
**PERLINDUNGAN HUKUM OLEH RUMAH SAKIT TERHADAP
TENAGA MEDIS DALAM SENGKETA MEDIS**

Teguh Tri Sutarno Putra¹, Adi Herisasono², Yeni Vitrianingsih³, Rommy Hardyansah⁴

^{1,2,3,4}Universitas Sunan Giri Surabaya

teguhtrisutarno@gmail.com¹, adiherisasono@gmail.com², yenivitri1234@gmail.com³,
dr.rommyhardyansah@gmail.com⁴

ABSTRAK

Rumah sakit adalah Lembaga yang memiliki banyak modal, banyak tenaga kerja, banyak teknologi, dan banyak regulasi sehingga sering terjadi sengketa medis antara tenaga medis dan pasien. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan masih memiliki ketentuan yang berbeda dalam pasal 193 mengenai kewajiban rumah sakit untuk melindungi setiap pegawai sumber daya Kesehatan namun pada Pasal 306 ayat (2) menitikberatkan tanggung jawab berada pada tenaga medis saat terjadi. Penelitian bertujuan untuk menganalisis pengaturan tentang tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis serta untuk menganalisis perlindungan hukum oleh rumah sakit terhadap tenaga medis dalam sengketa medis berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Subjek penelitian merupakan rumah sakit dan tenaga medis. Penelitian ini dilakukan dengan metode yuridis normative dan studi kepustakaan yang mengacu pada Peraturan Perundang-undangan serta pendekatan konseptual. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan inventarisasi serta identifikasi bahan hukum, yang selanjutnya di klasifikasikan dan disusun secara sistematis sesuai dengan permasalahan penelitian. Hasil penelitian menunjukkan bahwa norma samar peraturan dapat menimbulkan rasa ketidakadilan bagi tenaga medis sebagai petugas awal pelayanan yang dianggap sebagai representasi rumah sakit dan juga rumah sakit perlu lebih mengetahui dan memperjelas kelalaian yang menjadi tanggung jawab rumah sakit seperti hanya terbatas pada kelalaian, harus dapat dibuktikan, tidak adanya unsur kesengajaan, terjadi di rumah sakit, dan membentuk tim internal dilengkapi dengan peraturan turunan atas perlindungan hukum oleh rumah sakit.

Kata Kunci: Rumah Sakit, Tenaga Kesehatan, Perlindungan Hukum.

ABSTRACT

Hospitals are capital-intensive, labour-intensive, technology-intensive, and regulation-intensive institutions that allow frequent medical disputes between medical personnel and patients, Law Number 17 of 2023 concerning Health still provides a different statement in Article 193 regarding the obligation of hospitals to provide protection to every health resource employee but in Article 306 paragraph (2) emphasizes the responsibility lies with medical personnel when it occurs. The research aims to analyze the regulation of hospital responsibility

for medical personnel and to analyze legal protection by hospitals against medical personnel in medical disputes based on Law Number 17 of 2023 concerning Health. The research subjects are hospitals and medical personnel. The research uses normative juridical method with literature study through Legislation approach and conceptual approach. Collecting data by inventorying and identifying legal materials which are then classified and systematized according to research problems. The results show that the vague norms of the regulations can create a sense of injustice for medical personnel as the initial service officer who is considered a representation of the hospital and also the hospital needs to be more aware and clarify the negligence that is the responsibility of the hospital such as only limited to negligence, must be proven, there is no element of intent, occurs in the hospital, and forms an internal team equipped with derivative regulations for legal protection by the hospital.

Keywords: Hospital, Medical Professionals, Legal Protection.

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit dikenal sebagai satu dari beberapa jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut yang diatur didalam Pasal 168 ayat (2) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan selanjutnya disebut dengan Undang-undang Kesehatan atau UU Kesehatan. Pujiono (2021) serta Djaman *et al.* (2023) menyatakan rumah sakit melakukan penyelenggaraan layanan kesehatan perorangan paripurna dengan memberikan layanan promotif berupa promosi kesehatan, layanan preventif berupa kegiatan pencegahan, layanan kuratif berupa kegiatan pengobatan, layanan rehabilitatif berupa tindakan pemulihan, dan/atau layanan paliatif terhadap suatu nyeri atau penyakit fase terminal melalui berbagai unit layanannya mulai dengan memberikan dan/atau menghadirkan layanan gawat darurat untuk kondisi mendesak dan mengancam nyawa, layanan rawat jalan dengan berbagai klinik, layanan rawat inap dengan berbagai jenis kelas perawatan serta layanan khusus lain sehingga menimbulkan dampak bahwa rumah sakit menjadi suatu institusi padat akan modal terkait pembiayaan pengadaan baik sarana hingga peralatan, padat akan karya yang meliputi berbagai jenis tenaga kerja, padat akan teknologi sebagaimana perkembangan zaman digital mewajibkan penggunaan teknologi di fasilitas layanan kesehatan, serta padat akan regulasi di Indonesia sebagai konsekuensi logis keterlibatan berbagai pihak dengan berbagai latar belakang profesi menjadi satu kesatuan layanan yang paripurna dalam satu komando pimpinan rumah sakit.

Undang-undang Kesehatan yang merupakan Undang-undang pembaruan atas peleburan beberapa Undang-undang yang telah tersedia sebelumnya yang dibuat melalui metode *omnibus-law*, namun demikian meskipun Undang-undang *a quo* sebagai Undang-undang

pembaruan tetap tidak memberikan aturan yang jelas mengenai kewajiban rumah sakit menjadi suatu fasilitas pelayanan kesehatan dalam memberi perlindungan hukum setiap tenaga yang bekerja di rumah sakit tidak terkecuali tenaga medis dan tenaga kerja lainnya yang melaksanakan praktik di tempat tersebut baik tanggung jawab secara individu pemangku jabatan maupun korporasi badan hukum, Pasal 193 UU Kesehatan *a quo* menyebutkan bahwa “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit”.

Tenaga medis melaksanakan hubungan kerja dalam suatu kontrak perjanjian kerja dengan rumah sakit harus memenuhi 4 (empat) syarat seperti yang tertuang pada Pasal 1320 KUH-Perdata, yakni kesepakatan guna mengikatkan diri dalam perikatan, memiliki kecakapan untuk melakukan perikatan, perjanjian untuk hal tertentu, serta atas sesuatu hal yang memiliki sifat halal. Hal ini akan menjadi penting karena akan menimbulkan akibat hukum yang jelas atau bahkan rancu bergantung pada isi perjanjian yang kemudian akan menjadi “Undang-undang” bagi pihak yang terlibat. Perjanjian kerja sejatinya bersifat bebas baik dibuat secara lisan maupun dibuat secara tertulis, namun untuk mencegah terjadinya wanprestasi baik dari rumah sakit maupun tenaga medis terkait berbagai hal seperti kedisiplinan, putusannya perjanjian, hasil kerja, maupun hal lainnya yang berkaitan dengan hukum atau tuntutan hukum maka perjanjian kerja lebih bijaksana dibuat secara tertulis.

Perjanjian perikatan lain mengatur tentang hubungan antara tenaga medis dengan pasien seperti tertuang pada Pasal 280 ayat (1) sampai (4) Undang-undang Kesehatan merupakan perjanjian pengupayaan atau *inspanning verbintenis* dapat disebut sebagai suatu transaksi terapeutik sehingga disebut juga kontrak upaya bukan kontrak hasil.

Menurut Ibrahim (2022), hubungan tenaga medis dengan rumah sakit dan/atau keluarga pasien sejatinya merupakan kategori hukum perdata, namun bukan tidak mungkin dapat menjadi kategori hukum pidana maupun hukum administratif. Praktik tenaga kesehatan dalam suatu kealfaannya perlu dibedakan atas suatu perbuatan pelanggaran atau wanprestasi (*wanprestatie*) atau *onrechtmatige daad* (tindakan melawan hukum). Lebih lanjut *onrechtmatige daad* pada Pasal 1365 KUH-Perdata menyebutkan kata “*karena salahnya*” yang kemudian perlu ditafsirkan menjadi bentuk kesengajaan (*dolus*) atau bentuk kelalaian (*culpa*) (Djaman *et al.*, 2023).

