

BAB III

KASUS MALPRAKTEK RUMAH SAKIT

A. Kasus Malpraktek Rumah Sakit Berdasarkan Putusan Nomor 779/Pdt.G/2021/PN Tng

Para pihak dalam perkara ini adalah Mulyani sebagai Penggugat, sedangkan sebagai Tergugat adalah Dr. Andreas Selaku Dokter Jaga IGD RSU Kabupaten Tangerang, Dr. Hilwani Selaku Kepala Instalasi Hukum Publikasi Dan Informasi (HPI), Drg. Hj. Naniek Isnaini Lestari M. Kes. Selaku Direktur Rsu Kabupaten Tangerang.

Penggugat adalah Warga Negara Indonesia yang beralamatkan di Pinang Griya Permai E 1232 A, RT. 012 RW. 006, Kelurahan Pinang, Kecamatan Pinang, Kota Tangerang, Provinsi Banten. Penggugat mengalami Kecelakaan Lalu Lintas (KLL) di daerah Pusdiklantas Serpong pada tanggal 02 Juli 2021 sekitar pukul 11.00 wib, dengan Luka Robek yang dalam dibagian Paha Kanan.

Penggugat kemudian segera ditolong oleh warga sekitar kemudian dibawa oleh driver grabcar menuju Rumah Sakit Terdekat kejadian namun selalu ditolak. Penggugat kemudian dibawa oleh *driver grabcar* menuju Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang beralamatkan di Jl. Jend. Ahmad Yani No. 9 Rt. 001 Rw. 003, Kelurahan Sukaasih, Kecamatan Tangerang, Kota Tangerang, Provinsi Banten, sampai disana sekitar pukul 01.30 wib.

Penggugat kemudian ditolak oleh Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dengan alasan *Bed* (tempat tidur) tidak tersedia,

dimana pasien tersebut merupakan pasien kegawatdaruratan yang mengancam jiwa, yang apabila tidak segera ditolong akan mengakibatkan kecacatan sampai meninggal dunia. Pada saat itu Dokter Jaga Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang bernama dr. Andreas (Tergugat I) tidak menganjurkan Penggugat untuk terlebih dahulu dilakukan SWAB Antigen sesuai Instruksi dari drg. Hj. Naniek Isnaini Lestari M. Kes. Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang (Tergugat III).

Dalil posita Penggugat, seluruh kejadian yang merugikan Penggugat bermula dari kecelakaan yang dialami Penggugat, dimana berdasarkan Mediasi dan Rekam Medis di RSUD Kabupaten Tangerang telah terjadi kecelakaan ganda, dimana Penggugat ditabrak oleh pengendara sepeda motor lain, hal ini menunjukkan pihak yang telah menimbulkan kerugian hingga Penggugat harus mendapat perawatan medis dan menanggung biaya pengobatan adalah pengendara sepeda motor yang telah menabrak Penggugat tersebut bukanlah Para Tergugat dan Penggugat mengalihkan kesalahan kepada Para Tergugat dengan alasan Para Tergugat menolak memberikan pelayanan medis kepada Penggugat, tetapi kenyataannya Para Tergugat tidak menolak Penggugat, hanya pada saat itu pelayanan medis sedang tutup karena tidak tersedia bed, juga sejak pandemi ada aturan buka tutup pelayanan medis (IGD RSUD) kemudian pada akhirnya Penggugat mendapatkan perawatan dari Para Tergugat.³⁶

³⁶ www.mahkamahagung.co.id/diakses 30 Maret 2022

Isi putusan nomor 779/Pdt.G/2021/PN Tng :

Mengadili:

Dalam Eksepsi:

- Menerima Eksepsi dari Para Tergugat

Dalam Pokok Perkara :

- Menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima (*niet onvankelijk verklaard*)
- Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara ini yang hingga saat ini sebesar Rp.1.395.000,00 (satu juta tiga ratus sembilan puluh lima ribu rupiah);

B. Kasus Malpraktek Rumah Sakit Berdasarkan Putusan Nomor Putusan Nomor 125/Pdt.G/2020/PN Pal.

Kasus yang lain adalah putusan nomor 125/Pdt.G/2020/PN Pal, pada tanggal 27 September 2020 sekitar jam 16.00 WITA Penggugat dan Istri yang bernama Grace Visca Sandagang pergi untuk memeriksakan kesehatan ke RS Woodward Palu karena merasa Pusing, setibanya Penggugat bersama Istri Penggugat (Ny. Grace Visca Sandagang) di RS Woodward Palu oleh Pihak RS Woodward Palu (Tergugat I) diminta kepada Penggugat dan Istri Penggugat (Ny. Grace Visca Sandagang) menunggu kurang lebih 1 (satu) jam untuk melihat dan mengecek apakah ada gejala COVID 19 atau tidak sebelum pemeriksaan dilakukan, setelah menunggu kurang lebih 1 jam tersebut oleh pihak RS (Tergugat I) berkesimpulan tidak ada gejala COVID 19, maka Penggugat dan Istri Penggugat (Ny. Grace Visca Sandagang) diperbolehkan untuk masuk di ruangan Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk pemeriksaan. Dengan meninggalnya Istri Penggugat (Ny. Grace Sandagang) yang dinyatakan Tergugat II meninggal karena diabetes atau gula (bukan COVID

19), hal ini membuktikan bahwa Tergugat I dan Tergugat II telah melakukan perbuatan melawan hukum dengan sengaja mengisolasi Istri Penggugat seolah-olah adalah pasien yang terpapar COVID 19 yang membuat Istri Penggugat (Ny. Grace Sandagang) mengalami syok dan stress berat yang mengakibatkan kematian.

