

Perluasan Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Setelah Berlakunya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Prilian Cahyani¹, Astutik², Yunita Dian Ashari³, Nayla Sarachenita Arrsya⁴

Abstract

This research was motivated by changes in regulations regarding the responsibility of hospitals as corporations for losses resulting from negligence of health human resources in hospitals. UU Number 17 of 2023 concerning Health which was ratified on August 8 2023 was prepared using an omnibus law system. Several changes have occurred, one of which is the regulation of hospital legal responsibilities. As a result, legal issues arise regarding the expansion of the hospital's object of responsibility as a health services business entity for losses resulting from negligence. The aim of this research is to analyze the impact of changes in hospital responsibility arrangements on losses due to negligence of health human resources in hospitals. This research is normative juridical research using a statutory approach and a conceptual approach. The results of the research are changes in regulations regarding hospital legal accountability for hospital health workers as regulated in Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals, which was later amended by the Health Law, means that the objects of responsibility of hospitals are expanded to include medical personnel, health personnel, and supporting personnel or supporting personnel called health human resources.

Keywords: Hospital, Law, Responsibility.

Abstrak

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh perubahan peraturan tentang pertanggungjawaban rumah sakit sebagai korporasi atas kerugian sebagai akibat dari kelalaian sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit. Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang disahkan pada tanggal 8 Agustus 2023 disusun dengan sistem *omnibus law*. Beberapa perubahan terjadi salah satunya adalah pengaturan tentang pertanggungjawaban hukum rumah sakit. Akibatnya timbul permasalahan hukum tentang perluasan objek pertanggungjawaban rumah sakit sebagai korporasi pelayanan kesehatan atas kerugian akibat dari kelalaian. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa akibat dari perubahan pengaturan pertanggungjawaban rumah sakit atas kerugian yang disebabkan kelalaian oleh sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif dengan menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Hasil dari penelitian adalah adanya perubahan dari pengaturan tentang pertanggungjawaban hukum rumah sakit dari tenaga kesehatan rumah sakit sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang kemudian di amandemen dengan Undang Undang tentang Kesehatan menjadikan objek dari pertanggungjawaban rumah sakit mengalami perluasan meliputi tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau tenaga penunjang yang disebut dengan sumber daya manusia kesehatan.

Kata Kunci: Hukum, Rumah Sakit, Tanggungjawab.

Pendahuluan

Rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan oleh rumah sakit dilaksanakan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotive, preventif, kuratif rehabilitative dan/atau paliatif. Dengan jenis pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁵ Tujuan dari pelayanan tersebut adalah tercapainya keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

¹ Prilian Cahyani, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Email: prillian@fh.unair.ac.id

² Astutik, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Email: astutik@fh.unair.ac.id

³ Yunita Dian Ashari, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Email: yunita.dian.ashari-2023@fh.unair.ac.id

⁴ Nayla Sarachenita Arrsya, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, Email: nayla.sarachenita.arrsya-2023@fh.unair.ac.id

⁵ Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 1 angka 10.

Rumah sakit sebagai institusi yang kompleks karena padat teknologi, padat karya dan padat modal.⁶ Dalam menjalankan manajemennya rumah sakit melibatkan sumber daya rumah sakit baik tenaga medis, tenaga kesehatan, serta tenaga penunjang dan pendukung rumah sakit. Dalam praktiknya mereka dapat menjalankan kewenangannya secara sendiri-sendiri maupun berkolaborasi.

Dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal, rumah sakit memiliki kewajiban yang harus dilaksanakan. Kewajiban rumah sakit meliputi pemberian pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, serta efektif dalam rangka mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Selain itu dalam rangka menjaga mutu pelayanan kesehatan rumah sakit memiliki kewajiban untuk membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan sebagai acuan dalam melayani pasien. Kewajiban tersebut tertuang dalam Pasal 29 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja serta Undang-undang tentang Kesehatan.

Di Indonesia terdapat beberapa peraturan hukum tentang rumah sakit yakni undang-undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang kemudian diamandemen dengan Undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang selanjutnya disebut dengan undang-undang tentang Kesehatan. Serta Undang-undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja yang selanjutnya disebut dengan undang-undang tentang Cipta Kerja. Selain itu masih terdapat beberapa peraturan pemerintah serta Peraturan Menteri Kesehatan yang mengatur tentang pelaksanaan peraturan perundang-undangan tersebut.

Penyelenggaraan rumah sakit sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 185 undang-undang tentang kesehatan dapat diselenggarakan oleh pemerintah pusat, daerah atau masyarakat. Selanjutnya rumah sakit yang didirikan oleh masyarakat harus berbentuk badan hukum yang bergerak di bidang perumaha-sakitan.⁷ Bentuk dari badan hukum rumah sakit antara lain PT maupun Yayasan. Lebih lanjut dari penjelasan pasal demi pasal dijelaskan bahwa bidang pelayanan kesehatan adalah bidang yang memebrikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat antara lain dapat berupa klinik, apotek maupun laboratorium.

Sebagai badan hukum, rumah sakit memiliki tanggungjawab. Karena didalam organisasi rumah sakit melibatkan banyak sumber daya manusia dibidang pelayanan kesehatan yang dalam praktiknya berpotensi menimbulkan kerugian. Pengaturan tentang pertanggungjawaban rumah sakit mengalami perubahan semenjak diundangkannya undang-undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Objek dari tanggungjawab rumah sakit tidak hanya tenaga kesehatan, namun meliputi juga tenaga medis, tenaga pendukung dan tenaga penunjang kesehatan.

Metode Penelitian

⁶ Endang Wahyati Yustina, Mengenal Hukum Rumah Sakit, Keni Media, 2012, hal. Hal viii.

⁷ Undang-undang No 17 Tahun 2023, Pasal 185.

Pendekatan masalah yang digunakan yaitu pendekatan Perundang-undangan (*Statute approach*) dan pendekatan konseptual (*Conceptual approach*). *Statute approach* atau pendekatan perundang-undangan adalah pendekatan yang dilakukan dengan menelaah undang-undang dan regulasi yang akan menghasilkan suatu argumen untuk memecahkan isu yang dihadapi.⁸ *Conceptual approach* atau pendekatan konseptual dilakukan apabila belum ada atau tidaknya aturan hukum yang menjawab masalah yang sedang dihadapi. Beranjak dari pendapat-pendapat, doktrin-doktrin maupun prinsip-prinsip dalam ilmu hukum, merupakan acuan pembuatan tulisan ini dalam membangun suatu argumentasi hukum unyuk memecahkan permasalahan yang dikaji.⁹

