

Tinjauan Pustaka

Perlindungan Hukum Bagi Dokter Oleh Rumah Sakit Dalam Menjalankan Praktik Kedokteran

Dedi Afandi^{1,2*}, Uning Pratimaratri¹, Yofiza Media¹

ABSTRACT

Doctors practicing their profession are entitled to legal protection as stipulated in Article 50 of Law Number 29 of 2004 concerning Medical Practice. Hospitals must provide legal protection for doctors working in their hospitals by the hospital's obligations regulated in Article 29 paragraph (1) letter (s) of Law Number 44 of 2009 concerning Hospitals. In Indonesia, a statutory regulation has not explicitly regulated legal protection for doctors. This Literature Review discusses legal protection that hospitals can provide to doctors in practicing medicine. The form of preventive legal protection for doctors by hospitals is in the form of guarantees of legal protection, legal administration, authority for professional practice/clinical care, regulation of clinical practice, quality of medical services, provision of quality health service facilities and infrastructure and stipulation of prohibitions and sanctions. Forms of repressive legal protection for doctors by hospitals are handling complaints and claims, investigations, settlements, and financing of medical dispute cases. Legal certainty regarding the provision of legal protection must be included in the Hospital By-Laws. With legal certainty and regulations regarding legal protection, doctors will be protected and increase loyalty to hospitals.

Keywords: doctor, hospital, legal protection, preventive, repressive

Dokter merupakan pelaksana utama pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit. Dalam menjalankan tugas keprofesiannya, seorang dokter rentan mendapat tuntutan hukum dari pasien terhadap tindakan medis yang dilakukan. Keberhasilan tindakan medis tidak hanya tergantung kepada dokter semata, peran dan tanggung jawab rumah sakit juga turut memberi andil dalam keberhasilan tindakan yang dilakukan oleh dokter. Dokter yang telah menjalankan standar profesi, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional berhak mendapat perlindungan hukum.¹

Memberikan perlindungan hukum bagi dokter merupakan salah satu kewajiban rumah sakit bagi dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Hal ini sesuai dengan kewajiban rumah sakit yang diatur dalam Pasal 29 ayat (1) huruf (s) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah

Sakit (selanjutnya disebut UU Rumah Sakit),² yaitu “melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas”.³ Dokter yang memberikan Pelayanan langsung ke pasien merupakan representasi dari rumah sakit. Rumah sakit sebagai suatu korporasi menurut teori pertanggungjawaban, berkedudukan sebagai majikan terhadap dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut. Dengan demikian rumah sakit bertanggung jawab atas staf medis dan memenuhi Teori Respondeat Superior.⁴

Kepastian hukum pemberian perlindungan hukum tersebut harus dituangkan dalam *Hospital By-Laws*. Dengan adanya kepastian hukum dan pengaturan tentang perlindungan hukum akan membuat dokter terayomi dan meningkatkan loyalitas terhadap rumah sakit. Di Indonesia, perlindungan hukum bagi dokter belum diatur secara khusus dalam suatu peraturan perundang-undangan. Tinjauan Pustaka ini bertujuan untuk membahas bentuk-bentuk perlindungan hukum yang dapat diberikan oleh rumah sakit terhadap dokter dalam menjalankan praktik kedokteran. Penulisan artikel ini merupakan tinjauan pustaka berdasarkan

* Penulis korespondensi: dediafandi4n6@gmail.com

¹ Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum Universitas Bung Hatta, Padang, Sumatera Barat, Indonesia

² KJFD Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal, Fakultas Kedokteran Universitas Riau, Pekanbaru, Riau, Indonesia

teori, hasil penelitian, dan peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, khususnya yang berhubungan dengan perlindungan hukum bagi dokter.

DEFINISI

Perlindungan hukum merupakan representasi dari pelaksanaan fungsi hukum untuk mencapai tiga tujuan hukum, yaitu keadilan, kemanfaatan, dan kepastian hukum. Hukum dibutuhkan untuk memperoleh keadilan sosial bagi mereka yang lemah dan belum kuat secara sosial, ekonomi dan politik.⁵ Menurut Hadjon (2015) perlindungan hukum adalah suatu tindakan untuk melindungi atau memberikan pertolongan kepada subjek hukum, dengan menggunakan perangkat-perangkat hukum.⁶ Perlindungan hukum dapat dibagi atas: (a). perlindungan hukum preventif, dan (b). perlindungan hukum represif. Perlindungan hukum preventif bertujuan untuk mencegah konflik yang mungkin terjadi di masa depan dengan menggunakan aturan atau peraturan sedangkan perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan kasus atau sengketa yang terjadi.⁶

Perlindungan hukum dapat diartikan sebagai perlindungan oleh hukum atau perlindungan menggunakan pranata dan sarana hukum. Perlindungan hukum dapat diberikan dengan beberapa cara yaitu di antaranya:⁷

- a. Menerapkan dan memaksimalkan implementasi dari peraturan perundang-undangan yang sudah ada meliputi peraturan yang memberikan hak dan kewajiban serta menjamin hak-hak para subjek hukum.
- b. Menegakkan peraturan:
 1. Pencegahan melalui Hukum administrasi negara.
 2. Penanggulangan melalui Hukum pidana, dengan penggunaan sanksi pidana dan hukuman.
 3. Memulihkan hak melalui Hukum perdata, dengan ganti rugi.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa perlindungan hukum bagi dokter adalah upaya preventif dan represif yang dilakukan secara sadar

untuk melindungi, mengayomi, dan memperkuat hak dan kewajiban dokter dalam menjalankan praktik keprofesiannya.

