

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Rumah sakit adalah salah satu jenis sarana pelayanan kesehatan yang tugas utamanya adalah melayani kesehatan perorangan di samping tugas pelayanan lainnya. Oleh karena itu, dalam pelayanan kesehatan terdapat dua kelompok yang perlu mendapat perhatian, yaitu penerima pelayanan kesehatan (*health care receivers*) yang dalam hal ini adalah pasien dan pemberi pelayanan kesehatan (*health care providers*) yaitu rumah sakit yang di dalamnya terdiri atas berbagai tenaga kesehatan.

Pada awalnya rumah sakit didirikan guna melaksanakan tugas keagamaan atau melaksanakan kegiatan ibadah. Oleh karena itu rumah sakit didirikan semata-mata untuk tujuan sosial kemanusiaan sesuai dengan perintah agama. Dalam konteks ini rumah sakit bertujuan untuk membantu masyarakat, khususnya masyarakat yang kurang mampu, sehingga pada masa itu dikenal *doctrine of charitable immunity* bahwa rumah sakit merupakan lembaga karitas. Artinya rumah sakit harus memiliki dan menerapkan nilai-nilai sosial, kemanusiaan yang dilandasi Ke-Tuhanan dan tidak mencari keuntungan.

Melalui perkembangan *doctrine of charitable immunity*, rumah sakit pada waktu itu tidak dapat digugat jika melakukan kesalahan yang menimbulkan kerugian pada diri pasien beserta keluarganya. Dikarenakan rumah sakit melaksanakan tugas sosial kemanusiaan, maka tidak mungkin dibebani tanggung jawab hukum jika terjadi sesuatu pada diri pasien yang disebabkan oleh tindakan

pelayanan medis yang salah di rumah sakit. Dengan kata lain, dikarenakan tugas rumah sakit lebih menekankan pada pelayanan fungsi sosial, maka tidak dimungkinkan untuk menggugat rumah sakit.¹

Pada saat ini penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit tidak sesederhana seperti pada zaman dahulu. Kebutuhan untuk mengelola rumah sakit dengan berbagai permodalan tidak dapat lagi dilakukan. Rumah sakit membutuhkan permodalan yang cukup terutama dengan makin banyaknya teknologi baru yang harus disediakan. Tenaga yang cukup banyak juga menjadi kebutuhan pokok, sehingga membutuhkan pengorganisasian yang lebih profesional dan tersedianya tenaga-tenaga teknis yang mahir untuk menangani alat-alat yang makin canggih. Oleh karena itu, dalam hal ini mau tidak mau akan mempengaruhi fungsi rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Pada era sekarang rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang kompleks serta paradigma yang sudah berubah. Rumah sakit tidak lagi dianggap kebal terhadap segala bentuk gugatan hukum, yang sebelumnya rumah sakit dianggap sebagai lembaga sosial kebal hukum berdasarkan *doctrine of charitable immunity*. Perubahan paradigma tersebut terjadi sejak kasus *Darling vs Charleston Community Memorial Hospital (1965)*,² yakni kasus yang bermula mempersamakan institusi rumah sakit sebagai person (subjek hukum) sehingga oleh karenanya dapat dijadikan target gugatan atas kinerjanya yang merugikan pasien. Pertimbangannya antara lain karena banyak rumah sakit mulai melupakan fungsi sosialnya serta dikelola sebagaimana layaknya sebuah industri dengan

¹Azrul Azwar. 2004. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Binarupa Aksara, Jakarta. Hlm. 66

² Sofwan Dahlan. 2014. *Malpraktik dan Tanggung Jawab Korporasi*. Makalah disampaikan dalam Rangka Kongres Internasional Hukum Kedokteran di Nusa Dua Bali tanggal 21-24 Agustus 2014. Hlm.1

manajemen modern, lengkap dengan manajemen risiko. Selain itu pada saat ini rumah sakit terlihat adanya berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Dengan kata lain dalam suatu rumah sakit disebut sebagai padat Sumber Daya Manusia (SDM) dan padat ilmu pengetahuan dan teknologi. Ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, di saat ini berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu guna menuju pada keselamatan pasien (*patient safety*).

Perkembangan yang sangat berpengaruh terhadap fungsi dan peran rumah sakit saat ini, menurut Endang Wahyati Yustina,³ adalah bahwa rumah sakit berfungsi untuk mempertemukan dua tugas yang prinsipil yang membedakan dengan institusi lain yang melakukan kegiatan pelayanan jasa. Pertama, rumah sakit merupakan institusi yang mempertemukan tugas yang didasari oleh dalil-dalil etik medik, karena merupakan tempat bekerjanya para profesional di bidang medik. Kedua, rumah sakit bertindak sebagai institusi yang bergerak dalam hubungan-hubungan hukum (*rechtsverhouding*)⁴ dengan masyarakat yang tunduk pada norma-norma dan etika masyarakat.

