



Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen

I Nyoman Adiana^{1*}, Ida Bagus Anggapurana Pidada², Kadek Mery Herawati³

Fakultas Hukum, Universitas Mahendradatta, Denpasar, Indonesia | nyomanadiana03@gmail.com¹

Fakultas Hukum, Universitas Mahendradatta, Denpasar, Indonesia | anggapurana.unmar@gmail.com²

Fakultas Hukum, Universitas Mahendradatta, Denpasar, Indonesia | kadekmeryherawati@gmail.com³

Correspondence Author*

Abstract

Article 46 Law no. 44 of 2009 stated that "Hospitals are legally responsible for all losses incurred due to negligence committed by health workers at the Hospital". Hospital responsibilities in providing health care are based on professional, ethical, civil, administrative and criminal aspects. The hospital law provides protection and guarantees for patients and medical personnel involved in health services. And also provide certainty in the hospital to maximize management functions, regulate and control various things that are the responsibility of the hospital so that it can minimize various things that can certainly harm patients. Obstacles are the difficulty in finding evidence related to medical negligence committed by medical personnel against patients which causes harm to patients so that it is difficult for hospitals to prove the existence of medical negligence committed by medical personnel against patients. The solution is for the hospital to form a team to deal with acts of negligence that occur, accredit professional and health workforce resources, evaluate the performance of medical personnel, and improve hospital management. Conduct accreditation of professional and health workforce resources.

Keywords: *legal liability, hospitals, negligence, medical personnel, patients, permanent disability*

Abstrak

Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 mencantumkan bahwasanya "Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit". Tanggungjawab rumah sakit dalam memberikan kesehatan didasari pada aspek profesi, etika, perdata, administrasi, dan pidana. UU rumah sakit memberi perlindungan dan jaminan kepada pasien maupun tenaga medis yang berkaitan dalam layanan kesehatan. Dan juga memberikan kepastian dalam rumah sakit untuk memaksimalkan fungsi

manajemen, mengatur dan mengontrol berbagai hal yang menjadi tanggungjawab rumah sakit sehingga bisa meminimalisir berbagai hal yang tentunya bisa merugikan pasien. Hambatan yaitu sulitnya mencari bukti terkait kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien yang menyebabkan kerugian terhadap pasien sehingga rumah sakit sulit membuktikan adanya kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien. Solusi yang dilakukan adalah rumah sakit membentuk tim dalam menangani tindakan kelalaian yang terjadi, melakukan akreditasi terhadap sumber daya tenaga profesi dan daya kerja. Kesehatan, mengevaluasi kinerja dari tenaga medis, dan melakukan perbaikan manajemen rumah sakit. Melakukan akreditasi terhadap sumber-sumber daya tenaga profesi dan daya kerja Kesehatan.

Kata Kunci: Pertanggungjawaban hukum, rumah sakit, kelalaian, tenaga medis, pasien, cacat permanen

Pendahuluan

Menurut Pasal 1 angka 6 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat merupakan suatu hal yang penting dilakukan oleh tenaga Kesehatan yang profesional dan berkompoten dibidangnya. Tenaga kesehatan dalam melaksanakan tugas diwajibkan untuk memenuhi standar profesi dan menghormati pasien. Standar profesi merupakan pedoman bagi tenaga kesehatan dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan, khususnya berkaitan dengan tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap pasien, sesuai dengan kebutuhan pasien, kecakapan, dan kemampuan tenaga kesehatan serta ketersediaan fasilitas dalam sarana layanan kesehatan. Adapun tenaga kesehatan yang dimaksud dalam skripsi ini adalah tenaga medis. Hal ini dikarenakan tenaga medis berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan merupakan bagian dari tenaga kesehatan yang melakukan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Samosir, 2020).

Sarana layanan kesehatan lain yang penting adalah tersedianya tempat bagi tenaga kesehatan melakukan pelayanan kesehatan. Salah satu bentuknya adalah rumah sakit. Rumah sakit dalam hal ini berkewajiban untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara optimal dengan bantuan tenaga kesehatan yang berkompoten. Tenaga kesehatan tersebut melaksanakan pekerjaan sesuai dengan keahliannya masing-masing. Rincian tugas masing-masing dapat dituangkan dalam deskripsi pekerjaan (*job description*) yang dibuat oleh pihak rumah sakit sebagai badan hukum dan sebagai pihak yang memberi pekerjaan dan pihak yang menerima pekerjaan sebagai pihak yang menerima pekerjaan (Suparman, 2020).

Rumah sakit selain memiliki hubungan hukum dengan tenaga kesehatan juga mempunyai hubungan hukum dengan masyarakat selaku pasien. Hubungan hukum rumah sakit dengan pasien adalah rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana, dan sumber daya kesehatan, sedangkan bagi seseorang yang memerlukan pengobatan dapat memperolehnya di rumah sakit. Standar pelayanan rumah sakit, berkait dengan kemampuan rumah sakit memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kualifikasinya.

