

BAB III

KASUS DUGAAN MALPRAKTEK DOKTER DAN KEWAJIBAN DOKTER

A. Hak dan Kewajiban Dokter dan Pasien

Mendasarkan pada ketentuan Pasal 50 dan 51 Undang-undang No.29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Hak dan Kewajiban Dokter

1. Hak Dokter

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- b. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur
- c. Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya
- d. Menerima imbalan jasa

2. Kewajiban

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar operasional prosedur serta kebutuhan medis
- b. Apabila tidak tersedia alat kesehatan atau tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan/pengobatan, bisa merujuk pasien ke dokter/sarana kesehatan lain yang mempunyai kemampuan lebih baik.
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang mampu melakukannya
- e. Mengikuti perkembangan ilmu kedokteran

Dilain sisi, mendasarkan pada ketentuan Pasal 50 dan 51 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran, Hak dan Kewajiban Pasien

1. Hak Pasien

- a. Mendapatkan penjelasan lengkap tentang rencana tindakan medis yang akan dilakukan dokter
- b. Bisa meminta pendapat dokter lain (*second opinion*)
- c. Mendapat pelayanan medis sesuai dengan kebutuhan
- d. Bisa menolak tindakan medis yang akan dilakukan dokter bila ada keraguan
- e. Bisa mendapat informasi rekam medis

2. Kewajiban Pasien

- a. Memberikan informasi yang lengkap, jujur dan dipahami tentang masalah kesehatannya
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter
- c. Mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan
- d. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang prima

Setiap dokter atau dokter gigi yang berpraktik wajib mengikuti pendidikan dan pelatihan kedokteran atau kedokteran gigi berkelanjutan yang diselenggarakan oleh organisasi profesi dan lembaga lain yang diakreditasi oleh organisasi profesi dalam rangka penyerapan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan sesuai dengan standar yang ditetapkan oleh organisasi profesi kedokteran atau kedokteran gigi (Pasal 28).

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat tanda registrasi dokter dan surat tanda registrasi dokter gigi yang berlaku selama 5 (lima) tahun dan diregistrasi ulang setiap 5 (lima) tahun sekali yang diterbitkan oleh Konsil Kedokteran Indonesia. Dokter dan dokter gigi lulusan luar negeri yang akan melaksanakan praktik kedokteran di Indonesia harus dilakukan evaluasi. Sedangkan Dokter dan dokter gigi warga negara asing selain memenuhi ketentuan evaluasi juga harus

melengkapi surat izin kerja sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan dan kemampuan berbahasa Indonesia. Surat tanda registrasi sementara dapat diberikan kepada dokter dan dokter gigi warga negara asing yang melakukan kegiatan dalam rangka pendidikan, pelatihan, penelitian, pelayanan kesehatan di bidang kedokteran atau kedokteran gigi yang bersifat sementara di Indonesia yang berlaku selama 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang untuk 1 (satu) tahun berikutnya. Surat tanda registrasi bersyarat diberikan kepada peserta program pendidikan dokter spesialis atau dokter gigi spesialis warga negara asing yang mengikuti pendidikan dan pelatihan di Indonesia diberikan melalui penyelenggara pendidikan dan pelatihan. Akan tetapi Dokter atau dokter gigi warga negara asing yang akan memberikan pendidikan dan pelatihan dalam rangka alih ilmu pengetahuan dan teknologi untuk waktu tertentu, tidak memerlukan surat tanda registrasi bersyarat setelah mendapat persetujuan dari Konsil Kedokteran Indonesia (Pasal 29 – 34).

Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik yang dikeluarkan oleh pejabat kesehatan berwenang di kabupaten/kota tempat praktik kedokteran atau kedokteran gigi dilaksanakan yang hanya diberikan untuk paling banyak 3 (tiga) tempat (Satu surat izin praktik hanya berlaku untuk 1 (satu) tempat praktik) serta wajib memasang papan nama praktik kedokteran, dalam hal berpraktik di sarana pelayanan kesehatan atau membuat daftar dokter atau dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran (Pasal 36 - 38)

Dokter atau dokter gigi yang berhalangan menyelenggarakan praktik kedokteran harus membuat pemberitahuan atau menunjuk dokter atau dokter gigi pengganti yang mempunyai surat izin praktik pula (Pasal 40).

Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi yang diatur dengan Peraturan Menteri (Pasal 44). Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan

oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan setelah pasien mendapat penjelasan secara lengkap. Tindakan risiko tinggi harus diberikan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (Pasal 45).

Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis yang harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan (Pasal 47). Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia Kedokteran yang dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparaturnya penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan (Pasal 48).

Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran atau kedokteran gigi wajib menyelenggarakan kendali mutu dan kendali biaya yang diketahui melalui audit medis (pasal 49).

Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban (pasal 51):

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
3. baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan
4. merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
5. melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan

6. menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak (Pasal 52):

1. mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis
2. meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
3. mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
4. menolak tindakan medis; dan
5. mendapatkan isi rekam medis.

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban (pasal 53):

1. memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya
2. mematuhi nasihat dan petunjuk dokter atau dokter gigi;
3. mematuhi ketentuan yang berlaku di sarana pelayanan kesehatan
4. memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia yang sekurang-kurangnya harus memuat:

1. identitas pengadu;
2. nama dan alamat tempat praktik dokter atau dokter gigi dan waktu tindakan dilakukan; dan
3. alasan pengaduan.

Selain itu pula, setiap orang berhak melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan dan

mengaduannya kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia tidak akan menghilangkan/mengurangi haknya itu.