Standarisasi fasilitas kesehatan termasuk rumah sakit terus dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dengan berbagai upaya, satu dari beberapa contoh usaha yang dilaksanakan adalah kewajiban rumah sakit yakni pelaksanaan akreditasi sebagai penilaian kemampuan pelayanan rumah sakit dengan berbagai elemen penilaiannya. Namun, tenaga medis seringkali menjadi pion yang dikorbankan atas ketidaklayakan fasilitas prasarana, sarana, maupun perbekalan yang dimiliki oleh rumah sakit karena berbagai faktor. Hukum yang tegak tidak dapat berelasi dengan aturan yang bias. Perbedaan akibat hukum yang tertuang antara Pasal 193 dengan Pasal 306 ayat (2) Undang-undang Kesehatan *a quo* masih membutuhkan penjelasan sampai pada batas mana tanggung jawab dari perlindungan hukum oleh rumah sakit terhadap tenaga medis pada sengketa medis. Hal ini tentu teramat penting mengingat kejelasan pengaturan berdampak positif terhadap ketenangan dan kenyamanan dalam bekerja sebagai tenaga medis.

Landasan Filosofis adalah keadilan dalam keamanan perlindungan hukum dan kenyamanan dalam melaksanakan praktik tenaga medis merupakan nilai dasar penting yang terkadang nilai harkat dan martabat manusia. Landasan Yuridis adalah norma samar muncul pada Undang-undang Kesehatan yang memiliki makna berbeda dalam Pasal 193 dengan Pasal 306 ayat (2) terkait pertanggungjawaban hukum. Hal ini menjadi tidak selaras dengan nilai keadilan, kepastian, dan kemanfaatan hukum, oleh karena perlu dilakukan perbaikan (*remedy*) rumusan pertanggungjawaban hukum. Landasan Sosiologis adalah sering terjadinya ketidaksamaan persepsi antara dokter serta penderita sehingga untuk menilai persepsi sengketa medis dalam ruang lingkup pelayanan terhadap pasien sehingga dapat berdampak tingginya angka pengaduan tenaga medis.

Penelitian sebelumnya terkait perlindungan hukum masih merujuk pada Undang-undang praktik kedokteran Nomor 29 Tahun 2004 yang selanjutnya disebut Undang-undang Praktik Kedokteran atau UU PK, Undang-undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 yang selanjutnya disebut Undang-undang Kesehatan lama atau UU Kesehatan lama, Undang-undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 selanjutnya disebut Undang-undang Rumah Sakit atau UU RS, serta Undang-undang Tenaga Kesehatan Nomor 36 Tahun 2014 selanjutnya disebut Undang-undang Tenaga Kesehatan atau UU Tenaga Kesehatan yang secara keseluruhan telah dinyatakan tidak berlaku atau dicabut melalui Undang-undang Kesehatan. Karenanya, atas dasar pembaruan Undang-undang tersebut Penulis bermaksud meneliti berjudul “Perlindungan

Hukum oleh Rumah Sakit terhadap Tenaga Medis dalam Sengketa Medis” (Afandi *et al.*, 2023) (Suparman, 2020).

B. TINJAUAN PUSTAKA

Perlindungan Hukum

Perlindungan dapat dimaknai sebagai suatu kontekstual hak seseorang atas suatu kepentingan yang dilindungi oleh hukum dalam pelaksanaannya. C.S.T. Kansil memberikan definisi perlindungan hukum sebagai suatu tugas yang harus dilakukan oleh penegak hukum atau pemerintah dengan maksud memberikan perlindungan baik secara fisik maupun mental terhadap ancaman dan risiko dari pihak manapun.

Perlindungan hukum berkorelasi dengan teori tujuan hukum dari Gustav Radbruch terkait nilai dasar dalam hukum yang meliputi *Zweckmassigkeit* (Asas Kemanfaatan), *Gerechtigkeit* (Asas Keadilan), serta *Rechtssicherheit* (Asas Kepastian Hukum).

Rumah Sakit

Rumah sakit didefinisikan dalam pasal 1 ayat 10 Undang-undang Kesehatan yang menyatakan bahwa “Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat”. Lebih lanjut rumah sakit di Indonesia dapat dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah (Pemda), maupun swasta melalui suatu badan hukum. Badan hukum rumah sakit berwujud badan hukum bentuk Perseroan Terbatas (PT) maupun Yayasan.

Penelitian ini membahas tentang perlindungan rumah sakit pada Pasal 193 Undang-undang Kesehatan yang memberikan pengaturan tentang tanggung jawab rumah sakit berdasarkan hukum atas seluruh kerugian yang diakibatkan karenan kelalaian pegawai rumah sakit, namun hal ini banyak masih menimbulkan multi-tafsir atau menjadi norma samar di berbagai Tingkat Pengadilan baik Pengadilan Negeri sampai Tingkat Kasasi pada Mahkamah Agung.

Tenaga Medis

Tenaga medis diatur dalam Pasal 198 ayat (1) sampai (3) Undang-undang Kesehatan yang meliputi tenaga medis dokter dan tenaga medis dokter gigi. Jenis tenaga medis dokter meliputi dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis, sedangkan jenis tenaga medis dokter gigi meliputi dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.

Seorang tenaga medis wajib teregistrasi melalui Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang dibuktikan atas kepemilikan STR atau Surat Tanda Registrasi dan memiliki izin praktik atau dikenal sebagai SIP dalam melaksanakan praktiknya yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah.

Pelaksanaan praktik tenaga medis sebagai seorang *clinical leader* diberikan tanggung jawab sebagai Dokter Penanggung Jawab Pelayanan dalam menangani pasien, sehingga Indonesia sebagai negara hukum akan muncul risiko hukum terhadap tenaga medis atas persepsi bahwa penanggung jawab merupakan tenaga medis (Pujiono, 2021).

Sengketa Medis

Hubungan hukum sebagaimana tertuang dalam pengaturan Undang-undang Kesehatan yang tidak boleh menjanjikan sesuatu kesembuhan atau perjanjian upaya atau *inspanning verbintenis*, hal inilah yang menjadikan transaksi terapeutik memiliki perbedaan terhadap korelasi hukum bentuk lain yang umumnya dilakukan pada akad yaitu memberi janji akan hasil (kontrak hasil) ataupun *resultaat verbintenis* (Ujianto & Wijaya, 2020).

Perkembangan zaman pun mengubah perilaku pasien menjadi lebih kritis terhadap setiap tindakan tenaga medis meski banyak terjadi “miskonsepsi” yang dipahami oleh pasien, sehingga ketika terjadi kegagalan dalam tindakan tenaga medis maka tenaga medis tersebutlah yang dianggap sebagai penyebab kegagalan tersebut.

Oleh karena itu, suatu sengketa seringkali muncul karena perasaan tidak puas yang bersifat subjektif, tidak terkecuali dalam ruang lingkup kesehatan berupa sengketa medis yang berupa kondisi pasien dan/atau keluarga memberikan atau mengungkapkan rasa tidak puas terhadap tenaga medis sebagai DPJP dan melaporkannya kepada berbagai pihak, seperti rumah sakit, institusi Kepolisian, maupun pengadilan.

Uraian sengketa medis berbeda dengan malpraktik medis yang merupakan praktik yang buruk (*bad practice*) dari tenaga medis terhadap pasien yang perlu dibuktikan terlebih dahulu oleh suatu “lembaga pemutus” malpraktik medis, sehingga sengketa medis tidak dapat

disamakan dengan malpraktik medis. Seorang pasien dan/atau keluarga pasien perlu memahami risiko tindakan medis oleh tenaga medis dalam melaksanakan pelayanannya memiliki hak memperoleh perlindungan hukum selama selaras terhadap Standar Profesi, Pelayanan, serta Prosedur Operasional (Novianto, 2017).