Penggugat mengemukakan adanya kerugian materil yang dialami, Penggugat juga mengemukakan adanya kerugian in materil yang ditaksir Rp. 100.000.000.000 (seratus milyar rupiah). Dari rincian kerugian yang dikemukakan oleh Penggugat *a quo*, Majelis Hakim berpendapat bahwa Penggugat hanya mengemukakan secara umum yang dialaminya, namun tidak dijabarkan secara terperinci kerugian yang dialaminya tersebut. Padahal sebagaimana gugatan *a quo* Penggugat mendalilkan bahwa Penggugat adanya kerugian pendapatan hotel, maka seharusnya Penggugat memberikan uraian kerugian lebih terperinci nilai yang kerugian dikemukakan dalam bentuk apa saja karena sebagaimana diketahui pelayanan dalam sebuah usaha hotel itu bermacam-macam, pemasukan yang bisa didapatkan yakni misalnya apakah pendapatan dari fasilitas ruangan, atau fasilitas penginapan dari kamar dengan type seperti apa? karena tentunya tidaklah rasional jika pendapatan sebuah usaha khususnya penginapan/hotel sama rata dalam perbulannya

Dengan tidak diuraikannya bentuk nilai kerugian yang dialami oleh Penggugat secara terinci, maka Majelis Hakim berpendapat dengan tidak ditemukannya uraian tentang kerugian yang dialami oleh Penggugat membuat gugatan Penggugat menjadi kabur hal yang demikian sesuai dengan Putusan MA-RI No. 550.K/Sip/1979, tanggal 31 Mei 1980 yang menyatakan “Petitum tentang ganti rugi harus dinyatakan tidak dapat diterima karena tidak diadakan rincian

mengenai kerugian-kerugian yang dituntut” demikian pula halnya sebagaimana sebagaimana Yurisprudensi Putusan Mahkamah Agung Nomor Putusan Mahkamah Agung Nomor 117/K/SIP/1971 tanggal 2 Juni 1972 yang menyatakan “Gugatan atas ganti rugi yang tidak dijelaskan dengan sempurna dan tidak disertai dengan pembuktian yang meyakinkan mengenai jumlah ganti kerugian yang harus diterima oleh Penggugat, tidak dapat dikabulkan oleh Pengadilan”.

Kerugian yang dialami oleh Penggugat membuat gugatan Penggugat menjadi kabur maka gugatan Penggugat dapat dianggap sebagai gugatan yang kabur (*obscur libel*) dan hal demikian tidak memenuhi syarat formal suatu gugatan sebagaimana yang diisyaratkan oleh Pasal 8 Brv.

Isi putusan nomor 125/Pdt.G/2020/PN Pa

Mengadili :

Dalam eksepsi :

- Menolak eksepsi Tergugat I, Tergugat II, dan Tergugat III untuk seluruhnya.

Dalam Pokok Perkara :

- Menyatakan gugatan Penggugat tidak dapat diterima
- Menghukum Penggugat untuk membayar biaya perkara sebesar Rp. 1.263.000.00 (satu juta dua ratus enam puluh tiga ribu rupiah).

BAB IV

PERLINDUNGAN HUKUM, KENDALA DAN UPAYA TERHADAP PASIEN AKIBAT MALPRAKTEK RUMAH SAKIT DIHUBUNGKAN DENGAN UNDANG-UNDANG NOMOR 44 TAHUN 2009 TENTANG RUMAH SAKIT *JUNCTO* PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 47 TAHUN 2021 TENTANG PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT

A. Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Akibat Malpraktek Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit *Juncto* Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit

Perkembangan ilmu pengetahuan selalu memberikan dampak yang baik bahkan yang buruk sekalipun. Tergantung bagaimana setiap individu itu memanfaatkan ilmu pengetahuan itu. Manfaat yang dimaksud disini apakah setiap tindakan itu bermanfaat bagi yang membutuhkan atau malah menambah masalah bagi yang membutuhkan. Hal ini tidak terlepas pula dalam ilmu kedokteran ditinjau dari beragamnya penyakit manusia sehingga tidak menuntut kemungkinan bahwa yang terjadi itu tidak sesuai dengan harapan.

Munculnya beragam penyakit manusia memaksakan dokter untuk melakukan penelitian yang baru yang diharapkan dapat memberikan solusi bagi yang membutuhkan atau dalam hal ini adalah pasien. Penelitian pula terkadang membuat dampak buruk yang sangat merugikan pihak lain atau khususnya pasien. Mal praktek di kehidupan masyarakat sangat membawa dampak yang buruk misalnya rasa was-was setiap pasien yang akan melakukan pengobatan karena mereka merasa takut akan menjadi korban berikut dari mal praktek.

Ketakutan mereka sangat beralasan karena korban dari mal praktek tersebut buruk misalnya saja setiap korban mal praktek akan cacat permanen bahkan nyawa

pun bisa menjadi bahan taruhannya. Saat ini telah banyak masyarakat yang menjadi korban dalam mal praktek hanya saja mereka tidak mengetahui bahwa mereka telah menjadi korban dari mal praktek itu sendiri. Hal tersebut dikarenakan minimnya pengetahuan masyarakat dalam mengetahui ilmu kedokteran serta rasa takut untuk melakukan bantuan hukum dikarenakan minimnya tingkat perekonomian dan kelayakan korban dalam menjalankan kehidupan. Keadaan tersebut yang terkadang membuat mereka lebih cenderung pasrah ketika mereka mengetahui bahwa mereka merupakan salah satu korban dari mal praktek.

Pada sisi lain misalnya saja dari yang bersangkutan dalam hal ini adalah dokter, mereka tidak begitu memahami apa arti dari pelayanan dan bahkan tidak menuntut kemungkinan bahwa mereka akan melanggar kode etik, yang merupakan pegangan mereka dalam menjalankan profesinya, dan merupakan pengetahuan dalam menyesuaikan perkembangan ilmu kedokteran yang semakin lama semakin maju. Hal tersebut pula dikarenakan telah muncul bermacam-macam jenis penyakit yang memaksa dokter untuk memberikan jalan keluar yang sebisanya dapat membuat pasien untuk bisa sembuh atau tertolong nyawanya.

Inilah yang terkadang membuat setiap pelaku mal praktek mencoba untuk menemukan jalan keluarnya. Padahal dalam menjalani hal tersebut sangat menimbulkan kesalahan walaupun terkadang jika hasil percobaan itu sukses maka pasien bisa tertolong, dalam hal ini kita tidak membahas mengenai tolak ukur dari kesuksesan itu, tetap memikirkan bagaimana dampak terburuk yang dapat berakibat cacat atau lebih buruknya lagi kematian.