Apabila dalam pemeriksaan ditemukan pelanggaran etika, Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia meneruskan pengaduan pada organisasi profesi. Sanksi disiplin sebagaimana dimaksud pada dapat berupa (Pasal 68 -69):

1. pemberian peringatan tertulis;
2. rekomendasi pencabutan surat tanda registrasi atau surat izin praktik; dan/atau
3. kewajiban mengikuti pendidikan atau pelatihan di institusi pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi.

Setiap dokter atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) (Pasal 75 ayat (1)).

Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi sementara dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) (Pasal 75 ayat (2)). Setiap dokter atau dokter gigi warga negara asing yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat tanda registrasi bersyarat dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) (Pasal 75 ayat (3)).

Setiap dokter, atau dokter gigi yang dengan sengaja melakukan praktik kedokteran tanpa memiliki surat izin praktik dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun atau denda paling banyak Rp 100.000.000,00 (seratus juta rupiah) (Pasal 76).

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan identitas berupa gelar atau bentuk lain yang menimbulkan kesan bagi masyarakat seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda. registrasi

dokter gigi dan/atau surat izin praktik, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah) (Pasal 77).

Setiap orang yang dengan sengaja menggunakan alat, metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dokter atau surat tanda registrasi dokter gigi atau surat izin praktik, dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun atau denda paling banyak Rp 150.000.000,00 (seratus lima puluh juta rupiah) (Pasal 78).

Dipidana dengan pidana kurungan paling lama 1 (satu) tahun atau denda paling banyak Rp 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), setiap dokter atau dokter gigi yang (pasal 79):

1. dengan sengaja tidak memasang papan nama;
2. dengan sengaja tidak membuat rekam medis; atau
3. dengan sengaja tidak memenuhi kewajibannya melaksanakan praktik kedokteran sebagaimana yang diwajibkan.

Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktik, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun atau denda paling banyak Rp 300.000.000,00 (tiga ratus juta rupiah). Dalam hal dilakukan oleh korporasi, maka pidana yang dijatuhkan adalah pidana denda ditambah sepertiga atau dijatuhi hukuman tambahan berupa pencabutan izin (Pasal 80).

Tiap perbuatan yang melanggar hukum dan membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang menimbulkan kerugian itu karena kesalahannya untuk menggantikan kerugian tersebut (pasal 1365 KUHPerdara). Setiap orang bertanggung

jawab, bukan hanya atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan kelalaian atau kesembronoannya (1366 KUHPperdata).

Seseorang tidak hanya bertanggung jawab, atas kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, melainkan juga atas kerugian yang disebabkan perbuatan-perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan barang-barang yang berada di bawah pengawasannya. Orangtua dan wali bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh anak-anak yang belum dewasa, yang tinggal pada mereka dan terhadap siapa mereka melakukan kekuasaan orangtua atau wali. Majikan dan orang yang mengangkat orang lain untuk mewakili urusan-urusan mereka, bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan yang ditugaskan kepada orang-orang itu. Guru sekolah atau kepala tukang bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh murid-muridnya atau tukang-tukangnya selama waktu orang-orang itu berada di bawah pengawasannya. Tanggung jawab yang disebutkan di atas berakhir, jika orangtua, guru sekolah atau kepala tukang itu membuktikan bahwa mereka masing-masing tidak dapat mencegah perbuatan itu atas mana mereka seharusnya bertanggung jawab (Pasal 1367 KUHPperdata)

B. Kasus Malpraktek Dokter

Seorang warga bernama Wati berumur 30 tahun warga Tanjunguban, Kecamatan Bintan Utara, mengeluhkan buruknya pelayanan RSUD Provinsi Kepri Tanjunguban. Pasien mengalami infeksi pascaoperasi caesar. Perutnya berlubang dan mengeluarkan bau busuk. Toni, suami Wati mengatakan, tanggal 30 Januari, istrinya melahirkan secara caesar dan dirawat inap selama tiga hari. Namun demikian, pihak rumah sakit sama sekali tidak memeriksa luka bekas operasi apalagi mengganti perbannya.¹

¹ M. Rofiq, "Pasien RSUD Provinsi Kepri Alami Infeksi Pascaoperasi Caesar", edisi Selasa, 13 Februari 2018, diakses melalui <https://daerah.sindonews.com/read/1281774/194/pasien-rsud-provinsi-kepri-alami-infeksi-pascaoperasi-caesar-1518509401>, pada tanggal 8 Oktober 2021

Keadaan wati sebelum tanggal 8 Februari, mengeluh sakit di bagian perut dan ternyata setelah diperiksa di dinding perut istrinya basah dan menimbulkan bau bahkan berlubang. Saat itu, ia kemudian membawa istrinya ke Puskesmas Mentigi Tanjunguban, namun karena operasinya di rumah sakit, jadi wati oleh pihak Puskesmas dianjurkan ke rumah sakit. Saat itu, Toni kembali membawa istrinya ke RSUD Kepri Tanjunguban. Setiba di rumah sakit, pihak rumah sakit memberikan obat antibiotik. Malah, pihak rumah sakit menawarkan kembali agar istrinya dirawat inap sehingga hari berikutnya bisa ditangani.

Banyak keluhan yang ada di Rumah Sakit tersebut, seperti , banyaknya nyamuk di rumah sakit. Setelah sang buah hatinya lahir, ia mengeluhkan ke perawat banyak nyamuk di ruangan bayi. Tapi, perawat yang berjaga saat itu justru memberikan obat pengusir nyamuk merek baygon untuk mengusir nyamuk.