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Sebagai penyelenggara fasilitas pelayanan rumah sakit memiliki kewajiban- kewajiban. Kewajiban utama dari fasyankes adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sesuai dengan standar pelayanan sebagaimana diamanahkan dalam undang-undang tentang Kesehatan. Selain itu rumah sakit juga merupakan bagian dari mata rantai sistem kesehatan nasional yang mengembangkan dan menyelenggarakan tugas pelayanan kesehatan.¹⁰ Pelaksanaan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berpedoman pada ketentuan dalam Undang-Undang tentang Kesehatan dan Kode etik rumah sakit serta peraturan internal rumah sakit (*hospital by laws*). Undang-undang merupakan dasar konstitusional penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Undang-undang telah mengatur bentuk dari pelayanan kesehatan perorangan yang dapat diselenggarakan oleh rumah sakit meliputi pelayanan dasar, menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian serta pelayanan spesialisik dan subspecialistik. Hal tersebut ditur dalam ketentuan Pasal 184 undang-undang tentang Kesehatan. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan maka rumah sakit wajib memenuhi kewajiban sebagaimana diatur dalam Pasal 189 undang-undang tentang kesehatan dan peraturan pemerintah tentang penyelenggaraan bidang kerumah sakitan mulai pasal 45 sampai dengan pasal 53. Dalam rangka melaksanakan tugasnya rumah sakit selayaknya melakukan kerjasama yang terkoordinasi dan terintegrasi dengan tenaga medis serta tenaga kesehatan yang ada berdasarkan ahlak (*mores*) dan kesoponana (*etos*) yang tinggi.¹¹ Sehingga untuk mewujudkannya panduan berupa kode etik rumah sakit pada umumnya dan kode etik profesi pada khususnya diperlukan adanya.

Kode etik rumah sakit yang selanjutnya disebut dengan kodersi ditujukan untuk mewujudkan rumah sakit yang bermutu, professional dan etis. Kodersi berlaku bagi seluruh rumah sakit di Indonesia tanpa terkecuali. Dasar dari kodersi adalah Keputusan Sidang Organisasi Kongres Luar Biasa Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia

⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum "Edisi Revisi"*, Cetakan ke-13, Kencana, Jakarta, 2017, h. 94.

⁹ *Ibid.*, h. 95.

¹⁰ Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Spetomo., *ETik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Spetomo, Surabaya, 2002, Hal.35

¹¹ *Ibid*

(PERSI) Nomor 003/KLB/PERSI/XI/2022 tentang Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).

Kodersi berperan dalam rangka mewujudkan rumah sakit yang bermutu, professional dan etis.¹² Secara umum kode etik tersebut berisi garis besar atau nilai pokok preskriptif maupun deskriptif moralitas yang kemudian memerlukan penjabaran teknis melalui visi, misi serta perilaku civitas hospital yang tercantum dalam Kode Etik Rumah Sakit (KERS) yang dibina oleh Komite Etik Rumah Sakit (Komite ERS).

Diundangkannya Undang-Undang tentang Cipta Kerja berimplikasi pada perubahan istilah peraturan internal rumah sakit, yang sebelumnya diatur dalam Undang-undang tentang Kesehatan bahwa istilah peraturan internal rumah sakit disebut juga dengan *hospital bylaws*. Hospital by laws terdiri atas 2 (dua) suku kata, yakni "hospital" dan "by laws". Definisi bylaws berdasarkan Black's Law Dictionary adalah "*a rule or administrative provision adopted by an organization for its internal governance and its external dealing*".¹³ Guwandi mengartikan bylaws sebagai segala peraturan dan ketentuan yang dibuat oleh suatu organisasi, perkumpulan untuk mengatur para anggota-anggotanya.¹⁴ Dengan demikian *bylaws* dapat diartikan sebagai suatu peraturan dalam suatu organisasi yang ditujukan untuk mengatur anggotanya. Sehingga daya ikat dari *bylaws* adalah bersifat mengikat kedalam. Namun istilah tersebut telah dicabut dengan diundangkannya undang-undang tentang cipta kerja. Sehingga peraturan yang mengatur organisasi rumah sakit yang bersifat kedalam diubah dengan hanya istilah peraturan internal rumah sakit saja, sedangkan istilah *hospital bylaws* dihilangkan. Meskipun keduanya masih memiliki ciri dan sifat yang sama.

Peraturan internal rumah sakit wajib disusun dan dilaksanakan oleh rumah sakit, bagaimana diamanahkan dalam ketentuan pasal 29 ayat 1 huruf r Undang-undang tentang Cipta Kerja. Bagi rumah sakit yang melanggar ketentuan tersebut maka diancam dengan sanksi administratif berupa teguran, teguran tertulis, denda dan/atau pencabutan perizinan berusaha sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 29 ayat 2. Kewajiban fasyankes selanjutnya sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 173 (1) undang-undang tentang kesehatan yakni:

- a. Memberikan akses yang luas bagi kebutuhan pelayanan, pendidikan, penelitian, dan pengembangan pelayanan di bidang kesehatan
- b. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien
- c. Menyenggarakan rekam medis
- d. Mengirimkan laporan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan kepada Pemerintah Pusat dengan tembusan kepada Pemerintah Daerah melalui sistem informasi kesehatan

¹² Keputusan Sidang Organisasi Kongres Luar Biasa Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Nomor 003/KLB/PERSI/XI/2022 tentang Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI)

¹³ Bryan A. Garner, *Black's Law Dictionary*, Eight Edition, hal. 602

¹⁴ J. Guwandi, *Merangkai Hospital Bylaws*, Cetakan ke-3, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2013, hal. 5.

- e. Melakukan upaya pemanfaatan hasil pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan di bidang kesehatan
- f. Mengintegrasikan pelayanan, pendidikan, penelitian dan pengembangan dalam suatu sistem sebagai upaya mengatasi permasalahan kesehatan di daerah
- g. Membuat standar prosedur operasional dengan mengacu pada standar pelayanan kesehatan

Kewajiban RS terdiri atas kewajiban terhadap pemerintah, kewajiban kepada pasien dengan menyelenggarakan dan menyusun beberapa ketentuan yang menunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. RS selain memebrikan pelayanan kesehatan juga berkewajiban untuk turut serta dalam mengembangkan keilmuan dengan ikut serta dalam kegiatan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan. Keterlibatan RS juga dalam kondisi kejadian luar biasa (KLB) atau Wabah. Sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 173 ayat 2 bahwa keaktifan RS dalam kondisi tersebut dapat diwujudkan dalam pemberian pelayanan kesehatan sebagai wujud upaya penanggulangan wabah atau KLB. Pemberian pelayanan kesehatan dalam hal ini meliputi pelayanan kesehatan berbentuk promotive, preventif, kuratif, rehabilitative serta paliatif.

Kewajiban RS dalam pelayanan kesehatan meliputi juga dalam kondisi pasien yang gawat darurat. Sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 174 undang-undang tentang kesehatan bahwa RS wajib memberikan pelayanan yang bertujuan penyelamatan nyawa dan pencegahan kedisabilitasn bagi pasien gawat darurat. Bahkan lebih lanjut keajiban tersebut wajib dilakukan dengan kewajiban untuk tidak meminta uang muka serta larangan mendahulukan segala urusan administrative yang berpotensi menyebabkan ketertundaan pelayanan kesehatan.