Bentuk dari perlindungan hukum yang diberikan kepada korban mal praktek berupa ganti kerugian, baik ganti kerugian berupa materiil maupun immateriil. Sedangkan seorang dokter dapat dimintai pertanggung jawaban pidana dalam tiga macam kategori yaitu, mal praktek yang disebabkan atas kesalahan, mal praktek yang disebabkan atas kelalaian, dan mal praktek yang disebabkan atas kesengajaan.

Perlindungan hukum adalah memberikan pengayoman kepada hak asasi manusia (HAM) yang di rugikan orang lain dan perlindungan tersebut diberikan kepada masyarakat agar mereka dapat menikmati semua hak-hak yang diberikan oleh hukum atau dengan kata lain perlindungan hukum adalah berbagai upaya hukum yang harus diberikan oleh aparat penegak hukum untuk memberikan rasa aman, baik secara pikiran maupun fisik dari gangguan dan berbagai ancaman dari pihak manapun.

Perlindungan hukum ini bukan hanya semata-mata melindungi hak pasien akan tetapi juga melindungi dokter dalam menjalankan profesinya apakah dokter melakukan tindakan sudah sesuai dengan SOP ataukah tidak. Maksudnya apakah dokter menjalankan tugasnya sudah sesuai dengan profesinya atau tidak, jika tidak maka dokter tersebut masuk dalam kategori malpraktek. Perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang oleh penguasa yang tidak sesuai dengan aturan hukum untuk mewujudkan ketertiban dan ketentraman sehingga memungkinkan manusia untuk menikmati martabatnya sebagai manusia.

Perlindungan hukum ada dua bentuk: pertama, perlindungan hukum preventif yang artinya rakyat diberikan kesempatan menyatakan pendapatnya sebelum

keputusan pemerintah mendapat bentuk yang deventiv yang bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Kedua, perlindungan hukum represif yang bertujuan untuk menyelesaikan sengketa.

Perlindungan hukum menjadi dua bentuk, poin pertama ini sering terjadi dalam dunia medis tapi tidak selalu membuahkan hasil, karena sebagian besar konsumen rumah sakit bukan hanya di rugikan secara materil melainkan juga imateril jadi harus di tempuh jalur hukum karena setiap konsumen juga memiliki hak-hak yang harus di lindungi begitupun sebaliknya, di dunia kedokteran yang menentukan salah dan/atau tidaknya adalah MKDKI karena yang mengerti dan paham tindakan dokter tersebut salah atau tidak adalah MKDKI.

Terjadinya tindakan salah yang di lakukan oleh dokter, maka yang menentukan salah dan tidaknya adalah MKDKI karena mereka lebih memahami tindakan kedokteran jadi tidak serta merta langsung di nyatakan tindakan tersebut adalah perbuatan malpraktik.

Contoh kasus Malpraktek Rumah Sakit Berdasarkan Putusan Nomor 779/Pdt.G/2021/PN Tng, para pihak dalam perkara ini adalah Mulyani sebagai Penggugat, sedangkan sebagai Tergugat adalah Dr. Andreas Selaku Dokter Jaga IGD RSU Kabupaten Tangerang, Dr. Hilwani Selaku Kepala Instalasi Hukum Publikasi Dan Informasi (HPI), Drg. Hj. Naniek Isnaini Lestari M. Kes. Selaku Direktur Rsu Kabupaten Tangerang.

Penggugat adalah Warga Negara Indonesia yang beralamatkan di Pinang Griya Permai E 1232 A, RT. 012 RW. 006, Kelurahan Pinang, Kecamatan Pinang, Kota Tangerang, Provinsi Banten. Penggugat mengalami Kecelakaan Lalu Lintas

(KLL) di daerah Pusdiklantas Serpong pada tanggal 02 Juli 2021 sekitar pukul 11.00 wib, dengan Luka Robek yang dalam dibagian Paha Kanan.

Penggugat kemudian segera ditolong oleh warga sekitar kemudian dibawa oleh driver grabcar menuju Rumah Sakit Terdekat kejadian namun selalu ditolak. Penggugat kemudian dibawa oleh *driver grabcar* menuju Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang beralamatkan di Jl. Jend. Ahmad Yani No. 9 Rt. 001 Rw. 003, Kelurahan Sukaasih, Kecamatan Tangerang, Kota Tangerang, Provinsi Banten, sampai disana sekitar pukul 01.30 wib.

Penggugat kemudian ditolak oleh Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang dengan alasan *Bed* (tempat tidur) tidak tersedia, dimana pasien tersebut merupakan pasien kegawatdaruratan yang mengancam jiwa, yang apabila tidak segera ditolong akan mengakibatkan kecacatan sampai meninggal dunia. Pada saat itu Dokter Jaga Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang yang bernama dr. Andreas (Tergugat I) tidak menganjurkan Penggugat untuk terlebih dahulu dilakukan SWAB Antigen sesuai Instruksi dari drg. Hj. Naniek Isnaini Lestari M. Kes. Selaku Direktur Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang (Tergugat III).

Peraturan pelayanan kesehatan untuk masyarakat di Indonesia, secara filosofis berasal dari Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 yang menetapkan pelayanan kesehatan sebagai tanggung jawab negara, dan Pasal 28H ayat (1) yang menetapkan mengenai hak warga negara untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Kedua pasal tersebut merupakan perwujudan dari sila kemanusiaan yang adil dan beradab dan sila keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penyediaan pelayanan kesehatan

berkaitan dengan nilai yang menunjang harkat martabat manusia Indonesia, sedangkan penetapan hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan perwujudan dari sila keadilan sosial yang diwujudkan oleh pemerataan.

Pemerintah mempunyai tanggung jawab untuk menjamin setiap warga negara memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan. Sebagai suatu kebutuhan dasar, setiap individu bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya dan orang-orang yang menjadi tanggung jawab, sehingga pada dasarnya pemenuhan kebutuhan masyarakat terhadap kesehatan adalah tanggung jawab setiap warga negara. Setiap warga negara sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi manusiawi yang dimilikinya. Sebaliknya, pemerintah pusat dan pemerintah daerah berkewajiban menjamin agar setiap warga negaranya dapat menggunakan haknya untuk memenuhi kebutuhan hidupnya tanpa hambatan atau halangan dari pihak manapun. Melindungi hak warga negara inilah di perlukan perlindungan hukum dalam pelayanan kesehatan.

