

**TANGGUNG GUGAT RUMAH SAKIT TERHADAP
PASIEN DI UNIT GAWAT DARURAT
BERDASARKAN UU NOMOR 44 TAHUN 2009
TENTANG RUMAH SAKIT¹
Oleh: Ribka Aletha Sajow²
Theodorus H.W. Lumunon³
Jemmy Sondakh⁴**

ABSTRAK

Tujuan dilakukannya penelitian ini yaitu untuk mengetahui bagaimana perlindungan hukum dalam peraturan perundang-undang yang terkait dengan pasien unit gawat darurat di rumah sakit dan bagaimana tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di unit gawat darurat, di mana dengan metode penelitian hukum normatif disimpulkan: 1. Dengan adanya undang-undang tersebut maka sudah seharusnya setiap tenaga kesehatan mengetahui hak dan kewajiban dari setiap pasien terutama dalam keadaan darurat sehingga dengan begitu dapat mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan. secara umum dapat kita katakan bahwa seorang pasien gawat darurat harus mendapatkan pertolongan pertama karena keadaan darurat tersebut dan tidak seharusnya seorang dokter atau pihak rumah sakit untuk menolak pasien tersebut dengan berbagai macam alasan atau harus memberi uang muka terlebih dahulu, itu merupakan suatu pelanggaran terhadap seorang pasien dan sepatutnyalah jika keadaan pasien tersebut mengalami kecacatan atau kematian, maka pasien atau pihak keluarganya dapat menuntut tindakan dokter dan pihak rumah sakit yang terkait. Selain itu, dengan adanya undang-undang tersebut menjadi salah satu dasar tuntutan apabila dikemudian hari terjadi hal yang mengakibatkan kerugian dari pihak pasien. 2. Berdasarkan hal yang tercakup dalam undang-undang rumah sakit serta Hukum Perdata mengatur tentang ketentuan seorang pasien dapat menuntut pihak rumah sakit apabila tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian. Karena, salah satu ketentuan tersebut dengan jelas menyebutkan

bahwa rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Akan tetapi, tidak semua kasus kelalaian tenaga kesehatan melibatkan ganti rugi oleh pihak rumah sakit karena, jika seorang tenaga kesehatan tidak bekerja dalam suatu rumah sakit atau mendirikan izin praktek sendiri maka jelaslah segala perbuatannya merupakan tanggung jawab pribadi dan tidak melibatkan pihak rumah sakit manapun. Untuk itu dalam penuntutan sebuah rumah sakit harus melalui beberapa prosedur. Dan, untuk menentukan kelalaian tenaga kesehatan yang bisa rumah sakit ikut pertanggungjawabkan dapat mencakup beberapa hal yaitu, hubungan kepentingan medis, hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit, Rumah sakit sebagai korporasi, dan Jenis malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Namun, dari hal itu pula masih akan diidentifikasi melalui tahapan-tahapan sesuai dengan prosedur apakah tenaga kesehatan di rumah sakit terbukti melakukan kesalahan atau kelalaian sehingga dengan kata lain pihak rumah sakit sekalipun dapat ikut bertanggung jawab jika terbukti adanya unsur kesalahan atau kelalaian oleh tenaga kesehatan.

Kata kunci: pasien; unit gawat darurat;

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan kasus-kasus pasien Unit Gawat Darurat yang terdapat dimedia massa, beberapa diantaranya adalah kasus yang menimpa Epi (32), korban kecelakaan tunggal di Jalan Hasanuddin Kota Baubau, Selasa (4 Juni 2017) malam hari. Awal kejadiannya, Epi mengalami kecelakaan yang sangat hebat di bagian kepalanya hingga harus dilarikan ke rumah sakit. Oleh keluarga dibawahlah ke rumah sakit Siloam Buton untuk mendapatkan penanganan. Sesampainya di rumah sakit korban tidak mendapatkan penanganannya apa-apa, hampir dua jam korban sampai di Rumah Sakit Siloam namun tidak dilayani oleh pihak rumah sakit karena pihak keluarga tidak membawa uang pada saat itu. Seorang perawat rumah sakit Siloam meminta uang sekitar Rp 1 juta kepada keluarga korban untuk membersihkan luka korban, karena pihak keluarga tidak mempunyai uang pada saat itu

¹ Artikel Skripsi.

² Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 17071101419

³ Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

⁴ Fakultas Hukum Unsrat, Doktor Ilmu Hukum

maka korban dibawa keluar dari Rumah Sakit Siloam menuju rumah sakit daerah. Namun rencana untuk memindahkan korban ke Rumah sakit daerah tidak dilakukan karena, korban telah meninggal dunia dikarenakan mengalami pendarahan yang hebat di bagian kepala. Mengetahui korban telah meninggal dunia karena tidak mendapatkan penanganan dari rumah sakit pihak keluarga marah dan bermaksud untuk menuntut Rumah Sakit Siloam dan membawa masalah tersebut ke meja hijau.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana perlindungan hukum dalam peraturan perundang-undang yang terkait dengan pasien unit gawat darurat di rumah sakit ?
2. Bagaimana tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di unit gawat darurat ?

C. Metode penelitian

Metode penelitian yang digunakan pada penulisan ini adalah Metode penelitian yuridis normative.

PEMBAHASAN

A. Perlindungan Hukum Dalam Peraturan Perundang-Undang Terhadap Pasien Gawat Darurat Di Rumah Sakit

Perlindungan hukum sangat penting untuk diperhatikan karena selain dapat melindungi kepentingan dari pasien hal ini juga berarti bahwa setiap kegiatan pelaksanaan yang ada di rumah sakit memiliki aturan hukum tersendiri yang melindunginya.

Dalam merumuskan prinsip-prinsip perlindungan hukum di Indonesia, landasannya adalah Pancasila sebagai ideologi dan falsafah negara. Konsepsi perlindungan hukum bagi rakyat di Barat bersumber pada konsep-konsep *Rechstaat* dan "*Rule of The Law*". Dengan menggunakan konsepsi Barat sebagai kerangka berfikir dengan landasan pada Pancasila, prinsip perlindungan hukum di Indonesia adalah prinsip pengakuan dan perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia yang bersumber pada Pancasila. Prinsip perlindungan hukum terhadap tindak pemerintah bertumpu dan bersumber dari konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia

karena menurut sejarahnya di Barat lahirnya konsep-konsep tentang pengakuan dan perlindungan terhadap hak-hak asasi manusia diarahkan kepada pembatasan-pembatasan dan peletakan kewajiban masyarakat dan pemerintah.⁵

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mengartikan perlindungan hukum adalah (1) Tempat berlindung; (2) Perbuatan (hal dan sebagainya) melindungi. Sedangkan kata perlindungan secara kebahasaan tersebut memiliki kemiripan atau kesamaan unsur – unsur, yaitu (1) unsur tindakan melindungi; (2) unsur pihak – pihak yang melindungi; (3) unsur cara – cara melindungi.⁶ Jadi dapat diartikan bahwa perlindungan hukum adalah perbuatan seseorang untuk melindungi sesuatu dengan tindakan dan cara-cara tertentu.

Satjipto Rahardjo mengemukakan bahwa perlindungan hukum adalah adanya upaya melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan suatu kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam kepentingannya tersebut. Selanjutnya dikemukakan pula bahwa salah satu sifat dan sekaligus merupakan tujuan dari hukum adalah memberikan perlindungan (pengayoman) kepada masyarakat. Oleh karena itu, perlindungan hukum terhadap masyarakat tersebut harus diwujudkan dalam bentuk adanya kepastian hukum.⁷

Selain itu menurut Soetiono, perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum, untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.⁸

Perlindungan hukum ditujukan untuk melindungi hak dan kewajiban dari rumah sakit dan pasien, Karena hak dan kewajiban merupakan suatu hal yang sangat penting dan

⁵ Philipus M. Hadjon, (1987), *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, Hlm. 38.

⁶ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan Dan Pengembangan Bahasa, (1991), (Edisi Kedua), (Cetakan Pertama), *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka, Hlm. 595

⁷ Satjipto Rahardjo, (1983), *Permasalahan Hukum Di Indonesia*, Bandung: Alumni, Hlm. 24

⁸ Setiono, (2004), *Rule Of Law (Supremasi Hukum)*, Surakarta: Magister Ilmu Hukum Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret, Hlm. 3

harus dilindungi agar dapat terciptanya suatu hubungan yang baik. Rumah sakit harus menjalankan tugas dan fungsi dengan baik sebagaimana seharusnya, untuk itu secara otomatis berdasarkan tugas dan fungsi maka munculah Hak dan kewajiban Rumah Sakit.

