



PERLINDUNGAN DAN PERTANGGUNGJAWABAN RUMAH SAKIT TERHADAP DOKTER DAN PASIEN AKIBAT KELALAIAN

HOSPITAL PROTECTION AND RESPONSIBILITY TOWARDS DOCTORS AND PATIENTS DUE TO NEGLIGENCE

Nabila Jauharah¹, Hudi Yusuf²

Fakultas Hukum Universitas Bung Karno

Email: jeauharah@gmail.com¹, hoedyjoesoef@gmail.com²

Article Info

Article history :

Received : 04-11-2024

Revised : 06-11-2024

Accepted : 08-11-2024

Published : 10-11-2024

Abstract

Legal protection for doctors and hospitals in cases involving the death of a patient is an important issue in medical practice. The death of a patient often raises questions about the legal responsibility of hospitals and healthcare providers, particularly in relation to treatment procedures or any potential negligence. This study aims to analyze the forms of legal protection afforded to doctors and hospitals, as well as their accountability toward the families of deceased patients. Using a normative juridical approach and qualitative analysis, this research examines the laws and regulations governing hospital responsibility in cases of patient death, including the Hospital Law and the Health Law. The findings indicate that hospitals have an obligation to provide legal protection for medical staff through clear internal policies, as well as to offer compensation or restitution to the family of the deceased patient in cases of negligence. On the other hand, doctors are entitled to legal protection if they have followed medical procedures according to professional standards and medical ethics. However, in practice, factors such as the nature of the employment relationship, contracts, and evidence of negligence complicate the determination of accountability. Therefore, it is essential for hospitals to implement transparent policies and fair dispute resolution mechanisms to protect the rights of all parties involved, including the patient, the family, the doctor, and the hospital itself.

Key Words: *Legal Protection, Accountability, Hospital, Doctor, Patient Family, Death, Negligence*

Abstrak

Perlindungan hukum terhadap dokter dan rumah sakit dalam situasi pasien meninggal dunia menjadi isu penting dalam praktik medis. Kematian pasien sering kali menimbulkan pertanyaan mengenai tanggung jawab hukum rumah sakit dan tenaga medis, baik terkait dengan prosedur pengobatan maupun kelalaian yang mungkin terjadi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk perlindungan hukum yang diberikan kepada dokter dan rumah sakit, serta pertanggungjawaban mereka terhadap keluarga pasien yang meninggal dunia. Dengan menggunakan pendekatan yuridis normatif dan analisis kualitatif, penelitian ini mengkaji peraturan perundang-undangan yang mengatur tanggung jawab rumah sakit dalam kasus kematian pasien, termasuk Undang-Undang Rumah Sakit dan Undang-Undang Kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk memberikan perlindungan hukum kepada tenaga medis melalui kebijakan internal yang jelas, serta memberikan kompensasi atau ganti rugi kepada keluarga pasien jika terjadi kelalaian. Di sisi lain, dokter juga memiliki hak untuk mendapatkan perlindungan hukum apabila mereka telah menjalankan prosedur medis sesuai standar profesi dan etika kedokteran. Namun, dalam praktiknya, faktor-faktor seperti status hubungan kerja, kontrak, dan bukti kelalaian menjadi hal yang kompleks dalam menentukan pertanggungjawaban. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit untuk



memiliki kebijakan yang transparan dan mekanisme penyelesaian sengketa yang adil guna melindungi hak semua pihak terkait, baik pasien, keluarga, dokter, maupun rumah sakit itu sendiri.

Kata Kunci: Perlindungan Hukum, Pertanggungjawaban, Rumah Sakit, Dokter, Keluarga Pasien, Kematian, Kelalaian.

PENDAHULUAN

Latar Belakang Masalah

Dalam praktik medis, kematian pasien merupakan salah satu peristiwa yang paling sensitif dan dapat menimbulkan konsekuensi hukum yang kompleks, baik bagi dokter, rumah sakit, maupun keluarga pasien. Meskipun kematian merupakan risiko yang tak terhindarkan dalam dunia medis, namun pertanyaan mengenai pertanggungjawaban hukum atas kejadian tersebut sering kali muncul, terutama ketika keluarga pasien merasa bahwa kematian tersebut disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan medis. Rumah sakit, sebagai penyelenggara layanan kesehatan, memiliki kewajiban untuk memastikan bahwa setiap tindakan medis dilakukan sesuai dengan standar profesi dan etika kedokteran yang berlaku, serta untuk memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga medis yang bekerja di bawah pengawasannya. Di sisi lain, dokter yang terlibat dalam perawatan pasien juga berhak atas perlindungan hukum jika mereka telah melaksanakan tugasnya dengan penuh kehati-hatian dan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Undang-Undang Rumah Sakit dan peraturan terkait, rumah sakit sering dianggap bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan di bawah pengawasannya. Namun, dalam praktiknya, tidak selalu mudah menentukan sejauh mana rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban. Pasal 45 ayat (2) UU No 44 Tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit tidak dapat dituntut dalam melaksanakan tugas untuk menyelamatkan nyawa manusia, dan Pasal 58 ayat (2) UU No 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa tuntutan ganti rugi tidak berlaku bagi tenaga kesehatan yang melakukan tindakan penyelamatan nyawa dalam keadaan darurat (Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009). Namun, dalam kenyataannya, seringkali muncul ketidakjelasan mengenai sejauh mana tanggung jawab rumah sakit dan dokter terkait dengan kematian pasien, terutama dalam hal kelalaian yang mungkin terjadi. Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit sesuai Pasal 29 ayat (1) huruf (s) bahwa "Rumah Sakit mempunyai kewajiban melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas". Selanjutnya, Pasal 46 mengatur bahwa "Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum atas segala kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit." Selain itu, Pasal 50 huruf (a) Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa "Dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran berhak memperoleh perlindungan hukum dan tanggung jawab selama melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan prosedur operasional yang berlaku."

Rumusan Masalah

1. Bagaimana implementasi perlindungan hukum rumah sakit terhadap dokter pada kelalaian yang mengakibatkan pasien meninggal dunia dihubungkan dengan peraturan perundang-undangan dalam upaya mewujudkan keadilan?



