kerja tersebut tentunya tidak sesuai dengan Pasal 77 ayat (2) huruf a Undang-Undang No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang menegaskan bahwa ketentuan waktu kerja adalah:

"7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu".

Pada prinsipnya, dokter berstatus karyawan yang kebanyakan merupakan dokter jaga ruangan, dokter jaga instalasi gawat darurat (IGD), dan dokter jaga intensif care unit (ICU), dan tidak memperlakukan ketentuan waktu kerja atau jam kerja yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit. Tetapi hendaknya dalam rangka menjaga mutu dan keselamatan pasien serta mencegah terjadinya kesalahan atau *human error* akibat kelelahan atau hilangnya konsentrasi dokter dikarenakan bertugas atau bekerja 24 jam, maka sebaiknya jam kerja dokter disesuaikan dengan ketentuan yang terdapat dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan yaitu 7 (tujuh) jam 1 (satu) hari dan 40 (empat puluh) jam 1 (satu) minggu untuk 6 (enam) hari kerja dalam 1 (satu) minggu. Dokter berstatus karyawan Rumah Sakit X juga tidak mengetahui secara jelas mengenai hak dan kewajibannya. Hal ini dikarenakan sebagai dokter karyawan tidak memiliki perjanjian kerja, yang seharusnya didalam perjanjian kerja tersebut tercantum hak dan kewajiban dokter secara tertulis.

Sedangkan hubungan dokter mitra (*attending physician*) dengan Rumah Sakit, sudah sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku yaitu berdasarkan pada Pasal 1338 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dikatakan bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya, dalam hal ini perjanjian Rumah Sakit dengan dokter mitra. Dalam hukum perjanjian yang berdasarkan asas kebebasan berkontrak berarti dalam perjanjian tersebut memberikan kebebasan seluas-luasnya kepada para pihak dalam mengadakan perjanjian asalkan tidak melanggar ketertiban umum dan kesusilaan.

³ Herkutanto, "Kontrak Faskes-Dokter Substansi dan Penanggulangan Wanprestasi", dalam Webinar "Mengupas Tuntas Mengenai Kontrak Dokter di Rumah Sakit, serta Hak dan Kewajiban Dokter", Jakarta, 23 Mei 2021

Bagaimana Hubungan Hukum yang terjadi antara Dokter dengan Rumah Sakit

Merujuk pada hasil penelitian yang telah dikemukakan seperti diatas, diketahui bahwa dokter dalam melaksanakan perjanjian terapeutik terhadap pasien di Rumah Sakit X berada dalam *subordinate* dan bertanggung jawab kepada Direksi. Sedangkan Direksi berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Pemilik. Oleh sebab itu hak dan kewajiban dalam perjanjian terapeutik yang dilaksanakan di Rumah Sakit X tidak hanya mengikat antara dokter dan pasien tetapi juga pihak rumah sakit, hal ini sebagai konsekuensi dari hubungan hukum tersebut. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan juga mengatur secara implisit mengenai hubungan Dokter dengan Rumah Sakit. Yaitu pada Pasal 26 yang menyatakan bahwa :

Pasal 26

- (1) Tenaga kesehatan yang telah ditempatkan di fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaksanakan tugas sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya.
- (2) Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan/atau kepala daerah yang membawahi fasilitas pelayanan kesehatan harus mempertimbangkan pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, papan, dan lokasi serta keamanan dan keselamatan kerja tenaga kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal tersebut diatas menunjukkan bahwa hubungan yang terjadi adalah hubungan antara pemberi kerja yaitu Rumah Sakit dan pekerja yaitu Dokter.

Kedua, hasil penelitian ini juga memaparkan bahwa hubungan hukum antara Dokter dan Rumah Sakit X ada dua macam hubungan hukum yaitu (1) hubungan ketenagakerjaan dimana dokter berkedudukan sebagai pegawai rumah sakit, hubungan yang terdapat disini adalah hubungan antara pemberi kerja dan penerima kerja; (2) hubungan berdasarkan perjanjian dimana dokter bukan sebagai karyawan Rumah Sakit.

Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan mengatur kedudukan tenaga medis sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Non Aparatur Sipil Negara berimplikasi kepada akibat hukum yang terjadi antara hubungan kerja dokter dengan Rumah Sakit. Di sana dikatakan bahwa apabila kedudukan dokter di Rumah Sakit sebagai tenaga kerja yang memiliki status sebagai aparatur sipil negara, maka segala kegiatan dan tindakan yang dilakukan harus tunduk kepada Undang-Undang Rumah Sakit. Sedangkan dokter berstatus non aparatur sipil negara, berlaku sesuai dengan ketentuan yang tercantum dalam Undang-Undang Ketenagakerjaan Pasal 50 yang berbunyi bahwa : “Hubungan kerja terjadi karena adanya perjanjian kerja antara pengusaha dan pekerja/buruh”. Sehingga apabila dikorelasikan dengan hubungan dokter dengan Rumah Sakit adalah bahwa Rumah Sakit sebagai pemberi kerja (pengusaha) sedangkan dokter non aparatur sipil negara sebagai pekerja yang terikat dengan perjanjian kerja.

Ketiga, hasil penelitian ini juga memaparkan bahwa Dokter dalam melaksanakan perjanjian terapeutik dipantau oleh Komite Medis yang hasil kinerjanya di pertanggung jawabkan kepada Direktur kaitannya dengan mutu pelayanan medis yang diberikan terhadap pasien di Rumah Sakit X. Hal ini dikarenakan Direktur bertanggung jawab penuh terhadap semua pelayanan medis yang dilaksanakan oleh staf medis di rumah sakit. Hal ini sesuai dengan Pasal 1 butir 1 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 755 tahun 2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik Di Rumah Sakit, bahwa yang dimaksud dengan “Komite medik adalah perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjagaan mutu.”

Keempat, Hubungan hukum yang terjadi antara Dokter dan Rumah Sakit adalah hubungan hukum yang timbul antara kedua belah pihak akan menimbulkan sebuah hak dan kewajiban, sebagaimana

2 hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit juga menimbulkan hak dan kewajiban diantara keduanya. Dimana dokter sebagai unsur tenaga kesehatan di rumah sakit, sehingga rumah sakit berkewajiban untuk memberi kesejahteraan kepada tenaga medis dan menjaga keselamatan kerja. Selain itu Rumah sakit juga wajib meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pemberian kesempatan bagi tenaga medis untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya melalui pelatihan-pelatihan yang diberikan oleh rumah sakit. Hal ini sejalan dengan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) BAB IV mengenai kewajiban Rumah Sakit terhadap pimpinan, staf dan karyawan yang memperlihatkan bahwa dokter sebagai unsur tenaga kesehatan di Rumah Sakit, sehingga Rumah Sakit berkewajiban untuk memberi kesejahteraannya dan menjaga keselamatan kerja dokternya. Selain itu Rumah Sakit juga berkewajiban untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan cara memberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan-pelatihan dalam rangka meningkatkan keterampilan dan pengetahuan dokternya.