Sejalan dengan amanat pasal 28 H ayat (1) UUD RI Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan bahwa Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang

³ Endang Wahyati Yustina. 2012. *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Keni Media, Bandung. Hlm. 7-8

⁴ Menurut teori lama perjanjian adalah “perbuatan hukum” (*rechtsbetreking*) berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum, sedangkan menurut teori baru yang dikemukakan oleh Van Dunne, perjanjian diartikan sebagai suatu “hubungan hukum” (*rechtsverhouding*) antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Lihat selanjutnya Salim HS dalam Bukunya: *Perkembangan Hukum Kontrak Innominat di Indonesia*. 2003. Hlm. 15-16

layak. Selanjutnya yang dimaksud dengan fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (Pasal 1 butir 7 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan). Secara eksplisit salah satu fasilitas pelayanan kesehatan adalah rumah sakit. Hal ini sebagaimana dirumuskan dalam Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, bahwa rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dengan demikian menurut UU No 44 Tahun 2009 tugas utama rumah sakit adalah memberi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan perorangan adalah setiap kegiatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan.

Pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit pada umumnya, diawali dengan sebuah transaksi terapeutik atau perjanjian penyembuhan antara dokter dengan pasien. Oleh karena itu, pada awalnya hubungan hukum yang terjadi di rumah sakit adalah antara pasien dengan dokter. Perjanjian penyembuhan yang oleh beberapa pakar hukum kesehatan sering disebut transaksi terapeutik, berasal dari kata *transactie*⁵ yang artinya perjanjian dan *therapeuticus* yang artinya

⁵Transaksi atau perikaran oleh Hermien Hadiati Koeswadji dalam bukunya . *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*, disebutkan

penyembuhan. Jadi transaksi terapeutik artinya perjanjian penyembuhan. Perjanjian penyembuhan atau transaksi terapeutik pada dasarnya belum ada penafsiran otentik dari pembuat undang-undang. Hermien Hadiati Koeswadji menyebutkan yang dimaksud dengan transaksi terapeutik adalah transaksi untuk mencari atau menemukan terapi yang paling tepat oleh dokter untuk kesembuhan pasien⁶.

Dalam transaksi terapeutik tersebut akan melahirkan suatu perikatan yang menurut literatur hukum kesehatan disebut sebagai perikatan usaha secara maksimal atau ikhtiar (*inspanningsverbintenis*)⁷. Di sini dokter harus menggunakan segala ilmunya, kepandaian, keterampilan, dan pengalaman yang dimiliki serta harus bertindak secara hati-hati dan teliti. Dalam perikatan “ikhtiar” dokter sama sekali tidak memberi jaminan akan kesembuhan pasiennya. Hal ini memang tidak mungkin mengingat banyaknya variasi yang terdapat dalam diri pasien, misalnya: sifat dan macam penyakit, usia, komplikasi, taraf tingkat penyakit yang berbeda, dan hal-hal yang meliputi daya tahan tubuh⁸. Selain *inspanningsverbintenis*, dalam hukum kesehatan juga dimungkinkan akan melahirkan perikatan berdasarkan hasil kerja (*resultaatsverbintenis*). Berbeda dengan *inspanningsverbintenis*, maka dalam *resultaatsverbintenis* hasilnya sudah

bahwa transaksi atau perikatan yang menurut hukum diatur dalam Pasal 1233 KUHPerdara yang menentukan bahwa tiap-tiap perikatan yang dilahirkan baik karena perjanjian (*overeenkomst*) maupun karena undang-undang.

⁶ Hermien Hadiati Koeswadji. 1998. *Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)*. Citra Aditya, Bandung. Hlm. 26

⁷ *Inspanningsverbintenis* berasal dari kata *spannen*, yang dalam Kamus Belanda-Indonesia yang disusun oleh W. Van Hoeve diartikan: menegangkan, meregangkan, mengencangkan, merentangkan, sedangkan kata *spanning* mengandung arti: ketegangan, tekanan. *Inspannend*: melelahkan, *Inspanning*: kegiatan ketekunan, mengerahkan segenap tenaga. *Verbintenis*: ikatan pada suatu kewajiban terhadap pihak lain yang berhak menuntut pelaksanaan kewajiban itu (hukum).

⁸ Guwandi, *Hukum Medik*, 2007, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, hlm. 18.

pasti atau dapat dipastikan. Misalnya pasien memesan gigi palsu pada seorang dokter gigi di rumah sakit.