2. Bagaimana implementasi pertanggungjawaban rumah sakit terhadap keluarga pasien pada kelalaian tenaga medis yang mengakibatkan pasien meninggal dunia dihubungkan dengan peraturan perundang-undangan dalam upaya mewujudkan keadilan?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis normatif, yang berarti pendekatan terhadap permasalahan yang diteliti dilakukan melalui pemikiran dan analisis yang mendalam terhadap sifat atau karakteristik khusus dari hukum normative(Soekanto Dkk, 1985). Pendekatan ini berfokus pada norma atau kaidah yang menjadi pedoman atau patokan dalam perilaku manusia, terutama dalam konteks interaksi sosial. Dalam penelitian ini, spesifikasi yang digunakan adalah deskriptif analitis, yang bertujuan untuk menggambarkan dan menganalisis permasalahan hukum yang ada. Hukum, sebagai suatu norma, memiliki karakteristik tersendiri yang mengatur perilaku manusia dalam berinteraksi dengan sesamanya(Fajar Dkk, 2011). Data yang digunakan dalam penelitian ini dapat diklasifikasikan berdasarkan sifat dan sumbernya, baik itu data primer maupun sekunder.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Perlindungan Hukum Rumah Sakit Terhadap Dokter

Profesi dokter memegang peranan yang sangat penting dalam upaya pemenuhan kesehatan masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya, seorang dokter harus berpegang pada kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan yang sesuai. Oleh karena itu, tidak sembarang orang dapat melakukan praktik kedokteran. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, dokter memiliki kewajiban untuk memberikan perawatan yang terbaik, sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Setiap tindakan medis yang diambil oleh dokter sejatinya bertujuan untuk memastikan pemenuhan hak-hak pasien, serta untuk menjamin keselamatan dan kesejahteraan pasien selama menjalani perawatan. Hubungan antara dokter, pasien, dan rumah sakit dapat digambarkan sebagai suatu hubungan segitiga, yang mencakup tiga hubungan utama: pasien dengan dokter, dokter dengan rumah sakit, dan rumah sakit dengan pasien. Masing-masing hubungan ini merupakan suatu perikatan, di mana ada ikatan antara pasien dan dokter, dokter dan rumah sakit, serta rumah sakit dan pasien. Sebagian besar perikatan ini didasarkan pada perjanjian yang bersifat dua pihak, yang memberikan hak dan kewajiban kepada setiap pihak yang terlibat. Hubungan ini bisa menjadi lebih kompleks jika melibatkan pihak lain, seperti tenaga kesehatan tambahan atau mitra kerja rumah sakit (misalnya, pemasok alat kesehatan dan penyedia layanan outsourcing) yang juga mungkin berperan dalam kejadian yang menyebabkan kerugian pada pasien.

Secara umum, tindakan medis dilakukan setelah mendapatkan *informed consent*, kecuali untuk tindakan yang sudah umum dan rutin dilakukan, yang sudah diketahui secara luas dan diharapkan oleh pasien. Di Indonesia, *informed consent* dalam pelayanan kesehatan telah diatur secara yuridis melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 585/Menkes/Per/IX/1989, yang kemudian diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/Menkes/Per/III/2008 tentang Persetujuan Tindakan Kedokteran. Dalam peraturan tersebut, persetujuan tindakan kedokteran didefinisikan sebagai "persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekat setelah mendapatkan penjelasan lengkap mengenai tindakan kedokteran



atau kedokteran gigi yang akan dilakukan." Keluarga terdekat diartikan sebagai suami atau istri, ayah atau ibu kandung, anak-anak kandung, saudara kandung, atau pengampunya. Tindakan kedokteran sendiri diartikan sebagai "suatu tindakan medis berupa pencegahan, diagnostik, terapeutik, atau rehabilitatif yang dilakukan oleh dokter atau dokter gigi terhadap pasien." Namun, dalam prakteknya, pemberian informasi untuk memperoleh persetujuan tidaklah semudah yang dibayangkan. Meskipun demikian, persoalan ini telah diatur secara hukum, memberikan dasar yang kuat bagi kedua belah pihak untuk melakukan tindakan secara hukum.

Dalam beberapa kasus, ditemukan bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh dokter tidak hanya gagal memberikan kesembuhan bagi pasien, tetapi justru berakibat pada kecacatan atau bahkan kematian pasien. Hal ini sering kali disebabkan oleh kelalaian dokter dalam memberikan tindakan medis yang tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Jika terbukti bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter kepada pasiennya tidak memenuhi standar yang berlaku, maka dokter tersebut dapat dianggap telah melakukan malapraktik medis. Akibat dari malapraktik ini, dokter dapat dikenai tuntutan hukum, baik secara pidana maupun perdata, tergantung pada sifat dan dampak dari kelalaian yang terjadi. Adapun hal-hal yang harus dilakukan seorang dokter agar terhindar dari tuntutan malprektik medik(Machmud, Op.Cit) yaitu *informed consent* dan rekam medik. Dengan demikian, *informed consent* merujuk pada persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya setelah menerima informasi yang memadai mengenai tindakan medis yang akan dilakukan, beserta risiko-risiko yang mungkin timbul. Persetujuan dari pasien menjadi hal yang mutlak diperlukan untuk setiap tindakan medis, kecuali dalam kondisi darurat (emergensi). Proses ini disebut *informed consent* karena sebelum persetujuan diberikan, pasien atau keluarga (jika pasien tidak mampu memberi persetujuan sendiri) harus diberi penjelasan terlebih dahulu mengenai berbagai aspek dari tindakan medis yang akan dilakukan(Ibid. Hlm. 32).

