

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannya masing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat.

Kesehatan merupakan salah satu kebutuhan pokok manusia disamping sandang pangan dan papan, tanpa hidup yang sehat, hidup manusia menjadi tanpa arti, sebab dalam keadaan sakit manusia tidak mungkin dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik. Selain itu

orang yang sedang sakit (pasien) yang tidak dapat menyembuhkan penyakitnya sendiri, tidak ada pilihan lain selain meminta pertolongan dari tenaga kesehatan yang dapat menyembuhkan penyakitnya dan tenaga kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan tersebut akan melakukan apa yang dikenal dengan upaya kesehatan dengan cara memberikan pelayanan kesehatan¹.

Hukum kesehatan termasuk hukum "*lex specialis*" , melindungi secara khusus tugas profesi kesehatan (*provider*) dalam program pelayanan kesehatan manusia menuju ke arah tujuan deklarasi "*healt for all*" dan perlindungan secara khusus terhadap pasien "*receiver*" untuk mendapatkan pelayanan kesehatan².

Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran juga menimbulkan kerugian terhadap pasien³.

Hukum kesehatan menurut H.J.J. Lennen adalah keseluruhan ketentuan-ketentuan hukum yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan dan penerapan kaidah-kaidah hukum perdata, hukum

¹ Wila Chandrawila, 2001, *Hukum Kedokteran*, Mandar Maju, Bandung, hlm 35

² Cecep Triwibowo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta, 2014, hlm.16.

³ Bahder Johan Nasution, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineke Cipta, Jakarta, hal. 5.

administrasi negara, dan hukum pidana dalam kaitannya dengan hal tersebut.⁴

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Oleh karena itu rumah sakit dituntut agar mampu mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para professional di bidang kesehatan, khususnya tenaga medis dan tenaga keperawatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya. Tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan khususnya dokter di rumah sakit dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya layanan tersebut terjadi kelalaian dokter sebagai tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka seperti misalnya cacat, lumpuh atau bahkan meninggal dunia. Kalau hal itu terjadi, maka pasien atau pihak keluarganya sering menuntut ganti rugi.

Permintaan ganti rugi ini karena adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun nonfisik. Kerugian fisik (materiel) misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya seluruh atau sebagian organ tubuh. Kerugian non fisik (immateriel) adalah kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang. Peluang untuk menuntut ganti rugi sekarang ini telah ada dasar ketentuannya.

Berdasarkan Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menentukan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum

⁴ Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Rajawali Pers, Jakarta, 2013, hlm. 13.

terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Ketentuan pasal ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Ketentuan pasal ini akan dapat menggembirakan bagi siapa saja ataupun khususnya pasien, sebab jika seseorang/pasien menderita kerugian akibat tindakan kelalaian tenaga kesehatan akan mendapat ganti rugi. Pengalaman praktik ternyata tidak mudah menggugat kepada rumah sakit. Namun demikian, ketentuan tentang tanggung jawab rumah sakit ini, sebagai awal titik terang dasar legalitas bagi masyarakat untuk mendapatkan ganti rugi yang diakibatkan atas tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Undang-undang Rumah Sakit dibuat dengan tujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan; dapat memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya di rumah sakit; dan dapat meningkatkan mutu, mempertahankan standar pelayanan rumah sakit, serta memberikan kepastian hukum kepada pasien (masyarakat), sumberdaya manusia rumah sakit dan pihak rumah sakit.

UU No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, mengatur hal-hal yang berkaitan dengan masalah kelalaian tenaga kesehatan pada Pasal 29 dan Pasal 58. Pasal 29 menentukan bahwa dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi. 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 ketentuan tersebut, terlihat bahwa penuntutan ganti kerugian ini, baik sebagai diakibatkan karena kesalahan (kesengajaan) ataupun karena kelalaian dalam pelayanan kesehatan, dan penuntutan ditujukan kepada seseorang, tenaga kesehatan maupun kepada pihak penyelenggara kesehatan (rumah sakit).

Sementara itu berdasarkan UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit, yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Dengan demikian dapat ditafsirkan, bahwa kerugian yang diakibatkan oleh kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit, maka tidak dapat dilakukan penuntutan yang ditujukan kepada rumah sakit. Pihak rumah sakit tidak akan bertanggung jawab jika kerugian tersebut karena kesalahan dalam arti kesengajaan tenaga kesehatan di rumah sakit.

