

## ASPEK YURIDIS HUBUNGAN RUMAH SAKIT, DOKTER DAN PASIEN

Oleh : B. Arief Sidharta

### I. PENGANTAR

1. Pada dasarnya, begitu terjadi relasi komunikatif antar-manusia, maka dalam hubungan itu terdapat hukum yang mengaturnya, baik tertulis yang dibentuk melalui proses formal oleh otoritas publik (pemerintah) maupun tidak tertulis. Artinya, dalam relasi itu terdapat keharusan tentang cara berperilaku tertentu demi terwujudnya ketertiban yang adil. Juga dalam hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan sesungguhnya terdapat perangkat kaidah hukum yang mengaturnya, baik terumuskan secara eksplisit ataupun hanya ada secara implisit saja. Namun, untuk suatu jangka waktu yang lama, aspek hukum dalam hubungan tersebut tidak dirasakan oleh masyarakat, yang disebabkan oleh berbagai hal, terutama karena tingkat perkembangan budaya dan peradabannya dalam kaitan dengan karakter khas hubungan tersebut belum merasakan kebutuhan dirumuskannya kaidah hukum terkait secara eksplisit. Pada tahap ini, perangkat kaidah-kaidah moral dan agama yang lebih mengemuka, dan yang dalam kenyataan pada umumnya dipatuhi.
2. Dewasa ini, pada tahap kehidupan yang sudah modern dan dinamis, kebutuhan pada pengaturan yuridis secara eksplisit untuk bidang penyelenggaraan pelayanan kesehatan sudah semakin dirasakan mendesak, termasuk keberadaan perangkat kaidah hukum yang mengatur hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Perubahan menjadi masyarakat modern menyebabkan karakter hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan yang merupakan hubungan personal dengan aspek hubungan kepercayaannya yang dominan mengalami pergeseran dengan tampilnya ke permukaan aspek-aspek lain, khususnya aspek hubungan lugas dengan aspek finansialnya, di sampingnya. Mengantisipasi perkembangan ini, pemerintah Indonesia telah mengeluarkan berbagai peraturan perundang-undangan di bidang pelayanan kesehatan. Dewasa ini, ketentuan-ketentuan pokok peraturan perundang-undangan ini tercantum dalam Undang-undang No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan. Undang-undang ini dapat dipandang sebagai peraturan induk bidang upaya dan pelayanan kesehatan. Ketentuan pokok yang melandasi pengaturan hukum bagi hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan tercantum dalam pasal 53, pasal 55, pasal 56 dan pasal 58 undang-undang tersebut.
3. Pasal 53 ayat (1) menetapkan : "Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya." Pasal 53 ayat (2) menetapkan: "Tenaga kesehatan dalam melakukan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi

standar profesi dan menghormati hak pasien". Pasal 55 menetapkan: "Setiap orang berhak atas ganti rugi akibat kesalahan atau kelalaian yang dilakukan tenaga kesehatan." Pasal 56 ayat (1) menetapkan: "Sarana kesehatan meliputi balai pengobatan, pusat kesehatan masyarakat, rumah sakit umum, rumah sakit khusus, praktik dokter, praktik dokter gigi, praktik dokter spesialis, praktik dokter gigi spesialis, praktik bidan, toko obat, apotek, pedagang besar farmasi, pabrik obat dan bahan obat, laboratorium, sekolah dan akademi kesehatan, balai pelatihan kesehatan, dan sarana kesehatan lainnya." Pasal 56 ayat (2) menetapkan "Sarana kesehatan sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dapat diselenggarakan oleh pemerintah dan atau masyarakat. "Pasal 58 ayat (1) menetapkan: "Sarana kesehatan tertentu yang diselenggarakan masyarakat harus berbentuk badan hukum".