C. METODE PENELITIAN

Penelitian yang sedang dilakukan adalah penelitian yuridis normative yang menenankan pada kajian literatur atau dokumen. Dalam penelitian yuridis normative, data sekunder yang digunakan biasanya bersumber dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier yang telah terstruktur dengan baik untuk mendukung kesimpulan penelitian. Penelitian hukum normative ini adalah penelitian yang dilakukan secara sistematis terhadap prinsip-prinsip tertentu untuk mengidentifikasi konsep dasar hak dan kewajiban, peristiwa hukum, dan hubungan hukum, dan objek hukum.

Jenis penelitian ini sesuai dengan perspektif ilmu hukum yang bertujuan menghasilkan argumentasi dalam menyelesaikan persoalan-persoalan, tidak seperti penelitian lain yang bersifat deskriptif dan seharusnya melakukan pengujian terhadap fakta mengenai faktor tertentu (Baroto, 2024). Dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian hukum mengandung nilai yang penting khususnya dalam konteks Perlindungan hukum bagi Tenaga Medis dalam Kasus Sengketa Medis yang diatur dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Gambaran Umum Objek Penelitian

Sebelum adanya Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, tata Kelola Rumah sakit diatur berdasarkan Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit yang menguraikan definisi rumah sakit yang tercantum dalam Pasal 1 angka 1 sebagai “institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Definisi lain dengan perbedaan yang tidak terlalu mencolok yang terdapat pada Pasal 1 angka 10 Undang-undang Kesehatan yang menyebutkan “Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat”.

Perbedaannya antara definisi rumah sakit pada UU Rumah Sakit *a quo* dengan UU Kesehatan *a quo* adalah pada narasi preventif, promotif, rehabilitatif, kuratif, dan/atau paliatif.

Layanan Kesehatan Promotif berasal dari istilah dasarnya berupa promosi yang bermakna “peningkatan”, sedangkan Promosi Kesehatan ialah terjemahan dalam bahasa Inggris sebagai *promotion of health*. Ahli kesehatan memaknai Promosi Kesehatan sebagai proses pelayanan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan baik secara masyarakat maupun secara individu dalam kesehatan fisik, kesehatan mental, maupun kesehatan sosialnya sehingga tidak terjadi suatu penyakit tertentu.

Rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 mengenai klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit didasarkan pada jenis layanan dan lingkup pelayanan rumah sakit yang dibagi menjadi rumah sakit dengan Kelas A,B,C, dan D serta rumah sakit khusus untuk penyakit tertentu dengan Kelas A,B, dan C.

Penyelenggaraan rumah sakit perlu mematuhi Permenkes Nomor 14 Tahun 2021 mengenai Standar Kegiatan Usaha dan Produk dalam Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan, termasuk kelengkapan administrasi *Online Single Submission* (OSS) maupun berkas lain seperti *feasibility study* (Studi Kelayakan), DED (*Detail Engineering Design*), serta *Master Plan* (Rencana Induk) tentunya terlebih dahulu harus memenuhi izin dari Dinas PUPR, Dinas Lingkungan Hidup, dan Dinas lain yang berhubungan. Selain itu, penyelenggaraan rumah sakit mewajibkan dilakukan penilaian secara objektif yang dikenal sebagai akreditasi oleh lembaga akreditasi yang diakui secara nasional oleh Kementerian Kesehatan.

Kepemilikan rumah sakit di Indonesia dapat dimiliki oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, atau sektor swasta melalui badan hukum tertentu. Badan hukum rumah sakit dapat berupa Perseroan Terbatas atau Yayasan.

Undang-undang Kesehatan yang dinyatakan tidak berlaku setelah dicabut melalui Undang-undang Tenaga Kesehatan yang memberikan pengaturan bahwa tenaga medis ialah satu dari beberapa tipe Tenaga Kesehatan, namun diubah melalui UU Kesehatan *a quo* yang mengatur bahwa tenaga medis sudah tidak menjadi bagian Tenaga Kesehatan. Tenaga medis diberi definisi yakni tiap individu yang melakukan pengabdian atas diri pada sektor Kesehatan dan bersikap secara profesional, keterampilan serta pengetahuan, melalui Pendidikan profesi kedokteran maupun kedokteran gigi yang memerlukan kewenangan dalam upaya Kesehatan,

tenaga medis meliputi dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang umumnya bekerja di fasilitas Kesehatan termasuk rumah sakit.

Tenaga Kesehatan mencakup dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis yang telah menyelesaikan Pendidikan dan diakui di Indonesia. Setiap tenaga medis yang melaksanakan praktik di Indonesia wajib teregistrasi melalui Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) yang dibuktikan atas kepemilikan STR (Surat Tanda Registrasi) yang kini berlaku seumur hidup sejak berlakunya Undang-undang Kesehatan terbaru namun tetap memerlukan pembaruan ilmu melalui angka kredit tertentu dalam laman aplikasi <https://www.satusihat.go.id>. yang telah disediakan oleh Kementerian Kesehatan. Amanat Undang-undang Kesehatan, seluruh jenis tenaga medis yang melaksanakan praktik pelayanan kesehatan wajib teregistrasi dengan memiliki STR yang diatur melalui KKI yang kemudian menjadi persyaratan yang harus dipenuhi untuk memperoleh izin dari Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota yang terdokumentasikan dalam surat izin praktik (SIP).

Lebih jauh dari hal tersebut, fasilitas kesehatan terutama rumah sakit memiliki suatu Komite Medis yang secara khusus menaungi tenaga medis melalui proses kredensial, re-kredensial, pemantauan etika disiplin, dan pemantauan mutu Praktik Kedokteran. Berbagai kegiatan peningkatan pengetahuan dan kemampuan dilakukan dalam ruang lingkup internal Komite Medis, mulai dari pembahasan kasus menarik, penjelasan topik penyakit tertentu, hingga pendampingan-pendampingan lain yang diperlukan tenaga medis di rumah sakit tersebut. Namun yang menjadi catatan tidak seluruh rumah sakit menjalankan Tata Kelola Komite Medis dengan baik.

Seorang tenaga medis diberikan hak melaksanakan Praktik Kedokteran di 3 (tiga) tempat selaras terhadap ketentuan aturan-aturan perundangan. Jika melihat dari perspektif positif, maka kebijakan multi-instansi akan memberikan akses pelayanan kesehatan yang lebih tinggi bagi Masyarakat yang membutuhkan selama penyebaran izin praktik diatur dengan baik, namun terbatasnya waktu yang dimiliki dengan jarak yang cukup beragam sehingga perlu mempertimbangkan kemampuan tenaga medis dan kualitas mutu dalam memberikan Pelayanan Praktik Kedokteran.

Jumlah rumah sakit di Indonesia bersumberkan pada data Badan Pusat Statistik atau disingkat BPS Tahun 2022 berjumlah 2.959 yang terdiri atas 2.423 rumah sakit umum serta 536 rumah sakit khusus. Namun angka ini menjadi ironi saat sekitar 50% dari jumlah rumah

sakit pada negara ini berada tersentralisasi di Pulau Jawa. Perbandingan jumlah tenaga medis serta rumah sakit atau tenaga medis serta jumlah penduduk merupakan masalah klasik yang masih belum dapat tertangani. Keterbatasan jumlah tenaga medis, terutama dokter gigi spesialis dan dokter spesialis, masih menjadi permasalahan yang belum terpecahkan hingga saat ini. terutama di daerah pinggiran, sehingga rumah sakit saling berebut waktu dan jadwal praktik yang tumpang tindih menyalahi peraturan kerja yang ada. Pihak manajemen rumah sakit seringkali tidak dapat bertindak tegas karena berbagai keadaan sehingga pada akhirnya pasien yang menjadi korban regulasi yang tidak sempurna. Seorang tenaga medis yang berpraktik di beberapa rumah sakit dalam hari yang sama tentu membutuhkan kondisi fisik yang prima agar tetap fokus dalam melayani pasien sehingga tidak terjadi *missed-perception* dari pasien terhadap pelayanan dengan kualitas yang tidak maksimal akibat kelelahan dari tenaga medis tersebut, pada akhirnya ketidak-puasan tersebut menimbulkan sengketa medik yang berujung pada dugaan malpraktik medis.