Permenkes No. 290/Menkes/PER/III/2008, yang terdiri dari delapan bab dan enam belas pasal, mengatur berbagai hal terkait dengan pelaksanaan *informed consent* dalam praktik medis. Peraturan Menteri Kesehatan ini memberikan pedoman mengenai bagaimana informasi harus disampaikan kepada pasien, syarat-syarat persetujuan yang sah, serta kewajiban tenaga medis dan fasilitas kesehatan dalam memastikan bahwa pasien atau keluarganya memahami tindakan medis yang akan dilakukan, termasuk risiko-risiko yang mungkin terjadi(Chandrawila, 2001). Ada enam syarat yang sebaiknya dipenuhi agar pasien benar-benar memahami tindakan medis sebelum memberikan *informed consent*, sehingga tidak ada kesalahpahaman di kemudian hari, yaitu:

- a. *Informed consent* sebaiknya diminta oleh pihak yang akan melakukan tindakan medis.
- b. Pasien harus berada dalam kondisi yang mampu untuk memberikan *informed consent* secara rasional.
- c. Pasien harus bebas dari tekanan atau pengaruh yang berlebihan saat memberikan persetujuan.
- d. Persetujuan harus diberikan untuk tindakan atau terapi medis yang spesifik, bukan untuk prosedur yang tidak jelas.
- e. Pasien harus diberikan informasi yang cukup mengenai tindakan medis yang akan dilakukan.



- f. Pasien harus diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan dan mendapatkan jawaban yang memadai.

Kendala dalam penerapan *informed consent* yang muncul dalam praktik sehari-hari tidak hanya disebabkan oleh kesenjangan pengetahuan antara pasien dan tenaga medis, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. Beberapa di antaranya termasuk kendala bahasa, di mana pasien mungkin tidak memahami penjelasan medis yang diberikan; ketidakjelasan batasan mengenai seberapa banyak informasi yang perlu disampaikan kepada pasien; serta campur tangan keluarga atau pihak ketiga yang bisa memengaruhi keputusan pasien dalam memberikan persetujuan.

Selain *informed consent*, dokter juga memiliki kewajiban untuk membuat rekam medis dalam setiap tindakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien. Pengaturan tentang rekam medis ini tercantum dalam Pasal 46 ayat (1) Undang-Undang Praktik Kedokteran. Rekam medis adalah berkas yang memuat catatan dan dokumen mengenai identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, serta pelayanan yang diberikan kepada pasien. Rekam medis memiliki berbagai manfaat, antara lain untuk keperluan pengobatan pasien, peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan dan penelitian, pembiayaan, statistik kesehatan, serta pembuktian dalam masalah hukum, disiplin, dan etik. Filosofi dasar dari pengaturan ini adalah pandangan yang mengatakan bahwa "pasien membayar untuk pengobatan, bukan untuk catatan medisnya." Oleh karena itu, sesuai dengan Pasal 12 ayat (1) Permenkes tentang Rekam Medik, ditegaskan bahwa berkas rekam medis adalah milik sarana kesehatan. Namun, ayat (2) dari pasal tersebut menyatakan bahwa isi dari rekam medis adalah milik pasien. Hal ini bisa membingungkan, karena dari sudut pandang hukum, rekam medis adalah dokumen yang memuat tulisan yang mengandung informasi mengenai kondisi, kenyataan, atau tindakan tertentu. Sebagai dokumen, rekam medis tidak dapat dipisahkan dari isinya, sehingga konsep kepemilikan ini menjadi sedikit sulit dipahami (Dahlan, 2003).

Perselisihan antara pasien dan dokter dapat muncul terkait dengan persetujuan atas suatu tindakan medis, di mana pasien mengklaim tidak pernah memberikan izin, sementara dokter bersikeras bahwa persetujuan tersebut telah diperoleh. Masalah yang timbul adalah siapa yang harus memikul beban pembuktian? Di Jerman, aturan yang berlaku adalah dokter harus membuktikan bahwa persetujuan untuk tindakan medis tersebut telah diterima. Sebaliknya, di Perancis, pasienlah yang harus membuktikan bahwa mereka tidak memberikan persetujuan. Di Belanda, pembagian beban pembuktian dibedakan menjadi dua kategori; pertama jika pasien mengklaim tidak pernah memberikan persetujuan untuk tindakan medis, bahkan untuk persetujuan umum sekalipun, dokter harus dapat membuktikan bahwa pasien telah memberikan persetujuan umum tersebut. Sebagai contoh, persetujuan pasien untuk prosedur seperti amputasi kaki atau operasi lambung. Pembagian beban pembuktian seperti ini sah, karena tanpa persetujuan umum pasien, tindakan medis tersebut dapat dianggap sebagai pelanggaran terhadap integritas tubuh pasien. Bagi dokter, membuktikan adanya persetujuan umum dari pasien adalah kunci untuk membenarkan tindakan medis yang dilakukan. Bukti ini dapat diperoleh dengan menunjukkan fakta bahwa pasien telah dirawat inap karena masalah lambung dan mengetahui bahwa dirinya dibawa ke ruang operasi, yang menunjukkan bahwa pasien setuju untuk menjalani operasi lambung; kedua jika pasien mengakui memberikan persetujuan secara umum, tetapi berpendapat bahwa persetujuan tersebut tidak mencakup tindakan medis spesifik, seperti lokasi



amputasi yang tepat, maka kasusnya menjadi berbeda. Dalam hal ini, pasien mungkin mengklaim bahwa informasi mengenai risiko dan manfaat tindakan medis tersebut tidak cukup disampaikan. Jika ini terjadi, dokter harus menunjukkan bahwa prosedur medis yang dilakukan sudah sesuai dengan standar yang berlaku, meskipun pasien tidak sepenuhnya memahami atau menerima seluruh rincian terkait tindakan tersebut.

Dalam perspektif hukum, pasien dianggap sebagai subjek hukum yang memiliki kapasitas untuk membuat keputusan demi kepentingan dirinya sendiri. Oleh karena itu, adalah kesalahan jika diasumsikan bahwa pasien tidak mampu membuat keputusan hanya karena mereka sedang sakit. Dalam kehidupan sehari-hari, ungkapan keinginan atau kehendak seseorang sering kali menjadi dasar untuk mengambil keputusan. Dengan demikian, meskipun seorang pasien tengah sakit, status hukumnya tidak berbeda dengan orang yang sehat. Secara hukum, pasien memiliki hak untuk membuat keputusan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diterimanya, karena hal tersebut terkait langsung dengan hak asasi manusia mereka. Pengecualian berlaku hanya jika dapat dibuktikan bahwa kondisi mental pasien tidak memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang diperlukan.