Pelanggaran atas ketentuan Pasal 174 berakibat hukum dikenakan sanksi pidana penjara atau denda. Sanksi tersebut ditujukan bagi pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga medis, dan/atau tenaga kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien gawat darurat. Aturan tersebut diatur dalam ketentuan Pasal 438 yakni:

1. Pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Tenaga Medis dan/atau Tenaga Kesehatan yang tidak memberikan pertolongan pertama terhadap pasien yang dalam keadaan Gawat Darurat pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 174 dan Pasal 275 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah)
2. Dalam hal perbuatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan terjadinya kedisabilitasn atau kematian, pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tersebut dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau pidana denda paling banyak Rp 2.000.000.000,00 (dua miliar rupiah)

Sebagai wujud dari perlindungan bagi pasien dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, maka RS memiliki kewajiban untuk menerapkan standar keselamatan pasien. Sebagaimana diatur dalam ketentuan PAsal 176 undang-undang

tentang kesehatan standar tersebut dilakukan melalui identifikasi dan pengelolaan risiko, analisis dan pealporan, pemecahan masalah dalam rangka pencegahan dan menangani kejadian yang membahayakan keselamatan pasien.

Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, RS berkewajiban untuk melakukan peningkatan mutu secara internal dan eksternal secara terus menerus dan berkesinambungan. Hal ini diatur dalam ketentuan Pasal; 178 undang-undang tentang kesehatan. Peningkatan mutu secara internal dilaksanakan dengan cara melalui pengukuran dan pelaporan indikator mutu; pelaporan insiden keselamatan pasien dan manajemen resiko. Sedangkan peningkatan mutu secara eksternal dilakukan dengan cara registrasi, lisensi serta akreditasi dengan berorientasi pada pemenuhan standar mutu, pembinaan dan peningkatan kualitas layanan serta proses yang cepat, terbuka dan akuntabel.

Kewajiban Rumah Sakit diatur secara terperinci kedalam Pasal 189 Undang-undang tentang Kesehatan yakni :

- a. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat;
- b. memberikan Pelayanan Kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminatif, 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 bagr masyarakat tidak mampu atau miskin;
- f. melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan bagi Pasien tidak mampu atau miskin, pelayanan Gawat Darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan bagi korban bencana dan KLB, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- g. membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan da-lam melayani Pasien;
- h. menyelenggarakan rekam medis;
- i. menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak, antara lain sarana ibadah, tempat parkir, ruang tunggu, sarana untuk penyandang disabilitas, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- j. menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan;
- k. memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien;
- l. menghormati dan melindungi hak-hak Pasien;
- m. melaksanakan etika Rumah Sakit;
- n. memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;

- o. melaksanakan program pemerintah di bidang Kesehatan, baik secara regional maupun nasional;
- p. membuat daftar Tenaga Medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan Tenaga Kesehatan lainnya;
- q. menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit;
- r. melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan
- s. memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Kewajiban RS dalam menjalankan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan standar pelayanan RS. Maksud dari ketentuan tersebut meliputi standar prosedur operasional, standar pelayanan medis dan standar asuhan keperawatan. Kewajiban Rumah Sakit selain diatur dalam ketentuan undang-undang tentang kesehatan juga diatur dalam Peraturan pemerintah No 47 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan Bidang Perumahsakit.

Kewajiban RS diatur mulai Pasal 33 sampai dengan Pasal 53. Kewajiban-kewajiban tersebut meliputi kewajiban dalam pelayanan kesehatan, kewajiban dalam kegawat darurat, kewajiban dalam memberikan pelayanan keadaan bencana, kewajiban dalam menyelenggarakan sarana dan prasarana pelayanan bagi rakyat tidak mampu dan miskin, kewajiban RS melaksanakan fungsi sosial, kewajiban dalam menjaga standar mutu, kewajiban menyelenggarakan sarana dan prasarana, kewajiban dalam menyelenggarakan sistem rujukan, kewajiban menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etik, kewajiban RS dalam memberikan informasi, kewajiban menghormati dan melindungi hak pasien, kewajiban melaksanakan etika RS, kewajiban memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana, kewajiban dalam penyelenggaraan program pemerintah, kewajiban membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik, kewajiban menyusun dan melaksanakan peraturan internal, kewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum serta kewajiban memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai Kawasan Bebas Rokok.

Akibat dari tidak diindahkannya kewajiban tersebut adalah dapat dikenakan sanksi administratif sesuai dengan ketentuan peraturan Perundang-undangan. Hal ini diatur dalam ketentuan ayat (2). Sanksi administratif lebih lanjut diatur dalam peraturan pemerintah tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit khususnya Pasal 54. Sanksi tersebut berupa teguran, teguran lisan, denda dana atau pencabutan perizinan rumah sakit.

RS Indonesia yang tergabung dalam Perhimpunan RS Seluruh Indonesia (PERSI) mempersembahkan kode etik RS Indonesia (Kodersi). Di dalamnya memuat rangkuman akan nilai dan norma perumahsakit. Keduanya berguna untuk dijadikan pedoman bagi semua pihak yang terlibat dan berkepentingan dalam penyelenggaraan dan pengelolaan perumahsakit di Indonesia. Kodersi mengatur beberapa norma tentang kewajiban umum RS, kewajiban RS terhadap masyarakat, Kewajiban RS terhadap Pasien, Kewajiban RS terhadap Pimpinan, Staf dan sumber daya manusia RS,

serta kewajiban RS terhadap lembaga terkait. Sebagai amanah dari ketentuan undang-undang tentang kesehatan bahwa RS berkewajiban pula untuk melaksanakan etika RS.

Kewajiban RS terhadap Pasien dalam Kodersi terdiri atas kewajiban terhadap hak pasien, keselamatan pasien, informasi terintegrasi kondisi pasien, persetujuan tindakan medik, pelayanan berpusat pasien dan keluarga, keputusan tidak memulai, tidak melanjutkan dan menghentikan tindakan medik, pelayanan rujukan, rahasia kedokteran dan rekam medis, kebutuhan khusus dan kelompok rentan, serta kewajiban RS terhadap pasien bermasalah.

Kewajiban etik RS terhadap hak pasien adalah menghormati, melindungi dan memenuhi hak pasien dan keluarganya selama dalam proses pelayanan. Kewajiban etik RS meliputi pelaksanaan keselamatan pasien serta informasi terintegrasi kondisi pasien. Kewajiban untuk menyelenggarakan informasi terintegrasi kondisi pasien dilaksanakan melalui Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terkait lainnya. Upaya yang dilakukan adalah dengan memberikan penjelasan komprehensif dan terintegrasi sesuai dengan kewenangan dan tanggungjawabnya masing-masing kepada pasien dan/atau keluarganya.

Kewajiban etik RS tentang persetujuan tindakan medik menjadikan RS wajib meminta persetujuan atau penolakan pasien sebelum melakukan tindakan medik. Persetujuan hanya dapat diberikan setelah pasien mendapat dan memahami informasi. Informasi yang diberikan meliputi diagnosis, tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternative tindakan, risiko, komolikasi yang mungkin terjadi, prognosis terhadap tindakan serta perkiraan biaya.