DASAR HUKUM

Profesi dokter merupakan salah satu profesi yang mulia dalam rangka penyembuhan bagi pasien sehingga seyogyanya dokter dalam menjalankan tugasnya mendapatkan perlindungan hukum. Secara umum setiap warga negara Indonesia mendapatkan perlindungan hukum sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945, yaitu:⁸

- a. Pasal 28D ayat (1): *“Setiap orang berhak atas pengakuan, jaminan, pengakuan dan kepastian hukum yang adil serta perlakuan yang sama di depan hukum”*.
- b. Pasal 28I ayat (2): *“Setiap orang bebas dari perlakuan yang diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif itu”*.
- c. Pasal 28I ayat (4): *“Perlindungan, pemajuan, penegakan dan pemenuhan hak asasi manusia adalah tanggung jawab negara, terutama pemerintah”*.

Secara khusus, perlindungan hukum bagi profesi dokter diatur Pasal 50 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran)⁹ dan Pasal 27 ayat (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan)¹⁰. Pasal 50 UU Praktik Kedokteran menyatakan bahwa *“Dokter dan dokter gigi dalam praktek kedokteran mempunyai hak memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur profesional”*. Pasal 27 ayat (1) UU Kesehatan menyebutkan *“Tenaga kesehatan berhak mendapatkan imbalan dan perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya”*. Perlindungan hukum bagi dokter yang bekerja di rumah sakit juga diatur dalam Pasal 3 huruf b UU Rumah Sakit yang menyatakan bahwa *“Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan untuk memberikan perlindungan sumber*

daya manusia di rumah sakit".⁸

Dari dasar hukum tersebut, khususnya Pasal 50 UU Praktik Kedokteran, konsep perlindungan hukum bagi dokter merupakan perlindungan hukum bersyarat, artinya perlindungan akan didapatkan sepanjang dokter melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional. Mematuhi ketentuan standar profesi dan standar prosedur operasional maka dokter akan dilindungi secara hukum.¹¹

Negara memberikan perlindungan hukum kepada seseorang terhadap hak dan kewajiban yang diatur dalam peraturan perundang-undangan (*rule of law*). Orang membutuhkan perlindungan hukum karena orang adalah subjek hukum dan orang selalu berinteraksi dengan orang dalam lingkungan sosial di mana peristiwa hukum selalu terjadi. Untuk menghindari masalah hukum, diperlukan hukum untuk melindungi mereka.¹²

ASPEK MEDIKOLEGAL PRAKTIK KEDOKTERAN

Dokter dan pasien adalah dua subjek hukum yang terkait berdasarkan hukum kedokteran yang mengatur hubungan medis dan hukum. Hubungan medis dan hukum antara dokter dan pasien merupakan hubungan objek dari suatu pelayanan kesehatan di khususnya dan pelayanan kesehatan pada umumnya. Dalam menjalankan hubungan antara dokter dan pasien, pelaksanaan hubungan kedua belah pihak adalah selalu diatur oleh aturan-aturan tertentu yang terjadi sesuai dengan praktiknya.¹³

Hubungan antara dokter dan pasien dalam kedokteran umumnya terjadi sebagai hubungan biomedis aktif-pasif. Dalam hal ini, keunggulan dokter atas pasien ditunjukkan dalam biomedis dimana hanya ada aktivitas aktif dokter sedangkan pasien pasif. Sikap pasif pasien tersebut tentunya didasarkan pada kepercayaan terhadap kemampuan dokter untuk menyembuhkan atau mengobati. Mengenai hubungan hukum antara dokter dan pasien, dapat terjadi dua hal yaitu hubungan kontraktual (terapeutik) dan hubungan hukum (zaakwarneming). Dalam hubungan kontraktual, dokter dan pasien setuju untuk memulai tindakan medis terhadap pasien. Sedangkan hubungan karena hukum timbul karena adanya kewajiban yang

dibebankan kepada dokter.¹⁴

Seorang dokter dapat melakukan prosedur dan berkomunikasi dengan baik kepada pasiennya untuk membuat keputusan medis yang tepat, atau menegakkan diagnosis dan pengobatan yang tepat. Dalam hukum kesehatan dikenal bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada tenaga kesehatan atau tenaga kesehatan hanya bertanggung jawab terhadap proses atau upaya yang dilakukan (*Inspanning Verbintennis*) dan mereka tidak menjamin hasil akhir (*Resultate Verbintennis*).¹³ Saat merawat pasien, dokter tidak bisa menjanjikan kesembuhan karena tubuh manusia itu kompleks dan tidak bisa dipahami sepenuhnya. Variasi pada setiap pasien belum diperhitungkan: usia, psikologi, derajat penyakit, jenis penyakit, komplikasi dan lain-lain.¹⁵