## II. KARAKTER HUBUNGAN PEMBERI-PENERIMA PELAYANAN KESEHATAN

4. Jika seseorang, karena sakit, sebagai pasien menghubungi pemberi (pengemban profesi) pelayanan kesehatan (biasanya dokter atau rumah sakit) untuk meminta pelayanan kesehatan (pertolongan medik), dan diterima sebagai pasiennya, maka terciptalah suatu hubungan antar-subyek, yakni hubungan antara dua subyek yang masing-masing mengemban kewajiban dan tanggung jawab yang satu terhadap yang lainnya. Hubungan antar-subyek ini adalah hubungan etis. Karena itu secara umum pada dasarnya kaidah-kaidah etik menguasai hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.
5. Dipandang dari sudut substansinya, hubungan antara pemberi pelayanan kesehatan (misalnya dokter) dan penerima pelayanan kesehatan (pasien) terwujud oleh dua unsur konstitutif, yakni di satu pihak imbauan permintaan pertolongan karena kondisi kesehatannya, dan di lain pihak kesediaan serta kemungkinan untuk memenuhi imbauan tersebut berdasarkan keahlian berkeilmuan yang dimiliki. Dalam hubungan ini, pasien mengharapkan bahwa pemberi pelayanan kesehatan secara bermartabat akan mengerahkan keahlian berkeilmuannya atau mengerahkan orang-orang yang memiliki keahlian berkeilmuan yang berbeda di bawah tanggung jawabnya, dan melakukan tindakan-tindakan termasuk penggunaan teknologi dengan persaranaannya yang tersedia sesuai dengan tuntutan keahlian berkeilmuan, keseksamaan dan etika profesi, yang perlu untuk mengamankan dan memulihkan integritasnya yang terganggu karena gangguan kesehatan. Karena keawaman atau kondisinya, pasien berada dalam keadaan tidak memiliki kemampuan untuk dapat menilai secara obyektif, sejauh mana pemberi pelayanan kesehatan telah menjalankan peran dan kewajiban sesuai dengan tuntutan keahlian dan etika profesi. Dalam hubungan ini, maka pasien berada dalam posisi tergantung pada pihak pemberi pelayanan kesehatan. Sebab, dalam keadaan sakit, normaliter, orang tidak mempunyai pilihan, ia memerlukan pertolongan pemberi pelayanan kesehatan. Pasien berada dalam posisi harus menerima tindakan-tindakan profesional pemberi pelayanan kesehatan, yang dalam hakikatnya menyentuh integritas pribadinya, sedangkan ia tidak dapat mengetahui sejauh mana hal itu diperlukan untuk kesembuhannya. Ini berarti bahwa hubungan pemberi-penerima pelayanan kesehatan dalam intinya adalah hubungan kepercayaan *in optima forma (een vertrouwensrelatie bij uitstek)*, yang merupakan landasan bagi keberadaan etika profesi medis. Namun, karena tindakan medis itu di satu pihak menyentuh dan dapat membawa akibat terhadap integritasnya dan di lain pihak menuntut pengerahan keahlian dan upaya pada pihak pemberi pelayanan kesehatan, maka dalam hubungan pemberi-penerima pelayanan kesehatan tersebut, pasien maupun pemberi

pelayanan kesehatan juga memerlukan perlindungan dan dengan itu pengaturan hukum. Dengan demikian, hubungan etik-profesional itu juga pada hakikatnya merupakan hubungan hukum, setidaknya mempunyai aspek hukum.

