

SKRIPSI

TANGGUNG GUGAT RUMAH SAKIT SWASTA DALAM PELAYANAN KESEHATAN



MASLUKIATIN NIKMAH
030115346

**FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2005

TANGGUNG GUGAT RUMAH SAKIT SWASTA DALAM PELAYANAN KESEHATAN

SKRIPSI

**Diajukan Untuk Melengkapi Tugas Dan
Memenuhi Syarat Guna Memperoleh
Gelar Sarjana Hukum**

Dosen Pembimbing ,



Bambang Sugeng A.S., S.H., M.H.
NIP. 132 049 476

Penyusun,



Maslukiatin Nikmah
NIM .0301115346

FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2005

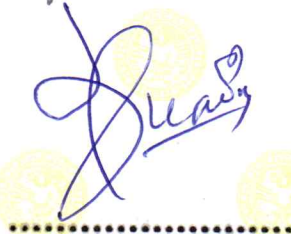
**Skripsi Ini Telah Diuji Dan Dipertahankan dihadapan Panitia Penguji
Pada Hari Selasa, Tanggal, 02 Agustus 2005**

Panitia Penguji Skripsi :

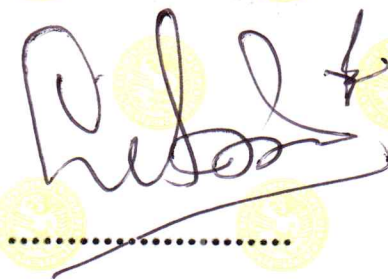
Ketua : Y. Sogar Simamora ,S.H., M.Hum.



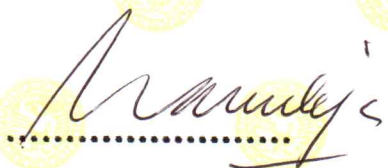
Anggota : 1. Bambang Sugeng A.S., S.H.,M.H.



2. Lisman Iskandar, S.H., M.S.



3. Naniek Endang W., S.H.



PERSEMBAHAN

Skripsi ini kupersembahkan untuk :

Ayah dan Ibu tercinta, serta adikku yang kusayangi

MOTTO

- ♥ *Keberhasilan adalah buah dari kerja keras, penderitaan dan pengorbanan.....*
- ♥ *Orang yang berbudi tinggi mengharapkan segala sesuatu dari jerih payahnya sendiri, tetapi orang yang berbudi rendah mengharapkan segala sesuatu dari orang lain*

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Rabb Yang Maha Agung, atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga skripsi dengan judul “Tanggung Gugat Rumah Sakit Swasta dalam pelayanan kesehatan” dapat terselesaikan dengan baik.

Segala suka dan duka telah penulis alami selama menempuh studi di kampus FH Unair tercinta, khususnya dalam penulisan skripsi ini. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada semua pihak dengan tulus ikhlas telah turut membantu dalam proses pembuatan skripsi ini baik ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Yang terhormat Dekan Fakultas Hukum Universitas Airlangga Surabaya,
Bpk. H. Machsoen Ali, S.H, M.H.
2. Yang terhormat Bpk. Bambang Sugeng Ariadi, S. SH, MH, selaku dosen pembimbing yang telah bersedia untuk memberikan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
3. Yang terhormat Bpk. Y. Sogar Simamora, S.H, M.Hum, Bpk Lisman Iskandar S.H, M.S. serta Ibu Naniek Endang W. SH, selaku dosen penguji.

4. Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Drs. H. Luki Abdul Hadi dan Ibunda Hj Siti Maisaroh, atas segala cinta dan kasih sayang. Terima kasih atas segala pengorbanan, pengertian serta semangat yang tak henti-hentinya diberikan ayahanda selama ini.

Adikku tersayang Luthfi Syarifudin, yang udah ngejailin aku selama ini sampe buat aku nangis, cayoo... gapai cita-citamu! I. Love U All... You're my spirit!
5. Eyang kakungku H. Abdul Karim, terima kasih atas segala nasehatnya, doanya dan bimbingannya kepada Ninik selama ini.
6. Civitas Akademika FH Unair yang telah banyak membantu selama belajar di Fakultas Hukum
7. Teman-teman seperjuangan FH'01 : Nuro (Thx atas kebersamaannya), Jeng Phita (yang udah nganter-nganter aku), De Tini (kapan-kapan aku nitip terasi n' kecap made in Tuban yach!), Wida + Ari.
8. Atik yang udah nyariin aku buanyak bahan skripsi buat aku di internet, tengkyu banget ya Tik, hanya Allah yang bisa membalasnya), Novi (udah nganter aku, yang rela ta'ajak muter-muter, pokoknya thx banget!), Mbak Iim, de' Arik (Thx bgt dah bantu2 aku) Nurul, Iyus, dan Erni.
9. Chandra (makasih dan ngasih bahan-bahan buat skripsi, cepet nyusul ya ndra'), Muniri, Evan + Agus (Thx Supportnya), Hwian (katanya hard cover bareng?!) jangan lupa aku ya Pren!!

10. Temen-temen di MIPA UNIBRAW : Loe-loen Hapsari (thx for the great inspiration!), Wahyu + ibu kos (thx dah diperbolehkan nginap di Malang n' atas kata-kata bijaknya), Fadil (dimanapun kamu berada), Suhepot (Pot..... aku kangen kamu pot!), teman-teman di Biologi '00 Unibraw, jangan lupa saat2 indah kita ya!)
11. Sahabat kecilku Ellies (ta' tunggu kelahiran baby-nya), Yanthie (thx dah dengan setianya ada di sisiku (Ciee!!) waktu Toefl + pas sidang. He... .nt tak kasih gelas cantik deh!) Nurul Pok Ami-ami+Ajeng (thx Suprotnya yach!), our friendship never die!
12. Poesh boy (mat ITS'00, thx curhatnya selama ini! Iya deh, kapan-kapan tak anterin ke hanamasa!), Aries FH'02 (Temen Curhatku), Heru – Kimia UB'01 (kapan yach qt bs komunikasi 2 arah dan bisa bicara dari hati ke hati.....?!!)
13. Ya2h (thx atas kebersamaannya sewaktu pulang + konsultasinya, lho... kok sama yach!) n' the Gank : Diah, Susi, Dini, dll
14. Ana Print, Airlim's Com, Mbak Ika, makasih. Sori dah ngerepotin
15. Pak'e + Buk'e yang jaga perpustakaan UNAIR + perpustakaan UNIBRAW makasih dan baik banget sama aku!
16. Boneka Cam - Cam yang selalu jadi teman tidur dari kecil!
17. Temen-temen kos di Gubair 3, Srikana 82, Perumdos n' My Roommate: Mbak Nanik, Mba' Yulis, Mba' Novi, De' Uci, De' Arik. Thx atas kebersamaannya...kalian baik banget.

18. Teman-teman KKN Kel. Jajar Tunggal Wiyung : Elly, Luluk, Sulis, Dhika, Fira, Andi, Amri dan teman lain yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Akhir kata, semoga penulisan skripsi ini dapat memberi manfaat bagi pembaca. Kritik dan saran demi penyempurnaan tulisan ini sangat penulis harapkan, karena kekurangan dan kelemahan adalah milik dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT.

Wassalam...

Surabaya, 03 Agustus 2005

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Persembahan	iii
Motto	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	ix

BAB I PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang Dan Rumusan Permasalahan	1
2. Penjelasan Judul	9
3. Alasan Pemilihan judul	10
4. Tujuan Penulisan	11
5. Metodologi Penulisan	12
a. Pendekatan Masalah	12
b. Sumber Bahan Hukum	13
c. Prosedur Pengolahan Dan Pengumpulan Bahan Hukum	14
d. Analisis Bahan Hukum	15
6. Pertanggungjawaban Sistematika	15

BAB II HUBUNGAN HUKUM DAN BENTUK PELANGGARAN	
NORMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN DIRUMAH	
SAKIT SWASTA	17
1. Bentuk Badan Hukum Rumah Sakit Swasta	17
a. Pihak-Pihak Dalam Pelayanan Kesehatan	20
b. Bentuk –Bentuk Pelayanan Kesehatan Yang Diselenggarakan oleh Rumah Sakit Swasta	22

2. Hubungan Hukum Antara Rumah Sakit, Dokter, Pasien	25
a. Perikatan Antara Rumah Sakit-Pasien	29
b. Perikatan Antara Dokter-Pasien	31
3. Perbuatan Melanggar Hukum Oleh Rumah Sakit Dan Tenaga Kesehatan Yang Bekerja Di Dalamnya	39
a. Kelalaian Medik	46
4. Wanprestasi Oleh Rumah Sakit Serta Tenaga Kesehatan Yang Bekerja Didalamnya	53

BAB III TANGGUNG GUGAT RUMAH SAKIT SWASTA DAN TENAGA KESEHATAN ATAS PELANGGARAN NORMA YANG DILAKUKAN.....56

1. Tanggung Gugat Rumah Sakit Swasta Sebagai Penyedia Sarana Pelayanan Kesehatan.	56
a. Tanggung Gugat Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medik Yang Dilakukan Oleh Dokter.....	61
b. Tanggung Gugat Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Medis Dari Tenaga Kesehatan Selain Dokter.....	65
2. Penyelesaian Sengketa Antara Rumah Sakit dengan Pasien Sebagai Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan	66
a. Penyelesaian Sengketa Melalui Peradilan Umum.....	70
b. Penyelesaian Sengketa Melalui MKDK.....	77

BAB IV PENUTUP80

1. Kesimpulan.....	80
2. Saran	81

DAFTAR BACAANx

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang dan Rumusan Permasalahan

Kesehatan sebagai salah satu faktor penting dalam mewujudkan kesejahteraan umum merupakan aspek dalam pembangunan nasional yang memerlukan pengaturan, pembinaan dan pengawasan pemerintah. Sebagaimana penjelasan umum Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk mempertinggi derajat kesehatan, yang besar artinya bagi pembangunan dan pembinaan sumber daya manusia Indonesia, sebagai modal dalam pelaksanaan pembangunan nasional yang pada hakikatnya adalah pembangunan manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan masyarakat Indonesia seluruhnya.

Untuk mewujudkan hal tersebut diatas, pemerintah menyelenggarakan kegiatan dalam rangka pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, namun hal ini tidak lepas dari peran serta masyarakat dan swasta agar dapat membantu tugas serta tanggung jawab pemerintah penyelenggaraan upaya kesehatan. Dalam peran aktifnya, masyarakat memperoleh kesempatan seluas mungkin dalam melaksanakan fungsi sosial tersebut.

Mobilitas penduduk, IPTEK yang semakin berkembang pesat serta meningkatnya kesadaran penduduk akan pentingnya kesehatan merupakan

faktor pemicu peningkatan derajat kesehatan masyarakat pada saat ini. Seiring dengan perkembangan pola pikir dan kesadaran masyarakat, dunia kesehatan dituntut untuk lebih meningkatkan pelayanannya baik ditinjau dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Perkembangan dunia medis saat ini mengalami kemajuan yang cukup signifikan, termasuk di dalamnya adalah semakin canggihnya alat-alat kedokteran seperti Ultrasonografi (USG), Scanning tomografi komputer (CTS) serta Gelombang kejut elektrakorporeal (ESWL). Hal ini seiring dengan tuntutan akan perkembangan dunia kedokteran yang terus menerus melakukan inovasi guna menjawab tantangan berbagai macam penyakit yang semakin berkembang.¹

Pelayanan kesehatan dewasa ini telah menunjukkan pergeseran ke arah yang lebih positif. Hal ini terlihat pada upaya kesehatan saat ini tidak lagi dititikberatkan pada penyembuhan penyakit (kuratif) saja, melainkan juga aspek-aspek lain seperti peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) yang dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Sebagai salah satu sarana kesehatan, rumah sakit memegang peranan penting dalam mewujudkan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas dan terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat, hal ini perlu dipahami mengingat bagaimanapun kondisi sosial ekonomi masyarakat, setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan

¹ Moh.Ma'ruf syah, "Hak-hak Konsumen dan Hukum Kesehatan", **Seminar Medico Legal**, Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAIR, 24 April 2004. h.1.

sebaik mungkin. Dalam kaitannya dengan peran tersebut, rumah sakit dituntut untuk memberikan pelayanan yang memadai kepada masyarakat pengguna jasa rumah sakit. Pelayanan kesehatan yang memadai dalam hal ini belum memiliki parameter yang pasti mengingat belum adanya standarisasi akan hal tersebut. Pengertian pelayanan kesehatan yang memadai selama ini sangat bergantung pada subyektivitas masyarakat yang memiliki perbedaan kondisi sosial ekonomi.

Organ Rumah sakit sebagai yayasan dipandang memiliki status sebagai *recht*person. Dengan demikian, dalam kemandiriannya sebagai badan hukum, rumah sakit menyanggah hak dan kewajiban serta memiliki tanggung gugat dalam setiap perbuatan hukum yang dilakukan, baik ke dalam maupun ke luar.

Rumah Sakit sebagai pelaku usaha jasa pelayanan kesehatan memiliki banyak fungsi diantaranya fungsi sosial dan fungsi ekonomi. Dalam fungsi sosial, rumah sakit berusaha untuk memberikan pelayanan dan perawatan kesehatan dengan sebaik-baiknya dalam upayanya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terkait dengan fungsi tersebut, para tenaga kesehatan yang bekerja pada sebuah rumah sakit dituntut untuk bekerja secara profesional, penuh pengabdian, tidak mengutamakan upah/keuntungan material serta berpegang teguh pada kode etik profesi masing-masing.

Selain memiliki fungsi sosial, rumah sakit juga memiliki fungsi ekonomi. Dalam kegiatan operasionalnya rumah sakit juga memiliki tujuan

untuk mendapatkan keuntungan. Pada rumah sakit pemerintah, fungsi ini bukan merupakan tujuan pokok didirikannya sebuah rumah sakit. Usaha untuk mencari keuntungan lebih dimaksudkan untuk mempertahankan keberadaan rumah sakit agar tetap dapat menjalankan kegiatan operasional sehari-hari, serta untuk peningkatan sarana dan prasarana kesehatan dalam rumah sakit tersebut. Berbeda halnya dengan rumah sakit pemerintah, rumah sakit swasta memiliki aspek komersial yang lebih besar. Ditunjang dengan peralatan medis berteknologi tinggi serta kualitas pelayanan perawatan kesehatan yang lebih baik, pada umumnya rumah sakit swasta memasang tarif atas jasa pelayanan kesehatan yang lebih besar dibanding pada rumah sakit pemerintah. Hal ini dapat dimaklumi mengingat adanya perbedaan visi-misi serta sumber pembiayaan yang berbeda atas kedua jenis rumah sakit tersebut. Walaupun demikian, tidak ada perbedaan prinsip dalam pelayanan kesehatan antara kedua jenis rumah sakit diatas, yang membedakan hanyalah sistem pertanggungjawaban intern dan otonomi yang lebih besar yang dimiliki oleh rumah sakit swasta. Dalam memberikan pelayanannya, para tenaga kesehatan dengan tidak memandang pada rumah sakit apa mereka bekerja, sama-sama dituntut untuk bekerja sebaik mungkin berdasarkan kapasitas ilmu pengetahuan dan standar profesi mereka masing-masing.

Pada saat ini, hubungan antara tenaga kesehatan, dalam hal ini termasuk-rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan (YANKES) dengan pasien sebagai pengguna jasa YANKES masih

cenderung berpola vertikal-paternalistik dimana dalam hubungan ini terdapat ketidak sejajaran posisi antara kedua belah pihak.² Dalam sikap budaya paternalistik ini, pasien menganggap dokter dan tenaga kesehatan terkait lainnya adalah yang paling mengetahui dan umumnya mereka mempercayakan semua tindakan para tenaga kesehatan atas dirinya sebagai tindakan yang terbaik. Namun seiring dengan perkembangan IPTEK serta meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan, pola hubungan vertikal paternalistik lambat laun bergeser menjadi pola horisontal kontraktual dimana dalam pola hubungan ini kedudukan pasien berada dalam posisi yang sederajat dengan pemberi jasa layanan kesehatan.³ Hubungan yang sederajat ini merupakan pangkal tolak dari terciptanya perjanjian pelayanan medis, yakni suatu perjanjian dimana para pihak bersama-sama sepakat untuk mengadakan hubungan saling memberikan prestasi (dengan “berbuat” atau “tidak berbuat”) atau jasa (antara pemberi jasa dengan penerima/pengguna jasa layanan kesehatan).

Pola hubungan vertikal paternalistik terjadi dikarenakan ada kesenjangan pengetahuan antara pasien dengan pemberi jasa YANKES tentang sebab penyakit, cara penyembuhan serta perawatannya. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak negatif, karena langkah-langkah yang diambil oleh pemberi jasa YANKES untuk upaya penyembuhan dan atau perawatan tersebut dapat bertentangan dengan atau bahkan membatasi otonomi

² Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam mana Dokter sebagai salah satu pihak)**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, h.49.

³ Ibid

penerima jasa YANKES , dalam hal ini hak untuk mengambil keputusan dan hak untuk menentukan nasib sendiri. Dengan kepercayaan penuh yang diberikan oleh pasien, dalam kondisi seperti itu tidak jarang pemberi jasa YANKES menyalahgunakan posisi mereka, sehingga hak-hak pasien dan standar pelayanan medik kurang begitu diperhatikan, sehingga menimbulkan kerugian bagi pasien.

Pada saat ini problematika konsumen medis meliputi :⁴

1. Sikap budaya paternalistik masih kuat, yang menganggap bahwa dokterlah yang paling tahu sehingga pasien menyerahkan sepenuhnya yang terbaik menurut dokter;
2. Masih rendahnya kesadaran konsumen medis untuk menggunakan hak atas informasi yang benar;
3. Munculnya kecenderungan ke arah liberalisasi pelayanan ke arah industri kesehatan, maka seringkali terjadi benturan/konflik antara kepentingan medis dan kepentingan medis, di satu pihak digunakan pendekatan teknikal medis sedangkan di pihak lain digunakan pendekatan manajerial aspek;
4. Bagaimana penyelesaian secara yuridis konflik medik antara pasien sebagai konsumen dan tenaga kesehatan.

YPKKI (Yayasan Pemberdayaan Konsumen Kesehatan Indonesia) melaporkan sejak tahun 1998-2003 menangani sengketa medik sebanyak

⁴ Moh.Ma'ruf Syah, *op.cit.*, h.3

149 kasus. Majalah Tempo 28 Maret 2004 menulis bahwa Iwan Dwi Prahasto (Bagian Epidemiologi klinik UGM) melaporkan pada 23 Puskesmas di 5 propinsi kesalahan medik mencapai 85 persen sedang di 12 rumah sakit di Jawa Tengah dan Yogyakarta derajat kesalahan medik adalah 88 persen.⁵

Dalam rangka memberikan kepastian dan perlindungan hukum dibentuklah Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan. Lahirnya undang-undang tersebut diharapkan dapat menjadi perangkat hukum kesehatan yang dinamis, baik bagi pemberi jasa YANKES maupun penerima jasa YANKES. Namun, pada prakteknya Undang-undang Kesehatan tersebut tidak cukup memberikan perlindungan hukum bagi pasien sebagai penerima jasa YANKES. Undang-undang Kesehatan secara substansial hanya memuat hal-hal yang masih bersifat umum, di dalamnya juga tidak dijabarkan mengenai hak dan kewajiban pasien. Problematika medis yang menjadi bumerang dunia kedokteran dari masa ke masa yakni mal praktek pun tidak dimuat dalam undang-undang tersebut.