Selain kasus di atas, terdapat juga kasus pada sebuah rumah sakit bersalin di Kota Yogyakarta yang dilaporkan ke Kepolisian Daerah Istimewa Yogyakarta. Rumah sakit bersalin tersebut dituding telah melakukan malpraktik yang mengakibatkan bayi meninggal dunia di dalam kandungan².

Bayi tersebut anak dari Putri Nur Madiyan Sari yang berumur 26, warga Pakuncen, Kota Yogyakarta. Kasus tersebut telah dilaporkan ke Polda DIY akhir Maret 2017 lalu. Putri bersama keluarga merasa menjadi korban atas buruknya pelayanan kesehatan.

Peristiwa yang terjadi pada 4 Desember 2016 lalu sekitar pukul 08.30 WIB. Putri ke rumah sakit untuk melakukan senam ibu hamil. Namun sebelum senam, dia ke toilet dan ternyata mengalami pecah ketuban. Pihak rumah sakit dinilai terlambat dalam menangani pecah ketuban, sehingga Putri melahirkan bayi dalam kondisi tak bernyawa. Bayi meninggal

² Usman Hadi, “Dituding Malpraktik, Rumah Sakit Bersalin di Yogya Dilaporkan Polisi” edisi 3 Juni 2017, Diakses melalui <https://news.detik.com/berita-jawa-tengah/d-3519346/dituding-malpraktik-rumah-sakit-bersalin-di-yogya-dilaporkan-polisi>, pada tanggal 8 Oktober 2021

di dalam kandungan. Padahal waktu itu pihak rumah sakit mengetahui ketuban Putri pecah, namun tidak kunjung memberikan pelayanan medis secara cepat.

Namun sampai sore dia tidak mendapat penanganan medis dari rumah sakit. Perawat rumah sakit hanya mengatakan dokter akan datang setelah Putri mengalami bukaan ke sembilan atau kesepuluh. Pemeriksaan baru dilakukan dokter di rumah sakit tersebut sekitar pukul 18.45. Waktu itu dokter yang menangani adalah dokter kedua, setelah dokter yang pertama berhalangan. Saat dilakukan USG, diketahui bayi sudah meninggal dengan kondisi air ketuban habis. Baru keesokan harinya sekitar pukul 05.15 bayi tersebut keluar dalam kondisi tidak bernyawa.

Maraknya kasus malpraktik yang menimpa terjadi dalam beberapa tahun terakhir, membuat masyarakat mempertanyakan kualitas medis di Indonesia. Tak tanggung-tanggung, mulai dari balita hingga orang dewasa kerap menjadi korban dari pelayanan buruk dan tidak profesional yang dilakukan oleh pihak rumah sakit dan tenaga medis. Setidaknya ada 3 kasus malpraktik yang sempat menggemparkan masyarakat Indonesia, berikut ulasan lengkapnya³:

1. Balita Meninggal Disuntik

Kasus malpraktik yang sempat menyita perhatian masyarakat Indonesia terjadi pada akhir Oktober 2015. Kala itu, korban bernama Falya Raafan Blegur, anak kedua pasangan Ibrahim Blegur dan Eri Kusri meninggal akibat dugaan malpraktik yang dilakukan oleh salah seorang dokter di Rumah Sakit Awal Bros, Bekasi. Falya sempat dirawat di ruang ICU sejak Kamis, 29 Oktober 2015, sebelum akhirnya menghembuskan nafas terakhir pada Minggu 1 November 2015. Pihak keluarga merasa ada sesuatu yang janggal, sehingga mereka tidak

³ Dimas Andhika Fikri, "3 Kasus Malpraktik Menggemparkan di Indonesia. Salah Potong Kelamin Hingga Suntik Mati", Edisi 20 Oktober 2018, diakses melalui <https://lifestyle.okezone.com/read/2018/10/20/481/1966555/3-kasus-malpraktik-menggemparkan-indonesia-salah-potong-kelamin-hingga-suntik-mati>, pada tanggal 8 Oktober 2021

dapat menerima pernyataan dokter bahwa anak kedua mereka telah tiada. Padahal, beberapa hari sebelumnya, pihak rumah sakit mendiagnosa Falya mengalami dehidrasi ringan. Menurut pengakuan Ibrahim, anak keduanya itu sudah mulai ceria dan mulai bermain dengan kakaknya. Bahkan, ia sudah bisa berlarian. Namun nahas, sebelum diperbolehkan pulang, seorang dokter dilaporkan menyuntikkan cairan ke dalam infusnya. Setelah disuntik, kondisi Falya mendadak kritis. Sekujur tubuhnya membiru, muncul bintik-bintik, dan keluar busa dari mulutnya.

2. Meregang Nyawa

Dari sekian banyak kasus malpraktik dan penelantaran pasien oleh pihak rumah sakit, kasus yang menimpa Ayu Tria (7) yang harus mendapat perhatian penuh para pihak medis. Pada akhir tahun 2012 lalu, Ayu dilaporkan meninggal dunia setelah dilarikan ke RSAB Harapan Kita karena kondisinya yang tiba-tiba drop. Setelah tiba di rumah sakit, Ayu langsung di bawa ke ruang Unit Gawat Darurat (UGD) untuk ditangani pihak RS. Ia kemudian dipindahkan ke ruang ICU atas saran dokter.

Proses pemindahan sempat terhambat sekitar 15 menit karena jalan dari UGD menuju ICU ternyata terganggu oleh peralatan syuting sebuah film layar lebar. Ayu Tria langsung diinfus dan dipasang alat pacu jantung ketika memasuki ruang ICU. Namun sayangnya, beberapa jam kemudian, dokter menyatakan bahwa Ayu telah meninggal dunia. Menurut Pengurus Harian Yayasan Lembaga Konsumen Indonesia (YLKI), Tulus Abadi, kasus penelantaran ini bisa masuk dalam kategori malpraktik. Kasus diusut oleh Kemkes untuk mencari tahu apakah

korban meninggal karena ruang ICU di pakai untuk syuting atau ada faktor lain. Kalau benar karena syuting, jelas ini bisa masuk dalam kategori malpraktik.

