

**TANGGUNG GUGAT RUMAH SAKIT ATAS
KELALAIAN DIAGNOSIS PADA PASIEN COVID SERTA
STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PENANGANANNYA¹**

Oleh: Frisky Gilbert Mandry Polii²

Daniel F. Aling³

Marthin Doodoh⁴

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana bentuk tanggung gugat Rumah Sakit atas kelalaian diagnosis pada pasien covid dan bagaimana pertanggungjawaban hukum tenaga medis sebagai subjek hukum dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit atas kelalaian diagnosis pada pasien covid serta Standar Operasional Prosedur Penanganannya, yang dengan metode penelitian yuridis normatif disimpulkan: 1. Gugatan yang diajukan pasien untuk dapat meminta pertanggung jawaban rumah sakit juga tertera dalam Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum (*Vicarious Liability*) apabila kerugian yang ditimbulkan dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokternya 2. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Hubungan ini secara khusus disebut sebagai transaksi terapeutik. Persetujuan dalam transaksi tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, dan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan atau yang dikenal dengan *informed consent*.

Kata Kunci: Hak dan Kewajiban Dokter dan Rumah Sakit; Kewajiban dan Hak Pasien; Tindakan Medis dan Perjanjian Terapeutik

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan di masa pandemi covid 19 dari sekian banyak berita yang viral adalah kasus pasien yang dicovidkan, bahkan beberapa diantaranya digugat dalam gugatan perdata seperti gugatan keluarga Hanta Novianto kepada Rumah Sakit Dadi Keluarga Purwokerto yang ditujukan ke Pengadilan Negeri Purwokerto.⁵ Dalam gugatan Nomor

86/Pdt.G/2020/ PN.Pwt, diuraikan mengenai kronologi kejadian dan penanganan pasien atas nama almarhum Hanta Novianto, bahwa tanggal 26 April 2020 jam 17.00 WIB pasien terjatuh tak sadarkan diri di ruang tamu, kemudian pasien dibawa ke RS. Dadi Keluarga, ditolak dengan alasan harus membawa ronsen dari Balai Pengobatan dan Pencegahan Penyakit Paru (BP4) dan juga menolak jaminan kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) setelah membawa hasil ronsen dibawa dan sempat rebut antara keluarga pasien dengan pihak Rumah Sakit barulah korban masuk dan mendapat perawatan di ruang ICU pada jam 20.00. Besoknya tanggal 27 April 2020, keluarga pasien dipanggil para dokter di Rumah Sakit kemudia pasien dinyatakan menderita penyakit Covid-19.

Pada tanggal 28 April 2020, jam 12 WIB, keluarga Pasien yang pada saat itu menunggu di rumah sakit dimintakan pulang. Pada saat keluarga pasien berada di rumah sekitar jam 14.05 WIB dari pihak Rumah Sakit memberitahukan kepada keluarga bahwa pasien telah meninggal dunia. Keluarga menyesali bahwa almarhum Hanta Novianto (pasien) tidak dimandikan, dikafani, dishalatkan dan di adzankan melaikan pasien dimakamkan secara protokol Covid-19. Hingga pada tanggal 15 Oktober 2020 hasil uji sampel menggunakan metode RT-PCR di laboratorium Virologi BBTKLPP Yogyakarta menyatakan bahwa almarhum pasien Hanta Novianto hasilnya negatif Corona Virus Disease 19 (Covid-19). Berdasarkan kronologi ini, maka dapat lihat bahwa pemeriksaan Covid-19 di laboratorium Virologi memakan waktu sekitar 7 bulan.

Padahal berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 menyatakan bahwa wajib menyelesaikan pemeriksaan spesimen dan melaporkan seluruh hasil pemeriksaan COVID-19 melalui aplikasi allrecord-tc19 paling lama 2 x 24 jam sejak sampel diterima dengan melakukan pencatatan dan pelaporan mengikuti pedoman pengendalian dan pencegahan COVID-19;

Sama halnya dengan gugatan Origenes Ijje kepada Rumah Sakit Mutiara Sorong dan Rumah Sakit Rujukan Covid karena merasa dirugikan terkait dengan rekam medis dan dugaan mengcovidkan

¹ Artikel Skripsi

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM 18071101484

³ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Magister Ilmu Hukum

⁵ Widiyatno Eko, Keluarga Gugat RS karena pasien dicovidkan, Harian

Republika,

<https://www.republika.co.id/berita/qlozcn409/keluarga-gugat-rs-karena-pasien-dicovidkan>, diakses Senin 21 Desember 2020, jam 2021 WIB.

pasien yakni istrinya.⁶ Terlebih lagi Gubernur Jawa Barat sempat membuat pernyataan dalam Patroli Post.com bahwa ada rumah sakit yang sengaja “mencovidkan” orang yang terpapar virus.⁷

B. Perumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk tanggung gugat Rumah Sakit atas kelalaian diagnosis pada pasien covid ?
2. Bagaimanapertanggungjawaban hukum tenaga medis sebagai subjek hukumdalam pelayanan kesehatan di rumah sakit atas kelalaian diagnosis pada pasien covid serta Standar Operasional Prosedur Penanganannya?

C. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan penelitian yang menggunakan penelitian hukum nomatif.

PEMBAHASAN

A. Bentuk Tanggung Gugat Rumah Sakit Atas Kelalaian Diagnosis Pada Pasien covid

Tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan menjadi dua, yakni tanggung jawab atau *verantwoordelijkheid* dan tanggung gugat atau *aansprakelijkheid*. Kedua istilah tersebut sangatlah berbeda, begitu pula dengan akibat hukum yang ditimbulkannya.⁸ Dalam penulisan skripsi ini tanggung gugat yang dimaksud adalah pengertian tanggung gugat yang berasal dari bahasa Belanda *aansprakelijkheid* (atau dalam bahasa inggris disebut *liability*). Istilah tanggung gugat di sini berada dalam lingkup hukum privat (perdata).⁹ Peter Mahmud Marzuki juga menjelaskan, bahwa: “Tanggung gugat (*liability/aansprakelijkheid*) merupakan bentuk spesifik dari tanggung jawab. Pengertian tanggung gugat merujuk kepada posisi seseorang atau badan hukum yang dipandang harus membayar suatu bentuk kompensasi atau ganti rugi setelah adanya peristiwa hukum atau tindakan

hukum”.¹⁰ Adanya peristiwa atau tindakan hukum inilah yang menimbulkan terjadinya perikatan antara dua belah pihak. Pasal 1233 BW menyatakan bahwa “Tiap-tiap perikatan dilahirkan baik karena persetujuan, baik karena Undang-undang”.

Pada hakikatnya gugatan perdata memiliki dua dasar untuk diajukan pada saat mengugat suatu kejadian hukum yaitu *wanprestasi* atau perbuatan melanggar hukum, yang merujuk pada sumber lahirnya perikatan. Ketentuan mengenai *wanprestasi* diatur dalam Pasal 1243 BW, dimana pada pasal tersebut menentukan bahwa: “penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, barulah mulai diwajibkan, apabila si berutang, setelah dinyatakan lalai memenuhi perikatannya, tetap melalaikannya, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dibuatnya, hanya dapat diberikan atau dibuat dalam tenggang waktu yang telah dilampaukannya”. Sedangkan ketentuan mengenai perbuatan melawan hukum diatur dalam Pasal 1365 BW yang menyatakan bahwa: “Setiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian pada orang lain, mewajibkan kepada orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk mengganti kerugian tersebut”. Perkataan “perbuatan” sendiri dalam “perbuatan melawan hukum” tidak hanya berarti positif tetapi juga negatif, yakni meliputi juga orang yang tidak bertindak dalam suatu hal tertentu, padahal menurut hukum orang itu harus berbuat sesuatu, hal ini juga termasuk dalam perbuatan melawan hukum. Perbuatan melawan hukum ini tentunya akan melahirkan tanggung gugat bagi pelakunya. Dalam pendapat Nieuwenhuis, beliau mengemukakan bahwa apabila tanggung gugat tersebut ditimbulkan atas kerugian yang dialami orang lain, maka tanggung gugat tersebut dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yakni tanggung gugat kesalahan, tanggung gugat kesalahan dengan pembalikan beban pembuktian, dan tanggung gugat resiko.¹¹

Tanggung gugat didefinisikan sebagai kewajiban dari seseorang bisa juga badan hukum untuk menanggung ganti kerugian sebagai akibat dari pelanggaran norma yang dilakukan oleh seseorang bisa juga badan hukum atau oleh orang lain yang berada di bawah pengawasan orang atau badan hukum tersebut. Perbuatan melanggar

⁶ Suripatty, C.A , Tak terima istri meninggal diduga dicovidkan, suami gugat dua RS di Sorong, INews Papua, <https://papua.inews.id/berita/tak-terima-istri-meninggal-diduga-dicovidkan-suami-gugat-2-rs-di-sorong-rp24-m>, Diakses Rabu 22 September 2021.