Undang-undang Kesehatan No.23/1992 sudah 12 (dua belas) tahun diundangkan dan seharusnya terdapat 29 (dua puluh sembilan) peraturan pelaksanaan yang harus disusun oleh pemerintah, ternyata sampai saat ini baru 7 (tujuh) peraturan pelaksanaan yang disusun. Untuk mengisi kekosongan tersebut pengaturan sengketa antara tenaga kesehatan dan pasien masih banyak menggunakan peraturan yang terdapat di perundang-

⁵ R.Hariadi, "Profesi Kedokteran dan Hukum di Indonesia", **Seminar Medico Legal**, Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran UNAIR, 24 April 2004, h.2.

undangan umum, seperti di BW, KUHP, UU No.8/1999 tentang Perlindungan Konsumen bahkan di perundang-undangan administrasi negara dalam hal tenaga kesehatan berstatus pegawai negeri.⁶

Hal ini menandakan peraturan dalam bidang pelayanan kesehatan masih bersifat tambal sulam, melihat kondisi seperti ini posisi pasien sebagai pengguna jasa YANKES menjadi semakin lemah karena pada kenyataannya undang-undang tidak mengatur secara pasti hak dan kewajiban para pihak dalam pelayanan kesehatan. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran yang baru disahkan pada 1 september 2004 lalupun kurang mengakomodir kepentingan pasien sehingga tidak cukup memberi perlindungan hukum kepada mereka.

Berpijak dari latar belakang permasalahan diatas, maka dirumuskan issue hukum yang akan dikaji adalah sebagai berikut :

1. Hubungan hukum dan bentuk pelanggaran norma dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta.
2. Pertanggunggugatan rumah sakit swasta serta penyelesaian yang ditempuh dalam hal terjadi sengketa dengan pasien.

⁶ *ibid*, h.6

2. Penjelasan Judul

Untuk menjelaskan materi suatu tulisan perlu adanya pembahasan secara sistematis agar materi yang dimaksud tetap terarah dan mencapai tujuan yang diharapkan. Selain itu, judul memegang peranan penting dalam penyampaian informasi mengenai tema suatu tulisan, mengingat judul merupakan pokok pikiran yang mewakili seluruh materi dalam suatu penulisan. Oleh karena itu, diperlukan penjelasan tentang judul dalam skripsi ini, sehingga diharapkan orang dapat memahami arti judul dari sebuah karya ilmiah.

Adapun judul skripsi ini adalah : Tanggung Gugat Rumah Sakit Swasta Dalam Pelayanan Kesehatan.

Menurut hukum perdata setiap orang bertanggungjawab atas perbuatannya. Pelanggaran atas norma hukum perdata yang terdapat dalam BW juga mengandung akibat hukum yang dapat berupa hak untuk menggugat bagi pihak yang dirugikan dan tanggung gugat (*aansprakelijkheid*), dimana tanggung gugat ini membawa akibat terhadap pihak yang bersalah (yaitu yang menimbulkan kerugian terhadap pihak lain) untuk mengganti kerugian.⁷ Berdasar penjelasan diatas dapat ditarik kesimpulan mengenai pengertian tanggung gugat yakni suatu kewajiban untuk menanggung kerugian pihak lain atas adanya Perbuatan Melanggar Hukum (PMH) atau wanprestasi.

⁷ Hermin Hadiati Koeswadji, **Undang-Undang No.23/1992 : Asas-asas dan Implementasinya**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996, h.5)

Pengertian Rumah sakit dapat ditelusuri melalui pasal 1 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PerMenKes RI) Nomor 159b Tahun 1988 tentang rumah sakit, dinyatakan bahwa “Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan, diantaranya meliputi penyelenggaraan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian”.

Pelayanan kesehatan menurut Fred Ameln adalah semua kegiatan/tindakan yang dilakukan dalam rangka memelihara kesehatan seseorang oleh para dokter, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat dan tenaga kesehatan lainnya.⁸

Jadi secara keseluruhan dari penjelasan judul “Tanggung Gugat Rumah Sakit Swasta dalam Pelayanan Kesehatan” adalah suatu tinjauan dengan sudut pandang hukum perdata terhadap suatu kewajiban menanggung kerugian bagi rumah sakit swasta sebagai tempat menyediakan dan memberikan jasa pelayanan kesehatan dalam kedudukannya sebagai badan hukum yang didirikan dan berkedudukan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia.

3. Alasan Pemilihan Judul

Dalam penyusunan suatu karya ilmiah perlu diperhatikan beberapa pertimbangan guna mendapatkan hasil yang benar-benar berbobot dan berhasil guna serta tepat pada sasaran, termasuk dalam menentukan judul

⁸ Fred Ameln, *Tanggung Jawab Profesi Medis, Simposium Hukum Kedokteran*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman, Jakarta, h.123.

suatu penulisan dalam karya ilmiah. Adapun alasan-alasan serta pertimbangan yang melatarbelakangi pemilihan judul skripsi seperti telah tersebut diatas, adalah sebagai berikut :

- a. Bahwa Rumah sakit (swasta) merupakan badan hukum yang menyelenggarakan jasa pelayanan kesehatan, dimana di dalamnya terdapat berbagai hubungan hukum yang kompleks baik antara pengelola RS dengan tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya, antara tenaga kesehatan dengan pasien, maupun antara pengelola RS dengan pasien. Dalam hubungan tersebut perlu diketahui hak dan kewajiban masing-masing pihak, serta tanggung gugat RS dalam kedudukannya sebagai pelaku usaha jasa pelayanan kesehatan.
- b. Dalam kaitannya dengan hubungan hukum diatas, pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan perlu mendapatkan perlindungan hukum baik secara preventif maupun represif, yang selama ini kurang diakomodir dalam Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan serta Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.

4. Tujuan Penulisan

- a. Tujuan Umum

Sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum sebagai predikat kelulusan dari proses studi di Fakultas Hukum Universitas Airlangga.

- b. Tujuan Khusus

5. Metodologi Penulisan

a. Pendekatan Masalah

Pendekatan yang digunakan dalam penulisan ini adalah pendekatan yuridis normatif dimana penulisan dilakukan berdasarkan pada peraturan perundang-undangan, dengan penekanan pada pendekatan medikolegal yaitu pendekatan melalui hukum mengenai permasalahan medik. Peraturan perundang-undangan yang dijadikan acuan dalam hal ini adalah Kitab Undang-undang Hukum Perdata (BW), Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran serta peraturan-peraturan lain yang memiliki relevansi dengan materi yang dibahas dalam penulisan ini.

b. Sumber Bahan Hukum

Sumber bahan hukum yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini terbagi dalam 2 (dua) kelompok yakni bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

Bahan hukum primer didapat dari peraturan perundang-undangan dari tata hukum Indonesia yang bersifat mengikat seperti Kitab Undang-undang Hukum Perdata (BW), Undang-Undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan, Undang-undang No.29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan, serta Keppres No.56 Tahun 1995 tentang Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan.

Bahan hukum sekunder memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer yang terdiri dari pendapat para ahli yang bersifat tidak mengikat yang didapat melalui studi pustaka serta makalah-makalah dalam seminar tentang medikolegal.

c. Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Bahan Hukum

Prosedur pengumpulan bahan hukum dalam penulisan skripsi ini adalah melakukan studi pustaka yang untuk kemudian menyeleksi peraturan perundang-undangan, literatur-literatur dan berita serta artikel dari media cetak maupun internet berdasarkan klasifikasi dan prioritas yang berhubungan dengan permasalahan yang dibahas.

Prosedur pengumpulan dan pengolahan bahan hukum yang dilakukan dalam penelitian ini berupa studi kepustakaan dengan pendekatan pada peraturan perundang-undangan yaitu dengan mengumpulkan, membaca dan memahami peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan masalah kesehatan, dalam hal ini adalah UU Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan, UU Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran, serta Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (BW), yang kemudian digabungkan dengan teori-teori yang terdapat dalam bahan hukum sekunder.

Semua bahan hukum yang telah didapatkan kemudian diseleksi, diuraikan dan dianalisis serta mengkaitkannya dengan peraturan perundang-undangan yang relevan lalu dipadukan dengan teori di

bidang hukum, selanjutnya diolah dan dirumuskan secara sistematis sesuai dengan masing-masing pokok bahasan.

d. Analisis Bahan Hukum

Berdasarkan pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini, data yang sudah terkumpul yang diperoleh baik bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder kemudian dianalisis dan dipaparkan dengan metode deskriptif analitis dimulai dengan mengkaji peraturan-peraturan yang mengatur kedudukan rumah sakit sebagai subyek hukum, hubungan hukum antara para pihak didalamnya, pertanggungjawaban rumah sakit swasta dan tenaga kesehatan dalam suatu pelayanan kesehatan. Analisis dilakukan dengan menggunakan pola pikir deduktif yaitu beranjak dari konsep umum dikaitkan dengan kenyataan empirik. Dengan demikian akan diperoleh kesimpulan yang sesuai dengan rumusan permasalahan.

6. Pertanggungjawaban Sistematis

Agar skripsi memenuhi syarat sebagai karya tulis ilmiah serta untuk memudahkan dalam memahami isi pembahasan materi skripsi ini, maka perlu dipaparkan sebuah pertanggungjawaban sistematis.

Bab I berisi pendahuluan, sebagai bab awal dari penulisan skripsi, dimana bab ini memuat gambaran umum, yang terdiri dari latar belakang,

rumusan permasalahan, penjelasan judul, alasan penulisan judul, tujuan penulisan, metodologi serta pertanggungjawaban sistematika.

Bab II menjelaskan permasalahan pertama, yakni pembahasan mengenai hubungan hukum dan bentuk pelanggaran norma dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit swasta.

Bab III memuat pembahasan permasalahan kedua yakni pertanggunggugatan rumah sakit swasta sebagai pelaku usaha jasa pelayanan kesehatan serta penyelesaian dalam hal terjadi sengketa antara pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan dengan rumah sakit serta tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.

Bab IV merupakan bab penutup yang terdiri atas kesimpulan dan saran, kesimpulan berisi ringkasan dari serangkaian pembahasan pada bab-bab sebelumnya, sedangkan saran berisi masukan-masukan yang penulis harapkan demi perbaikan tatanan hukum dalam bidang kesehatan di Indonesia.

BAB II

HUBUNGAN HUKUM DAN BENTUK PELANGGARAN NORMA DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT SWASTA

1. Bentuk Badan Hukum Rumah Sakit Swasta

Rumah sakit sebagai wadah/sarana kesehatan memiliki peranan yang sangat penting untuk membantu pemerintah dalam merealisasikan tujuan pemerintah di bidang kesehatan. Rumah sakit sebagai organ yang berstatus badan hukum, sebagai subyek hukum pada umumnya mempunyai kewenangan bertindak ke dalam dan keluar. Hal ini membawa konsekuensi yuridis dimana terkait dengan statusnya tersebut rumah sakit dapat menyanggah hak dan kewajiban sebagaimana *natuurlijke persoon*.

Pengertian rumah sakit di Indonesia dapat ditelusuri melalui peraturan perundang-undangan yang ada. Pasal 1 Permenkes RI Nomor 159 b Tahun 1988 tentang rumah sakit dinyatakan bahwa: “Rumah sakit adalah sarana upaya kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.” Kemudian dibedakan lagi antara:

1. Rumah sakit umum, yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat pelayanan dasar sampai dengan sub spesialisik.

2. Rumah sakit khusus, yaitu rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu tertentu.
3. Rumah sakit pendidikan, yaitu rumah sakit umum yang digunakan untuk tempat pendidikan tenaga medis tingkat S1, S2 dan S3.

Dalam rangka penyelenggaraan kegiatannya, berdasarkan pasal 3 Permenkes RI Nomor 159b Tahun 1988, rumah sakit dapat diselenggarakan dan dimiliki oleh pemerintah atau swasta. Rumah sakit pemerintah dapat dimiliki dan diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan, Pemerintah Daerah, ABRI, dan Badan Usaha Milik Negara (BUMN).

Rumah sakit harus diberi bentuk wadah hukum agar mampu bertanggung jawab sebagai subyek hukum. Hal ini sangat penting dalam kaitannya dengan pertanggungjawaban rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Wadah hukum yang sesuai adalah dalam bentuk badan hukum atau *rechtspersoon*, dikatakan sebagai *rechtspersoon* bukan *naturlijke persoon* (subyek hukum alami) karena di dalamnya terdiri dari orang-orang yang melaksanakan kegiatan berdasarkan etik profesi yang diembannya masing-masing.

Bentuk badan hukum rumah sakit swasta pada umumnya dituangkan dalam sebuah akta pendirian yayasan. Bila diberi bentuk badan hukum yayasan, maka organ yang mengelola rumah sakit itu adalah pengurus yang pertama kalinya ditunjuk dan ditentukan oleh pendiri

yayasan tersebut. Organ yang dikelola oleh pengurus yayasan ini biasanya terdiri dari orang yang pertama kalinya mencetuskan ide pendirian sebuah rumah sakit, dan di beberapa rumah sakit swasta merupakan organ yang mempunyai kewenangan tertinggi.⁹

Secara umum kewajiban pengurus yayasan meliputi :¹⁰

1. Menentukan kebijakan umum (policy), seperti dalam hal pemilihan spesialisasi yang tercermin dalam bagian-bagian yang menjadi tolak ukur akreditasi tipe rumah sakit.
2. Menentukan peran dan fungsi spesialis mengenai masalah yang berkaitan dengan segi finansial, kebijakan personil serta hubungan hukum keluar dalam rangka kerjasama/perbuatan hukum dengan pihak ketiga.
3. Pengangkatan dan pemberhentian direksi, serta pemberian persetujuan /penolakan atas keputusan-keputusan yang telah diambil oleh direksi.

Bentuk yayasan sebagai badan hukum dapat dilihat dari ketentuan pasal 1 angka 1 Undang-undang Nomor 16 Tahun 2001 tentang Yayasan yang menyatakan bahwa yayasan adalah “badan hukum yang terdiri atas kekayaan yang dipisahkan (dari pemiliknya) dan yang diperuntukkan untuk mencapai tujuan tertentu di bidang sosial, keagamaan, dan kemanusiaan, yang tidak mempunyai anggota”.

Seorang direktur rumah sakit swasta diangkat dan/atau diberhentikan oleh pengurus yayasan. Tugas direktur adalah melakukan

⁹ Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum untuk Perumahsakitan**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, h.91

kebijaksanaan dan pengelolaan rumah sakit sehari-hari tidak bersifat otonom, tetapi lahir karena adanya pelimpahan wewenang yang diberikan oleh pengurus yayasan. Dengan demikian direktur bertanggung jawab langsung kepada pengurus yayasan.

a. Pihak-pihak dalam Pelayanan Kesehatan

Di dalam kemandiriannya sebagai subyek hukum tersebut, rumah sakit melibatkan pihak-pihak dalam lingkup profesi kesehatan atau tenaga kesehatan untuk bekerja didalamnya. Adapun ketentuan mengenai tenaga kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1 angka (1) PP nomor 32 Tahun 1996, Tenaga kesehatan adalah “setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan”. Pasal 2 menyebutkan, tenaga kesehatan terdiri dari :

- a) Tenaga Medis
Meliputi dokter dan dokter gigi.
- b) Tenaga Keperawatan
Meliputi perawat dan bidan.
- c) Tenaga Kefarmasian
Meliputi apoteker, analis farmasi dan asisten apoteker.
- d) Tenaga Kesehatan Masyarakat
Meliputi epidemiolog kesehatan, entomolog kesehatan, mikrobiolog kesehatan, penyuluh kesehatan, penyuluh kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.

¹⁰ **ibid.**

- e) Tenaga Gizi
Meliputi nutrisisionis dan dietisien.
- f) Tenaga Keterampilan fisik
Meliputi fisioterapis, okupasiterapis, dan terapis wicara.
- g) Tenaga Keteknisan Medis
Meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gigi, teknisi elektromedis, analis kesehatan, refraksionis optisien, otorik prostetik, teknisi transfusi dan perekam medis.

Apabila dikaitkan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi medik, maka peran rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu :¹¹

1. Struktur organisasi pelayanan medik (dalam arti luas pelayanan kesehatan) yang membutuhkan peran tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, dokter gigi, apoteker, perawat, paramedis lainnya yang diatur dalam PP No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan dalam memerankan fungsinya masing-masing;
2. Perilaku sosial dan budaya, terutama yang berkait dengan pandangan dan praktek para tenaga kesehatan tersebut sesuai dengan standar profesinya masing-masing (jika sudah ada) dalam usahanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Hal tersebut dapat disebabkan diantaranya karena :

- Informasi yang tidak cukup diberikan oleh pelaksana pelayanan kesehatan/tenaga kesehatan kepada para pengguna/pemanfaat pelayanan kesehatan, yaitu pasien;
- Penggunaan sarana dan prasarana yang sesuai.

b. Bentuk-Bentuk Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan Oleh Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam fungsinya sebagai objek dalam perikatan antara pasien dan rumah sakit serta pihak-pihak yang terkait di dalamnya. Pelayanan kesehatan dapat diartikan sebagai semua kegiatan atau tindakan yang dilakukan dalam rangka memelihara kesehatan orang oleh tenaga kesehatan seperti para dokter, dokter gigi, apoteker, bidan, perawat serta paramedis lainnya.¹²

Rumah sakit sebagai sarana kesehatan dapat menyelenggarakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan, salah satunya adalah program Jaminan Pemeliharaan kesehatan Masyarakat (JPKM) yang meliputi :

- **Aspek promotif**
Dalam aspek ini pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dilakukan dalam upaya peningkatan kesehatan dengan jalan penyuluhan, konseling gizi dan sebagainya.
- **Aspek preventif**
Ditujukan sebagai upaya pencegahan terhadap timbulnya suatu penyakit.
- **Aspek kuratif**
Dilaksanakan dalam bentuk upaya pengobatan yang meliputi pemeriksaan dokter, pengobatan dan lain-lain.
- **Aspek rehabilitasi**
Aspek ini ditujukan sebagai upaya pemulihan setelah seseorang terkena penyakit, dilakuka dalam bentuk fisioterapi, tindak lanjut pasca perawatan, dan sebagainya.

Sedangkan jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit dapat meliputi :

¹¹ Hermin Hadiati Koeswadji, *Hukum kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam mana Dokter sebagai Salah Satu Pihak)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, h.92

¹² Fred Ameln, *Tanggung Jawab Profesi Medis, Simposium Hukum Kedokteran*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman, Jakarta, h.122.

1. Pelayanan Rawat Jalan yang meliputi :
 - Penyuluhan oleh dokter tenaga medis
 - Informasi mawalah kesehatan
 - Konsultasi dengan ibu hamil
 - Pelayanan Keluarga Berencana
 - Deteksi dini
 - Pengobatan/pertolongan persalinan
2. Pelayanan Rawat Inap
 - Perawatan rumah sakit sesuai dengan kebutuhan kebutuhan medis
 - Tindakan operasi sesuai kebutuhan medis
3. Pelayanan Penunjang
 - Labratorium
 - Rontgen, USG
4. Pelayanan Gawat Darurat

Pasien dikategorikan sebagai pihak pengguna/penerima jasa dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit, oleh karena itu dalam posisinya sebagai pihak penerima jasa pelayanan kesehatan ia pun berhak untuk memilih rumah sakit yang baik, mengingat tiap-tiap rumah sakit memiliki standar pelayanan kesehatan yang berbeda dengan fasilitas pelayanan medis yang berbeda pula. Dalam mengkategorikan suatu rumah sakit baik atau tidak pelayanannya, maka ada hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain :¹³

- (a) Bagaimana dokter dan perawat rumah sakit tersebut berkomunikasi dengan pasien serta bagaimana ketepatan waktu pemeriksaannya;
- (b) Bagaimana kondisi peralatan medis yang dimiliki rumah sakit tersebut;

- (c) Apakah ada “customer service” yang dapat memberikan bantuan dan informasi yang diperlukan;
- (d) Apakah administrasi di rumah sakit tersebut memudahkan pengunjung/pasien atau justru mempersulit;
- (e) Apakah tersedia sarana penunjang yang cukup seperti tempat parkir, ruang tunggu yang nyaman, tempat ibadah serta petunjuk (direktori) untuk memudahkan pengunjung rumah sakit.

Dalam era keterbukaan saat ini maka diperlukan suatu langkah terobosan baru dalam manajemen rumah sakit dimana pelayanan kesehatan saat ini bukan semata-mata dititikberatkan dalam aspek sosial saja, melainkan juga berorientasi pada profit. Oleh karena itu, sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan, rumah sakit swasta dituntut untuk mengadakan suatu pelayanan kesehatan yang profesional dan berkarakter. Untuk menghasilkan pelayanan yang berkarakter pada sebuah rumah sakit, maka pihak manajemen harus melaksanakan hal-hal sebagai berikut :¹⁴

1. Terhadap karyawan

Melaksanakan pendidikan dan pelatihan yang berhubungan dengan pembentukan karakter yang baik terutama yang berhubungan dengan pelayanan terhadap pasien. Pihak manajemen juga harus melakukan pengawasan terhadap perilaku karyawannya sehingga

¹³ Adib Abdullah .Y, **Pelayanan Rumah Sakit**, Sinar Harapan.com, 2003.