Konsekuensi terhadap penyakit pasien dengan penderitaan/penyakit yang termasuk dalam kompetensi kualifikasinya, wajib bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya sesuai dengan hak pasien. Sebaliknya, apabila penyakit pasien di luar kemampuan rumah sakit untuk menangani, wajib bagi rumah sakit untuk merujuknya ke rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakit pasien.

Rumah sakit selaku bentuk sarana pelayanan kesehatan mempunyai kedudukan yang berarti serta sangatlah strategis guna meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat di Indonesia. Pemerintah sudah sungguh- sungguh dalam melakukan upayanya untuk menjamin serta menaikkan kualitas pelayanan secara preventif promotive, kuratif, serta rehabilitasi (Devi & Dewi, 2019). UU Nomor. 44 Tahun 2009 mengatur mengenai rumah sakit yang secara eksplisit disebutkan pada Pasal 1 ayat (1) berbunyi “rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat”. Secara yuridis pada Pasal 2 dan 3 Rumah sakit berlandaskan dan berdasarkan Pancasila yang menjunjung tinggi nilai profesionalisme, etika, dan kemanusiaan, keselamatan pasien, perlindungan, permasalahan hak, pemerataan, anti diskriminasi dan memuat manfaat keadilan serta harus mempunyai dan terdapat fungsi sosial (Tendean, 2019).

Rumah sakit mempunyai tugas utama yaitu memberikan suatu layanan kesehatan yang ditujukan kepada perorangan, yang dalam hal ini secara paripurna menurut UU No 44 Tahun 2009. Hal tersebut berkaitan dengan pencegahan, pemulihan, penyembuhan, dan pemeliharaan kesehatan dari tenaga kesehatan dalam rangka memberi pelayanan kesehatan pada perorangan. Oleh sebab itu, rumah sakit diharuskan supaya sanggup melakukan pengelolaan kegiatannya, dengan mementingkan tanggung jawab para professional di bidang kesehatan, lebih khusus tenaga kedokteran serta tenaga keperawatan ketika melaksanakan tugas serta kewenangan (Irianto, 2021). Berdasarkan UU Praktek Kedokteran No. 29 Tahun 2004 pada Pasal 1 Ayat (10) di wilayah hukum Indonesia harus menempuh jenjang pendidikan dan memiliki keilmuan tertentu untuk melaksanakan peran sebagai profesi dokter, yang dalam hal ini memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan dijalankan penuh tanggungjawab dan sesuai kode etik. Berdasarkan hukum, tentunya dokter memiliki keterikatan moral dan profesi (Theodorus H.W. Lumunon, 2021).

Berdasarkan dari uraian di atas, maka Penulis tertarik untuk meneliti masalah tersebut dalam bentuk skripsi dengan Judul “Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen”.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian empiris karena dalam penelitian ini peneliti telah menggambarkan secara detail dan mendalam tentang suatu keadaan atau fenomena dari objek penelitian yang diteliti dengan cara mengembangkan konsep serta menghimpun kenyataan yang ada (Widarsa et al., 2022). Penelitian yang dilaksanakan di lapangan adalah penelitian yang meneliti masalah yang bersifat kualitatif, yakni prosedur data penelitian yang

menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata yang tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati (H. Syamsunie Carsel HR, 2018). Dari pemaparan di atas, dalam penelitian ini peneliti menggunakan jenis penelitian hukum empiris, karena penelitian mencari dan menggunakan data tentang fakta hukum yang ada di lapangan langsung dengan fenomena yang menjadi bahan kajian dan dihubungkan dengan prosedur dan peraturan yang seharusnya berlaku. Penelitian ini meneliti pertanggungjawaban hukum rumah sakit terhadap kelalaian tenaga medis yang mengakibatkan pasien cacat permanen.

Di dalam penelitian hukum terdapat beberapa pendekatan. Adanya pendekatan ini, peneliti akan mendapatkan informasi dari berbagai aspek mengenai isu yang sedang dicoba untuk dicari jawabnya. Pada penelitian ini, pendekatan masalah yang digunakan terhadap isu hukum antara lain : Pendekatan undang-undang (*statue approach*) Pendekatan undang-undang (*statue approach*) yaitu melihat maupun menelaah materi muatan dari aturan perundang-undangan yang berkaitan dengan isu hukum yang dibahas, Pendekatan konseptual (*conseptual approach*) Pendekatan konseptual (*conseptual approach*) beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang di dalam ilmu hukum. Sumber bahan hukum yang digunakan pada penelitian ini adalah berupa (Purwati, 2020):

1. Bahan hukum primer

Bahan hukum primer merupakan kajian dari sebuah peraturan perundang-undangan yang masih berlaku serta dikaitkan dengan permasalahan hukum yang sedang terjadi dalam penulisan ini (Sukmadewi et al., 2022). Antara lain: Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.

2. Bahan hukum sekunder

Disamping bahan hukum primer, terdapat bahan hukum sekunder. Bahan hukum sekunder yaitu berupa publikasi tentang hukum yang berhubungan dengan penelitian yang akan dibahas seperti misalnya: buku-buku hukum, jurnal penelitian di bidang hukum, dan hasil-hasil seminar (Suryana & Sarmawan, 2021).