Pelaksanaan praktik medis membutuhkan kompetensi medis dan kewenangan untuk memberikan layanan medis. Kompetensi mengacu pada kemampuan seseorang untuk melakukan pelatihan berdasarkan pengetahuan, keterampilan dan sikap profesionalnya; Kewenangan mengacu pada kuasa hukum yang diberikan kepada dokter oleh pejabat yang berwenang untuk menjalankan profesinya. Kualifikasi seorang dokter dibuktikan dengan sertifikat Kompetensi dan sertifikat tanda registrasi (STR).¹⁶

Seorang dokter yang telah memiliki sertifikat STR berarti telah terdaftar secara resmi oleh negara bahwa yang bersangkutan memiliki kualifikasi tertentu dan diakui secara hukum untuk menjalankan profesinya. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pemberian izin praktik kedokteran didasarkan pada kualifikasinya. Dalam praktik kedokteran, dokter harus bertindak sesuai dengan kualifikasi dan kewenangannya; jika pasien datang kepadanya dengan masalah kesehatan yang berada di luar kompetensi atau kewenangannya, dokter wajib mengiriskan pasien yang bersangkutan kepada dokter lain yang memiliki kompetensi dan kewenangan tersebut.¹⁶

Kewenangan dokter dalam penyelenggaraan praktik kedokteran diatur dalam Pasal 35 Ayat (1) UU Praktik Kedokteran⁹, yaitu seorang dokter yang telah memiliki STR memiliki kewenangan sebagai berikut:

“a. mewawancarai pasien; b. memeriksa fisik dan mental pasien; c. menentukan pemeriksaan penunjang; d. menegakkan diagnosis; e. menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien; f. melakukan tindakan kedokteran; g. menulis resep obat dan alat kesehatan; h. menerbitkan surat keterangan dokter; i. menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan; dan j. meracik dan menyerahkan obat kepada pasien, bagi yang praktik di daerah terpencil yang tidak ada apotek.”¹⁰¹

Aspek Hukum Administrasi Praktik Kedokteran

Setiap dokter sebelum menjalankan praktik kedokteran dipersyaratkan untuk memiliki izin. Izin kewenangan dalam menjalankan praktik kedokteran memiliki dua makna, yaitu: (1) izin secara formil (*formeele bevoegdheid*), dan (2) izin secara materiil (*materieele bevoegdheid*).¹⁷ Secara teori, izin (khusus) diperlukan untuk memungkinkan sesuatu yang dilarang secara umum. Dokter diperbolehkan untuk memeriksa (bagian tubuh yang harus dilihat) dan melakukan hal-hal (bagian tubuh yang memerlukan persetujuan) yang tidak boleh dilakukan oleh profesi lain.¹⁸

Pengaturan izin ini dalam UU Praktik Kedokteran adalah teregistrasinya dokter dalam Konsil Kedokteran Indonesia (KKI) berupa Surat Tanda Registrasi (STR). Tanda registrasi ini merupakan salah satu syarat bagi dokter untuk mendapatkan Surat Izin Praktik (SIP). Masa berlaku SIP mengikuti masa berlaku STR sebagaimana diatur dalam Pasal 24 Ayat (4) UU Praktik Kedokteran. Aspek hukum administrasi dalam praktik kedokteran tercantum dalam pasal 36 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa “*setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki SIP*”. Surat izin praktik merupakan bukti yang diberikan pemerintah secara tertulis kepada dokter dan dokter gigi sehingga memenuhi persyaratan administratif menjalankan praktik kedokteran.¹⁷

Bagi dokter yang akan bekerja di rumah sakit, selain SIP juga dibutuhkan Rincian Kewenangan Klinis (RKK) yang diperoleh setelah melalui proses kredensial oleh Komite Medis. Atas rekomendasi Komite Medis maka direktur rumah sakit akan menetapkan Surat Penugasan Klinis (SPK) bagi masing-masing dokter. Dokter dalam memberikan

pelayanan di rumah sakit berwenang melakukan praktik kedokteran sesuai dengan RKK dan SPK yang telah ditetapkan oleh direktur.¹⁶

Bagi dokter yang telah memenuhi syarat legal administratif akan terhindar dari sanksi pidana sebagaimana diatur dalam Pasal 75 dan 76 UU Praktik Kedokteran, yaitu pidana denda sebesar Rp. 100.000.000, - (seratus juta rupiah) jika tidak memiliki STR dan SIP dalam menjalankan praktik kedokteran. Bagi Manajemen khususnya direktur rumah sakit yang mempekerjakan dokter yang tidak memiliki STR dan SIP dapat dikenakan sanksi pidana sebagaimana ketuntuan dalam Pasal 80 UU Praktik Kedokteran yaitu pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah).¹⁹¹⁷⁷¹⁹