¹⁴ Rachma Dewi, **Pelayanan Rumah Sakit yang Berkarakter**, tempointeraktif.com, 2003.

bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan langsung dapat dilakukan perbaikan.

2. Terhadap Pasien

Pasien mengetahui hak dan kewajibannya sehingga ia tahu mana yang merupakan haknya dan apa yang menjadi kewajibannya.

3. Terhadap pihak manajemen rumah sakit

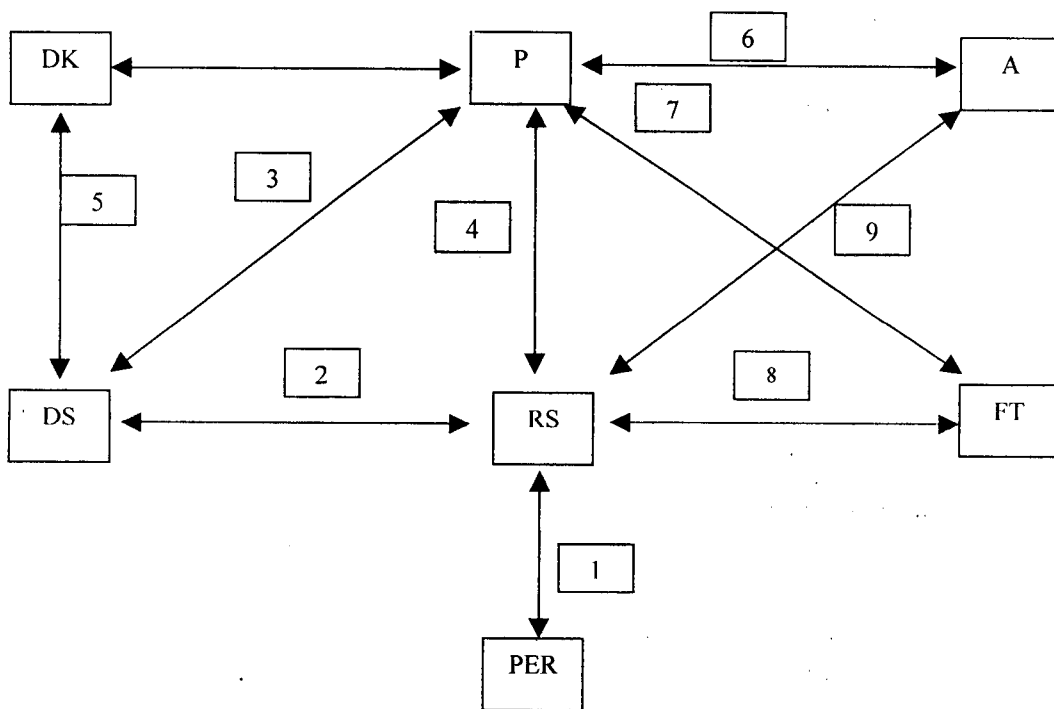
Pihak manajemen harus membuka diri untuk menerima kritikan dari karyawan dan juga dari pihak pasien, memenuhi hak dan kewajiban untuk mensejahterakan karyawannya sehingga akan berdampak pada kualitas pelayanan. Pihak manajemen juga harus terus-menerus memperbaiki dan mengevaluasi setiap kebijakan yang dibuat.

2. Hubungan Hukum antara Rumah Sakit, Dokter dan Pasien

Hubungan yang terbentuk dari 3 subyek hukum pelayanan medik yakni rumah sakit, dokter/tenaga kesehatan lain serta pasien terdiri dari 2 aspek yakni hubungan medik dan hubungan hukum. Dalam hubungan medik terjadi suatu konsep pemberian jasa pelayanan kesehatan antara rumah sakit-dokter kepada pasien. Hubungan medik tersebut dengan sendirinya melahirkan hubungan hukum, yang tentu saja melahirkan hak dan kewajiban serta akibat hukum.

Bagan berikut ini menggambarkan hubungan hukum yang terjadi dalam perikatan/transaksi perawatan kesehatan/penanganan suatu penyakit di Rumah Sakit (RS).¹⁵

Hubungan Perikatan Perawatan kesehatan
(“overeenkomst in de Gezondheidszorg”)



Keterangan Bagan:

DK : Dokter Keluarga

P : Pasien

A : Apotek

¹⁵ Hermien Hadiati Koeswadji, *Op.Cit.*, h.136-137.

DS : Dokter spesialis

RS : Rumah Sakit

FT : Fisioterapis

PER : Perawat

Hubungan 1-2-3-4 adalah hubungan perikatan/transaksi perawatan/pelayanan kesehatan. Ini harus jelas untuk membedakannya dengan perikatan/transaksi pelayanan medis, yang hanya meliputi transaksi antara rumah sakit dengan tenaga medis (yang menurut pasal 2 ayat (1) a PP No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan hanya terdiri dari dokter dan dokter gigi). Oleh karena itu, dalam hubungan transaksi perawatan/pelayanan kesehatan rumah sakit melibatkan tenaga kesehatan yang lainnya selain tenaga medis menurut ketentuan PP No.32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan.

Hubungan 1 yaitu Rumah sakit dengan perawat diatur oleh perjanjian kerja menurut pasal 1601 BW, yang berbunyi : “selain perjanjian-perjanjian untuk melakukan sementara jasa-jasa, yang diatur oleh ketentuan-ketentuan yang khusus untuk itu dan oleh syarat-syarat yang diperjanjikan, dan jika itu tidak ada, oleh kebiasaan, maka adalah dua macam cara perjanjian dengan mana pihak yang satu mengikatkan dirinya untuk melakukan pekerjaan bagi pihak lainnya dengan menerima upah; perjanjian perburuhan dan pemborongan pekerjaan.”

Hubungan 2 yaitu antara dokter spesialis dengan rumah sakit diatur dalam “*toelatingscontract*” yang tidak diatur secara khusus dalam BW

karena merupakan modifikasi dari transaksi yang hakikatnya untuk sahnya harus memenuhi syarat-syarat menurut pasal 1320 BW.

Hubungan 3 yaitu hubungan antara dokter spesialis dengan pasien merupakan hubungan yang didasarkan pada rujukan dari dokter keluarga dengan pasien yang merupakan transaksi terapeutik. Sedangkan *hubungan 4*, yaitu hubungan antara pasien dengan rumah sakit didasarkan atas “*toelatingscontract*” antara rumah sakit dengan dokter spesialis mengenai aspek pelayanan perawatan medisnya, sedangkan antara pasien dengan rumah sakit tidak diatur secara khusus dalam BW.

Hubungan 5 antara dokter keluarga (yang pertama kali didatangi pasien sebagai dokter keluarga) dengan dokter spesialis merupakan hubungan konsultatif karena dokter keluarga kurang mengetahui penyakitnya sedangkan dokter spesialis adalah yang mengetahui bidang tersebut.

Adapun *hubungan 6 dan 7*, yaitu hubungan antara pasien dengan apotek (A) serta hubungan pasien dengan fisioterapi (F) bila diperlukan, tidak diatur secara khusus dalam BW, tetapi merupakan modifikasi dari transaksi sebagai hubungan dasar yang disesuaikan dengan kebutuhan praktek pelayanan/perawatan kesehatan. Sedangkan apotek (A) terhadap rumah sakit dan demikian juga fisioterapi (FT) terhadap rumah sakit, yaitu *hubungan 8 dan 9* dapat merupakan hubungan kerja yang diatur oleh perikatan/transaksi kerja “*arbeidsovereenkomst*” dalam pasal 1601 BW. Ini terjadi bila A dan FT merupakan bagian dari organ rumah sakit, dan

jika tidak maka hubungan pasien dengan apotek (A) dan pasien dengan FT adalah sebagai konsumen dengan produsen jasa pelayanan/perawatan kesehatan.

Dari penjelasan bagan seperti tersebut diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa hubungan hukum yang terjadi antara para pihak dalam pelayanan/perawatan kesehatan pada sebuah rumah sakit merupakan hubungan hukum yang begitu kompleks. Oleh karena itu, dalam penulisan skripsi ini, pembahasan mengenai para pihak akan saya batasi pada hubungan hukum antara rumah sakit dengan pasien serta hubungan hukum antara dokter dengan pasien, dengan pertimbangan bahwa dari begitu kompleksnya hubungan hukum yang tercipta di rumah sakit, hubungan hukum antara pihak rumah sakit, dokter serta pasien memegang peranan yang sangat penting, tanpa mengesampingkan peranan dari tenaga kesehatan yang lain.

2.2.1 Perikatan antara Rumah Sakit- Pasien

Hubungan hukum antara rumah sakit sebagai badan hukum yang berbentuk yayasan dengan subyek hukum sebagai *persoon* dalam masyarakat, yaitu pasien dengan dokter yang bertolak dari transaksi terapeutik merupakan hubungan hukum yang secara tidak langsung yang dilakukan antara pasien dengan rumah sakit sebagai badan hukum. Seperti diketahui bahwa transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien dilandasi oleh hubungan hukum yang bersifat *inspanningverbinten*is. Pada saat

pasien melakukan registrasi awal di bagian penerimaan pada hakikatnya sudah tercipta hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit, namun belum mencapai pemenuhan prestasi inti yakni upaya penyembuhan yang tidak lain dilakukan oleh dokter. Pengertian perjanjian dalam sebuah pelayanan kesehatan juga berpangkal pada perjanjian sebagaimana diatur dalam pasal 1313 BW, yang menyatakan bahwa “suatu perjanjian adalah suatu perbuatan dengan mana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lain atau lebih”.

Beranjak dari fungsi rumah sakit yang meliputi hubungan hukum pelayanan kesehatan dan perawatan kesehatan maka dalam hal ini terdapat 2 (dua) bentuk hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit :

1. Perikatan yang bersifat *inspanningsverbintenis*

Perikatan ini terjadi dalam hal terdapat hubungan hukum berupa pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pihak rumah sakit yang melibatkan tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Termasuk di dalamnya adalah hubungan hukum antara pasien dengan tenaga medis, dalam hal ini adalah dokter dan dokter gigi. Dalam perikatan ini, obyek perjanjian berupa upaya penyembuhan tidak boleh dijamin/dipastikan keberhasilan maupun kegagalannya. Maka dapat dikatakan bahwa atas prestasi yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi dalam transaksi teraupetik, tidak dikategorikan sebagai prestasi yang dapat serta merta dituntut pemenuhannya secara langsung, mengingat upaya

penyembuhan yang dilakukan membutuhkan proses serta tahapan-tahapan yang penuh dengan resiko.

2. Resultaatverbintenis

Perikatan yang bersifat resultaatverbintennis terjadi antara pihak pasien dan rumah sakit dengan obyek prestasi nyata dan secara langsung membawa hasil (resultaat). Sebagai contoh, penyediaan sarana dan prasarana oleh rumah sakit berupa penyediaan kamar rawat inap antara kelas VIP dengan kelas biasa dilihat dari kondisi dan kelengkapan kamar jelas berbeda. Hal tersebut dikarenakan tarif yang dikenakan kepada kedua tipe kamar tersebut juga berbeda.

b. Perikatan antara Dokter-Pasien

Dalam perjanjian pelayanan medis, dokter berperan sebagai pemberi jasa atas pelayanan medik yang dilakukan dengan prinsip pemberian pertolongan berdasarkan ilmu pengetahuan yang ia miliki, sikap profesionalisme serta memegang teguh kode etik profesi kedokteran. Dapat dikatakan, dokter sebagai motor dalam hubungan hukum pelayanan/perawatan medis yang terjadi di rumah sakit. Mengingat upaya perawatan/pelayanan kesehatan di rumah sakit berawal dari hubungan dasar antara dokter dengan pasien dalam bentuk transaksi terapeutik.

Berdasarkan sifat prestasi maka perikatan dalam pelayanan medik dapat digolongkan menjadi 2 macam, yakni :

1. Resultaatverbintennis

Resultaatverbintennis adalah perikatan yang didasarkan pada terciptanya resultaata atau hasil-hasil tertentu. Pola seperti ini jarang dimiliki dalam hubungan hukum antara dokter dengan pasien, mengingat dalam memberikan pengobatan kepada pasien, seorang dokter tidak diperbolehkan menjanjikan hasil tertentu. Ia hanya mengupayakan kesembuhan pasien dengan berbekal ilmu pengetahuan yang telah ia dapatkan.

2. Inspanningverbintennis

Perikatan yang didasarkan pada usaha-usaha tertentu dan tidak menjanjikan kepastian akan suatu hasil disebut inspanningverbintennis. Termasuk dalam perikatan ini adalah hubungan antara dokter dengan pasien dalam hubungan pelayanan medik, yang disebut dengan transaksi teraupetik.

Mukaddimah Kode Etik kedokteran Indonesia, Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.434/Men-Kes/SK/1981 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia maka yang dimaksud transaksi teraupetik adalah “hubungan antara dokter dengan pasien/penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya, serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan dan kekhawatiran makhluk insan”.

Perikatan yang timbul dari transaksi teraupetik termasuk dalam inspanningverbintennis dimana tujuan diadakannya perikatan ini bukanlah pada kepastian akan kesembuhan pasien tetapi lebih

diarahkan pada usaha dokter untuk mengupayakan pertolongan kepada pasien sesuai dengan standar profesi. Oleh karena itu, dalam suatu transaksi teraupetik, para pihak dituntut untuk memenuhi hak dan kewajibannya, dimana dokter mengupayakan kesembuhan pasien melalui terapi berdasarkan ilmu pengetahuan, sedangkan pasien diharapkan berkata jujur tentang setiap apa yang dikeluhkannya. Adapun mengenai hak dan kewajiban dokter atau dokter gigi serta pasien secara lengkap diatur dalam pasal 50 sampai dengan pasal 53 UU Praktek Kedokteran, dimana pada pasal 50 disebutkan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktek kedokteran mempunyai hak :

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan standar prosedur operasional;
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya; dan
- d. Menerima imbalan jasa.

Pasal 51 : “Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban :

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi “.

Sedangkan mengenai hak dan kewajiban pasien diatur dalam pasal 52 dan 53 UU Praktek Kedokteran, dimana pasal 53 menyebutkan bahwa pasien, dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran, mempunyai hak :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis;
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

Pasal 53, menyatakan bahwa “Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktek kedokteran, mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan; dan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima”.

Berdasarkan uraian diatas dapat diketahui bahwa obyek dari perikatan medik adalah pemberian pertolongan oleh dokter kepada pasien dan hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak boleh dijamin kepastiannya oleh dokter. Hal inilah yang menjadi titik perbedaan dengan perikatan pada umumnya dimana para pihak dengan melakukan prestasi sebagaimana diperjanjikan dapat memastikan suatu hasil tertentu.

Menurut PP No. 32/1996 tentang tenaga kesehatan dokter dikategorikan ke dalam tenaga medis, dimana seorang dokter dalam melakukan tugasnya selalu menyangang hak dan kewajiban dimana dalam pemenuhan hak dan kewajiban tersebut haruslah sesuai dengan aturan hukum. Dalam menjalankan kewajibannya seorang dokter

tidaklah kebal hukum, perlakuan di depan hukum adalah sama seperti warga negara lainnya. Hal ini membawa suatu konsekuensi yuridis yakni apabila dalam pemenuhan kewajiban tersebut terdapat kesalahan yang dilakukan, seorang dokter dapat dituntut untuk mempertanggungjawabkan perbuatannya baik secara pidana, perdata, maupun administratif.

Untuk mengetahui sahnya transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien, maka kita harus mendasarkan kepada syarat sah perjanjian dalam pasal 1320 BW, yaitu:

1. Kesepakatan masing-masing pihak yang mengikatkan diri
2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian
3. Suatu hal yang tertentu
4. Causa yang diperbolehkan

ad.1 Kesepakatan masing-masing pihak yang mengikatkan diri

Adanya unsur kesepakatan antara dokter dengan pasien dalam pelayanan kesehatan memegang peranan penting dalam pelaksanaan hak dan kewajiban masing-masing pihak. Kesepakatan antara masing-masing pihak terbentuk karena ada kemauan bebas untuk membuat perikatan, dengan kata lain tidak diperbolehkan adanya unsur paksaan atau tekanan. Hal ini ditentukan dalam pasal 1321 BW yang berbunyi “Tiada sepakat yang sah apabila sepakat itu karena kekhilafan atau diperolehnya dengan paksaan atau tipuan”.

Bila dikaitkan dengan dengan persetujuan tindakan medik hal ini adalah sesuai sebab perikatan tersebut lahir dengan adanya kesepakatan kedua belah pihak, dimana persetujuan yang diberikan seorang pasien, terjadi setelah pasien diberi informasi sepenuhnya mengenai penyakitnya, serta usaha-usaha penyembuhan yang akan dilakukan. Sebagai contoh misalnya dalam persetujuan tindakan medik, apabila dokter memberikan informasi yang tidak benar atau tidak cukup, hakim dapat membatalkan perjanjian itu karena kesepakatan terjadi karena “salah pengertian”.

Ad.2. Kecakapan untuk membuat suatu perjanjian

Unsur yang kedua akan terpenuhi apabila antara pihak-pihak yang membuat perjanjian, dalam hal ini adalah dokter dengan pasien, menurut hukum harus mampu melakukan tindakan medik. Dalam hal seorang dokter berhadapan dengan seorang yang belum dewasa atau mereka yang dianggap tidak cakap bertindak dalam hukum, maka persetujuan diminta dari mereka yang berhak memberikannya. Misalnya, untuk anak yang belum dewasa atau masih di bawah umur (*minderjarig*) persetujuan dimintakan dari orang tuanya. Bagi orang yang berada di bawah pengampuan dimintakan dari kurator dan bagi orang yang dibawah perwalian dimintakan persetujuan dari walinya.

BW memberikan tolak ukur tentang batas usia kedewasaan. Di dalam Pasal 330 disebutkan bahwa dewasa ialah berumur telah berumur 21 tahun atau telah kawin. Dalam dunia kedokteran maka Leenen

membedakan 2 kelompok pasien belum dewasa yaitu : yang masih anak (de jongerminderjarige) dan yang sudah mendekati kedewasaan (de Oudereminderjarige)¹⁶, akan tetapi pembagian seperti ini tidak dikenal dalam hukum perdata.

Ad.3 Suatu hal tertentu

Adanya hal tertentu dalam suatu perikatan menjadi syarat obyektif dari syarat sah perjanjian menurut pasal 1320 BW. Hal tertentu yang dimaksudkan disini adalah obyek dari suatu perikatan. Obyek yang terdapat pada perjanjian haruslah jelas, dalam artian kedua belah pihak harus mengetahui dengan pasti apa yang menjadi tujuan perjanjian. Jika dikaitkan dengan hubungan pelayanan medis antara dokter dan pasien, maka obyeknya berupa usaha penyembuhan penyakit oleh dokter kepada pasien.

Ad.4 Suatu causa yang diperbolehkan

Causa yang dimaksud disini adalah isi atau pokok dari perjanjian.

Causa yang diperbolehkan artinya bahwa terhadap pokok perjanjian tidak bertentangan dengan hukum, kesusilaan, maupun ketertiban umum. Berkaitan dengan syarat tersebut maka dapat pula dikaitkan dengan pasal 1335 BW yang berbunyi : “ Suatu perjanjian tanpa sebab atau yang telah dibuat karena suatu sebab yang palsu atau terlarang, tidak mempunyai kekuatan”.

¹⁶ Idris Zainal, “Segi-segi Hukum Perdata pada Persetujuan antara Dokter dengan pasien”, **Majalah Hukum**, Univ.Sumatera Utara, Vol.7 No.1 Februari 2002, h.44.

Hal ini berhubungan dengan pasal 1337 BW yaitu : “suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum”.