Rumah sakit dapat dibebaskan dari tanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang bekerja di rumah sakit jika sesuai dengan ketentuan pada paragraf terakhir Pasal 1367 KUHPerdata, yang menyatakan bahwa rumah sakit tidak bertanggung jawab atas kesalahan atau kelalaian dokter jika dapat membuktikan bahwa rumah sakit tidak dapat mencegah terjadinya perbuatan yang menyebabkan kerugian bagi pasien. Upaya untuk membuktikan bahwa rumah sakit tidak dapat mencegah kelalaian tersebut memerlukan waktu yang cukup lama dan proses hukum yang panjang dan rumit. Hukum administrasi yang diatur dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran menetapkan syarat bagi dokter untuk menjadi dan menjalankan praktik kedokteran. Salah satu syarat administratif adalah kewajiban dokter untuk memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) dan Surat Izin Praktik (SIP). Sanksi administratif yang dapat dikenakan kepada dokter termasuk pencabutan sementara atau permanen dari surat izin praktik, dan untuk pelanggaran berat, pencabutan surat tanda registrasi. Tanpa STR dan SIP, seorang dokter tidak dapat melakukan praktik kedokteran dan dapat terancam hukuman pidana (Pasal 75 sampai 78 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran). Ancaman pidana juga dapat dikenakan kepada pihak atau orang yang mempekerjakan dokter yang tidak memiliki STR dan SIP (Pasal 80 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran).

Malpraktik di bidang medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan perlu penjelasan lebih lanjut terkait bentuk dan penyebabnya. Jika malpraktik tersebut berupa tindakan sengaja yang melanggar hukum pidana, maka hal ini dianggap sebagai tindak pidana yang dilakukan dengan kesengajaan, sehingga pertanggungjawaban pidana akan dikenakan kepada tenaga kesehatan tersebut secara individu. Namun, jika malpraktik tersebut disebabkan oleh kelalaian, yang dapat mencakup peristiwa seperti kealpaan yang menyebabkan kematian, luka berat, atau penyakit, maka pertanggungjawaban bisa jatuh pada individu tenaga kesehatan yang bersangkutan, atau pada rumah sakit sebagai tempat tenaga kesehatan bekerja. Kelalaian tenaga kesehatan dapat menjadi tanggung jawab rumah sakit jika tenaga kesehatan tersebut merupakan karyawan atau tenaga kerja rumah sakit. Tanggung jawab rumah sakit atas kelalaian tenaga kesehatan ini sesuai dengan ketentuan dalam Pasal 1367 ayat (3) Kitab Undang-Undang Hukum



Perdata (KUHPerdata), yang menyatakan bahwa "majikan dan mereka yang mengangkat orang lain untuk urusan mereka bertanggung jawab atas kerugian yang ditimbulkan oleh pelayan atau bawahan mereka dalam melaksanakan pekerjaan yang diberikan." Sanksi pidana terhadap korporasi, termasuk rumah sakit, yang melakukan pelanggaran terhadap Undang-Undang Kesehatan diatur dalam Pasal 201 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pasal tersebut menyatakan bahwa, selain pidana penjara dan denda yang dikenakan kepada pengurusnya, korporasi dapat dijatuhi pidana denda yang besarnya tiga kali lipat dari denda yang dikenakan kepada individu.

Selain itu, korporasi, termasuk rumah sakit, juga dapat dikenakan pidana tambahan berupa pencabutan izin usaha dan/atau pencabutan status badan hukum, sebagaimana diatur dalam Pasal 201 ayat (2) undang-undang tersebut. Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menetapkan bahwa rumah sakit harus bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh dokter yang berpraktik di rumah sakit tersebut. Tanggung jawab ini menjadi beban yang harus dipikul oleh pemilik dan manajemen rumah sakit. Sebagai badan hukum, rumah sakit memiliki kedudukan hukum sebagai "*persoon*" atau subjek hukum yang terpisah dari individu-individu di dalamnya. Dengan demikian, rumah sakit, sebagai *rechtspersoon* (badan hukum), juga memiliki hak dan kewajiban yang diatur oleh hukum, termasuk tanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh dokter yang berpraktik di bawah pengelolaannya. Sebagai korporasi, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban sesuai dengan tingkat kesalahan yang terjadi, dengan hak dan kewajibannya yang terpisah dari para anggotanya.

Dalam penyelesaian sengketa medik, terdapat dua jalur yang dapat ditempuh, yaitu jalur peradilan (litigasi) dan jalur di luar peradilan (non-litigasi). Untuk jalur non-litigasi, ada dua metode yang umum digunakan, yaitu mediasi dan negosiasi. Namun, negosiasi dalam konteks sengketa medik sering kali menghadapi kelemahan. Salah satu kelemahan utama adalah posisi keluarga pasien yang cenderung tidak menguntungkan, sehingga kekuatan tawar-menawar antara kedua belah pihak tidak seimbang. Hal ini karena dalam negosiasi hanya terdapat dua pihak yang terlibat, tanpa ada pihak ketiga yang bertindak sebagai mediator netral. Akibatnya, keluarga pasien mungkin tidak mendapatkan kompensasi yang adil atas kerugian yang dialaminya. Selain itu, perbedaan persepsi antara keluarga pasien dan dokter terkait apakah terjadi malpraktik atau tidak sering kali memperburuk situasi. Komunikasi yang terjadi dalam negosiasi sering kali bersifat emosional dan egois, tanpa melibatkan pihak ketiga yang bisa memberikan pandangan objektif dan tidak berpihak, yang pada akhirnya menyulitkan tercapainya solusi yang memuaskan bagi kedua belah pihak. Diperlukan suatu konsep penanganan sengketa medis yang mengutamakan penyelesaian secara alternatif di luar pengadilan (non-litigasi). Konsep ini melibatkan berbagai metode, seperti konsultasi, konsiliasi, negosiasi, dan penilaian ahli.