Hak rumah sakit ada dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 30 , yakni sebagai berikut:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan kualifikasi rumah sakit;
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan renumerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan;
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi rumah sakit publik dan rumah sakit yang ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan.

Kewajiban rumah sakit diatur dalam UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 29, yaitu:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana

sesuai dengan kemampuan pelayanannya;

- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulance gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit sebagai acuan dalam melayani pasien;
- h. Menyelenggarakan rekam medic;
- i. Menyediakan sarana dan pra sarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, usia lanjut;
- j. Melaksanakan sistem rujukan;
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundangundangan;
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengetahui hak dan kewajiban pasien;
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- n. Melaksanakan etika rumah sakit;
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktek kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (hospital by laws);
- s. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Dalam melaksanakan hak dan kewajiban rumah sakit tidak boleh bertentangan dengan

peraturan perundang-undangan yang ada dan harus memperhatikan kepentingan pasien.

Berdasarkan hal tersebut maka muncullah Hak pasien diatur dalam Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 (Selanjutnya disingkat UU No. 29 Tahun 2004) tentang praktik kedokteran yaitu :

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis;
- e. Mendapatkan isi rekam medis.⁹

Kemudian Perlindungan hak pasien juga tercantum dalam Pasal 32 UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yaitu:

- a. Memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. Memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. Memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. Mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. Memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- h. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap

tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

- k. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. Didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. Menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. Mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. Menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. Mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan

Sementara itu kewajiban pasien diatur diataranya dalam UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran yang meliputi:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan;
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.¹⁰

Kewajiban seorang pasien juga diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan bahwa:

- a. Setiap orang berkewajiban ikut mewujudkan, mempertahankan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.
- b. Kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (1), pelaksanaannya meliputi upaya

⁹ Pasal 52, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran

¹⁰ Sri Siswati , (2013), *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, Hlm. 57

kehatan perseorangan, upaya kesehatan masyarakat, dan pembangunan berwawasan kesehatan.

Selain undang-undang di atas hak dan kewajiban pasien juga tercantum dalam Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 (Selanjutnya disingkat UU No. 38 Tahun 2014) dalam praktik keperawatan dan dalam Peraturan Menteri (Selanjutnya disingkat PERMEN) Nomor 4 tahun 2018 mengatur tentang Kewajiban Rumah sakit dan kewajiban Pasien.

Untuk itu maka hak dan kewajiban perlu adanya perlindungan hukum agar dapat berjalan dengan baik sehingga tidak bertentangan satu dengan yang lain. Perlu diketahui juga bahwa dalam peraturan perundang-undang juga mengatur tentang perlindungan pasien yang diatur dalam UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 56 :

1. Setiap orang berhak menerima atau menolak sebagian atau seluruh tindakan pertolongan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima dan memahami informasi mengenai tindakan tersebut secara lengkap.
2. Hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak berlaku pada:
 - a. penderita penyakit yang penyakitnya dapat secara cepat menular ke dalam masyarakat yang lebih luas;
 - b. keadaan seseorang yang tidak sadarkan diri; atau c. gangguan mental berat.
3. Ketentuan mengenai hak menerima atau menolak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Secara umum perlindungan pasien dibuat ketika pada suatu hari timbulnya peristiwa yang tidak diduga dan secara tiba-tiba atau bisa kita sebut dengan keadaan gawat darurat, seorang tenaga kesehatan dalam hal ini dokter melakukan pelanggaran sehingga akibatnya menyebabkan pasien cacat atau meninggal.

Berikut aturan dalam peraturan perundang-undangan tentang gawat darurat juga diatur dalam perundang-undangan yaitu :

1. UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
 - a. Pasal 32 ayat (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan,

baik pemerintah maupun swasta, wajib memberikan pelayanan kesehatan bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan terlebih dahulu. Ayat (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka.