Kewajiban etik RS tentang keputusan tidak memulai, tidak melanjutkan dan menghentikan tindakan medik wajib dilakukan RS kepada pasien dan keluarganya. Kewajiban tersebut meliputi penjelasan bahwa pengobatan yang dilakukan saat ini tidak memberikan manfaat dan tau mendatangkan kerugian bagi pasien dan keluarganya, Sehingga rindakan pengobatam yang baru tidak akan dimulai, yang sedang dilakukan tidak dilanjutkan dan akan dihentikan.

Kewajiban etik RS dalam bidang pelayanan rujukan menjadikan RS wajib merujuk pasien/keluarga yang memerlukan pelayanan rujukan. Namun sebelum pelaksanaan rujukan maka terlebih dahulu harus diberikan penjelasan. Tujuan dari rujukan adalah fasilitas pelayanan kesehatan lain yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam rangka melaksanakan kewajiban akan simpan rahasia kedokteran maka RS juga memiliki kewajiban etik untuk melaksanakannya. Kewajiban tersebut meliputi mengupayakan pasien menpatkan kebutuhan privasi dan menyimpan rahasia kedokteran di dala rekam medis. Pelaksanaannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Kewajiban etik RS terhadap sumber daya manusia meliputi pemutakhiran standar RS. Kewajiban tersebut dilakukan dengan pengawasam, evaluasi dan menyempurnakan serta memutakhirkan penyelenggaraan RS. Dasar yang digunakan untuk itu adalah standar pelayanan yang berlaku, memperhatikan standar profesi setiap tenaga kesehatan yang bekerja di RS dengan mengutamakan mutu dan keselamatan pasien. Penegakan Kodersi menjadi tanggungjawab dari Majelis Kehormatan Rumah Sakit Indonesia (MAKERSI) baik pusat maupun wilayah.

Pelaksanaan penegakan tersebut didasarkan pada Pedoman tata laksana penegakan Kodersi.

Peraturan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan kefarmasian di rumah sakit menimbulkan hubungan hukum antara para pihak yang terlibat dalam pelayanan tersebut. Para pihak yang terlibat dalam pelayanan kefarmasian di RS antara lain tenaga medis, tenaga kesehatan baik tenaga kefarmasian maupun tenaga keperawatan serta rumah sakit sebagai tempat diselenggarakannya pelayanan tersebut. Secara umum hubungan antara ketiganya didasarkan pada ketentuan dalam undang-undang tentang kesehatan. Di dalam peraturan tersebut diatur tentang hak dan kewajiban masing masing pihak, serta hubungan yang dapat dilakukan antara tenaga medis dengan tenaga kesehatan kefarmasian. Akibat dari tidak diindahkannya peraturan tersebut adalah potensi adanya pelanggaran hukum.

Pelayanan kesehatan melibatkan pengemban profesi di bidang kesehatan yang didasarkan atas kerahasiaan dan kepercayaan. Menurut Van der Mij, profesi pemberi pelayanan kesehatan memiliki beberapa ciri pokok yakni :¹⁵

- a. Setiap orang yang meminta pertolongan professional pada umumnya berada pada posisi ketergantungan
- b. Setiap orang yang meminta pertolongan dari orang yang mempunyai profesi yang bersifat rahasia, tidak dapat menilai keahlian professional tersebut
- c. Hubungan antara orang yang meminta pertolongan dan orang yang memberi pertolongan bersifat rahasia. Adanya kesediaan untuk memberikan keterangan yang tidak akan diungkapkan kepada pihak lain.
- d. Sifat pekerjaan tersebut membawa konsekwensi bahwa hasilnya tidak selalu dapat dijamin melainkan hanya kewajiban untuk melakukan hal yang terbaik.

Berdasarkan ciri-ciri tersebut maka dapat diketahui bahwa dalam hubungan antara penerima dan pemberi pelayanan kesehatan adalah adanya rasa percaya sehingga penerima pelayanan tergantung kepada pemberi pelayanan. Pemberi pelayanan kesehatan adalah pengemban profesi, sehingga dalam memberikan pelayanan sesuai dengan keilmuan yang dimiliki. Akibatnya tidak semua orang dapat memberikan penilaian atas pekerjaan tersebut namun hanya sesame oengemban profesi kesehatan. Pemberi pelayanan kesehatan wajib menyimpan rahasia, sehingga keterangan yang diberikan oleh penerima pelayanan kesehatan hendaknya ada jaminan tidak akan diberitahukan kepada pihak lain. Pemberi pelayanan kesehatan terikat kewajiban sebagaimana diatur dalam undang-undang untuk memberikan pelayanan. Objek dari pelayanan adalah suatu upaya sehingga hasilnya tidak dapat dijamin.

Pelayanan kesehatan salah satunya dapat dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan berupa rumah sakit. Bentuk pelayanan kesehatan yang dapat berupa pelayanan kesehatan preventif, represif, kuratif, rehabilitative dan paliatif melibatkan tenaga kesehatan dan tenaga medis. Tenaga kesehatan sebagaimana disebutkan

¹⁵ D. Veronica Komalawati, Hukum dan Etika dalam Praktik Kedokteran, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal. 14.

sebelumnya sebagai orang yang mengabdikan diri di bidang kesehatan berdasarkan ilmu yang dimiliki yang untuk jenis tertentu memerlukan wewenang dapat meliputi tenaga kesehatan maupun tenaga medis. Tenaga medis dan tenaga kesehatan sebagai pengemban profesi menurut Ruescheyer adalah pekerjaan pelayanan (*service occupation*) yang bercirikan adanya suatu penerapan seperangkat pengetahuan secara sistematis dalam rangka mengatasi permasalahan-permasalahan dan persoalan tersebut termasuk ke dalam kawasan nilai utama yang mempunyai relevansi yang tinggi dalam masyarakat.¹⁶

Upaya pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan tenaga medis memiliki perbedaan dalam kewenangan. Kewenangan sebagai alat hak untuk seseorang melaksanakan sesuatu dalam rangka mencapai tujuan. Menurut Philipus M. Hadjon sumber kewenangan terdiri atas atribusi, delegasi dan mandat.¹⁷

a. Atribusi

Kewenangan atribusi adalah wewenang yang melekat pada sesuatu jabatan. Dasar dari kewenangan tersebut adalah undang-undang. Dengan demikian atribusi menunjuk pada kewenangan asli atas dasar konstitusi.

b. Delegasi

Pemberian kewenangan delegasi untuk mengatur lebih lanjut mengenai teknis atau pelaksanaan dari undang-undang. Teknis dari pendelegasian kewenangan meliputi : adanya perintah yang tegas mengenai subjek Lembaga pelaksana yang diberikan delegasi kewenangan dan bentuk peraturan pelaksana untuk menuangkan materi pengaturan yang didelegasikan, adanya perintah yang tegas mengenai bentuk peraturan pelaksana untuk menuangkan materi pengaturan yang didelegasikan dan adanya perintah yang tegas mengenai pendelegasian kewenangan dari undang-undang atau Lembaga pembentuk undang-undang kepada Lembaga penerima delegasi kewenangan tanpa penyebutan bentuk peraturan yang dapat didelegasikan. Dari beberapa syarat tersebut bersifat pilihan dan salah satunya harus ada dalam pemberian delegasi kewenangan. Akibat dari adanya pendelegasian adalah peralihan kewenangan.

c. Mandat

Kewenangan mandate merupakan pemberian, pelimpahan atau pengalihan kewenangan kepada pihak lain untuk mengambil keputusan atas tanggung jawab sendiri.