Dalam hubungan antara dokter-pasien dimana perikatannya didasarkan pada perikatan *inspanningverbintenis*, pemenuhan prestasi diletakkan pada usaha maksimal seorang dokter dalam melakukan upaya penyembuhan bagi pasien yang didasarkan pada ilmu pengetahuan yang dimiliki, keterampilan profesional, serta berpegang teguh pada kode etik profesi kedokteran. Oleh karena itu, seorang dokter tidak diperbolehkan memberikan jaminan, atau suatu kepastian terhadap pasiennya bahwa penyakitnya akan sembuh, dokter mengikatkan dirinya untuk memberikan usaha yang maksimal sesuai dengan ilmu dan keterampilan yang dikuasainya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persetujuan tindakan medik atau *informed consent* yang berupa pemberian informasi atau keterangan kepada pasien tentang keadaan dan situasi kesehatan pasien, memenuhi syarat sah suatu perjanjian, juga sah sebagai suatu perikatan ditinjau dari BW. Oleh karena itu, ketentuan-ketentuan umum tentang perikatan yang terdapat dalam buku III BW dapat diberlakukan, yang membedakan hanyalah dalam hal pemenuhan prestasi yang merupakan isi/pokok perikatan.¹⁷

¹⁷Idris Zainal, **Segi-segi Hukum Perdata pada Persetujuan antara Dokter dengan Pasien**, Majalah Hukum Vol.7 Nomor 1 Februari 2002, h.46, dikutip dari Soerjono Sukanto, **Segi-segi Hukum : Hak dan Kewajiban Pasien**, Mandar Maju, Bandung, 1990.

Dalam menjalankan tugasnya seorang dokter diwajibkan memperhatikan standar profesi medis sebagai pegangan profesinya. Leenen memberikan perumusan mengenai standar profesi medis sebagai berikut :¹⁸

“Tindakan medis seorang dokter yang memenuhi pengetahuan yang biasanya dimiliki oleh seorang “average” dokter dalam bidang keahlian kedokteran tersebut, menurut situasi kondisi (sikon) dimana tindakan tersebut dilakukan”.

Perumusan Leenen tentang standar profesi medis ini dipakai juga untuk semua tenaga kesehatan.

3 Perbuatan Melanggar Hukum oleh Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan yang bekerja di dalamnya.

Di dalam pelayanan kesehatan yang terjadi pada sebuah rumah sakit, banyak sekali kepentingan hukum yang diakomodir di dalamnya, baik dalam hubungan antara pasien dengan rumah sakit, pasien dengan dokter, serta dokter dengan rumah sakit.

Ditinjau dari aspek hukum perdata, perawatan-pelayanan kesehatan yang melibatkan dua pihak yakni pihak rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya adalah dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya, dengan pasien sebagai pihak penerima jasa pelayanan kesehatan merupakan hubungan kerja sama dimana masing-masing pihak

¹⁸ Fred Ameln, Tanggung Jawab Profesi Medis, **Simposium Hukum Kedokteran**, Badan Pembinaan Hukum Nasional. Departemen Kehakiman h.124

memiliki hak dan kewajiban secara seimbang. Oleh karena itu, masing-masing pihak tersebut secara konseptual memiliki kedudukan yang sejajar. Namun di dalam prakteknya, hal tersebut jarang sekali disadari, terutama oleh pasien. Pasien menganggap dokterlah yang paling tahu akan penyakit yang dideritanya dan oleh karenanya ia mempercayakan sepenuhnya tindakan-tindakan dokter yang ditempuh dalam upaya penyembuhan penyakitnya, hal inilah yang menyebabkan hubungan yang seharusnya bersifat sejajar menjadi hubungan yang berarah vertikal. Seorang dokter dengan segenap ilmu yang dimilikinya juga tak lepas dari kealpaan atau kelalaian. Oleh karena itulah, dalam menjalankan tugasnya ia juga tak luput dari tuntutan atau gugatan pasien yang dialamatkan kepadanya, berkait dengan kelalaian/ketidackcermatannya dalam melakukan upaya medis terhadap pasien, dimana atas tindakan itu si pasien merasa dirugikan, baik secara fisik maupun non fisik, bahwa perbuatan itu mengakibatkan kegoncangan dalam masyarakat dan kegoncangan ini tidak hanya terdapat apabila peraturan-peraturan hukum dilanggar secara langsung, melainkan juga apabila peraturan-peraturan kesusilaan, keagamaan dan sopan santun dalam masyarakat dilanggar.

Praktek peradilan menerima bahwa badan hukum dapat juga melakukan Perbuatan Melanggar Hukum (PMH) dan karenanya dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan pasal 1365 BW. Yang menjadi dasar

dari pendapat tersebut adalah bahwa perbuatan organ suatu badan hukum berlaku sebagai perbuatan dari badan hukum itu sendiri.¹⁹

Jika yang melakukan PMH adalah orang yang mempunyai hubungan kerja dengan badan hukum maka pertanggung jawaban badan hukum didasarkan kepada pasal 1367 BW. Dalam hal organ juga mempunyai hubungan kerja dengan badan hukum maka pertanggungjawaban badan hukum kepada pasal 1365 BW atau pasal 1367 BW. Adakalanya badan hukum dapat dipertanggungjawabkan berdasar pasal 1367, jika organ yang melakukan perbuatan melawan hukum tersebut tidak bertindak dalam lingkup wewenangnya. Umumnya selain dari badan hukum, pribadi dari organ sendiri dapat dimintakan pertanggungjawaban. Seorang majikan hanya bertanggung jawab berdasarkan pasal 1367 BW, jika buruhnya sendiri dapat dipertanggungjawabkan atas PMH yang ia lakukan. Berlainan halnya dengan PMH yang dilakukan oleh organ suatu badan hukum, dimana perbuatan tersebut dianggap sebagai PMH sendiri.²⁰

Dari penjelasan diatas, secara singkat dapat diperinci sebagai berikut:

1. Untuk PMH yang dilakukan oleh organ badan hukum, pertanggungjawabannya didasarkan pada pasal 1365 BW.
2. Untuk PMH yang dilakukan oleh seorang wakil badan hukum, yang mempunyai hubungan kerja dengan badan hukum, dapat dipertanggungjawabkan berdasar pasal 1367 BW.

¹⁹ **Bahan Ajar Hukum Perikatan**, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, h.88-89.

²⁰ **ibid**

3. Untuk PMH yang dilakukan oleh organ yang mempunyai hubungan kerja dengan badan hukum, pertanggungjawabannya dapat dipilih antara pasal 1365 dan 1367 BW.

Semula perbuatan melanggar hukum atau *onrechtmatige daad* tersebut diatas diartikan secara sempit yaitu karena mengingat perkataan “onrechtmatig” sebagai hanya perbuatan langsung melanggar suatu perbuatan hukum. Namun sejak tahun 1919 setelah dipelopori pengadilan tertinggi negeri Belanda (Putusan Hoge Raad tanggal 31 Januari 1919, termuat dalam majalah “Nederlandsche Jurisprudence” 1919-101), istilah *onrechtmatige daad* ditafsirkan secara luas sehingga juga suatu perbuatan yang bertentangan dengan pergaulan hidup masyarakat.²¹

Berdasarkan yurisprudensi Hoge Raad 31 Januari 1919, perbuatan melanggar hukum tidak hanya sekedar melanggar undang-undang akan tetapi dapat juga berupa perbuatan yang memiliki unsur-unsur :²²

- a. melanggar hak orang lain;
- b. bertentangan dengan kewajiban hukum pelaku;
- c. bertentangan dengan kesusilaan;
- d. bertentangan dengan sikap hati-hati yang seharusnya diindahkan dalam pergaulan masyarakat terhadap diri atau benda orang lain.

²¹ Wiryo Prodjodikoro, **Perbuatan Melanggar Hukum Dilihat dari Sudut Pandang Hukum Perdata**, Cetakan VII, Sumur, Bandung, 1984, h.13.

²² Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004, h.130

Unsur yang pertama adalah melanggar hak orang lain. Menurut para sarjana yang dimaksudkan dengan hak orang lain bukanlah mencakup semua hak, tetapi hanya hak-hak pribadi (persoonlijkheidsrechten) yang mencakup integritas tubuh, kebebasan, kehormatan dan lain-lain serta hak-hak absolut seperti hak-hak kebendaan, oktroi, nama perniagaan, merek, hak cipta, dan lain-lain.²³

Terjadinya pelanggaran atas hak orang lain dapat dibedakan menjadi 2 kelompok :²⁴

1. Seseorang melakukan perbuatan yang semata-mata menjadi wewenang orang lain (pelanggaran atas sifat eksklusif suatu hak)
2. Seseorang melakukan perbuatan yang menghalangi atau mempersukar orang lain (yang berhak) untuk melaksanakan haknya.

Unsur yang kedua adalah bertentangan dengan “kewajiban hukum” pelaku. Disini yang diartikan dengan kewajiban hukum hanya kewajiban-kewajiban yang dirumuskan dalam aturan undang-undang (dalam arti materiil, yaitu aturan yang mengikat secara umum yang berasal dari kekuasaan yang memiliki wewenang). Termasuk di dalamnya adalah aturan-aturan yang berasal dari badan-badan publik yang lebih rendah (provinsi, kotamadya, kabupaten, dan lain-lain).²⁵

²³ J.H Nieuwenhuis, **Pokok-pokok Hukum Perikatan**, terjemahan Djasadin Saragih, Airlangga University Press, Surabaya, 1985, h.119.

²⁴ *ibid*

²⁵ *ibid*, h.118

Unsur yang ketiga, yakni bertentangan dengan kesusilaan mencakup antara lain norma-norma yang harus diperhatikan oleh seseorang dalam kehidupan bermasyarakat.

Unsur ini mencerminkan perbedaan antara pelanggaran terhadap hukum dan pelanggaran terhadap undang-undang. Seseorang yang melakukan pelanggaran terhadap undang-undang pada umumnya juga melakukan pelanggaran terhadap hukum, tapi pelanggaran terhadap hukum belum bisa dikatakan sebagai pelanggaran terhadap undang-undang. Hukum dapat berupa hukum tertulis dan hukum tak tertulis, hukum kemasyarakatan dibangun oleh norma kemasyarakatan, sedangkan norma kemasyarakatan antara lain berupa norma kesopanan, norma kecermatan serta norma kesusilaan.

Dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter, dalam memberikan jasanya seorang dokter yang tidak memperhatikan standar profesi kedokteran atau kode etik profesi yang berlaku dalam hal timbul kerugian akibat pelayanan yang diberikannya tadi dapat dikategorikan melakukan *onrechtmatigedaad* karena bertentangan dengan kewajiban yang seharusnya dilakukan oleh dokter tersebut atau dapat juga dikategorikan sebagai pelanggaran terhadap norma kecermatan yang seharusnya ia pegang teguh dalam menjalankan profesinya sehari-hari.

Sebagai contoh perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh dokter dapat diilustrasikan sebagai berikut:

Seorang dokter bedah yang mengoperasi (melakukan tindakan pembedahan) seorang pasien wanita untuk mengambil kista di dalam rahimnya. Kemudian pada waktu rahim dibuka ternyata dokter tersebut mengangkat pula rahimnya. Pengangkatan rahim tersebut tidak sesuai dengan nilai kehati-hatian yang seharusnya diperhatikan dokter dan merupakan suatu perbuatan melanggar hukum.

Rumah sakit secara institusional dapat juga melakukan perbuatan melanggar hukum terhadap pasien selaku pengguna jasa rumah sakit tersebut. Beberapa bentuk perbuatan melanggar hukum di Rumah sakit terjadi namun secara hukum sulit untuk dibuktikan, misalnya :²⁶

- a. Penggunaan berlebihan (overutilisasi) alat canggih kedokteran di rumah sakit yang didorong untuk menambah income rumah sakit.
- b. Perpanjangan length of stay pasien VIP untuk menambah penghasilan di rumah sakit, termasuk perluasan indikasi medis dengan cara menakut-nakuti, membodohi dan menipu pasien.
- c. Pelaksanaan futilisasi medis (kesia-siaan medis) terhadap penyakit yang tidak bisa sembuh lagi.
- d. Pengalihan atau pemaksaan halus untuk pindah kepada pasien tidak mampu dari rumah sakit dalam keadaan belum stabil ke rumah sakit lain.
- e. Mempersulit atau tidak menerima pasien “sakit berat yang hampir mati” (terminal patient) demi mencegah kesan nama buruk penanganan pasien atau untuk menekan angka kematian pasien pada rumah sakit tersebut.

Berdasarkan yurisprudensi, melanggar kewajiban undang-undang tidak begitu saja merupakan perbuatan melanggar hukum, karena memiliki persyaratan tertentu, yaitu:²⁷

- a. Dengan pelanggaran ini, kepentingan penggugat dilanggar atau diancam.

²⁶ Achmad Biben, Peranan MKEK dalam Konflik Etika Mediko Legal di Rumah Sakit, **Jurnal Hukum Bisnis**, Vol.23 No.2 Tahun 2004.

²⁷ Ahmadi Miru dan Sutarman Yodo, *op.cit.*, h.131

- b. Kepentingan itu dilindungi oleh kewajiban yang dilanggar.
- c. Kepentingan itu termasuk yang dilindungi berdasarkan pasal 1365 BW.
- d. Pelanggaran itu bersifat tidak pantas terhadap si Penggugat, mengingat sikap dan perbuatannya itu sendiri.
- e. Tidak ada alasan pembenar.

a. Kelalaian Medik

Istilah “malpraktek” yang sudah terkenal di kalangan masyarakat awam di Indonesia sebenarnya hanya merupakan salah satu bentuk medical malpractice, yaitu medical negligence yang dalam bahasa Indonesia disebut sebagai kelalaian medik.²⁸

Malpraktek merupakan suatu pengertian fundamental dalam hubungan dengan tanggung jawab profesi kesehatan baik secara perdata maupun pidana. Malpraktek adalah suatu kesalahan profesi (beroepsfout); suatu tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan standard profesinya.²⁹

Malpraktek bukanlah pengertian secara yuridis formal terhadap praktek yang dilakukan oleh tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan lain, dimana akibat praktek tersebut dapat mengakibatkan kerugian, bahkan membuat pasien meninggal dunia. Dikatakan bukan sebagai pengertian yuridis formal mengingat istilah dan pengertian “malpraktek” sebenarnya tidak dijumpai dalam peraturan perundang-undangan manapun di

²⁸ Anna Haroen Atmodirono, “Aspek Legal Kelalaian”, *Seminar Medico Legal*, Badan Eksekutif Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, 22 April 2004, h.5.

²⁹ Fred Ameln, *Tanggung Jawab Profesi Medis*, *Simposium Hukum Kedokteran* Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman. h.123.

Indonesia, baik itu dalam BW, KUHP, UU No. 23/1992 tentang Kesehatan, PP Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan atau bahkan dalam UU No.29/2004 tentang Praktek Kedokteran. Di dalam pasal 54 dan 55 UU No.23/1992 tentang Kesehatan, hanya dijumpai istilah ‘kesalahan’ atau ‘kelalaian’ tanpa mengakomodir definisi dari kedua kata tersebut dalam ketentuan umumnya, padahal kelalaian medik atau yang lebih dikenal dengan malpraktek saat ini semakin banyak terjadi dalam dunia pelayanan kesehatan. Begitu pula dalam UU No.29/2004 tentang Praktek Kedokteran, istilah ‘kelalaian medik’ dan ‘malpraktek’ justru tidak diakomodir sama sekali. Malpraktek hanya merupakan istilah populer yang justru lebih dipahami oleh masyarakat awam dibandingkan dengan istilah “kelalaian medik”.

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya malpraktek di kalangan tenaga medis di Indonesia adalah :

1. Kurangnya pengetahuan yang dimiliki oleh seorang tenaga medis.
Dalam menjalankan profesinya, seorang tenaga medis baik dokter maupun dokter gigi dituntut untuk selalu proaktif mengikuti perkembangan teknologi terutama yang berkaitan dengan dunia medis.
2. Kurangnya penguasaan atau pemahaman terhadap ilmu yang ada.
Seorang dokter dalam menjalankan tugasnya secara profesional, dituntut untuk menguasai dan memahami ilmu yang ia miliki, agar

setiap langkah/upaya di dalam memberikan jasa pengobatan terhadap pasien dapat dipertanggungjawabkan.

3. Kurang dalamnya pengalaman.

Kurang dalamnya pengalaman dokter dalam menjalankan tugasnya dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya malpraktek oleh seorang dokter. Untuk mengantisipasi hal ini, seorang dokter diharapkan dapat saling membagi ilmu dan pengalaman dengan sejawatnya, terutama kepada dokter yang relatif junior.

Contoh perbuatan yang dapat dikategorikan sebagai kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter serta tenaga kesehatan lainnya adalah : Pemberian obat yang salah kepada pasien, yang justru tidak menyembuhkan pasien tetapi justru memperparah penyakit dari si pasien tersebut, pemberian bius yang over dosis dapat menyebabkan bahaya pada diri pasien, bahkan dapat menyebabkan pasien meninggal dunia.

Standar profesi medis, sebagaimana telah dijelaskan dalam pembahasan sebelumnya adalah tindakan medis seorang dokter yang memenuhi pengetahuan yang biasanya dimiliki seorang “average” dokter dalam bidang keahlian kedokteran tersebut, menurut situasi kondisi (sikon) dimana tindakan medis tersebut dilakukan.

Secara garis besar standar profesi kedokteran dapat dibagi menjadi tiga koniponen :³⁰

1. Standar Ilmu dan Teknologi Kedokteran

Ilmu dan teknologi kedokteran saat ini berkembang sangat cepat, sehingga peraturan dan pengaturan hukumnya, biasanya selalu terlambat. Standar Ilmu dan teknologi kedokteran ini biasanya ditentukan oleh para ahli bidang ilmu tersebut, dan disusun dalam bentuk prosedur baku dan prosedur operasional baku (standard procedures dan standard operational procedures). IDI dan Departemen kesehatan telah menerbitkan Standar Pelayanan Medik yang mencakup 300 jenis penyakit, serta standar pelayanan di bidang penunjang medik. Pelayanan medik yang sub-standar biasanya dinilai dari besarnya penyimpangan dari prosedur tersebut.

2. Standar Perilaku Dokter

Dalam menerapkan ilmu dan teknologi kedokteran terhadap pasien dan pelayanan kesehatan, para dokter diberi rambu-rambu moral, yang diatur dalam etik kedokteran dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

3. Standar Hubungan Dokter dengan Pasien

Standar hubungan dokter-pasien ini lazim disebut sebagai seni kedokteran (the art of medicine), yang mengatur bagaimana sebaiknya berkomunikasi dengan pasien sebagai makhluk yang berperasaan, seperti misalnya empati, simpati, sopan santun, perhatian terhadap pasien dan sebagainya. Standar "interpersonal relationship" ini belum dapat diatur oleh etik kedokteran maupun hukum kedokteran. Dari hubungan dokter-pasien yang kurang baik inilah yang sering menimbulkan kekecewaan pasien atau keluarganya yang akhirnya menimbulkan tuntutan dan konflik antara dokter dan pasien.

Menurut pasal 21 ayat (2) PP Nomor 32 Tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan, setiap tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi tenaga kesehatan.

³⁰ R.Hariadi, Profesi Kedokteran dan Hukum di Indonesia, **Seminar Medico Legal**, Badan Eksekutuf Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, Surabaya, 22 April 2004, h.4.

Tindakan medis dari seorang dokter, dokter gigi, bidan, apoteker, perawat, seorang paramedikus tidak diartikan suatu kesalahan profesi malpraktek jika ia telah melakukan profesinya sesuai standar profesi medis. Dalam aspek hukum perdata tidak cukup untuk menetapkan apakah telah dilakukan suatu kesalahan profesi medis atau tidak. Dalam aspek perdata perlu juga dibuktikan suatu hubungan sebab akibat antara kesalahan profesi medis tersebut dengan kerugian yang diderita. Untuk dapat mengetahui adanya kelalaian medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan perlu adanya prosedur pembuktian yang ditempuh diantaranya adalah sebagai berikut :³¹

- Apakah dalam melakukan pelayanan kesehatan seorang tenaga kesehatan sudah sesuai dengan prosedur tetap (Protap)?
- Apakah dalam melaksanakan tugasnya sudah sesuai dengan standar profesi?
- Bagaimana isi dari rekam medis? Dari rekam medis dapat diketahui apakah penyakit yang saat ini diderita oleh pasien merupakan perjalanan dari penyakit itu sendiri, ataukah merupakan keadaan yang timbul sebagai akibat dari kelalaian medik yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- Bagaimana hasil visum?
- Bagaimana pendapat ahli?