Pergeseran paradigma hubungan dokter dengan pasien pada era global sekarang membuat kedudukan antara dokter dengan pasien menjadi setara, hal ini berbeda pada era sebelumnya yang menyatakan bahwa kedudukan pasien bergantung pada dokter, sehingga era sekarang seorang dokter sebagai tenaga medis perlu mempertimbangkan pertimbangan maupun pendapat pasien dan/atau keluarga dalam mengambil keputusan tindakan medisnya, termasuk dalam kondisi kegawat-daruratan meskipun Undang-undang telah menjamin aturan bahwa pada kondisi kegawat-daruratan maka tidak diperlukan persetujuan tindakan dalam hal penyelamatan jiwa atau *life-saving*. Kemajuan teknologi pun mengubah perilaku pasien menjadi lebih kritis terhadap setiap langkah maupun tindakan yang dilakukan oleh seorang tenaga medis meski banyak terjadi “miskonsepsi” yang dipahami oleh pasien, sehingga ketika terjadi kegagalan dalam tindakan tenaga medis maka tenaga medis tersebutlah yang dianggap sebagai satu-satunya penyebab kegagalan tersebut.

Perbedaan kepentingan tersebut berawal dari suatu miskonsepsi yang berkembang menjadi konflik kepentingan medis yang berbeda (*conflict*). Pada tahap *conflict* dapat saja tidak berkembang menjadi suatu sengketa medis (*dispute*) jika para pihak tidak melakukan perbuatan apapun terkait perbedaan kepentingan tersebut. Hal yang lain akan terjadi jika suatu *conflict* jika pihak yang memiliki perbedaan kepentingan tersebut merasa tidak puas dan melakukan tindakan baik secara langsung kepada pihak yang bersangkutan maupun kepada pihak lain.

Oleh karena itu, suatu sengketa seringkali muncul karena perasaan tidak puas yang bersifat subjektif, tidak terkecuali dalam ruang lingkup kesehatan berupa sengketa medis yang berupa kondisi pasien dan/atau keluarga memberikan atau mengungkapkan rasa tidak puas terhadap tenaga medis sebagai DPJP dan melaporkannya kepada berbagai pihak, seperti rumah sakit, institusi Kepolisian, maupun pengadilan.

Uraian sengketa medis cukup jelas membedakan dengan malpraktik medis yang merupakan praktik yang buruk (*bad practice*) dari tenaga medis terhadap pasien yang perlu dibuktikan terlebih dahulu oleh suatu “lembaga pemutus” malpraktik medis, sehingga sengketa medis tidak dapat disamakan dengan malpraktik medis. Seorang pasien dan/atau keluarga pasien perlu memahami risiko tindakan medis oleh tenaga medis dalam menjalankan tugasnya, memiliki hak untuk dilindungi secara hukum selama sesuai dengan Standar Profesi, Pelayanan, dan Prosedur Operasional (Novianto, 2017).

Butar & Yusuf (2024) menyatakan malpraktik dalam pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit sering menyorot seorang tenaga medis maupun tenaga kesehatan yang saat ini semakin ramai dibicarakan dan masyarakat semakin berani melakukan pengaduan baik dari masyarakat golongan apapun atas profesi dokter yang dinilai sudah memberi kerugian pasien untuk melaksanakan perawatan. Kondisi ini menunjukkan bahwa dengan adanya peningkatan pengaduan membuktikan bahwa kesadaran masyarakat terhadap hak sebagai pasien mulai meningkat demi melindungi dirinya maupun orang lain sebagai pasien di suatu layanan kesehatan termasuk rumah sakit.

Fred Ameln yang dikutip oleh Yunanto, A. (2024) menyatakan bahwa untuk menentukan seorang tenaga medis melakukan malpraktik perlu mempertimbangkan beberapa kriteria, seperti berbuat secara seksama maupun teliti (*zorgvuldig handelen*) dilakukan korelasi terhadap kelalaian (*culpa*), dilakukan selaras ukuran ilmu medik (*volgens de medische standard*), kompetensi rerata tidak sebanding dengan kategori yang sama atau level kompetensi setara (*gemiddelde bewaamheid van gelijke medische categorie*), sarana upaya (*moddelen*) yang setara terhadap tujuan tindakan (*tot het concrete handelingsdoel*), pada kondisi yang sama (*gelijke omstandigheden*).

Guwandi yang dikutip oleh Yunanto, A. (2024) menyatakan kriteria tertentu dalam menentukan malpraktik seorang dokter, sebagai berikut, “Apakah dokter lain yang setara dengannya tak bakal mengerjakan demikian?”, “Apakah perbuatan dokter itu sedemikian rupa

sehingga seharusnya tak bakal dilaksanakan sama teman sejawat lainnya?”, “Apakah tak terdapat faktor kesengajaan (*opzet, intentional*)?”, “Apakah perbuatan tersebut tak diberi pelarangan dalam perundangan?”, “Apakah perbuatan tersebut dapat diklasifikasikan dalam *medical error*?”, “Apakah ada faktor kelalaian (*negligence*)?”, “Apakah dampak yang terjadi tersebut memiliki korelasi secara langsung terhadap kelalaian pada pihak dokter?”, “Apakah dampak tersebut tidak dapat dilakukan penghindaran maupun dibayangkan sebelumnya?”, “Apakah dampak tersebut tidak menjadi risiko yang menempal dalam perbuatan medik tersebut?”, dan “Apakah dokter sudah mengambil tindakan antisipasinya?”.

Oleh karena itu, pembuktian terhadap tuntutan malpraktik medis terhadap seorang dokter tidaklah mudah, memerlukan berbagai jenis metode pembuktian. Pemahaman mengenai tindakan apa yang akan dilakukan terhadap pasien perlu sangat dimiliki oleh setiap pemberi persetujuan, karena seyogyanya secara aturan setiap tenaga kesehatan dan/atau medis wajib menjelaskan berbagai kemungkinan risiko yang akan terjadi terhadap tindakan tersebut.

Realita lapangan yang terjadi adalah bagaimana pemberi persetujuan sesegera mungkin menandatangani lembar persetujuan tindakan dengan tujuan agar tindakan dilakukan dengan segera tanpa mempertimbangkan apakah ia telah memahami suatu prosedur tindakan tersebut atau tidak. Hal ini tentu akan menjadi kerugian bagi pasien jika pemberi persetujuan tidak paham keuntungan dan kerugian tindakan tersebut.

Data Penelitian

Data penelitian yang berhasil dikumpulkan dijabarkan sebagai berikut:

1. Bahan Hukum Primer

Berikut ini adalah uraian Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 mengenai Kesehatan sebagai bahan hukum primer lain yang telah dijelaskan.

Pasal 184 ayat (4)

“Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.”

Pasal tersebut mengatur tentang kewajiban rumah sakit melaksanakan pengelolaan pelayanan secara baik dalam rangka mutu layanan dan keselamatan pasien. Pengelolaan yang baik akan meminimalisir gugatan pihak lain akibat ketidakpuasan yang menjadi sengketa medis.

Pasal 189 ayat (1) huruf s

“melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.”

Pasal tersebut menjelaskan bahwa rumah sakit dalam kapasitasnya berkewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum kepada setiap petugas yang bekerja di rumah sakit.

Pasal 191 huruf e

“menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.”

Pasal tersebut memberikan hak kepada rumah sakit untuk melakukan gugatan pada pihak yang mengakibatkan kerugian bagi rumah sakit baik internal maupun eksternal.

Pasal 191 huruf f

“mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan.”