⁷ Gubernur akui ada pasien yang dicovidkan hingga ambil cuan obat korona, patroli.com, <https://www.patroli.com/87001/gubernur-akui-ada-pasien-dicovidkan-hingga-ambil-cuan-obat-corona/>, diakses 19 Juli 2021

⁸ Asis Safioedin, 1979, Sejempit Tanggung Jawab Suami Istri dalam Rumah Tangga, dalam Pertanggungjawaban Hukum, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, hlm. 23.

⁹ Peter Mahmud Marzuki, 2009, Pengantar Ilmu Hukum, Prenada Media, Jakarta, hlm. 258.

¹⁰ Ibid.

¹¹ J. H. Nieuwenhuis, 1985, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, Universitas Airlangga, Surabaya, hlm. 135.

norma tersebut dapat terjadi disebabkan karena perbuatan melawan hukum dan wanprestasi.¹²

Pada hakikatnya pengertian tanggung gugat tidak memiliki perbedaan yang jauh dengan tanggung jawab dalam konteks hukum. Tetapi kecenderungan untuk menggunakan istilah tanggung gugat dalam penulisan ini dikarenakan keterkaitan tanggung gugat tersebut sebagai suatu kewajiban ganti rugi dalam konteks hukum perdata.

Ada dua cara untuk tanggung gugat¹³, yakni :

1. Dalam dirinya sendiri, karena ia sendiri melakukan perbuatan melawan hukum (tanggung gugat perorangan, Pasal 1365, 1366 KUHPerdata).
2. Dalam sifat tertentu, misalnya sebagai orang tua, sebagai majikan, sebagai pemilik gedung (tanggung gugat kualitatif, Pasal 1367, 1368)

Tanggung gugat kualitatif mempunyai akibat bahwa ia harus menanggung suatu kerugian di mana ia sendiri tidak mengambil bagian.¹⁴ Dalam hal ini dapat dikatakan tanggung gugat tanpa kesalahan, bahkan tanggung gugat tanpa melawan hukum. Banyak pendapat tentang hal ini apakah tanggung gugat untuk orang-orang itu merupakan anggapan bersalah (*Schuld vermoeden*) dan tanggung gugat risiko.

Anggapan bersalah adalah bahwa orang tua, majikan, dan guru-guru dianggap bersalah untuk perbuatan melawan hukum dari anak-anaknya, karyawannya dan murid-muridnya yang ada di bawah pengawasannya. Hal ini menimbulkan beban pembuktian yang di balik yaitu orang tua, majikan, guru dan lain-lain dapat menghindari tanggung gugat itu dengan membuktikan bahwa ia tidak bersalah. Tanggung gugat risiko adalah orang harus menanggung risiko untuk perbuatan yang dilakukan oleh orang lain tanpa pengecualian. Putusan Hoge Raad berkali-kali menyatakan bahwa ada hubungan yang erat antara Pasal 1367 ayat (1) dan Pasal 1365, 1966, hal ini mengakibatkan bahwa untuk tanggung gugat suatu kerugian harus ada kesalahan.¹⁵

Rumah Sakit adalah badan hukum penyelenggara pelayanan kesehatan juga merupakan subyek hukum pengembalian hak dan kewajiban karenanya rumah sakit dapat dituntut secara hukum (yuridis). Tanggungjawab yuridis dari sebuah rumah sakit mencakup :

1. Tanggungjawab terhadap personalia. Hal ini berdasarkan hubungan hukum antara "majikan - karyawan" (*vicarious liability, respondeat superior, Let the Master Answer*). Tanggungjawab ini dapat dikatakan bersifat universal dan di negara kita masih berlaku KUH Perdata Pasal 1366 jo.1365 jo. 1367. Dalam *Medical Law*, Kennedy dan Grubb mengemukakan bahwa tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien adalah :
 - a. Memilih tenaga dokter yang kompeten dan berkualifikasi;
 - b. Memberikan perintah dan melakukan pengawasan;
 - c. Menyediakan fasilitas dan peralatan yang baik; dan
 - d. Menentukan sistem-sistem yang dibutuhkan untuk jalannya keamanan rumah sakit.
2. Tanggungjawab terhadap mutu perawatan/pengobatan (*duty of due care*). Maksud tanggungjawab ini termasuk pemberian pelayanan kesehatan, baik oleh dokter, maupun perawat dan tenaga kesehatan lainnya, asalkan harus berdasarkan ukuran standar profesi.
3. Tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan. Ruang lingkup tanggungjawab ini termasuk peralatan dasar perhotelan, perumahnyasakit, peralatan medik dan lain-lain. Yang dipentingkan adalah bahwa peralatan tersebut setiap saat harus berada dalam keadaan siap-pakai.
4. Tanggungjawab terhadap keamanan bangunan dan perawatannya. Adapun maksud dari jenis tanggung jawab ini adalah misalnya seperti bangunan yang roboh, genting jatuh sampai mencederai orang, lantai yang licin sampai ada pengunjung atau pasien yang jatuh dan terjadi fraktur, pasien jatuh dari tingkat atas (mengingat rumah sakit sekatang banyak yang dibangun bertingkat). Di Amerika masalah ini diatur di dalam *Occupier's Liability Act*, sedangkan di Indonesia diatur didalam Pasal 1369 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.¹⁶

Keterkaitan tanggung jawab rumah sakit dengan personalia mengandung tiga doktrin, yaitu :

¹² J.H Nieuwenhuis, *Hoofdstukken Verbintenissenrecht*, terjemahan, Universitas Airlangga, Surabaya, 1985, hlm 135

¹³ Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-Undang)*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1994, hlm 1.

¹⁴ *Ibid* hal 78.

¹⁵ *Ibid* hal 94

¹⁶ J.Guwandi. *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP; Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006. Hal 85-86.

1. *Vicarious Liability* atau *Respondent Superior* Prinsip utama doktrin ini adalah atasanlah yang bertanggungjawab atas semua kerugian yang ditimbulkan oleh bawahan rumah sakit, bertanggungjawab sebagai atasan dari staf rumah sakit atas tindakan bawahan rumah sakit.
2. *Hospital Liability*. Menurut doktrin ini rumah sakit bertanggungjawab atas semua kejadian atau peristiwa di dalam rumah sakit. Perihal kesalahan seorang dokter, maka tanggungjawab akan diambil alih oleh rumah sakit. Pihak rumah sakit kemudian akan menggunakan hak regresnya untuk meminta ganti rugi kembali kepada dokter yang melakukan kesalahan tersebut.
3. *Strict Liability* Doktrin ini menganut bahwa rumah sakit bertanggungjawab atas semua kejadian terlepas dari kesalahan rumah sakit tersebut. Disini berlaku asas "*Res Ipsa Loquitor*", yaitu fakta yang berbicara.¹⁷

Dalam hal ini rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Sampai saat ini, belum ada peraturan perundang-undangan secara khusus mengatur hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit. Status swasta tempat dimana dokter bekerja, pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam hal ini badan hukum yang memilikinya bisa dituntut atas kerugian yang terjadi secara baik secara langsung sebagai pihak, pada suatu perjanjian bila ada wanprestasi maupun tidak langsung sebagai majikan bila karyawannya menurut pengertian peraturan perundang-undangan melakukan perbuatan melanggar hukum.

Selain itu hubungan hukum antara seorang dokter dengan Rumah Sakit dan hubungan hukum yang terjadi antara pasien dan rumah sakit bisa dibedakan dalam dua jenis perjanjian, yaitu Perjanjian perawatan, seperti kamar dengan perlengkapannya dan perjanjian pelayanan medis, berupa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter yang dibantu oleh para medik.¹⁸

Dalam pasal 32 huruf q undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit secara jelas mengatakan bahwa pasien memiliki hak untuk menggugat dan menuntut rumah sakit apabila

rumah sakit tidak dapat memberikan pelayanan secara baik. Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan terhadap masyarakat melibatkan dokter sebagai sub-ordinat ataupun mitra dalam menjalankan tugas pelayanan kesehatan terhadap pasien, sehingga bila terjadi gugatan atau tuntutan dari pasien akibat kegagalan dalam pelayanan medis di rumah sakit maka rumah sakit ikut bertanggung jawab.

Hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit adalah hubungan pekerjaan, yaitu dokter yang bekerja sebagai sub-ordinat dari rumah sakit yang menerima gaji dari rumah sakit. Pada hubungan yang dijalin oleh rumah sakit dan dokter ini apabila dokter sub-ordinat dari rumah sakit melakukan kesalahan atau kelalaian maka dokter tersebut akan dibantu oleh rumah sakit dalam ganti rugi, dengan catatan kesalahan atau kelalaian tersebut dilakukan di lingkungan rumah sakit. Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan menanggung kewajiban untuk ikut bertanggung jawab jika terjadi kasus kelalaian ataupun kesalahan yang dilakukan oleh dokter di lingkungan rumah sakitnya. Hal ini disebabkan karena hubungan kontraktual antara rumah sakit dengan pihak dokter atau pihak kesehatan lainnya.

Pertanggung jawaban rumah sakit sebagai *employer* (pemberi kerja) dari seorang dokter yang menjadi sub-ordinat juga disebutkan dalam 1367 KUHPerdara. Terkait dengan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, Direktur Rumah Sakit ikut berbagi tanggung jawab bila ada kesalahan dari dokter yang menjadi tanggung jawabnya, hal ini disebut sebagai *vicarius liability*. Dengan prinsip ini maka rumah sakit dapat bertanggung gugat atas kesalahan yang dilakukan dokter dokternya (sub-ordinat), asalkan dapat dibuktikan bahwa tindakan dokter itu dalam rangka melaksanakan kewajiban rumah sakit.

Gugatan yang diajukan pasien untuk dapat meminta pertanggung jawaban rumah sakit juga tertera dalam Pasal 46 undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum apabila kerugian yang ditimbulkan dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokternya. Dalam hal ini rumah sakit yang dipimpin oleh Direktur ikut bertanggung jawab terhadap kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien.

Apabila pasien menggunakan ranah hukum sebagai cara penyelesaiannya maka rumah sakit

¹⁷ Amir Ilyas. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktek medik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Rangkang Education. 2014. Hal 42.

¹⁸ Muhamad Sadi Is. *Etika Hukum Kesehatan; Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Prenadamedia Group. 2015. Hal 110-111

juga dapat dikatakan melakukan perbuatan melanggar hukum sebagaimana yang diatur dalam 1367 KUHPerdara, dengan alasan karena kesalahan yang dilakukan oleh dokter adalah dalam kapasitasnya sebagai tenaga medis rumah sakit dan dokter juga melaksanakan kewajibannya atas nama rumah sakit. Terhadap kesalahannya rumah sakit sudah sepantasnya dapat juga dipertanggungjawabkan.

Dalam kasus gugatan istri pasien Hanta Novianto terhadap Rumah Sakit Dadi Keluarga Purwokerto di Pengadilan Negeri Purwokerto, keluarga pasien merasa dirugikan terhadap penanganan Rumah sakit. Pasien Hanta Novianto oleh Rumah Sakit Dadi Keluarga Purwokerto dilakukan pemeriksaan secara menyeluruh dengan hasil kesimpulan pasien dengan status PDP (Pasien Dalam Pengawasan).¹⁹ Namun belakangan berdasarkan hasil uji sampel dari laboratorium virologi di Yogyakarta dan hasilnya Hanta dinyatakan negatif COVID-19.²⁰

Menganalisa kasus diatas, hubungan pasien Hanta Novianto dan Rumah Sakit Dadi Keluarga maupun hubungan Rumah Sakit dengan dokter yang menangani pasien Hanta Novianto adalah sebuah hubungan perdata yang menekankan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban kewajiban masing-masing pihak secara timbal balik. Dikatakan demikian karena dasar dari hubungan tersebut adalah kesepakatan antara pasien, rumah sakit dan dokter. Kesepakatan untuk melakukan tindakan medis tersebut dikenal dengan *informed consent*. *Informed* artinya telah di beritahukan atau telah disampaikan atau telah diinformasikan. *Concent* artinya persetujuan yang diberikan kepada seseorang untuk berbuat sesuatu. Secara istilah *informed concent* dapat diartikan sebagai persetujuan yang diberikan pasien kepada dokter setelah pasien menerima penjelasan. Pengertian *informed concent* juga diartikan D. Veronica Komalawati, sebagai berikut: "Yang dimaksud dengan *Informed Concent* adalah suatu kesepakatan/persetujuan pasien atas upaya medis yang dilakukan oleh dokter terhadap dirinya, setelah pasien mendapatkan informasi dari dokter mengenai upaya medis yang dapat dilakukan untuk

menolong dirinya, disertai nformasi mengenai segala resiko yang mungkin terjadi."²¹

Informed Consent sebagai sebuah hubungan hukum perjanjian terapeutik, maka kedudukan dokter dan pasien adalah setara yakni masing-masing bertindak sebagai subyek hukum yang memiliki hak dan kewajiban. Kewajiban dokter merupakan hak yang harus diterima oleh pasien dan sebaliknya kewajiban pasien merupakan hak yang harus diterima oleh dokter atau pihak rumah sakit. Suatu hubungan disebut sebagai hubungan hukum apabila hubungan tersebut diatur oleh hukum dan akibat yang ditimbulkan juga diatur oleh hukum.

Proses terjadinya suatu penanda-tanganan formulir *Informed Consent* dapat dibagi dalam 3 (tiga) fase²², yaitu: pertama saat di mana seorang pasien atas nama Hanta datang ke rumah sakit Dadi keluarga untuk berobat. Dengan datangnya sang pasien secara sukarela ke tempat itu, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pasien itu sudah memberikan persetujuannya (*consent*) untuk dilakukan pemeriksaan-pemeriksaan yang biasa dilakukan. Dalam melakukan tindakan pemeriksaan yang biasa dan umum dilakukan secara yuridis dianggap sudah ada *Implied Consent*, sehingga tidak bisa dituduh telah melakukan pelanggaran terhadap *privacy* seseorang atau dituduh melakukan *assault and battery* (suatu tindakan yang bersifat kriminal).²³ Kedua ,pada saat pasien duduk berhadap dengan dokter dan sang dokter mulai mengajukan pertanyaan-pertanyaan tentang riwayat penyakitnya (anamnesis) serta membuat catatan pada Kartu Pasien (Rekam Medik). Pada tahap ini pasien mulai mengungkapkan rahasianya kepada dokter dan pada saat itu dapat dikatakan sudah mulai ada hubungan dokter-pasien. Tahap ketiga, saat di mana dokter sudah mulai melakukan pemeriksaan (yang mungkin masih akan ditambah dengan pemeriksaan tambahan pemeriksaan laboratorium, atau juga lain-lain pemeriksaan apabila diperlukan sebagai penunjang penegakan diagnosis dan pemberian terapinya. Dokter juga akan menulis resep dan juga menjelaskan larangan-larangannya atau mungkin juga anjuran untuk mempercepat penyembuhannya, misanya dianjurkan untuk berolah raga sedikit.

¹⁹ Keterangan yang diberikan Listya Tanjung sebagai Direktur RS. Dadi Keluarga Purwokerto, detiknews, "Hakim Tolak Gugatan Rp 5 Miliar di Kasus Pasien Meninggal 'Di-COVID-kan' <https://news.detik.com/berita/d-5613354/hakim-tolak-gugatan-rp-5-miliar-di-kasus-pasien-meninggal-di-covid-kan>

²⁰ Ibid.

²¹ D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Kedokteran*, PT. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hlm 86.

²² J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1993, hlm 63.

²³ Ibid hlm 62

Ada 4 (empat) komponen yang terkandung di dalam *informed consent*, yaitu pertama pasien harus mempunyai kemampuan (*capacity or ability*) untuk mengambil keputusan. Kedua baik Rumah Sakit Dadi Keluarga maupun Dokter harus memberi informasi mengenai tindakan yang hendak dilakukan, pengetesan, atau prosedur, termasuk di dalamnya manfaat serta risiko yang mungkin terjadi. Terlebih dalam kasus Pasien atas nama Hanta ini harus menjalani pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan tes Covid-19 baik itu prosedur, manfaat bahkan situasi terburuk yang mungkin dapat terjadi. Sehingga jauh sebelumnya pasien maupun keluarga pasien dapat mempersiapkan segalanya termasuk kesiapan mental dalam menghadapi situasi terburuk. Kedua, pasien harus memahami informasi yang diberikan. Ketiga pasien harus secara sukarela memberikan izinnya, tanpa adanya paksaan atau tekanan.²⁴

Suatu kesepakatan atau pertemuan kehendak dari para pihak yang terlibat dalam perjanjian tidak terjadi secara spontan, melainkan melalui suatu proses penjelasan dan pemberian informasi mengenai hal-hal apa yang dikehendaki oleh masing-masing pihak yang sekiranya dapat diterima oleh pihak yang lainnya. Dalam hal ini terjadi dialog atau negosiasi yang berlangsung secara seimbang, maka ketika terjadi suatu kesepakatan, maka kesepakatan tersebut adalah kesepakatan bersama. Kesepakatan bersama inilah yang kemudian menjadi dasar perikatan diantara para pihak yang kemudian berlaku sebagai undang-undang diantara mereka.