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian dapat disebut dengan melakukan 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 yang dilakukan tenaga kesehatan ketika menjalankan profesinya di bidang medik, sedang malpraktik medik yaitu malpraktik yang berupa adanya kegagalan dalam

memberikan pelayanan medik terhadap pasien. Di lain pihak, bentuk-bentuk malpraktik tenaga kesehatan terdiri malpraktik kriminal, malpraktik perdata dan malpraktik administrasi.

Dari berbagai variasi kelalaian tenaga kesehatan ini, perlu dilakukan penelusuran apakah semua jenis kelalaian tenaga kesehatan akan menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit. Rumah sakit perlu mengetahui bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dan bentuk kelalaian tenaga kesehatan yang tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit. Implikasi bagi tenaga kesehatan, yaitu tenaga kesehatan tentunya untuk tetap berhati-hati dan tidak gegabah walaupun rumah sakit akan bertanggungjawab atas kelalaiannya. Terdapat kelalaian tenaga kesehatan yang tetap menjadi tanggung jawab tenaga kesehatan yang bersangkutan. Salah satu contoh kasus kelalaian yang dilakukan oleh dokter sebagai tenaga kesehatan adalah :

Awalnya pada minggu (24/7) malam, kondisi tubuh Upik Roslia drop dan tak sadarkan diri. Upik pun langsung dibawa ke RS Urip Sumoharjo Lampung dan diopname hingga Rabu (3/8), dibawah perawatan dokter Ridwan Irawan spesialis penyakit dalam. Dari pemeriksaan awal dokter Ridwan saat masuk, diketahui Upik mengalami masalah dengan mata dan keluhan syaraf sehingga dikonsultasikan dengan dokter spesialis syaraf Suharsono. Dokter suharsono menyuruh Upik untuk

melakukan CT Scan karena katanya ada penyumbatan di otak, hasil CT scan juga terdapat stroke. Setelah dilakukan CT scan, kondisi Upik yang tengah tak sadarkan diri dan menurut informasi dokter terjadi stroke sehingga perlu dilakukan tindakan Elektroensefalografi (EEG). Elektroensefalografi adalah merekam aktivitas elektrik di sepanjang kulit kepala yang mengukur fluktuasi tegangan yang dihasilkan oleh arus ion didalam neuron otak. Setelah dilakukan EEG, hasil yang dilakukan Suharsono ada penyumbatan otak bagian kiri yang memicu Urip sering mengalami pingsan.

Pada tanggal 3 agustus Upik diperbolehkan pulang dengan diberikan obat-obatan oleh Dokter Suharsono, salah satunya adalah pentoin. Tanggal 8 agustus 2016, Urip disuruh datang kembali untuk melakukan kontrol. Tetapi pada tanggal 7 agustus kulit badan Upik sudah keluar bintik-bintik merah. Pada tanggal 8 agustus, Upik datang ke RS Urip, karena menggunakan BPJS pihak RS mengharuskan ke RS Tipe C terlebih dahulu, akhirnya Upik dibawa ke RS Advent Lampung.

Namun sesampainya di RS Advent, dokter tidak berani memberikan tindakan karena sebelumnya pasien sudah pernah dirawat di RS Urip Sumoharjo dan tidak memiliki rekam medik selama diopname sehingga pihak RS Advent merujuk Upik untuk kembali ke RS Urip Sumoharjo. Sesampainya di RS Urip kondisi Upik pasca diberi obat Dokter Suharsono bukannya membaik tetapi makin parah, sekujur tubuhnya menjadi melepuh. Ketika ditanyakan oleh pihak keluarga Upik,

Dokter Suharsono menjawab karena alergi obat. Dan akhirnya meninggal pada 9 September.