3. Ujung Kelamin Terpotong

Peristiwa nahas menimpa seorang bocah laki-laki berinisial MI (9). Ujung alat vitalnya tak sengaja terpotong dan tidak bisa disambung lagi saat sedang menjalani proses khitan. Kejadian ini berlangsung di Kabupaten Pekalongan, Jawa Tengah. Pada saat itu, pelaku menggunakan alat khitan laser dan mengaku tidak memiliki izin resmi sebagai perawat medis, termasuk sebagai juru khitan.

Tak terima dengan nasib malang yang menimpa sang anak, pihak keluarga langsung melaporkan seorang tersangka berinisial B atas dugaan malpraktik. Pihak kepolisian menjelaskan, selama ini tersangka tidak pernah memasan papan praktik khitan di kediamannya. Kendati demikian, nama B cukup populer di kalangan warga sebagai juru khitan. Ia juga kerap terlibat dalam acara sunatan massal

BAB IV
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN TENTANG
PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT DAN UPAYA DOKTER

A. Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Atas Terjadinya Tindakan Malpraktik Yang Dilakukan Oleh Dokter

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat, sebagaimana dapat dilihat dalam ketentuan Pasal 1 angka 1 Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit. Dengan demikian kegiatan rumah sakit dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terorganisir, termasuk pelayanan diagnosis dan pengobatan pasien.

Rumah sakit dibagi berdasarkan pengelolaannya, dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah (propinsi, kabupaten) ataupun yang dikelola oleh Badan hukum yang bersifat nirlaba, sehingga rumah sakit publik dapat disebut sebagai rumah sakit non-komersial. Rumah sakit pemerintah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Daerah. Rumah sakit yang dikelola oleh pemerintah tidak dapat dialihkan menjadi rumah sakit privat (Pasal 20 UU Rumah Sakit). Rumah sakit privat (swasta) dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero (Pasal 21 UU Rumah Sakit), sehingga rumah sakit privat dapat sebagai rumah sakit yang komersial.

Rumah sakit diklasifikasikan berdasar fasilitas dan kemampuan pelayanannya, yaitu Rumah sakit umum dan Rumah Sakit khusus. Rumah sakit umum yang terdiri atas Kelas A, Kelas B, Kelas C, dan Kelas D, sedangkan Rumah sakit khusus, terdiri dari Kelas A, Kelas B, Kelas C. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan

kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 spesialis, 5 spesialis penunjang medik, 12 spesialis lain dan 13 subspecialis. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan medik paling sedikit 4 spesialis, 4 spesialis penunjang medik, 8 spesialis dan 2 subspecialis dasar. Rumah sakit umum Kelas C adalah rumah sakit umum yang menyediakan berbagai sarana medis dan non medis yang permanen, menyelenggarakan pelayanan medis dan keperawatan secara berkesinambungan.

Rumah sakit khusus kelas A adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai dengan kekhususan yang lengkap. Rumah sakit khusus B adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspecialis sesuai kekhususan yang terbatas. Rumah sakit khusus C adalah rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik spesialis sesuai kekhususan yang minimal.

Klasifikasi rumah sakit dapat didasarkan pada hubungan rumah sakit dengan tenaga kesehatan yang bekerja, dan dihubungkan dengan pasien yang dirawat (baik di dalam maupun di luar rumah sakit). Maarten Rietved, mencoba menyusun kategorisasi rumah sakit melihat pola hubungan tersebut *Pertama*, rumah sakit terbuka (*open ziekenhuis*), yaitu rumah sakit di mana setiap dokter secara bebas dan dapat merawat pasien-pasiennya secara pribadi; *kedua*, rumah sakit tertutup (*gesloten ziekenhuis*) yaitu suatu rumah sakit di mana yang bekerja di situ adalah tenaga kesehatan, yang telah diijinkan oleh rumah sakit, dan ijin tersebut tercantum dalam suatu kontrak (*toelatingscontract*); dan *ketiga*, rumah sakit tertutup mutlak (*volkomen gesloten ziekenhuis*): rumah sakit yang hanya memperkerjakan tenaga kesehatan yang telah membuat kontrak kerja (*arbeidscontract*) dengan rumah sakit.

Mengkaji masalah tanggungjawab rumah sakit, maka pertama-tama penulis menganalisa mengenai etimologi tanggungjawab. Berdasar Kamus besar bahasa Indonesia, tanggung jawab

adalah: “Keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (kalau terjadi apa- apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan dan sebagainya)”. Menurut *Black’s Law Dic- tionary*, tanggung jawab (*liability*) mempunyai tiga arti, antara lain: *an obligation one is bound in law or justice to perform; condition of being responsible for a possible or actual loss; and, condition which creates a duty to perform an act immediately or in the future.*

Pengertian tanggung jawab mengandung unsur–unsur: kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Seseorang dikatakan cakap jika sudah dewasa dan sehat pikirannya. Bagi badan hukum dikatakan cakap jika dinyatakan tidak dalam keadaan pailit oleh putusan pengadilan. Unsur kewajiban mengandung makna sesuatu yang harus dilakukan, tidak boleh tidak dilaksanakan. Jadi sifatnya harus ada atau keharusan. Unsur perbuatan mengandung arti segala se- suatu yang dilakukan. Dengan demikian tanggungjawab adalah: “Keadaan cakap menurut hukum baik orang atau badan hukum, serta mampu menanggung kewajiban terhadap segala sesuatu yang dilakukan”.