Aspek Hukum Perdata Praktik Kedokteran

Aspek hukum perdata dalam penyelenggaraan praktik kedokteran antara dokter dan pasien dapat dilihat dalam suatu transaksi terapeutik yang dibuat oleh kedua belah pihak. Menurut Hermin, transaksi terapeutik adalah transaksi (perjanjian atau *verbintenis*) untuk menentukan atau mencari terapi yang paling tepat bagi pasien oleh dokter.²⁰ Setelah seorang dokter memiliki izin untuk praktik, timbul hubungan hukum dalam rangka pelaksanaan praktik kedokteran yang masing-masing pihak (dokter dan pasien) memiliki kebebasan hak dan kewajiban dalam menjalankan komunikasi dan interaksi dua arah.¹⁷

Transaksi pada umumnya diatur oleh Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Het Burgerlijk Wetboek) yang selanjutnya disebut Kitab Undang-undang Hukum Perdata yang harus memenuhi 4 (empat) syarat dalam Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata agar sah suatu transaksi, yaitu:¹⁷ (a). kata sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya (*toesteming van degene die zich verbindten*), (b). kecakapan untuk membuat suatu perikatan (*bekwaamheid om en verbindtenis aan te gaan*), (c). mengenai suatu hal tertentu (*een bepaald onderwerp*), dan (d) karena suatu sebab yang halal (*een geoorloofde oorzaak*).

Dalam transaksi terapeutik tersebut kedua belah pihak harus memenuhi syarat-syarat tersebut di atas, dan bila transaksi sudah terjadi maka kedua

belah pihak dibebani dengan hak dan kewajiban yang harus dipenuhi sebagaimana yang disebutkan dalam pasal 1338 KUHPerdara yang berbunyi :

“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai undang-undang bagi mereka yang membuatnya. Suatu perjanjian tidak dapat ditarik kembali selain dengan sepakat kedua belah pihak, atau karena alasan-alasan yang oleh undang-undang dinyatakan cukup untuk itu. Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik.”

Pada dasarnya hubungan antara dokter dan pasien dalam hal terapeutik didasarkan pada dua jenis hak asasi manusia, yaitu hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi. Timbul hak dan kewajiban timbal balik antara dokter dan pasien. Apabila salah satu pihak tidak memenuhi hak dan kewajiban tersebut dalam suatu transaksi terapeutik, maka pihak lain terutama yang merasa dirugikan akan menuntut.¹⁷

Dasar dalam mengajukan gugatan untuk meminta pertanggungjawaban medis, adalah:

1. Wanprestasi (*Contractual Liability*)

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan diakibatkan oleh tindakan dokter dalam memberikan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan yang diperjanjikan. Perlakuan yang tidak tepat ini dapat merupakan bentuk kelalaian atau akibat dari kelalaian dokter yang bersangkutan yang melanggar kontrak pengobatan. Dalam pasal 1243 KUHPerdara menyebutkan bahwa:

“penggantian biaya, kerugian dan bunga karena tak dipenuhinya suatu perikatan mulai diwajibkan, bila debitur, walaupun telah dinyatakan Ialai, tetap Ialai untuk memenuhi perikatan itu, atau jika sesuatu yang harus diberikan atau dilakukannya hanya dapat diberikan atau dilakukannya dalam waktu yang melampaui waktu yang telah ditentukan.”

Wanprestasi dalam pelayanan kesehatan baru terjadi bila telah terpenuhi unsur-unsur berikut : hubungan antara dokter dengan pasien terjadi berdasarkan kontrak terapeutik, dokter telah memberikan pelayanan kesehatan yang tidak patut yang menyalahi tujuan kontrak terapeutik, dan pasien menderita kerugian akibat tindakan

dokter yang bersangkutan. Dalam gugatan atas dasar wanprestasi, ketiga unsur tersebut harus dibuktikan terlebih dahulu adanya kontrak terapeutik yang diajukan dengan menggunakan rekam medis.²¹

2. Perbuatan Melanggar Hukum (*Onrechtmatige daad*)

Pengaturan ini terdapat dalam Pasal 1365 KUHPerdara yang menyebutkan bahwa “*Tiap perbuatan melawan hukum (onrechtmatigedaad), yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, menggantikan kerugian tersebut.*” Dalam gugatan atas dasar perbuatan melawan hukum, maka harus dipenuhi empat syarat antara lain:²²

- a. Pasien harus mengalami suatu kerugian;
- b. Adanya kesalahan atau kelalaian
- c. Ada hubungan kausal antara kerugian dan kesalahan;
- d. Perbuatan itu melanggar hukum.

Ciri khas gugatan berdasarkan perbuatan melawan hukum dapat dilihat dari model pertanggungjawaban yang diterapkan yaitu pertanggungjawaban karena kesalahan (*faults liability*) yang diatur dalam pasal 1366. Pasal 1366 KUHPerdara menyebutkan bahwa “*Setiap orang bertanggung jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembroannya.*”

Selain pasal 1366 KUHPerdara diatas, berlaku juga Pasal 1371 KUHPerdara menyebutkan bahwa :²²

“Menyebabkan luka atau cacat anggota badan seseorang dengan sengaja atau karena kurang hati-hati, memberi hak kepada korban selain untuk menuntut penggantian biaya pengobatan, juga untuk menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka atau cacat badan tersebut. Juga penggantian kerugian ini dinilai menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak dan menurut keadaan. Ketentuan terakhir ini pada umumnya berlaku dalam hal menilai kerugian yang ditimbulkan oleh suatu kejahatan terhadap pribadi seseorang.”