Perjanjian penyembuhan yang dilakukan antara dokter dan pasien di rumah sakit, selalu melibatkan pihak lain yaitu tenaga keperawatan, ahli radiologi, apoteker, laboratorium dan rumah sakit. Rumah sakit pada umumnya merupakan tempat atau fasilitas dimana dokter melakukan tindakan medik atau terjadinya suatu transaksi terapeutik. Oleh karena itu secara hukum rumah sakit juga disebut sebagai peserta perjanjian atau *contractan* dalam transaksi terapeutik. Selain itu, rumah sakit sebagai lembaga pelayanan kesehatan menurut ketentuan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata) mempunyai tanggung jawab atas kerugian yang dilakukan oleh pegawai atau bawahannya. Jika tenaga kesehatan baik medis maupun nonmedis bekerja untuk rumah sakit, maka mereka berada di bawah mekanisme pengawasan rumah sakit. Ini berarti rumah sakit bertanggung jawab secara hukum atas tindakan dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang menyebabkan kerugian kepada pasien. Oleh karena itu secara *condition sino quanon* tidak salah jika tuntutan ganti kerugian ditujukan kepada rumah sakit. Selain itu dalam Pasal 17 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran ditegaskan bahwa sarana pelayanan kesehatan atau rumah sakit bertanggung jawab atas pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran atau tindakan medis.

Berdasarkan dua ketentuan di atas, menunjukkan bahwa berdasarkan ketentuan hukum perdata rumah sakit sebagai suatu institusi yang

memberipelayanan pengobatan dan perawatan (*cure and care*)⁹ bertanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi di rumah sakit. Dengan kata lain kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di dalam rumah sakit dianggap sebagai kesalahan institusi (*corporate negligence*) yang harus ditanggung oleh rumah sakit tersebut, karena dianggap kurang dapat mengawasi dan mengontrol apa yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya, termasuk yang dilakukan oleh tenaga medis dan non medis. Dalam konteks ini pimpinan rumah sakit harus bertanggung jawab untuk mengadakan seleksi terhadap tenaga medis dalam rangka pelayanan kesehatan kepada pasien.

Dalam doktrin kesehatan hukum tanggung jawab rumah sakit tersebut di atas dikenal dengan ajaran *vicarious liability* atau *respondeat superior*, yang artinya tanggung jawab dalam pelayanan medik tidak hanya di fokuskan pada tenaga medis atau nonmedisnya saja melainkan telah diperluas pada tanggung jawab rumah sakit. Teori ini yang selanjutnya dikenal *corporate liability for all malpractice committed within hospital walls*¹⁰. Purwahid Patrik menyebutkan bahwa tanggung jawab tersebut identik dengan tanggung gugat secara kualitatif.

⁹Istilah *care* (merawat) dan *cure* sebagai dua konsep yang terpisah. Istilah *cure* digunakan hanya untuk mengacu pada *diagnose*, peresepan obat dan tugas-tugas kuratif otonom lainnya, sedangkan *care* menunjukkan serangkaian praktik yang memberikan asuhan keperawatan (*nurturing*) untuk memuaskan kebutuhan fisiologis dan psikologis pasien (*bed side care*) maupun kegiatan-kegiatan preventif dan promotif yang ditujukan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat (*community health care*). *Cure* jika didefinisikan sebagai terapi yang bertujuan untuk menyembuhkan dapat juga termasuk kegiatan *care*. Sementara itu *care* dalam arti luas termasuk praktik-praktik dalam kegiatan penyembuhan (kuratif)

¹⁰ J.Guwandi. 2007. *A Concise Glossary of Medical Law Terms (Landmark Decisions)*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm. 20, selanjutnya periksa Benyamin Lumenta. 1989 dalam Bukunya yang berjudul *Hospital, Citra, Peran dan Fungsi* (Tinjauan Fenomena Sosial) bahwa Federasi *Hospital* Sedunia telah menyusun program yang dikenal sebagai *Hospital Without Wall*, yang dalam hal ini dimaksudkan bahwa fungsi sosial hendaknya diperluas secara aktif dengan menyelenggarakan kegiatan di tengah masyarakat di luar *hospital*. Kondisi ini telah membuka paradigma baru bahwa sebuah *hospital* hendaknya tidak pasif menunggu masyarakat datang ke *hospital* untuk memperoleh pelayanan kesehatan, namun harus lebih aktif terlibat di tengah masyarakat dan secara aktif mencari dan menyelesaikan berbagai masalah kesehatan dan masalah medis.

Artinya rumah sakit bertanggung jawab tanpa ada kesalahan atau dapat dikatakan tanggung gugat risiko (*risico aansprakelijkheid*) sebagai lawan dari tanggung gugat berdasarkan kesalahan¹¹.