- b. Pasal 85 ayat (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan pada bencana bagi penyelamatan nyawa pasien dan pencegahan kecacatan. Ayat (2) Fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilarang menolak pasien dan/atau meminta uang muka terlebih dahulu.
2. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Pasal 29 ayat (1) huruf c menyatakan bahwa: rumah sakit wajib memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya. "Dalam keadaan gawat darurat, untuk menyelamatkan nyawa Penerima Pelayanan Kesehatan, tidak diperlukan persetujuan. Dalam pasal 1 ayat 2 juga mendefinisikan tentang gawat darurat.
 3. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Pasal 59 ayat (1) menyebutkan bahwa tenaga Kesehatan yang menjalankan praktik pada fasilitas pelayanan kesehatan wajib memberikan pertolongan pertama kepada penerima pelayanan kesehatan dalam keadaan gawat darurat dan/atau pada bencana untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan.
 4. Penjelasan Pasal 45 UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran tindakan medik dapat dilakukan dokter kepada pasien gawat darurat meski tanpa adanya informed consent.
 5. Pasal 1 ayat 1 PERMENKES Nomor 47 Tahun 2018 tentang Pelayanan Kegawatdaruratan yaitu: "Pelayanan Kegawatdaruratan

adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh pasien gawat darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan”.

6. PERMENKES No. 290/Menkes/Per/III/2008 pasal 4 ayat (1) dijelaskan dengan lugas dan tegas bahwa “Dalam keadaan darurat, untuk menyelamatkan jiwa pasien dan/atau mencegah kecacatan tidak diperlukan persetujuan tindakan kedokteran”

B. Tanggung Jawab Rumah Sakit Atas Kelalaian Yang Dilakukan Tenaga Kesehatan Di Unit Gawat Darurat

Dalam menjalankan tugas dan tanggung jawab profesinya, seorang tenaga kesehatan juga terkadang membuat kesalahan atau yang biasa kita kenal dengan kelalaian. Kesalahan ataupun kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di rumah sakit dalam melaksanakan profesinya dapat berakibat fatal baik terhadap badan maupun jiwa pasien dan mengakibatkan kerugian kepada pasien sehingga dalam hal ini pasien dapat menuntut ganti rugi atas kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan.

Istilah hukum kelalaian disebut malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, dapat berupa malpraktik dibidang medik dan malpraktik medik. Dikatakan melakukan Malpraktik di bidang medik, yaitu perbuatan malpraktik berupa perbuatan tidak senonoh (*misconduct*) yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik, sedang malpraktik medik yaitu malpraktik yang berupa adanya kegagalan (*failure*) dalam memberikan pelayanan medik terhadap pasien.¹¹

Di negara *common law* malpraktik medis masuk dalam konteks kelalaian wilayah hukum privat karena adanya *profesional relationship*¹² Bahasa kelalaian dalam bidang kedokteran mempunyai konotasi dan ukuran berbeda, karena telah menjadi kebiasaan dimana seorang pasien ditangani oleh beberapa dokter, apalagi jika terdapat penanganan invasif. Jarang

sekali seorang dokter menangani pasien seorang diri, sehingga satu dengan yang lain saling mengingatkan. Kata kelalaian dalam konteks medis merupakan sebuah malapetaka. Kelalaian dalam persepsi hukum selalu melibatkan faktor korban, mati atau luka parah (*death or harmful*). Sementara pelaku subyek adalah mereka yang memenuhi kriteria umum seperti umur, jenis kelamin dan oleh perbuatannya seseorang mati atau luka parah.¹³

Pada pasal 54 ayat (1) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa Tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan atau kelalaian dalam melaksanakan profesinya dapat dikenakan tindakan disiplin. Yaitu, misalnya pencabutan izin untuk jangka waktu tertentu atau hukuman lain sesuai dengan kesalahan atau kelalaian yang dilakukannya di rumah sakit. Dan dalam pasal 55 berisikan tentang ketentuan, yang pertama, setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan. Kedua, ganti rugi sebagaimana yang dimaksud pasal 1 dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Selain itu pasien dapat menuntut pertanggungjawaban tenaga kesehatan karena kelalaian dan mengakibatkan kerugian, maka pasien juga dapat menuntut ganti rugi kepada pihak rumah sakit akibat kelalaian yang dibuat tenaga kesehatannya. Permintaan ganti rugi tersebut harus dikarenakan adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik. Kerugian fisik misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik adalah kerugian berdasarkan martabat seseorang. Untuk tuntutan ganti rugi kepada rumah sakit berdasarkan ketentuan pasal 46 UU No. 46 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yang menyebutkan bahwa Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan ketentuan pasal 46, maka kita dapat menarik kesimpulan bahwa :

1. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari

¹¹ Setya Wahyudi, “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya”, Jurnal Dinamika Hukum, Volume 11, Nomor 3, Hlm. 506 (Diakses Pukul 00:07 Tanggal 25 Januari 2021)

¹² Nasser Mohammad, (2017), *Pidana Medik Bukan Pidana Umum, Pertemuan Imiah Tahunan (PIT) Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI)*, Jakarta. Hlm. 3.

¹³ Theodorus H.W Lumunon, *Loc. Cit.*, Hlm. 187

- kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan di rumah sakit;
2. Rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, apabila terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari tenaga kesehatan di rumah sakit;
 3. Rumah sakit tidak bertanggung jawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian terhadap seseorang;
 4. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi dirumah sakit.¹⁴

Dalam UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan juga mengatur hal-hal yang dengan kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan. Yaitu pada pasal 29 menyebutkan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. Dan pada pasal 58 mengatur mengenai hak setiap orang untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya. Berdasarkan hal ini bahwa penuntutan ganti rugi, baik karena kesalahan atau kelalaian ditujukan kepada seseorang, tenaga kesehatan ataupun penyelenggara kesehatan (Rumah Sakit). Sementara dalam UU No. 44 Tahun 2009, penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit, yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Sedangkan kerugian yang diakibatkan oleh kesengajaan tenaga kesehatan, maka rumah sakit tidak bertanggung jawab atau tidak dapat dituntut.

Untuk menentukan sejauh mana tanggung jawab rumah sakit terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, bisa dilihat dari berbagai aspek yaitu : hubungan kepentingan medis, hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit, Rumah sakit sebagai korporasi, dan Jenis malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

1. Kondisi hubungan medis ada 2 yaitu hubungan antara pasien dan rumah sakit dan hubungan pasien dan dokter. Pada hubungan antara pasien dan rumah sakit,

maka kedudukan rumah sakit sebagai pihak yang memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee (sub-ordinate)* dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit. Dalam bahasa lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai *principal* dan dokter sebagai *agent*. Sedangkan pasien berkedudukan adalah sebagai pihak yang wajib memberi kontraprestasi. Hubungan seperti ini biasanya berlaku bagi rumah sakit milik pemerintah yang dokter-dokternya digaji secara tetap dan penuh, tidak didasarkan atas jumlah pasien yang telah ditangani ataupun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan dokter. Dengan begitu maka jika terdapat kerugian yang diderita oleh pasien karena kelalaian dokter (tenaga kesehatan), maka dalam hal ini rumah sakit yang bertanggung jawab. Sedangkan, Pola hubungan pasien-dokter terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkompeten dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai *employee*, tetapi sebagai mitra (*attending physician*). Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama derajat. Dokter sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan minum, perawat/ bidan serta sarana medik dan non-medik). Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya. Pola seperti ini banyak dianut oleh rumah sakit swasta di mana dokternya mendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kealitas tindakan medik yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada pasien pun yang dirawat maka bulan itu dokter tidak menghasilkan apa-apa. Dengan pola hubungan pasien-dokter, jika ada kelalaian dokter (tenaga kesehatan) yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter (tenaga kesehatan) yang bertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit.

2. Hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit antara lain: dokter sebagai tenaga kerja (*employee*); dokter sebagai mitra (*attending*

¹⁴ Setya Wahyudi, *Loc. Cit*, Hal. 513

physician); dokter sebagai *independent contractor*.¹⁵ Mengenai dokter sebagai tenaga kerja (*employee*) dan dokter sebagai mitra (*attending physician*) telah dibahas sebelumnya. Secara singkat dapat dijelaskan lagi bahwa, jika hubungan kerja dokter sebagai tenaga kerja (*employee*), maka apabila terjadi kerugian pada pasien karena tindakan dokter, pihak rumah sakit yang bertanggung jawab. Demikian pula jika dokter sebagai mitra (*attending physician*), apabila ada kelalaian dokter (tenaga kesehatan) yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter (tenaga kesehatan) yang bertanggung jawab, dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit. Untuk menjelaskan tentang dokter sebagai *independent contractor*, diberikan ilustrasi sebagai berikut. Di dalam suatu kegiatan operasi merupakan tindakan medik yang memerlukan tim dengan berbagai latar belakang keahlian, terdiri atas: operator dan ahli anestesi. Tim tersebut dapat berupa tim tunggal dengan pimpinan seorang ahli bedah yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* di mana dokter anestesi termasuk di dalamnya atau bisa juga berupa 2 tim yang terdiri atas tim operator (terdiri ahli bedah dan asisten dan perawat) dan tim anestesi (terdiri ahli anestesi dan perawat anestesi) dengan catatan masing-masing tim punya pimpinan sendiri-sendiri yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* di dalam timnya. Dokter ahli anestesi atau tim anestesi bekerja secara mandiri maka kedudukan dokter atau tim anestesi tersebut adalah sebagai *independent contractor*. Dengan uraian di atas, dengan pola hubungan dokter sebagai *independent contractor*, jika terjadi kerugian pada pasien karena kelalaian dokter ini, maka rumah sakit tidak bertanggung jawab.

3. Rumah sakit sebagai korporasi atau badan hukum, bentuk pertanggung jawaban atas kelalaian dari tenaga kesehatan seperti yang dijelaskan di atas bahwa berdasarkan tindakan-tindakan yang dilakukan dan doktrin yaitu :

a. *Doktrine of strict liability*,

- b. *Doktrine of vicarious liability*,
- c. *Doctrin of delegation*,
- d. *Doctrin of identification*,
- e. *Doktrin of aggregation*,

4. *Reactive corporate fault*. Jika terjadi malpraktik, maka dilakukan klarifikasi terlebih dahulu apakah termasuk malpraktik medik atau malpraktik di bidang medik. Jika ternyata merupakan malpraktik medik, akan diteliti pula sejauhmana tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan medik ini sesuai dengan standar. Jika tenaga kesehatan telah melakukan sesuai standard, dan tidak ada tindakan kelalaian serta telah sesuai dengan kemahiran/kompetensinya, maka akan sulit dikatakan ada malpraktik. Jika malpraktik di bidang medik berupa kesengajaan yang melanggar ketentuan hukum pidana, maka hal ini sama dengan kesengajaan melakukan tindak pidana. Oleh karena itu, hal ini akan menjadi tanggung jawab secara individual dipertanggungjawabkan kepada tenaga kesehatan tersebut. Jika malpraktik di bidang medik dalam bentuk kelalaian sebagai mana diatur dalam hukum pidana (misalnya: kealpaan yang menyebabkan kematian, luka berat, ataupun timbul penyakit), maka dapat dipertanggungjawabkan kepada individu tenaga kesehatan tersebut, atau kelalaian ini dipertanggungjawabkan kepada rumah sakit.¹⁶

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dengan adanya undang-undang tersebut maka sudah seharusnya setiap tenaga kesehatan mengetahui hak dan kewajiban dari setiap pasien terutama dalam keadaan darurat sehingga dengan begitu dapat mencegah terjadinya hal yang tidak diinginkan. secara umum dapat kita katakan bahwa seorang pasien gawat darurat harus mendapatkan pertolongan pertama karena keadaan darurat tersebut dan tidak seharusnya seorang dokter atau pihak rumah sakit untuk menolak pasien tersebut dengan berbagai macam alasan atau harus memberi uang muka terlebih dahulu , itu

¹⁵ Sofwan Dahlan, (2003), *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, Hlm. 147

¹⁶ Setya Wahyudi, *Loc. Cit*, Hal. 514

merupakan suatu pelanggaran terhadap seorang pasien dan sepatutnya jika keadaan pasien tersebut mengalami kecacatan atau kematian, maka pasien atau pihak keluarganya dapat menuntut tindakan dokter dan pihak rumah sakit yang terkait. Selain itu, dengan adanya undang-undang tersebut menjadi salah satu dasar tuntutan apabila dikemudian hari terjadi hal yang mengakibatkan kerugian dari pihak pasien.