Berdasarkan uraian di atas maka sumber kewenangan dari tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan pelayanan kesehatan dapat berupa atribusi, delegasi maupun mandat. Tenaga medis memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan kuratif (pengobatan). Tenaga medis sebagaimana diatur dalam ketentuan undang-undang tentang praktik kedokteran meliputi dokter dan dokter gigi.

¹⁶ D. Veronica Komalawati, Hukum dan etika Dalam Praktik Kedokteran, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal. 17.

¹⁷ Philipus M. Hadjon, dkk, Hukum Administrasi Negara, Gadjah Mad University Press, Yogyakarta, 2005, hal. 140.

Sedangkan tenaga kesehatan sebagaimana diatur dalam undang-undang tentang tenaga kesehatan meliputi tenaga keperawatan dan tenaga kefarmasian.

Hubungan antara dokter dengan pasien adalah hubungan antara pemberi pelayanan medis dengan penerima pelayanan medis, dengan berdasarkan kepercayaan. Kepercayaan tersebut dikenal dengan transaksi terapeutik antara dokter dan pasien.¹⁸ Oleh karena itu J. Guwandi merumuskan unsur dari hubungan dokter-pasien terdiri atas :¹⁹

- Persetujuan (*concensual, agreement*) terjadi berdasarkan adanya saling menyetujui dari pihak dokter dan pasien tentang suatu upaya pelayanan medis
- Kepercayaan (*fiduciary relationship*), didasarkan pada adanya saling percaya antara satu dengan yang lain.

Transaksi terapeutik antara dokter dengan pasien disebutkan sebagai suatu transaksi dalam bentuknya yang khusus terikat pada ketentuan umum yang harus dipenuhi dalam sebuah transaksi.²⁰ Ketentuan umum dalam sebuah transaksi diatur dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata. Syarat sah dari suatu transaksi sebagaimana diatur dalam pasal tersebut adalah: kata sepakat dari merekayang mengikatkan diri, kecakapan untuk membuat suatu perikatan, mengenai suatu hal tertentu, karena suatu sebab yang halal.

Pemenuhan akan syarat sah dari suatu transaksi sebagaimana diatur dalam ketentuan Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, berimplikasi pada berlakunya kesepakatan tersebut sebagai undang-undang bagi kedua belah pihak. Para pihak yang saling mengikatkan diri memiliki hak dan kewajiban yang wajib dipenuhi. Tidak terpenuhinya dari hak dan kewajiban berakibat pada konsekwensi hukum berupa transaksi menjadi batal dengan sendirinya atau dimintakan pembatalan.²¹ Pembatalan dari transaksi potensi menimbulkan kerugian. Sehingga pihak yang menimbulkan kerugian berkewajiban mengganti kerugian kepada pihak yang dirugikan.

Pada dasarnya transaksi terapeutik bertumpu pada 2 (dua) macam hak asasi manusia yang dijamin oleh dokumen dan konvensi Internasional. Hak asasi tersebut adalah hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right to self-determination*) dan hak atas informasi (*the right to information*). Kedua hak tersebut berpangkal dari hak asasi individu (*individual human right*) berupa hak atas perawatan kesehatan (*right to health care*).²²

Jaminan atas hak asasi individu berupa hak atas perawatan kesehatan diatur dalam *the Universal Declaration of Human Rights* Tahun 1948 dan *the United Nations*

¹⁸ Hermien Hadiati Koeswadji, Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hal. 3.

¹⁹ J. Guwandi, Dugaan MAI praktik Medik & Draf RPP : Perjanjian Terapeutik antara Dokter dan Pasien, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006, H. 29.

²⁰ Hermien Hadiati Koeswadji, Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992, hal. 102.

²¹ Ibid

²² Ibid

*Inyernational Convention on Civil and Political Rights tahun 1966. Hak atas kesehatan diatur dalam Pasal 25 the Universal Declaration of Human rights tahun 1948:*²³

Everyone has the right to a standard of living adequate for health and well-being of himself and of his family, including food, clothing, housing and medical care and necessary social services, and the right to security in the event of unemployment, sickness, disability, widowhood, oled age or other lack of livelihood in circumstances beyond his control (terjemahan bebas: setiap orang berhak atas taraf hidup yang menjamin kesehatan dan kesejahteraan untuk dirinya dan keluarganya, termasuk pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatannya sera pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda, mencapai usia lanjut atau mengalami kekurangan mata pencaharian yang lain karena keadaan yang berada di luar kekuasaannya).

Hubungan antara dokter dengan pasien, selain didasarkan pada transaksi terapeutik dapat juga didasarkan pada ketentuan undang-undang.²⁴ Hubungan dokter pasien yang didasarkan pada perintah undang-undang dapat terjadi pada saat dokter memberikan pelayanan medik di fasilitas kesehatan yakni rumah sakit. Meskipun hubungan dokter pasien di rumah sakit juga dapat terjadi karena perjanjian. Hubungan dokter dan pasien selanjutnya melahirkan hak dan kewajiban. Hak dari tenaga medis diatur dalam ketentuan Pasal 273 undang-undang tentang kesehatan. Hak tenaga medis di dalam ketentuan pasla tersebut meliputi Penghentian pemberian pelayanan kesehatan jika memperoleh perlakuan yang kurang baik sebagaimana diatur dalam ketentuan ayat 2. Dengan demikian dapat diketahui bahwa undg-undag memberrikan perlindungan hukum kepada tenaga medis atas perlakuan yang tidak baik.

Kewajiban tenaga medis diatur dalam Pasal 274 Undang-undang tentang Kesehatan. Kewajiban tenaga medis dalam hal ini meliputi pemberian pelayanan kesehatan dalam kondisi gawat darurat serta bencana alam. Dalam kondisi tersebut jika pemberian pelayanan ditujukan untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan maka tenaga medis tidak dapt dituntut ganti kerugian. Sifat hubungan dokter pasien adalah hubungan kontrak. Beberapa syarat dari hubungan dokter dengan pasien adalah:²⁵

- a. Persetujuan (*agreement, consensus*)
- b. Objek tertentu
- c. Sebab (*cause*) dan pertimbangan (*consideration*)

Dari sifat hubungan tersebut diketahui bahwa hubungan antara dokter dan pasien dilaksanakan berdasarkan persetujuan antara kedua belah pihak. Objek dari kesepatan tersebut adalah hal tertentu yang berupa pelayanan kesehatan. Hubungan tersebut juga melahirkan sebab dan pertimbangan.

²³ United bations Departements of Public Information, NY, Universal Declaration of Human Rights-English, <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/english>, diakses, 26 Juni 2023.

²⁴ J. Guwandi, Dugaan Malpraktik Medik & Draf RPP : Perjanjian Terapetik antara Dokter dan Pasien, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006, H. 40.

²⁵ Ibid, H. 29.