11 Kelima, Hubungan hukum Dokter dan Rumah Sakit adalah saling melengkapi, dimana rumah sakit membutuhkan dokter dalam menjalankan fungsinya sebagai sarana pelayanan kesehatan, begitu juga dengan dokter yang membutuhkan rumah sakit sebagai tempat untuk menyelenggarakan praktik kesehatan. Hal ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran secara implisit tertuang dalam Pasal 41 dan Pasal 42 yang berbunyi :

Pasal 41

- (1) Dokter atau dokter gigi yang telah mempunyai surat izin praktik dan menyelenggarakan praktik kedokteran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 36 wajib memasang papan nama praktik kedokteran.
- (2) Dalam hal dokter atau dokter gigi berpraktik di sarana pelayanan kesehatan, pimpinan sarana pelayanan kesehatan wajib membuat daftar dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran.

Pasal 42

Pimpinan sarana pelayanan kesehatan dilarang mengizinkan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik untuk melakukan praktik kedokteran di sarana pelayanan kesehatan tersebut.

11 Hubungan hukum yang terlihat berdasarkan Undang-Undang Praktik Kedokteran tersebut adalah hubungan di mana Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan, tempat para dokter berpraktik dan tempat dokter melakukan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan kepada pasien. pola hubungan kerja tersebut terbentuk ketika adanya hubungan terapeutik antara dokter dan pasien di rumah sakit.

9 Ke-enam, hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit dimana dokter dalam melakukan praktik atau pekerjaan dalam penyelenggaraan Rumah Sakit dengan kewajiban memiliki Surat Ijin Praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, memiliki Surat Penugasan (*clinical appointment*) yang diterbitkan oleh Direktur Rumah dan bekerja sesuai dengan kewenangan klinis (*clinical privilege*) yang ditetapkan Direksi Rumah Sakit. Hubungan hukum yang timbul antara kedua pihak yang mempunyai hak dan kewajiban masing-masing dan harus dilaksanakan/ditaati yang berlandaskan pada standar profesi. Hal ini dasari pada Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada Pasal 7 ayat (1) dan Pasal 12 ayat (1), (2) dan (3) yang secara implisit menjelaskan bahwa Rumah Sakit membutuhkan sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang terdiri dari tenaga medis, tenaga penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian dan tenaga non kesehatan seperti tenaga manajemen Rumah Sakit. Kemudian didalam Pasal 13 ayat (1) yang menyatakan bahwa, "Tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran di Rumah Sakit wajib memiliki Surat Izin Praktik sesuai dengan peraturan perundang-undangan." Sedangkan Rumah Sakit memberikan sarana prasarana serta fasilitas untuk terselenggaranya pelayanan kesehatan. Jadi dapat

disimpulkan hubungan hukum dokter dengan Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang kesehatan adalah dokter dalam melakukan praktik pelayanan kesehatan di Rumah Sakit berkewajiban memiliki surat izin praktik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Ketentuan tersebut diatas berkaitan dengan ketentuan perundang-undangan lainnya yang terkait dengan profesi tenaga kesehatan yang melakukan tugas profesionalnya di Rumah Sakit. Ijin Praktik menjadi prasyarat yang harus dipenuhi oleh tenaga kesehatan, selain itu juga menjadi prasyarat ketentuan tentang standar profesi dan standar prosedur pelayanan sesuai dengan kapasitas dan kewenangan masing-masing. Standar profesi yang harus dipatuhi dalam melaksanakan kegiatan profesi di Rumah Sakit bertujuan untuk menjaga mutu dan atau kualitas pelayanan kesehatan yang dihasilkan. Selain itu regulasi konsil dan praktek kedokteran juga mengatakan bahwa dokter yang berpraktek harus mempunyai Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktek (SIP), namun hal itu belum menjamin bahwa direktur itu akan aman, bahwa ia memperkerjakan satu dokter profesional yang baik secara profesi, keahlian, kompetensi maupun secara perilaku, jadi harus ada proses kredensial dokter dan rekredensial ulang dokter. Kemudian rumah sakit mengeluarkan rincian kewenangan klinis dan surat penugasan klinis kepada dokter.

Selanjutnya pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit juga mewajibkan penyelenggara untuk melakukan Pengelolaan Klinik, sebagaimana dirumuskan pada Pasal 36 Undang-Undang Rumah Sakit bahwa :

“Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit yang baik (*good corporate governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*).”

Dalam menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis rumah sakit yang baik, setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital bylaws*); peraturan organisasi Rumah Sakit (*corporate bylaws*) dan peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw/MSBL*).

Di dalam peraturan staf medis Rumah Sakit (*medical staff bylaw/MSBL*) diatur Rincian Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) yang dibuat oleh Komite Medik. Komite Medik merupakan perangkat rumah sakit untuk menerapkan tata kelola klinis (*clinical governance*) agar staf medis di rumah sakit terjaga profesionalismenya melalui mekanisme kredensial, penjaminan mutu profesi medis dan pemeliharaan etika dan disiplin profesi medis. Melalui kredensial, tenaga medis dapat ditetapkan layak atau tidak untuk memiliki kewenangan klinis dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Kemudian hak khusus seorang staf medis untuk melakukan sekelompok pelayanan medis tertentu dalam lingkungan rumah sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*). Rumah Sakit harus mencantumkan persyaratan kerja seperti Surat Izin Praktek/SIP, Surat Tanda Registrasi/STR, Rincian Kewenangan Klinis/RKK, dan Surat Penugasan Klinis/SPK ke dalam perjanjian kerja.

Ketujuh, Hubungan hukum yang terjadi antara Dokter dan Rumah Sakit dimana dalam melaksanakan pelayanannya, dokter wajib menerapkan prinsip kehati-hatian dan penuh tanggung jawab, sehingga tidak menimbulkan masalah ketidakpuasan pasien yang dapat berakhir pada tuntutan hukum. Dokter diharapkan dapat mengambil tindakan cepat berupa pendekatan pada pasien dan keluarganya agar masalah tidak berlanjut dan melaporkan hal tersebut kepada Manajemen Rumah Sakit. Untuk mengantisipasi hal tersebut setiap dokter di Rumah Sakit X Dianjurkan memiliki asuransi proteksi profesi (*professional indemnity insurance*) untuk melindungi dirinya dari tuntutan hukum. Hal ini sesuai dengan pendapat dari komalawati bahwa di dalam melakukan pelayanan medik terhadap pasien, didalamnya terdapat transaksi terapeutik dan beberapa asas hukum yang mendasarinya yaitu asas legalitas, keseimbangan, tepat waktu, itikad baik, kejujuran, kehati-hatian dan keterbukaan. Khususnya pada asas kehati-hatian yang memiliki arti bahwa sebagai seorang profesional dibidang medik, tindakan dokter harus didasarkan atas

ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya, karena kecerobohan dalam bertindak yang berakibat terancamnya jiwa pasien, dapat mengakibatkan dokter terkena tuntutan pidana. Asas ini tersirat dalam ketentuan pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan yang menyebutkan bahwa dokter bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaiannya dalam melaksanakan profesinya.