Pasal tersebut menjelaskan hak rumah sakit mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di rumah sakit, perlindungan dalam ranah Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

Pasal 192 ayat (1)

“Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila Pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.”

Pasal tersebut menjelaskan bahwa rumah sakit terbebas dari segala tuntutan atas penolakan tindakan bagi Pasien yang diputuskan oleh Pasien dan/atau Keluarga Pasien, Pasal ini dapat digunakan sebagai pembelaan jika terjadi sengketa medis.

Pasal 192 ayat (2)

“Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia.”

Pasal tersebut menjelaskan bahwa rumah sakit terbebas dari segala tuntutan atas tugas yang dilakukan dalam rangka penyelamatan nyawa Pasien, Pasal ini dapat digunakan sebagai pembelaan jika terjadi sengketa medis.

Pasal 193

“Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.”

Pasal tersebut menjelaskan bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan pegawainya, namun batasan tanggung jawab memiliki makna samar dalam Pasal terkait sehingga perlu dilakukan pembahasan dan pengaturan lebih lanjut.

Pasal 280

- (1) “Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik.”
- (2) “Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan pasien.”
- (3) “Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan Pelayanan Kesehatan yang diberikan.”
- (4) “Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.”

Pasal ini menjelaskan hubungan tenaga medis dengan pasien sebagai hubungan pengupayaan yang tidak dapat atau tidak boleh menjanjikan hasil.

Pasal 304

- (1) “Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi.”
- (2) “Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.”
- (3) “Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.”
- (4) “Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bersifat permanen atau ad hoc.”
- (5) “Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

Pasal 305 ayat (1)

“Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadukan kepada majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.”

Pasal 306

- (1) “Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa:
 - a. “peringatan tertulis,”
 - b. “kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut,”
 - c. “penonaktifan STR untuk sementara waktu, dan/atau”
 - d. “rekomendasi pencabutan SIP.”
- (2) “Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.”
- (3) “Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Pasal 304 sampai 306 menjelaskan tentang mekanisme jika Pasien dan/atau keluarga merasa dirugikan atas suatu pelayanan tindakan kedokteran sehingga memunculkan suatu sengketa medis, pengaturan kontradiktif dan samar juga berlaku tentang tanggung jawab mengikat pada tenaga medis terkait.

2. Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder dalam Penelitian ini diperoleh dari berbagai sumber seperti jurnal dan buku terkini mengenai hukum, hukum Kesehatan, Kesehatan, dan kedokteran yang bukan termasuk dokumen resmi yang tercantum dalam referensi.

3. Bahan Hukum Tersier

Penulis menggunakan beberapa sumber bahan tersier sebagai panduan atau penjelasan tentang sumber bahan hukum primer atau sumber bahan hukum sekunder yang diambil dari kamus, majalah dan lain sebagainya.

4. Wawancara dan Konsultasi

Wawancara dan konsultasi dilakukan untuk melakukan uji keabsahan data penelitian yang dilakukan terhadap berbagai narasumber sehingga lebih memperkuat data hasil penelitian.

D. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian focus pada isu tanggung jawab rumah sakit terhadap kesalahan yang dilakukan oleh tenaga medis Ketika memberikan layanan atau Tindakan medis sesuai dengan Pasal 193 Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Norma samar dan tidak sesuai dengan tujuan hukum dalam Pasal *a quo* dilakukan pengujian keabsahan. Proses Penyuntingan, Sistematisasi, Deskripsi, dan Analisis dilakukan untuk menyajikan data yang baik.

Terori tujuan hukum Gustav Radbruch menyatakan bahwa dalam menetapkan tujuan hukum, berbagai aspek perlu dipertimbangkan. Termasuk asas kepastian hukum sehingga hukum yang baik tidak terdapat norma samar dalam pengaturannya, terlebih dalam Bab Penjelasan tidak dijelaskan lebih lanjut. Triangulasi dan Dependabilitas dilakukan dengan konsultasi dengan pakar sehingga didapatkan data yang absah.

Sebagai tenaga medis di Indonesia yang tunduk dengan hukum positif di Indonesia seyogyanya memiliki hak perlindungan hukum dalam melaksanakan pekerjaannya. Hal ini tidak tampak pada pengaturan Pasal Pasal 193 UU *a quo*, perlindungan tidak dapat dilakukan karena norma samar yang terjadi pada Pasal tersebut dan tidak tercapainya tujuan hukum berupa kemanfaatan, keadilan, dan kepastian hukum. Lebih jauh melibatkan multi-tafsir dari aparaturnya penegak hukum di berbagai tingkat yang berbeda baik Pengadilan Negeri sampai Tingkat Kasasi pada Mahkamah Agung.

Pembahasan

Pengaturan Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Tenaga Medis

Rechtssicherheit (Asas Kepastian Hukum) yang disampaikan sama Gustav Radbruch merupakan perlindungan atas tindakan kesewenang-wenangan sehingga diharapkan mendapatkan sesuatu ketika terjadi suatu kondisi tertentu, termasuk dalam praktik tenaga medis yang menjalankan tugasnya di rumah sakit dalam konteks hukum positif di Indonesia.

Hukum positif di Indonesia mengatur tanggung jawab rumah sakit terhadap tenaga medis dalam kasus sengketa medis, perlu adanya regulasi yang lebih jelas untuk memastikan kepastian hukum bagi semua pihak yang terlibat. Hal ini dikarenakan ada norma samar pada hukum terkait dan konflik hukum diantara pengaturan yang ada di Indonesia sehingga menimbulkan berbagai masalah seperti rasa ketidakadilan, akibat rasa ketidakadilan, kekhawatiran terhadap pelaksanaan persetujuan tindakan kedokteran, pertanggungjawaban rumah sakit, dan pertanggungjawaban korporasi.

Seorang tenaga medis sejatinya telah disumpah melalui Sumpah Dokter untuk melayani pasien sehingga wajib memberikan upaya terbaik dalam melakukan pelayanan yang meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, hingga penatalaksanaan yang bertujuan semata-mata untuk menyelamatkan pasien dalam setiap kondisi. Upaya penyelamatan tentu memiliki berbagai faktor penentu keberhasilan yang menyebabkan beberapa kondisi pasien tidak dapat terselamatkan maupun tidak sesuai harapan pasien dan/atau keluarga yang menganggap semua merupakan tanggung jawab dari tenaga medis sebagai representasi layanan dalam rumah sakit. Pengaturan bahwa seorang tenaga medis bertanggung jawab mengupayakan hal terbaik telah ada pada Pasal 280 ayat (1) sampai dengan ayat (4) Undang-undang Kesehatan yang menyatakan bahwa hubungan dokter dengan pasien adalah hubungan terapeutik pengupayaan atau *inspanning verbintenis*.

Pasal 280 menyatakan sebagai berikut:

- (1) “Dalam menjalankan praktik, Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan kepada Pasien harus melaksanakan upaya terbaik.”
- (2) “Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sesuai dengan norma, standar pelayanan, dan standar profesi serta kebutuhan Kesehatan pasien.”
- (3) “Upaya terbaik sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak menjamin keberhasilan Pelayanan Kesehatan yang diberikan.”

- (4) “Praktik Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan diselenggarakan berdasarkan kesepakatan antara Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dan Pasien berdasarkan prinsip kesetaraan dan transparansi.”

Rasa ketidakadilan timbul dalam 2 (dua) hal, pertama tenaga medis mengalami tekanan baik langsung ataupun tak langsung dari pasien dan/atau keluarga sehingga menimbulkan kerugian materiil dan imateriil atas dasar pelayanan yang sejatinya merupakan kesatuan tim rumah sakit dan atas dasar suatu ketidakpahaman pasien dan/atau keluarga menangkap makna hubungan dokter dengan pasien. Rasa ketidakadilan kedua yang timbul karena dengan sistem hukum yang tidak memberikan asas kepastian hukum membuat tenaga medis ragu melakukan suatu tindakan tertentu yang memiliki risiko terhadap pasien sehingga saat terjadi risiko yang tidak diharapkan dapat menjerat suatu sanksi baik administratif, perdata, maupun pidana.