Penyelenggaraan manajemen kesehatan di rumah sakit, terdapat pengelolaan yang berkaitan dengan tiga hal yang merupakan tanggungjawab rumah sakit secara umum. Tiga hal tersebut yaitu: pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan personalia; pengelolaan rumah sakit yang berkaitan dengan pelaksanaan tugas; dan pengelolaan yang berkaitan dengan *duty of care*. Oleh karena itu, penyelenggaraan kegiatan rumah sakit, terdapat kegiatan-kegiatan yang menimbulkan tanggung jawab pengelolaan atau manajemen rumah sakit dan tang- gung jawab para tenaga profesional kesehatan di rumah sakit, yang terdiri: tanggung jawab pengelola rumah sakit; dan tanggung tenaga kesehatan (dokter, perawat).

Penyelenggaraan pengelolaan/manajemen rumah sakit, harus memperhatikan mutu pelayanan kesehatan dalam deklarasi internasional tentang *human right dan social welfare* (Piagam PBB 1945 dan *United Declaration Human Right* 1948) dan dikembangkan dalam *Declaration of Helsinki* 1964, yang kemudian disempurnakan dan diperbaharui oleh hasil

kongres “*The 29th of World Medical Assembly, Tokyo 1975*” yang dikenal dengan nama Helsinki Baru 1976. Penyelenggaraan kegiatan manajemen rumah sakit, sejak tahun 1976 harus melaksanakan dasar filosofi hukum dan doktrin pengembangan “Standar profesi dan akreditasi pelayanan kesehatan”. Berdasarkan kesepakatan PBB, UDHR, Helsinki, WMA, Tokyo 1975, manajemen rumah sakit harus memiliki lima norma moral yang asasi, yaitu: *the right to information; the right to self determination; the right to health care; the right to protect of privacy; the right to second opinion.*

Kelima norma kesehatan tersebut menjadi tanggungjawab wajib bagi manajemen rumah sakit dan bersifat hakiki yang menjadi nilai norma pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hubungan rumah sakit dan pasien serta dokter sudah menjadi standar Internasional yang tercakup dalam “*Hospital Patient’s Charter 1979*”, yang di dalamnya terdiri dari tiga norma moral, yaitu: menghormati pasien; standar profesi; dan fungsi dan tanggungjawab sosial untuk pelayanan kesehatan rumah sakit. Pengelolaan rumah sakit harus selalu mengedepankan norma-norma tersebut di atas sesuai dengan standar internasional yang mengacu pada “*Hospital Patient’s Charter 1979*” yang diperluas dengan keberlakuan dengan “*The Declaration of Lisbon 1981*”, yang mengatur berkaitan dengan berbagai hak dan kewajiban pasien dan dokter atau rumah sakit.

Saat ini, tugas, fungsi dan kewajiban serta penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia, diatur dalam Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Tugas rumah sakit adalah memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna (Pasal 4). Dengan adanya tugas rumah sakit tersebut, maka selanjutnya fungsi rumah sakit di Indonesia ditentukan, sebagai berikut. *Pertama*, menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; *kedua*, pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis; *ketiga*, penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan

sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan *keempat*, penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Pasal 5).

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

Kewajiban rumah sakit di Indonesia, telah ditentukan dalam Pasal 29 Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu: memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat; memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit; memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya; berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengankemampuan pelayanannya; menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin; melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan; membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien; menyelenggarakan rekam medis; menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir,

ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia; melaksanakan sistem rujukan; menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan; memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien; menghormati dan melindungi hak-hak pasien; melaksanakan etika rumah sakit; memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana; melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional mau pun nasional; membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya; menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (*hospital by laws*); melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas; dan memberlakukan seluruh lingkungan rumahsakit sebagai kawasan tanpa rokok.

Berdasarkan Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit bertanggung jawab terhadap semua kerugian yang menimpa seseorang sebagai akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, sebagaimana ditentukan pada Pasal 46 Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Ketentuan Pasal 46 ini menjadi dasar yuridis bagi seseorang untuk meminta tanggung jawab pihak rumah sakit jika terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian. Berdasarkan rumusan Pasal 46 tersebut, dapat ditafsirkan beberapa hal. *Pertama*, rumah sakit bertanggung jawab terhadap kerugian, sebatas akibat dari kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit; *kedua*, rumah sakit tidak bertanggung jawab semua kerugian seseorang, jika ternyata terbukti tidak ada tindakan kelalaian dari tenaga kesehatan di rumah sakit; *ketiga*, rumah sakit tidak bertanggungjawab terhadap tindakan kesengajaan tenaga kesehatan yang menimbulkan kerugian seseorang bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit; dan *keempat*, rumah sakit bertanggung jawab terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut dilakukan dan terjadi di rumah sakit.

Lebih lanjut untuk menentukan sejauhmana tanggungjawab rumah sakit terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, secara teoritik dilihat dari berbagai aspek, seperti: Pola hubungan terapeutik; Pola hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit; Rumah sakit sebagai korporasi; dan Jenis malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Satu persatu akan diuraikan tentang aspek- aspek yang menjadi dasar pemikiran rumah sakit bertanggungjawab atas kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit.