Hubungan dokter dengan pasien dimulai sejak seorang pasien meminta seorang dokter untuk mengobatinya dan sang dokter menerimanya.²⁶ Sejak saat itu hubungan dokter pasien dimulai. Hubungan tersebut dapat berakhir dengan beberapa cara antara lain:²⁷

- a. Pasien sembuh dari penyakit dan sang dokter menganggap bahwa pasien sudah tidak perlu lagi meneruskan pengobatan. Tidak dilanjutkannya pengobatan bisa disebabkan karena pasien telah sembuh total atau selanjutnya pasien bisa melanjutkan pengobatan dengan meminum obat yang telah diresepkan. Penentuan kesembuhan pasien didasarkan pada pertimbangan dokter dengan melakukan evaluasi berdasarkan catatan medik pasien tersebut.
- b. Dokter mengundurkan diri dari hubungan dokter dan pasien dengan beberapa alasan antara lain pasien menyetujui pengunduran diri tersebut, diberikan waktu yang cukup kepada pasien untuk mendapatkan pengobatan lain atau dokter merekomendasikan untuk melanjutkan pengobatan kepada dokter lain. Namun jika dokter mengundurkan diri dari hubungan dokter pasien, dokter memiliki kewajiban untuk membeikan keterangan dan record yang cukup dan informasi kepada penggantinya sehingga terjamin keberlanjutan pengobatannya.
- c. Pengakhiran hubungan dokter oleh pasien. Apabila pasien mengakhiri hubungan dokter pasien untuk memberikan pelayanan medik, maka dokter berkewajiban untuk memberikan informasi yang lengkap kepada pasien tentang perlu atau tidaknya pasien melanjutkan pengobatan. Jika pasien melanjutkan pengobatan kepada dokter lain maka dokter yang menangani pasien pertama kali memiliki kewajiban membeikan informasi yang lengkap kepada dokter yang selanjutnya menangani pasien tersebut. Maka sejak pasien melanjutkan pengobatan kepada dokter lain, sejak saat itu pula hubungan dokter pertama dengan pasien berakhir. Kecuali sebelumnya telah ada perjanjian bahwa kedua dokter akan melakukan pengobatan secara bersama atau dokter yang kedua hanya dipanggil untuk melakukan konsultasi.
- d. Hubungan dokter pasien dapat berakhir karena kematian dari pasien.
- e. Meninggalnya atau ketidakmampuan dokter untuk menjalankan profesinya.
- f. Sudah selesai kewajiban dokter memberikan pelayanan medis sebagaimana ditentukan pada kesepakatan keduanya. Dengan kata lain dokter telah melakukan kewajiban untuk membeikan pelayanan medis sebagaimana diminta pasien.
- g. Dalam kasus pasien dalam kondisi gawat darurat, hubungan dokter pasien akan berakhir pada saat dokter yang mengobati menyatakan berakhirnya kondisi kegawat daruratan. Selain itu dalam kondisi gawat darurat hubungan

²⁶ Ibid, H. 33.

²⁷ Ibid, H. 33.

dokter pasien juga dapat berakhir karena dokter yang telah ditunjuk oleh pasien telah datang.

- h. Lewatnya jangka waktu. Berakhirnya hubungan dokter pasien berakhir sesuai dengan jangka waktu yang telah disepakati sebelumnya antar keduanya.
- i. Adanya persetujuan kedua belah pihak yakni dokter dan pasien bahwa hubungan dokter pasien telah berakhir.

Praktik dokter didasarkan pada norma etik dan norma hukum. Norma etik berlaku sebagai petunjuk perilaku baik atau buruk dalam menjalankan profesi.²⁸ Landasan dari norma etik praktik dokter di Indoensia adalah Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 1960 yang berisikan lafal sumpah jabatan dokter dan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/MenKes/SK/X/1983 tanggal 28 Oktober 1983 yang bersiikan Kode Etik Kedokteran Indonesia. Kode etik kedokteran mengatur tentang kewajiban dokter secara umum, kewajiban dokter terhadap pasien, kewajiban dokter terhadap teman sejawat dan kewajiban dokter terhadap diri sendiri. Kewajiban dokter terhadap pasien diatur dalam KODEKI mulai dari pasal 10 sampai dengan Pasal 13.

Kewajiban dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien sebagaimana diatur dalam KODEKI pasal 10 adalah memberikan pelayanan sesuai dengan keilmuan dan keterampilannya demi kepentingan pasien. Dalam memberikan pelayanan dan pengobatan harus dilaksanakan dengan persetujuan pasien. Jika dirasa dokter tidak mampu untuk menangani keluhan kesehatan pasien maka harus merujuk kepada dokter yang memiliki keahlian.

Kewajiban etik dokter terhadap pasien meliputi simpan rahasia dan pemberian pelayanan dalam keadaan bencana. Sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 12 KODEKI, dokter harus merahasiakan segala sesuatu tentang pasiennya. Kewajiban tersebut berlaku juga dalam keadaan pasien telah meninggal dunia. Kewajiban etik dokter dalam kondisi bencana adalah memebrikan pertolongan. Namun kewajiban tersebut dikecualikan jika dokter yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikan pertolongan.

Penegakan etik kedokteran dilaksanakan di tingkat RS dengan dibentuknya subkomite etik dan disiplin medik. Dasar hukum sub tersebut adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755/Menkes/Per/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit. Salah satu tugas dari komite tersebut adalah pemeliharaan etik dan disiplin profesi kedokteran. Dalam melaksanakan tugas menjaga etik dan disiplin fungsi komite sebagaimana diatur dalam Pasal 11 ayat 4 adalah:

- a. Pembinaan etika dan disiplin profesi kedokteran
- b. Pemeriksaan staf medis yang diduga melakukan pelanggaran disiplin
- c. Rekomendasi pendisiplinan pelaku professional di rumah sakit dan
- d. Pemberian nasihat/pertimbangan dalam pengambilan keputusan etis pada asuhan medis pasien

Komite medik selanjutnya bertanggungjawab kepada Kepala/Direktur RS. Dalam rangka menegakan Kodeki, maka terbentuklah Majelis Kehormatan Etik

²⁸ D. Veronica Komalawati, *Hukum dan etika Dalam Praktik Kedokteran*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989, hal.16.