Hubungan dokter dengan Rumah Sakit didasarkan pada adanya hubungan kerja. Dan dikarenakan adanya hubungan kerja tersebut, maka kebebasan profesional dokter bukan berarti meniadakan pertanggungjawaban dari pekerjaan menurut hukum perdata. Begitu pula sebaliknya, walaupun Rumah Sakit tidak berwenang untuk memerintah atau ikut campur terhadap dokter dalam melakukan perawatan kepada pasiennya, bukan berarti bahwa Rumah Sakit dapat melepaskan tanggungjawabnya atas kerugian yang ditimbulkan oleh tindakan yang dilakukan oleh dokter tersebut.

Bagaimana Pola Pertanggungjawaban Hukum yang Efektif bagi Dokter di Rumah Sakit

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa untuk menyiasati dan menyikapi pola pertanggungjawaban hukum yang berpusat pada rumah sakit, maka Rumah Sakit X telah melakukan tindakan preventif untuk mengurangi potensi kerugian yang ditimbulkan oleh adanya sengketa medis antara lain dengan :

Mengelola seluruh kegiatan yang ada di rumah sakit, dengan mengutamakan pada mutu dan keselamatan pasien dan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan khususnya para dokter dalam menjalankan tugas dan wewenangnya di rumah sakit dan dengan membentuk unit non struktural yaitu Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) yang membantu Direktur Rumah Sakit dalam mengelola dan memandu program peningkatan mutu dan keselamatan pasien, serta mempertahankan standar pelayanan di rumah sakit. Keselamatan pasien menjadi kewajiban setiap Rumah Sakit dikarenakan memiliki peran penting terkait dengan hak pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal. Hal ini sesuai dengan Pasal 43 Undang-Undang Rumah Sakit yang mengatakan bahwa :

- 1) "Rumah Sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.
- 2) Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.
- 3) Rumah Sakit melaporkan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada Komite yang membidangi keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Menteri.
- 4) Pelaporan insiden keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dibuat secara anonym dan ditujukan untuk mengkoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien.
- 5) Ketentuan lebih lanjut mengenai standar keselamatan pasien sebagaimana pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan Peraturan Menteri."

Dan pada penjelasan Pasal 43 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit menyebutkan bahwa :
"Yang dimaksud dengan keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko.

Sedangkan pada penjelasan ayat (2), disebutkan bahwa :

"Yang dimaksud dengan insiden keselamatan pasien adalah kesalahan medis (*medical error*), kejadian yang tidak diharapkan (*adverse event*), dan nyaris terjadi (*near miss*)."

Prinsip *patient safety* juga diadopsi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang menyebutkan bahwa :

“Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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 akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.”

Kemudian pada pasal 5 ayat 1 menyebutkan bahwa, “Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien.”

Sehingga berkaitan dengan hal tersebut diatas dan mengingat bahwa keselamatan pasien juga telah menjadi tuntutan bagi masyarakat, maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit juga perlu dilakukan dan pengendalian pelayanan pasien seyogyanya merupakan suatu bagian dari sistem yang mempunyai kehendak meningkatkan mutu terus menerus. Upaya-upaya tersebut dilakukan dengan mengingat bahwa Rumah Sakit adalah suatu perusahaan/korporasi yang mempunyai kewajiban fiducia terhadap pasiennya, yaitu menjamin dan mengutamakan mutu dan keselamatan pasiennya (*patient safety*) serta wajib untuk membayar ganti kerugian ketika hal yang tidak diinginkan terjadi yang menyebabkan pasiennya cedera atau mengalami kerugian.

Demi menjamin dan menjaga mutu pelayanan kesehatan dan untuk melindungi keselamatan pasiennya, Rumah Sakit X juga melakukan proses kredensial dan rekredensial terhadap staf medisnya, adapun proses kredensial itu bertujuan antara lain memastikan bahwa dokter yang bertugas di Rumah Sakit sudah memenuhi syarat dan standar dalam melaksanakan profesinya di Rumah Sakit. serta pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) dan penugasan klinis (*clinical appointment*). Secara hukum, Rumah sakit berkewajiban untuk menjamin keselamatan pasien dari dokter yang tidak kompeten. Dalam hal tidak ada sistem penjaminan keselamatan yang baik maka hak pasien untuk mendapatkan jaminan keamanan hanya dapat dipenuhi melalui gugatan hukum kepada Rumah Sakit dan dokter.⁴ Oleh karenanya Rumah Sakit harus memberdayakan Komite Medik sebagai salah satu sarana untuk menjamin keselamatan pasien.

Proses kredensial itu sendiri adalah bagian integral dari akreditasi Rumah Sakit yang salah satu tujuannya adalah agar terjaganya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh Rumah Sakit. Melalui proses kredensial dan pemberian kewenangan klinis (*clinical privilege*) membuat Rumah Sakit dapat mengontrol para staf medisnya, hal tersebut merupakan tugas dan wewenang dari Komite Medik yang sangat penting. Dikarenakan Komite Medik Rumah Sakit memiliki kewenangan dalam mengevaluasi *clinical privileges* staf medis termasuk mengambil tindakan disiplin, serta korektif berupa pencabutan/penangguhan *clinical privileges* tertentu. Proses kredensial merupakan elemen kunci dalam menurunkan risiko litigasi (gugatan hukum di pengadilan) terhadap Rumah Sakit dan dokter yang bekerja didalamnya. Melalui rekredensial dan evaluasi terhadap kewenangan klinis dokter, seorang dokter dapat ‘disingkirkan’ dari pelayanan kepada pasien dengan mencabut kewenangan klinis untuk melakukan tindakan medis tertentu berdasarkan rekomendasi Komite Medik.

Menurut Herkutanto⁵ secara umum, ada tiga mekanisme yang dapat menstimulasi Rumah Sakit untuk memperbaiki keselamatan pasien dan kualitas pelayanan, yaitu profesionalisme, regulasi

⁴ Annas GJ, 2006, The patient's right to safety – improving the quality of care through litigation against hospitals. N Engl J Med, p.354:2063-6

⁵ Herkutanto, 2009, “Profil Komite Medik Di Indonesia dan Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kinerjanya dalam Menjamin Keselamatan Pasien”, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* , Volume 12, Nomor 01.hlm. 47

4 dan pasar. Profesionalisme adalah suatu sistem *self-governance* bahwa anggota suatu profesi memelihara standar berdasarkan nilai, norma dan pengetahuan profesional pelayanan kesehatan dapat menurunkan *medical error*. Namun, walaupun mekanisme pasar juga berperan, faktor yang mempunyai dampak terbesar pada upaya Rumah Sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah badan regulasi, bukan dorongan pasar. Dilain pihak, hambatan terbesar untuk mencapai keselamatan pasien bukan pada teknik, tetapi lebih pada keyakinan, keinginan, budaya dan pilihan. Kita tidak akan menjadi aman sampai kita memilih untuk menjadi aman. Apabila proses kredensial dilakukan secara efektif, maka dipastikan dapat menurunkan risiko *adverse events* pada pasien dengan meminimalkan kesalahan terapi yang diberikan oleh dokter spesialis yang memegang kewenangan klinis tertentu di Rumah Sakit tersebut. Proses kredensial tersebut di atas sesuai dengan yang telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran dan *Hospital by Laws* di setiap Rumah Sakit.