Selanjutnya dalam UU No. 44 Tahun 2009 mengenai tanggung jawab rumah sakit secara eksplisit telah ditegaskan dalam ketentuan Pasal 46 bahwa : “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap segala kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dirumah sakit”. Ketentuan Pasal 46 tersebut, menunjukkan bahwa tanggung jawab hukum yang dimaksud hanya dari segi atau aspek hukum perdata. Padahal di sisi lain menurut doktrin hukum kesehatan, pada hakikatnya rumah sakit adalah penerapan hukum perdata, hukum pidana dan hukum administrasi negara, maka seharusnya ruang lingkup tanggung jawab rumah sakit juga meliputi tanggung jawab pidana dan tanggung jawab administrasi Negara.¹²

Dengan mengacu pada ketentuan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 tersebut, maka apabila terdapat kerugian berdasarkan kelalaian oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, maka rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap kerugian tersebut. Ketentuan Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009 di atas, pada prinsipnya sesuai dengan doktrin *corporate liability* dan *vicarious liability*. Berdasarkan ketentuan Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009 di atas dapat disimpulkan bahwa antara tenaga kesehatan di rumah sakit mempunyai hubungan

¹¹ Purwahid Patrik . 1990. *Perkembangan Tanggung Gugat Resiko Dalam Perbuatan Melawan Hukum*. Pidato Pengukuhan Guru Besar Tetap Pada Fakultas Hukum Undip Semarang 5 Mei 1990. Hlm. 13

¹² Leenen menyebutkan bahwa hukum kesehatan (*gezondheidsrecht, health law*) merupakan peraturan hukum yang berhubungan langsung pada pemberian pelayanan kesehatan dan penerapannya pada hukum perdata, hukum administrasi Negara dan hukum pidana. (Bandingkan dengan bukunya yang berjudul *Gezondheidszorg en Recht*, 1981, Samson Uitgeverij, Alphen ann den Rijn, hlm. 15. Prof. Leenen adalah seorang Guru Besar dalam , *Gezondheidsrecht* pada Fakultas Hukum maupun Fakultas Kedokteran Universitas van Amsterdam).

hukum yang bersifat keperdataan. Realisasi hubungan hukum tersebut salah satunya adalah mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap segala tindakan tenaga kesehatan yang dapat merugikan pasien. Dengan demikian, tenaga kesehatan secara yuridis tidak dapat dipisahkan kedudukannya dengan sebuah rumah sakit di mana tenaga kesehatan tersebut bekerja.

Berdasarkan uraian di atas, ruang lingkup penulisan dan penelitian ini dibatasi pada pertanggungjawaban rumah sakit sebagai akibat kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari aspek keperdataannya. Aspek keperdataan dalam konteks ini berkaitan dengan ketentuan yang terdapat dalam Pasal 58 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 yaitu: 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.

B. Perumusan Masalah Dan Ruang Lingkup Masalah

1. Permasalahan

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

- a. Aspek apa saja pertanggungjawaban hukum Rumah Sakit terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ?
- b. Bagaimana bentuk tanggung jawab perdata Rumah Sakit terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan ?

2. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini meliputi kajian hukum di Rumah Sakit terutama tanggung jawab perdata Rumah Sakit terhadap kelalaian medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengetahui dan memahami aspek pertanggung jawaban hukum rumah sakit terhadap tenaga kesehatan.
- b. Untuk mengetahui dan memahami tentang bentuk tanggung jawab rumah sakit terhadap kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

2. Kegunaan Penelitian

- a. Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan informasi mengenai tanggung jawab rumah sakit terhadap kelalaian medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, terutama dari aspek hukum perdata.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi rumah sakit, tenaga kesehatan dan masyarakat umum yang menggunakan pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- c. Diharapkan dapat bermanfaat dalam pelaksanaan penyelenggaraan rumah sakit dan memberikan pemahaman bagi para pengguna jasa medis sebagai pihak yang berhubungan langsung dengan rumah

sakit tentang tuntutan ganti kerugian apabila pihak rumah sakit telah melakukan perbuatan melawan hukum.

D. Kerangka Teoretis dan Konseptual

1. Kerangka Teoretis

Pada dasarnya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit ada dua pihak yang berhubungan satu sama lain yaitu pihak yang menerima pelayanan kesehatan (*health care receivers*) atau pasien dan pihak yang memberi pelayanan kesehatan (*healthcare providers*) yaitu tenaga kesehatan baik medis maupun para medis (bukan tenaga medis). Antara kedua pihak inilah kemudian terjadilah apa yang dinamakan transaksi (*transactie*) terapeutik (*therapeuticus*) atau perjanjian penyembuhan, yaitu suatu perjanjian yang obyeknya adalah pelayanan medis atau upaya penyembuhan.¹³ Jadi salah satu aspek yang terpenting dalam penerapan hukum kesehatan di rumah sakit adalah transaksi terapeutik. Secara teoritik, disamping tenaga kesehatan baik medis maupun nonmedis sebagai pihak yang terlibat secara langsung dalam transaksi terapeutik, dalam praktik masih diperlukan bantuan dari pihak lain agar tujuan dari transaksi tersebut tercapai sesuai dengan yang diharapkan.¹⁴ Pihak lain tersebut adalah pihak yang menyediakan sarana kesehatan yakni rumah sakit.