Kedokteran (MKEK). MKEK merupakan salah satu unsur pimpinan dalam struktur kepengurusan Ikatan Dokter Indonesia (IDI). Keberadaan MKEK di tingkat Pusat, tingkat wilayah untuk tingkat Provinsi dan cabang untuk tingkat Kabupaten/Kota. Kewenangan MKEK adalah melakukan penelitian, penyidikan pengaduan, menjatuhkan sanksi etik bagi dokter yang diadukan sesuai dengan tempat terjadinya kasus/wilayah terdekat terjadinya kasus atau sesuai spesialisasi dokter yang bersangkutan.²⁹ Pembentukan MKEK Pusat dan Wilayah adalah wajib, sedangkan pembentukan MKEK Cabang adalah sesuai dengan Kebutuhan.³⁰

Kewenangan dari MKEK salah satunya adalah menyelesaikan konflik etik. Prosedur penyelesaian sengketa etik dimulai dari pengaduan dari pihak yang mengalami. Menyakikan sendiri seperti pasien, teman sejawat, tenaga kesehatan lainnya, institusi kesehatan dan organisasi profesi, rujukan/banding dari MKEK Cabang untuk MKEK Wilayah atau rujukan/banding dari MKEK Wilayah untuk MKEK Pusat, Temuan IDI/PDSp setingkat, serta temuan IDI dan perangkat organisasi di bawahnya, hasil verifikasi MKDKI yang menemukan adanya dugaan pelanggaran etika. Selanjutnya pengaduan yang telah sah dilakukan penelaahan dengan dilanjutkan dengan prosedur persidangan serta putusan. Putusan dari MKEK dapat berupa penjatuhan sanksi. Sanksi etik bagi tenaga medis terbagi menjadi 4 kategori yaitu kategori 1 bersifat murni pembinaan, kategori dua bersifat penginsafan tanpa pemberhentian keanggotaan, kategori tiga bersifat penginsafan dengan pemberhentian keanggotaan sementara dan kategori empat bersifat pemberhentian keanggotaan tetap.³¹

Peraturan disiplin profesi kedokteran diatur dalam Peraturan Komisi Kedokteran Indonesia No 4 Tahun 2011 tentang Disiplin Profesional Dokter dan Dokter Gigi. Disiplin profesional dokter dan dokter gigi adalah ketaatan terhadap aturan dan atau ketentuan penerapan keilmuan dalam pelaksanaan praktik kedokteran. Bentuk pelanggaran disiplin diatur dalam Pasal 3 Perkonsil. Akibatnya dokter dan dokter gigi yang terbukti melanggar dapat dikenakan sanksi disiplin.

Pihak yang memiliki kewenangan untuk menangani dugaan pelanggaran disiplin kedokteran adalah Majelis Disiplin profesi kedokteran yang dibentuk sebagai amanah dari undang-undang tentang Kesehatan. Sanksi disiplin sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 306 undang-undang tentang kesehatan meliputi peringatan tertulis, kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggaraan pendidikan di bidang kesehatan atau RS pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut, penonaktifan STR untuk sementara waktu dan atau rekomendasi pencabutan SIP. Hubungan dokter dan pasien melahirkan hak dan kewajiban pasien. Hak pasien diatur dalam Pasal 276 undang-undang tentang kesehatan yakni:

- a. Mendapatkan informasi mengenai kesehatan dirinya

²⁹ Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK), Pedoman Organisasi dan Tata laksana MKEK 2018, MKEK, hal. 4.

³⁰ Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK), Pedoman Organisasi dan Tata laksana MKEK 2018, MKEK, hal. 6.

³¹ Ibid. Hal 30.

- b. Mendapatkan penjelasan yang memadai mengenai oelayanan kesehatan yang diterimanya
- c. Mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan medis, standar profesi, dan pelayanan yang bermutu
- d. Menolak atau menyetujui tindakan medis, kecuali untuk tindakan medis yang diperlukan dalam rangka mencegah penyakit menular dan penanggulangan KLB
- e. Mendapatkan akses terhadap informasi yang terdapat di dalam rekam medis
- f. Meminta pendapat tenaga medis atau tenaga kesehatan lain; dan
- g. Mendapatkan hak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

Kewajiban Pasien diatur dalam ketentuan Pasal 277 undang-undang tentang Kesehatan. Kewajiabn tersebut meliputi:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan oetunjuk tenaga medis dan tenaga kesehatan
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- d. Membeikan imbalan jasa atas pelayanan yag diterima

Selanjutnya pelaksanaan kewajiban pasien diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban rumah Sakit dan Kewajiban Pasien. Kewajiban pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 26 peraturan tersbut meliputi:

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku di RS
- b. Menggunakan fasilitas RS secara bertanggungjawab
- c. Menghormati hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lainnya yang bekerja di RS
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehtan di RS dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai dengan etentuan peraturan perundng-undangan
- g. Menerima segala konsekwensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencan terapi yang direkomendasikan oleh tenaga keseharan dan/atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh Tenaga Kesehatan untuk penyembuhan penyakit atau masalah kesehatan lainnya; dan
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Pertanggungjawaban Hukum

Tindak pidana sebagai suatu tindakan atau perbuatan, gerakan atau aktivitas atau yang dilarang atau tidak berbuat dan diancam dengan sanksi pidana atau tindakan menurut hukum pidana dapat dilakukan olah seseorang yang selanjutnya disebut dengan subyek tindak pidana. Di dalam KUHP subyek tindak pidana adalah manusia saja. Karena hanya manusia saja yang dipandang dapat melakukan tindak pidana. Hal ini diawali dengan dirumuskannya WvS 1881 tentang asas dalam hukum pidana yaitu

societas delinquere non potest yang berarti badan hukum atau perkumpulan tidak dapat melakukan tindak pidana.³²

Asas bahwa manusia sebagai subyek tindak pidana adalah manusia atau *naturlijk person*. Maksud *naturlijke person* adalah manusia secara kodrati sebagai seorang dengan keberadaannya yang nyata dan berwujud, yang memiliki kekuatan untuk melaksanakan hak serta kewajiban kontraktualnya sebagaimana diatur dalam kerangka hukum dan konstitusi.³³ Dengan hanya manusia yang diakui sebagai subyek hukum maka dapat diketahui bahwa perumusan atau uraian tindak pidana selalu menentukan subyeknya dengan istilah “barang siapa”, “warganegara Indonesia”, “nahkoda”, “pegawai negeri”, “seorang ibu”, “orang yang telah cukup umur”, “dokter” dan lain sebagainya.³⁴ Sebagaimana diatur dalam Buku I KUHP pada pasal 2 sampai dengan pasal 9, buku 2 KUHP serta Buku 3 KUHP. Selain itu syarat pertanggungjawabannya dari tindak pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 44, 45 dan 49 KUHP mensyaratkan “kejiwaan” dari pelaku. Ketentuan Pasal 59 KUHP juga membuktikan bahwa subjek hukum adalah manusia dengan pengaturannya apabila pengurus korporasi melakukan suatu tindak pidana yang dilakukan hanya dalam rangka mewakili atau dilakukan untuk dan atas nama korporasi maka pertanggungjawabannya dibebankan kepada pengurus yang melakukan bukan pada korporasinya.³⁵

Dengan diaturnya manusia sebagai subjek hukum maka seseorang yang terbukti sebagai pelaku tindak pidana akan dikenakan sanksi pidana. Oleh karena itu tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang terbukti sebagai pelaku tindak pidana dan dinyatakan bersalah oleh hakim dalam putusannya maka akan dijatuhkan sanksi berupa pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan undang-undang tentang kesehatan maupun KUHP. Manusia sebagai satu-satunya subyek tindak pidana mengalami perubahan dalam KUHP Nasional. Pengaturan tentang korporasi sebagai subyek hukum diatur dalam Buku Kesatu, Bab II, Bagian kedua, Paragraf 3 mulai Pasal 45 sampai dengan Pasal 50 yang menjelaskan pertanggungjawaban korporasi sebagai subjek tindak pidana.