Aspek Hukum Pidana Praktik Kedokteran

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (*Wetboek van Strafrecht*) yang selanjutnya disebut KUHP berlaku bagi warga negara Indonesia dan warga negara tanpa kecuali, berdasarkan Pasal 7 Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1946 tentang Ketentuan Pidana. §§ 1-9 StGB memuat asas-asas umum hukum pidana. Profesi dokter yang berdomisili di Negara Republik Indonesia dan berkewarganegaraan Republik Indonesia tidak dikecualikan dari ketentuan KUHP.²³

Menurut Leenen, suatu tindakan medis secara materiil tidak bertentangan dengan hukum (*ontbreken van de materiele wederrechtelijkheid*) apabila dipenuhi syarat-syarat sebagai berikut:²⁴

- a. Tindakan itu mempunyai indikasi/petunjuk medis yang berdasarkan pada suatu tujuan tindakan medis/perawatan konkrit;
- b. Tindakan tersebut dilakukan sesuai dengan ketentuan terapi pengobatan;
- c. Tindakan itu dilakukan dengan persetujuan/izin yang bersangkutan (pasien).

Terdapat perbedaan penting antara tindak pidana biasa dan tindak pidana medis, yaitu :²³118F118F pada tindak pidana biasa terutama diperhatikan adalah akibatnya (*gevolg*) sedangkan pada tindak pidana medis yang penting bukan akibatnya, tetapi penyebabnya atau kausanya. Walaupun akibatnya fatal, tetapi tidak ada unsur kesalahan baik berupa kesengajaan atau kelalaian maka dokternya tidak dapat dipersalahkan sementara itu dalam tindak pidana biasa dapat ditarik garis langsung antara sebab dan akibatnya, karena biasanya sudah jelas.

Di Indonesia, masalah pertanggungjawaban pidana seorang dokter diatur dalam KUHP yang mencakup tanggung jawab hukum yang ditimbulkan oleh kesengajaan maupun kealpaan/kelalaian dan tindakan lain yang melanggar ketentuan pidana, seperti menerbitkan surat keterangan palsu, melakukan perbuatan asusila terhadap pasien, melakukan euthanasia, melakukan aborsi, melakukan penganiayaan, dan penggelapan pajak.²³ Ketentuan pidana yang dituliskan dalam UU Praktik Kedokteran merupakan ketentuan khusus (*lex specialis*) dari ketentuan KUHP. Ketentuan pidana tersebut hanya mencakup kepada pelanggaran administratif yang dikenai sanksi pidana.²⁴

BENTUK PERLINDUNGAN HUKUM BAGI DOKTER OLEH RUMAH SAKIT

Perlindungan Hukum Preventif

Dalam konteks perlindungan hukum bagi dokter di rumah sakit, perlindungan hukum preventif merupakan serangkaian tindakan yang harus dilakukan oleh dokter dalam rangka menghindari tuntutan hukum. Hal-hal yang dapat dilakukan dokter untuk menghindari tuntutan hukum adalah dengan melaksanakan ketentuan-ketentuan sesuai dengan aspek hukum penyelenggaraan praktik kedokteran, yaitu:^{8, 11, 17, 20}

- a. Memenuhi legal administratif praktik kedokteran, dengan cara memiliki STR dan SIP sewaktu menjalankan praktik profesi.
- b. Menjalankan kewajiban sebagai dokter sesuai Pasal 50 UU Praktik Kedokteran, bahwa :
 1. “memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
 2. merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan.
 3. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia.
 4. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
 5. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.”
- c. Menjalankan standar Pelayanan sesuai Pasal 44 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, bahwa : “(1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.”
- d. Menjalankan *informed consent* (Persetujuan Tindakan Kedokteran) sesuai Pasal 45 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, bahwa : “(1) Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan oleh dokter atau dokter gigi

terhadap pasien harus mendapat persetujuan.”

- e. Membuat rekam medis sebagaimana diatur dalam Pasal 46 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, bahwa : “(1) *Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.”*
- f. Menjaga rahasia kedokteran sesuai Pasal 48 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, bahwa : “(1) *Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.”*
- g. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya sebagaimana diatur dalam Pasal 49 ayat (1) UU Praktik Kedokteran, bahwa : “(1) *Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya.”*
- h. Tidak melakukan tindakan yang melanggar ketentuan pidana.