Rumah Sakit X juga menekankan pentingnya dokter dalam memberikan *informed consent* pada setiap tindakan yang dilakukan pada pasiennya yaitu dengan cara menyediakan dan membuat formulir pemberian informasi persetujuan atau penolakan terhadap tindakan kedokteran. Hal ini seperti yang diatur dalam Undang-Undang Rumah Sakit juga mengatur tentang kewajiban mengelola prosedur *Informed consent* yaitu pada Pasal 37, disebutkan :

- 1) “Setiap tindakan kedokteran yang dilakukan di Rumah Sakit harus mendapat persetujuan pasien atau keluarganya.
- 2) Ketentuan mengenai persetujuan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Sedangkan *Informed consent* yang diadopsi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 290 tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran seperti yang diatur dalam pasal-pasal berikut ini :

Pasal 1

- (1) Persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapat penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.
- (7) Pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas.

Pasal 2

- (1) Semua tindakan kedokteran yang akan dilakukan terhadap pasien harus mendapat persetujuan.
- (2) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat diberikan secara tertulis maupun lisan.
- (3) Persetujuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan setelah pasien mendapat penjelasan yang diperlukan tentang perlunya tindakan kedokteran dilakukan.

Pasal 3

- (1) Setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi harus memperoleh persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan.

- (3) Persetujuan tertulis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibuat dalam bentuk pernyataan dalam formulir khusus yang dibuat untuk itu.

Pasal 4

“Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.”

Pasal 6

Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien.

Pasal 16

- (1) Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.
- (2) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.
- (3) Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.
- (4) Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dan pasien.

Dengan demikian Rumah Sakit X sangat menyadari betul bahwa salah satu hal yang tidak kalah pentingnya dan yang harus diperhatikan oleh Rumah Sakit adalah pola komunikasi antara dokter dan pasien. Hal ini dikarenakan beberapa kasus sengketa medis terjadi disebabkan oleh pola komunikasi yang kurang baik antara dokter dengan pasiennya. Dengan begitu Rumah Sakit harus dapat mengantisipasi hal tersebut dengan menekankan pentingnya dokter memberikan *informed consent* pada setiap tindakan yang dilakukan pada pasiennya, karena *Informed consent* merupakan wujud pengakuan atas otonomi pasien pada tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya. Pasien mempunyai hak untuk menentukan apakah setuju atau menolak tindakan medis yang akan dilakukan terhadap dirinya, karena tindakan medis yang terbaik menurut dokter belum tentu yang terbaik menurut pasiennya.

Selain itu Rumah sakit X juga mengatur prosedur penyelesaian kasus terhadap tuntutan pasien dengan menyusun ketentuan dan tatalaksana etika profesi dan hukum Rumah Sakit X serta Standar Prosedur Operasional (SPO) alur penanganan kasus mediko-etiko-legal. Hal ini merupakan upaya Rumah Sakit untuk memberikan pendampingan dalam penyelesaian sengketa medik dan untuk melindungi dokternya dari tuntutan hukum Rumah Sakit juga, menganjurkan dokternya untuk memiliki asuransi proteksi profesi (*professional indemnity insurance*).

Tindakan preventif yang telah dilakukan oleh Rumah Sakit X seperti yang telah disebutkan diatas sesuai dengan pendapat Sukendar dan Aris mengenai sarana perlindungan hukum preventif yang merupakan salah satu langkah atau cara yang dilakukan untuk mencegah suatu kejadian yang berakibat hukum. Perlindungan hukum secara preventif bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa, menjamin kepastian hukum dalam berpraktik profesi (kompetensi, registrasi, izin, kewenangan) dan jaminan kepastian hukum memiliki kebebasan profesi (etika, standar profesi, SOP, *informed consent*). Namun untuk perlindungan hukum represif yang merupakan salah satu langkah atau cara yang dilakukan apabila suatu kejadian yang berakibat hukum itu telah terjadi belum terlihat disini dikarenakan pada setiap kasus sengketa medik, Rumah Sakit X selalu mengupayakan cara mediasi terlebih dahulu untuk menyelesaikan setiap sengketa medik yang ada. Sedangkan perlindungan hukum secara represif itu sendiri bertujuan untuk menyelesaikan

sengketa, penanganan perlindungan hukum oleh Pengadilan Umum, proses yang adil (UU yang tepat, norma profesi yang tepat, kesempatan pembelaan).

Rumah Sakit sebagai usaha berbadan hukum memiliki permasalahan hukum yang bervariasi dan kompleks, karena sifat pelayanan yang diberikan sebagian besar bersifat *inspannings verbentennis* dan bukan *resultatsverbintenis*. Berdasarkan teori pertanggungjawaban, Rumah Sakit sebagai suatu korporasi/perusahaan harus bertanggungjawab terhadap dokter yang bekerja di Rumah Sakit. Rumah Sakit berkedudukan sebagai majikan yang bertanggungjawab terhadap karyawannya. Hal ini dikarenakan dokter yang bertugas di Rumah Sakit merupakan representasi atau perwakilan dari Rumah Sakit. Sebagai suatu badan hukum seharusnya Rumah Sakit dapat mengelola dan mengontrol seluruh tenaga kesehatan yang dimilikinya dan yang sedang bertugas di Rumah Sakit.

Pola pertanggungjawaban Rumah Sakit di Indonesia pada prinsipnya telah diatur dalam Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang menyatakan bahwa :

“Seseorang tidak saja bertanggungjawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

Hal ini dipertegas dalam Pasal 1367 (3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang berbunyi :

“Majikan-majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggungjawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya”.

Didalam Pasal 45 Undang-Undang Rumah Sakit juga mengatur hal tersebut yang menyatakan bahwa :

- (1) Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif
- (2) Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia.

Tanggung jawab Rumah Sakit juga diatur di dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yang menyatakan bahwa Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit. Peraturan tersebut diatas berbeda apabila dibandingkan dengan Pasal 58 ayat 1 tentang Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang menyatakan bahwa :

“Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.”

Namun, semua peraturan pola pertanggungjawaban Rumah Sakit tersebut bersifat umum dan berpotensi menimbulkan perbedaan penafsiran baik dikalangan penegak hukum, dokter dan manajemen Rumah Sakit. Interpretasi yang berbeda-beda terhadap peraturan yang ada, menyebabkan penerapan dilapangan juga menjadi kurang tepat. Menurut pendapat Budi Sampurna⁶ bahwa meskipun di Pasal 46 UU Rumah Sakit mewajibkan Rumah Sakit bertanggungjawab atas ganti rugi bagi korban kelalaian oleh SDM di Rumah Sakit (*corporate*

⁶ Budi Sampurna, “Hubungan Kerja Dokter-RS di Rumah Sakit Swasta : Purna Waktu, Paruh Waktu atau Pegawai?”, dalam Webinar “Mengupas Tuntas Mengenai Kontrak Dokter di Rumah Sakit, serta Hak dan Kewajiban Dokter”, Jakarta, 23 Mei 2021

liability vs respondent superior), pelaku harus tetap bertanggungjawab, menunjukkan akuntabilitasnya. Tentu saja Rumah Sakit sebagai institusi dan profesional pelaku berbagi tanggung jawab secara proporsional.