Pengumpulan bahan hukum adalah pencatatan peristiwa-peristiwa, hal-hal, keterangan-keterangan atau karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh elemen populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. Metode yang digunakan pada teknik pengumpulan bahan hukum ini adalah sebagai berikut : Penelitian Kepustakaan dan Penelitian Lapangan. Pada penelitian ini peneliti menggunakan metode analisis data kualitatif yaitu untuk mengetahui atau menggambarkan kenyataan dari kejadian yang diteliti. Metode analisis data yang dipakai dalam penelitian ini adalah pendekatan Yuridis Sosiologis dimana pendekatan Yuridis Sosiologis adalah mengidentifikasi dan mengkonsepsi hukum sebagai institusi sosial yang riil dan fungsional dalam sistem kehidupan nyata.

Hasil dan Pembahasan

Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen

Undang-undang mengenai rumah sakit diselenggarakan agar dapat memberikan dan mensejahterakan kesehatan di masyarakat. Tanggungjawab rumah sakit dalam memberikan kesehatan didasari pada aspek profesi, etika, perdata, administrasi, dan pidana. UU rumah sakit memberi perlindungan dan jaminan kepada pasien maupun tenaga medis yang berkaitan dalam layanan kesehatan. Dan juga memberikan kepastian dalam rumah sakit untuk memaksimalkan fungsi manajemen, mengatur dan mengontrol berbagai hal yang menjadi tanggungjawab rumah sakit sehingga bisa meminimalisir berbagai hal yang tentunya bisa merugikan pasien. Terjamin dan terlindunginya tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan merupakan salah satu bukti dari terjaminnya hak pasien di rumah sakit yang secara yuridis termuat pada UU No 44 Tahun 2009 Pasal 46. Akibat kelalaian tenaga kesehatan dirumah sakit, dan berdasarkan pada pasal tersebut maka seluruh kerugian yang menimpa seseorang, rumah sakit wajib bertanggungjawab. Apabila terjadi kelalaian karena tenaga medis yang menimbulkan kerugian, maka berdasarkan penafsiran dari pasal 46 tersebut rumah sakit harus dapat bertanggungjawab. Namun, apabila hal tersebut tidak dapat dibuktikan merupakan suatu kelalaian dari rumah sakit maka rumah sakit tak dapat bertanggungjawab. Kemudian apabila suatu kelalaian terjadi dan dilakukan di rumah sakit, maka rumah sakit diharuskan melakukan pertanggungjawaban (Mingkid, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I Gusti Ayu Dewi Ariani selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan pada tanggal 06 Juli 2023 menyatakan bahwa hal yang dilakukan oleh rumah sakit terkait kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis sehingga pasien mengalami cacat permanen yaitu yang pertama rumah sakit akan melakukan penyidikan/pengecekan terlebih dahulu apa penyebab dari kelalaian tersebut dan apabila terbukti dari tenaga medis melakukan kelalaian sehingga menyebabkan pasien cacat permanen, pihak rumah sakit akan memproses sesuai dengan aturan hukum yang berlaku.

Langmeyer berpendapat “Kealpaan adalah suatu struktur yang sangat gecompliceerd. Dia mengandung dalam satu pihak kekeliruan dalam perbuatan lahir dan menunjuk kepada adanya keadaan batin yang tertentu, dan di lain pihak keadaan batinnya itu sendiri”. Van Hammel dalam jurnalnya Wahyu Rizki, Kartika Ilahi, yang berjudul “Resiko Medis dan Kelalaian Medis Dalam Aspek Pertanggungjawaban Pidana”, mengatakan bahwa kealpaan itu mengandung dua syarat yaitu tidak mengadakan penduga duga sebagaimana diharuskan oleh hukum serta tidak mengadakan penghati hati sebagaimana diharuskan oleh hukum. Perlu diketahui perbedaan antara resiko medis dengan kelalaian medis. Bahwa dalam menentukan unsur kesalahan berupa kelalaian, dalam hukum kesehatan perlu patokan yaitu berdasarkan standar operasional prosedur, standar profesi, dan pendapat kalangan profesi dokter (Ilahi, 2018).

Berdasarkan hasil wawancara dengan I Gusti Ayu Dewi Ariani selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian pada tanggal 06 Juli 2023 menyatakan bahwa penyebab terjadinya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis yaitu tenaga medis kurang menguasai praktik

kedokteran atau praktik penanganan medis dan penanganannya masih di bawah standar profesi yang sudah diatur oleh peraturan perundang-undangan.

Malapraktik yang sering dilakukan oleh petugas kesehatan secara umum diketahui terjadi karena hal-hal sebagai berikut:

1. Dokter atau dokter gigi kurang menguasai praktik kedokteran yang sudah berlaku umum di kalangan profesi kedokteran atau kedokteran gigi;
2. Memberikan pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi di bawah standar profesi;
3. Melakukan tindakan medis yang bertentangan dengan hukum.