Tanggung jawab hukum rumah sakit menyiratkan bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab atas kualitas personel yang bekerja di rumah sakit. Hubungan hukum terkait antara rumah sakit dan dokter dapat dibedakan menjadi dua macam, yaitu hubungan kerja; Dokter bekerja sebagai pegawai rumah sakit dan digaji oleh rumah sakit (*Doctor in*). Dalam hal ini, dokter bertindak untuk dan atas nama rumah sakit. Dengan demikian, rumah sakit memikul tanggung jawab penuh atas segala tindakan dokter tersebut. Hubungan ini ada di semua rumah sakit pemerintah dan sebagian kecil rumah sakit swasta dan hubungan kontraktual dimana dokter memiliki hak untuk menggunakan fasilitas rumah sakit yang ada dan rumah sakit memberikan fasilitas kepada dokter (*Doctor Out*). Dalam hal ini, dokter bekerja secara mandiri dan bertindak sebagai mitra rumah sakit. Oleh karena itu, tanggung jawab tidak terletak pada pihak rumah sakit, melainkan pada dokter itu sendiri, hubungan ini sering terjadi di rumah sakit swasta.²⁵

Tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pelayanan yang diberikan oleh petugas rumah sakit khususnya tenaga kesehatan harus memenuhi standar profesi. Rumah sakit harus bertanggung jawab ketika staf memberikan

perawatan kesehatan yang buruk yang menyebabkan konsekuensi yang tidak diinginkan bagi pasien.²⁵

Rumah sakit juga harus memastikan bahwa fasilitas yang digunakan untuk Pelayanan kesehatan berfungsi dengan baik dan berkesinambungan. Secara garis besar fasilitas di rumah sakit dapat dibedakan menjadi fasilitas non medis dan fasilitas medis. Fasilitas non medis seperti penyediaan kamar yang lengkap dengan tempat tidur, matras, penerangan, air, listrik, dan fasilitas lainnya. Sifat dan fungsi fasilitas non medis sangat penting karena tidak berfungsinya sarana non medis mengakibatkan tidak berfungsinya pelayanan di rumah sakit. Adapun sarana medis, semua perlengkapan dan peralatan medis diperlukan di rumah sakit.²⁵

Bentuk perlindungan hukum preventif yang dapat diberikan rumah sakit terhadap dokter adalah memberikan jaminan perlindungan hukum yang dituangkan dalam Hospital By-Laws. *Hospital by laws* merupakan payung hukum yang melindungi rumah sakit secara hukum dan petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas dan fungsi rumah sakit. Jaminan ini merupakan upaya untuk memenuhi ketentuan kewajiban memberikan perlindungan hukum bagi dokter sesuai dengan Pasal 29 ayat (1) huruf (s) UU Rumah Sakit.²⁶

Pengaturan aspek legal administratif praktik kedokteran dengan cara melakukan proses kredensial dan rekredensial oleh rumah sakit. Upaya ini merupakan tindakan preventif yang dapat dilakukan agar dokter yang bekerja di rumah sakit terhindar dari sanksi pidana pelanggaran administrasi.¹⁷ Proses kredensial juga akan memastikan bahwa dokter yang akan bekerja memenuhi ketentuan profesional, kompeten, dan mengutamakan keselamatan pasien.²⁷

Dokter yang melakukan praktik Kedokteran harus menjalankan sesuai dengan kewenangan klinis yang dimilikinya. Kewenangan Klinis (*Clinical Privilege*) adalah hak khusus seorang dokter untuk melakukan pelayanan medis tertentu di Rumah Sakit untuk suatu periode tertentu yang dilaksanakan berdasarkan penugasan klinis (*clinical appointment*).²⁸ Kewenangan klinis ini didapat oleh dokter setelah melalui proses kredensial oleh Komite Medik. Hasil proses kredensial akan menghasilkan rincian Kewenangan Klinis (RKK) dan selanjutnya Direktur Rumah Sakit akan menerbitkan Surat Penugasan Klinis (SPK).²⁰

Rumah sakit harus menyelenggarakan tata Kelola klinis yang baik sebagaimana diatur dalam Pasal 36 sampai 39 UU Rumah Sakit yang mencakup kegiatan antara lain tata Kelola klinis, persetujuan tindakan kedokteran (*Informed Consent*), rahasia kedokteran, dan penyelenggaraan audit. Bagi dokter kegiatan dilakukan dalam bentuk pengaturan praktik klinis yang bertujuan untuk kesehatan dan keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan peraturan yang berlaku, mencakup kegiatan persetujuan tindakan kedokteran (*Informed Consent*), menjaga rahasia kedokteran, melaksanakan rekam medis, mengutamakan keselamatan pasien, pelayanan gawat darurat, konsultasi profesi dan rujukan.²⁹

Dengan diaturnya praktik klinis dokter di rumah sakit akan memberi dampak terhadap jaminan perlindungan hukum bagi dokter dan juga dapat meningkatkan mutu rumah sakit dalam memberikan Pelayanan kepada pasien. Peraturan internal rumah sakit berperan penting dalam mengatur penyelenggaraan pelayanan medis di rumah sakit dan dapat mencegah insiden medis. Sebenarnya bukan hanya perselisihan medis antara penyedia layanan dan penerima layanan yang dicegah, tetapi juga perselisihan hukum antara manajemen rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan atau antara penyedia medis di rumah sakit.³⁰

Salah satu kewajiban dokter adalah melaksanakan Pendidikan kedokteran yang berkelanjutan sebagaimana diatur dalam Pasal 51 UU Praktik Kedokteran. Dokter yang senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran diharapkan akan memberikan Pelayanan medis yang tersandar dan sesuai kebutuhan pasien. Hal ini mengingat perkembangan ilmu kedokteran yang sangat cepat serta bertambah kompleksnya masalah kesehatan.¹⁶ Upaya rumah sakit dalam hal yang dapat dilakukan adalah pengaturan tentang kewajiban untuk menjaga mutu profesi. Hal ini dapat dilakukan dengan cara pemantauan dan pengendalian mutu, melaksanakan audit klinis, profesionalisme dan pendisiplinan, kewajiban melaksanakan pendidikan berkelanjutan, melakukan pembinaan dan pengawasan.