Sepakat atas tindakan medis antara dokter dan pasien di suatu rumah sakit, seharusnya melalui suatu proses dialog atau negosiasi yang seimbang antara yang dikehendaki oleh dokter untuk dilakukan pasien dan yang dikehendaki oleh pasien untuk dilakukan dokter. Timbulnya kata sepakat diantara mereka menjadi dasar hukum bagi dokter dalam melakukan suatu tindakan medis kepada pasien dan sebaliknya menjadi dasar hukum bagi pasien untuk membayar segala biaya dan jasa pelayanan atas tindakan medis yang diterimanya.

Dalam hal *informed consent* jika dikaitkan dengan catatan medis pasien atas nama Hanta, maka dapat dikatakan informasi yang diberikan oleh rumah sakit melalui dokter ataupun tenaga medis yang bekerja pada rumah sakit Dadi Keluarga tidak melalui proses komunikasi / dialog yang seimbang.

Dalam arti proses komunikasi tersebut tidak disertai dengan informasi yang jelas tentang pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan Covid-19, misalnya berapa lama hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan Covid-19 diperoleh hasilnya, penjelasan bagaimana penanganan pasien dalam pengawasan (PDP) dan juga penjelasan aturan-aturan hukum yang berkaitan dengan penanganan pasien dalam pengawasan (PDP).

Sehingga informasi yang kurang jelas tersebut mengakibatkan keluarga pasien atas nama Hanta merasa dirugikan. Seandainya, informasi yang diberikan oleh Rumah Sakit Dadi Keluarga jelas dan terperinci kepada keluarga pasien tentang bagaimana proses pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan Covid-19, tentang jangka waktu pemeriksaan tersebut, tentang penanganan pasien dalam pengawasan, tentang penanganan pasien dalam pengawasan pada situasi terburuk (dalam hal ini meninggal), panduan yang berkaitan dengan prosedur yang harus dijalankan (SOP atau Standar Operasional Prosedur) jika pasien dalam pengawasan meninggal dunia, juga tentang dasar hukum serta kebijakan yang berkaitan dengan penanganan pasien dalam pengawasan (PDP) Covid-19 dapat dijelaskan atau dikomunikasikan secara jelas dari pihak rumah sakit ataupun dokter kepada pasien maka kemungkinan gugatan keluarga pasien Hanta tidak akan diajukan ke Pengadilan Negeri Purwokerto.

Dari penjelasan diatas dapat dikatakan bahwa setiap tindakan kedokteran dalam sebuah rumah sakit yang akan dilakukan oleh dokter harus mendapatkan persetujuan dari pasien²⁵ Persetujuan tersebut diberikan oleh pasien setelah mendapatkan penjelasan yang cukup dari dokter yang akan melakukan tindakan medis tersebut²⁶. Pemberian penjelasan oleh dokter kepada pasien sekurang-kurangnya mencakup diagnosis dan tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan²⁷. Dalam kasus ini satu hal yang perlu dipertimbangkan bahwa belum ada hasil pemeriksaan laboratorium yang berkaitan dengan Covid-19 atas nama pasien Hanta. Namun, tujuh

²⁴ J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004, hlm 8.

²⁵ Undang-undang Negara Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 tentang Parktek Kedokteran dan Kedokteran Gigi, pasal 45 ayat (1).

²⁶ Ibid, Pasal 45 ayat (2)

²⁷ Pasal 45 ayat (3)

bulan²⁸ setelah kematian pasien, keluar hasil uji sampel dari laboratorium virologi di Yogyakarta dan hasilnya Hanta dinyatakan negatif COVID-19 dengan dasar tersebut, keluarga Hanta mengajukan gugatan ke PN Purwokerto.

Jelaslah dapat dipahami bahwa esensi dari persetujuan tindakan medis terletak pada proses atau tatacara dalam mencapai persetujuan yang akan diberikan oleh pasien atau keluarganya kepada dokter. Sedangkan berkas Persetujuan tindakan medis merupakan pengukuhan atas persetujuan yang telah dibuat oleh pasien atau keluarganya untuk memberi izin kepada dokter dalam melaksanakan tindakan medis.

Pengaturan mengenai persetujuan tindakan medis dalam praktek kedokteran merupakan suatu perintah hukum, sehingga berkas persetujuan tindakan medis (*Informed consent*) yang telah ditanda tangani oleh pasien bukan hanya sekedar kelengkapan administratif belaka, melainkan telah menjadi sebuah alat bukti hukum yang sah yang dapat diajukan oleh dokter atau pihak rumah sakit ketika menghadapi gugatan atau tuntutan hukum dari pasien atau keluarganya.²⁹

B. Pertanggung Jawaban Hukum Tenaga Medis Sebagai Subjek Hukum Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Atas Kelalaian Diagnosis Pada Pasien

Dalam perspektif hak asasi manusia, hubungan hukum antara dokter dan pasien ini berdasar pada dua macam hak asasi manusia yang dijamin dalam dokumen maupun konvensi internasional. Kedua macam hak tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Kedua hak dasar tersebut bertolak dari hak atas keperawatan kesehatan (*the right to health care*) yang merupakan hak asasi individu (*individual human rights*). Dokumen internasional yang menjamin kedua hak tersebut adalah *The Universal Declaration of Human Right* tahun 1948, dan *The United Nations International Covenant on Civil and Political right* tahun 1966.

Demikian pula dalam hukum perdata, hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Hubungan ini secara khusus disebut sebagai transaksi terapeutik. Transaksi terapeutik adalah

perjanjian antara dokter dan pasien berupa hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban kedua belah pihak. Objek dari perjanjian ini adalah berupa upaya atau terapi untuk menyembuhkan pasien. Dalam sebuah perjanjian, maka syarat sahnya transaksi terapeutik juga didasarkan pada Pasal 1320 BW, yang menyatakan bahwa untuk syarat sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat yaitu sepakat mereka yang mengikatkan dirinya, kecakapan untuk membuat perikatan, suatu hal tertentu dan suatu sebab yang halal. Pada transaksi terapeutik, setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan (Pasal 45 UU Praktik Kedokteran). Persetujuan tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, dan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan atau yang dikenal dengan *informed consent*. Dalam penjelasan sebelumnya *Informed consent* merupakan perwujudan dari syarat pertama untuk keabsahan suatu transaksi terapeutik, yaitu syarat kesepakatan.³⁰ Meskipun bentuknya bebas, Undang-Undang menentukan bahwa bagi setiap tindakan kedokteran yang mengandung risiko tinggi persetujuan harus diberikan secara tertulis dengan ditandatangani oleh pihak yang berhak memberikan persetujuan. Persetujuan tindakan medik hanya dapat diberikan oleh pasien yang kompeten³¹, yaitu mereka yang

³⁰ Menurut Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran (selanjutnya disebut Permenkes 290/2008), dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran.

³¹ Menurut Pasal 1 angka 7 Permenkes 290/2008, pasien yang kompeten adalah pasien dewasa atau bukan anak menurut peraturan perundang-undangan atau telah/pernah menikah, tidak terganggu kesadaran fisiknya, mampu berkomunikasi secara wajar, tidak mengalami kemunduran perkembangan (retardasi) mental dan tidak mengalami penyakit mental sehingga mampu membuat keputusan secara bebas. Pasal 13 menyatakan bahwa persetujuan diberikan oleh pasien yang kompeten atau keluarga terdekat. Penilaian terhadap kompetensi pasien dilakukan oleh dokter pada saat diperlukan persetujuan. Sedangkan Penjelasan Pasal 45 UU Praktik Kedokteran menjelaskan bahwa pada prinsipnya yang berhak memberikan persetujuan atau penolakan tindakan medis adalah pasien yang bersangkutan. Namun, apabila pasien yang bersangkutan berada di bawah pengampuan (under curatele) persetujuan atau penolakan tindakan medis dapat diberikan oleh keluarga terdekat antara lain suami/istri, ayah/ibu kandung, anak-anak kandung atau saudara-saudara kandung. Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien tidak diperlukan persetujuan. Namun, setelah pasien sadar atau dalam kondisi yang sudah

²⁸ Gugatan No.86/Pdt.G/2020/PN.Pwt

²⁹ Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHP). Pasal 184 ayat (1)

dianggap cakap untuk melakukan perbuatan hukum. Hal ini merupakan pemenuhan dari syarat keabsahan perjanjian yang kedua, yaitu syarat kecakapan untuk membuat perikatan.