Perlindungan hukum dan pelayanan kesehatan meliputi: aspek administrasi; aspek pidana; dan aspek perdata. Pertama, aspek administrasi berkaitan dengan jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan pemerintah untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit. SPM menjadi acuan penyelenggaraan layanan rumah sakit, yang pada dasarnya adalah bisnis dibidang layanan kesehatan yang dilakukan oleh institusi. Sebagaimana dinyatakan dalam Pasal 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 bahwa layanan kesehatan rumah sakit dilakukan oleh institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan

perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Kedua, aspek pidana dalam perlindungan warga masyarakat untuk memperoleh layanan kesehatan masyarakat merupakan aspek represif, yaitu ketika teradinya malpraktik oleh dokter ruma sakit.

Ketiga, aspek perdata juga berkaitan dengan perlindungan represif, yaitu perlindungan hukum apabila terjadi kerugian yang disebabkan oleh kesalahan/kelalaian dokter. Gugatan dilakukan ketika dokter rumah sakit diduga melakukan kelalaian/kesalahan dalam kontra prestasi atas dasar persetujuan rencana tindakan *medic informed consent* yang memuat di samping penjelasan mengenai tindakan medis dan alasannya, juga memuat kesanggupan pasien/keluarganya untuk membayar biaya medis tersebut. Tindakan medis dilakukan setelah urusan administrasi keuangan diselesaikan oleh pihak pasien, baik sebagian ataupun seluruhnya.

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam praktik layanan kesehatan dan praktik kedokteran di rumah sakit sebaiknya diaplikasikan tidak menyimpang dari Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan, Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Hal ini disebabkan, pertanggungjawaban hukum rumah sakit dalam menyelesaikan sengketa layanan medis di Indonesia membutuhkan kemanfaatan sesuai asas.

Praktiknya, beberapa kali tanggung jawab hukum rumah sakit dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan ini tidak dapat dilaksanakan secara optimal. Hal ini nampak dari kualitas pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit yang tidak dapat berjalan secara prima. Unit Gawat Darurat Rumah Sakit adalah bagian terdepan atau ujung tombak dari rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan, sehingga baik atau buruknya kualitas pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit dapat menjadi cermin terhadap kualitas pelayanan rumah sakit.

Beberapa kali kejadian, pelayanan di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit tidak dapat berjalan secara baik karena ketiadaan penanggung jawab biaya terhadap pasien. Padahal, Pasal 32 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan telah mengamanahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta, untuk mengutamakan penyelamatan nyawa pasien dan mencegah kecacatan serta mengesampingkan uang muka pada saat memberikan pertolongan pasien dalam keadaan darurat.

Tanggung jawab hukum rumah sakit seringkali tidak dapat dilaksanakan dengan sepenuhnya karena masih kuatnya pola hubungan paternalistik antara pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Pola hubungan paternalistik merupakan pola hubungan antara atasan dan bawahan. Dalam pola hubungan paternalistik ini, dokter diposisikan sebagai atasan dan pasien diposisikan sebagai bawahan. Pasien belum menyadari bahwa di dalam dirinya terdapat hak, termasuk juga hak atas informasi sehingga seringkali dokter melakukan tindakan medis tanpa memberikan informasi yang memadai kepada pasien.

Rumah sakit bertanggung jawab terhadap tiga hal yaitu; tanggung jawab yang berhubungan dengan *duty of care* (kewajiban memberikan pelayanan yang baik); tanggung jawab terhadap sarana dan peralatan; dan tanggung jawab terhadap personalia. *Duty of care* dapat diartikan sebagai kewajiban memberikan pelayanan yang baik dan wajar. Terlaksananya kewajiban memberikan pelayanan yang baik terkait dengan berbagai hal antara lain berkaitan dengan personalianya, karena rumah sakit sebagai suatu organisasi hanya dapat bertindak melalui tenaga-tenaga yang dipkerjakannya. Pemberian pelayanan kesehatan di rumah sakit dilakukan baik oleh tenaga kesehatan maupun bukan tenaga kesehatan.

Pelayanan yang diberikan oleh personalia rumah sakit, khususnya tenaga kesehatan, harus sesuai dengan ukuran standar profesi. Rumah sakit seharusnya bertanggung jawab apabila ada pemberian pelayanan kesehatan di bawah standar yang dilakukan oleh personalianya sehingga menimbulkan akibat yang tidak diinginkan bagi pasien.

Peraturan yang terkait dengan kewajiban ini, di antaranya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, yang mendefinisikan keselamatan pasien sebagai suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi *asesmen* risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Rumah sakit harus menjamin bahwa sarana prasarana yang ada berfungsi dengan baik dan kontinu. Secara garis besar sarana yang ada di rumah sakit dapat dibagi menjadi sarana non medis dan sarana medis. Sarana non medis misalnya penyediaan kamar-kamar lengkap dengan tempat tidur, kasur, penerangan, air, listrik, serta fasilitas lainnya. Sifat dan fungsi sarana non medis sangat penting karena tidak berfungsinya sarana non medis mengakibatkan terhambatnya fungsi pelayanan di rumah sakit. Sarana medis meliputi semua perlengkapan dan peralatan medis yang diperlukan di rumah sakit. Mengingat rumah sakit adalah suatu institusi yang padat sarana dan peralatan serta merupakan konsentrasi peralatan kedokteran mulai dari yang sederhana hingga yang berteknologi tinggi. Macam dan jumlah penyediaannya tergantung pada tipe rumah sakit, kecuali untuk peralatan dasar minimum yang harus tersedia di setiap rumah sakit seperti peralatan dan perlengkapan di ruang unit gawat darurat.

Tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap tenaga kesehatannya mengandung pengertian bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab terhadap kualitas dari tenaga kesehatan yang bekerja. Hubungan hukum antara rumah sakit dengan dokter pada dasarnya terbagi menjadi dua pola, yaitu pola hubungan perburuhan di mana dokter menjadi karyawan atau pegawai tetap dari rumah sakit (biasa disebut dengan Dokter *in*) dan pola hubungan perjanjian atau kemitraan di mana dokter bekerja secara mandiri dan berperan sebagai mitra rumah sakit (biasa disebut dengan Dokter *out*). Perwujudan pola hubungan kemitraan ini di antaranya adalah Dokter *Part Timer*; *Visiting* Dokter atau Dokter Tamu; Dokter yang bekerja secara *full timer* di suatu rumah sakit, tetapi bukan merupakan pegawai tetap rumah

sakit. Apapun bentuk pola hubungan antara dokter dan rumah sakit, dokter merupakan profesi yang mempunyai kemandirian dan independensi dalam melaksanakan profesi serta menerapkan keilmuannya.

Tanggung jawab rumah sakit di Indonesia diatur dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit yang menyatakan bahwa rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. Ada dua makna yang terkandung di dalam pengaturan ini.

Pertama, rumah sakit hanya bertanggung jawab terhadap kesalahan yang bersifat kelalaian dan bukan kesalahan yang bersifat kesengajaan. Hal ini dikarenakan, kesalahan yang bersifat kesengajaan merupakan perbuatan yang digolongkan sebagai kriminal karena terdapat *mens rea* (sikap batin pelaku ketika melakukan tindak pidana) dan *actus reus* (perbuatan yang melanggar undang-undang pidana).

Kedua, kelalaian tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat atau dalam rangka melaksanakan tugas yang diberikan oleh rumah sakit. Pertanggungjawaban yang terpusat kepada rumah sakit juga dipertegas di dalam Pasal 32 (q) Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyatakan bahwa setiap pasien mempunyai hak, salah satunya adalah menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana.

Pola pertanggungjawaban hukum sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit tidak menimbulkan permasalahan hukum apabila

diterapkan terhadap tenaga kesehatan non dokter, tetapi berpotensi menimbulkan permasalahan hukum apabila diterapkan terhadap dokter. Hal ini dikarenakan status dokter di rumah sakit beraneka ragam. Akibatnya adalah beberapa kali terjadi ketidakkonsistenan dalam putusan pengadilan dalam menyikapi pola tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap dokternya.

Pada dasarnya, rumah sakit secara hukum bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya. Hal ini sejalan dengan Doktrin *Vicarious Liability*. Dalam perkembangannya, Doktrin *Vicarious Liability* bercabang menjadi Doktrin *Respondeat Superior* dan Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency*. Doktrin *Respondeat Superior* membatasi pertanggungjawaban rumah sakit hanya terhadap dokter *in*. Sedangkan Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency* memperluas pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokternya, baik dokter *in* maupun dokter *out*. Doktrin *Respondeat Superior* biasanya dipergunakan oleh pengacara rumah sakit untuk membela rumah sakit dan membatasi pertanggungjawabannya. Doktrin *Ostensible* atau *Apparent Agency* biasanya dipergunakan oleh pengacara pasien untuk memperluas pertanggungjawaban hukum rumah sakit.

Munculnya berbagai penafsiran mengenai pertanggungjawaban hukum rumah sakit sebagaimana yang diatur di dalam Undang-Undang Rumah Sakit dan perkembangan Doktrin *Vicarious Liability*, dalam beberapa hal menyebabkan ketidakkonsistenan pada putusan pengadilan. Tentunya, hal ini menjadi beban, khususnya bagi para pencari keadilan. Oleh karena itu, perlu dilakukan rekonstruksi terhadap pola pertanggungjawaban hukum rumah sakit di Indonesia.

Kasus malpraktik merupakan tindak pidana yang sangat sering terjadi di Indonesia. Malpraktik pada dasarnya adalah tindakan tenaga profesional yang bertentangan dengan *Standard Operating Procedure (SOP)*, kode etik, dan undang-undang yang berlaku, baik disengaja maupun akibat kelalaian yang mengakibatkan kerugian atau kematian pada orang lain.

Aspek perlindungan hukum terhadap pasien korban malpraktik oleh dokter berdasarkan hukum Indonesia, yaitu:

1. Secara preventif: dengan adanya peraturan-peraturan yang mengatur mengenai tindakan malpraktik, yaitu dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata), Undang-Undang Kesehatan, Undang-Undang Perlindungan Konsumen, Undang-Undang Praktik Kedokteran, dan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)
2. Secara represif: dengan adanya tindakan yang mengakibatkan kerugian, maka seseorang yang melakukan tindakan tersebut dijatuhkan sanksi berupa sanksi perdata, yaitu dengan mengganti kerugian, baik sanksi administratif dan sanksi pidana.

Perlindungan hukum adalah upaya untuk menaungi hak asasi manusia yang telah dirugikan serta memberikan rasa aman kepada saksi dan/atau korban. Melalui pemberian restitusi, kompensasi, pelayanan medis dan bantuan hukum adalah merupakan perlindungan hukum korban kejahatan yang terjadi dalam lingkup masyarakat. Bentuk perlindungan hukum pelayanan medis di Rumah Sakit Umum terhadap pasien dalam hal perlindungan pasien, berhubungan dengan tindakan medis, tenaga kesehatan akan menyampaikan pemahaman terhadap pasien terlebih

dahulu. Pelaksanaan penerapan pelayanan medis di Rumah Sakit Umum berdasarkan hukum positif yang telah diterapkan di Rumah Sakit dalam memenuhi hak hak pasien tersebut yang dilakukan dengan penuh komitmen dan sesuai tugas dan fungsi pada umumnya dalam mengayomi masyarakat.