Petugas kesehatan apabila melakukan hal-hal seperti tersebut di atas maka yang bersangkutan melanggar hukum kesehatan atau malapraktik dan dapat dikenakan sanksi hukum. Untuk itu maka pihak masyarakat atau pasien dapat menuntut penggantian kerugian atas kelalaian tersebut. Untuk itu, pihak penuntut atau masyarakat yang ingin menuntut ganti rugi harus dapat membuktikan adanya empat unsur di bawah ini:

1. Adanya sebuah kewajiban bagi petugas kesehatan terhadap penderita atau pasien, tetapi tidak dilakukan;
2. Petugas kesehatan telah melanggar standar pelayanan Kesehatan (medis) yang lazim digunakan;
3. Penggugat atau penderita dan atau keluarganya menderita kerugian yang dapat dimintakan ganti rugi;
4. Secara jelas (factual) kerugian itu disebabkan oleh tindakan di bawah standar atau ketentuan profesi kesehatan/medis.

Agar suatu pekerjaan dapat disebut sebagai suatu profesi, beberapa syarat yang harus dipenuhi adalah sebagai berikut (Ilahi, 2018):

1. Adanya spesialisasi pekerjaan.
2. Berdasarkan keahlian dan keterampilan.
3. Bersifat tetap dan terus-menerus.
4. Lebih mendahulukan pelayanan daripada imbalan/pendapatan.
5. Mempunyai rasa tanggung jawab yang tinggi.
6. Terkelompok dalam suatu organisasi profesi.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Made Susiana selaku Kepala Bagian Kesekretariatan dan Sumber Daya Manusia pada tanggal 6 Juli 2023 menyatakan bahwa: Dokter di RSUD Kabupaten Buleleng dalam memberikan pelayanan Kesehatan terhadap masyarakat sangat memperhatikan Kode Etik Kedokteran yang berlaku dalam mengecek atau mengobati pasien yang ada di RSUD Kabupaten Buleleng. Para Dokter atau tenaga medis yang Ada Di RSUD Buleleng diwajibkan untuk menjunjung tinggi dan menaati kode etik profesinya.

Kode etik suatu profesi adalah norma-norma yang harus dipatuhi oleh setiap anggota profesi yang bersangkutan dalam melaksanakan tugas profesinya, dan dalam hidupnya di masyarakat. Di samping itu, kode etik profesi yang memberikan tuntunan bagi anggotanya untuk melaksanakan praktik dalam bidang profesinya baik yang berhubungan dengan klien/pasien, keluarga, masyarakat, teman sejawat, profesi dan dirinya sendiri (Siswati, 2015). Kode etik disusun dan disahkan oleh organisasi atau wadah yang membina profesi tertentu secara nasional maupun internasional. Kode etik menerapkan konsep etis karena profesi

bertanggungjawab pada manusia dan menghargai kepercayaan serta nilai individu (Roihanah, 2019). Itulah sebabnya kode etik tidak bisa lepas dalam setiap profesi.

Terwujudnya praktek kedokteran, masyarakat mengetahui dan mengakui adanya beberapa sifat mendasar yang melekat secara mutlak pada diri seorang dokter yang baik dan bijaksana, yaitu kemurnian niat, kesungguhan kerja, kerendahanhati serta integritas ilmiah dan moral yang tidak diragukan. Kode Etik Kedokteran berlandaskan etik dan norma – norma yang mengatur hubungan antar manusia, yang asas – asasnya terdapat dalam falsafah pancasila, sebagai landasan idiil dan UUD1945 sebagai landasan struktural. Dengan maksud mewujudkan kesungguhan dan keluhuran ilmu kedokteran.

Hambatan-Hambatan Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Terhadap Kelalaian Tenaga Medis Yang Mengakibatkan Pasien Cacat Permanen

Adanya ketentuan rumah sakit bertanggungjawab atas kerugian seseorang sebagai akibat tindakan tenaga kesehatan, hal ini sebagai permintaan agar rumah sakit bertanggungjawab atas tindakan yang dilakukan oleh petugas profesi bawahannya baik sebagai status tetap maupun tidak tetap, kecuali bagi mereka yang menjalankan tugas profesi sebagai tamu (*visitor*). Selain itu, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini dimaksudkan agar ada jaminan ganti rugi yang harus didapatkan oleh penderita, dan sebagai kontrol agar rumah sakit melakukan penghati-hati. Dengan adanya ketentuan rumah sakit bertanggungjawab terhadap kelalaian tenaga kesehatan ini, merupakan gendang pembuka bahwa rumah sakit terbuka bagi masyarakat untuk digugat jika masyarakat merasa dirugikan karena tindakan kelalaian tenaga Kesehatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan I Gusti Ayu Dewi Ariani Selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan Pada Tanggal 7 Juli 2023 menyatakan bahwa hambatan-hambatan yang terjadi yaitu dalam proses penyidikan tindakan kelalaian tenaga medis terhadap pasien mengalami kendala yaitu sulitnya mencari bukti terkait kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien yang menyebabkan kerugian terhadap pasien sehingga rumah sakit sulit membuktikan adanya kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien.

Terjadinya malpraktik atau tidak, dalam kenyataan tidak selalu mudah dipastikan. Hukum mempunyai kriteria untuk mentukan hal itu. Adapun dokter dapat dikatakan melakukan malpraktik apabila dokter kurang menguasai ilmu kedokteran yang berlaku umum, memberikan pelayanan dibawah standar, melakukan kelalaian berat, atau melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum. Kelalaian medis adalah salah satu bentuk dari malpraktik medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi (Rafael, 2019).