Subyek tindak pidana korporasi sejatinya telah diakui didalam beberapa undang-undang di luar KUHP. Antara lain undang-undang administrasi yang mencantumkan sanksi pidana. Di dalamnya telah mencantumkan pengertian “barang siapa” atau “setiap orang”. Beberapa undang-undang yang telah mengatur subyek pidana korporasi pada awalnya adalah tindak pidana di bidang ekonomi yakni undang-undang darurat No. 7 tahun 1955 tentang pengusutan, penuntutan, tindak Pidana ekonomi, undang-undang No. 17 Tahun 1964 tentang Larangan Penarikan Cek Kosong, Undang-undang No. 31 Tahun 1999 sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang no. 20 Tahun 2001 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi, Undang-undang No. 5 Tahun 1997 tentang Psikotropika, undang-undang No. 22 Tahun 1997 tentang Narkotika.

³² Ibid. Hal. 118

³³ Ibid. Hal. 119

³⁴ Hal 199.

³⁵ Sjahdeini, Sutan Remy, Ajaran Pidana : Tindak Pidana KORporasi & seluk Beluknya, Jakarta, Kencana, 2017, hal. 19

Subyek tindak pidana korporasi juga telah diatur dalam ketentuan undang-undang No. 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Hal ini dapat dilihat pada Pasal 447 yang mengatur tentang pertanggungjawaban pidana terhadap pelanggaran pasal 428, Pasal 430 sampai dengan Pasal 435, Pasal 437, Pasal 442, Pasal 444, Pasal 445 dan Pasal 446 oleh Korporasi maka akan dijatuhkan sanksi pidana. Pidana dapat dikenakan salah satunya terhadap korporasi. Di dalam Pasal 448 undang-undang tentang kesehatan juga diatur tentang bentuk dari sanksi pidana bagi korporasi adalah pembayaran ganti rugi, pencabutan izin tertentu dana tau penutupan seluruh arau sebagaimana tempat usaha dan/atau kegiatan korporasi. Sehingga RS sebagai korporasi jika terbukti melakukan suatu tindak pidana dapat dikenakan sanksi pidana tersebut.

Bentuk pertanggungjawabannya yaitu pertanggungjawaban pidana korporasi yang terdiri dalam beberapa teori yaitu:³⁶

- a. Teori *strict liability* yaitu korporasi dianggap bertanggung jawab atas perbuatan yang secara fisik dilakukan oleh pengurusnya.
- b. Teori *vicarious liability* mengatur bahwa atasan harus bertanggung jawab apa yang dilakukan oleh bawahannya.
- c. Teori *identification* menyatakan bahwa para pegawai atau orang-orang yang mendapat delegasi dalam korporasi dipandang dengan tujuan tertentu dan cara yang khusus sebagai korporasi itu sendiri sehingga sikap batin yang muncul dari pegawai-pegawai tersebut dianggap sebagai sikap batin korporasi itu sendiri.

Berdasarkan teori tersebut maka pengaturan tentang tanggungjawab rumah sakit terhadap kelalaian yang dilakukan oleh sumber daya manusia kesehatan di dalamnya didasarkan pada teori *vicarious liability*. Dengan demikian rumah sakit bertanggungjawab atas kesalahan dalam hal ini kelalaian yang menimbulkan kerugian oleh sumber daya manusia kesehatan yang terikat hubungan kerja dengan rumah sakit.

Penutup

Perkembangan peraturan perundang undangan dengan mengakui korporasi sebagai subyek hukum berdampak pada pengaturan rumah sakit sebagai subyek hukum. Oleh karena itu dengan demikian rumah sakit memiliki hak dan kewajiban dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Rumah sakit sebagai subyek hukum juga berimplikasi pada pertanggungjawaban hukum atas timbulnya kerugian dari kegiatan yang dilakukan. Dalam ranah peraturan perundang-undangan bahwa rumah sakit bertanggungjawab atas kelalaian yang disebabkan oleh para pihak yang bekerja di rumah sakit dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan. Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengatur bahwa pertanggungjawaban rumah sakit atas terjadinya kelainan hanya meliputi kelainan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Namun dengan berubahnya undang-undang rumah sakit dalam Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan maka tanggungjawab rumah sakit meliputi sumber daya manusia

³⁶ Rodliyah et.al., Konsep Pertanggungjawaban Pidana Korporasi (*Corporate Crime*) dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia, Jurnal Kompilasi Hukum Volume 5 No. 1, Juni 2020

kesehatan yang terdiri dari tenaga kesehatan, tenaga medis, tenaga pendukung dan penunjang. Oleh karena itu, dengan berubahnya objek pertanggungjawaban rumah sakit maka perlu adanya aturan yang lebih jelas tentang pelaksanaan dari pertanggungjawaban rumah sakit.

Daftar Pustaka

Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, 2012, hal. Hal viii.

Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum "Edisi Revisi"*, Cetakan ke-13, Kencana, Jakarta, 2017.

Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Spetomo., *ETik dan Hukum di Bidang Kesehatan*, Komite Etik Rumah Sakit RSUD Dr. Spetomo, Surabaya, 2002.

Keputusan Sidang Organisasi Kongres Luar Biasa Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) Nomor 003/KLB/PERSI/XI/2022 tentang Kode Etik Rumah Sakit Indonesia (KODERSI).

Bryan A. Garner, *Black's Law Distionary*, Eight Edition.

J. Guwandi, *Merangkai Hospital Bylaws*, Cetakan ke-3, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, 2013.

D. Veronica Komalawati, *Hukum dan etika Dalam Praktik Kedokteran*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.

D. Veronica Komalawati, *Hukum dan etika Dalam Praktik Kedokteran*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.

Philipus M. Hadjon, dkk, *Hukum Administrasi Negara*, Gadjah Mad University Press, Yogyakarta, 2005.

Hermien Hadiati Koeswadji, *Beberapa Permasalahan Hukum dan Medik*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1992.

J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medik & Draf RPP: Perjanjian Terapetik antara Dokter dan Pasien*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006.

United Nations Departements of Public Information, NY, *Universal Declaration of Human Rights-English*, <https://www.ohchr.org/en/human-rights/universal-declaration/translations/english>, diakses, 26 Juni 2023.

J. Guwandi, *Dugaan Malpraktik Medik & Draf RPP: Perjanjian Terapetik antara Dokter dan Pasien*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta, 2006.

D. Veronica Komalawati, *Hukum dan etika Dalam Praktik Kedokteran*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 1989.

Majelis Kehormatan Etik Kedokteran Indonesia (MKEK), *Pedoman Organisasi dan Tatalaksana MKEK 2018*, MKEK.

Sjahdeini, Sutan Remy, *Ajaran Pidana: Tindak Pidana KORporasi & seluk Beluknya*, Jakarta, Kencana, 2017.

Rodliyah et.al., *Konsep Pertanggungjawaban Pidana Korporasi (Corporate Crime) dalam Sistem Hukum Pidana Indonesia*, *Jurnal Kompilasi Hukum Volume 5 No. 1*, Juni 2020