2. Berdasarkan hal yang tercakup dalam undang-undang rumah sakit serta Hukum Perdata mengatur tentang ketentuan seorang pasien dapat menuntut pihak rumah sakit apabila tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian. Karena, salah satu ketentuan tersebut dengan jelas menyebutkan bahwa rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Akan tetapi, tidak semua kasus kelalaian tenaga kesehatan melibatkan ganti rugi oleh pihak rumah sakit karena, jika seorang tenaga kesehatan tidak bekerja dalam suatu rumah sakit atau mendirikan izin praktek sendiri maka jelaslah segala perbuatannya merupakan tanggung jawab pribadi dan tidak melibatkan pihak rumah sakit manapun. Untuk itu dalam penuntutan sebuah rumah sakit harus melalui beberapa prosedur. Dan, untuk menentukan kelalaian tenaga kesehatan yang bisa rumah sakit ikut pertanggungjawabkan dapat mencakup beberapa hal yaitu, hubungan kepentingan medis, hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit, Rumah sakit sebagai korporasi, dan Jenis malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Namun, dari hal itu pula masih akan diidentifikasi melalui tahapan-tahapan sesuai dengan prosedur apakah tenaga kesehatan di rumah sakit terbukti melakukan kesalahan atau kelalaian sehingga dengan kata lain pihak rumah sakit sekalipun dapat ikut bertanggung jawab jika terbukti adanya unsur kesalahan atau kelalaian oleh tenaga kesehatan.

B. Saran

1. Dalam menjalankan profesi sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, haruslah kita memperhatikan hak dan kewajiban dari setiap pasien karena, hal itu sudah sepatutnya kita ikuti dan terlebih bahwa kita sebagai tenaga kesehatan tidak boleh membedakan pasien yang kita terima, menolak pasien dengan berbagai alasan atau bahkan meminta uang muka kepada pasien terlebih dahulu sebelum menangani pasien apalagi pasien tersebut sedang dalam keadaan darurat karena hal itu merupakan salah satu bentuk pelanggaran dan bahkan tanpa kita sadari kita telah melanggar sumpah kedokteran kita untuk mengutamakan kesehatan dari pasien. Menjalani profesi sebagai tenaga kesehatan memang tidak mudah, dibutuhkan orang-orang yang bertanggung jawab, memiliki pengetahuan yang cukup, bahkan memiliki moral dan akhlak kemanusiaan juga penting sesuai dengan sumpah kedokteran. Untuk itu perlu adanya kesadaran bahwa kitalah yang saat ini menjadi pahlawan kesehatan, yang merupakan orang-orang terpilih dalam menjalankan tugas mulia maka dari itu tidak seharusnya mempergunakan profes untuk hal yang bertentangan dengan apa yang seharusnya tidak lakukan tetapi, sebaliknya menjalankan profesi dengan sebaik mungkin sesuai dengan yang dilakukan sebagai seorang tenaga kesehatan.
2. Bahwa pihak rumah sakit seharusnya telah mengetahui aturan-aturan yang terkait dengan kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan dan berdasarkan Pasal 46 UU No. 44 Tahun 2009 Rumah Sakit di Indonesia, yang menyebutkan bahwa rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Maka, secara otomatis pihak rumah sakit yang terkait seharusnya ikut bertanggung jawab terhadap kelalaian karena dokter bekerja berada dibawah naungan pihak rumah