Akibat rasa ketidakadilan, tenaga medis sebagai warga negara yang tunduk terhadap hukum positif di Indonesia seolah dikesampingkan sebagai tenaga profesional yang harus rela menolong dan rela dijera hukum jika melakukan kesalahan, pernyataan ini membuat tenaga medis jika dihadapkan pada suatu kondisi kegawatdaruratan dapat menghindari tindakan tertentu meski termasuk kelalaian atau pembiaran (*omission*).

Pencerdasan terhadap pasien dan/atau keluarga pasien dibebankan kepada tenaga medis dan fasilitas kesehatan, lebih dari itu peran Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sangat diperlukan untuk memberikan informasi edukasi terkait hubungan pengupayaan dokter terhadap kondisi pasien.

Rasa Khawatir terhadap konsep Persetujuan Tindakan Kedokteran akan tetap muncul meskipun telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran telah mengatur secara rinci terkait persetujuan maupun penolakan pasien yang kompeten dan/atau keluarga terdekat terhadap suatu tindakan baik dalam ranah preventif, diagnostik, terapeutik, maupun rehabilitatif. Peraturan *a quo* menjelaskan bahwa persetujuan dapat berbentuk tertulis untuk kategori tindakan yang berisiko tinggi dan dapat secara lisan untuk kategori tindakan selain risiko tinggi. Pengecualian persetujuan tindakan sebagaimana Pasal 4 ayat (1) Peraturan Menteri *a quo* dapat tidak dilakukan pada kondisi kegawatdaruratan.

Aturan seyogyanya dibuat untuk melindungi segenap lapisan masyarakat, namun terdapat narasi kemungkinan penuntutan kepada tenaga medis pada Pasal 6 Peraturan Menteri *a quo*

yang menyatakan “Pemberian persetujuan tindakan kedokteran tidak menghapuskan tanggung gugat hukum dalam hal terbukti adanya kelalaian dalam melakukan tindakan kedokteran yang mengakibatkan kerugian pada pasien”.

Lebih lanjut pasien dan/atau keluarga pasien berhak menolak tindakan kedokteran namun tidak memutuskan hubungan dokter pasien sebagaimana diatur dalam Pasal 16 ayat (1) hingga (4) Peraturan Menteri *a quo* sebagai berikut:

- (1) “Penolakan tindakan kedokteran dapat dilakukan oleh pasien dan/atau keluarga terdekatnya setelah menerima penjelasan tentang tindakan kedokteran yang akan dilakukan.”
- (2) “Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilakukan secara tertulis.”
- (3) “Akibat penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menjadi tanggung jawab pasien.”
- (4) “Penolakan tindakan kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) tidak memutuskan hubungan dokter dan pasien.”

Peraturan tersebut menyatakan bahwa seorang dokter sebagai tenaga medis tetap harus merawat pasien dengan cara yang lain jika saran terbaik darinya tidak disetujui oleh pasien dan/atau keluarga pasien, asas perlindungan hukum dan asas kepastian hukum sangat tidak tergambar dalam peraturan ini.

Lebih lanjut, Peraturan Menteri *a quo* tidak menyebutkan rumah sakit sebagai pihak yang juga dapat dimintai tanggung gugat hukum atas tindakan sebagaimana diatur dalam Pasal 6 Peraturan Menteri *a quo*.

Rumah sakit di Indonesia umumnya berada dalam “samudera merah” bisnis kesehatan yang berkolaborasi bersama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) sehingga dalam pelaksanaannya seringkali ditemukan pelanggaran atau *fraud* oleh Tim Audit BPJS Kesehatan. Derajat keparahan *fraud* rumah sakit yang dilakukan secara masif dapat melibatkan dan dikategorikan sebagai suatu kejahatan korporasi, sehingga kasus pemutusan kerja sama antara BPJS kesehatan serta rumah sakit. Jenis *fraud* dalam Jurnal BPJS Kesehatan Tahun 2015 bagi rumah sakit sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) meliputi *upcoding* (penulisan kode diagnosis secara berlebih-lebihan), *cloning* (menjiplak klaim pada pasien lain), *phantom billing* (klaim palsu), *inflated bills*

(menggelembungkan alkes serta tagihan obat), *services unbundling* or *fragmentation* (memecah episode pelayanan), *self-referrals* (merujuk secara semu), *repeat billing* (penagih secara berulang), *prolonged length of stay* (memanjangkan lama perawatan), *type of room charge* (melakukan manipulasi kelas perawatan), *cancelled services* (melakukan pembatalan tindakan yang wajib dilaksanakan), dan kasus lain yang dapat melibatkan berbagai pihak di rumah sakit.

Perlindungan Hukum oleh Rumah Sakit terhadap Tenaga Medis dalam Sengketa Medis berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Presiden Republik Indonesia Ir. Joko Widodo telah menandatangani UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pada tanggal 8 Agustus 2023 yang menyatakan mencabut beberapa Undang-undang sebelumnya, meliputi:

1. Undang-undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419).
2. Undang-undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular.
3. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran.
4. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
5. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
6. Undang-undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.
7. Undang-undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa.
8. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.
9. Undang-undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.
10. Undang-undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kekarantinaan Kesehatan
11. Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.

Peraturan pelaksanaan dari kesebelas Undang-undang yang dicabut dinyatakan tetap berlaku sepanjang tidak bertentangan dengan Undang-undang Kesehatan tersebut. Undang-undang Rumah Sakit termasuk salah satu Undang-undang yang dicabut, oleh karena itu segala aturan yang mengatur tentang perumahsakitian dewasa ini merujuk pada Undang-undang Kesehatan *a quo*.

Pasal 184 ayat (4) menyatakan “Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.” yang bermakna bahwa setiap rumah sakit perlu

memperhatikan tidak hanya tata kelola aspek klinis saja yang dikelola oleh seorang tenaga medis bersama tim tenaga kesehatan, melainkan juga aspek manajerial atau tata kelola Rumah Sakit.

Tata kelola klinis tentunya perlu memerhatikan standar prosedur operasional, panduan praktik klinis, standar etika dan norma, dan hal lain yang berhubungan bertujuan untuk semata-mata memberikan pelayanan terbaik secara paripurna bagi pasien dan/atau keluarga pasien. Ruang lingkup tata kelola klinis bagi tenaga medis melibatkan berbagai elemen lintas bidang di rumah sakit, mulai dari proses rekrutmen dan verifikasi kompetensi yang melibatkan Bagian Sumber Daya Manusia (*Human Resource Development*) dan Komite Medik, ketersediaan sarana dan prasarana yang baik yang melibatkan Bagian Logistik dan Bagian Instalasi Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSR), manajemen operasional pelayanan yang melibatkan Bidang Pelayanan Medis dan Bidang Penunjang Medis yang juga perlu berkolaborasi dengan Bidang Keperawatan, dan perihal mekanisme penggajian yang melibatkan Bagian Keuangan. Berbagai peran dalam hal tata Kelola klinis yang baik harus dipertimbangkan dengan cermat oleh pejabat structural di rumah sakit untuk kepentingan pasien yang optimal.

Berbeda dengan tata kelola klinis, tata kelola rumah sakit atau dalam ruang lingkup akreditasi dikenal sebagai TKRS membahas seluruh hal terkait manajerial di rumah sakit, sebagai langkah fundamental untuk menjalankan rumah sakit dengan baik yang bertujuan untuk peningkatan mutu dan keselamatan pasien.

Rumah sakit diatur oleh Undang-undang tentang Kesehatan *a quo* perlu memahami bentuk tanggung jawab Ketika ada sengketa medis antara dokter dan pasien sesuai dengan ketentuan Undang-undang Kesehatan, mengenai bantuan hukum disebutkan dalam pasal 189 ayat s.