Penyelesaian sengketa ini harus melibatkan berbagai pihak, termasuk pemerintah pusat dan daerah yang diwakili oleh Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan, organisasi profesi seperti IDI (Ikatan Dokter Indonesia) dan PDGI (Persatuan Dokter Gigi Indonesia), serta kalangan masyarakat yang diwakili oleh LSM Kesehatan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang peduli terhadap kesehatan. Dalam penyelesaian sengketa medik melalui jalur mediasi, dibutuhkan seorang mediator yang ditunjuk dan disepakati oleh kedua belah pihak, baik keluarga



pasien maupun dokter. Mediator tersebut harus memiliki sertifikat kompetensi, sebagaimana diatur dalam Peraturan Mahkamah Agung (PERMA) Nomor 1 Tahun 2008. Selain memiliki kemampuan dalam bidang hukum, mediator yang menangani sengketa medik juga diharuskan memiliki pemahaman mengenai masalah kesehatan yang menjadi objek sengketa. Dengan demikian, mediator tidak hanya memahami aspek hukum tetapi juga aspek medis yang terlibat dalam sengketa. Selain PERMA, dasar hukum yang mendukung penyelesaian sengketa medik melalui jalur mediasi dapat ditemukan dalam Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, yang lebih mengutamakan penyelesaian sengketa medik melalui mediasi daripada jalur litigasi.

Hasil mediasi yang berhasil dapat dilihat dari ketentuan dalam Pasal 27 Ayat (1) PERMA Nomor 1 Tahun 2016, yang menyatakan bahwa, "Apabila mediasi berhasil mencapai kesepakatan, para pihak dengan bantuan mediator wajib menyusun kesepakatan secara tertulis dalam bentuk Kesepakatan Perdamaian yang harus ditandatangani oleh para pihak dan mediator." Selain itu, Pasal 27 Ayat (6) mengatur bahwa, "Mediator harus melaporkan secara tertulis keberhasilan mediasi kepada hakim yang memeriksa perkara, disertai dengan lampiran Kesepakatan Perdamaian." Dengan demikian, hasil mediasi yang tercapai akan menghasilkan keputusan yang adil, yang dapat diterima oleh kedua pihak tanpa ada yang merasa dirugikan. Menurut Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang Arbitase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (UUAPS), penyelesaian sengketa dapat dilakukan tidak hanya melalui pengadilan (litigasi), tetapi juga melalui metode di luar pengadilan (non-litigasi), yang dikenal dengan istilah Alternative Dispute Resolution (ADR) atau Alternatif Penyelesaian Sengketa (APS). Pasal 1 angka 10 UUAPS menjelaskan bahwa alternatif penyelesaian sengketa adalah lembaga penyelesaian sengketa atau perbedaan pendapat yang dilakukan melalui prosedur yang disepakati oleh para pihak. Proses ini bisa melibatkan cara-cara seperti konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, atau penilaian ahli. Sementara itu, arbitrase, sebagaimana diatur dalam Pasal 1 angka 1 UUAPS, adalah metode penyelesaian sengketa perdata di luar pengadilan umum yang dilakukan berdasarkan perjanjian arbitrase tertulis yang dibuat oleh para pihak yang bersengketa (Usman, 2012).

Dalam praktik kedokteran sehari-hari, jika terjadi dugaan malpraktik medik yang menimbulkan sengketa antara dokter dan pasien atau keluarga pasien, penyelesaian sengketa tersebut dapat dilakukan secara normatif sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Ada dua cara yang dapat ditempuh, yaitu: 1) Mengajukan pengaduan ke Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) berdasarkan Pasal 66 Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dan 2) Menempuh jalur pengadilan (litigasi) dengan mengikuti prosedur hukum acara perdata atau melalui proses pidana yang melibatkan pihak kepolisian dan mengikuti hukum acara pidana (Winarta). Selain dua cara penyelesaian sengketa medik yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat cara ketiga yang sering dilakukan oleh dokter atau rumah sakit, yaitu melalui perdamaian dengan memberikan sejumlah uang sebagai kompensasi kepada pasien atau keluarga pasien, baik secara langsung maupun melalui pengacara. Proses ini bisa dilakukan oleh pihak rumah sakit sebagai institusi tempat dokter bekerja, atau oleh dokter itu sendiri, baik dengan atau tanpa bantuan pihak ketiga yang melakukan negosiasi langsung dengan pasien atau keluarganya. Cara ini sering dianggap sebagai solusi yang cukup efektif untuk



menyelesaikan sengketa medis, karena dapat menghindarkan dokter dan rumah sakit dari kerumitan lebih lanjut, serta mengurangi risiko dampak negatif terhadap reputasi mereka. Meskipun demikian, meskipun cara ini dapat dimanfaatkan oleh oknum yang tidak bertanggung jawab untuk meraup keuntungan, cara ini dianggap menguntungkan bagi pasien dan memiliki risiko yang lebih rendah bagi kedua belah pihak(Ibid, Hlm. 67).

Dengan demikian, mediasi yang dimaksud dalam Pasal 29 Undang-Undang Kesehatan seharusnya merujuk pada lembaga mediasi yang diatur dalam Undang-Undang Arbitase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa (UUAPS). Namun, kurangnya pemahaman dan sosialisasi mengenai keberadaan lembaga ini dalam penyelesaian sengketa medis telah menimbulkan berbagai permasalahan. Beberapa di antaranya adalah bagaimana prosedur mediasi sengketa medis seharusnya dilakukan, siapa yang berwenang menjadi mediator, serta di mana keberadaan lembaga arbitrase dan/atau lembaga APS sengketa medis ini, padahal sengketa medis telah sering terjadi dan terus meningkat di hampir seluruh wilayah Indonesia, baik di tingkat kabupaten maupun kota(Ibid, Hlm. 71). Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit memang tidak secara eksplisit menyebutkan lembaga mediasi sebagai sarana penyelesaian sengketa medis. Namun, dalam Pasal 60, yang mengatur tugas Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) Provinsi, terdapat kewenangan bagi BPRS untuk melakukan upaya penyelesaian sengketa melalui mediasi. Dengan demikian, sengketa medis yang terjadi di rumah sakit pun diharapkan dapat diselesaikan melalui jalur mediasi(Machmud, Opcit, Hlm. 82).

2. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Keluarga Pasien Pada Kelalaian Tenaga Medis

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit memiliki tanggung jawab terhadap segala kerugian yang dialami oleh seseorang akibat kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, sebagaimana diatur dalam Pasal 46. Ketentuan ini memberikan dasar yuridis bagi pihak yang dirugikan untuk menuntut pertanggungjawaban rumah sakit apabila kerugian tersebut disebabkan oleh kelalaian tenaga kesehatan. Dari rumusan Pasal 46, terdapat beberapa penafsiran yang dapat diambil. Pertama, rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian yang timbul akibat kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Kedua, jika terbukti tidak ada kelalaian dari tenaga kesehatan, maka rumah sakit tidak dapat dimintai pertanggungjawaban atas kerugian yang terjadi. Ketiga, rumah sakit tidak bertanggung jawab atas kerugian yang disebabkan oleh tindakan kesengajaan dari tenaga kesehatan, karena tindakan tersebut merupakan tanggung jawab pribadi tenaga kesehatan, bukan rumah sakit. Keempat, rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selama tindakan medis tersebut terjadi di lingkungan rumah sakit dan dalam kerangka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit tersebut. Apabila terbukti bahwa tindakan medis yang dilakukan oleh seorang dokter terhadap pasien tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan, maka dokter tersebut dapat dianggap telah melakukan malpraktik medis. Akibat dari malpraktik ini, dokter yang bersangkutan dapat dikenai tuntutan hukum, baik dalam ranah pidana maupun perdata, sesuai dengan dampak yang ditimbulkan oleh kelalaian atau kesalahan tersebut. Menurut Soedjadmiko, malpraktik perdata dapat terjadi apabila dokter atau pihak rumah sakit tidak memenuhi kewajiban atau tidak memberikan hak-hak pasien sesuai dengan perjanjian pelayanan kesehatan yang telah disepakati, sehingga dokter dan/atau rumah sakit dianggap telah melakukan wanprestasi terhadap perjanjian tersebut. Malpraktik perdata juga bisa



terjadi jika dokter atau rumah sakit melakukan tindakan yang menimbulkan kerugian bagi pasien, yang kemudian dapat dianggap sebagai perbuatan melawan hukum. Dengan kata lain, malpraktik perdata terjadi apabila ada kegagalan dalam memenuhi kewajiban yang terkandung dalam perjanjian terapeutik antara dokter dan pasien (wanprestasi), atau jika tindakan yang dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya melanggar hukum (*onrechmatige daad*), yang pada akhirnya menyebabkan kerugian bagi pasien.

Rumah sakit yang berstatus sebagai badan hukum (korporasi) dapat dimintai pertanggungjawaban dan dituntut atas tindakan malpraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di dalamnya, sesuai dengan prinsip-prinsip atau doktrin hukum yang mengatur bahwa korporasi bertanggung jawab atas perbuatan tersebut (Machmud, 2008). Pertama, *doctrine of strict liability*, doktrin ini menyatakan bahwa tanggung jawab pidana dapat dijatuhkan kepada pihak yang bersangkutan tanpa perlu membuktikan adanya kesalahan, baik itu kesengajaan maupun kelalaian. Doktrin ini juga dikenal dengan sebutan *absolute liability* (tanggung jawab mutlak), dan diterapkan pada perbuatan-perbuatan yang sangat merugikan kepentingan publik secara umum. Kedua, *doctrine of vicarious liability*, doktrin ini berasal dari hukum perdata dan diterapkan dalam konteks pertanggungjawaban pidana. Dikenal juga sebagai tanggung jawab pengganti, doktrin ini menyatakan bahwa seorang majikan bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya selama tindakan tersebut terjadi dalam lingkup pekerjaan.

Dengan penerapan doktrin ini, pihak yang dirugikan dapat menggugat majikan untuk meminta ganti rugi atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan oleh bawahannya. Doktrin ini memungkinkan korporasi bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh karyawan, agen, atau siapa saja yang bertindak atas nama korporasi, selama ada hubungan subordinasi antara majikan dan pelaku tindak pidana dan perbuatan tersebut dilakukan dalam tugas yang diberikan. Ketiga, *doctrin of delegation*, doktrin ini menyatakan bahwa jika majikan mendelegasikan wewenang kepada bawahannya, maka majikan dapat dipertanggungjawabkan secara pidana atas perbuatan pidana yang dilakukan oleh bawahan yang diberikan delegasi wewenang tersebut. Keempat, *doctrine of identification*, doktrin ini mengajarkan bahwa untuk dapat mempertanggungjawabkan pidana pada suatu korporasi, perlu diidentifikasi siapa yang melakukan tindak pidana tersebut. Jika tindak pidana dilakukan oleh seseorang yang memiliki kewenangan untuk bertindak sebagai *directing mind* (pemikir pengarah) korporasi, maka tanggung jawab pidana dapat dibebankan pada korporasi itu. Kelima, *doctrine of aggregation*, doktrin ini menyatakan bahwa semua perbuatan dan unsur mental yang dilakukan oleh berbagai orang yang relevan dalam sebuah perusahaan dianggap sebagai satu kesatuan. Dengan kata lain, jika perbuatan dan sikap mental yang dilakukan oleh berbagai individu dalam perusahaan dapat dipertimbangkan secara keseluruhan, maka hal tersebut dapat dianggap sebagai tindak pidana yang dilakukan oleh satu orang. Keenam, *Reactive Corporate Fault*, doktrin ini mengajarkan bahwa suatu korporasi yang menjadi terdakwa diberikan kesempatan oleh pengadilan untuk melakukan pemeriksaan internal dan mengidentifikasi siapa yang paling bertanggung jawab atas perbuatan pidana tersebut, serta tindakan yang diambil oleh perusahaan terhadap individu yang bersalah. Jika laporan dari korporasi cukup memadai, maka korporasi bisa dibebaskan dari tanggung jawab pidana. Namun, jika laporan tersebut dianggap tidak memadai oleh pengadilan,



maka baik korporasi maupun para pimpinan puncaknya akan dipertanggungjawabkan pidana atas kelalaian dalam memenuhi perintah pengadilan tersebut.