Dokter dalam melaksanakan praktik kedokterannya membutuhkan sarana dan prasarana medis agar tindakan kedokteran yang dilakukan

dapat berjalan secara optimal. Rumah sakit harus menjamin bahwa sarana prasarana yang ada berfungsi dengan baik dan kontinu.⁴ Dengan tersedianya peralatan medis yang baik, laik pakai dan memenuhi standar diharapkan dapat mencegah kegagalan tindakan medis yang dapat berujung pada kasus sengketa medis. Rumah sakit juga diharapkan dapat membuat larangan dan sanksi sehingga dokter yang bekerja di rumah sakit tersebut mengetahui hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan. Hal yang lebih penting adalah menyosialisasikan hal tersebut dan senantiasa mengingatkan secara berkesinambungan.

Perlindungan Hukum Represif

Dalam konteks perlindungan hukum bagi dokter di rumah sakit, perlindungan hukum represif merupakan serangkaian tindakan yang dapat dilakukan oleh dokter dan diberikan oleh rumah sakit untuk menyelesaikan suatu kasus atau sengketa medis. Sengketa medis yang dihadapi oleh dokter dapat diselesaikan melalui jalur etika, disiplin, dan hukum. Dokter dalam menghadapi kasus sengketa medis maka terlebih dahulu harus diselesaikan melalui jalur mediasi. Ketentuan ini diatur dalam Pasal 29 UU Kesehatan yang menyatakan bahwa “Dalam hal tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi.”¹⁴

Di Indonesia, penyelesaian sengketa medis dapat dilakukan secara litigasi dan non litigasi. Penyelesaian litigasi sengketa medis melalui hukum pidana dan perdata. Kasus dari dugaan malpraktik diklasifikasikan sebagai delik aduan, selama tidak ada keluhan dari yang terluka pihak atau pasien, penegak hukum tidak akan bertindak. Penyelesaian secara non litigasi dapat dilakukan melalui Majelis Kehormatan Etika Kedokteran Ikatan Dokter Indonesia (MKEK), Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), dan atau alternatif penyelesaian sengketa.³¹

Dalam menghadapi sengketa medis antara dokter dan pasien, rumah sakit berperan penting dalam menyelesaikan sengketa tersebut. Upaya yang dapat dilakukan oleh rumah sakit dalam menyelesaikan sengketa medis adalah.³²

- a. Penanganan komplain dan atau klaim.
- b. Investigasi kasus
- c. Penyelesaian kasus
- d. Pembiayaan penyelesaian kasus, termasuk kompensasi / ganti rugi.

Alur penyelesaian kasus sengketa medis di rumah sakit bervariasi tergantung kepada ketersediaan sumber daya yang ada di rumah sakit tersebut. Alur penyelesaian kasus sengketa medis berawal dari penanganan komplain dan atau klaim. Kegiatan ini meliputi penerimaan laporan ketidakpuasan dari pasien atau keluarganya termasuk komplain di media masa, melakukan triase risiko komplain atau klaim, dan menangani pada tahap awal. Investigasi kasus merupakan kegiatan pendalaman review kasus termasuk kegiatan audit medis, kronologis kasus dan penentuan kasus posisi. Penyelesaian kasus adalah kegiatan untuk menyelesaikan kasus berdasarkan litigasi atau non litigasi. Pembiayaan penyelesaian kasus adalah biaya yang harus dikeluarkan dalam rangka penyelesaian suatu kasus sengketa medis.³²