1 Sedangkan M. Nasser juga berpendapat bahwa hingga saat ini belum diatur secara jelas peraturan pelaksanaan yang menjelaskan mengenai penerapan dari tanggung jawab Rumah Sakit sebagaimana yang telah diatur dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit tersebut. Namun, ia menegaskan bahwa bila ada masalah dengan pasien maka hubungan perdata dokter harus disandingkan dengan hubungan perdata dengan rumah sakit. Artinya dokter yang bekerja di Rumah Sakit tidak dapat digugat perdata secara langsung tanpa melibatkan Rumah Sakit secara hukum⁷. Sedangkan menurut Nanda Dwi Haryanto⁸ dalam peraturan perundangan yang terkait mengenai hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit perlu dipertegas lebih lanjut agar setiap rumah sakit memiliki peraturan secara khusus mengatur mengenai hubungan hukum antara tenaga medis yang bekerja di rumah sakit.

1 Sedangkan apabila menilik dari isi pasal 1367 KUH Perdata dan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pola pertanggungjawaban yang dianut adalah pola tanggung jawab dengan konsep majikan dan bawahan. Konsep ini diadopsi dari Doktrin *Vicarious Liability* Belanda yang berdasarkan pada prinsip Hukum Romawi yang berbunyi *qui facit per alium facit per se* yang artinya bahwa seseorang yang berbuat melalui orang lain dianggap dia sendiri yang melakukan perbuatannya secara pribadi. Kata berbuat melalui orang lain ditafsirkan sebagai suatu hubungan antara majikan dan bawahan, dimana semua perbuatan bawahan atas perintah wewenang atau mandat dari majikan. Berdasarkan *Vicarious Liability*, staf yang bertugas di Rumah Sakit merupakan representasi yang mewakili Rumah Sakit sehingga Rumah Sakit harus bertanggung jawab terhadap semua dokter yang melakukan tugas profesinya di Rumah Sakit⁹ dan tanpa mempermasalahkan tentang status dokter, apakah sebagai dokter tetap atau dokter tidak tetap. Namun, rumah sakit sering menghindari dari tanggung jawabnya sebagai suatu institusi dan menyerahkan tanggung jawab atas cedera pasien kepada tanggung jawab individual dari dokter. Hal yang perlu diperhatikan oleh rumah sakit dalam kondisi seperti ini adalah dengan meningkatkan kemampuan dari manajemen resiko untuk meminimalisir munculnya cedera pada pasien. Dikarenakan dalam perkembangannya, tanggung jawab profesi dokter berpotensi untuk dileburkan ke dalam tanggung jawab hukum sebagai suatu entitas bisnis atau suatu organisasi.¹⁰

1 2 Secara normatif, Undang-Undang yang merujuk pada konsep *Vicarious Liability* seperti yang diterapkan dalam Pasal 1367 KUH Perdata berpotensi menimbulkan berbagai penafsiran. Oleh karena itu, menurut peneliti tindakan preventif saja seperti yang telah dilakukan Rumah Sakit X masih kurang efektif dalam penyelesaian sengketa medis, dikarenakan tidak semua asuransi profesi dapat dijadikan untuk mengalihkan segala resiko atas timbulnya gugatan dari pasien dan jika hanya mengandalkan peran Komite Medis yang kurang optimal dalam penyelesaian sengketa medis. Rumah Sakit perlu merumuskan mekanisme pertanggungjawaban yang lebih efektif bagi Rumah Sakit dan dokter pada saat menghadapi sengketa medis. Menurut Wahyu Andrianto¹¹ dalam pola pertanggungjawaban Rumah Sakit dalam penyelesaian sengketa medis, Rumah Sakit dapat menerapkan pola regres bagi dokter yang telah terbukti bersalah dalam sengketa medis dengan membuat perjanjian internal yang mengatur tentang pembagian keuntungan antara Rumah Sakit

⁷ M. Nasser, "Hubungan Hukum antara Faskes/Dokter/Dokter Gigi dalam Perspektif Perdata Kesehatan" dalam Webinar "Tanggung Jawab Fasilitas Kesehatan dan Dokter/Dokter Gigi atas Kerugian Pasien sebagai Akibat Kelalaian Medis", Jakarta, 27 Agustus 2022

⁸ Nanda Dwi Haryanto, 2019, "Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerugian yang Diderita oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis dalam Perjanjian Terapeutik", *Jurnal Privat Law*, Volume VII, Nomor 2.hlm.252

⁹ Clark C. Havighurst, 1997, "Making Health Plans Accountable For The Quality Of Care", *Georgia Law Review*.p.601-602

¹⁰ Leflar, Robert B, 1998, "Centralizing Responsibility For Health Care Quality", *Journal of Legal Medicine*. P. 315-317

¹¹ Wahyu Andrianto, Djarot Dimas Achmad Andaru, 2019, "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Volume 49, Nomor 4. hlm.918-919

1 dan Dokter serta pembagian beban pertanggungjawaban antara Rumah Sakit dan Dokter. Ketika terjadi sengketa medis antara dokter dengan pasiennya, dan dokter dinyatakan bersalah, maka besaran ganti kerugian yang digugat oleh pasien dapat terlebih dahulu dibayarkan oleh Rumah Sakit sesuai dengan pola pertanggungjawaban Rumah Sakit sebagai badan hukum atau korporasi. Kemudian, Rumah Sakit dapat meminta *reimburse* besaran ganti kerugian tersebut kepada dokter. Hak Rumah Sakit untuk meminta *reimbursite* tersebut dikenal dengan hak regres, yang penerapannya tergantung pada pola perjanjian antara Rumah Sakit dengan dokter dan dengan pertimbangan pada posisi dan kontribusi dokter bagi Rumah Sakit.

1 Selain itu Rumah Sakit juga harus mempertimbangkan tindakan preventif lainnya dalam menghadapi potensi kerugian yang dapat ditimbulkan oleh adanya sengketa medis. Rumah Sakit dapat memanfaatkan asuransi sebagai tindakan preventif. Dikarenakan asuransi profesi dokter di Rumah Sakit X hanya dianjurkan kepada dokternya, maka tidak semua dokter memiliki asuransi profesi dokter. Wahyu Andrianto juga menganjurkan agar Rumah Sakit sebagai suatu institusi dapat mengasuransikan dirinya sendiri dan mensyaratkan dokter yang bekerja di Rumah Sakitnya agar sudah di-cover oleh asuransi, atau Rumah Sakit yang mengasuransikan dokter yang bekerja di dalamnya.