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, tanggung jawab diartikan sebagai "keadaan wajib menanggung segala sesuatunya (jika terjadi sesuatu, dapat dituntut, dipersalahkan, dipermasalahkan, dan sebagainya)." Sementara itu, dalam Black's Law Dictionary, *liability* atau tanggung jawab memiliki tiga pengertian utama, yaitu: (1) kewajiban yang harus dipenuhi sesuai dengan hukum atau keadilan; (2) kondisi yang menunjukkan tanggung jawab atas kerugian yang mungkin atau sudah terjadi; dan (3) kondisi yang menciptakan kewajiban untuk melakukan suatu tindakan, baik segera maupun di masa depan. Pengertian tanggung jawab mengandung tiga unsur penting, yaitu kecakapan, beban kewajiban, dan perbuatan. Seseorang dikatakan cakap jika ia telah dewasa dan sehat pikirannya. Bagi badan hukum, cakap berarti badan hukum tersebut tidak berada dalam keadaan pailit berdasarkan putusan pengadilan.

Unsur kewajiban menunjukkan bahwa ada hal-hal yang harus dilakukan, yang sifatnya wajib dan tidak dapat diabaikan. Adapun unsur perbuatan mengacu pada segala tindakan yang dilakukan oleh pihak yang bersangkutan. Dengan demikian, tanggung jawab dapat dipahami sebagai keadaan di mana seseorang atau badan hukum memiliki kecakapan menurut hukum dan mampu menanggung kewajiban atas segala tindakan yang dilakukannya. Kelalaian tenaga medis dalam melakukan tindakan medis terhadap pasien di rumah sakit sering kali dianggap sebagai kelalaian institusi (*corporate negligence*), yang harus ditanggung oleh pihak rumah sakit sebagai konstitusinya. Hal ini dikarenakan rumah sakit dianggap bertanggung jawab atas pengawasan dan pengendalian terhadap semua aktivitas yang dilakukan oleh tenaga medis di bawah naungannya, termasuk kelalaian yang terjadi dalam proses pelayanan medis. Berdasarkan doktrin ini, rumah sakit, sebagai institusi yang menyediakan layanan kesehatan (*cure and care*), juga bertanggung jawab atas segala peristiwa yang terjadi di dalamnya. Tanggung jawab hukum rumah sakit dalam hal ini diatur dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang memberikan dasar hukum bagi rumah sakit untuk bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis yang berada di bawah pengawasannya.

Pasal 46 UU Rumah Sakit telah menentukan bahwa "rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit". Berdasarkan ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Rumah Sakit, dapat ditafsirkan beberapa hal sebagai berikut: a) Rumah sakit bertanggung jawab atas kerugian yang dialami pasien, hanya dalam hal kerugian tersebut disebabkan oleh kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. b) Rumah sakit tidak bertanggung jawab atas seluruh kerugian pasien, jika terbukti bahwa tidak ada tindakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit. c) Rumah sakit tidak bertanggung jawab atas tindakan kesengajaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, karena hal tersebut tidak menjadi tanggung jawab rumah sakit. d) Rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, jika kelalaian tersebut terjadi dalam lingkungan rumah sakit dan dalam pelaksanaan tugas medis yang diberikan kepada pasien. Tanggung jawab rumah sakit tidak hanya berlandaskan pada ketentuan Pasal 46 UU Rumah Sakit, tetapi juga pada ketentuan dalam Pasal 1366 dan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata). Pasal 1366 KUHPerdata menyatakan bahwa "setiap orang bertanggung jawab tidak hanya atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan oleh kelalaian atau kurangnya kehati-hatian."



Sementara itu, Pasal 1367 KUHPperdata menetapkan bahwa “setiap orang bertanggung jawab tidak hanya atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang disebabkan oleh perbuatan orang yang berada di bawah tanggung jawabnya atau oleh barang yang berada di bawah pengawasannya.” Dengan demikian, rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban baik atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga medis di bawah pengawasannya, maupun atas kerugian yang timbul dari perbuatan atau kelalaian pihak ketiga yang terkait dengan operasional rumah sakit.

Peradilan disiplin oleh Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI), berdasarkan Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004, bukanlah pengadilan penyaring (*filter court*). Pasien dapat mengajukan tuntutan ke peradilan umum jika ada dugaan malpraktik. Namun, jika terjadi dugaan pelanggaran disiplin atau etika, sebaiknya proses pemeriksaan dan peradilan disiplin dilakukan secara terbuka melalui MKDKI. Penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter dilaksanakan oleh MKDKI berdasarkan pengaduan yang diterima. Pemerintah Indonesia, dalam upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah menerbitkan berbagai undang-undang dan peraturan yang mengatur penyedia layanan kesehatan, termasuk rumah sakit dan dokter, guna memastikan pelayanan yang optimal. Beberapa undang-undang yang telah diterbitkan dan diberlakukan antara lain Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Selain itu, terdapat juga sejumlah peraturan yang mendukung pelaksanaan undang-undang tersebut, seperti yang mengatur kewenangan klinis, Komite Medik, akreditasi rumah sakit, keselamatan pasien, dan *Hospital By Laws*.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat ditarik mengenai perlindungan dan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter serta keluarga pasien yang meninggal dunia mencakup beberapa aspek penting. Rumah sakit memiliki tanggung jawab terhadap kelalaian tenaga kesehatan yang bekerja di bawah pengawasannya, termasuk dokter. Tanggung jawab ini berlandaskan pada prinsip hukum yang tercantum dalam Pasal 1367 KUHPperdata, Pasal 46 UU Rumah Sakit, serta standar profesi medis internasional. Secara khusus, prinsip *respondeat superior* mengharuskan rumah sakit untuk bertanggung jawab atas tindakan kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang menjadi karyawan mereka, meskipun ada kondisi tertentu yang dapat membatasi tanggung jawab tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit tidak hanya bertanggung jawab atas tindakan medis yang dilakukan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya, tetapi juga atas kelalaian yang mengarah pada malpraktik medis.