Dalam menjalankan tugasnya seorang dokter dibebani dengan tanggung jawab profesi kesehatan, dimana tanggung jawab tersebut dikategorikan menjadi 3 aspek:³²

1. *Tanggung jawab perdata*

Dalam hal ini ada hubungan dengan pasal 1365 KUH BW (Burgerlijk wetboek) tentang perbuatan melanggar hukum (onrechtmatige daad), pasal 1234 tentang wanprestasi serta perwakilan sukarela (Zaakwarneming).

³¹ Anna Haroen, *op.cit.*, h.4.

³² Fred Ameln, *op.cit.*, h.125

2. *Tanggung jawab pidana*

Dalam tanggung jawab pidana profesi kesehatan erat kaitannya dengan pasal 359, 360 dan 361 KUHP.

3. *Tanggung jawab yang didasarkan pada etika kedokteran.*

Baik dalam UU kesehatan maupun UU praktek kedokteran, tidak dikenal tentang malpraktek, istilah malpraktek justru populer di kalangan masyarakat awam. Malpraktek terjadi dikarenakan adanya suatu pelayanan kesehatan yang buruk baik oleh dokter, dokter gigi, bidan atau tenaga kesehatan lainnya dimana akibat dari praktek tersebut dapat menimbulkan kerugian bagi pasien baik secara materiil maupun immateriil seperti kecacatan fisik atau bahkan hilangnya nyawa si pasien. UU kesehatan serta UU praktek kedokteran mengenal pengertian seperti tersebut diatas sebagai kelalaian medik. Kelalaian medik ditimbulkan dari adanya pelanggaran disiplin dari adanya suatu praktek kedokteran. Dalam hal ini ada penilaian khusus yang dilakukan oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran. Disiplin artinya ilmu, Majelis Kehormatan Disiplin adalah majelis yang melakukan suatu penelitian apakah suatu ilmu dilakukan dengan betul oleh dokter. Jika terdapat penyimpangan dari penggunaan ilmu tersebut disengaja atau tidak, atau berada di luar standar profesi yang telah digariskan, mungkin terjadi suatu penyimpangan yang kemudian bisa dinilai sebagai suatu pelanggaran disiplin. Walaupun pelanggaran disiplin sendiri definisinya lebih dari sekedar penyimpangan dari standar. MKDK menilai dan menyaring apakah terjadi penyimpangan terhadap disiplin ilmu atau tidak, dan itu sangat penting. Apabila diindikasikan telah terjadi

penyimpangan, terbuka kemungkinan penuntutan ke jalur litigasi baik secara perdata maupun pidana.³³

Dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter, Ikatan Dokter Indonesia (IDI) sebagai organisasi profesi kedokteran yang menaungi para dokter dalam menjalankan profesinya, memiliki peran dan posisi penting dalam menjaga agar semua anggotanya berpraktek dengan sebaik-baiknya sesuai dengan standar kompetensi pelayanan medik. Dalam hal terjadi kerugian yang diakibatkan praktek yang dilakukan oleh dokter, maka harus dibuktikan apakah dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter telah bekerja di bawah standar baik dalam segi kemampuan maupun adanya kelalaian. Apabila terjadi kerugian atas tindakan dokter dalam menjalankan praktek kedokteran, maka berdasarkan pasal 66 UU 29/2004 tentang praktek kedokteran ia dapat mengajukan gugatan secara tertulis kepada ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Penyelesaian sengketa atas kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter akan dibahas pada bab tersendiri dalam skripsi ini.

Sebelum adanya UU Praktek Kedokteran, terhadap kasus kelalaian medik diselesaikan melalui peradilan umum, dimana dalam hal ini diperlukan saksi ahli. IDI(Ikatan Dokter Indonesia) atau pemerintah dapat memberikan saksi ahli. Namun terhadap pelanggaran

³³ Penjelasan Menteri Kesehatan tentang Praktek Kedokteran, www.tempo.interaktif.com, 27 Agustus 2004.

disiplin yang dilakukan oleh dokter, IDI belum dapat berbuat banyak seperti melakukan pencabutan izin dokter, menindak tegas dokter yang bersangkutan, dan sebagainya. Hal itu dikarenakan adanya keterbatasan kompetensi IDI yang hanya melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap dokter yang berada di bawah naungannya.³⁴

Sedangkan menurut Veronica Komalawati pertanggungjawaban hukum dapat berupa :³⁵

- Pertanggungjawaban karena kesalahan, yaitu merupakan bentuk klasik pertanggung jawaban yang didasarkan atas tiga prinsip, yaitu :
 1. Setiap tindakan yang mengakibatkan kerugian atas diri orang lain, menyebabkan orang yang melakukannya harus membayar kompensasi sebagai pertanggungjawaban kerugian.
 2. Seseorang harus bertanggungjawab tidak hanya karena kerugian yang dilakukannya dengan sengaja tetapi juga karena kelalaian dan kurang hati-hati.
 3. Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang dilakukannya sendiri, tetapi juga karena tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya.
 Ketiga prinsip tersebut terkandung dalam rumusan pasal 1365, 1366 dan 1367 BW.
- Pertanggungjawaban karena risiko, sebagai kebalikan dari pertanggung jawaban karena kesalahan. Dalam pertanggungjawaban ini, biasanya juga dihubungkan dengan produk-produk tertentu, misalnya obat, peralatan medis atau alat-alat lainnya.

4. Wanprestasi Oleh Rumah Sakit serta Tenaga Kesehatan yang Bekerja Di Dalamnya

Makna dari “wanprestasi” adalah suatu keadaan tidak terpenuhinya suatu prestasi yang disebabkan karena adanya kesalahan dari satu pihak dalam

³⁴ *ibid*

³⁵ Veronica Komalawati, *Aspek hukum Dalam Pelayanan Kesehatan : Suatu Kajian, Jurnal Hukum Bisnis*, Vol.23 No.2 Tahun 2004, h.23.

suatu perjanjian.³⁶ Wanprestasi pengaturannya terdapat dalam pasal 1243-1289 BW. Seorang debitur yang lalai atau melakukan wanprestasi, dapat digugat di depan hakim. Seorang debitur dikatakan lalai apabila :

1. Tidak memenuhi kewajibannya
2. Terlambat memenuhinya
3. Memenuhinya tetapi tidak seperti yang telah diperjanjikan
4. Melakukan perbuatan yang seharusnya tidak dilakukan

Terhadap adanya kelalaian atau wanprestasi yang dilakukan oleh debitur pada umumnya terlebih dahulu dilakukan peringatan (*sommatie*) secara resmi oleh seorang jurusita pengadilan. Menurut ketentuan pasal 1238 BW, peringatan tersebut harus dilakukan secara tertulis.

Apabila dikaitkan dengan pelayanan-perawatan kesehatan yang terjadi di rumah sakit, maka dapat dikatakan bahwa pihak debitur disini adalah pihak yang berkewajiban memenuhi prestasi tertentu, dalam hal ini adalah rumah sakit atau tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Sedangkan pasien, berkedudukan sebagai kreditur yakni sebagai pihak yang menerima jasa dari debitur. Namun dalam hal-hal tertentu, kedudukan tersebut dapat bertukar satu sama lain, seperti pada perjanjian pembayaran-perawatan kesehatan yang dilakukan oleh rumah sakit, maka disini pasien berkedudukan sebagai debitur karena berhak atas pembayaran tersebut.

³⁶ Subekti R, **Pokok-Pokok Hukum Perdata**, Intermasa, Cet.XV, Jakarta, 1980, h.147.

Suatu peringatan dianggap tidak perlu apabila si debitur pada suatu ketika sudah dengan sendirinya dapat dianggap lalai. Dalam hal ini meskipun prestasi tersebut dilakukan oleh si debitur, tetapi karena tidak menurut suatu perjanjian, maka prestasi yang dilakukan dengan sendirinya dapat dianggap suatu kelalaian. Ada kalanya, dalam kontrak itu sendiri sudah ditetapkan, kapan atau dalam hal-hal mana si debitur dapat dianggap lalai. Maka disini tidak diperlukan suatu *sommatie* atau peringatan.

Terhadap suatu yang dapat dituntut dari seorang debitur yang lalai, maka si kreditur dapat memilih antara berbagai kemungkinan :³⁷

Pertama, ia dapat meminta pelaksanaan perjanjian, meskipun pelaksanaan ini sudah terlambat.

Kedua, ia dapat meminta penggantian kerugian jasa, yaitu, kerugian yang dideritanya, karena perjanjian tidak atau terlambat dilaksanakan, atau dilaksanakan tetapi tidak sebagaimana mestinya.

Ketiga, ia dapat menuntut pelaksanaan perjanjian disertai dengan penggantian kerugian yang diderita olehnya sebagai akibat terlambatnya pelaksanaan perjanjian.

Keempat, dalam hal suatu perjanjian yang meletakkan kewajiban timbal balik, kelalaian satu pihak memberikan hak kepada pihak yang lain untuk meminta pada hakim supaya perjanjian dibatalkan, disertai dengan permintaan penggantian kerugian.

³⁷ Subekti R, *Ibid.*

BAB III

TANGGUNG GUGAT RUMAH SAKIT SWASTA DAN TENAGA KESEHATAN ATAS PELANGGARAN NORMA YANG DILAKUKAN

1. Tanggung Gugat Rumah Sakit Swasta sebagai Penyedia Sarana Pelayanan Kesehatan

Seiring dengan majunya perkembangan teknologi yang semakin pesat, dunia kesehatan juga menunjukkan inovasi-inovasi terbaru dalam bidang kedokteran, hal ini juga menambah kompleksitas dalam pelayanan kesehatan pada rumah sakit. Namun fenomena yang terjadi sekarang adalah banyaknya tuntutan/klaim oleh pasien yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang buruk pada sebuah rumah sakit swasta justru semakin meningkat, baik itu klaim terhadap ketidakpuasan pelayanan atau pemberian fasilitas rumah sakit maupun klaim terhadap kinerja tenaga kesehatan bekerja pada rumah sakit tersebut. Yang paling marak terjadi pada saat ini adalah banyaknya tuntutan pasien terhadap dokter yang dianggap telah melakukan kelalaian medik. Dalam kapasitasnya sebagai badan hukum dan sebagai lembaga penyedia sarana kesehatan, maka terhadap rumah sakit dapat dikenakan tanggung gugat baik berkenaan dengan pelayanan kesehatan yang dilakukan, baik itu berpangkal dari perikatan antara rumah sakit dengan pasien, dokter dengan pasien maupun pasien dengan tenaga kesehatan lainnya. Adapun gugatan yang diajukan oleh pasien pada umumnya didasarkan pada :

- a. Wanprestasi
- b. Perbuatan Melanggar Hukum (Onrechtmatigedaad)

Uraian mengenai wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum telah dibahas dalam bab sebelumnya. Namun perlu ditambahkan bahwa di dalam hukum kesehatan, gugatan berdasarkan wanprestasi dapat diajukan oleh pasien yang merasa dirugikan, apabila rumah sakit/tenaga kesehatan telah berjanji untuk memberikan pelayanan kesehatan, akan tetapi kemudian ternyata ia tidak cukup melaksanakan janji tersebut, padahal ia tidak berada dalam keadaan memaksa. Dari uraian ini jelas bermakna bahwa: Pertama, gugatan berdasarkan wanprestasi hanya dapat diajukan terhadap tenaga kesehatan termasuk didalamnya rumah sakit, yang merupakan pihak dalam perjanjian penyembuhan. Kedua, gugatan berdasarkan wanprestasi hanya dapat diajukan sebatas ada atau tidaknya perjanjian penyembuhan sebelumnya.³⁸

Pelanggaran atas norma hukum perdata yang terdapat dalam BW juga mengandung akibat hukum yang dapat berupa hak untuk menggugat bagi pihak yang dirugikan dan tanggung gugat (aansprakelijkheid) bagi yang menimbulkan kerugian pihak lain.³⁹

Dalam BW dibedakan antara tanggung gugat berdasarkan undang-undang, yaitu tanggung gugat yang merupakan akibat dari adanya pelanggaran hukum/undang-undang dan oleh karenanya disebut

³⁸ Bambang Sugeng A, Suatu Tinjauan Hukum Keperdataan dalam Transaksi Teraupetik. *Yuridika*, No.2&3 Tahun XII, Maret-Juni 1997.

³⁹ Hermien Hadiati Koeswadji, *UU No.23 Tahun 1992 : Asas-asas dan Permasalahan Dalam Implementasinya*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996, h.62.

“onrechtmatige daad” yang dasar hukumnya dapat ditemukan dalam pasal 1365 dan 1366 BW.

Di samping itu ada tanggung gugat yang didasarkan pada adanya perjanjian yang mengakibatkan salah satu pihak yang dirugikan dapat menuntut ganti rugi atas kerugian baik materiil maupun immateriil yang dideritanya, yang didasarkan pada pasal 1370 BW dan pasal 1371 BW.⁴⁰

Atas pelayanan kesehatan yang buruk yang dilakukan oleh rumah sakit melalui dokter atau tenaga kesehatan lain yang bekerja di dalamnya sehingga menimbulkan kerugian bagi pihak pasien, maka pasien dalam hal ini dapat mengajukan gugatan yang didasarkan pada pasal 1365 dan/atau 1367 BW, karena dalam hal ini patut diduga adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh rumah sakit dan atau tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.

Pasal 1365 BW membuka kemungkinan pengajuan berbagai gugatan, yang terpenting adalah :⁴¹

a. Ganti rugi

Pemberian hak ganti rugi merupakan upaya untuk memberikan perlindungan hukum bagi setiap orang sebagai akibat yang timbul karena kesalahan tenaga kesehatan, baik fisik maupun non fisik. Pemberian ganti rugi tersebut merupakan faktor yang amat penting, karena akibat kesalahan/kelalaian tersebut mungkin dapat menyebabkan kematian/cacat badan yang permanen.

⁴⁰ *ibid*

Dalam pelayanan kesehatan yang terjadi di rumah sakit, pemberian ganti rugi pada umumnya diberikan kepada pasien sebagai akibat adanya perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*). Oleh karena itu, bentuk penggantian kerugian dalam hal ini dapat diberikan dalam bentuk materiil dan/atau immateriil. Pada wanprestasi, kemungkinan ganti rugi dalam bentuk immateriil tertutup bagi debitur.

b. Pernyataan hukum

Penggugat dalam hal ini dapat menuntut pernyataan hukum (*verklaring voor recht*) bahwa suatu perbuatan tertentu melanggar hukum. Apabila dikaitkan dengan pelayanan medik, adanya pernyataan hukum semacam ini tidak begitu dipentingkan bagi pihak pasien sebagai penggugat. Pasien (penggugat) yang telah dirugikan tersebut hanya ingin menuntut adanya pertanggung jawaban atas kelalaian yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan pada umumnya bentuk pertanggung jawaban tersebut diberikan dalam bentuk penggantian kerugian.

c. Perintah atau larangan hakim.

Atas permintaan penggugat hakim dapat memerintahkan tergugat untuk mengakhiri keadaan melanggar hukum atau melarang ancaman melanggar hukum. Hal ini apabila dikaitkan dengan pelayanan medik yang membawa kerugian bagi pihak pasien selaku penggugat juga jarang digunakan, mengingat gugatan atas dasar perbuatan melanggar

⁴¹ J.H Nieuwenhuis, **Pokok-pokok Hukum Perikatan**, Terjemahan Djasadin Saragih, Airlangga University Press, Surabaya, 1985, h.133.

hukum sehubungan dengan kelalaian dalam suatu pelayanan kesehatan baru diajukan setelah pasien mengakhiri pengobatannya. Pasien merasa dirugikan setelah beberapa waktu ia meninggalkan rumah sakit, sementara atas pengobatan yang telah dijalannya itu tidak membawa kesembuhan bagi pasien akan tetapi justru memperparah penyakit pasien secara tidak wajar, bahkan dapat menimbulkan kecacatan, namun kondisi yang dialami pasien tersebut bukan disebabkan karena perjalanan dari penyakit itu sendiri.

Selain daripada itu, rumah sakit juga dapat dipertanggung jawabkan atas tidak diberlakukannya standar pelayanan medik dalam menangani pasien seperti pemberian informed consent dalam suatu transaksi terapeutik.

Tanggung gugat berdasarkan pasal 1365 BW tentang PMH bertumpu pada dua tiang : melanggar hukum dan kesalahan. Orang yang menimbulkan kerugian pada orang lain bertanggung gugat, sejauh kerugian itu merupakan akibat pelanggaran suatu norma (perbuatan melanggar hukum) dan pelakunya dapat disesali kerana telah melanggar norma tersebut (kesalahan).⁴²

Apabila dikaitkan dengan pelayanan kesehatan yang terjadi dalam suatu rumah sakit, maka terhadap teori ini dapat lebih memberikan perlindungan hukum kepada pasien sebagai pihak yang dirugikan akibat pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh pihak-pihak dalam rumah sakit.

⁴² *ibid*, h.135.

Terhadap tanggung gugat berdasarkan pasal 1365 BW yang terjadi akibat suatu pelayanan kesehatan, terdapat perbedaan dalam hal pembagian beban pembuktian, sebagaimana terjadi dalam kondisi yang normal. Dalam teori ini tergugat (rumah sakit atau dokter yang diduga melakukan PMH) wajib membuktikan bahwa mereka tidak melakukan PMH sebagaimana yang diduga oleh pihak tergugat (pasien). Hal ini akan memudahkan pasien sebagai pihak tergugat karena untuk melakukan pembuktian bahwa dokter/pihak rumah sakit telah melakukan PMH, dengan segala keterbatasan pengetahuan yang dimilikinya, merupakan hal yang teramat sulit bagi pihak pasien. Namun, terhadap timbulnya tanggunggugat yang dipertajam ini harus mempertahankan 2 (dua) persyaratan, yakni sifat melanggar hukum dan kesalahan.

a. Tanggung Gugat Rumah Sakit terhadap Kelalaian Medik yang Dilakukan oleh Dokter

Pada rumah sakit swasta berjalannya proses organisasi rumah sakit hanya akan dapat berjalan sepanjang rumah sakit tersebut mengadakan kontrak atau perjanjian kerja dengan para pegawai untuk menunjang keberadaan rumah sakit tersebut. Kondisi ini kemudian melahirkan beberapa aspek dalam hubungan hukum antara para tenaga kesehatan, termasuk dokter yang bekerja untuk rumah sakit tersebut dengan pihak rumah sakit serta pasien terlebih dalam hal terjadinya kelalaian medik.

Dalam sebuah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan pada sebuah rumah sakit, kedudukan seorang dokter memegang peranan penting. Bisa dikatakan dokter sebagai motor dari lahirnya hubungan hukum antara pasien dengan rumah sakit.

Pasien datang ke rumah sakit dengan berbagai keluhan akibat penyakit yang dideritanya, setelah melakukan registrasi, ia akan segera mendapatkan dokter yang akan mengobatinya. Dari sinilah sesungguhnya tercipta hubungan hukum antara pasien dan dokter yang bekerja di dalamnya.

Pada rumah sakit pemerintah, sebagian besar pegawai rumah sakit terutama dokter, berkedudukan sebagai pegawai negeri atau pegawai negeri sipil daerah mengingat ia diangkat oleh pemerintah sebagai dokter dengan Surat Pengangkatan Pegawai Negeri (SKPN) di lingkungan Departemen Kesehatan. Hal ini membawa konsekuensi bilamana terdapat klaim atau tuntutan pasien terhadap dokter yang bersangkutan akibat kelalaian medik yang dilakukannya, maka berdasarkan pola hubungan kepegawaian, rumah sakit dalam hal ini diwakili oleh pimpinan akan bertanggungjawab terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter tersebut.

Berbeda halnya dengan dokter yang bekerja pada sebuah rumah sakit swasta, dimana status dari dokter yang bekerja terbagi menjadi dua kategori yakni dokter yang bekerja sebagai pegawai tetap, serta dokter yang berstatus sebagai dokter tamu. Dari pola hubungan hukum yang berbeda antara dokter yang bekerja sebagai pegawai tetap dan dokter tamu

pada sebuah rumah sakit swasta membawa konsekuensi yang berbeda pula dari sisi pertanggungjawaban antara kedua status dokter tersebut.