Meskipun rumah sakit tidak secara langsung masuk dalam perjanjian terapeutik, namun hubungan hukum yang ditimbulkannya sangat berpengaruh terhadap transaksi terapeutik tersebut, terutama pada pertanggungjawaban dari

¹³Veronica Komalawati. 1989. *Hukum dan Etika Dalam Praktik Dokter*. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta. Hlm.84

¹⁴M. Fakhri. 2012. *Aspek Keperawatan dalam Pelaksanaan Tugas Tenaga Keperawatan di Bidang Pelayanan Kesehatan di Provinsi Lampung*. Tesis Program Doktor (S3) UGM, Yogyakarta. Hlm. 366

rumah sakit sebagai badan hukum.¹⁵ Oleh karena itu transaksi terapeutik antara dokter dan pasien di rumah sakit juga akan menimbulkan hubungan hukum (*rechtsverhouding*) dengan rumah sakit. Yang dimaksud dengan hubungan hukum dalam kaitan dengan pelayanan kesehatan adalah hubungan hukum antara dua subyek hukum orang dengan subyek hukum orang (hubungan hukum dokter-pasien) serta hubungan hukum antara subyek hukum dengan subyek hukum badan (pasien-rumah sakit-dokter).¹⁶ Hubungan hukum tersebut pada prinsipnya akan menimbulkan akibat hukum yaitu hak dan kewajiban.¹⁷

Secara keperdataan, transaksi terapeutik merupakan perjanjian untuk melakukan jasa-jasa tertentu yang diatur dalam Pasal 1601 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Suatu perjanjian untuk melakukan jasa khusus adalah suatu perjanjian yang bersifat konsensual, dengan demikian maka transaksi terapeutik juga merupakan perjanjian konsensual. Dalam transaksi terapeutik kesepakatan terwujud dalam bentuk Persetujuan Tindakan Kedokteran atau *informed consent*.¹⁸ Istilah *informed consent* berasal dari bahasa Latin *consentio* yang selanjutnya dialih bahasakan ke dalam bahasa Inggris menjadi *consent*. Di Belanda istilah *informed consent* dikenal dengan sebutan *gerichte toesteming*. Dalam hukum kesehatan sepakat atau konsensus bagi suatu transaksi terapeutik

¹⁵Siti Ismijati Jenie. 1994. *Berbagai Aspek Yuridis Di Dalam dan di Sekitar Perjanjian Penyembuhan (Transaksi Terapeutik) Suatu Tinjauan Keperdataan*. Makalah disampaikan Pada Penataran Dosen Hukum Perdata Fakultas Hukum UGM tanggal 1-13 Agustus 1994, Yogyakarta. Hlm.2

¹⁶Adami Chazawi. 2007. *Malpraktik Kedokteran (Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum)*. Bayumedia Publishing, Malang. Hlm. 15-16

¹⁷Salim HS. 2003. *Perkembangan Hukum Kontrak Innominaat*. Sinar Grafika, Jakarta. Hlm.4

¹⁸Istilah "Persetujuan Tindakan Medik" yang semula diatur dalam Permenkes No.585/Menkes/Per/IX/1989 telah diubah melalui Permenkes No.290/Menkes/Per/III/2008 dengan istilah "Persetujuan Tindakan Kedokteran".

merupakan syarat untuk adanya (*bestaansvoorwaarden*) dan sekaligus merupakan salah satu syarat untuk sahnya (*geldigheids vereisten*).¹⁹

Lebih lanjut ketentuan mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran atau *informed consent* tertuang dalam Permenkes RI No.290/Menkes/Per/III/2008 Tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam Pasal 1 Permenkes tersebut disebutkan bahwa persetujuan tindakan kedokteran adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien. Hermien Hadiati Koeswadji menyebutkan bahwa *informed consent* merupakan persetujuan sepihak dari pasien yang tidak mungkin diberikan jika tidak berdasarkan informasi (tentang penyakit dan upaya penyembuhan) yang lengkap, jelas, serta tindakan-tindakan apa saja yang dapat dilakukan serta kemungkinan apa saja yang dapat terjadi.²⁰ Eksistensi *informed consent* juga sesuai dengan ketentuan Pasal 45 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. *Informed consent* inilah yang menjadi dasar bagi pasien untuk akhirnya ia memutuskan secara mandiri setuju atau tidak atas tindakan terapeutik yang akan dilakukan oleh dokter.