Bentuk Perlindungan hukum terhadap korban malpraktik oleh dokter yang diatur dalam KUH Perdata, yaitu berupa peraturan pertanggung jawaban dokter yang melakukan malpraktik untuk memberikan ganti rugi kepada korban malpraktik atas kerugian yang timbul karena :

1. Tidak ditepatinya perjanjian terapeutik yang telah disepakati oleh dokter atau wanprestasi (cidera janji) berdasarkan pasal 1239 KUH Perdata
2. Perbuatan melawan hukum, yaitu berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata
3. Kelalaian atau ketidak hati-hatian dalam berbuat atau bertindak yaitu berdasarkan Pasal 1366 KUH Perdata
4. Melalaikan kewajiban berdasarkan Pasal 1367 ayat (3)

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen tidak diatur dengan jelas tentang pasien atau korban malpraktik. Namun pasien yang merupakan korban malpraktik merupakan konsumen. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 756/MEN.KES/SK/IV/2004 tentang persiapan Liberasi perdagangan dan jasa dibidang kesehatan menyatakan bahwa jasa layanan kesehatan termasuk bisnis. Bahkan WTO (World Trade Organisation) memasukan Rumah sakit, dokter, bidan maupun perawat sebagai pelaku usaha. Perlindungan Hukum terhadap korban malpraktik kedokteran sebagai konsumen dapat dilihat dalam ketentuan pasal 19 ayat (1) UU Perlindungan Konsumen.

B. Kendala dan Upaya Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Akibat Malpraktek Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit *Juncto* Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Rumah Sakit.

Upaya peningkatan kualitas hidup manusia di bidang kesehatan, merupakan suatu usaha yang sangat luas dan menyeluruh. Usaha tersebut meliputi peningkatan kesehatan masyarakat baik fisik maupun non fisik. Di dalam Sistem Kesehatan Nasional disebutkan, bahwa kesehatan menyangkut semua segi kehidupan yang ruang lingkup dan jangkauannya sangat luas dan kompleks. Hal ini sesuai dengan pengertian kesehatan yang diberikan oleh dunia Internasional sebagai berikut: *A state of complete physical, mental, and social, well being and not merely the absence of disease or infirmity*, yang artinya sehat adalah suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.

Dewasa ini kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa profesional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula. Dalam banyak hal yang berhubungan dengan masalah kesehatan sering ditemui kasus-kasus yang merugikan pasien. Oleh sebab itu, tidak mengherankan apabila profesi kesehatan serta perlindungan terhadap pasien diperbincangkan baik dikalangan intelektual maupun masyarakat awam dan kalangan pemerhati kesehatan.

Dilihat dari kacamata hukum, hubungan antara pasien dengan dokter termasuk dalam ruang lingkup hukum perjanjian. Dikatakan sebagai perjanjian karena adanya kesanggupan dari dokter untuk mengupayakan kesehatan dan kesembuhan pasien. Timbulnya dan adanya perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen didahului dengan adanya hubungan antara dokter dengan pasien.

Kaitannya dengan pelayanan kesehatan dalam masyarakat, pada dasarnya terdapat 2 (dua) macam hak dasar yang bersifat individual, yaitu hak atas informasi (*the right to information*) dan hak untuk menentukan nasib sendiri (*the right of self determination*). Jika dulu obyek keputusan dokter adalah manusia dalam wujud badaniah (fisikalistis), dengan adanya perkembangan dibidang sosial dan budaya yang menyertai perkembangan masyarakat telah membawa perubahan terhadap status manusia sebagai obyek ilmu kedokteran menjadi subyek yang berkedudukan sederajat.

Pelayanan kesehatan kepada masyarakat merupakan suatu hal yang sangat penting, sehingga sangat diperlukan suatu kehati-hatian dan keprofesionalisme dari seorang tenaga kesehatan, untuk menunjang program pemerintah dalam mewujudkan indonesia sehat maka sangat diperlukan tenaga kesehatan yang lebih profesional dan bertanggungjawab dalam bidang pelayanan kesehatan. Beberapa waktu lalu media masa sering menyoroti dunia pelayanan kesehatan khususnya mengenai kesenjangan hubungan antara pasien dan dokter, penyediaan fasilitas yang kurang memadai, terjadinya kasus pelanggaran pelayanan medis (malpraktik).

Umumnya sorotan tersebut lebih ditujukan pada kekurangan pihak dokter dalam memenuhi hak-hak pasien, pemeriksaan dokter yang tidak tepat waktu, serta kurangnya informasi medis yang diberikan kepada pasien sehingga pasien mengalami kecacatan hingga *traumatic* dengan pengobatan tenaga kesehatan. Pada dasarnya kesalahan atau kelalaian dokter dalam melaksanakan profesi medis, merupakan suatu hal yang penting untuk dibicarakan, hal ini disebabkan karena akibat kesalahan atau kelalaian tersebut mempunyai dampak yang sangat merugikan. Selain merusak atau mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap profesi kedokteran juga menimbulkan kerugian pada pasien.

Namun demikian untuk mengetahui seorang dokter melakukan malpraktek atau tidak maka dapat dilihat dari penjelasan pasal 50 Undang- Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran mengenai unsur standar profesi kedokteran. Standar profesi merupakan batasan kemampuan yang meliputi pengetahuan (*knowledge*), keterampilan (*skill performance*) dan sikap profesionalitas (*professional attitude*) minimal yang harus dikuasai oleh seorang dokter untuk dapat melakukan kegiatan profesionalnya pada masyarakat secara mandiri yang dibuat oleh organisasi profesi.

Semakin sadarnya masyarakat akan aturan hukum, semakin terlihat hak dan kewajiban pasien dan semakin luas pula tuntutan agar peranan hukum dilaksanakan di bidang konsumen jasa kesehatan. Hal tersebut yang menyebabkan masyarakat (pasien) tidak mau menerima begitu saja pengobatan yang dilakukan oleh pihak medis. Pasien ingin mengetahui bagaimana tindakan medis dilakukan agar nantinya tidak menderita kerugian akibat kesalahan dan kelalaian pihak

medis didasarkan pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen (Lebih lanjut disebut Undang-Undang Perlindungan Konsumen).

Melindungi pasien dari kasus dugaan malpraktek yang dilakukan dokter atau tenaga kesehatan telah diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran dan Undang-Undang Kesehatan. Didalam Undang-Undang tersebut telah jelas mengemukakan mengenai hal-hal yang boleh atau tidak boleh dilakukan oleh dokter. Dalam hukum sendiri tidak dikenal istilah malpraktek namun secara tersirat malpraktek dapat didapat dari Pasal 11 ayat (1) butir b Undang-Undang Tenaga Kesehatan yang menyebutkan bahwa pasal tersebut dapat dijadikan acuan makna malpraktik yang mengidentifikasikan malpraktik dengan melalaikan kewajiban, berarti tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.