sakit. Termasuk juga untuk mengantisipasi kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan maka, menurut penulis pihak rumah sakit harus benar-benar menyeleksi calon tenaga kesehatan yang akan bekerja di rumah sakit nantinya, yaitu selain memiliki pengetahuan yang murni bahwa hal yang paling penting yang harus dimiliki oleh tenaga kesehatan adalah moral, akhlak dan kesadaran sebagai tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti Endang Kusuma, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah Sakit*, Bandung : Pt Citra Aditya Bakti, 2009.
- Azwar Azrul, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Jakarta: Binarupa Aksara, 2004.
- Bastian Indra, *Penyelesaian Sengketa Kesehatan, Salemba Medika*, Jakarta: Salemba Medika, 2011.
- Bertens Kees, *Etika Biomedis*, Yogyakarta: Kanisius, 2011.
- Dahlan Sofwan, *Hukum Kesehatan Rambu-Rambu Bagi Profesi Dokter*, Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro, 2003.
- Guwandi J., *Tindakan Medik dan Tanggung jawab Produk Medik*, Jakarta: Balai Penerbit FKUI, 1993.
- Guwandi J., *Hukum Rumah Sakit dan Corporate Liability*, Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, 2011.
- Hadjon Philipus M. , *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat Indonesia*, Surabaya: Bina Ilmu, 1987.
- Hendrik, Sh., M.Kes, *Etika Dan Hukum Kesehatan*, Jogjakarta : Egc Penerbit Buku Kedokteran, 2011.
- Hs Salim, *Perkembangan Hukum Kontrak Innominat Di Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, 2003.
- Ilyas Amir Dan Widaningsih Yuyun, *Hukum Korporasi Rumah Sakit*, Jogjakarta : Rangkang Education, 2010.
- Komalawati Veronica, *Hukum Dan Etika Dalam Praktik Dokter*, Bandung : Pustaka Sinar Harapan, 1999.
- Komariah, *Edisi Revisi Hukum Perdata*, (Malang: Universitas Muhammadiyah Malang, 2001.
- Kurnia Titon Slamet, *Hak Atas Derajat Kesehatan Optimal Sebagai Ham Di Indonesia*, Bandung : Pt. Alumni, 2007.
- Lumunon H.W. Theodorus, (2020), *Tanggung gugat rumah sakit swasta atas kelalaian tenaga medis dan perawat*, Manado : Yayasan Bina Lentera Insan, Hlm. 124
- Machmud Syahrul, *Penegakan Hukum Dan Perlindungan Hukum (Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Bandung : Karya Putra Darwati, 2012.
- Mohammad Kartono, *Rumah Sakit Dalam Medan Magnetik Komersialisasi*, Bandung : Keni Media, 2012.
- Mohammad Nasser, *Pidana Medik Bukan Pidana Umum, Pertemuan Imiah Tahunan (PIT) Masyarakat Hukum Kesehatan Indonesia (MHKI)*, Jakarta, 2017.
- Machmud Syahrul, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Melakukan Malpraktek*, Bandung : Mandar Maju, 2008.
- Masjchoen Sri Soedewi Dalam Salim Hs, *(Pengantar Hukum Perdata Tertulis (Burgerlijk Wetboek)*, Jakarta : Sinar Grafika, 2008.
- Maskawati, Misdar Andriani dan Iswanty Muji, *Hukum Kesehatan Dimensi Etis dan Yuridis Tanggung Jawab Pelayanan Kesehatan*, Jogjakarta : Litera dengan Republik Institute, 2018.
- Muladi dan Priatno Dwidja, *Pertanggungjawaban Pidana Korporasi*, Jakarta : Kencana Prenada Media Group, 2010.
- Notoatmodjo Soekidjo, (2010), *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta : PT Rineka Cipta, 2010.
- Prasetya Rudhy, *Perkembangan Korporasi Dalam Proses Modernisasi*, Jakarta : Ghalia, 1989.
- Purwadianto Agus, *Pedoman Organisasi dan Tata Laksana Kerja Majelis Kehormatan Etik Kedokteran*, Jakarta : Pengurus Besar Ikatan Dokter Indonesia, 2008.
- Ridwan HR., *Hukum Administrasi Negara*, Jakarta : Raja Grafindo Persada, 2006.
- Satriawan Dendri, *Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Yang Diakibatkan Oleh Tenaga Kesehatan*, Bandar Lampung Universitas Lampung, 2014.

- Sari Narulita Rury, *Konsep Kebidanan*, Jogjakarta : Graha Ilmu, 2012.
- Siswati Sri, *Etika Dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada, 2013.
- Soerjono Dan Herkunto, *Pengantar Hukum Kesehatan*, Bandung : Remaja Karya, 1997.
- Tengker Freddy, *Hak Pasien*, Bandung: Mandar Maju, 2007.
- Tutik Titik Triwulan dan Febriana Shita, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Jakarta : Prestasi Pustaka, 2010.