2 Dengan memiliki asuransi profesi dan asuransi rumah sakit, Rumah Sakit dan Dokter dapat mengalihkan segala risiko atas timbulnya gugatan pasien terhadap dirinya kepada pihak penanggung dengan membayar sejumlah premi tertentu, dan pihak penanggung memberikan ganti rugi kepada pasien yang mengajukan gugatan tersebut. Hal ini seperti yang dikatakan oleh Budi Sarwo kepada *hukumonline* mengenai dokter malpraktik, bisakah asuransi yang 'tanggung jawab'?.¹² Adapun manfaat jaminan dari asuransi tanggung gugat profesi dokter adalah (1) memberikan pendampingan dokter yang terkena kasus oleh medikolegal sejak dini, (2) memberikan pembelaan hukum dugaan malpraktik dan kelalaian medik, (3) memberikan ganti rugi terhadap gugatan pasien, (4) memberikan biaya proses penyelesaian gugatan dan (5) meningkatkan kesadaran hukum, etik dan *good practice* profesi.

Selain itu di dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan Pasal 52 dinyatakan bahwa :

“Kewajiban Rumah Sakit melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (1) huruf s dilaksanakan dengan :

- a. Memberikan konsultasi hukum;
- b. Memfasilitasi proses mediasi dan proses pengadilan;
- c. Memberikan advokasi hukum;
- d. Memberikan pendampingan dalam penyelesaian sengketa medik; dan
- e. Mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi”.

Berdasarkan peraturan tersebut diatas, beberapa Rumah Sakit saat ini telah menyadari bahwa diperlukan adanya Bagian Hukum yang tugas pokoknya adalah melaksanakan kegiatan pembinaan penyusunan peraturan intern Rumah Sakit, penyelenggaraan konsultasi hukum dan kegiatan ilmiah bidang hukum melalui pemberian layanan jasa dan koordinasi dengan setiap satuan kerja/unit kerja agar terwujudnya pelayanan Rumah Sakit yang sesuai dengan kaedah hukum dan Hak Asasi Manusia. Atas dasar tugas pokok tersebut maka Komite Medis dan Bagian Hukum Rumah Sakit selanjutnya diberi tugas dan wewenang untuk menangani kasus hukum pelayanan medis. Selanjutnya, Komite Medis dan Bagian Hukum Rumah Sakit dapat segera mengambil langkah-langkah dengan mengumpulkan dan mempelajari secara seksama informasi yang

¹² Internet, 3 September 2022, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/dokter-malpraktik-bisakah-asuransi-yang-tanggung-jawab-cl5120>

berkaitan dengan dugaan adanya kasus hukum pelayanan medis dengan mempelajari dan menelaah informasi kasus hukum pelayanan medis yang disampaikan oleh pasien, keluarga, LSM ataupun kuasa hukum baik lisan maupun tertulis.

Komite Medis dan Bagian Hukum Rumah Sakit dapat membentuk tim penyelesaian sengketa medik dalam proses menghadapi tuntutan pasien. Adapun tugas pokok dari tim penyelesaian sengketa medik adalah :

- 1) Menelaah sengketa medik yang masuk;
- 2) Memanggil pihak terkait baik internal maupun eksternal Rumah Sakit;
- 3) Memeriksa sengketa yang diajukan;
- 4) Menyelidiki sengketa yang dimaksud;
- 5) Melakukan investigasi secara komprehensif;
- 6) Membuat laporan dan merekomendasikan kepada direktur.

Selanjutnya Bagian Hukum melapor kepada Direksi Rumah Sakit perihal adanya tuntutan pasien, dan atas arahan Bagian Hukum mengundang rapat koordinasi satuan kerja terkait yaitu Komite Medis, Komite Keperawatan, Bagian Rekam Medik dan unit kerja lain untuk ikut membahas penanganan kasus hukum pelayanan medis dari berbagai aspek. Rapat pembahasan kasus medis bersifat tertutup, terbatas, rahasia dan jadwal rapat pelaksanaan tersebut harus dilaporkan secara tertulis kepada Direksi Rumah Sakit.

Selain itu Rumah Sakit juga dapat membentuk dan menerapkan manajemen resiko guna meminimalisir resiko yang akan timbul dalam penyelenggaraan Rumah Sakit, salah satunya adalah resiko sengketa medis. Rumah Sakit harus mulai menempatkan setiap tuntutan ganti rugi sebagai salah satu bentuk risiko bisnisnya sehingga perlu menerapkan manajemen risiko yang baik. Komite Manajemen Resiko Rumah Sakit bertugas untuk melakukan analisis penyebab munculnya permasalahan, mencari solusi penyelesaian permasalahan, termasuk juga mengenai mekanisme kompensasi yang diberikan kepada pasien. Pada kenyataannya ketidakpuasan pasien yang berupa tuntutan terus meningkat. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi dampak kelemahan pelayanan ialah dengan membentuk manajemen risiko klinik (*clinical risk management*). Melalui upaya ini diharapkan identifikasi kelemahan dapat diketahui secara dini dan diredam dengan maksud meningkatkan mutu secara keseluruhan.

Risiko berhubungan dengan ketidakpastian terjadi karena kurang atau tidak tersedianya cukup informasi tentang apa yang akan terjadi. Secara umum risiko dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang dihadapi seseorang atau perusahaan dimana terdapat kemungkinan yang merugikan. Begitupun dalam segala kegiatan didalamnya juga mengandung risiko yang harus ditangani agar tidak menimbulkan kerugian yang fatal. Untuk menangani risiko tersebut bisa dilakukan dengan manajemen risiko. Ketidakpastian yang menimbulkan kemungkinan menguntungkan dikenal dengan istilah peluang (*opportunity*), sedangkan ketidakpastian yang menimbulkan akibat yang merugikan dikenal dengan istilah risiko (*risk*).

Sistem dalam Rumah Sakit yang merupakan prinsip keselamatan pasien berkewajiban untuk mengidentifikasi dan mengendalikan seluruh risiko strategis dan operasional yang penting. Hal ini mencakup seluruh area baik manajerial maupun fungsional, termasuk area pelayanan, tempat pelayanan, juga area klinis. Rumah sakit perlu menjamin berjalannya sistem untuk mengendalikan dan mengurangi risiko. Manajemen risiko berhubungan erat dengan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dan berdampak kepada pencapaian sasaran mutu rumah sakit. Ketiganya berkaitan erat dalam suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan.

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

20
12
lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Manajemen risiko rumah sakit adalah kegiatan berupa identifikasi dan evaluasi untuk mengurangi risiko cedera dan kerugian pada pasien, karyawan rumah sakit, pengunjung dan organisasinya sendiri (*The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization/JCAHO*). Menurut Standar akreditasi Rumah Sakit manajemen risiko adalah:

“Proses yang proaktif dan berkesinambungan meliputi identifikasi, analisis, evaluasi, pengendalian, informasi komunikasi, pemantauan dan pelaporan risiko, termasuk berbagai strategi yang dijalankan untuk mengelola risiko dan potensinya. Tujuan penerapan manajemen risiko untuk mencegah terjadinya cedera dan kerugian di rumah sakit. Rumah sakit perlu menerapkan manajemen risiko dan rencana penanganan risiko untuk memitigasi dan mengurangi risiko bahaya yang ada atau mungkin terjadi.