### III. MAKNA YURIDIS HUBUNGAN DOKTER – PASIEN

6. Tentang makna yuridis hubungan pemberi-penerima pelayanan kesehatan, uraiannya akan bertolak dari hubungan dokter-pasien (mengacu model hubungan dokter-pasien). Dipandang dari sudut hukum, hubungan hukum dokter –pasien adalah suatu perikatan, yakni hubungan hukum dalam bidang hukum kekayaan antara dua pihak yang di dalamnya salah satu pihak (kreditur) berhak atas dipenuhinya suatu prestasi dan pihak lainnya (debitur) berkewajiban dan bertanggung-gugat atas dilaksanakannya prestasi tersebut. Prestasi sebagai obyek dari perikatan itu dapat berupa : memberikan sesuatu (barang atau uang), melakukan sesuatu, atau tidak melakukan sesuatu (Pasal 1234 KUHPerd). Perikatan itu dapat (dan pada umumnya ditimbulkan oleh perjanjian (kontrak). Perikatan juga dapat terjadi karena undang-undang (bukan karena kontrak antar-pada pihak), misalnya jika terjadi perbuatan melanggar hukum atau tindakan pengurusan kepentingan orang lain tanpa persetujuan terlebih dahulu atau pengetahuan orang yang bersangkutan (Pasal 1233 KUHPerd). Dengan terbentuknya perikatan, maka timbullah hak-hak dan kewajiban-kewajiban pada para pihak terkait.
7. Pada perikatan yang prestasinya berupa melakukan jasa tertentu dibedakan dalam dua jenis perikatan, yakni **perikatan ikhtiar** (*inspanningsverbintenis*) dan **perikatan hasil-karya** (perikatan resultat, *resultaatsverbintenis*). Perikatan ikhtiar adalah perikatan untuk melakukan pengerahan upaya tertentu semaksimal mungkin dalam mencapai tujuan tertentu. Perikatan hasil-karya adalah perikatan untuk menghasilkan sesuatu. Secara yuridis, pembedaan ini membawa implikasi pada beban pembuktian jika dihasilkan prestasi yang tidak memuaskan atau gagal, dan pihak yang merasa dirugikan menghendaki penyelesaian secara formal dengan menuntut ganti-rugi lewat pengadilan. Pada perikatan ikhtiar, maka pihak yang berkewajiban melakukan upaya itu belum maksimal atau tidak memenuhi standar. Pada perikatan hasil karya, maka pihak yang dianggap gagal (tergugat) yang harus membuktikan bahwa kegagalan itu terjadi di luar kesalahannya. Dasar hukum yang digunakan untuk menuntut penyelesaian formal itu adalah wanprestasi (ingkar-janji) ex pasal 1243 KUHPerd (Penggantian biaya, rugi dan bunga karena tidak dipenuhinya suatu perikatan, baru mulai diwajibkan, apabila pihak 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.) dan atau perbuatan melanggar hukum ex pasal 1365 KUHPerd (Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menimbulkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut“).
8. Perjanjian antara dokter dan pasien disebut juga **kontrak terapeutik** atau **kontrak medik**, yakni kontrak melakukan *tindakan medik yang mencakup diagnostik dan terapeutik* (pasal 1 butir 1.b Permenkes No. 585/Men-Kes/Per/IX/1989). Dalam perjanjian ini prestasinya adalah melakukan suatu jasa berupa tindakan pertolongan medik dari pihak dokter dan pembayaran honorarium dari pihak pasien. Perjanjian terapeutik ini pada dasarnya termasuk perjanjian yang menghasilkan perikatan ikhtiar. Sehubungan dengan itu, dokter

berkewajiban melakukan upaya semaksimal mungkin dengan mengerahkan keahlian berkeilmuan secara seksama sesuai dengan standar dan prosedur medik yang berlaku berdasarkan tingkat perkembangan Ilmu Kedokteran. Dalam hal-hal tertentu, hubungan dokter-pasien termasuk perikatan hasil-karya, misalnya pada rontgenologi, operasi usus buntu, amputasi anggota badan, dsb.