Berdasarkan uraian di atas untuk mengetahui, memahami dan juga mengkaji masalah kelalaian dokter dalam memberikan obat terhadap pasien, maka penulis tertarik mengangkat dan menganalisis permasalahan dalam bentuk Skripsi dengan judul: **Tanggung Jawab Kelalaian Dokter Dalam Memberikan Obat Pentoin Bagi Pasien Dirumah Sakit Urip Sumoharjo Lampung Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit**

B. Identifikasi Masalah

1. Bagaimana Tanggung Jawab Hukum Terhadap Kelalaian Dokter Dalam Memberikan Obat Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Lampung?
2. Bagaimana Tanggung Jawab Rumah Sakit Pada Kasus Meninggalnya Pasien (Korban) Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit?
3. Bagaimana Upaya Penyelesaian Yang Dilakukan Oleh Keluarga Pasien (Korban) Akibat Kelalaian Dari Dokter dan Terhadap Rumah Sakit?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk Mengetahui Dan Mengkaji Tanggung Jawab Hukum Terhadap Kelalaian Dokter Dalam Memberikan Obat Terhadap Pasien Di Rumah Sakit Urip Sumoharjo Lampung
2. Untuk Mengetahui Dan Mengkaji Tanggung Jawab Rumah Sakit Pada Kasus Meninggalnya Pasien (Korban) Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
3. Untuk Mengetahui Dan Mengkaji Upaya Penyelesaian Yang Dilakukan Oleh Keluarga Pasien (Korban) Akibat Kelalaian Dari Dokter dan Terhadap Rumah Sakit

D. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan pokok-pokok permasalahan diatas, Penelitian ini diharapkan dapat berguna baik secara teoritis maupun secara praktis antara lain sebagai berikut :

1. Kegunaan Teoritis
 - a. Memberikan sumbangan pemikiran bagi pembangunan ilmu hukum pada umumnya dan bagi pembangunan ilmu hukum kesehatan, khususnya dalam pengaturan masalah kelalaian dokter dalam memberikan obat terhadap pasien.
 - b. Diharapkan hasil dari penelitian ini, dapat memberikan referensi dibidang akademis dan sebagai bahan perpustakaan Hukum Perdata khususnya di bidang Hukum Kesehatan.

2. Kegunaan Praktis

- a. Diharapkan dari hasil penelitian ini, memberikan masukan bagi pemerintah dan rumah sakit yang terkait dalam melakukan pengaturan masalah kelalaian dokter dalam memberikan obat terhadap pasien
- b. Diharapkan dari hasil penelitian ini, dapat diketahui bagaimana penerapan hukum untuk menyelesaikan masalah yang ditimbulkan akibat adanya pelanggaran terhadap hak masyarakat yang dilakukan baik oleh dokter, rumah sakit ataupun pemerintah sebagai pihak yang melakukan pengawasan kesehatan di Indonesia.

E. Kerangka Pemikiran

Pancasila sebagai ideologi bangsa Indonesia juga merupakan sumber dari segala sumber hukum, artinya setiap bentuk peraturan hukum di Indonesia baik yang tertulis maupun tidak tertulis harus berdasarkan Pancasila yang merupakan pencerminan dari kepribadian bangsa Indonesia. Negara Indonesia adalah Negara hukum yang berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar alinea IV berisi :

kemudian daripada itu untuk membentuk suatu pemerintah Negara Indonesia yang melindungi dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan sosial, maka disusunlah Kemerdekaan Kebangsaan Indonesia itu dalam suatu Undang-Undang Dasar Negara Indonesia, yang terbentuk dalam suatu susunan Negara Republik Indonesia yang

berkedaulatan rakyat dengan berdasarkan kepada: Ketuhanan Yang Maha Esa, Kemanusiaan yang adil dan beradab, Persatuan Indonesia, dan kerakyatan yang di pimpin oleh hikmat kebijaksanaan dalam permusyawaratan/perwakilan, sertadengan mewujudkan suatu Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Suatu negara yang berasaskan hukum harus menjamin persamaan tiap individu, termasuk menggunakan kemerdekaan individu untuk menggunakan hak asasinya. Kesehatan merupakan hak asasi manusia (HAM). Hal ini dapat kita lihat di dalam Pasal 28 H Ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Sedangkan didalam Pasal 1 Ayat (1) Undang-Undang No 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan “Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.”