Rumah sakit, sebagai subjek hukum, bertanggung jawab untuk memberikan bantuan hukum kepada semua elemen yang terlibat dalam aktivitas perumahsakitannya Ketika ada masalah hukum. sebagaimana Pasal 189 ayat (1) huruf s Undang-undang Kesehatan mengatur tentang kewajiban rumah sakit yang menyatakan “melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.” Namun, penafsiran Pasal ini harus mendalam bahwa perlindungan dan bantuan hukum harus memiliki batas yang tegas, setiap tenaga kerja di rumah sakit harus mematuhi standar prosedur operasional dan etika norma yang berlaku, maka setiap pegawai yang melakukan kelalaian yang tidak dapat diprediksi

sebelumnya sepanjang sesuai prosedur, tanpa ada unsur kesengajaan, dalam kompetensinya, dan dapat dibuktikan maka rumah sakit memiliki kewajiban untuk melindungi dan memberikan bantuan hukum..

Rumah sakit yang melaksanakan kegiatan bisnis kesehatan (kecuali nirlaba) bidang jasa dan produk kesehatan tentu selalu berhubungan erat dengan kepuasan baik kepuasan pasien maupun keluarga pasien, nilai kepuasan yang tidak baik berhubungan dengan *value experience* saat pasien mendapatkan pelayanan di rumah sakit akibat adanya suatu kesenjangan antara harapan pelayanan dan realita pelayanan yang diterima. Nilai ketidakpuasan terkadang menimbulkan reaksi berlebih menjadi suatu sengketa medis dan membawa ranah hukum untuk penyelesaiannya. Target dari laporan dapat berupa institusional rumah sakit maupun individu pegawai, seperti tenaga medis yang menjadi garda terdepan pelayanan juga sebagai dokter penanggung jawab pelayanan.

Komite Medis sebagai komite yang menaungi tenaga medis berkolaborasi dengan Komite Etik dan Hukum melakukan investigasi internal terkait kasus yang terjadi pada tenaga medis di rumah sakit untuk selanjutnya Pimpinan dapat menyimpulkan tindakan yang harus dilakukan.

Lebih lanjut rumah sakit memiliki hak untuk menggugat karena rumah sakit dapat mengalami kerugian yang diakibatkan kesengajaan pihak lain baik yang berasal dari internal rumah sakit tersebut maupun berasal dari eksternal rumah sakit tersebut. Pasal 191 huruf e Undang-undang Kesehatan mengatur tentang hak rumah sakit yang menyatakan “menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.”

Kerugian yang dimaksud dapat berupa kerugian materiil maupun immateriil. Contoh kasus yang menyebabkan kerugian adalah pasien dan/atau keluarga memaksa dengan ancaman untuk penanganan segera di Instalasi Gawat Darurat meski pasien termasuk kategori hijau (tidak gawat dan tidak darurat), atau contoh kasus lain pasien memaksa untuk dilakukan perawatan tidak sesuai indikasi maupun tidak sesuai kelas pada kondisi tertentu pada penjaminan BPJS Kesehatan.

Contoh kasus pertama memberikan kerugian terhadap pasien lain yang sejatinya perlu mendapatkan prioritas lebih dahulu dan kerugian terhadap mental tenaga medis yang berada di lapangan atas dasar ancaman pasien dan/atau keluarga, kasus kedua kerugian terhadap finansial

rumah sakit atas permintaan yang tidak sesuai dengan standar prosedur operasional maupun panduan praktik klinis.

Ruang lingkup pengawasan dan pembinaan rumah sakit ditangani oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Dinas Kesehatan Provinsi, atau Kementerian Kesehatan sesuai dengan tingkat kelas rumah sakit tersebut, terkait hal tersebut rumah sakit seyogyanya akan sering berkomunikasi dan berkoordinasi terkait operasional rumah sakit termasuk hal perlindungan hukum baik secara preventif maupun terkait kasus yang sedang terjadi termasuk berkaitan dengan tenaga medis, hal ini sesuai dengan Pasal 191 huruf f Undang-undang Kesehatan yang mengatur tentang hak rumah sakit yang menyatakan “mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan Pelayanan Kesehatan.”

Pasal 192 ayat (1) Undang-undang Kesehatan yang menyatakan “Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila Pasien dan/ atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian Pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif.” Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 290 Tahun 2008 mengenai Persetujuan Tindakan Kedokteran, ini memberikan kesempatan luas bagi pasien dan/atau keluarga pasien untuk membuat keputusan terkait Tindakan yang direkomendasikan dan dijelaskan oleh tenaga medis, apakah disetujui atau ditolak oleh pasien dan/atau keluarga pasien. Namun setiap tindakan penolakan tentu ada akibat yang mungkin tidak diharapkan bahkan sampai pasien meninggal dunia. Hal terburuk yang terjadi atas keputusan penolakan tidak dapat dilakukan penuntutan baik terhadap tenaga medis (DPJP) maupun kepada rumah sakit secara institusional pemberi layanan kesehatan.

Hal lain yang tidak bisa dilakukan adalah menuntut baik tenaga medis secara individu maupun rumah sakit, secara institusional adalah terkait penyelamatan pasien sebagaimana Pasal 192 ayat (2) Undang-undang Kesehatan yang menyatakan “Rumah Sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas dalam menyelamatkan nyawa manusia.”

Contoh kasus adalah ketika seorang tenaga medis melakukan resusitasi jantung paru (RJP) untuk pasien henti napas dan henti jantung dapat berisiko patahnya tulang iga (*costae*), namun sisi manfaat lebih besar dibandingkan risiko tersebut serta hal ini diperkenankan secara regulasi dan standar prosedur operasional, kecuali sebelum kondisi tindakan tersebut telah dinyatakan penolakan tindakan yang dikenal sebagai *do not resuscitation* dengan penanda gelang ungu.

Dalam Pasal 193 Undang-undang Kesehatan, dijelaskan tentang tanggung jawab hukum atas kelalaian Sumber Daya Manusia Kesehatan adalah “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.” cukup menarik untuk disimak karena secara naratif berbeda dengan Pasal 306 ayat (2) Undang-undang yang sama yang berbunyi “Hasil pemeriksaan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bersifat mengikat Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.” serta pasal 306 ayat (3) yang menyatakan “Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan yang telah melaksanakan sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) yang dijatuhkan terdapat dugaan tindak pidana, aparat penegak hukum mengutamakan penyelesaian perselisihan dengan mekanisme keadilan restoratif sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”

Lebih lanjut pada Pasal 306 ayat (1) Undang-undang *a quo* perihal pemeriksaan terkait sanksi disiplin atas aduan pasien dan/atau keluarga Pasien sebagaimana Pasal 305 ayat (1) Undang-undang *a quo*. Pasal 306 ayat (1) Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyatakan:

“Pelanggaran disiplin Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304 ayat (3) diberikan sanksi disiplin berupa:”

- a. “peringatan tertulis,”
- b. “kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di penyelenggara pendidikan di bidang Kesehatan atau Rumah Sakit pendidikan terdekat yang memiliki kompetensi untuk melakukan pelatihan tersebut,”
- c. “penonaktifan STR untuk sementara waktu, dan/atau”
- d. “rekomendasi pencabutan SIP.”

Pasal 305 ayat (1) Undang-undang *a quo* membahas tentang aturan yang membolehkan pasien untuk mengadakan tindakan yang merugikan yang menyatakan “Pasien atau keluarganya yang kepentingannya dirugikan atas tindakan Tenaga Medis atau Tenaga Kesehatan dalam memberikan Pelayanan Kesehatan dapat mengadakan kepada majelis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 304.”

Lebih lanjut bunyi Pasal 304 Undang-undang *a quo*:

- (1) “Dalam rangka mendukung profesionalitas Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, perlu diterapkan penegakan disiplin profesi.”