KESIMPULAN

Bentuk perlindungan hukum preventif bagi dokter oleh rumah sakit berupa jaminan perlindungan hukum, legal administratif, kewenangan praktik profesi / asuhan klinis, pengaturan praktik klinis, mutu pelayanan medis, penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang bermutu serta menetapkan larangan dan sanksi. Bentuk perlindungan hukum represif bagi dokter oleh rumah sakit adalah penanganan komplain dan klaim, investigasi, penyelesaian, dan pembiayaan kasus sengketa medis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Fajar H. Perlindungan hukum terhadap dokter yang telah melaksanakan tugasnya sesuai dengan prosedur menurut Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. *Journal of Law (Jurnal Ilmu Hukum)*. 2021;6(1):427-41.
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
3. Suparman R. Perlindungan hukum dan tanggung jawab rumah sakit terhadap dokter dalam sengketa medis. *Syar Hukum: Jurnal Ilmu Hukum*. 2020;17(2):188 - 215.
4. Andrianto W, Achmad DD. Pola pertanggungjawaban rumah sakit dalam penyelesaian sengketa medis di Indonesia. *Jurnal Hukum & Pembangunan*. 2019;49(4):908-22.
5. Sulolipu AB, Handoyo S. Perlindungan hukum terhadap profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis berdasarkan prinsip keadilan. *Jurnal Projudice*. 2019;1(1):60-82.
6. Hadjon PM. Pengantar hukum administrasi Indonesia. Yogyakarta: Gajah Mada University Press; 2015.
7. Koesnindar RE, Santoso B, Irawati I. Perlindungan konsumen terhadap kenaikan tagihan akibat penambahan kecepatan internet yang dilakukan secara sepihak oleh Indihome. *Diponegoro Law Journal*. 2022;11(2):1-11.
8. Rewur E. Perlindungan dan penegakan hukum bagi dokter yang berhadapan dengan hukum. *Lex Crimen*. 2021;10(6):63-72.
9. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.
10. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
11. Mangkey MD. Perlindungan hukum terhadap dokter dalam memberikan pelayanan medis. *Lex et Societatis*. 2014;2(8):14-21.
12. Trisnadi S. Perlindungan hukum profesi dokter dalam penyelesaian sengketa medis. *Jurnal Pembaharuan Hukum*. 2017;4(1):24-41.
13. Nasser M. *Medical dispute in Indonesia health*. London: Springer Reference; 2012.
14. Saptogino SH. Penyelesaian sengketa medis di Indonesia. *Sengketa Medis [Internet]*. March 14, 2019 [cited 2023 January 5]. Available from: <https://siplawfirm.id/penyelesaian-sengketa-medis-di-indonesia/?lang=id>.
15. Balubun WH, Suroto V, Sumarwanto E. Provisions of Indonesian medical discipline sanctions to protect the rights of patients be reviewed from the principle of the establishment of legislation. *SOEPRA*. 2018;4(2):298-317.

16. Komalawati V, Kurniawan D. Kompetensi dan kewenangan praktik kedokteran: Perspektif hukum di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum DE'JURE: Kajian Ilmiah Hukum*. 2018;3(1):147-66.
17. Supriyatin U. Aspek hukum dalam penyelenggaraan praktik kedokteran dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. *Jurnal Ilmiah Galuh Justisi*. 2018;6(1):117-24.
18. Haiti D. Tanggung jawab dokter dalam terjadinya malpraktik medis ditinjau dari hukum administrasi. *Badamai Law Journal*. 2017;2(2):206-23.
19. Mardiani NS. Tanggung jawab hukum rumah sakit Sriwijaya Eye Centre Palembang terhadap proses kredensial tenaga medis. *Aktualita*. 2018;1(2):661-82.
20. Asyhadie Z. Aspek-Aspek hukum kesehatan di Indonesia. Depok: Raja Grafindo Persada; 2017.
21. Nasution BJ. Hukum kesehatan - Pertanggungjawaban dokter. Jakarta: Rineka Cipta; 2005.
22. Soetrisno. Malpraktek : Medis dan mediasi - sebagai alternatif penyelesaian sengketa. Tangerang: Telaga Ilmu Indonesia; 2010.
23. Novianto WT. Penafsiran hukum dalam menentukan unsur-unsur kelalaian malpraktek medik (medical malpractice). *Yustisia Jurnal Hukum*. 2015;4(2):488-503.
24. Purwanti SH, Raharjo S, Murdomo J. Tinjauan yuridis konsekuensi pidana pada pelanggaran informed consent sebagai dasar transaksi terapeutik penyelenggaraan praktek kedokteran. *Kajian Hasil Penelitian Hukum*. 2019;3(2):229-53.
25. Andrianto W, Andaru DDA, Thalia P. Reconstruction of Indonesian government and hospital liability in medico-legal dispute settlement. *Journal of Legal, Ethical and Regulatory Issues*. 2021;24(5):1-11.
26. Setiawan LRD, Asmara MG, Purnomo CE. Hospital Bylaws: Implikasi penerapannya. *Jurnal Ilmiah Hukum DE'JURE: Kajian Ilmiah Hukum*. 2019;4(1):84-109.
27. Widhiantoro DC. Aspek hukum malpraktik kedokteran dalam perundang-undangan di Indonesia. *Lex Privatum*. 2021;IX(9):103-12.
28. Gosal VH, Manampiring AE, Waha C. Perilaku profesional tenaga medis terhadap tanggung jawab etik dan transaksi terapeutik dalam menjalankan kewenangan klinis. *Medical Scope Journal*. 2022;4(1):1-9.
29. Hartati K, Djasri H, Utarini A. Implementasi tata kelola klinis oleh komite medik di rumah sakit umum daerah di provinsi Jawa Tengah. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. 2014;17(1):51-9.
30. Maulana A. Implementasi Hospital Bylaws dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. *Juristic*. 2021;2(3):236-43.
31. Mulyadi D, Danil E, Chandrawila W, Warman K. Medical negligence dispute settlement in Indonesia. *Indian Journal of Forensic Medicine & Toxicology*. 2020;14(4):4229-33.
32. Lim LT, Chen W, Lew TWK, Tan JMS, Chang SK, Lee DZW, et al. Medico-legal dispute resolution: Experience of a tertiary-care hospital in Singapore. *PLoS One*. 2022;17(10):e0276124.