Jika kita memperhatikan isi Pasal di atas maka itu dapat disimpulkan bahwa Indonesia adalah Negara yang berdasarkan hukum artinya segala tingkahlaku warga negaranya harus sesuai dengan hukum yang berlaku atau hukum positif atau aturan-aturan linnya seperti tidak bertentangan dengan undang-undang, noma-norma, kaidah-kaidah dan lain-lainnya. Karena hukum menurut Mochtar Kusumaatmadja menyatakan bahwa :

“Hukum berfungsi sebagai sarana pembaharuan atau sarana pembangunan adalah didasarkan atas anggapan, bahwa hukum dalam arti kaidah atau peraturan hukum memang bisa berfungsi sebagai alat (pengatur) atau sarana pembangunan dalam arti penyalur arah kegiatan manusia kearah yang dikehendaki pembangunan”.⁵

Hukum menurut Gatot P Soemartono ialah :

“Keseluruhan peraturan tentang tingkah laku manusia yang isinya tentang apa yang seharusnya dilakukan dalam kehidupan bermasyarakat, yang dimana peraturan tersebut dapat dilaksanakan pelaksanaannya dapat dipaksakan dengan suatu sanksi oleh pihak yang berwenang”⁶

Perlindungan Hukum berarti adanya pengakuan, kepatuhan, serta adanya dukungan atas hak-hak segenap pribadi, segenap keluarga dan segenap kelompok, beserta aspek pelaksanaannya⁷. Sedangkan Hukum Kesehatan adalah semua ketentuan hukum yang berhubungan langsung dengan pemeliharaan atau pelayanan kesehatan⁸. Karena dalam suatu Negara yang berlandaskan hukum yang timbul baik antara individu dengan individu maupun antara individu dan masyarakat didalam berbagai bidang kehidupan, termasuk hukum kesehatan⁹. Hal ini berarti hukum kesehatan adalah aturan tertulis mengenai hubungan antara pihak pemberi pelayanan kesehatan dengan masyarakat atau anggota masyarakat, karena hukum

⁵ Mochtar Kusumaatmadja, *Hukum, Masyarakat dan pembinaan Hukum Nasional*, Bina Cipta, Bandung, 1995, hlm 12-13.

⁶ RM Gatot P Soemartono, *Hukum Lingkungan Hidup Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, 1996, hlm 37.

⁷ Koerniatmanto Soetoprawiro, *Bukan Kapitalisme Bukan Sosialisisme*, (Yogyakarta: Kanisius, 2003), hal 250.

⁸ Soekidjo Natoatmodjo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Renika Cipta, Jakarta, 2010, hlm 44.

⁹ Hendrik, *Etika dan Hukum Kesehatan*, EGC, Jakarta, 2010, hlm 27.

kesehatan mencakup semua aturan hukum secara langsung berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa hukum kesehatan adalah seluruh kumpulan peraturan yang mengatur tentang hal-hal yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Sumber hukum kesehatan tidak hanya bertumpu pada hukum tertulis (undang-undang), namun juga pada jurisprudensi, traktat, konsensus, dan pendapat ahli hukum serta ahli kedokteran (termasuk doktrin).¹⁰

Undang-Undang Dasar 1945 merupakan payung hukum atas terbentuknya UU RI No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dimana dalam UU tersebut mengatur secara jelas tentang hak serta kewajiban dokter sebagai pelaku tenaga medis dengan pasien. Pasal 51 Undang-Undang RI No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, menjelaskan bahwa :

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

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosuder operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mamp melakukan suatu pemeiksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;

¹⁰ Ta’adi, *Hukum Kesehatan: Sanksi dan Motivasi bagi Perawat*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2013, hlm. 5.

- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasal 52 juga menjelaskan mengenai hak dari pasien :

“Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak :

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

Selain UU Praktik Kedokteran, penyelenggaraan kesehatan juga tentunya mengacu kepada UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dalam UU ini juga dijelaskan mengenai beberapa pengaturan penyelenggaraan kesehatan, misalnya tentang hak dan kewajiban yaitu yang dijelaskan pada Pasal 4, yang berbunyi :

“Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal”.

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait dalam hukum kedokteran. Keduanya membentuk hubungan medik maupun hubungan hukum. Hubungan medik dan hubungan hukum antara dokter dan pasien adalah hubungan yang objeknya pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Dalam hubungan

dokter-pasien ini dapat terjadi sengketa medik yang timbul karena adanya kesenjangan antara harapan pasien atau keluarga pasien dengan kenyataan yang ada setelah dilakukan upaya medik¹¹.

Tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian sama dengan melakukan malpraktik. Malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat berupa malpraktik medik dan malpraktik dibidang medik. Malpraktik dibidang medik yaitu malpraktik yang dilakukan tenaga kesehatan ketika ia menjalankan profesinya di bidang medik. Dalam hal ini, dapat berupa perbuatan yang disengaja, tindakan kelalaian, ataupun suatu kekurangan mahiran/ketidak kompeten yang tidak beralasan, yang mengakibatkan luka atau menderita kerugian pada pihak yang ditangani. Makna dari malpraktik medik menurut *World Medical Association* adalah malpraktik yang dilakukan tenaga kesehatan tidak sesuai dengan standar pelayanan untuk merawat pasien, atau kurangnya keterampilan, atau kelalaian dalam memberi pelayanan kepada pasien, yang menyebabkan cedera pada pasien.

Setiap perbuatan atau tindakan dokter yang bersangkutan mengenai pelayanan kesehatan yang dapat merugikan pasien dan merupakan perbuatan melawan hukum, maka ketentuan Pasal 1365, 1366 dan atau 1367 KUHPerdara dapat dijadikan dasar gugatan walaupun tidak ada hubungan kontraktual.

Pasal 1365 KUHPerdara menyatakan bahwa :

¹¹ Ari Yunanto dan Helmi, *Hukum Pidana dan Malpraktik Medik*, Penerbit ANDI, Yogyakarta, 2010, hlm 89

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada oranglain, mewajibkan orang yang karena salhnya menerbitkan keugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

Pasal 1366 KUHPerdata menyatakan bahwa :

“Setiap orang bertanggungjawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hainya.”

Pasal 1367 KUHPerdata menyatan bahwa :

“seseorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebakan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan leh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya.”

Gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat diterima jika terdapat fakta-fakta yang mendukung kerugian pasien mempunyai sebab akibat dengan tindakan seorang dokter, gugatan dengan dasar perbuatan melawan hukum dapat diajukan, terlepas dai ada atau tidaknya kontrak yang mewujudkan suatu perbuatan melanggar hukum.

Rumah sakit sebagai organisasi badan usaha di bidang kesehatan mempunyai peranan penting dalam mewujudkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Fungsi dan tugas rumah sakit di Indonesia di atur dalam UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Pasal 4 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi :

“Rumah sakit memiliki tugas untuk memperikan pelayanan kesehtan perorangan secara paripurna.”

Pasal 5 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi:

Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4, Rumah Sakit mempunyai fungsi:

- a. penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan
- d. kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Sehubungan dengan tugas dan fungsi rumah sakit tersebut, maka rumah sakit mempunyai kewajiban-kewajiban, yaitu hal-hal yang harus diperbuat atau sesuatu yang harus dilaksanakan. Kewajiban terdiri kewajiban sempurna yaitu kewajiban yang selalu dikaitkan dengan hak orang lain, sedangkan kewajiban tidak sempurna adalah kewajiban yang tidak terkait dengan hak orang lain. Kewajiban sempurna dasarnya adalah kewajiban, dan kewajiban tidak sempurna dasarnya adalah moral, dari aspek hukum, kewajiban adalah segala bentuk beban yang diberikan atau ditentukan oleh hukum kepada orang atau badan hukum¹².

Kewajiban rumah sakit di Indonesia, telah ditentukan dalam Pasal 29 ayat (1) UU Rumah Sakit, yaitu :

“Setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban:

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit;

¹² Marwan dan Jimmy, 2009, Kamus Hukum: Dictionary of Law Complete Edition, Surabaya: Roality Publisher.

- 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, ambulan 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 medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia;
- j. melaksanakan sistem rujukan;
- k. menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- l. memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai 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 praktik 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; dan
- t. memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok”

Berdasarkan UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan Pasal 46 UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang berbunyi :

“Rumah sakit bertanggungjawab secara hukum terhadap semua kerugian atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit.”

Dari berbagai variasi kelalaian tenaga kesehatan khususnya dokter, perlu dilakukan penelusuran apakah semua jenis kelalaian tenaga kesehatan akan menjadi tanggung jawab pihak rumah sakit sebagaimana dimaksudkan dalam ketentuan Pasal 46 UU tentang Rumah Sakit.

Berdasarkan rumusan Pasal 46 tersebut, dapat ditafsirkan beberapa hal :

1. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit;
2. Rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata 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 seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit;
4. Rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit.