#### IV. KONSEN DAN INFORMASI

9. Dalam hukum, kepribadian manusia dengan integritas jasmani dan rohaninya diakui dan dilindungi. Karena itu, tindakan yang ditujukan (dikenakan) pada jasmani dan atau rohani seseorang pada dasarnya hanya boleh dilakukan dengan persetujuan orang yang dikenai tindakan tersebut; tanpa persetujuan tersebut maka tindakan itu adalah pelanggaran hukum. Dengan demikian, pada dasarnya seorang dokter hanya boleh melakukan pertolongan medik terhadap seseorang dengan persetujuan pasien yang bersangkutan atau keluarganya. Hal ini diatur dalam pasal 2 Permenkes No. 585/1989. Pada umumnya, dengan datangnya seorang pasien kepada dokter untuk meminta pertolongan medik dari dokter tersebut, ia telah secara umum memberikan persetujuan termaksud. Namun, untuk tindakan medik atau pengobatan tertentu (misalnya untuk tindakan medik yang beresiko tinggi seperti operasi) akan diperlukan persetujuan khusus yang lebih eksplisit dari pasiennya. Sebaliknya, dalam situasi darurat tertentu dapat tercipta keadaan yang didalamnya seorang dokter berkewajiban melakukan tindakan medik tanpa (menunggu) persetujuan terlebih dahulu dari pasien atau keluarganya (pasal 11 Permenkes No. 585/1989); tidak dipenuhinya kewajiban ini dapat mengakibatkan tuntutan pidana ex pasal 531 KUHPidana yang menetapkan: "Barang siapa yang melihat orang di dalam bahaya maut, pada saat itu juga, tetapi ia melalaikan memberi atau mengadakan "pertolongan kepadanya, sedang pertolongan itu dapat diberinya atau diadakannya dengan tidak usaha khawatir ia akan mengalami bahaya bagi dirinya atau bagi orang lain, dihukum dengan hukuman kurungan selama-lamanya tiga bulan (...), jika orang yang perlu ditolong itu mati".
10. Persetujuan (konsen) hanya mempunyai makna jika yang memberikan persetujuan memahami apa yang disetujuinya. Karena pasien pada umumnya awam, atau dalam keadaan tidak dapat menilai secara obyektif, maka dokter berkewajiban untuk dengan jujur memberikan informasi secara lengkap dan jelas kepada pasien tentang keadaan dirinya dan tindakan medik yang akan perlu dijalankan. Berdasarkan hak atas pengakuan dan perlindungan integritas jasmani dan rohani, maka pasien mempunyai hak atas informasi tentang kondisi kesehatan dan tindakan medik yang diperlukan dan akan dilakukan. Hak pasien untuk memperoleh informasi medik tentang dirinya diatur dalam pasal 4 Permenkes No. 585/1989 (ayat 1-nya menetapkan bahwa "Informasi tentang tindakan medik harus diberikan kepada pasien, baik diminta maupun tidak diminta."; ayat 2-nya berbunyi "Dokter harus memberikan informasi selengkap-lengkapnyanya, kecuali bila dokter menilai bahwa informasi tersebut dapat merugikan kepentingan kesehatan pasien atau pasien menolak diberikan informasi"). Tentang hak ini kemudian ditegaskan dalam penjelasan pasal 53 ayat (2) Undang-undang No. 23/1992. Pasien harus memahami tentang sifat penyakitnya, kemungkinan untuk sembuh dengan atau tanpa tindakan medik, serta sifat dan dampak dari tindakan medik itu. Jadi, kepada pasien perlu dijelaskan sifat, makna dan akibat dari suatu tindakan medik, mengapa tindakan itu perlu dilakukan, serta resiko apa yang mungkin terjadi. Ada dua faktor yang harus diperhitungkan dalam

mempertimbangkan informasi apa dan sejauh mana harus disampaikan kepada pasien, yakni; kondisi pribadi dari pasien dan ciri-ciri khusus dari kasus yang dihadapi. Juga harus diperhatikan cara penyampaian dan bahasa yang digunakan, yang harus disesuaikan dengan tingkat kemampuan pemahaman pasien yang bersangkutan. Jadi, penyampaian informasi harus secara selektif dilakukan dengan bijaksana agar tidak memperburuk keadaan pasien. Informasi tentang resiko misalnya perlu dibatasi hanya pada resiko yang sungguh riil saja; resiko yang abnormal dan jarang sekali terjadi mungkin tidak perlu disampaikan. Namun, untuk operasi kosmetik sebaiknya disampaikan semua informasi secara mendasar kepada pasien yang bersangkutan. Demikianlah, persetujuan pasien pada dasarnya harus selalu diartikan sebagai **persetujuan berdasarkan informasi (informasi consent)**. Dalam praktik, ihwal persetujuan dan hak atas informasi ini dapat menimbulkan komplikasi, jika selama berlangsungnya pelaksanaan tindakan medik (misalnya dalam proses operasi) diketahui perlu dilakukan tindakan medik lain yang belum dimintakan persetujuan pasien karena semula tidak mungkin diketahui oleh dokter yang bersangkutan, sedangkan pasien berada dalam keadaan tidak dapat dimintakan persetujuan dan tidak tersedia waktu yang cukup untuk menghubungi keluarga pasien. Tentang hal ini ada yang berpendapat bahwa dalam keadaan demikian dapat dianggap ada persetujuan putatif.