Jika dokter hanya melakukan tindakan yang bertentangan dengan etik kedokteran, maka ia hanya telah melakukan malpraktik etik. Untuk dapat menuntut penggantian kerugian karena kelalaian, maka penggugat harus dapat membuktikan adanya empat unsur berikut (Roihanah, 2019):

1. Adanya kewajiban dokter terhadap pasien
2. Dokter melanggar standar pelayanan medik yang lazim dipakai
3. Penggugat menderita kerugian dan
4. Kerugian tersebut disebabkan tindakan di bawah standar.

Kelalaian medik juga dapat dimasukkan kedalam masalah pidana, dapat dilihat pada pasal 359-361 KUHP yang mengancam seseorang dengan pidana apabila melakukan kelalaian sehingga mengakibatkan seseorang lain luka, luka berat atau mati. Pembuktiannya sama, baik di lingkungan peradilan perdata (ganti rugi) maupun di lingkungan peradilan pidana. Perbedaannya hanyalah siapa yang dibebani pembuktian tersebut dan seberapa tinggi tingkat kepastian yang dibutuhkan untuk membuat putusan. Tingkat kepastian yang harus dicapai pada peradilan pidana harus mencapai kepastian yang mendekati sempurna yaitu *beyond reasonable doubt* (kurang-lebih mendekati 95% atau lebih).

Ruang lingkup pembuktian secara medis dalam malpraktik perdata meliputi:

1. Penilaian tindakan medik yang telah dilakukan berdasarkan *standar of care* atau standar profesi medis dalam hubungannya dengan kausa (penyebab) risiko.
2. Adanya kelalaian dalam hubungannya dengan kausa (penyebab) risiko.
3. Tidak adanya risiko medis berupa kecelakaan yang layak serta risiko diagnosis.

Tenaga kesehatan dikatakan telah melakukan pelanggaran administrasi manakala tenaga kesehatan tersebut telah melanggar hukum administrasi. Perlu diketahui bahwa dalam melakukan *police power*, pemerintah mempunyai kewenangan menertibkan berbagai ketentuan di bidang kesehatan, misalnya tentang persyaratan bagi tenaga Kesehatan untuk menjalankan profesinya (Surat Izin Kerja, Surat Izin Praktek), batas kewenangan serta kewajiban tenaga kesehatan. Apabila aturan tersebut dilanggar maka tenaga kesehatan yang bersangkutan dapat dipersalahkan melanggar hukum administrasi (Fatimah, 2019).

Solusi Yang Dilakukan

Penyelenggaraan pengelolaan/manajemen rumah sakit, harus memperhatikan mutu pelayanan kesehatan dalam deklarasi internasional tentang *human right* dan *social welfare* (Piagam PBB 1945 dan *United Declaration Human Right* 1948) dan dikembangkan dalam Declaration of Helsinki 1964, yang kemudian disempurnakan dan diperbaharui oleh hasil kongres “*The 29th of World Medical Assembly, Tokyo 1975*” yang dikenal dengan nama Helsinki Baru 1976. Penyelenggaraan kegiatan manajemen rumah sakit, sejak tahun 1976 harus melaksanakan dasar filosofi hukum dan doktrin pengembangan “Standar profesi dan akreditasi pelayanan kesehatan”. Berdasarkan kesepakatan PBB, UDHR, Helsinki, WMA, Tokyo 1975, manajemen rumah sakit harus memiliki lima norma moral yang asasi, yaitu: *the right to information; the right to self determination; the right to health care; the right to protect of privacy; the right to second opinion* (Dorfman, 2014).

Kelima norma kesehatan tersebut menjadi tanggung jawab wajib bagi manajemen rumah sakit dan bersifat hakiki yang menjadi nilai norma pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hubungan rumah sakit dan pasien serta dokter sudah menjadi standar Internasional yang tercakup dalam “Hospital Patient’s Charter 1979, yang di dalamnya terdiri dari tiga norma moral, yaitu: menghormati pasien; standar profesi; dan fungsi dan tanggung jawab sosial untuk pelayanan kesehatan rumah sakit. Pengelolaan rumah sakit harus selalu mengedepankan norma-norma tersebut di atas sesuai dengan standar internasional yang mengacu pada “Hospital Patient’s Charter 1979” yang diperluas dengan keberlakuan dengan “The Declaration of Lisbon 1981”, yang mengatur berkaitan dengan berbagai hak dan kewajiban pasien dan dokter atau rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara dengan I Gusti Ayu Dewi Ariani Selaku Kepala Bagian Pendidikan dan Pelatihan Pada Tanggal 7 Juli 2023 menyatakan bahwa solusi yang dilakukan terhadap hambatan yang terjadi adalah rumah sakit membentuk tim dalam menangani tindakan kelalaian yang terjadi, melakukan akreditasi terhadap sumber daya tenaga profesi dan daya kerja Kesehatan, mengevaluasi kinerja dari tenaga medis, dan melakukan perbaikan manajemen rumah sakit agar tidak terjadi lagi kelalaian yang dilakukan tenaga medis di RSUD Kabupaten Buleleng.