Manajemen risiko hendaknya dapat mengidentifikasi beberapa risiko yaitu :

- 1) Risiko operasional adalah risiko yang terjadi saat rumah sakit memberikan pelayanan kepada pasien baik klinis maupun non klinis. Risiko klinis yaitu risiko operasional yang terkait dengan pelayanan kepada pasien (keselamatan pasien) meliputi risiko yang berhubungan dengan perawatan klinis dan pelayanan penunjang seperti kesalahan diagnostik, bedah dan pengobatan. Risiko non klinis yang juga termasuk risiko operasional adalah risiko PPI (terkait pengendalian dan pencegahan infeksi) risiko MFK (terkait dengan fasilitas dan lingkungan).
- 2) Risiko keuangan; risiko kepatuhan (terhadap hukum dan peraturan yang berlaku)
- 3) Risiko reputasi (citra rumah sakit yang dirasakan oleh masyarakat)
- 4) Risiko strategis (terkait dengan rencana strategis termasuk tujuan strategis rumah sakit)
- 5) Risiko kepatuhan terhadap hukum dan regulasi.

3
Sedangkan manajemen risiko terintegrasi adalah proses identifikasi, penilaian, analisis dan pengelolaan semua risiko yang potensial dan kejadian keselamatan pasien. Manajemen risiko terintegrasi diterapkan terhadap semua jenis pelayanan di rumah sakit pada setiap level. Jika risiko sudah dinilai dengan tepat, maka proses ini akan membantu rumah sakit, pemilik dan para praktisi untuk menentukan prioritas dan perbaikan dalam pengambilan keputusan untuk mencapai keseimbangan optimal antara risiko, keuntungan dan biaya. Dalam praktek, manajemen terintegrasi berarti :

- 1) Menjamin bahwa rumah sakit menerapkan system yang sama untuk mengelola semua fungsi-fungsi manajemen risikonya, seperti *patient safety*, kesehatan dan keselamatan kerja, keluhan, tuntutan (litigasi) klinik, litigasi karyawan, serta risiko keuangan dan lingkungan.
- 2) Jika dipertimbangkan untuk melakukan perbaikan, modernisasi dan *clinical governance*, manajemen risiko menjadi komponen kunci untuk setiap desain proyek tersebut.
- 3) Menyatukan semua sumber informasi yang berkaitan dengan risiko dan keselamatan, contoh :”data reaktif” seperti insiden *patient safety*, tuntutan litigasi klinis, keluhan, dan insiden kesehatan dan keselamatan kerja, “data proaktif” seperti hasil dari penilaian risiko; menggunakan pendekatan yang konsisten untuk pelatihan, manajemen, analisis dan investigasi dari semua risiko yang potensial dan kejadian actual.
- 4) Menggunakan pendekatan yang konsisten dan menyatukan semua penilaian risiko dari semua jenis risiko di rumah sakit pada setiap level.

- 5) Memadukan semua risiko ke dalam program penilaian risiko dan *risk register*.
- 6) Menggunakan informasi yang diperoleh melalui risiko dan insiden untuk menyusun kegiatan mendatang dan perencanaan strategis.

Selain hal tersebut di atas, sengketa medis juga dapat disebabkan oleh sering timbulnya pelanggaran etik dalam pelayanan di Rumah Sakit yang dikarenakan tidak jelasnya hubungan kerja dokter dengan Rumah Sakit yang berdampak pada pasien dan akhirnya menyebabkan kerugian pada pasiennya. Contohnya adalah pada pemilihan dan penggunaan teknologi kesehatan yang tidak didahului dengan kajian teknologi dan kajian taksonomi sehingga dapat memunculkan tidak etisnya atas penggunaan teknologi (alat kesehatan) termahal yang membebankan biaya tidak wajar kepada pasien. Untuk itu Rumah Sakit perlu menerapkan audit medis untuk adanya suatu standar operasional sebagai tolak ukur demi mengendalikan kualitas pelayanan medis. Perlu batas-batas kewenangan dan tanggung jawab etis dan hukum dokter terhadap pasien maupun tanggung jawab Rumah Sakit terhadap *medical staf*. Hal ini didasarkan oleh Ketentuan tentang kewajiban Rumah Sakit untuk melaksanakan audit medis, diatur pada Pasal 39 Undang-Undang Rumah Sakit, bahwa :

- 1) “Dalam penyelenggaraan Rumah Sakit harus dilakukan audit.
- 2) Audit sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa audit kinerja dan audit medis.
- 3) Audit kinerja dan audit medis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan secara internal dan eksternal.
- 4) Audit kinerja eksternal sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat dilakukan oleh tenaga pengawas.
- 5) Pelaksanaan audit medis berpedoman pada ketentuan yang ditetapkan oleh Menteri.”

Adapun penjelasan Pasal 39 seperti berikut :

Ayat (2)

“Audit kinerja adalah pengukuran kinerja berkala yang meliputi kinerja pelayanan dan kinerja keuangan.

Audit medis adalah upaya evaluasi secara profesional terhadap mutu pelayanan medis yang diberikan kepada pasien dengan menggunakan rekam medisnya yang dilaksanakan oleh profesi medis.”

Ayat (3)

“Audit medis internal dilakukan oleh Komite Medik Rumah Sakit.

Audit kinerja internal dilakukan oleh Satuan Pemeriksaan Internal.”

KESIMPULAN

Berdasarkan pola hubungan kerja antara Dokter dan Rumah Sakit X maka dapat diketahui dasar perjanjian kerja yang terjadi antara Dokter dengan Rumah Sakit adalah sebagai berikut : (1) dokter tetap sebagai karyawan (*employee*), dimana dokter bekerja sebagai pegawai rumah sakit yang diikat dengan tanpa perjanjian kerja tertulis dan bentuk perjanjiannya berdasarkan Surat Penugasan/SK Direktur. Yang dalam pelaksanaannya tunduk kepada Pasal 1234 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) dan Undang-Undang No. 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan. (2) Dokter tidak tetap sebagai Dokter Mitra (*attending physician*), dimana antara dokter dan RUMah Sakit terdapat perikatan yang lahir dari perjanjian. Bentuk perikatannya berdasarkan kontrak tertulis yang pelaksanaannya didasarkan pada asas kebebasan berkontrak seperti yang telah diatur dalam pasal 1338 ayat 1 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHP) yang berbunyi bahwa semua perjanjian yang dibuat secara sah, berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya dan dalam perjanjian tersebut memberikan kebebasan seluas-

luasnya kepada pihak dalam mengadakan perjanjian asalkan tidak melanggar ketertiban umum dan kesusilaan.