Mengingat perikatan yang terjadi antara dokter dengan pasien adalah *inspanningverbintenis*, dimana dalam perikatan ini seorang dokter tidak diperkenankan memberikan suatu kepastian tentang kesembuhan pasien sebagaimana yang terjadi dalam suatu perikatan *resultaatverbintenis* maka dalam memberikan upaya penyembuhan terhadap pasien selalu terdapat resiko didalamnya. Masih dalam rangka penelitian kasus-kasus malpraktek, Leenen mengemukakan bahwa selalu ada risiko bahwa suatu tindakan medis tidak selalu mencapai suatu hasil yang ditargetkan (*beoogde resultaat*) dan untuk risiko ini seorang dokter tidak dapat dipertanggungjawabkan. Seorang dokter hanya dapat dipertanggungjawabkan, jika ia tidak memenuhi standar profesi medis.⁴³

Dalam hal seorang dokter dibantu oleh seorang perawat yang dipekerjakan serta digaji oleh dokter itu sendiri, maka umumnya terhadap dokter tersebut dibebankan suatu pertanggungjawaban atas tindakan medis yang dilakukan oleh perawat yang bekerja atas instruksi darinya. Hal tersebut didasarkan pada ketentuan dalam pasal 1367 BW alinea ketiga yang menyatakan bahwa “majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-

⁴³ Fred Ameln, Tanggung Jawab Profesi Medis, *Simposium Hukum Kedokteran*, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Departemen Kehakiman, Jakarta, h.124.

pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya”.

Selama perawat tersebut bekerja sesuai dengan kewenangan profesi yang diembannya atau ia telah bekerja di bawah perintah penuh seorang dokter, maka perawat tersebut tidak dapat dipertanggungjawabkan; akan tetapi apabila perawat dalam melakukan tindakan medis tidak berdasarkan standar profesi yang diembannya serta menimbulkan kerugian bagi pihak lain, maka ia dalam hal ini dapat dianggap melakukan perbuatan melawan hukum atau “Onrechtmatige daad”.

Seorang dokter dapat membebaskan diri dari pertanggunggugatan terhadap tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang membantunya dalam menjalankan profesi apabila ia dapat membuktikan bahwa ia telah cukup memberikan pengawasan/kontrol dan bahwa ia tidak dapat menghindarkan kesalahan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan yang telah membantunya dalam menjalankan profesi dan ia tidak dapat dipertanggungjawabkan atas kesalahan tersebut. Hal ini didasarkan pada ketentuan dalam alinea terakhir dari pasal 1367 BW yang menyebutkan bahwa “tanggung jawab yang disebutkan diatas berakhir, jika orang tua - orang tua, wali-wali, guru-guru sekolah dan kepala-kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka tidak dapat mencegah perbuatan untuk mana mereka seharusnya bertanggung jawab itu”. Termasuk dalam hal ini adalah tanggung jawab seorang dokter sebagai atasan perawat yang bekerja padanya.

b. Tanggung Gugat Rumah Sakit terhadap Kelalaian Medik dari Tenaga Kesehatan selain Dokter

Di dalam sebuah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit swasta, selain dokter juga terdapat tenaga kesehatan lain yang melakukan tindakan medis dan atas tindakannya tersebut ia dapat dimintakan pertanggunggugatan. Berdasarkan pasal 2 PP Nomor 32 Tahun 1996 Tenaga Kesehatan tersebut terdiri dari: tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik serta tenaga keteknisan medis.

Seorang tenaga kesehatan, dapat dipertanggungjawabkan atas suatu tindakan medis yang merupakan “onrechtmatige daad” yang telah dilakukannya, namun berdasarkan pasal 1367 BW tidak menutup kemungkinan bahwa rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan atas tindakan tenaga kesehatan tersebut. Pasal 1367 KUH Perdata pada alinea pertama menyebutkan “seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”. Ketentuan dalam pasal ini menjadi titik pangkal adanya pertanggungjawaban rumah sakit terhadap tindakan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit tersebut. Hal ini diperkuat dengan ketentuan dalam alinea ketiga pasal 1367 BW yang menyatakan bahwa “ majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain

untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk nama orang-orang ini dipakainya”

2. Penyelesaian Sengketa antara Rumah sakit dengan Pasien Sebagai Pengguna Jasa Pelayanan Kesehatan

Terciptanya suatu perawatan dan atau pelayanan kesehatan kepada pasien pada sebuah badan hukum rumah sakit, baik itu dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja pada rumah sakit tersebut maupun yang terkait dengan fasilitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit secara mandiri, menimbulkan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap perbuatan hukum yang telah dilakukannya, baik menyangkut perbuatan hukum yang dilakukan secara mandiri oleh rumah sakit maupun perbuatan hukum yang telah dilakukan oleh orang yang bekerja di dalamnya.

Bentuk pertanggungjawaban hukum rumah sakit swasta dibagi menjadi 3 aspek yakni :

1. Pertanggung jawaban pidana
2. Pertanggung jawaban perdata
3. Pertanggung jawaban administrasi

Rumah sakit dapat bertanggung jawab pidana. Untuk dapat dijatuhi sanksi pidana, perlu dibuktikan adanya kesalahan yang dilakukan rumah sakit sebagai pelaku usaha. Sanksi pidana penjara dan denda

sesuai dengan ketentuan pasal 10 KUHP jo Pasal 62 ayat (1) dan Ayat (2) Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999. Bila pelanggaran yang dilakukan oleh pelaku usaha itu mengakibatkan luka, sakit berat dan cacat tetap atau kematian diberlakukan ketentuan KUHP.⁴⁴ Terhadap sanksi pidana yang dimaksud dalam pasal 62 tersebut dapat dijatuhkan hukuman tambahan yang diatur dalam pasal 63 a sampai dengan f.

Hukuman tersebut dapat berupa :

- a. Perampasan barang tertentu;
- b. Pengumuman putusan hakim;
- c. Pembayaran ganti rugi;
- d. Perintah penghentian kegiatan tertentu yang menyebabkan timbulnya kerugian konsumen;
- e. Kewajiban penarikan barang dari peredaran; dan
- f. Pencabutan izin usaha.

2. Pertanggungjawaban Perdata

Keberadaan rumah sakit sebagai *rechtspersoon* memungkinkan rumah sakit juga ikut menanggung hak serta kewajiban sehubungan dengan pertanggung jawaban rumah sakit atas pelayanan kesehatan.

Dalam kaitannya dengan tanggung jawab rumah sakit, pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya yang berada dalam hubungan pekerjaan dengan rumah sakit. Hal ini terjadi dikarenakan adanya perikatan tanggung renteng antara para pihak sebagaimana tercantum dalam pasal 1280 BW yang berbunyi: "Adalah terjadi suatu perikatan tanggung-menanggung di pihaknya orang-orang yang berutang,

⁴⁴ Hermien Hadiati Koeswadi, **Hukum untuk Perumahsakitan**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002, hal.197.

manakala mereka kesemuanya diwajibkan melakukansuatu hal yang sama, sedemikian bahwa salah satu dapat dituntut untuk seluruhnya, dan pemenuhan oleh salah satu membebaskan orang-orang terutang yang lainnya terhadap si berutang". Suatu perikatan adalah solider /tanggung renteng jika berdasarkan kehendak para pihak atau ketentuan undang-undang :

- (a) Setiap kreditur dari dua /lebih dapat menuntut keseluruhan prestasi dari debitur, dengan pengertian pemenuhan terhadap seorang kreditur membebaskan debitur dari kreditur-kreditur lainnya (Tanggung renteng aktif)
- (b) Setiap debitur dari dua/lebih berkewajiban terhadap kreditur atas keseluruhan prestasi. Dengan dipenuhinya prestasi oleh seorang debitur, maka membebaskan debitur-debitur lainnya (Tanggung renteng pasif)

Bentuk tanggung renteng yang termasuk dalam hubungan pelayanan medik lebih mengarah pada perikatan tanggung renteng pasif mengingat pada tanggung renteng pasif, kreditur dapat menuntut pemenuhan kepada setiap debitur sehingga pelunasan dari seorang debitur membebaskan debitur-debitur lainnya.

Dalam hal terjadi sengketa antara rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan dengan pasien sebagai pengguna jasa, terdapat dua alternatif penyelesaian yakni jalur litigasi dan jalur non litigasi. Jalur litigasi adalah penyelesaian sengketa yang dilakukan melalui peradilan,

sedangkan jalur non litigasi adalah alternatif penyelesaian sengketa yang dilakukan di luar jalur peradilan. Namun tidak menutup kemungkinan diluar dua jalur penyelesaian sengketa diatas, diupayakan pula penyelesaian secara intern dengan jalan damai antara pihak-pihak yang terlibat didalamnya baik melalui negosiasi maupun mediasi. Dalam hal penyelesaian dilakukan secara intern, maka prosedur awal yang dapat ditempuh oleh pasien adalah ketika diduga terdapat perbuatan melanggar hukum ataupun wanprestasi di dalam suatu pelayanan kesehatan oleh pihak rumah sakit, maka pasien sebagai pihak yang dirugikan dapat mengadukan adanya PMH atau Wanprestasi tersebut kepada Komite Medik Rumah Sakit.

Komite medik rumah sakit adalah organisasi staf medik di rumah sakit yang non struktural, independen, dan kedudukannya sebanding atau sedikit di bawah direktur (tergantung kesepakatan organisasi), tetapi memiliki tanggungjawab utama kepada Dewan Pembina dan Direksi. Komite medik dibentuk sebagai tanggung jawab staf medik kepada pasien, masyarakat, pemilik, manajemen dan staf rumah sakit, bahwa kepentingan dan keselamatan pasien akan diutamakan.⁴⁵ Berpijak dari pengertian tersebut dapat digambarkan bahwa dengan independensi yang dimilikinya, Komite Medik Rumah Sakit dapat memerankan 2 (dua) posisi sekaligus, yakni mewakili kebijakan profesi, serta melindungi kepentingan dan keselamatan pasien.

⁴⁵ Warko karnadiharja, "Peran Komite Medik di Rumah sakit dan Hubungannya dengan Kebijakan Profesi dan Mediko Legal", **Jurnal Hukum Bisnis**, Vol.23 No.2 Tahun 2004, h.41.

Di Indonesia Komite Medik ini tampaknya belum berfungsi secara optimal, kerja komite medis berkaitan erat dengan Audit Medik yang berfungsi mencegah kemungkinan terjadinya kesalahan/kelalaian dalam tindakan medis tertentu, di samping mengupayakan penyelesaiannya bila kesalahan/kelalaian sudah terlanjur terjadi. Apa yang dilakukan oleh komite medik melalui audit medik tersebut tidak lain bertujuan agar kepada si pasien diberikan pelayanan-perawatan medik yang sebaik-baiknya dengan menggunakan teknik dan tata cara berdasarkan ilmu pengetahuan kedokteran dan etika dalam rangka tanggung jawab rumah sakit sebagai salah satu bentuk sarana kesehatan menurut ketentuan pasal 56 UU No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.⁴⁶

Dengan Demikian Audit Medik berfungsi :⁴⁷

1. Mengevaluasi tindakan medik dari dokter dan tenaga kesehatan lainnya;
2. Mengarahkan tindakan medis tertentu yang harus diambil; dan
3. Memberikan anjuran, peringatan, serta menyelesaikan masalah yang berhubungan dengan tindakan medis tertentu sebagai salah satu bentuk terapi demi kepentingan/kesembuhan pasien dan pelayanan-perawatan medis.

a. Penyelesaian Sengketa Melalui Peradilan Umum

Terhadap adanya kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter atau perbuatan melanggar hukum yang dilakukan oleh rumah sakit dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan yang diberikan, tentu saja menimbulkan kerugian bagi pasien baik secara materiil maupun

⁴⁶ Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Kedokteran (Studi tentang Hubungan Hukum Dalam Mana Sebagai Salah Satu Pihak)**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998, h.111.

⁴⁷ *ibid.*

immateriil, hal tersebut diatas membuat pasien sebagai korban berupaya untuk mencari keadilan, menuntut kembali hak-hak yang semestinya mereka dapatkan.

Sebagaimana diketahui, secara empiris pasien mengadukan atau menggugat rumah sakit/dokter karena alasan sebagai berikut :⁴⁸

1. Dokter melakukan wanprestasi/ingkar janji.
2. Dokter diragukan kompetensinya.
3. Perilaku dokter, perawat atau tenaga kesehatan lain yang bekerja dalam rumah sakit dimasalahkan, baik perilaku profesional maupun perilaku pribadi.
4. Marah akibat hasil tindakan medis tidak sesuai dengan harapan pasien/keluarga.
5. Hak-hak pasien diabaikan/dilanggar.
6. Biaya pengobatan yang (dianggap) mahal.
7. Salah komunikasi, persepsi atau interpretasi.
8. Alasan ganti rugi keuangan terhadap ketidak puasan pelayanan yang menimbulkan kerugian bagi pihak pasien.

Dalam gugatan sehubungan dengan hal tersebut di atas, pasien dalam hal ini selaku penggugat tidak perlu membuktikan adanya unsur kesalahan, karena untuk mengetahui ada tidaknya unsur kesalahan menjadi kewajiban dokter atau rumah sakit sebagai penyedia jasa layanan kesehatan. Hal ini dilakukan mengingat pasien pada umumnya adalah

⁴⁸ Agus Purwadianto, "Urgensi Undang-undang Praktek Kedokteran bagi Masyarakat: Sebuah Tinjauan", *Jurnal Hukum Bisnis*, Vol.23 No.2 Tahun 2004, h.11.

orang awam yang kurang atau bahkan tidak memiliki pengetahuan tentang dunia medis. Adapun dasar yang digunakan pasien dalam mengajukan gugatan adalah substansi dari pasal 55 UU Nomor 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang menyebutkan bahwa “Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan”. Sebagaimana disebutkan dalam penjelasan pasalnya, pemberian hak atas ganti rugi merupakan suatu upaya untuk memberikan perlindungan bagi setiap orang atas suatu akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik karena kelalaian atau kesalahan itu mungkin dapat menyebabkan kematian atau menimbulkan cacat yang permanen.

Dalam hal adanya pengaduan oleh pihak yang merasa dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran, secara “lex specialis” telah diatur dalam UU No.29 Tahun 2004, hal ini dimuat dalam pasal 66 (1) yang menyebutkan bahwa “Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDK) Indonesia. Mengenai Penyelesaian Sengketa melalui MKDK akan diuraikan dalam pembahasan tersendiri dalam bab ini.

Selanjutnya, dalam ayat (2) disebutkan bahwa “Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya tindak pidana kepada pihak berwenang dan/atau menggugat perdata ke pengadilan”.

Dari substansi pasal diatas, dapat ditarik kesimpulan bahwa pengaduan dapat melalui 2 jalur, yakni :

1) Jalur Pidana

Jalur Pidana dapat dilakukan dengan melaporkan adanya dugaan tindak pidana yang dilakukan dokter/dokter yang bersangkutan.

2) Jalur Perdata

Erat hubungannya dengan tuntutan ganti rugi sebagai akibat kerugian yang ditimbulkan dari praktek kedokteran. Dalam hal ini dapat ditempuh mekanisme melalui peradilan umum, namun tidak menutup kemungkinan terhadap sengketa yang timbul dalam dunia medis antara pasien dengan rumah sakit/dokter, dilakukan penyelesaian melalui jalan damai baik dengan cara negosiasi maupun mediasi.

Gugatan yang timbul dikarenakan kerugian yang ditimbulkan akibat dari pelayanan medis, baik itu dari dokter maupun rumah sakit, dapat atas dasar wanprestasi atau onrechtmatigedaad. Namun dalam perkembangan selanjutnya, gugatan terhadap dokter atas dasar wanprestasi semakin berkurang. Hal ini disebabkan karena dalam kenyataannya terhadap perjanjian yang tidak tertulis, sangat sulit untuk membuktikan adanya penyimpangan. Dengan demikian, maka pada umumnya gugatan didasarkan akibat adanya perbuatan melanggar hukum/onrechtmatige daad dengan pertimbangan bahwa gugatan berdasarkan PMH dirasakan lebih efektif bagi pasien dibandingkan wanprestasi mengingat PMH atas dasar ganti rugi dapat berupa

pasal 1371 alinea (1) dan (2), pada alinea pertama menyebutkan bahwa “Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat tersebut”, kemudian pada alinea kedua disebutkan bahwa “Juga penggantian kerugian ini dinilai menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak, dan menurut keadaan”.

Gugatan berdasarkan PMH dapat diajukan apabila sebelumnya tidak ada perjanjian baik secara tertulis maupun lisan antara pihak yang menimbulkan kerugian dan pihak yang menderita kerugian.

Menurut teori klasik yang membedakan antara gugatan wanprestasi dengan gugatan PMH adalah tujuannya. Tujuan gugatan wanprestasi adalah untuk menempatkan penggugat pada posisi seandainya perjanjian tersebut terpenuhi. Dengan demikian, ganti rugi tersebut adalah berupa kehilangan keuntungan yang diharapkan atau disebut dengan istilah *expectation loss* atau *winstderving*.⁴⁹

Sebagai pedoman dapat digunakan ketentuan pasal 1246 BW, yang menyebutkan bahwa ganti rugi atas dasar wanprestasi hanya berupa ganti rugi materiil saja. Adapun substansi lengkap dari pasal tersebut adalah “Biaya, rugi dan bunga yang oleh si berpiutang boleh dituntut akan pengantiannya, terdirilah pada umumnya atas rugi yang telah dideritanya dan untung yang sedianya harus dapat dinikmatinya, dengan tak

⁴⁹ Suharnoko, **Hukum Perjanjian**, Teori dan Analisa Kasus, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2004, h.116.

penggantiannya, terdirilah pada umumnya atas rugi yang telah dideritanya dan untung yang sedianya harus dapat dinikmatinya, dengan tak mengurangi pengecualian-pengecualian serta perubahan-perubahan yang akan disebut di bawah ini “.

Menurut ketentuan pasal ini ada 3 (tiga) macam ganti rugi yang dapat diajukan oleh penggugat terhadap tergugat, yaitu biaya, rugi dan bunga. Biaya adalah segala ongkos yang dalam kenyataan memang sudah dikeluarkan oleh penggugat; rugi adalah kerusakan barang milik penggugat, sedangkan pengertian bunga dapat dibedakan atas kehilangan keuntungan yang diharapkan (*winstderiving/expectation damages*) dan bunga kelalaian.⁵⁰

Pasal 1247 dan 1248 BW menyebutkan bahwa ganti rugi hanya diberikan atas kerugian yang sudah dapat diduga oleh tergugat dan hal tersebut merupakan akibat langsung dari tidak dipenuhinya perikatan.

Dengan demikian, dalam sengketa medis yang terjadi antara pasien dengan rumah sakit/dokter harus ditelaah terlebih dahulu apakah kerugian atas kehilangan keuntungan yang diharapkan sudah dapat diduga oleh tergugat dan apakah hal tersebut merupakan akibat langsung karena tidak dipenuhinya perikatan antar para pihak.

Sedangkan tujuan gugatan atas dasar perbuatan melawan hukum adalah untuk menempatkan posisi penggugat kepada keadilan semula

⁵⁰ R.Subekti, **Pokok-pokok Hukum Perikatan**, Alumni, Bandung, 1988, h.47

Tuntutan ganti rugi yang dapat diajukan atas adanya PMH adalah:⁵¹

1. Tuntutan ganti rugi dalam bentuk uang
Gugatan ganti rugi atas PMH yang merugikan orang lain dapat diajukan dalam bentuk uang yang meliputi :
 - Ganti rugi dalam bentuk uang karena kerugian materiil adalah kerugian yang nyata-nyata diderita dan hilangnya keuntungan yang seharusnya diperoleh.
 - Ganti rugi dalam bentuk uang karena kerugian immateriil yang dapat dikabulkan adalah menyangkut :
 - a. Karena luka-luka (pasal 1371 BW)
 - b. Suatu kejahatan yang dilakukan terhadap seseorang (pasal 1371 ayat 3 BW)
2. Tuntutan pemulihan dalam natura
Penggugat dapat menuntut tergugat agar tergugat mengembalikan kerugian yang dideritanya seperti keadaan semula. Hakim dalam hal demikian dapat memerintahkan tergugat untuk memulihkan keadaan semula.
3. Gugatan untuk melarang suatu perbuatan (Gugatan ancaman)
Gugatan demikian dapat ditujukan untuk menetapkan adanya hubungan hukum. Dengan adanya suatu vonis hanyalah diijinkan, bilamana si penggugat mempunyai kepentingan, bahwa pernyataan yang demikian yang mengikat pihak lawan harus segera dikeluarkan oleh hakim.