Sebagai suatu perjanjian, transaksi terapeutik tunduk pada ketentuan umum mengenai hukum perjanjian. Oleh karena itu untuk menilai keabsahan suatu transaksi terapeutik harus digunakan tolok ukur sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 1320 KUHPerdara yaitu, pertama adanya kesepakatan (yang

¹⁹Perlu dibedakan terhadap syarat “adanya/lahirnya/terjadinya” dan “syarat sahnya” suatu transaksi terapeutik. Syarat adanya atau lahirnya cukup adanya kesepakatan dari pasien atas informasi yang telah diberikan dokter, sedangkan untuk syarat sahnya harus memenuhi criteria yang ditentukan dalam Pasal 1320 KUHPerdara yaitu, adanya kata sepakat, adanya kecakapan para pihak, hal tertentu dan kausa yang halal.

²⁰Hermien Hadiati Koeswadji. 1992. *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*. Citra Aditya Bakti, Bandung. Hlm. 165

diberikan tanpa adanya kesesatan(*dwaling*), paksaan(*dwang*), penipuan (*bedrog*) ataupun penyalahgunaan keadaan(*misbruik van omstadigheden*). Kedua kecakapan membuat perjanjian (*bekwaamheid*).Ketiga, suatu hal tertentu(*bepaald orderwerp*) dan keempat suatu sebab yang halal (*geoorloofde oorzaak*).

Setelah terjadinya transaksi terapeutik antara dokter dan pasien di rumah sakit timbullah perikatan antara keduabelah pihak. Perikatan yang timbul dari transaksi terapeutik tersebut, jika dilihat dari prestasinya ada dua macam, yaitu pertama *inspaningsverbintenis*, perikatan yang harus dilakukan dengan hati-hati dan berusaha keras. Wujud prestasi dalam perikatan ini berupa suatu usaha/upaya maksimal tetapi hasilnya belum pasti. Kedua, *resultaatsverbintenis* yaitu suatu perikatan yang prestasinya berwujud menghasilkan sesuatu yang sifatnya sudah pasti. Dengan adanya transaksi terapeutik tersebut, menimbulkan suatu perikatan di antara para pihak, maka akan menimbulkan hak dan kewajiban. Hak dan kewajiban tersebut harus dilaksanakan agar tujuan dari suatu transaksi terapeutik tersebut tercapai sesuai yang diharapkan.

Berdasarkan uraian di atas, hubungan hukum antara dokter dan pasien di rumah sakit terjadi dikarenakan ada hubungan kontraktual berupa transaksi terapeutik. Oleh karena itu, dalam konteks ini dokter sebagai pihak yang terlibat secara langsung dalam perjanjian apabila terjadi wanprestasi maka secara yuridis dapat dimintai pertanggungjawaban (*contractual liability*) yaitu perbuatan tidak memenuhi prestasi atau kewajiban. Di sini berlaku *contract theory*, menurut King jika seorang dokter atau tenaga kesehatan setuju untuk merawat seorang pasien dengan imbalan honor tertentu, maka dapat diciptakan suatu perjanjian yang

disertai hak dan tanggung gugatnya.²¹Dengan kata lain, *contractual liability*, tanggung gugat jenis ini muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya sesuatu kewajiban (prestasi) atau tidak dipenuhinya sesuatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam kaitannya dengan transaksi terapeutik, kewajiban atau prestasi yang harus dilaksanakan oleh *health care provider* adalah berupa upaya (*effort*), bukan hasil (*result*). Karena itu dokter hanya bertanggung gugat atas upaya medik yang tidak memenuhi standar, atau dengan kata lain, upaya medik yang dapat dikategorikan sebagai *civil malpractice*

Selain itu, dokter sebagai pihak pada prinsipnya juga dapat dimintai pertanggungjawaban sebagai akibat adanya perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*) yaitu perbuatan yang bertentangan dengan kewajiban profesi (yang dilakukan oleh tenaga profesi yang bekerja untuk dan atas nama rumah sakit). Namun demikian, rumah sakit dimana tempat dokter bekerja juga turut bertanggung jawab atas perbuatan dokter atau tenaga kesehatan yang bertentangan dengan profesinya. Dalam hal ini berlaku doktrin hubungan majikan-karyawan (*Vicarious Liability*), yang dalam perkembangannya di dunia perumahsakititan mulai diterapkan secara universal doktrin *corporate liability* atau *enterprise liability*, sehingga timbul istilah *hospital liability*.²²*vicarious liability* timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (*subordinate*). Dalam kaitannya dengan pelayanan medik maka rumah sakit (sebagai *employer*) dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dibuat oleh dokter atau tenaga kesehatan