Dasar pembenaran/relevansi rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan (khususnya dokter), dapat pula dilihat dari aspek kondisi hubungan terapeutik (hubungan kepentingan medis) antara pasien dengan rumah sakit. Pola hubungan terapeutik di rumah sakit, dapat dalam bentuk hubungan pasien dan rumah sakit; pola hubungan pasien dan dokter; Jika pola hubungan terapeutik antara pasien dan rumah sakit, maka kedudukan rumah sakit sebagai pihak yang memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (sub-ordinate dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit. Dalam bahasa lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai principal dan dokter sebagai agent. Sedangkan pasien berkedudukan adalah sebagai pihak yang wajib memberi kontraprestasi. Hubungan seperti ini biasanya berlaku bagi rumah sakit milik pemerintah yang dokter-dokternya digaji secara tetap dan penuh, tidak didasarkan atas jumlah pasien yang telah ditangani atau- pun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan dokter. Dengan adanya pola hubungan terapeutik ini (hubungan pasien-rumah sakit), maka jika terdapat kerugian yang diderita oleh pasien karena kelalaian dokter, maka dalam hal ini rumah sakit yang bertanggung jawab.

Pola hubungan pasien-dokter terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkompeten dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai *employee*, tetapi sebagai mitra (*attending physician*). Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama derajat. Dokter sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat

tidur, makan minum, perawat/ bidan serta sarana medic dan non-medik). Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitasnya kepada dokter yang memerlukannya. Pola seperti ini banyak dianut oleh rumah sakit swasta di mana dokternya mendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kealitan tindakan medic yang dilakukan. Jika dalam satu bulan tidak ada pasien pun yang dirawat maka bulan itu dokter tidak menghasilkan apa-apa. Dengan pola hubungan pasien–dokter, jika ada kelalaian dokter yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter yang bertanggungjawab, dan bukan menjadi tanggungjawab rumah sakit.

Ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit antara lain: dokter sebagai tenaga kerja (*employee*); dokter sebagai mitra (*attending physician*); dokter sebagai *independent contractor*. Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukan apakah rumah sakit harus bertanggung jawab atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter serta sejauh mana tanggung jawab/gugat yang harus dipikul. Mengenai dokter sebagai *employee* dan dokter sebagai *attending physician* sudah cukup disinggung di bagian depan. Seperti telah disinggung di atas tentang pola hubungan terapeutik, jika hubungan kerja dokter sebagai *employee*, maka jika terjadi kerugian pada pasien karena tindakan dokter, pihak rumah sakit yang bertanggung jawab. Demikian pula jika dokter sebagai *attending physician*, jika ada kelalaian dokter yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter yang bertanggungjawab, dan bukan menjadi tanggungjawab rumah sakit.

Langkah untuk menjelaskan tentang dokter sebagai *independent contractor*, diberikan ilustrasi sebagai berikut. Di dalam suatu kegiatan operasi merupakan tindakan medic yang memerlukan tim dengan berbagai latar belakang keahlian, terdiri atas: operator dan ahli anestesi. Tim tersebut dapat berupa tim tunggal dengan pimpinan seorang ahli bedah yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* di mana dokter anestesi termasuk di dalamnya atau

bisa juga berupa 2 tim yang terdiri atas tim operator (terdiri ahli bedah dan asisten dan perawat) dan tim anestesi (terdiri ahli anestesi dan perawat anestesi) dengan catatan masing-masing tim punya pimpinan sendiri-sendiri yang akan bertindak sebagai *captain of the ship* di dalam timnya.

Dokter ahli anestesi atau tim anestesi bekerja secara mandiri (tidak sebagai *sub-ordinatenya* operator) maka kedudukan dokter atau tim anestesi tersebut adalah sebagai *independent contractor*. Tetapi konsep *independent contractor* hanya bisa diterapkan bila kedudukan dokter ahli anestesi di rumah sakit sebagai *attending physician*. Kedudukan anggota tim, baik anggota tim operator maupun anggota tim anestesi, dapat bermacam-macam. Jika dokter bekerja sebagai *attending physician*, maka ia bisa saja menggunakan asisten atau perawat yang merupakan *employee* dari rumah sakit. Dalam hal ini maka kedudukan asisten atau perawat di ruang operasi adalah sebagai *borrowed servant*. Apabila operator menggunakan asisten atau perawat yang bukan merupakan *employee* rumah sakit maka kedudukan asisten atau perawat tersebut menjadi *sub-ordinate* dari operator, bukan sebagai tenaga pinjaman rumah sakit. Dengan uraian di atas, dengan pola hubungan dokter sebagai *independent contractor*, jika terjadi kerugian pada pasien karena kelalaian dokter ini, maka rumah sakit tidak bertanggung jawab.

Rumah sakit, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta, merupakan organisasi yang sangat kompleks. Di tempat ini banyak berkumpul pekerja profesional dengan berbagai macam latar belakang keahlian dan peralatan yang digunakan. Semakin besar dan canggih suatu rumah sakit semakin kompleks pula permasalahannya. Oleh sebab itu tidaklah mudah menentukan tanggungjawab rumah sakit. Selain pola hubungan terapeutik dan pola hubungan kerja tenaga medik, penyebab terjadinya kerugian itu sendiri juga sangat menentukan sejauh mana rumah sakit harus bertanggung gugat. Berdasarkan uraian tersebut di atas, maka dapat diketahui sejauhmana rumah sakit harus bertanggungjawab sangat tergantung pada pola

hubungan terapeutik yang terjadi dan pola hubungan kerja antara tenaga kesehatan dengan rumah sakit (status tenaga kesehatan).

Terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan *medical treatment*, tentunya sangat tergantung pada status dokter yang bersangkutan. Apabila kedudukannya sebagai *attending physician* maka rumah sakit tidak bertanggung gugat atas kesalahan dokter. Namun jika status dokter di rumah sakit sebagai *employee*, maka berdasarkan *doctrin of vicarious liability*, tanggung gugatnya dapat dialihkan kepada rumah sakit.

B. Upaya Yang Dilakukan Dokter Di Rumah Sakit Atas Terjadinya Tindakan Malpraktek Yang Merugikan Pasien

Mengkaji malpraktik di bidang medik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini dokter, masih perlu diklarifikasi. Jika malpraktik di bidang medik berupa kesengajaan yang melanggar ketentuan hukum pidana, maka hal ini sama dengan kesengajaan melakukan tindak pidana. Oleh karena itu, hal ini akan menjadi tanggung jawab secara individual dipertanggungjawabkan kepada tenaga kesehatan tersebut. Jika malpraktik di bidang medik dalam bentuk kelalaian sebagaimana diatur dalam hukum pidana (misalnya: kealpaan yang menyebabkan kematian, luka berat, ataupun timbul penyakit), maka dapat dipertanggungjawabkan kepada individu tenaga kesehatan tersebut, atau kelalaian ini dipertanggungjawabkan kepada rumah sakit.

Kelalaian tenaga kesehatan ini dipertanggungjawabkan pihak rumah sakit, jika tenaga kesehatan tersebut merupakan tenaga kerja dari rumah sakit tersebut. Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan, hal ini sesuai dengan ketentuan Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdara, "Bahwa majikan-majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk urusan-urusan mereka, adalah bertanggung jawab tentang kerugian yang

diterbitkan oleh pelayan-pelayan atau bawahan mereka dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang-orang itu dipakainya”.

Tenaga kesehatan merupakan pekerja di rumah sakit, maka rumah sakit bertanggung jawab atas tindakan tenaga kesehatan yang merugikan pasien. Ketentuan Pasal 1367 KUHPperdata, dapat sebagai acuan pertanggungjawaban rumah sakit atas tindakan tenaga kesehatan tersebut. Hal ini sesuai dengan doktrin *respondeat superior*. Di dalam doktrin ini mengandung makna bahwa majikan bertanggung atas tindakan-tindakan pelayan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya, termasuk tindakantindakan yang menyebabkan kerugian bagi orang lain. Dengan adanya doktrin *respondeat superior*, merupakan jaminan bahwa ganti rugi diberikan/dibayarkan kepada pasien yang menderita kerugian akibat tindakan medis. Selain itu dengan doktrin ini, secara hukum dan keadilan, menghendaki akan sikap kehati-hatian dari para tenaga kesehatan.

Hal yang dapat dikaji dari adanya kelalaian yang dilakukan oleh dokter adalah, *Pertama*, jika terdapat dugaan malpraktik oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, maka di sini terdapat indikasi, telah terjadi malpraktik medik dan atau terjadi malpraktik professional di bidang kedokteran. *Kedua*, terjadi malpraktik kedokteran karena tenaga kesehatan tersebut melanggar etika disiplin profesi kedokteran, dan akan diperiksa oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia akan menjatuhkan sanksi pembinaan kinerja terhadap tenaga kesehatan tersebut.

Ketiga, malpraktik medik yang dilakukan tenaga kesehatan dapat merupakan kealpaan maupun kesengajaan. Jika malpraktik medik ini menimbulkan kerugian, maka pihak rumah sakit akan bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan yang menyebabkan kerugian pada seseorang/pasien. Ketentuan bahwa pihak rumah sakit akan bertanggung jawab atas kerugian ini sebagaimana ditentukan Pasal 46 Undang-undang Rumah Sakit. Rumah sakit akan bertanggungjawab terhadap tindakan kelalaian tenaga

kesehatan, dengan dasar asas *vicarious liability*, Rumah sakit bertanggungjawab terhadap kualitas perawatan (*duty to care*). Sesuai dengan doktrin *respondeat superior*, yang mengandung makna bahwa majikan bertanggung atas tindakan-tindakan pelayan-pelayan yang menjadi tanggung jawabnya, termasuk tindakan-tindakan yang menyebabkan kerugian bagi orang lain. *Keempat*, Jika malpraktik medik ini sebagai kesengajaan atau kealpaan, yang merupakan pelanggaran hukum pidana, maka tenaga kesehatan tersebut, tetap dapat diajukan ke pengadilan untuk mempertanggung jawabkan atas kelalaian atau kesengajaan tersebut, dan dikenakan sanksi hukum pidana yang berlaku

Rekam medis merupakan suatu catatan medis dokter yang dibuat selama terjadinya hubungan pengobatan dan perawatan antara dokter dengan pasien. Kehadiran rekam medis dari sisi praktik kedokteran sangatlah penting, baik bagi sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, klinik, puskesmas, balai pengobatan, maupun tempat praktik dokter. Rekam medis ini merupakan bukti nyata yang menggambarkan diagnosa, tindakan pengobatan, perawatan, terapi, biaya dan segala prosedur medis yang tepat yang diberikan oleh dokter. Sebagai sebuah alat bukti yang sah, jika dilihat dari segi formil dan materil, maka alat bukti rekam medis ini selain wajib memenuhi ketentuan Kitab Undang-undang Hukum Acara Pidana (KUHP), juga harus patuh pada standar operasional prosedur baku yang berlaku secara umum dibidang kedokteran.