## V. STANDAR MEDIK

11. Karena hubungan dokter-pasien adalah suatu perikatan ikhtiar, maka secara yudis dipenuhi atau tidak dipenuhinya prestasi dari pihak dokter tidak terutama ditentukan oleh hasilnya (misalnya kesembuhan), melainkan oleh cara kerjanya : sejauh mana dokter telah berupaya semaksimal mungkin dan secermat apa dokter telah menjalani prosedur-baku yang berlaku? Jadi, secara umum dapat dikatakan bahwa dalam intinya kontrak terapeutik itu menimbulkan kewajiban, tidak untuk menyembuhkan yang sakit, melainkan untuk memberikan secara seksama dan penuh kesungguhan, serta dengan tidak mengabaikan situasi eksepsional, sesuai dengan tingkat perkembangan ilmu dan teknologi kedokteran yang telah dicapai (Cour de Cassation Perancis, Michiels van Kessenich-Hogendam, Roscam Abbing). Di sini tampak jelas bahwa secara yuridis, rekam medik, yang kini diatur dalam Permenkes No. 749a/MENKES/PER/XII/1989, sangat penting dan dapat sangat menentukan. Dalam pasal 14 butir (b) dinyatakan bahwa rekam medik dapat digunakan sebagai bahan pembuktian dalam perkara hukum. Tentang ukuran untuk mengkaji sejauh mana suatu tindakan medik telah memenuhi syarat yang dituntut bagi pelaksanaan profesi kedokteran, dalam keputusan telah dimunculkan pengertian-pengertian untuk menyatakan ukuran tersebut, antara lain : ikhtiar sejawat rata-rata, kemampuan sejawat rata-rata, sejawat yang baik, sejawat yang berpengalaman, kehati-hatian normal, dsb. Berdasarkan berbagai pengertian itu, dengan mengingat pula bahwa situasi riil yang di dalamnya tindakan medik itu dilakukan harus ikut dipertimbangkan, maka dapat disimpulkan bahwa unsur normatif pada pengkajian suatu tindakan medik pada dasarnya adalah **"upaya sejawat yang bertindak secara rasional"**.
12. "Upaya sejawat yang bertindak secara rasional" mencakup dua aspek, yakni aspek subyektif dan aspek obyektif. Aspek subyektif meliputi: sikap batin dokter, perhatian dan kepribadiannya terhadap pasien yang dihadapi, kesediaannya untuk sungguh-sungguh mendalami masalah yang dihadapi pasien dan kesungguhan untuk memecahkannya. Aspek subyektif ini, perhatian dan kesungguhan, harus terungkap dalam sikap dan perilakunya.

Aspek obyektifnya mencakup keahlian (kompetensi) dari dokter, pengetahuan dan keterampilan (kemahiran) pada umumnya, serta peralatan medik yang tersedia. Kedua aspek tersebut bersama-sama mewujudkan keseksamaan dalam melaksanakan profesi medik. Aspek subyektif bersifat konstan dan tidak dipengaruhi oleh lingkungan. Dalam keadaan apapun seorang dokter harus melaksanakan pekerjaan (menjalankan tindakan medik) dengan penuh perhatian dan kesungguhan. Aspek obyektif (syarat kompetensi) dapat dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Dengan demikian, maka unsur perhatian dan kesungguhan diukur berdasarkan perhatian dan kesungguhan dari sejawat yang bertindak rasional. Sedangkan unsur kompetensi diukur berdasarkan kompetensi dari sejawat yang bertindak secara rasional dalam keadaan (kondisi) yang sama. Situasi khusus dalam suatu kasus konkret dapat mempengaruhi pertanggung-gugatan medik.

13. Syarat keseksamaan membawa beberapa konsekuensi, antara lain:
  - a. Hal menentukan apakah suatu tindakan medik harus dilakukan atau tidak adalah tanggung-jawab dari dokter. Masalah akan timbul jika pasien menolak tindakan medik, dan pasien berdasarkan pengakuan atas integritas jasmani dan rohaninya (otonomi) memang berhak untuk menolak tindakan medik.
  - b. Dokter wajib menolak melakukan tindakan medik, jika menurut keyakinannya tindakan tersebut memerlukan pengetahuan, keahlian dan pengalaman khusus, yang tidak dimilikinya. Dalam hal itu, dokter harus mengirim pasien kepada spesialis terkait, yang implementasinya tergantung pada situasi riil.
  - c. Dokter harus mengikuti perkembangan ilmu kedokteran, sehingga pelaksanaan tugasnya dapat selalu sesuai dengan tingkat perkembangan ilmu kedokteran yang telah dicapai.
14. Berdasarkan uraian di atas, **malpraktik medik** adalah kealpaan (*negligence*), ketidak-ahlian (inkompetensi), dan ketidak-seksamaan (*lack of conscientiousness*) dalam melaksanakan profesi medik. Malpraktik medik yang mengakibatkan hasil yang merugikan pada pasien dapat menimbulkan gugatan secara perdata. Ada dua dasar hukum yang utama bagi pertanggung-gugatan perdata ini, yakni: pertanggung-gugatan kontraktual ex pasal 1243 KUHPerdata dan pertanggung-gugatan berdasarkan perbuatan melanggar hukum ex pasal 1365 KHUPerdata.