Melakukan akreditasi terhadap sumber-sumber daya tenaga profesi dan daya kerja kesehatan. Akreditasi dilaksanakan secara terbuka bagi masyarakat untuk kepentingan peningkatan pelayanan kualitas pelayanan kesehatan; ketiga, memenuhi hak-hak asasi pasien yang terdiri dari hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua; dan melaksanakan doktrin kesehatan yaitu pengadaan rekam medik (*medical record*), mengadakan hak persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dan penertiban rahasia kedokteran (*medical secrecy*). Hal ini dilakukan untuk menentukan kejelasan dan standarisasi bentuk formulasinya yang beraneka ragam, serta dengan pengecualiannya. Kejelasan dalam hal rekam medik diperlukan sehingga diketahui cara-cara yang telah dilakukan dan akan kelihatan tindakan kelalaian yang telah terjadi ataupun telah terjadi tindakan akibat adanya resiko medis (Sujono & Nugroho, 2023).

Rumah sakit akan bertanggungjawab terhadap kerugian yang diakibatkan oleh kelalaian tenaga kesehatan sebagaimana ditentukan dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit. Pasal ini dapat diterapkan jika hubungan tenaga kesehatan dengan pihak rumah sakit tersebut merupakan pekerja dan majikan. Artinya tenaga Kesehatan yang bersangkutan adalah pekerja/buruh di rumah sakit tersebut. Oleh karena itu jika tenaga kesehatan tersebut bukan pekerja, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk tidak bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Misalnya seorang dokter ikut berpraktek bersama dalam suatu rumah sakit.

Pihak rumah sakit dapat digugat sebagai akibat dari adanya perbuatan tenaga Kesehatan yang merugikan, jika dipenuhi beberapa syarat. Pertama, tenaga kesehatan secara periodik digaji/honor tetap yang dibayar secara periodic dari pihak rumah sakit; kedua, rumah sakit mempunyai wewenang untuk memberikan instruksi yang harus ditaati oleh bawahannya; ketiga, rumah sakit mempunyai kewenangan untuk mengadakan pengawasan terhadap tenaga kesehatan; keempat, adanya kesalahan atau kelalaian yang diperbuat tenaga kesehatan di rumah sakit, di mana kesalahan atau kelalaian tersebut menimbulkan kerugian bagi pasien; dan kelima, tindakan tenaga kesehatan yang dilakukan dalam kompetensinya dan di bawah pengawasan rumah sakit, maka rumah sakit akan bertanggungjawab atas tindakan tenaga kesehatan tersebut. Namun jika tindakan itu diluar kompetensi dan tidak di bawah pengawasan rumah sakit, maka pihak rumah sakit dapat mengelak untuk bertanggungjawab.

Adanya ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit ini, secara psikologis dapat mempengaruhi tenaga kesehatan di dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat dapat bertindak kurang hati-hati bahkan dapat seenaknya (Munawarah & Segita, 2023). Tenaga kesehatan bertindak demikian, karena beranggapan jika ada kelalaian akan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Kesan ini dapat dipahami, karena kita sering melihat dalam praktik pelayanan kesehatan pada rumah sakit pemerintah. Tindakan tenaga kesehatan dalam bentuk *criminal*

malpractice, maka akan tetap dipertanggungjawabkan pada tenaga Kesehatan yang bersangkutan.

Standar pelayanan rumah sakit berkaitan dengan kemampuan rumah sakit memberikan layanan kesehatan sesuai dengan kualifikasinya. Konsekuensinya, terhadap penyakit pasien dengan penyakit yang termasuk dalam kompetensi kualifikasinya, wajib bagi rumah sakit untuk memberikan pelayanan kesehatan dengan sebaik-baiknya sesuai dengan hak pasien. Sebaliknya, apabila penyakit pasien diluar kemampuan rumah sakit untuk menangani, wajib bagi rumah sakit untuk merujuknya ke rumah sakit yang mempunyai sarana dan prasarana yang diperlukan sesuai dengan kebutuhan berdasarkan penyakit pasien