Walaupun *informed consent* merupakan bentuk kesepakatan dari pasien terhadap setiap tindakan medis yang akan dilakukan oleh dokter, ditegaskan bahwa pemberian persetujuan tindakan kedokteran tersebut tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien (pasal 6 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290/2008). Artinya, pemberian *informed consent* tidak menghilangkan hak pasien untuk menggugat tenaga medis atas setiap kerugian yang dialami pasien seperti yang pada kasus pasien Hanta. Kendati demikian dokter pun juga mendapatkan perlindungan hukum dan tidak serta merta bertanggung gugat atas setiap kerugian yang dialami pasien. Pasal 50 UU Praktik Kedokteran menegaskan bahwa dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak untuk memperoleh perlindungan hukum sepanjang mereka melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.

Syarat ketiga dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang merupakan bagian dari keabsahan perjanjian adalah suatu hal tertentu, artinya mensyaratkan adanya objek perjanjian yang pasti. Dalam transaksi terapeutik yang dituangkan dalam *informed consent*, kedua belah pihak harus mengetahui secara pasti dan jelas apa yang diperjanjikan serta tujuan perjanjian tersebut. Misalnya dalam kasus Hanta yang melakukan pengobatan di Rumah Sakit Hadi Keluarga Purwokerto dengan status pasien dalam pengawasan (PDP) bahwa antara dokter dan pasien ini mengetahui jelas dan pasti objek dalam perjanjian terapeutik yang dituangkan dalam *informed consent* yaitu melakukan pengobatan dan suatu usaha/upaya pemyembuhan yang berkaitan dengan penyakit yang dialami pasien, salah satu upaya tersebut adalah melakukan pemeriksaan laboratorium terkait dengan COVID-19. Dalam hal ini perjanjian tersebut bukan mengenai kepastian

sembuh atau tidaknya pasien tetapi tindakan yang merupakan usaha atau upaya dokter yang berkaitan dengan penyakit dari pasien. Dalam transaksi terapeutik, dokter berusaha semaksimal mungkin untuk menyembuhkan pasien dari sakitnya atau yang lazim disebut sebagai *inspanning verbitenis*, dimana dalam perjanjian ini yang dituntut bukan hasil (*resultaat verbitenis*) namun yang dituntut adalah suatu usaha/upaya yang maksimal yang dilakukan oleh dokter tersebut.

Penelitian skripsi ini berdasarkan studi kepustakaan, maka penulis menelaah putusan no 86/Pdt.G/2020/PN.Pwt diuraikan mengenai kronologi kejadian dan penanganan pasien atas nama almarhum Hanta Novianto, bahwa tanggal 26 April 2020 jam 17.00 WIB pasien terjatuh tak sadarkan diri di ruang tamu, kemudian pasien dibawah ke RS. Dadi Keluarga, ditolak dengan alasan harus membawa ronsen dari Balai Pengobatan dan Pencegahan Penyakit Paru (BP4) dan juga menolak jaminan kesehatan dari Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS) setelah membawa hasil ronsen dibawa dan sempat rebut antara keluarga pasien dengan pihak Rumah Sakit barulah korban masuk dan mendapat perawatan di ruang ICU pada jam 20.00. Besoknya tanggal 27 April 2020, keluarga pasien dipanggil para dokter di Rumah Sakit kemudia pasien dinyatakan menderita penyakit Covid-19. Pada tanggal 28 April 2020, jam 12 WIB, keluarga Pasien yang pada saat itu menunggu di rumah sakit dimintakan pulang. Pada saat keluarga pasien berada di rumah sekitar jam 14.05 WIB dari pihak Rumah Sakit memberitahukan kepada keluarga bahwa pasien telah meninggal dunia. Keluarga menyesali bahwa almarhum Hanta Novianto (pasien) tidak dimandikan, dikafani, dishalatkan dan di adzankan melaikan pasien dimakamkan secara protokol Covid-19. Hingga pada tanggal 15 Oktober 2020 hasil uji sampel menggunakan metode RT-PCR di laboratorium Virologi BBTCLPP Yogyakarta menyatakan bahwa almarhum pasien Hanta Novianto hasilnya negatif Corona Virus Disease 19 (Covid-19). Berdasarkan kronologi ini, maka dapat lihat bahwa pemeriksaan Covid-19 di laboratorium Virologi memakan waktu sekitar 7 bulan. Padahal berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019 menyatakan bahwa wajib menyelesaikan pemeriksaan spesimen dan melaporkan seluruh hasil pemeriksaan COVID-19 melalui aplikasi allrecord-tc19 paling lama 2 x 24

memungkinkan, segera diberikan penjelasan dan dibuat persetujuan. Dalam hal pasien adalah anak-anak atau orang yang tidak sadar, maka penjelasan diberikan kepada keluarganya atau yang mengantar. Apabila tidak ada yang mengantar dan tidak ada keluarganya sedangkan tindakan medis harus dilakukan maka penjelasan diberikan kepada anak yang bersangkutan atau pada kesempatan pertama pasien sudah sadar.

jam sejak sampel diterima dengan melakukan pencatatan dan pelaporan mengikuti pedoman pengendalian dan pencegahan COVID-19.

Dalam hal ini seharusnya yang terjadi keakuratan hasil diagnosis di dasarkan pada tahap rekam medis. Karena pada tahap ini dokter dapat mempertimbangkan penyakit yang dialami oleh pasien dari riwayat-riwayat penyakit yang dialami pasien sebelumnya. Apabila dokter telah paham dengan riwayat penyakit pasien dalam rekam medis maka diagnosis yang dilakukan oleh dokter akan akurat. Apabila terjadi kesalahan diagnosis maka kemungkinan yang terjadi adalah dokter tidak dapat menemukan penyakit baru yang dialami pasien atau dokter tidak menggunakan keterampilan, dan pengetahuannya untuk mendiagnosis penyakit pasien secara benar.

Pada kasus pasien Hanta Novianto ini, baik dari pihak rumah sakit maupun dokter yang menangani tidak memiliki keakuratan hasil diagnosis, namun sudah terburu untuk memberikan kesimpulan diagnosis penyakit yang diderita Hanta Novianto tanpa berdasarkan hasil laboratorium Virologi BBTCLPP Yogyakarta. Di sisi yang lain, laboratorium Virologi BBTCLPP Yogyakarta yang dimintakan oleh Rumah Sakit Hadi Keluarga terlambat memberikan hasil tes tersebut sebagaimana proses pemeriksaan tersebut paling lama 2 x 24 jam sejak sampel diterima dengan melakukan pencatatan dan pelaporan mengikuti pedoman pengendalian dan pencegahan COVID-19, diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019.

Menelaah putusan nomor 86/Pdt.G/2020/PN Pwt ini, bahwa dalam hal ini tenaga medis (dokter) memberikan kesimpulan diagnosis yang tidak akurat karena tidak berdasarkan hasil laboratorium Virologi tentang rekam medis pasien Hanta Novianto dan lama waktu pemeriksaan laboratorium tersebut tidak sesuai dengan SOP berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4642/2021 tentang Penyelenggaraan Laboratorium Pemeriksaan Corona Virus Disease 2019, jelaslah merugikan pasien.

Dokter dalam diagnosisnya dianggap lalai demikian juga dengan pihak Laboratorium Virologi BBTCLPP Yogyakarta. Dalam Kitab Undang-undang Hukum Perdata perbuatan tersebut dalam di kategorikan kedalam Pasal 1365 KUHPerdata

perbuatan melawan hukum merupakan tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya yang menyebabkan kerugian tersebut, mengganti kerugian tersebut. Syarat-syarat untuk gugatan berdasar perbuatan melawan hukum ini ialah:

1. Harus ada perbuatan;
2. Perbuatan tersebut melawan hukum;
3. Harus ada kesalahan;
4. Harus ada hubungan sebab dan akibat antara perbuatan dan kerugian;
5. Harus ada kerugian

Selain pasal 1365 Kitab Undang-undang Hukum Perdata, perbuatan dokter maupun Laboratorium Virologi BBTCLPP Yogyakarta menyalahi Undang-Undang Praktik Kedokteran, kewajiban tersebut semakin diperjelas di dalam Pasal 51 serta kewajiban pasien di dalam Pasal 52. Dalam Pasal 51 menjelaskan kewajiban dokter dalam melaksanakan praktik kedokteran, antara lain: Memberikan pelayan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.

Hanya saja dalam gugatan No. 86/Pdt.G/2020/PN. Pwt, Laboratorium Virologi BBTCLPP Yogyakarta dan dokter (tenaga medis) tidak dijadikan sebagai turut tergugat. Dalam gugatan tersebut Rumah Sakit Dadi Keluarga sebagai tergugat, Komisi Akreditasi Rumah Sakit sebagai turut tergugat I, dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu sebagai turut tergugat II. Sehingga dalam putusan gugatan tersebut oleh Majelis Hakim dinyatakan gugatan tidak dapat diterima (Niet Onvankelijk Verklaand) karena tidak berdasar sama sekali.