Dasar pembenaran/relevansi rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan (khususnya dokter), dapat pula dilihat dari aspek kondisi hubungan terapeutik (hubungan kepentingan medis) antara pasien dengan rumah sakit. Pola hubungan terapeutik di rumah sakit, dapat dalam bentuk hubungan pasien dan rumah sakit; pola hubungan pasien dan dokter.

Jika pola hubungan terapeutik 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 adanya pola hubungan terapeutik ini (hubungan pasien- rumah sakit), maka jika terdapat kerugian yang diderita oleh pasien karena kelalaian dokter (tenaga kesehatan), maka dalam hal ini rumah sakit yang bertanggung jawab.

Rumah sakit, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta, merupakan organisasi yang sangat kompleks. Di tempat ini banyak berkumpul pekerja profesional dengan berbagai macam latar belakang keahlian dan peralatan yang digunakan. Semakin besar dan canggih suatu rumah sakit semakin kompleks pula permasalahannya. Oleh sebab itu tidaklah mudah menentukan tanggung jawab rumah sakit. Selain pola hubungan terapeutik, penyebab terjadinya kerugian itu sendiri juga sangat menentukan sejauh mana rumah sakit bertanggung jawab.

Dengan adanya UU tersebut dan peraturan tersebut maka diharapkan dapat menjadi tolak ukur dalam pelayanan yang baik dan benar sesuai dengan aturan yang berlaku.

F. Metode Penelitian

Untuk dapat mengetahui, dan membahas suatu permasalahan, maka diperlukan adanya pendekatan dengan menggunakan metode tertentu, yang bersifat ilmiah. Metode menurut Arief Subyantoro dan FX Suwanto yang dikutip dari buku Anthon F. Susanto, Metode adalah prosedur atau cara untuk mengetahui sesuatu dengan langkah-langkah sistematis.¹³

Metode yang dilakukan oleh peneliti adalah sebagai berikut:

1. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis menggunakan metode deskriptif analitis untuk menuliskan fakta dan memperoleh gambaran menyeluruh mengenai peraturan perundang-undangan dan dikaitkan dengan teori-teori hukum dalam praktik pelaksanaannya yang menyangkut permasalahan yang diteliti.¹⁴ Selanjutnya dalam penulisan ini penulis mengkaji dan menganalisis mengenai tanggung jawab dokter dan rumah sakit atas meninggalnya pasien (korban).

2. Metode Pendekatan

¹³ Anthon F. Susanto, *Penelitian Hukum Transformatif-Partisipatoris Fondasi Penelitian Kolaboratif Dan Aplikasi Campuran (Mix Method) Dalam Penelitian Hukum*, Setara Press, Malang, 2015, hlm. 159-160.

¹⁴ Soerjono Soekanto, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Press, Jakarta, 2007, hlm. 22.

Penulis skripsi ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif yaitu penelitian yang menekankan pada ilmu hukum, tetapi disamping itu juga berusaha menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku dalam masyarakat.¹⁵ Penelitian hukum normatif adalah penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka/data sekunder belaka. Penelitian ini menitikberatkan pada ilmu hukum serta menelaah kaidah-kaidah hukum yang berlaku pada hukum kesehatan pada umumnya, terutama terhadap kajian tentang kelalaian tenaga kesehatan dilihat dari sisi hukumnya (peraturan perundang-undangan) yang berlaku, dimana aturan-aturan hukum ditelaah menurut studi kepustakaan (*Law In Book*), serta pengumpulan data dilakukan dengan menginventarisasikan, mengumpulkan, meneliti, dan mengkaji berbagai bahan kepustakaan (data sekunder), baik berupa bahan hukum primer.

3. Tahap Penelitian

Penelitian dilakukan melalui dua tahap yang terdiri dari:

a. Penelitian Kepustakaan (*Library Research*)

Menurut Ronny Hanitijo Soemitro yang dimaksud penelitian kepustakaan yaitu penelitian terhadap data sekunder¹⁶. Data sekunder dalam bidang hukum dipandang dari tiga sudut kekuatan mengikatnya dapat dibedakan menjadi 3 (tiga), yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier, yang terdiri dari:

¹⁵ Rony Hanityo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurumetri*, Ghalis Indonesia, Jakarta, 1990, hlm. 106.