Namun demikian, meskipun ada ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 yang menyebutkan tanggung jawab rumah sakit, dokter tetap harus mempertanggungjawabkan secara pribadi tindakannya, apalagi bila tindakan tersebut termasuk pelanggaran hukum atau kriminal. Selain itu, Pasal 46 UU Rumah Sakit menegaskan bahwa rumah sakit memiliki kewajiban untuk mengawasi tenaga kesehatan yang berpraktik di bawah pengawasannya. Rumah sakit juga diwajibkan untuk memastikan bahwa rekam medis pasien dan persetujuan tindakan medis tercatat secara lengkap dan akurat. Meskipun demikian, meskipun pasien memiliki hak untuk mengajukan



tuntutan, ada kondisi tertentu yang dapat membatasi tanggung jawab rumah sakit dalam hal kelalaian. Oleh karena itu, untuk melindungi hak-hak pasien dan keluarga, rumah sakit harus memastikan bahwa sistem manajemen mutu yang baik diterapkan, termasuk melalui akreditasi rumah sakit dan program keselamatan pasien yang dapat meminimalkan potensi kesalahan medis dan sengketa hukum yang muncul. Hal ini tidak hanya menguntungkan rumah sakit dalam hal reputasi dan kredibilitas, tetapi juga menciptakan lingkungan yang lebih aman bagi pasien.

Hubungan antara rumah sakit, dokter, dan pasien merupakan hubungan yang kompleks dan saling terkait, yang sering kali digambarkan sebagai hubungan segitiga. Dalam perjanjian medis, setiap pihak memiliki hak dan kewajiban yang harus dipenuhi. Sengketa medik biasanya terjadi ketika pasien merasa dirugikan atau mengalami kerugian akibat tindakan medis yang dilakukan oleh dokter atau rumah sakit. Dalam hal ini, pasien berhak untuk menggugat dokter, rumah sakit, atau keduanya, tergantung pada proporsi kesalahan yang dianggap terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kesalahan atau kelalaian yang terjadi dalam setiap kasus dapat sangat bervariasi, sehingga penting bagi pihak-pihak yang terlibat untuk menjaga hubungan yang harmonis dan menjaga komunikasi yang efektif. Dalam hal ini, dokter, sebagai profesi yang memegang tanggung jawab besar, harus selalu mematuhi etika profesi dan standar medis yang berlaku, serta selalu berusaha untuk meningkatkan keterampilan komunikasi dengan pasien guna menghindari miskomunikasi yang bisa menyebabkan sengketa hukum. Rumah sakit, di sisi lain, harus memastikan bahwa dokter yang berpraktik di bawah pengawasannya memiliki kualifikasi yang memadai, menjalankan tugasnya dengan penuh tanggung jawab, serta senantiasa mengutamakan keselamatan pasien. Selain itu, untuk mencegah terjadinya sengketa hukum, sangat penting bagi dokter untuk selalu mematuhi etika profesi, standar medis, dan aturan hukum yang berlaku.

Kemampuan berkomunikasi yang baik antara dokter dan pasien juga menjadi kunci utama dalam mencegah miskomunikasi yang dapat berujung pada tuntutan hukum. Dalam konteks ini, rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam menyediakan sistem manajemen mutu yang efektif, seperti program akreditasi dan keselamatan pasien, yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis secara keseluruhan. Program-program ini diharapkan dapat mendukung dokter dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan pelayanan yang terbaik bagi pasien, sambil meminimalkan risiko kesalahan medis dan kesalahan administrasi yang dapat menimbulkan masalah hukum. Lebih lanjut, rumah sakit dan dokter sebaiknya memiliki perjanjian kerja yang jelas dan mengatur hak, kewajiban, dan tanggung jawab masing-masing pihak. Perjanjian ini akan memberikan dasar hukum yang kuat untuk mencegah sengketa yang mungkin timbul terkait dengan pelayanan medis. Selain itu, rumah sakit harus memberdayakan Komite Medik untuk menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik, terutama dalam hal kredensial, rekredensial, pemberian kewenangan klinis, audit medis, dan penegakan disiplin profesi. Hal ini penting untuk memastikan bahwa dokter yang berpraktik di rumah sakit memenuhi standar profesi yang tinggi dan selalu mengikuti pedoman yang ditetapkan.

Tidak kalah penting, rumah sakit juga perlu melakukan sosialisasi tentang hak dan kewajiban pasien kepada pasien dan keluarganya. Hal ini dapat meningkatkan pemahaman pasien dan keluarga tentang proses medis, serta mengajak mereka untuk berperan aktif dalam mengawasi dan membantu menjaga kualitas pelayanan kesehatan yang diterima. Melalui pendekatan ini, diharapkan tercipta lingkungan yang lebih transparan dan terbuka, yang dapat mengurangi potensi sengketa hukum dan meningkatkan kepercayaan pasien terhadap rumah sakit dan tenaga medis.



Sebagai tambahan, dengan adanya komunikasi yang baik antara rumah sakit, dokter, dan pasien, dapat tercipta kolaborasi yang efektif, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan kesehatan dan pengurangan potensi masalah hukum di masa depan.

DAFTAR PUSTAKA

Dakhi, D., & Telaumbanua, D. (2022). PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER DAN RUMAH SAKIT TERHADAP PASIEN. *Jurnal Panah Keadilan*.

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata)

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana

(KUHP)-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Muhlis, S. R., Nambung, I., & Alwy, S. (2020). Kekuatan Hukum Penyelesaian Sengketa Medik Pasien dengan Rumah Sakit Melalui Jalur Mediasi. *Jurnal IlmiahDunia Hukum*.

Njoto, H. (2011). PERTANGGUNGJAWABAN DOKTER DAN RUMAH SAKIT AKIBAT TINDAKAN MEDIS YANG MERUGIKAN DALAM PERSPEKTIF UU No 44 Th 2009 TENTANG RUMAH SAKIT. *Jurnal Ilmu Hukum*.

Suparman, R. (n.d.). PERLINDUNGAN HUKUM DAN TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP DOKTER DALAM SENKETA MEDIS. *Syar Hukum Jurnal Ilmu Hukum*.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Wahyudi, S. (n.d.). TANGGUNG JAWAB RUMAH SAKIT TERHADAP KERUGIAN AKIBAT KELALAIAN TENAGA KESEHATAN DAN IMPLIKASINYA.