## VI. HAK DAN KEWAJIBAN PASIEN

15. Berdasarkan uraian di atas dengan merujuk pasal 53 ayat (2) Undang-undang No. 23/1992 dapat diderivasi hak-hak dan kewajiban-kewajiban pasien dan dokter sebagai berikut:

### Hak-hak pasien mencakup

- a. Hak memilih dokter dan rumah sakit
- b. Hak untuk memperoleh informasi medik tentang dirinya
- c. Hak untuk membaca atau mengetahui isi rekam medik
- d. Hak untuk memberikan persetujuan atas tindakan pelayanan kesehatan
- e. Hak atas rahasia kedokteran
- f. Hak atas pendapat kedua
- g. Hak atas ganti rugi

### Kewajiban pasien mencakup:

- a. Kewajiban untuk memberikan informasi yang benar kepada tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepadanya

- b. Kewajiban untuk mematuhi nasihat tenaga kesehatan
- c. Kewajiban menjaga "privacy" tenaga kesehatan
- d. Kewajiban membayar honorarium yang layak

Hak-hak dan kewajiban-kewajiban tenaga kesehatan secara dialektik dapat disimpulkan dari hak-hak dan kewajiban-kewajiban pasien tersebut tadi sebagai berikut:

**Hak dokter :**

- a. bekerja sesuai dengan standar medik
- b. menolak melaksanakan tindakan medik yang tidak sesuai tanggungjawab profesionalnya; dalam hal ini ia wajib merujuk kepada dokter lain
- c. menolak melakukan tindakan medik yang menurut nuraninya tidak baik
- d. mengakhiri hubungan dengan pasien, jika dianggap kerja-sama dengan pasien tidak ada gunanya lagi
- e. penghormatan atas "privacy"-nya
- f. itikad baik dari pasien dalam pelaksanaan kontrak medik
- g. memperoleh imbalan jasa
- h. perlakuan "fair-play", jika pasien tidak puas terhadapnya
- i. memilih pasien

**Kewajiban dokter:**

1. Berkewajiban dengan fungsi sosial:  
harus memperhitungkan faktor sosial:
  - a. dalam menentukan perlu-tidaknya pasien diopname
  - b. tidak mencantumkan obat yang tidak terlalu perlu pada resep
  - c. mencantumkan obat memperhitungkan kemampuan finansial pasien
2. Berkenaan dengan standar medik:
  - a. tindakan medik harus sesuai dengan standar yang berlaku menurut tingkat perkembangan ilmu kedokteran dan pengalaman
  - b. wajib mengikuti perkembangan ilmu kedokteran
3. Berkenaan dengan tujuan ilmu kedokteran : tindakan diagnostik dan terapeutik diarahkan pada upaya perbaikan kondisi kesehatan pasien
4. Berkenaan dengan asas proporsionalitas; wajib menjaga keseimbangan antara tindakan dan tujuan yang mau dicapai
5. Berkenaan dengan hak pasien: menghormati hak-hak pasien

## VII. PERTANGGUNG-GUGATAN RUMAH SAKIT

16. Tidak jarang pelayanan kesehatan itu dilaksanakan dalam rumah sakit, baik rawat inap maupun rawat jalan. Pelayanan kesehatan yang dijalankan dalam rumah sakit mencakup tindakan medik (*medical care*), tindakan perawatan (*nursing care*), tindakan pengobatan (medikasi), dan tindakan-tindakan pelayanan kesehatan lainnya (*other hospital care*) seperti pemeriksaan laboratorium dan tindakan pemulihan kesehatan. Jika dokter yang melaksanakan tindakan medik berstatus pegawai rumah sakit berdasarkan kontrak kerja, maka pasien yang memperoleh pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut hanya menutup satu kontrak terapeutik dengan rumah sakit (*all in contract*). Dalam hal ini, pada dasarnya rumah sakit bertanggung-gugat untuk semua kesalahan pelayanan kesehatan yang terjadi ex pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara ("Majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang-orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, adalah bertanggung-jawab