Bukti yang diajukan penggugat dalam perkara No. 86/Pdt.G/2020/PN. Pwt. Berupa bukti surat, yakni :

1. Fotokopi kwitansi biaya tahlilan selama 7 hari, biaya tahlilan 40 hari biaya pindah rumah dan penghasilan almarhum,
2. Foto kartu tanda penduduk milik penggugat,
3. Foto kartu tanda penduduk atas nama Hanta Novianto,
4. Fotokopi Kartu Keluarga penggugat dan almarhum Hanta Novianto,
5. Fotokopi surat kematian atas nama Hanta Novianto,
6. Fotokopi surat penyerahan jenazah
7. Fotokopi Surat Keterangan meninggal dunia, dan

8. Fotokopi Surat Keterangan
No.1383/KET/DIR.RSKD/X/2020

Bukti-bukti diatas oleh penggugat tidak dilengkapi oleh *informed consent* yang merupakan bukti kuat untuk dijadikan dasar gugat. Dalam hal ini penggugat masih belum memiliki pengetahuan yang cukup mengenai *informed consent* sebagai dasar perikatan antara dokter (tenaga medis) dalam perjanjian *terapeutik*.

Dalam hal Tenaga medis adalah dokter diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi³² Ketentuan pasal 51 dari Undang-undang Praktik Kedokteran menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit apabila terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Pada kasus ini dokter dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien tidak sesuai dengan SOP yang berlaku. Dokter adalah pekerja di rumah sakit, sehingga kelalaian dokter tersebut menjadi tanggung jawab dokter dan Rumah Sakit.

Dokter dapat digugat dengan dua tuntutan sekaligus. Yang pertama adalah wanprestasi, karena dokter menciderai janji yang dibuat dengan pasien, dan yang kedua adalah melakukan perbuatan melawan hukum karena dokter melakukan kesalahan yang berakibat fatal dan merugikan pasien. Bentuk tanggung jawab dokter adalah harus mengganti kerugian materiil berupa ganti rugi pengeluaran yang telah dikeluarkan oleh pasien untuk membayar biaya rumah sakit dan pembelian obat juga penggantian kerugian karena tidak bisa bekerja. Sedangkan penggantian kerugian *immaterial* karena pasien merasa sakit, cemas, tertekan dan sebagainya. Kesalahan yang diperbuat oleh dokter kepada pasien dapat dipertanggung gatkan. Sistem tanggung gugat yang digunakan pasien kepada dokter adalah tanggung gugat berdasarkan kesalahan karena berdasarkan kejadian yang dialami oleh pasien, kesalahan yang dilakukan oleh dokter merupakan unsur kesalahan pokok dan mutlak.

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL RUMAH SAKIT DADI KELUARGA PURWOKRTO

Masyarakat Indonesia sampai saat ini masih dihadapkan dengan permasalahan Pandemi Covid 19 yang terjadi hampir merata pada semua daerah di Indonesia. Badan Kesehatan Dunia atau World Health Organization (WHO) secara resmi mendeklarasikan Virus corona (Covid-19) sebagai

pendema pada tanggal 9 Maret 2020. Hal ini karena Covid 19 telah menyebar diseluruh dunia, dan menular dengan cepat serta menyebabkan kematian.³³

Indonesia pertama kali mengkonfirmasi 2 kasus Covid-19 pada tanggal 2 Maret 2020, sejak saat itu kasus Covid-19 selalu mengalami peningkatan. Menurut Kementerian Kesehatan, hingga tanggal 29 Agustus 2021 data perkembangan kasus Covid-19 di Indonesia, ada tambahan 7.427 kasus baru yang terinfeksi Covid-19 sehingga total menjadi 4.073.831 kasus terkonfirmasi. Selain itu terdapat 131.923 kasus meninggal dan 3.724.590 kasus sembuh.³⁴

Dalam upaya pencegahan dan pengendalian Pandemi Covid-19 di Indonesia seperti yang telah diuraikan di atas, kita mlihat dahulu dasar hukum dalam pencegahan dan mengendalikan pandemi Covid-19 di Indonesia yang telah diberlakukan yaitu:

1. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.
 2. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).
- a.d.1. Undang-undang Nomor 6 Tahun tentang Keekarantinaan Kesehatan.

Lahir sebagai respon terhadap perkembangan teknologi dibidang transportasi dan meningkatnya keterkaitan hubungan antar bangsa melalui berbagai aktivitas, seperti perdagangan, perjalanan wisata, dan migrasi penduduk antar negara. disamping itu seiring dengan proses globalisasi yang semakin meningkat, muncul pula kekuatiran akan bahaya penyakit menular yang berpotensi membahayakan kedaruratan kesehatan masyarakat. dengan demikian, pemerintah perlu membuat formulasi kebijakan yang tepat untuk menangkal bahaya penyakit menular dan mempertimbangkan factor resiko yang dihadapi guna mencegah terjadinya kedaruratan kesehatan masyarakat yang membahayakan dan meresahkan seluruh masyarakat. undang-undang No. 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan.pada dasarnya sudah cukup jelas menerangkan tentang adanya pembatasan keluar-masuk individu ke suatu daerah yang telah dinyatakan sebagai sumber wabah, termasuk mengatur pula tentang adanya perintah untuk melakukan isolasi, karantina wilayah,

³³ Satuan Tuhas Penanganan Covid-19. Apa yang dimaksud dengan Pandemi, <https://covid-19.go.id>

³⁴ Covid-19 update 29 Agustus 2021 16.00, <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

³² Pasal 29 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

vakstinasi dan lain sebagainya untuk menghentikan penyebaran wabah yang terjadi di Indonesia.³⁵

Regulasi yang ada sebelumnya kait dengan Keekarantinaan Kesehatan. Yaitu Undang-undang No. 1 Tahun 1962 tentang Karantina Laut, Undang-undang No. 2 tentang Karantina Udara, dan Undang-undang No. 16 Tahun 1992 tentang Karantina Hewan, Ikan dan Tubuhan. Regulasi yang terkait dengan wabah penyakit menular, dan Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Undang-undang No. 6 tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan lahir untuk menjawab dan mengantisipasi berbagai persoalan terkait wabah penyakit menular yang berpotensi menimbulkan keparatan menimbulkan keparatan kesehatan masyarakat agar regulasi ini menjadi aturan yang terintegrasi dan komprehensif.

Dalam undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Keekarantinaan Kesehatan. Pasal 15 ayat (2) dinyatakan bahwa tindakan Keekarantinaan Kesehatan berupa sebagai berikut:

- a. Karantina, isolasi, vaksinasi, dekontaminasi;
 - b. PSBB
 - c. Disinfeksi,
 - d. Penyehatan, pengamanan dan pengendalian terhadap media lingkungan.
- Ad.2. Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Peraturan Pemerintah ini ditandatangani pada tanggal 31 Maret 2020 yang mana peraturan ini merupakan kebijakan awal yang ditetapkan oleh Pemerintah dalam pencegahan dan pengendalian Covid-19 yaitu Peraturan Pemerintah mengenai Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) yang didasarkan pada:

- a. Pasal 5 ayat (2) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- b. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 Tentang Wabah Penyakit Menular,
- c. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2007 Tentang Penanggulangan Bencana.
- d. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan

Peraturan Pembatasan Berskala Besar ini adalah salah satu pilihan yang ada di Undang-

undang Nomor 6 Tahun 2018 Tentang Keekarantinaan Kesehatan³⁶

Pelaksanaan Pembatasan Sosial Berskala Besar ini adalah inisiatif dari pemerintah daerah yang mengajukan kepada Pemerintah Pusat melalui Menteri Kesehatan sehingga hanya daerah-daerah tertentu saja yang memberlakukan PSBB. Ketidakseragaman waktu penerapan ini yang berdampak tidak efektifnya penanganan pandemi Covid-19. Kebijakan PSBB berakhir pada tanggal 10 Januari 2021 dan berlakusebuah kebijakan dengan istilah baru mulai tanggal 11 Januari 2021 yaitu Instruksi Menteri Dalam Negeri yang Mengatur Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM).

Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) tersebut pertama kali diberlakukan pada tanggal 11 Januari 2021 hingga 25 Januari 2021 untuk wilayah Jawa dan Bali. Kemudian PPKM tersebut kembali diperpanjang mulai 26 Januari 2021 hingga 8 Februari 2021. PPKM ini didasarkan pada instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 01 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Untuk Pengendalian Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19).