¹⁶ *Ibid*, hlm. 11

1) Bahan hukum primer, yaitu bahan-bahan hukum yang mengikat,¹⁷ terdiri dari beberapa peraturan perundang-undangan, diantaranya yaitu:

- a) Pancasila
- b) Undang-Undang Dasar 1945
- c) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata
- d) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
- e) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- f) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
- g) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan

2) Bahan hukum sekunder, yaitu bahan-bahan yang erat hubungannya dengan bahan hukum primer dan dapat membantu menganalisis dan memahami bahan hukum primer, adalah:¹⁸

- a) Rancangan peraturan perundang-undangan
- b) Hasil karya ilmiah para sarjana
- c) Hasil-hasil penelitian.

¹⁷ Soerjono Soekanto, *Op.Cit*, 2006, hlm. 11

¹⁸ Rony Hanitijo Soemitro, *Op.Cit*, hlm. 12

3) Bahan hukum tersier, yaitu bahan-bahan yang memberikan informasi tentang bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder¹⁹, misalnya Kamus Hukum, Kamus Besar Bahasa Indonesia

Dengan mengadakan penelitian kepustakaan akan diperoleh data awal untuk dipergunakan dalam penelitian di lapangan.

b. Penelitian Lapangan (*Field Research*)

Yaitu suatu cara memperoleh data yang dilakukan dengan mengadakan observasi untuk mendapatkan keterangan-keterangan yang akan diolah dan dikaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.²⁰ Penelitian lapangan yaitu suatu cara memperoleh data yang bersifat primer dalam hal ini dilakukan dengan mengadakan tanya jawab (wawancara) untuk mendapatkan data lapangan langsung dari Rumah Sakit Urip Sumoharjo Lampung guna mendukung data sekunder terhadap hal-hal yang erat hubungannya dengan objek penelitian yaitu mengenai kelalaian dokter dalam memberikan obat terhadap pasien.

4. Teknik Pengumpulan Data

a. Studi kepustakaan (*Library Study*), yaitu mencari konsepsi-konsepsi, teori-teori, pendapat-pendapat ataupun penemuan-

¹⁹ *Ibid*, hlm. 116

²⁰ Ronny Hanitjo Soemitro, *Op. Cit*, hlm. 15

penemuan yang berhubungan erat dengan pokok permasalahan.²¹

Dalam hal ini penulis melakukan penelitian terhadap dokumen-dokumen yang erat kaitannya dengan kelalaian dokter sebagai salah satu bentuk ancaman terhadap lingkungan di Indonesia guna memperoleh landasan teoritis dan memperoleh informasi dalam bentuk ketentuan formal dan data melalui naskah yang resmi

- b. Studi Lapangan (*Field Study*), yaitu memperoleh data primer dengan cara mengadakan penelitian langsung untuk mendapatkan fakta yang berhubungan dengan objek penelitian.

5. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpul data dilakukan dengan cara:

- a. Penelitian kepustakaan yaitu menginventarisasi bahan hukum dan berupa catatan tentang bahan-bahan yang relevan, yaitu berupa Buku, Laptop, Catatan.
- b. Penelitian lapangan berupa melakukan wawancara kepada pihak-pihak yang berkaitan dengan permasalahan yang akan diteliti, dan menggunakan alat perekam suara (*voice recorder*) untuk merekam wawancara terkait dengan permasalahan yang akan diteliti

6. Analisis Data

Metode yang digunakan dalam penelitian skripsi ini adalah metode yuridis kualitatif, yaitu cara penelitian yang menghasilkan data deskriptif-analitis yaitu yang dinyatakan oleh responden secara tertulis

²¹ *Ibid*, hlm. 98

atau lisan tingkah laku yang nyata, yang diteliti dan dipelajari sebagai sesuatu yang utuh, tanpa menggunakan rumus matematika”²²

7. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian yang dijadikan tempat untuk melakukan penelitian :

a. Penelitian Kepustakaan

- 1) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Pasundan Bandung, Jalan Lengkong Dalam No. 17 Bandung,
- 2) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Padjadjaran Bandung, Jalan Dipatiukur No. 35 Bandung.

b. Penelitian Lapangan

- 1) Dinas Kesehatan Kab. Belitung, Jalan Jenderal Sudirman No. 2 Tanjungpandan.

²² Ronny hanitijo Soemitro, op. Cit, hlm 98.