Kesimpulan

Tanggungjawab rumah sakit dalam memberikan kesehatan didasari pada aspek profesi, etika, perdata, administrasi, dan pidana. UU rumah sakit memberi perlindungan dan jaminan kepada pasien maupun tenaga medis yang berkaitan dalam layanan kesehatan. Dan juga memberikan kepastian dalam rumah sakit untuk memaksimalkan fungsi manajemen, mengatur dan mengontrol berbagai hal yang menjadi tanggungjawab rumah sakit sehingga bisa meminimalisir berbagai hal yang tentunya bisa merugikan pasien. Hal yang dilakukan oleh rumah sakit terkait kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis sehingga pasien mengalami cacat permanen yaitu yang pertama rumah sakit akan melakukan penyidikan/pengecekan terlebih dahulu apa penyebab dari kelalaian tersebut dan apabila terbukti dari tenaga medis melakukan kelalaian sehingga menyebabkan pasien cacat permanen, pihak rumah sakit akan memproses sesuai dengan aturan hukum yang berlaku. Apabila terjadi kelalaian karena tenaga medis yang menimbulkan kerugian, maka berdasarkan penafsiran dari pasal 46 tersebut rumah sakit harus dapat bertanggungjawab. Namun, apabila hal tersebut tidak dapat dibuktikan merupakan suatu kelalaian dari rumah sakit maka rumah sakit tak dapat bertanggungjawab. Kemudian apabila suatu kelalaian terjadi dan dilakukan di rumah sakit, maka rumah sakit diharuskan melakukan pertanggungjawaban Berdasarkan dalam praktik kesehatan yang sering dijumpai adalah malpraktik kedokteran dan kedokteran gigi, sedangkan untuk petugas Kesehatan yang lain (perawat, bidan, petugas kesehatan masyarakat, gizi dan apoteker) hampir tidak pernah kita jumpai. Hal ini disebabkan karena kerugian yang diakibatkan oleh adanya malapraktik tenaga kesehatan ini, masyarakat mengukurnya hanya dari aspek cedera, cacat dan kematian saja. Kerugian semacam ini hanya ditimbulkan oleh adanya malapraktik dokter atau dokter gigi sedangkan malapraktik petugas kesehatan lain pada umumnya hanya mengakibatkan kerugian materi saja.

Hambatan-hambatan yang terjadi yaitu dalam proses penyidikan tindakan kelalaian tenaga medis terhadap pasien mengalami kendala yaitu sulitnya mencari bukti terkait kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien yang menyebabkan kerugian terhadap pasien sehingga rumah sakit sulit membuktikan adanya kelalaian medis yang dilakukan oleh tenaga medis terhadap pasien. Terjadinya malpraktik atau tidak, dalam kenyataan tidak selalu mudah dipastikan. Hukum mempunyai kriteria untuk menentukan hal itu. Adapun dokter dapat dikatakan melakukan malpraktik apabila dokter kurang menguasai ilmu kedokteran yang berlaku umum, memberikan pelayanan dibawah standar, melakukan kelalaian berat, atau melakukan tindakan medik yang bertentangan dengan hukum. Kelalaian medis adalah salah

satu bentuk dari malpraktik medis, sekaligus merupakan bentuk malpraktik medis yang paling sering terjadi. Solusi yang dilakukan terhadap hambatan yang terjadi adalah rumah sakit membentuk tim dalam menangani tindakan kelalaian yang terjadi, melakukan akreditasi terhadap sumber daya tenaga profesi dan daya kerja Kesehatan, mengevaluasi kinerja dari tenaga medis, dan melakukan perbaikan manajemen rumah sakit. Melakukan akreditasi terhadap sumber-sumber daya tenaga profesi dan daya kerja kesehatan. Akreditasi dilaksanakan secara terbuka bagi masyarakat untuk kepentingan peningkatan pelayanan kualitas pelayanan kesehatan; ketiga, memenuhi hak-hak asasi pasien yang terdiri dari hak informasi, hak untuk memberikan persetujuan, hak atas rahasia kedokteran, hak atas pendapat kedua; dan melaksanakan doktrin kesehatan yaitu pengadaan rekam medik (*medical record*), mengadakan hak persetujuan tindakan medis (*informed consent*) dan penertiban rahasia kedokteran (*medical secrecy*). Hal ini dilakukan untuk menentukan kejelasan dan standarisasi bentuk formulasinya yang beraneka ragam, serta dengan pengecualiannya. Kejelasan dalam hal rekam medik diperlukan sehingga diketahui cara-cara yang telah dilakukan dan akan kelihatan tindakan kelalaian yang telah terjadi ataupun telah terjadi tindakan akibat adanya resiko medis.

Saran

Adapun saran yang diberikan oleh peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Kepada tenaga medis, dalam melaksanakan profesinya, hendaknya seluruh tenaga kesehatan, terutama dokter, memperhatikan hak-hak pasien dan kewajibannya sebagai dokter yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan, baik Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, maupun peraturan perundang-undangan lainnya. Hal ini sangat penting bagi pasien maupun dokter agar terhindar dari malpraktik medis dan kerugian yang tidak diinginkan.
2. Kepada masyarakat sebagai konsumen pelayanan kesehatan, sebaiknya menjadi pasien yang pintar, dalam arti mengetahui hak dan kewajibannya sebagai pasien, dan lebih banyak bertanya kepada dokter dan pihak yang berkompeten apabila ada sesuatu yang membingungkan atau ada tindakan kedokteran yang dirasa janggal. Apabila memang terdapat dugaan malpraktik, sebaiknya pasien bersangkutan melaporkannya kepada MKDKI. Apabila masih merasa kurang puas akan hasilnya, dapat melanjutkan perkaranya secara pidana, maupun menggugatnyanya secara perdata.
3. Kepada Rumah Sakit, sebagai penyelenggara kesehatan, hendaknya meningkatkan kinerja komite mediknya. Sehingga apabila terjadi dugaan malpraktik medis terhadap dokter yang melakukan praktik di rumah sakit tersebut, baik dokter in maupun dokter out, dapat segera ditanggulangi secara interen. Hal ini sangat penting untuk menjaga nama baik profesi dokter dan rumah sakit bersangkutan karena dugaan malpraktik tersebut dapat diatasi sebelum menyebar ke masyarakat luas akibat ketidakpuasan pasien bersangkutan.