Berbeda dengan resiko medis, jika seorang dokter telah melakukan suatu tindakan medik sesuai dengan standar profesi dan pasien telah memberikan ijin namun ternyata masih terdapat kesalahan maka tenaga kesehatan (dokter) tidak dapat dikatakan melakukan suatu kelalaian atau malpraktek.

Malpraktik pada dasarnya tidak hanya dilakukan oleh profesi kedokteran melainkan juga diprofesi lain seperti perbankan, pengacara, akuntan publik dan wartawan dan lain sebagainya. Hal ini didasari dengan adanya potensi-potensi untuk melakukan hal yang dapat merugikan pihak lain, menurut kamus hukum *Black Law Dictionary* merumuskan malpraktik sebagai *Any Professional misconduct, Unreasonable lack of Skill or Fidelity in Professional or judiacry duties, evil or illegal or immoral conduct* artinya perbuatan jahat dari seseorang

ahli, kekurangan dalam keterampilan di bawah standar atau tidak cermatnya seorang ahli dalam menjalankan kewajibannya secara hukum, praktek salah atau illegal atau perbuatan yang tidak bermoral.

Bidang kesehatan, malpraktik medis merupakan tindakan dari tenaga medis yang profesional tetapi tindakan tersebut merugikan seseorang atau pasien yang sedang ditanganinya. Ini merupakan bagian dari pelanggaran kode etik yang dilakukan oleh tenaga medis dalam melakukan kewajibannya dalam melayani pasien. Sedangkan defenisi dari malpraktik itu adalah: kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau tenaga medis dalam melaksanakan profesinya yang tidak sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional, akibat kelalaian atau kesalahan tersebut pasien menderita luka berat, cacat bahkan meninggal dunia.

Perkembangan Indonesia saat ini kalau dilihat dari kasus malpraktik dilakukan oleh tenaga medis sebagai pelaku yang melakukan pelanggaran bisa bersifat pidana, perdata dan administrasi, dengan demikian malpraktik dibagi menjadi tiga (3) golongan besar yaitu Malpraktik medik (*medical malpractice*), malpraktik etik (*Ethical malpractice*) dan malpraktik yuridik (*juridical malpractice*), dimana malpraktik yuridik dibagi menjadi tiga yaitu: Malpraktik perdata, malpraktik pidana dan malpraktik administrasi dimana masing-masing memiliki sifat sama dimana merugikan pihak lain dan melanggar standar operasional prosedur yang berlaku.

Selain dari pada faktor dan hal lain yang menyebabkan terjadinya malpraktik ada juga unsur-unsur melawan hukum, seperti adanya unsur kesengajaan, unsur

kelalaian, dan tidak ada alasan pembenar atau pemaaf seperti, membela diri, alasan tidak waras dan lain-lain, unsur kelalaian tersebut diatas terjadi ketika terpenuhinya beberapa hal pokok seperti, adanya perbuatan atau mengabaikan sesuatu yang harus dilakukan, tidak menjalankan kewajiban ketidakhati-hatian dan adanya kerugian bagi orang lain.

Akibat hukum ketika orang mengalami kerugian terhadap malpraktik tersebut, orang karena kesalahannya tersebut menerbitkan kerugian itu untuk mengantikan kerugian tersebut, dari segi yuridis ganti rugi dalam hukum itu ada dua hal antara lain konsep ganti rugi karena wanprestasi dan konsep ganti rugi Karena perikatan berdasarkan Undang-undang termasuk perbuatan melawan hukum, kerugian tersebut memang harus dibuktikan sehingga seseorang diwajibkan untuk membayarnya, dimana dalam perbuatan melanggar hukum dapat berupa ganti rugi materill dan *non materill*.

Pengaturan hukum merupakan sebuah dasar landasan untuk memberikan jaminan hukum terhadap adanya kepastian hukum agar terciptanya cita-cita hukum yaitu keadilan, dan sebaliknya setiap pelanggaran hukum sudah tentu mendapatkan sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan demikian setiap tindakan malpraktik yang dilakukan oleh tenaga medis yang dapat merugikan pasien atau menimbulkan luka berat pada tubuh pasien merupakan pelanggaran terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku dan pelanggaran terhadap kode etik kedokteran. Hal ini juga dapat menimbulkan berbagai macam tanggapan negatif dari masyarakat sehingga dapat mempengaruhi kepercayaan masyarakat terhadap tenaga medis maupun rumah sakit, selain itu efek

dari pada tindakan malpraktik oleh tenaga medis ini dapat menimbulkan tanggung jawab besar terhadap, pribadi, kelompok dan institusi sehingga mempunyai tanggung jawab bersama dalam menghadapi masalah tersebut.

Terhadap sanksi administrasi umumnya dikenakan kepada pelanggaran diklasifikasikan pelanggaran administrasi bersifat privat yang dijatuhkan oleh aparatur atau pejabat tata usaha negara, sanksi teguran merupakan teguran secara lisan dan tertulis. Penjatuhan sanksi teguran ini kepada pihak penerima sanksi harus diberitahu jenis kesalahannya.

Jenis sanksi ini bersifat ringan dan kepada pihak yang ditegur masih diberikan kesempatan untuk memperbaiki diri, adapula sanksi dalam pembekuan hingga pencabutan sertifikat, sanksi ini merupakan penghentian dalam jangka waktu sementara dan selamanya, apabila untuk sementara sanksi tersebut mempunyai batas waktu dan sanksi tersebut dianggap selesai ketika penerima sanksi sudah melewati batas waktu tersebut dan kembali pada kondisi semula yakni kondisi sebagaimana sebelum menerima sanksi tersebut, sanksi administrasi yang terakhir adalah sanksi denda, besar kecilnya denda akan ditentukan oleh hukum yang mengaturnya karena setiap ketentuan mempunyai dasar hukum dan kriteria masing-masing.