50 Pelaksanaan hubungan hukum yang terjadi antara Dokter dan Rumah Sakit X adalah hubungan hukum yang menimbulkan hak dan kewajiban antara dokter yang berkedudukan sebagai karyawan tetap dan dokter yang berkedudukan sebagai Mitra dengan Rumah Sakit. Sebagai karyawan tetap, hubungan hukum yang timbul berlaku asas *Vicarious Liability*, dimana setiap kesalahan yang timbul dari setiap kegiatan pelayanan medis oleh dokter di Rumah Sakit X menjadi tanggung jawab rumah sakit, sejauh kegiatan medis dan tindakan medis tersebut dilaksanakan dan dilakukan di Rumah Sakit X dan tidak berlaku bagi dokter yang bekerja diluar jam kerja atau praktik yang tidak atas nama Rumah Sakit X. Berbeda halnya dengan Dokter berstatus Mitra (*attending physician*), kesalahan medik menjadi tanggung jawab dokter atau rumah sakit tergantung dari perjanjian kerja yang dibuat oleh keduanya.

1 Menyikapi pola pertanggungjawaban hukum yang berpusat pada rumah sakit, Rumah Sakit X telah melakukan upaya tindakan preventif untuk mengurangi potensi kerugian yang ditimbulkan oleh adanya sengketa medis, Namun, ternyata tindakan preventif saja masih kurang efektif dalam penyelesaian sengketa medis, oleh karena tidak semua asuransi profesi dapat dijadikan untuk mengalihkan segala resiko atas timbulnya gugatan dari pasien dan mengingat peran Komite Medis yang masih kurang optimal, maka Rumah Sakit X perlu merumuskan mekanisme pola pertanggungjawaban hukum yang lebih efektif.

SARAN

2 Bagi pihak Rumah Sakit X, sebaiknya dokter sebagai karyawan Rumah Sakit diikat dengan perjanjian kerja waktu tidak tertentu dengan perjanjian kerja tertulis karena perjanjian kerja merupakan bukti adanya hubungan kerja dokter di Rumah Sakit X. Selain tindakan preventif untuk mengurangi potensi kerugian yang ditimbulkan oleh adanya sengketa medis, hendaknya Rumah Sakit X perlu merumuskan mekanisme pola pertanggungjawaban hukum yang lebih efektif, salah satunya menerapkan manajemen resiko, melakukan audit medis dan mengadakan bagian hukum rumah sakit, mensyaratkan dokter yang bekerja di Rumah Sakitnya agar sudah di-cover oleh asuransi, atau rumah sakit sebagai suatu institusi juga harus mengalokasikan anggaran untuk pendanaan proses hukum dan ganti rugi juga dengan cara mengasuransikan dirinya sendiri atau rumah sakit dapat menerapkan pola regres bagi dokter yang telah terbukti bersalah dalam sengketa medis dengan membuat perjanjian internal yang mengatur tentang pembagian keuntungan dan pembagian beban pertanggungjawaban antara rumah sakit dan dokter.

2 Bagi para Dokter, perlunya memahami seputar aspek-aspek hukum profesi dokter dan juga pemahaman terhadap pentingnya sebuah kontrak kerja, agar tidak timbul perselisihan paham antara dokter dan rumah sakit. Ketika ada masalah dengan pasien terkait hubungan perdata, maka dokter harus melaporkan kepada manajemen rumah sakit agar dapat disandingkan dengan hubungan perdata dengan rumah sakit. Artinya dokter yang bekerja di Rumah Sakit harus tahu bahwa ia tidak dapat digugat perdata secara langsung tanpa melibatkan Rumah Sakit secara hukum.

Bagi Pemerintah, meskipun di Pasal 46 UU Rumah Sakit mewajibkan Rumah Sakit bertanggungjawab atas ganti rugi bagi korban kelalaian oleh SDM di Rumah Sakit (*corporate liability vs respondent superior*), namun pelaku hendaknya harus dapat tetap bertanggungjawab, menunjukkan akuntabilitasnya. Tentu saja Rumah Sakit sebagai institusi dan profesional pelaku berbagi tanggung jawab secara proporsional. Oleh karena itu hendaknya dalam peraturan perundangan yang terkait mengenai hubungan hukum antara tenaga medis dan rumah sakit perlu

dipertegas lebih lanjut agar setiap rumah sakit memiliki peraturan secara khusus mengatur mengenai hubungan hukum antara tenaga medis yang bekerja di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

Situmorang Risma, *Perlindungan Hukum Rumah Sakit, Dokter, dan Perawat*, Bandung: Cendekia Press.

Yustina, Endang Wahyati, 2012, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Bandung: Kenimedia.

Annas GJ, 2006, The patient's right to safety – improving the quality of care through litigation against hospitals. *N Engl J Med*.

Clark C. Havighurst, 1997, "Making Health Plans Accountable For The Quality Of Care", *Georgia Law Review*.

Herkutanto, 2009, "Profil Komite Medis Di Indonesia dan Faktor -Faktor yang Mempengaruhi Kinerjanya dalam Menjamin Keselamatan Pasien", *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, Volume 12, Nomor 01.

Leflar, Robert B, 1998, "Centralizing Responsibility For Health Care Quality", *Journal of Legal Medicine*.

Nanda Dwi Haryanto, 2019, "Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Kerugian yang Diderita oleh Pasien Akibat Tindakan Tenaga Medis dalam Perjanjian Terapeutik", *Jurnal Privat Law*, Volume VII, Nomor 2.

Wahyu Andrianto, Djarot Dimas Achmad Andaru, 2019, "Pola Pertanggungjawaban Rumah Sakit Dalam Penyelesaian Sengketa Medis Di Indonesia", *Jurnal Hukum & Pembangunan*, Volume 49, Nomor 4.

Budi Sampurna, "Hubungan Kerja Dokter-RS di Rumah Sakit Swasta : Purna Waktu, Paruh Waktu atau Pegawai?", dalam Webinar "Mengupas Tuntas Mengenai Kontrak Dokter di Rumah Sakit, serta Hak dan Kewajiban Dokter", Jakarta, 23 Mei 2021

Herkutanto, "Kontrak Faskes-Dokter Substansi dan Penanggulangan Wanprestasi", dalam Webinar "Mengupas Tuntas Mengenai Kontrak Dokter di Rumah Sakit, serta Hak dan Kewajiban Dokter", Jakarta, 23 Mei 2021

M. Nasser, "Hubungan Hukum antara Faskes/Dokter/Dokter Gigi dalam Perspektif Perdata Kesehatan" dalam Webinar "Tanggung Jawab Fasilitas Kesehatan dan Dokter/Dokter Gigi atas Kerugian Pasien sebagai Akibat Kelalaian Medis", Jakarta, 27 Agustus 2022

<https://www.hukumonline.com/berita/a/pasien-tanggung-jawab-dokter-atau-rumah-sakit-hol16449?page=all>

Internet, 3 September 2022, <https://www.hukumonline.com/klinik/a/dokter-malapraktik-bisakah-asuransi-yang-tanggung-jawab-cl5120>