Pada intinya ganti rugi yang diakibatkan dari adanya PMH terdiri atas 2 (dua) bentuk yakni materiil dan imateriil. Hal ini diatur dalam pasal 1371 BW yang menyebutkan ganti rugi dapat meliputi :

- a. Kerugian harta kekayaan sebagai akibat luka yang diderita, yang terdiri dari biaya-biaya pemulihan dan kerugian penghasilan.
- b. Kerugian idiil sebagai akibat rasa dan kehilangan gairah hidup.

⁵¹ Soetojo Prawirohamidjodjo dan Martalena Pohan, *Onrechtmatige daad*, Djumali, Surabaya,

b. Penyelesaian Sengketa Melalui Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDK)

Penyelesaian sengketa melalui MKDK dikhususkan untuk kelalaian medik yang ditimbulkan atas tindakan dokter /dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran sebagai “lex specialis” dari UU nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, di dalam pasal 66 UU tersebut menyebutkan bahwa:

1. Setiap orang yang mengetahui kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktek kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.
2. Pengaduan sekurang-kurangnya harus memuat:
 - a. identitas pengadu;
 - b. nama dan alamat tempat praktek dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
 - c. alasan pengaduan.
3. Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan.

Dari substansi pasal diatas, dapat diketahui bahwa di samping penyelesaian sengketa kedokteran melalui peradilan umum, juga dikenal penyelesaian melalui MKDK.

MKDK sebagai peradilan disiplin profesi merupakan upaya untuk mencapai keadilan dalam memecahkan sengketa medis dengan hasil berupa pemberian sanksi hukum profesi medis dalam arti luas bagi tenaga

medis dan/atau sarana kesehatan pelanggarnya di luar sistem peradilan umum.⁵²

Peradilan ini merupakan das sollen kelembagaan peradilan khusus bagi sengketa medis, yang selama ini dirasakan kurang pas bagi masyarakat pencari keadilan bila harus berperkara di peradilan umum karena dokter sulit dihukum dan selalu berkonspirasi dengan IDI sebagai bentuk perlindungan terhadap rekan sejawat. Sebaliknya, bagi dokter, adanya sistem peradilan selama ini amat menakutkan karena ia harus berperkara di banyak tingkatan pengadilan dengan resiko memberi ganti rugi berlipuh kali lipat atau bahkan lebih di atas honorarium jasa medis yang diterimanya, ditambah dengan reputasi buruk yang diberikan masyarakat padanya, tanpa melihat besarnya pengabdian yang dilakukan oleh dokter tersebut selama ini.⁵³

MKDK dibentuk oleh Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yakni badan yang bersifat otonom, mandiri, non struktural dan bersifat independen yang mempunyai fungsi pengaturan, pengesahan, penetapan serta pembinaan dokter dan dokter gigi yang menjalankan praktek kedokteran, dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan medik. MKDK bersifat independen, karena terpisah dari Departemen Kesehatan (Depkes). Badan MKDK berupa majelis sehingga masalah-masalah malpraktek (kelalaian medik) tidak langsung ditangani oleh Peradilan umum, baik pidana maupun perdata namun akan ditangani terlebih dahulu oleh majelis

⁵² Agus Purwadianto, *op.cit.*, h.8

⁵³ *ibid.*

ini. Majelis disiplin, artinya majelis keilmuan. Dokter yang diadukan ke majelis ini akan dilihat apakah melanggar keilmuannya atau tidak. Majelis ini bersidang sesuai dengan cara tersendiri, diatur internal untuk memeriksa dan mengadili dokter /dokter gigi yang diduga melakukan malpraktek (kelalaian medik) dan menyatakan putusan bersifat final and binding, sebagaimana ketentuan dalam pasal 69 UU nomor 29 Tahun 2004.

Keputusan yang dihasilkan oleh MKDK dapat berupa dokter dinyatakan tidak bersalah atau pemberian sanksi disiplin. Sanksi disiplin sebagaimana dimuat dalam pasal 69 ayat (3) dapat berupa :

- a. Pemberian peringatan tertulis;
- b. Rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktek;
dan/atau
- c. Kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Dari pembahasan serta analisa diatas, maka dapat disimpulkan bahwa terhadap penyelesaian sengketa kesehatan, terdapat beberapa alternatif lembaga penyelesaian yang dapat ditempuh oleh pasien sebagai pihak yang dirugikan, baik itu penyelesaian secara litigasi maupun non litigasi.

BAB IV

PENUTUP

1. Kesimpulan

1. Hubungan hukum yang terjadi pada pelayanan kesehatan yang terjadi di Rumah Sakit (swasta) sangat kompleks, meliputi banyak pihak, diantaranya pasien sebagai pengguna jasa layanan kesehatan, Rumah Sakit (swasta) serta para tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Perikatan yang terjadi antara Rumah Sakit dengan pasien terdiri dari 2 (dua) sifat, yakni *inspanningverbintenis* dan *resultaatverbintenis*, sedangkan hubungan hukum antara dokter dengan pasien bersifat *inspanningverbintenis*, yang didasarkan pada transaksi terapeutik. Perjanjian yang dilakukan oleh pihak-pihak yang berkaitan dengan pelayanan-perawatan kesehatan harus memenuhi ketentuan pasal 1320 BW tentang syarat sah perjanjian. Sedangkan bentuk pelanggaran norma yang dapat dilakukan baik oleh rumah sakit maupun tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya yaitu wanprestasi dan PMH. Organ Rumah Sakit sebagai yayasan dipandang memiliki status sebagai *rechtspersoon*. Dengan demikian, dalam kemandiriannya sebagai badan hukum, rumah sakit menyanggah hak dan kewajiban serta memiliki tanggung gugat dalam setiap perbuatan hukum yang dilakukan baik oleh rumah sakit sendiri sebagai subyek hukum maupun perbuatan

hukum tertentu yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya.

2. Terhadap adanya Perbuatan Melanggar Hukum maupun wanprestasi yang dilakukan dalam pelayanan-perawatan kesehatan, pasien dapat mengajukan gugatan kepada pihak rumah sakit dan/atau tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Sedangkan lembaga penyelesaian sengketa terhadap masalah yang berhubungan dengan tindakan medis yang terjadi dalam Rumah sakit, terdiri dari 3 (tiga) jalur alternatif, yang pertama adalah penyelesaian sengketa secara intern antara pasien sebagai pihak yang dirugikan dengan pihak rumah sakit yang dilakukan oleh Komite Medik Rumah Sakit. Alternatif kedua dikhususkan untuk kelalaian medik yang dilakukan oleh dokter/dokter gigi, dengan mengajukan pengaduan kepada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran (MKDK), sedangkan alternatif yang ketiga adalah mengajukan tuntutan ganti rugi dengan dasar Perbuatan Melanggar Hukum (PMH) maupun Wanprestasi.

2. Saran

1. Diperlukannya pengaturan secara terpadu dalam suatu peraturan perundang-undangan mengenai hubungan hukum yang tercipta dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yang mengatur hak dan kewajiban para pihak yang terlibat di dalamnya, yakni rumah sakit, tenaga kesehatan dan pasien, serta menjelaskan secara sistematis mekanisme

penyelesaian sengketa terkait dengan pelayanan kesehatan. Selain daripada itu, perlu juga diatur mengenai standarisasi pelayanan kesehatan serta perawatan kesehatan di rumah sakit dalam sebuah peraturan perundang-undangan, yang dapat mengakomodir kepentingan masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan di rumah sakit dan penyandang profesi kesehatan serta bertujuan untuk memperbaiki tatanan hukum kesehatan di Indonesia.

2. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 yang diharapkan menjadi payung hukum yang mampu melindungi masyarakat dari eksploitasi praktek medis, ternyata tidak secara seimbang mengatur hak dan kewajiban antara pasien dan dokter dalam konteks praktek kedokteran. Malpraktek yang selama ini menjadi bumerang dunia kedokteran pun secara eksplisit tidak diakomodir dalam undang-undang ini, sehingga perlu kiranya dilakukan penyempurnaan terhadap UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, yang untuk kemudian dapat membahas secara terperinci mengenai malpraktek medis serta penyelesaian problematika medis lainnya.

DAFTAR BACAAN

Ahmadi Miru Dan Sutarman Yodo, **Hukum Perlindungan Konsumen**, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2004.

Fred Ameln, Tanggung Jawab Profesi Medis, **Simposium Hukum Kedokteran**, Badan Pembinaan Hukum Nasional, Jakarta.

Hermien Hadiati Koeswadji, **Hukum Dan Masalah Medik**, Airlangga University Press, 1984.

....., **Hukum Kedokteran (Hubungan Hukum Dalam Mana Dokter Sebagai Salah Satu Pihak)**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1998.

....., **Hukum Untuk Perumahsakitan**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.

....., **Undang-Undang No. 23 Tahun 1992: Asas-Asas Dan Permasalahan Dalam Implementasinya**, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1996.

J.H Nieuwenhuis, **Pokok-Pokok Hukum Perikatan**, Terjemahan Djasadin Saragih, Universitas Airlangga, 1985.

Soetojo P dan Martarena Pohan, **Onrechmatigedaad**, Djumali, Surabaya.

Subekti, R. **Pokok-Pokok Hukum Perdata**, Intermasa, Cetakan XV, Jakarta, 1980.

.....dan Tjitrosudibio,R, **Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Burgerlijk Wetboek)**, Pradnya Paramita, Cet.31, Jakarta, 2001.

Suharnoko, **Hukum Perjanjian: Teori Dan Analisa Kasus**, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2004.

Wirjono Prodjodikoro, **Perbuatan Melanggar Hukum Dilihat Dari Sudut Pandang Hukum Perdata**. Cetakan VII, Sumur, Bandung, 1984.

Peraturan Perundang-Undangan:

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (**KUHP**)

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang **Praktek Kedokteran**

Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2001 Tentang **Yayasan**

Peraturan Pemerintah Nomor 32 Tahun 1996 Tentang **Tenaga Kesehatan**

Keppres Nomor 56 Tahun 1995 Tentang **Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan**

Makalah:

Anna Haroen Atmodirono, **Aspek Legal Kelalaian, Seminar Medico Legal,**
BEM FK UNAIR, Surabaya, 24 April 2004.

....., **Aspek Medico Legal Malpraktek, Seminar Medico**
Legal, BEM FK UNAIR, Surabaya, 24 April 2004.

Moh Ma'ruf Syah, **Hak-Hak Konsumen dan Hukum Kesehatan, Seminar**
Medico Legal, BEM FK UNAIR, Surabaya, 24 April 2004.

R Hariadi, **Profesi Kedokteran Dan Hukum Di Indonesia, Seminar Medico**
Legal, BEM FK UNAIR, Surabaya, 24 April 2004.

Jurnal dan Majalah:

Jurnal Hukum Bisnis Volume 23 No 2 Tahun 2004

Majalah Hukum Universitas Sumatera Utara Volume 7 Nomer 1 Februari 2002

Yuridika No.2&3 Tahun XII, Maret-Juni 1997

Website:

www. tempointeraktif. Com

www. sinarharapan. Com

www. Kompas. Com

LAMPIRAN II

KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA (KODERSI)

MUKADIMAH

Bahwa lembaga perumahsakitan telah tumbuh dan berkembang sebagai bagian dari sejarah peradaban umat manusia, yang bersumber pada kemurnian rasa kasih sayang, kesadaran sosial dan naluri untuk saling tolong-menolong di antara sesama, serta semangat keagamaan yang tinggi dalam kehidupan umat manusia.

Bahwa sejalan dengan perkembangan peradaban umat manusia, serta perkembangan tatanan sosio-budaya masyarakat, dan sejalan pula dengan kemajuan ilmu dan teknologi khususnya dalam bidang kedokteran dan kesehatan, rumah sakit telah berkembang menjadi suatu lembaga berupa suatu "unit sosio-ekonomi" yang majemuk.

Bahwa perumahsakitan di Indonesia, sesuai dengan perjalanan sejarahnya telah memiliki jati diri yang khas ialah dengan mengakarnya asas perumahsakitan Indonesia kepada asas Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, sebagai falsafah bangsa dan negara Republik Indonesia.

Bahwa dalam menghadapi masa depan yang penuh tantangan diperlukan upaya mempertahankan kemurnian nilai-nilai dasar perumahsakitan Indonesia.

Dengan rahmat Tuhan Yang Maha Esa, serta didorong oleh niat suci dan keinginan luhur, demi tercapainya:

1. Masyarakat Indonesia yang sehat, adil dan makmur, merata material spiritual berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945.
2. Pembangunan manusia dan masyarakat Indonesia seutuhnya, khususnya dalam bidang kesehatan.

Rumah sakit di Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), mempersembahkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI), yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitan guna dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakit di Indonesia.

BAB I KEWAJIBAN UMUM RUMAH SAKIT

Pasal 1

Rumah Sakit harus menaati Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).

Pasal 2

Rumah Sakit harus dapat mengawasi serta bertanggung jawab terhadap semua kejadian di rumah sakit.

Pasal 3

Rumah sakit harus mengutamakan pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan serta tidak mendahulukan urusan biaya.

Pasal 4

Rumah sakit harus memelihara semua catatan/arsip, baik medik maupun non-medik secara baik.

Pasal 5

Rumah sakit harus mengikuti perkembangan dunia perumahsakit.

BAB II KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP MASYARAKAT DAN LINGKUNGAN

Pasal 6

Rumah sakit harus jujur dan terbuka, peka terhadap saran dan kritik masyarakat dan berusaha agar pelayanannya menjangkau di luar rumah sakit.

Pasal 7

Rumah sakit harus senantiasa menyesuaikan kebijakan pelayanannya pada harapan dan kebutuhan masyarakat setempat.

Pasal 8

Rumah sakit dalam menjalankan operasionalnya bertanggung jawab terhadap lingkungan agar tidak terjadi pencemaran yang merugikan masyarakat.

BAB III

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN

Pasal 9

Rumah sakit harus mengindahkan hak-hak asasi pasien.

Pasal 10

Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien dan tindakan apa yang hendak dilakukan.

Pasal 11

Rumah sakit harus meminta persetujuan pasien (*informed consent*) sebelum melakukan tindakan medik.

Pasal 12

Rumah sakit berkewajiban melindungi pasien dari penyalahgunaan teknologi kedokteran.

BAB IV

KEWAJIBAN RUMAH SAKIT TERHADAP PIMPINAN, STAF, DAN KARYAWAN

Pasal 13

Rumah sakit harus menjamin agar pimpinan, staf dan karyawannya senantiasa mematuhi etika profesi masing-masing.

Pasal 14

Rumah sakit harus mengadakan seleksi tenaga staf dokter, perawat, dan tenaga lainnya berdasarkan nilai, norma, dan standar ketenagaan.

Pasal 15

Rumah sakit harus menjamin agar koordinasi serta hubungan yang baik antara seluruh tenaga di rumah sakit dapat terpelihara.

Pasal 16

Rumah sakit harus memberi kesempatan kepada seluruh tenaga rumah sakit untuk meningkatkan dan menambah ilmu pengetahuan serta keterampilannya.

Pasal 17

Rumah sakit harus mengawasi agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan berdasarkan standar profesi yang berlaku.

Pasal 18

Rumah sakit berkewajiban memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja sesuai dengan peraturan yang berlaku.

BAB V**HUBUNGAN RUMAH SAKIT DENGAN LEMBAGA TERKAIT****Pasal 19**

Rumah sakit harus memelihara hubungan yang baik dengan pemilik berdasarkan nilai-nilai, dan etika yang berlaku di masyarakat Indonesia.

Pasal 20

Rumah sakit harus memelihara hubungan yang baik antarrumah sakit dan menghindarkan persaingan yang tidak sehat.

Pasal 21

Rumah sakit harus menggalang kerja sama yang baik dengan instansi atau badan lain yang bergerak di bidang kesehatan.

Pasal 22

Rumah sakit harus berusaha membantu kegiatan pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran dan kesehatan.

BAB VI**LAIN-LAIN****Pasal 23**

Rumah sakit dalam melakukan promosi pemasaran harus bersifat informatif, tidak komparatif, berpijak pada dasar yang nyata, tidak berlebihan, dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

PENJELASAN

KODE ETIK RUMAH SAKIT INDONESIA

UMUM

Peristiwa sejarah menunjukkan bahwa peradaban umat manusia memunculkan ke permukaan berbagai sistem tingkah laku sosial yang menghambur dalam bentuk lembaga-lembaga kemasyarakatan. Kesadaran umum dan kecerdasan lahir batin persekutuan hidup ini pada hakikatnya telah memicu kepedulian sosial yang bersumber pada kemurnian ahlak insani yang pada gilirannya menggugah tanggung jawab bersama atas nasib sesama manusia yang ditimpa musibah. Bahkan, telah menjadi buah mulut bahwa hanya di dalam peradaban yang progresif tampak mencolok keyakinan warga masyarakat perlu meningkatkan kewajiban berdasarkan amal ibadah menyelenggarakan kesejahteraan umum.

Kesejahteraan umum tercakup di dalamnya pelayanan medik, termasuk bedah pada hakikatnya muncul lebih awal dalam sejarah peradaban manusia daripada pelayanan rumah sakit dan lembaga-lembaga sosial lainnya yang menyediakan berbagai kemudahan pengobatan dan perawatan pasien.

Kisah pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit di mana-mana disambut sebagai keunggulan peradaban manusia atas barbarisme pada umumnya, altruisme atas egoisme, malah perilaku watak gotong-royong atas individualisme khususnya. Penyelenggaraan rumah-rumah sakit sampai dengan saat ini pada dasarnya berlangsung sebagai akibat getaran jiwa insani yang luhur, yakni kasih sayang yang sejati. Kendatipun pergaulan hidup senantiasa mengalami perubahan yang berkesinambungan, watak dan budi pekerti manusia boleh dibilang sepanjang masa relatif tetap sama.

Perumahsakitan di Indonesia memiliki sejarah yang khas dalam kaitannya dengan sejarah bangsa Indonesia. Keterlibatannya secara langsung dalam pergerakan bangsa Indonesia dalam upaya membebaskan diri dari cengkeraman penjajahan, yang telah membuahkan momentum penting, yaitu "kebangkitan nasional" yang telah dijadikan tonggak sejarah bangsa Indonesia dalam menggalang kesatuan dan persatuan bangsa Indonesia yang bermottokan "satu Nusa, satu Bangsa dan satu Bahasa", telah mewarnai jati diri perumahsakitan Indonesia. Latar belakang kemajemukan dan keaneka-

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

ragaman sosial ekonomi dan kebudayaan telah dapat dicairkan, dan digantikan oleh semangat yang dilambangkan sebagai "Bhinneka Tunggal Ika"; semua ini telah mendasari seluruh perikehidupan, termasuk perkembangan perumahsakitannya Indonesia. Selanjutnya, juga keterlibatan perumahsakitannya beserta para tenaga kesehatannya dalam perjuangan kemerdekaan bangsa Indonesia, sehingga tercapainya Indonesia Merdeka dan berdirinya "Negara Republik Indonesia, yang berlandaskan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945", telah pula turut mewarnai jati diri perumahsakitannya Indonesia. Semua ini harus dijadikan modal dalam menghadapi masa depan bangsa Indonesia yang penuh tantangan, yang diwujudkan dalam "Pembangunan Nasional" termasuk di dalamnya "Pembangunan Kesehatan Nasional", khususnya pembangunan perumahsakitannya Indonesia.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) sebagai lembaga lahan pengembangan dan pengabdian profesi dalam bidang perumahsakitannya yang telah didirikan pada tanggal 11 April 1978 di Jakarta, merupakan mitra pemerintah yang bertujuan turut menyukseskan program pemerintah dalam pembangunan bidang kesehatan pada umumnya dan perumahsakitannya pada khususnya. Salah satunya adalah dengan mempersembahkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI) yang memuat rangkuman nilai-nilai dan norma-norma perumahsakitannya Indonesia untuk dijadikan pedoman dan pegangan bagi segenap insan perumahsakitannya yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat dan berkepentingan dengan penyelenggaraan dan pengelolaan rumah sakit di Indonesia.