²¹ J.H. King. 1986. *The Law of Medical Malpractice in a Nutshell*, West Publishing Co. St. Paul Minn. Hlm. 10-18

²²Guwandi. 2011. *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm. 14

yang bekerja dalam kedudukan sebagai sub-ordinate (*employee*). Lain halnya jika tenaga kesehatan, misalnya dokter, bekerja sebagai mitra (*attending physician*) sehingga kedudukannya setingkat dengan rumah sakit. Menurut *doctrine of vicarious liability*, rumah sakit (meskipun sebagai *artificial entity* tidak melakukan kesalahan apa-apa) juga dapat bertanggungjawab atas kesalahan dokter organik yang bekerja di institusi tersebut. Doktrin *vicarious liability* ini sejalan dengan ketentuan Pasal 1367 KUHPperdata, yang bunyinya: “Seseorang tidak hanya bertanggungjawab atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya, atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”. Selanjutnya untuk dapat diberlakukan *doctrine of vicarious liability* diperlukan dua syarat di bawah ini yaitu:

- a. Harus ada hubungan (*economicrelationship*), artinya antara dokter dan pihak rumah sakit harus terjalin dalam suatu hubungan yang bersifat ekonomi; misalnya hubungan *master-servant* atau *employer-employee*. Sebagai bukti adanya *direct (economicrelationship)* antara lain: adanya gaji tetap, kewenangan rumah sakit mengontrol, memberi sanksi serta adanya kewenangan mengangkat dan memberhentikan dokter dan tenaga kesehatan.
- b. Tindakan dokter dan tenaga kesehatan harus berada dalam lingkup tugas dan tanggungjawabnya. Artinya, tindakan (yang merugikan pasien) yang dilakukan oleh dokter harus berada di dalam lingkup tugas dan tanggungjawab yang diberikan oleh rumah pemberi kerja berdasarkan

hubungan yang telah diperjanjikan. Jika dokter melakukan tindakan di luar lingkup tugas & tanggungjawabnya (misalnya di luar *clinical privilege* yang diberikan oleh Direktur atas rekomendasi Panitia Kredensial dari Komite Medik) maka kerugian akibat kesalahannya harus ditanggung sendiri.

Selanjutnya, doktrin *corporate liability* atau *enterprise liability*, dan *Hospital Liability* pada prinsipnya menentukan bahwa rumah sakit menurut hukum dapat dimintai pertanggungjawaban atas segala peristiwa yang terjadi di belakang dinding rumah sakit (*within hospital walls*).²³ Di Indonesia secara yuridis formal dengan berlakunya UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, secara tegas ditentukan dalam Pasal 46, bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian secara yuridis rumusan pasal 46 tersebut berarti sama dengan *corporate liability* atau *enterprise liability*, dan *hospital liability*.

2. Kerangka Konseptual

Untuk menghindari perbedaan pengertian istilah-istilah yang dipergunakan dalam penulisan tesis ini, berikut ini adalah definisi kerangka konsep dari istilah-istilah sesuai dengan judul yang diajukan:

1. Pengertian tanggung jawab diartikan sangat luas dan abstrak, seperti tanggung jawab dokter, tanggung jawab rumah sakit, tanggung jawab tenaga kesehatan

²³*Ibid*, Hlm. 11

dan lain-lain. Dalam bahasa belanda istilah tanggung jawab disebut *verantwoordelijkheid* yang dalam bahasa Inggris disebut *responsibility*. Istilah tanggung gugat adalah istilah diterjemahkan dalam bahasa Belanda *aansprakelijkheid* dan bahasa Inggris *liability*, sedangkan istilah dipertanggungjawabkan berasal dari bahasa Belanda *toerekenbaarheid* yang dalam bahasa Inggris dikenal dengan istilah *accounttability*.²⁴ Selanjutnya yang dimaksud dengan kewajiban untuk bertanggung jawab dalam tesis ini adalah tanggung jawab yuridis berupa tanggung gugat, menanggung gugatan untuk membayar sejumlah ganti kerugian akibat adanya suatu perbuatan.

2. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Pasal 1 angka 1 UU No. 44 Tahun 2009). Selanjutnya rumah sakit yang dimaksud dalam tesis ini adalah rumah sakit umum yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit (Pasal 19 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009) dan yang termasuk dalam klasifikasi Rumah Sakit Umum Kelas C yang dikelola oleh Pemerintah Daerah. Rumah Sakit Umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) spesialis dasar dan 4 (empat) spesialis penunjang medik (penjelasan Pasal 24 ayat (2) UU No. 44 Tahun 2009).
3. Kelalaian atau kealpaan dalam bahasa belanda dikenal dengan istilah *culpoos* atau *nalatigheid* yang dalam bahasa Inggris disebut *negligence*. Seseorang dikatakan lalai apabila sikap tindaknya (prilakunya) bersifat acuh, masa bodoh,