Dari sisi hukum, rekam medis ini dapat digunakan sebagai alat bukti dalam proses penegakan hukum, etika kedokteran dan disiplin kedokteran. Khususnya dalam proses penegakan hukum, maka rekam medis ini dapat diterima sebagai alat bukti dalam proses penyelesaian suatu perkara hukum, yaitu untuk menentukan bersalah tidaknya dokter dalam suatu konflik hukum. Konflik hukum yang terjadi antara dokter dan pasien tersebut, secara umum oleh masyarakat seringkali digunakan istilah malpraktek medik.

Malpraktek medik merupakan kesalahan dokter dalam menerapkan ilmunya dalam menajalankan praktik kedokteran yang mengakibatkan kerugian berupa luka, cacat bahkan kematian. Perbuatan salah tersebut merupakan kelalaian berat dan kesengajaan yang melanggar unsur-unsur pidana dan standar-standar baku yang berlaku di bidang kedokteran. Terhadap kasus-kasus malpraktek medik ini, dalam hukum pidana adalah menjadi tindak pidana. Baik yang dirumuskan dalam peraturan perundang-undangan hukum pidana maupun hukum kesehatan yang memuat sanksi pidana.

Upaya membuktikan unsur-unsur kesalahan tersebut dapat digunakan alat bukti yang selalu hadir dalam hubungan dokter dan pasien. Dari hubungan yang timbul antara dokter dengan pasien, maka terlihat bahwa kedudukan hukum antara dokter dengan pasien adalah seimbang dan sederajat karena baik dokter dengan pasien mempunyai hak dan kewajiban yang dilindungi oleh undang-undang.

Alat bukti rekam medis dapat dijadikan sebagai alat bukti surat. Namun meskipun demikian, alat bukti rekam medis tersebut tidak serta merta memiliki kekuatan pembuktian dalam membuktikan unsur kesalahan dokter. Mengingat kasus malpraktek medik dalam hukum pidana dalam upaya pembuktiannya menganut asas pembuktian undang-undang secara negatif, yang mencari kebenaran materiil bukan kebenaran formal sebagaimana alat bukti surat, rekam medis. Sehingga kedudukan alat bukti rekam medis sebagai alat bukti surat perlu dilengkapi dengan alat bukti lain serta harus dengan keyakinan hakim. Rekam medis merupakan berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis ditetapkan dalam Permenkes No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis.

Keberadaan rekam medis diperlukan dalam sarana pelayanan kesehatan, baik ditinjau dari segi pelaksanaan praktek pelayanan kesehatan maupun dari aspek hukum. Peraturan hukum yang berhubungan dengan pelaksanaan pelayanan kesehatan mencakup

aspek hukum pidana, hukum perdata dan hukum administrasi. Dari aspek hukum, rekam medis dapat dipergunakan sebagai alat bukti dalam perkara hukum.⁹

Rekam medis memiliki fungsi dan peranan yang sangat penting dalam bidang kesehatan, termasuk upaya penegakan hukum terutama dalam rangka pembuktian dugaan malpraktek medis. Rekam medis dalam hukum acara pidana mempunyai kedudukan sebagai alat bukti surat, karena pembuatan rekam medis telah memenuhi ketentuan sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 187 KUHAP dan Pasal 13 ayat (1) huruf e Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis. Kedudukan rekam medis sebagai alat bukti sebagaimana yang diatur dalam Pasal 184 KUHAP, dimana rekam medis merupakan alat bukti surat yang berisikan keterangan ahli yang dituangkan didalamnya. Dari sudut hukum, rekam medis merupakan dokumen yang berupa kertas dan berisi tulisan yang mengandung arti tentang suatu keadaan, kenyataan atau perbuatan.

Dalam rangka pembuktian perkara malpraktek dibidang kedokteran, maka rekam medis dapat berfungsi sebagai 'alat bukti surat' sekaligus juga sebagai 'keterangan ahli'. Rekam medis yang digunakan sebagai sebagai alat bukti (tanpa meminta keterangan dokter pembuat rekam medis di depan persidangan) dapat dikategorikan sebagai 'alat bukti surat', karena rekam medis dibuat sesuai dengan ketentuan kriteria Pasal 187 huruf a KUHAP, yaitu berita acara dan surat lain dalam bentuk resmi yang dibuat oleh pejabat umum yang berwenang atau yang dibuat di hadapannya, yang memuat keterangan tentang kejadian atau keadaan yang didengar, dilihat atau yang dialaminya sendiri, disertai dengan alasan yang jelas dan tegas tentang keterangan itu. Dalam hal ini maksudnya, semua keterangan itu diberikan oleh pasien sendiri pada waktu berkunjung ke dokter untuk memeriksakan dirinya sendiri. Rekam medis sebagai alat bukti surat mempunyai kekuatan pembuktian, selain berdasarkan PP No. 26/1969 tentang "Lafal Sumpah Dokter", juga memenuhi unsur-unsur

yang disyaratkan oleh Pasal 187 KUHAP, yaitu apa yang ditulis dokter sebagai isi rekam medis berdasarkan apa yang ia alami, dengar dan lihat.

Dokter pembuat rekam medis yang diminta untuk memberikan keterangan di depan persidangan oleh hakim, berdasarkan Pasal 186 KUHAP dikategorikan sebagai ‘alat bukti keterangan ahli’. Dengan demikian, KUHAP membedakan keterangan yang diberikan secara langsung di depan persidangan oleh seorang ahli dalam hal ini dokter, sebagai ‘alat bukti keterangan ahli’, dan keterangan ahli yang diberikan di luar persidangan secara tidak langsung (dalam bentuk tertulis yaitu rekam medis), dikategorikan sebagai ‘alat bukti surat’. Rekam medis yang berupa berkas tertulis ataupun file komputer dapat digunakan untuk alat bukti tertulis untuk penyelesaian masalah hukum, disiplin dan etik.