Perbuatan tenaga medis yang melakukan tindakan malpraktik ini juga menimbulkan suatu sanksi tidak tertulis yaitu sanksi moral, sanksi moral memang tidak tertulis. Oleh karena itu, pemberian sanksi juga tidak tertulis. Kendati pun tidak tertulis, itu memiliki kekuatan yang dasyat karena mempengaruhi kualitas tenaga medis di mata masyarakat.

Tenaga medis pada dasarnya sudah memiliki dasar hukum atau payung hukum untuk memberikan jaminan hukum kepada tenaga medis atau tenaga kesehatan pada umumnya yang melakukan profesi dalam melakukan tindakan medis atau melakukan pelayanan kesehatan, karena tenaga medis merupakan komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam rangka untuk mencapai suatu tujuan dalam melakukan pembangunan kesehatan yang sesuai dengan tujuan nasional sebagaimana sudah diamanatkan oleh konstitusi.

Hukum positif Indonesia terdapat beberapa peraturan perundang-undang yang berkaitan dengan perlindungan hukum terhadap tenaga medis atau tenaga kesehatan dalam melakukan profesi. Pelaksanaan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana sebagaimana diatur dalam kedokteran di dalamnya yaitu KUHP, Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dalam praktiknya masih banyak terjadi penyimpangan dari korban malpraktik pidana.

Pertama, Pelaksanaan perlindungan hukum pidana terhadap korban tindak pidana malpraktik di rumah sakit belum terlaksana dengan baik, karena perlindungan hukum yang diberikan hanya berupa mediasi dan korban hanya diberikan perlindungan hukum. kompensasi.

Kedua, kendala yang dihadapi korban malpraktik dalam memperoleh perlindungan hukum dalam perundang-undangan pidana terkait masalah medis dan kesehatan yang berlaku saat ini masih lemah, sehingga dalam praktik penegakan hukum kesehatan dan kedokteran malpraktek di bidang medis seolah-olah

mengalami kekebalan. Kendala ini juga semakin dipertegas dengan tidak adanya harmonisasi peraturan perundang-undangan di bidang kedokteran, kesehatan dan praktek kedokteran dengan baik, karena tidak adanya pola yang seragam dan konsisten dalam pengaturan pertanggungjawaban secara hukum.

Upaya-upaya yang dapat ditempuh oleh korban pasien malpraktek dapat melalui 2 (dua) jalur yaitu melalui litigasi maupun non-litigasi. Litigasi merupakan penyelesaian sengketa medis secara formal dengan biaya yang relatif mahal sementara non-litigasi merupakan penyelesaian diluar pengadilan (secara kekeluargaan). Namun karena sulitnya bagi penegak hukum dalam menentukan pertanggungjawaban pidana terhadap rumah sakit, seringkali masyarakat merasa tidak diperlakukan secara adil sehingga penyelesaian sengketa medis lebih sering dilakukan diluar pengadilan.

Malpraktek telah dikenal dari dahulu, perkembangan kasus demi kasus pun semakin banyak dan variatif seiring derasnya arus globalisasi yang melanda dunia. Indonesia adalah salah satu negara yang kasus malprakteknya semakin merajalela dan banyak yang muncul kepermukaan dan digugat secara formal oleh pasien/keluarga kesidang pengadilan atau masih dalam tingkat pengaduan ke instansi Kepolisian maka tidak salah jika hal ini merupakan salah satu yang ditakutkan kalangan kesehatan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Penjelasan mengenai malpraktek yang ditunjukkan masyarakat awam sebetulnya tidak mudah, maka dari itu harus benar benar bijaksana dalam menjelaskan apa itu malpraktek. Sebetulnya malpraktek ini tidak saja berkaitan dengan dokter/kalangan kesehatan, sebab profesi lain juga bisa melakukannya

seperti pengacara, guru, wartawan dan lain-lain. Namun karena profesi yang lain lebih jarang bermasalah dibandingkan dengan kalangan kesehatan, maka istilah ini lebih melekat pada kalangan kesehatan terutama kalangan dokter. Oleh sebab itu. Bila disebut malpraktek, maka asumsi masyarakat adalah malpraktek yang dilakukan dokter.

Istilah yang benar ini adalah malpraktek medis. Hal yang perlu diketahui pula adalah, karena penyakit yang serius umumnya ditangani di rumah sakit, maka dapat diperkirakan bahwa 80% kasus malpraktek terjadi di rumah sakit, sedang sisanya terjadi di praktek pribadi dokter. Oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa gugatan terhadap malpraktek tidak hanya ditujukan kepada dokter, tetapi sering pula melibatkan rumah sakit atau institusi tempat pelayanan tersebut berlangsung dan bisa pula melibatkan paramedis yang mendampingi dokter.

Suatu hal yang istimewa dari profesi dokter adalah profesi ini sangatlah mulia di mata masyarakat, sebab profesi ini berhubungan langsung dengan manusia sebagai objek serta berkaitan dengan kehidupan dan kematian manusia. Dari dulu masyarakat mengetahui ada beberapa sifat fundamental yang melekat pada seorang dokter yaitu adanya integritas sosial yang baik dan berperilaku bijaksana. Oleh karena itu bila terjadi kesalahan penanganan terhadap pasien, baik berakibat cacat ataupun kematian sering didiamkan saja oleh pasien/keluarga karena menganggap semua itu merupakan takdir Tuhan.

Pada masa sekarang pandangan demikian mulai berubah, makin lama makin sering kita mendengar dan mengetahui adanya dokter yang dituntut/digugat oleh pasien ataupun keluarga baik dibidang perdata maupun pidana. Hubungan

paternalistik yang biasanya mewarnai hubungan dokter dengan pasien kini telah bergeser ke arah hubungan otonom pasien dan keluarga. Hubungan dokter-pasien, seperti beberapa kali diungkapkan pasien makin menyadari hak-hak dan kewajibannya dalam bidang pelayanan kesehatan. Apa yang dimaksud dengan hubungan hukum (*rechtsbetrekking*) adalah hubungan antar dua atau lebih subjek hukum atau antar subjek hukum dan objek hukum yang berlaku dibawah kekuasaan hukum.