- (2) “Dalam rangka penegakan disiplin profesi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Menteri membentuk majelis yang melaksanakan tugas di bidang disiplin profesi.”
- (3) “Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) menentukan ada tidaknya pelanggaran disiplin profesi yang dilakukan Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan.”
- (4) “Majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat bersifat permanen atau ad hoc.”
- (5) “Ketentuan lebih lanjut mengenai tugas dan fungsi majelis sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diatur dengan Peraturan Pemerintah.”

dapat bertujuan agar melindungi rumah sakit dan tenaga medis sehingga dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Rumah sakit harus bertanggung jawab atas kerugian pasien akibat kelalaian tenaga medis di dalamnya.
2. Rumah sakit tidak wajib bertanggung jawab atas Tindakan kelalaian yang tidak dapat dipitikan kebenarannya oleh tenaga medis.
3. Rumah sakit tidak diharuskan bertanggung jawab terhadap Tindakan kelaalian tenaga medis yang terbukti mengandung unsur kesengajaan.
4. Rumah sakit hanya akan dipertanggungjawabkan atas kelalaian tenaga medis di lingkungan rumah sakit.

Rumah sakit perlu membentuk tim hukum internal dengan peraturan yang baik agar dapat menginvestigasi secara objektif terkait kelalaian yang terjadi dan/atau dilakukan oleh tenaga medis. Tim hukum internal akan bekerja melindungi kedua belah pihak baik rumah sakit maupun tenaga medis. Lebih lanjut pengaturan turunan terkait Perlindungan Hukum sebagaimana tercantum dalam Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan perlu disusun untuk memberikan kepastian hukum

D. KESIMPULAN DAN SARAN

Pengaturan Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Tenaga Medis

Hukum positif di Indonesia berhubungan dengan kewajiban rumah sakit terhadap tenaga medis dalam situasi sengketa medis, serta tuntutan terhadap tenaga medis yang bekerja di Lembaga tersebut memerlukan peraturan tambahan untuk memastikan kepastian hukum bagi

semua pihak. Hubungan pengupayaan tetap memerhatikan aturan-aturan yang berlaku, standar prosedur operasional, dan etika.

Perlindungan Hukum oleh Rumah Sakit terhadap Tenaga Medis dalam Sengketa Medis berdasarkan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Rumah sakit dalam kewenangannya melindungi tenaga medis dalam sengketa medis yang diatur oleh Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan perlu memahami hal-hal meliputi kewajiban pemberian bantuan hukum kepada pegawai, hak untuk menggugat hal yang merugikan rumah sakit, menerima bantuan hukum dari Pemerintah, tidak dapat dituntut dalam hal tertentu seperti penolakan tindakan dan kondisi penyelamatan nyawa, serta kewajiban hukum yang timbul akibat kelalaian sumber daya manusia di bidang kesehatan. Rumah sakit perlu mengetahui kategori perlindungan tenaga medis. Pengaturan lebih lanjut perlu disusun baik dilakukan secara internal rumah sakit maupun penyusunan peraturan turunan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan..

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D., U. Pratimaratri, & Y. Media. (2023). Perlindungan Hukum bagi Dokter oleh Rumah Sakit dalam Menjalankan Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmu Kedokteran (Journal of Medical Science)*, 17(1), 1-10.
- Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id>
- Baroto, W., (2024). Perlindungan Hukum Dokter Spesialis Anestesiologi dan Terapi Intensif atas Tindakan Medis Berisiko Tinggi pada Kasus Kegawatdaruratan. *Tesis*, Universitas 17 Agustus Surabaya.
- Butar, D. & H. Yusuf. (2024). Sanksi Hukum Tindak Pidana Malpraktik Dokter menurut Undang-undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. *Jurnal Locus*, 3(3), 318-329.
- Damanik, L. S., S. W. Tarigan, S. Naibaho, & Y. Triana. (2023). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit yang Menolak Pasien Gawat Darurat dalam Hukum Perdata. *Jurnal Pendidikan dan Konseling*, 5(2), 2436-2440.

- Djaman, M. I., T. Lumunon, & B. Tampi. (2023). Pertanggungjawaban Hukum Rumah Sakit Menurut Doktrin Non Delable Duty. *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Sam Ratulangi Lex Privatum*, XII(2), 1-11.
- Fitrihabibi, N., Rafikah, & A. Kurniawan. (2021). Kepastian Hukum, Kemanfaatan, dan Keadilan Pemidanaan Kejahatan Asal Usul Perkawinan. *Jurnal Al-Jinayah*, 7(2), 484-509.
- Hakim, A. (2017). Menakar Rasa Keadilan pada Putusan Hakim Perdata terhadap Pihak Ketiga yang Bukan Pihak Berdasarkan Perspektif Negara Pancasila. *Jurnal Hukum dan Peradilan*, 6(3), 361-378.
- Ibrahim, D. N. (2022). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit terhadap Dokter dalam Perjanjian Medis di Indonesia (Studi: Rumah Sakit Siaga Raya). *Jurnal Ilmiah Publika*, 10(2), 275-288.
- Julyano, M. & A. Y. Sulistyawan. (2019). Pemahaman Terhadap Asas Kepastian Hukum melalui Konstruksi Penalaran Positivisme Hukum. *Jurnal Crepido*, 1(1), 13-22.
- Kaunang, H. (2019). Tanggungjawab Hukum Pemerintah dalam Ketersediaan Fasilitas Masyarakat Pejalan Kaki dan Penyandang Cacat Menurut Undang-undang Nomor 22 Tahun 2009. *Lex Et Societatis*, VII(11), 80-87.
- KBBI Daring. <https://kbbi.kemdikbud.go.id/>.
- Kementerian Kesehatan. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Koto, I. & E. Asmadi. (2021). Pertanggungjawaban Hukum terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis di Rumah Sakit. *Volksgeist*, 4(2), 181-192.
- Novianto, W. T., (2017). *Sengketa Medik Pergulatan Hukum dalam Menentukan Unsur Kelalaian Medik*. UNS Press, Surakarta.
- Pujiyono E., (2021). Kedudukan Korporasi Rumah Sakit dalam Tanggung Gugat Kelalaian. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 1(2), 177-185.
- Purba, G. P. (2021). Tanggungjawab Dokter terhadap Pasien Ditinjau dari Aspek Hukum Perdata. *Jurnal Rectum*, 3(2), 308-318.

- Republik Indonesia. Kitab Undang-undang Hukum Perdata (*Burgerlijk Wetboek voor Indonesie*). Jakarta.
- Republik Indonesia (1945). Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. (1999). Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2011). Undang-undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2023). Undang-undang Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-undang Hukum Pidana. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Republik Indonesia. (2023). Undang-undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Suparman, R. (2020). Perlindungan Hukum dan Tanggung Jawab Rumah Sakit terhadap Dokter dalam Sengketa Medis. *Siyar Hukum Jurnal Ilmu Hukum*, 17(2), 188-215.
- Susanto, H. (2019). Urgensi Penggunaan Instrumen Regeling dalam Pembentukan Kebijakan Pemerintah di Lingkungan Sekretariat Kabinet. *Administrative Law and Governance Journal*, 2(1), 179-189.
- Syahrir, W., S. Alwy, & Indar. (2023). Tanggung Jawab Hukum Perdata terhadap Tindakan Malpraktik Tenaga Medis. *Amanna Gappa*, 31(1), 1-11.
- Ujianto, M. B. & Wijaya. (2020). Tanggung Jawab Hukum Dokter terhadap Gugatan Pasien dalam Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Juristic*, 1(1), 52-66.
- Wahyuni, S., K. Hidjaz, & Sahban. (2021). Tanggung Jawab Hukum Keperdataan Dokter Terhadap Pasien. *Journal of Lex Generalis*, 2(8), 1970-1982.
- William, C. & T. D. Wijaya. (2023). Kekuasaan Kehakiman yang Merdeka. *Jurnal Dinamika Hukum dan Masyarakat*, 6(1), 78-90.
- Yunanto, A. (2024). *Hukum Pidana Malpraktik Medik Tinjauan dan Perspektif Medikolegal*. Penerbit Andi, Sleman.