Referensi

- Devi, F. Z., & Dewi, E. R. (2019). STUDI EVALUASI SISTEM INFORMASI PENDAFTARAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. LOEKMONO HADI KUDUS. *JKM (Jurnal Kesehatan Masyarakat) Cendekia Utama*, 6(2). <https://doi.org/10.31596/jkm.v6i2.298>
- Dorfman, B. (2014). Counter culture, hegemony and human rights rights and resistance under the cold war. In *Human Rights in Europe During the Cold War*. <https://doi.org/10.4324/9780203537510-20>
- Fatimah, U. D. (2019). The Position and Strength of Medical Records in the Development of Evidence to Obtain Legal Protection. *JURNAL LITIGASI (e-Journal)*, 18(2).
- H. Syamsunie Carsel HR. (2018). Metode Penelitian Kesehatan dan Pendidikan. In *EDISI 1*.
- Ilahi, W. R. K. (2018). RESIKO MEDIS DAN KELALAIAN MEDIS DALAM ASPEK PERTANGGUNGJAWABAN PIDANA. *Jurnal Hukum Volkgeist*, 2(2). <https://doi.org/10.35326/volkgeist.v2i2.109>
- Irianto, F. (2021). PERTANGGUNGJAWABAN HUKUM PIDANA RUMAH SAKIT SEBAGAI KORPORASI PELAYANAN KESEHATAN. *SOL JUSTICIA*, 4(2). <https://doi.org/10.54816/sj.v4i2.459>
- Mingkid, B. I. (2020). IMPLIKASI YURIDIS PASAL 46 UU NO 44 THN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT TERHADAP KELALAIAN YANG DILAKUKAN TENAGA KESEHATAN DALAM HAL INI TENAGA MEDIS. *LEX ET SOCIETATIS*, 8(1). <https://doi.org/10.35796/les.v8i1.28471>
- Munawarah, S., & Segita, R. (2023). Case Study: A Depiction of Blood Pressure Following Hatha Yoga Practice. *Journal of Health Science and Medical Therapy*, 1(02 SE-Articles), 71–79. <https://doi.org/10.59653/jhsmt.v1i02.281>
- Purwati, A. (2020). Metode Penelitian Hukum: Teori dan Praktek. In *CV. Jakad Media Publishing*.
- Rafael, P. S. (2019). Pertanggungjawaban Pidana Tindakan Malpraktek Kedokteran Dalam Kaitannya Dengan Masalah Pembuktian. *Lex Crimen*, VIII(8).
- Roihanah, R. (2019). Hubungan Hukum Dokter dan Pasien: Perspektif Undang-Undang No 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. *Justicia Islamica*, 16(1). <https://doi.org/10.21154/justicia.v16i1.1664>
- Samosir, E. (2020). Analisis Konsep Dokumentasi Keperawatan Sebagai Standar Penting Dalam Pelayanan Kesehatan Berkualitas. *Osfio*.
- Siswati, S. (2015). Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan. *Raja Grafindo, Jakarta*.
- Sujono, I., & Nugroho, M. (2023). Omnibus Law as Investment Law Reform in Indonesia Based on the Hierarchy of Legislation Principles. *Journal of Progressive Law and Legal Studies*, 1(02 SE-Articles), 47–65. <https://doi.org/10.59653/jplls.v1i02.28>
- Sukmadewi, P. S., Arjawa, A. . G. P., & Pidada, I. B. A. (2022). Kewenangan Majelis Desa Adat Provinsi Bali dalam Pengaturan Pelaksanaan Pengarakan Ogoh-Ogoh pada saat Perayaan Hari Raya Nyepi Pasca Pandemi Covid-19 di Provinsi Bali. *Formosa Journal of Applied Sciences*, 1(4). <https://doi.org/10.55927/fjas.v1i4.1196>

- Suparman, R. (2020). PERLINDUNGAN HUKUM DAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP DOKTER DALAM SENGKETA MEDIS. *Syar Hukum : Jurnal Ilmu Hukum*, 17(2). <https://doi.org/10.29313/shjih.v17i2.5441>
- Suryana, K. D., & Sarmawan, P. A. (2021). Penerapan Asas Equality Before The Law dalam Kasus Tindak Pidana Pencabulan. *Jurnal Ilmiah Raad Kertha*, 4(2).
- Tendean, M. E. (2019). Pertanggung Jawaban Rumah Sakit Terhadap Tindakan Dokter yang Melakukan Malpraktek. *Sustainability (Switzerland)*, 7.
- Theodorus H.W. Lumunon, J. S. (2021). TANGGUNG GUGAT RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN DI UNIT GAWAT DARURAT BERDASARKAN UU NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT. *Jurnal Lex Privatum*, IX(06).
- Widarsa, K. T., Astuti, P. A. S., & Kurniasari, N. M. D. (2022). Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. In *Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. <https://doi.org/10.53638/bp.9786239968908>