Pengertian

1. COVID-19 diakibatkan oleh infeksi Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)
2. Kasus Suspek Covid-19 adalah seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria :
 - a. ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal ; ATAU
 - b. Demam dan batuk, atau minimal memiliki 3 gejala meliputi demam, batuk, lemas, sakit kepala, nyeri otot, nyeri tenggorokan, pilek/hidung tersumbat, sesak nafas, anoreksia/mual/muntah, diare, atau penurunan kesadaran ; ATAU
 - c. ISPA berat dengan demam atau riwayat demam (>38⁰ C) dan batuk yang terjadi dalam 10 hari terakhir, serta membutuhkan perawatan di rumah sakit ; ATAU
 - d. Anosmia akut tanpa penyebab lain yang teridentifikasi ; ATAU
 - e. Ageusia akut

³⁵ Mahardika, Ahmad Gelora, Problematika Yuridis Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020 dalam Perspektif Ilmu Perundang-undangan, "Al-Da'wah: Jurnal Hukum dan Perundang-undangan Islam" No. 46 (2020) 93-113.

³⁶ Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Pembatasan Sosial Berskala Besar dalam rangka Percepatan Penanganan Corona Virus Disease 2019 (Covid-19)

- tanpa penyebab lain yang teridentifikasi ;
ATAU
- f. ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan ; ATAU
 - g. Dengan salah satu gejala atau tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable Covid- 19 ; ATAU
 - h. Memiliki riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi/probable/kluster Covid-19 dan memiliki kriteria b,c,d, atau e ; ATAU
 - i. Tanpa gejala dan tidak memenuhi kriteria kontak erat dengan hasil RDT-Antigen SARS Cov-2 positif
 - j. Pelaku perjalanan internasional dari negara outbreak/ Variant of Concern (VOC) yang ditetapkan oleh WHO/ Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit yang belum memiliki hasil RT-PCR positif yang dikeluarkan dari Laboratorium Jejaring Covid19 yang ditetapkan oleh Litbangkes Kemenkes RI dan sedang dalam pengawasan melalui isolasi/karantina³⁷
3. Bayi baru lahir dengan kriteria Suspek adalah bayi baru lahir dari ibu suspek/probable/konfirmasi dengan gejala atau tanpa gejala Covid- 19 pada saat melahirkan
 4. Kasus Probable adalah pasien yang memenuhi salah satu kriteria :
 - a. Kasus Suspek dengan ISPA berat/ ARDS/meningga1 dengan gambaran klinis yang meyakinkan Covid-19 dan belum ada hasil pemeriksaan laboratorium NAAT ATAU
 - b. Kasus Suspek yang meninggal dengan gambaran klinis meyakinkan Covid-19 dan tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium NAAT atau hasil pemeriksaan laboratorium NAAT tidak memenuhi kriteria kasus konfirmasi maupun bukan Covid-19 (discarded)
 5. Kasus Konfirmasi adalah seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi SARS Cov-2 yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan laboratorium NAAT positif
 6. Kasus konfirmasi bagi pelaku perjalanan internasional dengan strain baru adalah pelaku perjalanan internasional dari negara outbreak/ Variant of Concern (VOC) yang ditetapkan oleh WHO/ Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dengan hasil RT-PCR positif yang dikeluarkan dari Laboratorium Jejaring Covid- 19 yang ditetapkan oleh Litbangkes Kemenkes RI
 7. Bukan Covid-19 (Discarded) adalah seseorang yang memenuhi salah satu kriteria :
 - a. Kasus Suspek atau kontak erat DAN hasil pemeriksaan laboratorium NAAT 2 kali negatif
 - b. Tanpa gejala Covid-19 (asimptomatik) dan bukan kontak erat DAN hasil RDT-Ag SARS Cov-2 positif diikuti NAAT 1 kali negatif
 - c. Tanpa gejala Covid- 19 (asimptomatik) dan bukan kontak erat DAN hasil RDT-Ag SARS Cov-2 negatif
 8. Komorbid adalah suatu keadaan di mana pasien telah memiliki penyakit yang sudah diderita sebelumnya, bersifat kronis, dan akan memperberat perjalanan penyakit Covid- 19 terdiri dari DM, penyakit terkait geriatri, penyakit terkait autoimun, penyakit ginjal, STEMI, N-STEMI, hipertensi, PPOK, tuberculosis, dan penyakit kronis lain yang diperberat oleh kondisi penyakit Covid- 19
 9. Co-insidens adalah suatu keadaan di mana terdapat 2 penyakit atau lebih yang terjadi dalam satu episode perawatan Covid- 19 secara bersamaan, tidak saling berhubungan, dan bukan merupakan penyakit kronis sebelumnya
- Kebijakan
1. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07 /Menkes/413/2020 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Covid-19
 2. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.OI .07 Menkes 4641/2021 Tentang Panduan Pelaksanaan Pemeriksaan, Pelacakan, Karantina, dan Isolasi Dalam Rangka Percepatan Pencegahan dan Pengendalian Covid-19
 3. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07 /Menkes/4718/2021 Tentang Petunjuk Teknis Penggantian Biaya Pelayanan Pasien Covid-19 Bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Covid- 19

³⁷ Covid-19 update 29 Agustus 2021 16.00, <https://infeksiemerging.kemkes.go.id>.

4. Peraturan Direktur RSUD Nomor 01 Tahun 2021 Tentang Kebijakan Penanggulangan Covid- 19 Di RSUD

Prosedur

A. SCREENING AWAL

1. Semua pasien dan pengunjung yang masuk ke area rumah sakit wajib menggunakan masker
2. Screening awal pasien IGD dilakukan oleh petugas porter atau SATPAM IGD terhadap seluruh pasien yang tiba di area kedatangan menggunakan thermo scanner
3. Screening awal pasien rawat jalan poliklinik dilakukan oleh petugas informasi atau SATPAM di depan Pintu masuk gedung pendaftaran rawat jalan terpadu menggunakan thermo scanner
4. Pasien IGD yang datang dengan keluhan demam (38°C) disertai batuk/pilek diarahkan masuk IGD melalui akses masuk khusus dan ditempatkan di ruang isolasi airborne disease di IGD
5. Pasien poliklinik yang datang dengan keluhan demam (38°C) disertai batuk/pilek diarahkan ke IGD untuk screening lebih lanjut

B. PEMERIKSAAN

1. Perawat IGD melakukan pemeriksaan awal terhadap pasien yang masuk di ruang isolasi airborne disease
2. Apabila pasien masuk dalam kriteria Suspek/ Probable/Konfirmasi Covid-19 maka perawat segera melaporkan ke dokter jaga IGD untuk pemeriksaan dan tindakan selanjutnya
3. Apabila pasien tidak masuk dalam kriteria Suspek/ Probable/Konfirmasi Covid-19 maka pemeriksaan berikutnya Oleh dokter dan perawat IGD dapat dilakukan di ruang pemeriksaan dan tindakan biasa di IGD
4. Pemeriksaan penunjang rutin yang dilakukan untuk pasien Covid- 19 di IGD adalah
 - i Rontgen thoraxon Site
 - ii Laboratorium Darah Lengkap
 - iii Pemeriksaan lainnya dilakukan sesuai indikasi klinis berdasarkan permintaan dari dokter jaga IGD atau DPJP Spesialis

C. PERAWATAN PASIEN

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien Covid19 dapat menjalani rawat jalan maupun rawat inap
2. Kriteria pasien Covid- 19 rawat jalan
 - a. Pasien Suspek dengan atau tanpa komorbid
 - b. Pasien Confirmed dengan atau tanpa komorbid

3. Kriteria pasien Covid-19 rawat inap

a. Pasien Suspek

- 1) Usia >60 tahun dengan atau tanpa komorbid
- 2) Usia <60 tahun dengan komorbid
- 3) ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit dan tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan
- 4) Pasien tanpa gejala/tanda ISPA dengan hasil pemeriksaan radiologi atau pemeriksaan klinis dari DPJP yang mendukung diagnosis Suspek Covid- 19
- 5) Pasien tanpa gejala/tanda ISPA dengan RDT-Ag SARS Cov-2 positif yang tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri
- 6) Pasien Suspek dengan co-insidens
- 7) Bayi baru lahir dengan kriteria Suspek
- 8) Pasien Suspek bagi pelaku perjalanan internasional dengan strain baru dengan gejala sedang/berat/kritis

b. Pasien Probable

c. Pasien Confirmed:

- 1) Tanpa gejala/gejala ringan yang tidak memiliki fasilitas isolasi mandiri
- 2) Tanpa gejala/ gejala ringan dengan komorbid yang tidak terkontrol
- 3) Dengan gejala sedang/berat/kritis
- 4) Dengan co-insidens
- 5) Kasus Confirmed bagi pelaku perjalanan internasional tanpa gejala, dengan gejala ringan/ sedang/ berat/kritis