Nilai-nilai yang terkandung dalam KODERSI ini merupakan nilai-nilai etik yang identik dengan nilai-nilai ahlak atau moral, yang mutlak diperlukan guna melandasi dan menunjang berlakunya nilai-nilai atau kaidah-kaidah lainnya dalam bidang perumahsakitannya, seperti perundang-undangan, hukum dan sebagainya, guna tercapainya pemberian pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, yang baik, bermutu dan profesional.

Pasal 1

Pengertian rumah sakit di sini adalah sarana kesehatan sebagai kesatuan sosial ekonomi, bukan merupakan kompilasi dari kode etik profesi penyelenggara pelayanan kesehatan, namun mengandung unsur dari etika profesi masing-masing penyelenggara, baik yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun oleh masyarakat.

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)**Pasal 2**

Yang dimaksud dengan tanggung jawab rumah sakit di sini ialah:

- a. Tanggung jawab umum.
- b. Tanggung jawab khusus yang meliputi tanggung jawab hukum, etik dan tata tertib atau disiplin.

Tanggung jawab umum rumah sakit merupakan kewajiban pimpinan rumah sakit menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai permasalahan-permasalahan peristiwa, kejadian dan keadaan di rumah sakit. Tanggung jawab khusus muncul jika ada anggapan bahwa rumah sakit telah melanggar kaidah-kaidah, baik dalam bidang hukum, etik, maupun tata tertib atau disiplin.

Pasal 3

Pelayanan yang baik dan bermutu secara berkesinambungan pada dasarnya merupakan penyelenggaraan pelayanan secara menyeluruh, yang satu dengan yang lain terkait erat sedemikian rupa, sehingga terlaksana pelayanan rumah sakit, yang:

- Setiap saat siap memberikan layanan.
- Beranjak dari pendirian dan pandangan bahwa manusia adalah suatu kesatuan psiko-sosio-somatik.
- Memberi layanan kepada pasien selaku konsumen yang dewasa dan mengakui dan menghormati sepenuhnya hak-haknya.
- Menjamin diberikannya mutu pelayanan teknik medik yang menunjukkan kemampuan dan keterampilan. Dan sehubungan dengan itu, perlu dilakukan berbagai tindakan pengawasan dan pengamanannya.
- Menjamin terselenggaranya mutu pelayanan yang manusiawi dan dilakukan dengan dedikasi tinggi serta penuh kehati-hatian.
- Diselenggarakan sebagai sebuah lembaga sosial ekonomi untuk kepentingan seluruh rakyat yang pada hakikatnya merupakan sumber pembiayaan proses pelayanan rumah sakit dan oleh karena itu tidak diperkenankan mendahulukan dan mengutamakan hal ihwal yang menyangkut biaya dari layanan, khususnya dalam menghadapi kasus gawat darurat.
- Harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

Pasal 4

Rumah sakit wajib menjaga dan melindungi kerahasiaan catatan dan rekaman medik serta keterangan-keterangan nonmedik pasien lainnya. Hal ini erat kaitannya dengan hak menengok dan hak milik data medik pasien.

Pasal 5

Cukup jelas.

Pasal 6

Upaya kesehatan yang tampaknya semakin meluas saja daya jangkauannya dengan tidak hanya menitikberatkan pada upaya penyembuhan pasien, melainkan secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan yang menyeluruh, pada hakikatnya adalah akibat dari pengertian kesehatan yang dianut. Saat ini kesehatan tidak lagi diartikan sebagai ketidak-hadiran sakit yang perlu mendapatkan perhatian dan penanggulangannya, melainkan mencakup juga peningkatan kesehatan pencegahan penyakit dan pemulihan kesehatan, di samping upaya penyembuhan penyakit. Upaya kesehatan dan sumber dayanya, termasuk rumah sakit harus dilakukan secara terpadu, baik oleh pemerintah maupun masyarakat. Upaya ini telah memunculkan ke permukaan apa yang disebut rumah sakit-rumah sakit tanpa dinding (*hospitals without walls*). Dengan demikian, rumah sakit harus lebih membuka diri terhadap upaya-upaya sosio ekonomi masyarakat.

Pasal 7

Kebijaksanaan pelayanan rumah sakit harus senantiasa berorientasi kepada kebutuhan masyarakat setempat, dengan memperhatikan antara lain tingkat sosial ekonomi masyarakat, tingkat pendidikan, budaya masyarakat, komposisi penduduk, pola penyakit, dan sebagainya.

Pasal 8

Sebuah rumah sakit dalam operasi analisisnya banyak menggunakan bahan-bahan maupun dapat menghasilkan bahan-bahan berupa limbah yang dapat mencemari lingkungan, menimbulkan gangguan, mengancam dan bahkan membahayakan kehidupan manusia, baik itu berupa unsur-unsur fisik, biologik, kimia, dan sebagainya. Untuk ini dari pihak penyelenggara dan manajemen rumah sakit dituntut untuk menyediakan dan memelihara secara terus-menerus sarana maupun prasarana yang bertujuan mencegah terjadinya pencemaran lingkungan yang dapat mengancam dan membahayakan kehidupan manusia.

Pasal 9

Hak-hak asasi pasien adalah hak-hak yang sangat fundamental yang dimiliki pasien sebagai seorang makhluk Tuhan, terutama yang dimaksud dalam pasal ini menyangkut hak-hak yang berkaitan dengan pelayanan rumah sakit, yang dalam hal ini ada 2 (dua) hak dasar pasien, yaitu:

1. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan asuhan keperawatan yang bermutu, sesuai dengan standar profesi kedokteran dan standar profesi keperawatan.
2. Hak untuk menentukan nasibnya sendiri.

Dari kedua hak dasar ini dapat diturunkan hak-hak pasien lainnya, seperti hak untuk memperoleh informasi mengenai kesehatan/penyakitnya, hak untuk memilih rumah sakit, hak untuk memilih dokter, hak untuk meminta pendapat dokter lain (*sebagai second opinion*), hak atas *privacy* dan atas kerahasiaan pribadinya, hak untuk menyetujui atau menolak tindakan atau pengobatan yang akan dilakukan oleh dokter, dan lain-lain, kecuali yang dianggap bertentangan dengan undang-undang, dengan nilai-nilai agama, moral dan dengan nilai-nilai Pancasila, seperti tindakan "eutanasia", aborsi tanpa indikasi medik dan lain sebagainya tidak bisa dibenarkan.

Pasal 10

Cukup jelas.

Pasal 11

Dengan kata lain, pasien mempunyai hak untuk tidak diobati dan dirawat tanpa persetujuannya.

Pasal 12

Sebagai akibat kemajuan dan perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran, telah menyebabkan meningkatnya biaya kesehatan yang harus dipikul oleh pasien sebagai pengguna jasa pelayanan kesehatan, sehingga semua ini memerlukan pengawasan dan pengendalian agar penerapan ilmu dan teknologi kedokteran di rumah sakit benar-benar sesuai dengan persyaratan profesi. Penyimpangan ataupun penyalahgunaan teknologi kedokteran di rumah sakit bisa terjadi sebagai akibat ketidaktahuan, ketidakmampuan, atau mungkin pula karena kesengajaan dengan tujuan agar mendapat imbalan yang lebih banyak, baik untuk kepentingan pribadi (dokter) sebagai pelaku pemberi pelayanan, untuk mendapat honor lebih banyak, maupun untuk peningkatan pendapatan rumah sakit. Namun, apa pun alasannya perbuatan

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

demikian merupakan perbuatan yang tidak terpuji, dan merupakan pelanggaran KODERSI maupun KODEKI, yang tidak boleh terjadi di sebuah rumah sakit. Adalah menjadi kewajiban manajemen rumah sakit untuk dapat mencegah terjadinya penyimpangan maupun penyalahgunaan teknologi kedokteran yang merugikan pasien. Maka untuk ini rumah sakit harus memiliki standar pelayanan medik yang baku yang wajib ditaati oleh semua staf rumah sakit. Standar ini harus senantiasa dipantau, bila perlu setiap saat dapat diubah dan disesuaikan dengan perkembangan baru. Dengan demikian, kualitas pelayanan yang baik dapat terjamin dan perhitungan biaya yang harus dikeluarkan oleh pasien selaku pengguna jasa pelayanan rumah sakit dapat dipertanggungjawabkan.

Pasal 13

Tugas penting rumah sakit ialah membina iklim manajerial yang kondusif bagi pendidikan dan pelatihan kepribadian karyawan. Hal ini pada dasarnya menandai corak pelayanan rumah sakit sebagai satu kesatuan, baik dalam hubungan internal maupun eksternal, satu dan lain dalam upaya rumah sakit memproteksi kepentingan pasien khususnya dan khalayak ramai umumnya. Dalam hal memenuhi kewajiban rumah sakit terhadap pimpinan rumah sakit, maka sebagai pihak rumah sakit bertindak pemilik rumah sakit atau wakilnya. Sedangkan dalam hal memenuhi kewajiban rumah sakit terhadap staf dan karyawan, maka yang bertindak sebagai pihak rumah sakit adalah pimpinan/direktur rumah sakit.

Pasal 14

Cukup jelas.

Pasal 15

Cukup jelas.

Pasal 16

Ciri-ciri rumah sakit modern adalah selain padat karya juga semakin padat modal, padat teknologi bahkan padat perubahan dan penyesuaian sehingga unsur sumber daya manusia senantiasa perlu diprogram demi peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Pasal 17

Pimpinan rumah sakit harus tetap memantau agar penyelenggaraan pelayanan dilakukan menurut standar profesi dengan tolok ukur objektif. Dengan

demikian, belum cukup bahwa penyelenggara pelayanan telah memberikan jasa-jasanya secara habis-habisan dengan tekad dan itikad baik, melainkan wajib melakukannya menurut standar seorang penyelenggara profesi yang melaksanakan tugasnya dengan kelayakan, sedemikian rupa seperti hal itu dilaksanakan oleh setiap penyelenggara profesi dalam situasi dan kondisi serupa.

Pasal 18

Kewajiban rumah sakit untuk memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja, pada hakikatnya adalah merupakan penerapan manajemen sumber daya manusia dalam organisasi rumah sakit secara profesional, handal, adil dan bijak, serta memperlakukan para karyawan rumah sakit sesuai dengan harkat, derajat, dan martabatnya sebagai manusia. Yang menyangkut kesejahteraan karyawan, antara lain berupa penetapan upah/ imbalan materi yang memadai sesuai dengan prestasi yang diberikan oleh masing-masing karyawan kepada rumah sakit, pemberian berbagai jaminan dan atau tunjangan sosial, tunjangan-tunjangan khusus sesuai dengan profesi yang dimilikinya dan tugas pekerjaannya, yang antara lain tugas pekerjaan yang mengandung risiko, membahayakan bagi keselamatan dirinya atau mengancam kesehatannya. Pemberian kesempatan untuk memperoleh kemajuan, juga merupakan bagian dari kesejahteraan karyawan yang harus menjadi perhatian manajemen rumah sakit. Sementara yang menyangkut keselamatan kerja adalah merupakan penerapan berbagai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku mengenai ketenagakerjaan khususnya yang menyangkut keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Sebagaimana kita ketahui bahwa di rumah sakit sangat banyak faktor-faktor yang membahayakan, baik itu berupa faktor mekanik yang dapat menimbulkan kecelakaan pada karyawan, faktor-faktor biologik, fisik, kimia dan sebagainya yang dapat mengancam kesehatan para karyawan. Semua ini merupakan kewajiban manajemen rumah sakit untuk melakukan pencegahannya lewat berbagai cara.

Pasal 19

Dalam menyelenggarakan kegiatan sehari-hari, rumah sakit harus berhubungan dengan khalayak (publik) internal pada 1 (satu) pihak dan khalayak eksternal pada lain pihak. Adalah kewajiban pimpinan rumah sakit menjaga keselarasan hubungan dengan khalayak-khalayak ini berdasarkan nilai-nilai dan etika yang berlaku dalam masyarakat. Pada hakikatnya pemilik rumah sakit di sini adalah pemilik yuridis rumah sakit dan harus berbentuk badan hukum.

demikian, belum cukup bahwa penyelenggara pelayanan telah memberikan jasa-jasanya secara habis-habisan dengan tekad dan itikad baik, melainkan wajib melakukannya menurut standar seorang penyelenggara profesi yang melaksanakan tugasnya dengan kelayakan, sedemikian rupa seperti hal itu dilaksanakan oleh setiap penyelenggara profesi dalam situasi dan kondisi serupa.

Pasal 18

Kewajiban rumah sakit untuk memberi kesejahteraan kepada karyawan dan menjaga keselamatan kerja, pada hakikatnya adalah merupakan penerapan manajemen sumber daya manusia dalam organisasi rumah sakit secara profesional, handal, adil dan bijak, serta memperlakukan para karyawan rumah sakit sesuai dengan harkat, derajat, dan martabatnya sebagai manusia. Yang menyangkut kesejahteraan karyawan, antara lain berupa penetapan upah/ imbalan materi yang memadai sesuai dengan prestasi yang diberikan oleh masing-masing karyawan kepada rumah sakit, pemberian berbagai jaminan dan atau tunjangan sosial, tunjangan-tunjangan khusus sesuai dengan profesi yang dimilikinya dan tugas pekerjaannya, yang antara lain tugas pekerjaan yang mengandung risiko, membahayakan bagi keselamatan dirinya atau mengancam kesehatannya. Pemberian kesempatan untuk memperoleh kemajuan, juga merupakan bagian dari kesejahteraan karyawan yang harus menjadi perhatian manajemen rumah sakit. Sementara yang menyangkut keselamatan kerja adalah merupakan penerapan berbagai peraturan dan perundang-undangan yang berlaku mengenai ketenagakerjaan khususnya yang menyangkut keselamatan dan kesehatan kerja di rumah sakit. Sebagaimana kita ketahui bahwa di rumah sakit sangat banyak faktor-faktor yang membahayakan, baik itu berupa faktor mekanik yang dapat menimbulkan kecelakaan pada karyawan, faktor-faktor biologik, fisik, kimia dan sebagainya yang dapat mengancam kesehatan para karyawan. Semua ini merupakan kewajiban manajemen rumah sakit untuk melakukan pencegahannya lewat berbagai cara.

Pasal 19

Dalam menyelenggarakan kegiatan sehari-hari, rumah sakit harus berhubungan dengan khalayak (publik) internal pada 1 (satu) pihak dan khalayak eksternal pada lain pihak. Adalah kewajiban pimpinan rumah sakit menjaga keselarasan hubungan dengan khalayak-khalayak ini berdasarkan nilai-nilai dan etika yang berlaku dalam masyarakat. Pada hakikatnya pemilik rumah sakit di sini adalah pemilik yuridis rumah sakit dan harus berbentuk badan hukum.

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

Guna memelihara hubungan baik yang dilandasi profesionalisme antara pemilik rumah sakit sebagai badan hukum dengan rumah sakit sebagai "unit sosio ekonomi" perlu dibentuk 1 (satu) badan independen ialah Dewan Penyantun atau Dewan Pembina, yang beranggotakan tokoh-tokoh masyarakat yang memiliki berbagai latar belakang profesi dan yang bertugas menyusun berbagai kebijaksanaan dalam hal pengelolaan rumah sakit tersebut. Berbagai peluang mengenai kemungkinan adanya pertentangan kepentingan (*conflict of interest*) dalam kolusi, korupsi, croinisme, dan nepotisme harus dapat dicegah sedini mungkin, dengan menciptakan pembagian kewenangan dan saling mengontrol yang proporsional di antara unsur-unsur pemilik rumah sakit, dewan penyantun/dewan pembina dan pimpinan eksekutif dari rumah sakit, lewat penerapan prinsip-prinsip manajemen yang objektif dan profesional. Berbagai persyaratan dan kriteria personalia/keanggotaan dari badan-badan yang memiliki pemilik rumah sakit, dewan penyantun/dewan pembina dan pimpinan eksekutif harus ditetapkan secara ketat, juga masa baktinya perlu dibatasi guna mencegah terjadinya eksese-eksese yang tidak dikehendaki.

Pasal 20

Memelihara hubungan baik antarrumah sakit, harus senantiasa diupayakan, antara lain dengan mencegah adanya persaingan yang tidak sehat, mengadakan kerja sama dan koordinasi yang saling menguntungkan dalam hal pelayanan, pemanfaatan bersama peralatan dan fasilitas, maupun sumber daya manusia, pendidikan dan latihan staf dan karyawan, dan lain-lain. Semua ini bisa dilakukan dalam wadah dan koordinasi PERSI sebagai organisasi profesi perumahsakit.

Pasal 21

Pada dasarnya pelayanan kesehatan diselenggarakan secara berjenjang dari upaya kesehatan dasar sampai upaya rujukan yang lebih canggih, sehingga kerja sama antara rumah sakit dengan badan-badan lain yang bergerak dalam bidang kesehatan termasuk badan-badan usaha bidang kesehatan perlu digalang dengan tetap berpegang pada etika/norma yang berlaku.

Pasal 22

Sudah sejak permulaan dalam sejarahnya, rumah sakit selain merupakan sarana pelayanan kesehatan, juga berfungsi dan digunakan sebagai sarana atau lahan pendidikan tenaga-tenaga kesehatan dan sebagai tempat penelitian bidang kesehatan. Pendidikan dan latihan tenaga-tenaga kesehatan harus diartikan sebagai upaya kelanjutan dan kesinambungan pelayanan kesehatan

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

kepada masyarakat, dan penelitian bidang kesehatan harus diartikan sebagai upaya untuk memperbaiki dan peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Adanya kegiatan pendidikan, latihan dan penelitian di rumah sakit tidak boleh berakibat menurunnya mutu dan efisiensi pelayanan, sehingga merugikan pihak penderita. Porsi dan bobot kegiatan pendidikan, latihan dan penelitian di rumah sakit sangat ditentukan oleh berbagai faktor, di antaranya tersedianya sarana dan fasilitas, sumber daya manusia, orientasi program rumah sakit, serta adanya afiliasi dengan lembaga-lembaga pendidikan dan penelitian.

Pasal 23

Dalam pelayanan kesehatan konsep "pemasaran" (*marketing*) tampaknya lebih berkonotasi negatif daripada positif, karena membangkitkan pemikiran ke arah promosi periklanan dan penjualan (*sales*), padahal saripati pemasaran adalah komunikasi. Dengan demikian, promosi sebagai alat pemasaran rumah sakit dapat dilakukan dan lebih merupakan penyuluhan yang bersifat informatif, edukatif, preskriptif dan preparatif bagi khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya.

- Informatif:** memberikan pengetahuan mengenai hal ihwal yang ada relevansinya dengan berbagai pelayanan dan program rumah sakit yang efektif bagi pasien/konsumen.
- Edukatif:** memperluas cakrawala khalayak ramai tentang berbagai fungsi dan program rumah sakit, penyelenggaraan kegiatan upaya kesehatan, meliputi perbekalan kesehatan di rumah sakit yang bersangkutan.
- Preskriptif:** pemberian petunjuk-petunjuk kepada khalayak ramai umumnya dan pasien khususnya tentang peran pencari pelayanan kesehatan dalam proses diagnosis dan terapi.
- Preparatif:** membantu pasien/keluarga pasien dalam proses pengambilan keputusan.

Kesemuanya ini harus diberikan secara kongkret dan berdasarkan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia.

Penjelasan Kode Etik Rumah Sakit Indonesia ini telah direvisi dan disahkan pada Kongres PERSI ke VIII tahun 2000 di Jakarta.

Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

MAKERSI PUSAT

(Majelis Kehormatan Etik Rumah Sakit Indonesia)

Ketua,

Dr. H. Iman Hilman, MPH, SpR