tentang kerugian yang diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan-bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang ini dipakainya"). Jika hubungan antara dokter dan rumah sakit bertumpu pada kontrak menempatkan pasien dokter dalam rumah sakit (*contract of admittance*), jadi jika dokter yang melakukan tindakan medik itu berstatus sebagai dokter-tamu, maka pasien yang dirawat di rumah sakit itu sesungguhnya menutup dua kontrak pelayanan kesehatan, yakni kontrak terapeutik dengan dokter dan kontrak perawatan serta pelayanan kesehatan lain (*nursing and hospital care*) dengan rumah sakit (*all-in, arts-out contract*). Dalam hal ini maka dokter bertanggung-gugat untuk kesalahan medik yang dilakukannya, dan untuk selebihnya, yakni untuk nursing dan hospital care, rumah sakit yang bertanggung-gugat. Tentu saja bagaimana persisnya pembagian tanggung-jawab dan tanggung-gugat antara rumah sakit dan dokter-tamu pada akhirnya akan tergantung pada kesepakatan sebagaimana yang secara eksplisit dan implisit tertuang dalam fomulasi kontrak yang ditutup antara rumah sakit dan dokter, dan juga pada situasi kontrak terkait yang menyebabkan tindakan medik dilakukan (misalnya tindakan medik dilakukan atas perintah pimpinan rumah sakit).

17. Dalam praktik tentu saja ihwalnya akan tidak sesederhana seperti dikemukakan tadi. Tentang hal ini, Roscam Abbing mengemukakan pandangan sebagai berikut ini. Sehubungan dengan situasi khusus dalam rumah sakit, maka masalah pertanggung-gugatan yang berkaitan dengan rumah sakit cukup rumit. Hal ini disebabkan oleh perbedaan kedudukan hukum dan tanggung-jawab profesional dari berbagai orang yang bekerja dalam rumah sakit. Pada umumnya dalam kegiatan penyelenggaraan rumah sakit terlibat beberapa kontrak. Bagaimana persisnya situasi hukum di situ akan tergantung pada banyak faktor, antara lain : apakah orang bertindak sebagai prinsipal atau sebagai pembantu; apakah ia bawahan atau bukan; apakah suatu tindakan yang telah dilakukan termasuk ke dalam kompetensi pelaku itu sendiri atau apakah tindakan itu dilaksanakan di bawah supervisi. Dalam hubungan dokter pasien, situasi hukum akan menentukan pertanggung-gugatan kontraktual. Jika para dokter bukan pegawai rumah sakit, maka tidak selalu jelas siapa yang bertanggung gugat secara kontraktual dan pada momen mana. Jika orang yang dapat dinyatakan bertanggung-gugat secara kontraktual dapat diidentifikasi, maka masih harus ditentukan bagi pembantu yang mana pihak yang berkontrak itu harus bertanggung-gugat. Dalam hal apa misalnya dapat dinyatakan bahwa seorang dokter spesialis bertanggung-gugat bagi asisten medik atau perawat yang bekerja pada rumah sakit? Jika sebagian dari para dokter adalah pegawai rumah sakit dan sebagian lagi bukan, maka akan sulit untuk menarik garis pemisah secara eksak tentang tanggung-jawab masing-masing, dan untuk menunjukkan apakah rumah sakit atau salah seorang dokter spesialis yang bertanggung-gugat secara kontraktual dan untuk tindakan yang mana.
18. Masalah lain yang dapat timbul dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah jika terjadi kesalahan pada pelaksanaan pelayanan medik oleh suatu tim, misalnya pada operasi. Jika hal ini terjadi, maka tim sebagai suatu keseluruhan pada dasarnya tidak dapat dinyatakan bertanggung-gugat untuk suatu kesalahan atau kelalaian. Karena para anggota tim itu adalah profesional, maka pertanggung-gugatan dari partisipan dalam tim selalu bersifat personal dalam arti selalu merupakan pertanggung-gugatan pribadi untuk bagiannya masing-masing. Terkait pada masalah ini adalah bahwa perkembangan pelayanan kesehatan dirumah sakit telah menyebabkan bahwa pelayanan rumah sakit (*hospital services*) dan pelayanan medik (*medik care*) sudah semakin terjalin



dan saling berkaitan. Hal ini menyebabkan bahwa tidak jarang sulit sekali untuk menentukan bagian yang mana yang harus dianggap pelayanan medik dan bagian yang mana yang harus dianggap termasuk pelayanan rumah sakit. Ihtwalnya akan menjadi lebih mudah jika semua orang yang bekerja di rumah sakit berstatus pegawai dari rumah sakit tersebut. Dalam hal ini maka pasien hanya menutup satu kontrak, yakni hanya dengan rumah sakit, sehingga terdapat situasi terpusatnya pertanggung-gugatan pada rumah sakit.