4. Ruang perawatan pasien Covid-19 dewasa meliputi

- a. Ruang Bima untuk kondisi klinis ringan dan sedang
- b. Ruang ICU Covid-19 untuk kondisi klinis berat dan kebutuhan perawatan intensif

5. Ruang perawatan pasien Covid- 19 usia neonatus dan anak meliputi

- a. Ruang isolasi Covid-19 di Peristi untuk bayi baru lahir dengan kriteria suspek dan neonatus tanpa kebutuhan perawatan intensif
- b. Ruang isolasi Covid-19 di PICU /NICU untuk bayi baru lahir dengan kriteria suspek, neonatus, dan anak dengan kebutuhan perawatan intensif

- c. Ruang Bima untuk bayi di atas usia neonatus dan anak tanpa kebutuhan perawatan intensif
- 6. Ruang perawatan pasien Covid-19 dengan gangguan jiwa meliputi •
 - a. Ruang Edelweiss untuk pasien dengan kondisi klinis Covid- 19 ringan/ sedang
 - b. Ruang ICU Covid-19 untuk pasien dengan kondisi Covid-19 berat
 - c. Ruang Bima untuk pasien Covid-19 dengan gangguan jiwa neurotik tanpa indikasi perawatan intensif
- 7. Pasien Covid-19 yang membutuhkan tindakan operasi, maka operasi dilakukan di Kamar Operasi bertekanan negatif
- 8. Pasien Covid-19 yang membutuhkan tindakan pertolongan persalinan per-vaginam, maka tindakan dilakukan di ruang bersalin bertekanan negatif di IGD
- 9. Pasien Covid-19 yang membutuhkan tindakan hemodialisa, maka tindakan dilakukan di ruang isolasi bertekanan negatif di Unit Hemodialisa
- D. TRANSPORTASI PASIEN
 - 1. Transportasi pasien Covid- 19 selama di rumah sakit di seluruh unit perawatan didampingi oleh petugas sesuai kriteria pendampingan
 - 2. Transportasi pasien Covid-19 dari IGD ke Ruang Bima, Edelweiss, dan Unit Hemodialisa menggunakan ambulance
 - 3. Transportasi pasien Covid-19 dari IGD ke ICU Covid-19 dan Kamar Operasi Covid- 19 menggunakan ambulance dan diturunkan di carport ambulance IBS
 - 4. Transportasi pasien Covid-19 dari IGD ke PICU /NICU dan Isolasi Peristi menggunakan ambulance dari IGD dan diturunkan di depan Instalasi Pemulasaran Jenazah

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Bahwa Rumah Sakit adalah badan hukum penyelenggara pelayanan kesehatan juga merupakan subyek hukum pengemban hak dan kewajiban karenanya rumah sakit dapat dituntut secara hukum (yuridis). Hubungan hukum antara dokter dan rumah sakit adalah hubungan pekerjaan, yaitu dokter yang bekerja sebagai sub-ordinat dari rumah sakit yang menerima gaji dari rumah sakit. Pada hubungan yang dijalin oleh rumah sakit dan dokter ini apabila dokter sub-ordinat dari rumah sakit melakukan kesalahan atau kelalaian maka dokter tersebut akan dibantu oleh rumah sakit

dalam ganti rugi, dengan catatan kesalahan atau kelalaian tersebut dilakukan di lingkungan rumah sakit. Gugatan yang diajukan pasien untuk dapat meminta pertanggung jawaban rumah sakit juga tertera dalam Pasal 46 undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum (*Vicarious Liability*) apabila kerugian yang ditimbulkan dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokternya, sama seperti halnya yang menjadi dasar gugatan No. 86/Pdt.G/2020/PN.Pwt, juga dalam kasus ini Rumah Sakit Hadi Keluarga menjadi tergugat.

2. Hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter. Hubungan ini secara khusus disebut sebagai transaksi terapeutik. Persetujuan dalam transaksi tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, dan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan atau yang dikenal dengan *informed consent*. Pada gugatan No. 86/Pdt.G/2020/PN.Pwt, pasien dan keluarga tidak mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang bagaimana rekam medis dan penanganan pasien dengan status PDP, tentang sakit paru yang diderita pasien, tentang bagaimana penanganan pasien PDP termasuk jika pasien itu meninggal. Hal lain juga yang dianggap kelalaian adalah ketika dokter yang mendiagnosis penyakit pasien tidak dilengkapi dengan pemeriksaan laboratorium dan lebih fatal lagi putusan tersebut oleh Majelis Hakim dinyatakan gugatan tidak dapat diterima (*Niet Onvankelijk Verklaand*) karena oleh penggugat tidak menyertakan Laboratorium Virologi Yogyakarta sebagai turut tergugat.

B. Saran

1. Dalam Pasal 46 undang-undang nomor 44 tahun 2009 tentang rumah sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum (*Vicarious Liability*) apabila kerugian yang ditimbulkan dilakukan oleh tenaga kesehatan atau dokternya. Oleh sebab itu, pihak rumah sakit perlu adanya keterlibatan langsung dalam interaksi dokter dan pasien berupa pengawasan dari rumah sakit itu sendiri terhadap tindakan dokter, terlebih pengawasan terhadap diagnosis yang diberikan oleh dokter. Setiap kelengkapan rekam medis dan surat-

surat administrasi dari rumah sakit sebaiknya juga diberikan salinannya untuk pasien.

2. *Informed consent* yang merupakan persetujuan dalam transaksi tersebut diberikan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap, dan dapat diberikan baik secara tertulis maupun lisan. Sebaiknya dalam pemberian *Informed consent* disertai penjelasan secara detail dan dapat dimengerti oleh pasien tentang sakit dan penanganan penyakit yang diderita oleh pasien, dalam *Informed consent* perlu ditambahkan suatu klausul yang menyatakan bahwa baik pasien dan keluarga pasien memahami, mengerti dan menerima tindakan medis yang diberikan sesuai SOP, sehingga tidak ada kesalahpahaman seperti pada gugatan No. 86/Pdt.G/2020/PN.Pwt. Untuk menimalisir suatu sengketa antara dokter dan pasien diajukan dalam bentuk gugatan di Pengadilan ada baiknya dilakukan terlebih dahulu negosiasi ataupun juga mediasi karena ada banyak hal yang memungkinkan perdamaian antara dua pihak yang bersengketa dan memungkinkan juga gugatan tidak dapat diterima (*Niet Onvankelijk Verklaand*).

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Asis Safioedin, *Sejemput Tanggung Jawab Suami Istri dalam Rumah Tangga*, dalam *Pertanggungjawaban Hukum*, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Surabaya, 1979.
- Amir Ilyas. *Pertanggungjawaban Pidana Dokter dalam Malpraktek medik di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Rangkap Education. 2014.
- D. Veronica Komalawati, *Hukum dan Etika Dalam Praktik Kedokteran*, PT. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989
- J. Guwandi, *Hukum Medik (Medical Law)*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2004
- J. Guwandi, *Tindakan Medik dan Tanggung Jawab Produk Medik*, Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 1993.
- J.Guwandi. *Dugaan Malpraktek Medik & Draft RPP; Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien*. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2006
- J. H. Nieuwenhuis, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, terjemahan Djasadin Saragih, Universitas Airlangga, Surabaya, 1985.

J.H Nieuwenhuis, *Hoofdstukken Verbintenissenrecht*, terjemahan, Universitas Airlangga, Surabaya, 1985,

Muhamad Sadi Is. *Etika Hukum Kesehatan; Teori dan Aplikasinya di Indonesia*. Jakarta: Prenadamedia Group. 2015.

Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, Prenada Media, Jakarta, 2009.

Purwadi Patrik, *Dasar-Dasar Hukum Perikatan (Perikatan yang Lahir dari Perjanjian dan dari Undang-Undang)*, CV. Mandar Maju, Bandung, 1994.

Peraturan perundang-undangan.

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Kedokteran Gigi.

Gugatan No.86/Pdt.G/2020/PN.Pwt

Website

Suripatty, C.A , Tak terima istri meninggal diduga dicovidkan, suami gugat dua RS di Sorong, INews Papua, <https://papua.inews.id/berita/tak-terima-istri-meninggal-diduga-dicovidkan-suami-gugat-2-rs-di-sorong-rp24-m>, Diakses Rabu 22 September 2021.

Widiyatno Eko, Keluarga Gugat RS karena pasien dicovidkan, Harian Republika, <https://www.republika.co.id/berita/qlozcn409/keluarga-gugat-rs-karena-pasien-dicovidkan>, diakses Senin 21 Desember 2020, jam 2021 WIB.

Gubernur akui ada pasien yang dicovidkan hingga ambil cuan obat korona, patroli.com, <https://www.patrolipost.com/87001/gubernura-akui-ada-pasien-dicovidkan-hingga-ambil-cuan-obat-corona/>, diakses 19 Juli 2021