²⁴A . Teeuw. 1991. *Kamus Indonesia-Belanda (Indonesisch-Nederlands Woordenboek)*. PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta. Hlm.685

sembarangan, tidak memperhatikan atau memperdulikan orang lain.²⁵ Pada saat ini istilah kelalaian mulai banyak digunakan dalam kaitannya dengan bidang medis. Pada kelalaian tidak ada motif ataupun tujuan untuk menimbulkan akibat yang terjadi. Akibat yang timbul tersebut disebabkan karena kelalaian yang sebenarnya terjadi di luar kehendaknya. Kelalaian atau kealpaan menurut Rosa Agustina pada prinsipnya terletak pada suatu hubungan kerohanian (*psychisch verband*) antara alam pikiran dan perasaan pelaku.²⁶ Menurut doktrin hukum kesehatan telah memberikan tolok ukur dari sebuah kelalaian yang dikenal dengan 4-D yaitu terdiri dari:

- a. *Duty* (kewajiban) merupakan kewajiban dari profesi medis untuk mempergunakan segala ilmu dan kependaiannya untuk penyembuhan atau meringankan beban penderitaan pasien (*to cure and to care*) berdasarkan standar profesi medis.
- b. *Dereliction of that duty/brech of the standard of care*, di sini merupakan penyimpangan dari kewajiban jika seseorang dokter menyimpang dari apa yang seharusnya dilakukan atau tidak melakukan apa yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi medis, maka dokter dapat dipersalahkan.
- c. *Direct causation* (penyebab langsung), untuk dapat dipersalahkan harus ada hubungan kausal (secara langsung) antara penyebab (*causa*) dengan kerugian (*damage*) yang diderita seorang pasien. Dengan kata lain dalam konteks ini harus dibuktikan dengan jelas, tidak dapat hanya karena hasil

²⁵Guwandi. 2007. *Hukum Medik (Medical Law)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm.7

²⁶Rosa Agustina. 2003. *Perbuatan Melawan Hukum (Onrechtmatige Daad)*. Fakultas Hukum Universitas Indonesia, Jakarta. Hlm. 61

(*outcome*) yang negatif, kemudian langsung dokternya dianggap bersalah atau lalai.

- d. *Damage* (kerugian), dengan adanya penyebab langsung dari suatu perbuatan maka akan mengakibatkan kerugian. Kerugian yang diderita pasien dapat berupa kerugian materiil maupun immaterial. Menurut Munir Fuadi akibat kelalaian medis, pasien dapat menderita rasa sakit, luka, cacat, kematian, kerusakan pada tubuh dan jiwa atau kerugian lain yang diderita pasien selama proses perawatan.²⁷

Selanjutnya pertanggungjawaban hukum dalam perbuatan melawan hukum sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 1365 KUHPerdara, tidak dibedakan antara sebab kesengajaan (*dolus*) atau sebab kelalaian (*culpoos*), berbeda dengan beban pertanggungjawaban pidana yang membedakan secara tegas antara pertanggungjawabankesengajaan (*dolus*) dan sebab kelalaian (*culpoos*).²⁸

4. Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang menurut jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (Pasal 1 angka 1 Peraturan Pemerintah No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga kesehatan). Tenaga kesehatan yang dimaksud dalam tesis ini adalah tenaga medis yaitu dokter dan dokter gigi dan tenaga keperawatan yaitu perawat dan bidan (Pasal 2 ayat (1) dan (2) PPNo.32 Tahun 1996).²⁹ Tenaga medis dan tenaga keperawatan yang

²⁷Munir Fuadi. 2005. *Sumpah Hippocrates (Aspek Hukum Malpraktik Dokter)*. PT Citra Aditya Bakti, Bandung, Hlm. 2

²⁸Adami Chazami, *Op Cit.* Hlm.68

²⁹Menurut ketentuan Pasal 2 ayat (1) PP No.32 Tahun 1996, tenaga kesehatan terdiri dari: tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik dan tenaga keteknisan medis. Selanjutnya, menurut ketentuan Pasal 12 UU No.44

dimaksud adalah mereka yang terlibat langsung dalam transaksi terapeutik di rumah sakit yaitu dokter dan mereka yang tidak terlibat secara langsung, akan tetapi dikelompokkan sebagai peserta dalam transaksi terapeutik yaitu tenaga keperawatan.

Tahun 2009 bahwa rumah sakit harus memiliki “tenaga tetap” (tenaga yang bekerja secara penuh waktu) meliputi: tenaga medis dan penunjang medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga manajemen rumah sakit, dan tenaga non kesehatan (tenaga administratif, tenaga kebersihan dan tenaga keamanan)