19. Jika terjadi kesalahan atau kelalain dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menimbulkan kerugian, maka pasien selalu dalam posisi yang sulit. Sebab, jika berniat mengajukan gugatan, maka pasien harus menentukan bagian dari pelayanan yang mana yang termasuk ke dalam kontrak dengan dokter (pemeriksaan medik, pengobatan medik) dan bagian yang mana yang termasuk ke dalam kontrak dengan rumah sakit (perawatan, pemondokan). Jika, misalnya kerugian disebabkan oleh medikasi, maka pasien harus menetapkan apakah hal itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian pada tahap mempersiapkan atau distribusi (farmakolog rumah sakit), pada tahap penetapan resep (dokter), atau ada saat pemberian (meminumkan, memakankan) kepada pasien (perawat). Jadi, bagi pasien ihtwalnya tidak selalu jelas siapa yang dapat digugat.

#### VIII. KEDUDUKAN HUKUM PERAWAT

20. Kewenangan perawat adalah melaksanakan tindakan keperawatan terhadap pasien di rumah sakit. Namun di dalam praktek tidak jarang perawat juga melakukan tindakan medik yang sesungguhnya dikhususkan hanya boleh dilakukan oleh dokter. Tindakan medik oleh perawat ini dilakukan berdasarkan delegasi kewenangan dari dan di bawah supervisi dokter yang menangani pasien yang bersangkutan. Jika terjadi kesalahan atau kelalaian yang menimbulkan kerugian pada pasien, maka rumah sakit yang bertanggung-gugat dalam hal kerugian itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian dalam melakukan tindakan keperawatan. Jika kerugian itu disebabkan oleh kesalahan atau kelalaian dalam melakukan tindakan medik berdasarkan delegasi, maka dokter yang bertanggung-gugat untuk kerugian itu jika dokter tersebut bukan pegawai rumah sakit (**doktrin perpanjangan tangan**). Berkenaan dengan delegasi kewenangan tindakan medik, Roscam Abbing mengemukakan bahwa hal itu harus memenuhi syarat :
- a. Hanya dokter yang dapat mengambil keputusan tentang hal menetapkan diagnosis, terapi dan indikasi medik.
  - b. Delegasi tindakan medik hanya boleh dilakukan jika dokter yakin bahwa orang kepada siapa tindakan medik itu akan didelegasikan akan melaksanakan tindakan itu secara tepat.
  - c. Delegasi itu harus dilakukan secara tertulis, yang memuat instruksi yang jelas tentang pelaksanaan perintah itu, kemungkinan terjadi komplikasi, dsb.
  - d. Perawatan medik dan supervisi medik harus tersedia. Tergantung pada keadaan faktual, maka dokter itu harus hadir atau dapat hadir dalam waktu yang cepat.
  - e. Orang kepada siapa tindakan medik itu didelegasikan mempunyai hak untuk menolak perintah.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Fred. Amein; *Kewajiban-kewajiban dan Hak-hak Dokter dan Pasien*. PRO JUSTITIA no. 3/1998
2. Herkutanto; *Aspek Medikolegal Pelayanan Medis di Rumah Sakit*, PRO JUSTITIA no. 3/1994
3. Herkutanto; *Aspek Medikolegal Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit*, PRO JUSTITIA no. 1/1994, Bandung.
4. Huhnerfeld, Paul; *Korte Geschiedenis van de Geneeskunde*, Prisma Boeken
5. Kortbeek e.a., L. H. Th. S.; *Recent Medisc-Ethisch Denken*, Deel I en II , Stafleu's, Leiden 1968.
6. Michiels van Kessenich-Hoogendam, I.P.; *Beroepsfonten*,
7. Mijn, W. B. van der; *Beroepenwetgeving in de Gezondheidszorg*, GEZONDHEIDSRECHT no. 6, Kluwer, 1989
8. Roscan Abbing, H.D.C.; *Pertanggungugatan perdata Rumah Sakit: Kedudukan Perawat*, PRO JUSTITIA no. 3/1990
9. Sluyters, B.; *Medische Aansprakelijkheid in Amerika en Nederland*, serie Medisch Recht no. 7, Kluwer, 1974

### HUBUNGAN NORMATIF DOKTER-PASIEN

