

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Para Pihak Dalam Pelayanan Kesehatan

1. Rumah Sakit (RS)

a. Pengertian Rumah Sakit

Pengertian RS dalam Pasal 1 UU RS, RS adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat. Gawat darurat adalah keadaan pasien yang klinis yang membutuhkan tindakan medis sesegera mungkin untuk penyelamatan jiwa/nyawanya serta guna untuk mencegah timbulnya kecacatan lebih lanjut. Kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b Tahun 1988 (selanjutnya akan di sebut Permenkes 159b Tahun 1988) RS adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan dan yang memberikan jasa pelayanan medis jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terapeutik, dan rehabilitatif untuk orang-orang yang menderita sakit, terluka

upaya kesehatan yang mana disamping untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan juga dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Fungsi RS yang termuat dalam Pasal 5 UU RS antara lain adalah:

- 1) Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan RS;
- 2) Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
- 3) Penyelenggara pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan; dan
- 4) Penyelenggara penelitian dan pengembangan serta penapsiran teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

RS pada dasarnya hanya merupakan pelayanan kesehatan rujukan, artinya RS hanya menerima rujukan dari berbagai bentuk pelayanan kesehatan dasar seperti puskesmas, klinik, dokter praktik swasta, dan lain-lain. RS dapat diberi berdasarkan jenis pelayanan

dan pengelolaannya sesuai dalam bab VI UU RS ada beberapa jenis dan klasifikasi.

1) Berdasarkan jenis pelayanan yang di berikan, RS dibedakan menjadi:

a) Rumah Sakit Umum (RSU).

RS yang melayani segala jenis masalah kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.

b) Rumah Sakit Khusus.

RS yang hanya melayani salah satu pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. Misalnya: Rumah Sakit Jiwa, Rumah Sakit Mata, dan lain-lain.

2) Berdasarkan pengelolaannya RS dibedakan menjadi:

a) Rumah Sakit Privat

RS yang dikelola oleh badan hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

b) Rumah Sakit Publik

RS yang dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba.

Disamping tersebut diatas, Pasal 22 UU RS menyebutkan

RS dapat didirikan menjadi RS pendidikan apabila telah

memenuhi persyaratan dan standar RS pendidikan, RS pendidikan ditetapkan oleh menteri pendidikan.

Kewajiban RS yang tertuang dalam UU RS Pasal 29 adalah:

- 1) Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan RS kepada masyarakat;
- 2) Memberi layanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan RS;
- 3) Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 4) Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya;
- 5) Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin;
- 6) Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan;
- 7) Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di RS sebagai acuan dalam melayani pasien;
- 8) Menyelenggarakan rekam medis;

- 9) Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia;
- 10) Melaksanakan sistem rujukan;
- 11) Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
- 12) Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
- 13) Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
- 14) Melaksanakan etika RS;
- 15) Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana;
- 16) Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional;
- 17) Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya;
- 18) Menyusun dan melaksanakan peraturan internal RS (*hospital by laws*);
- 19) Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas RS dalam melaksanakan tugas; dan

20) Membudayakan seluruh lingkungan RS sebagai lingkungan tenaga

Adapun hak-hak yang dimiliki RS, yang diatur dalam Pasal 30 UU RS adalah :

- 1) Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi RS;
- 2) menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 3) melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- 4) menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 5) menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- 6) mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- 7) mempromosikan layanan kesehatan yang ada di RS sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan; dan
- 8) mendapatkan insentif pajak bagi RS publik dan RS yang ditetapkan sebagai RS pendidikan.

2. Dokter

a. Pengertian Dokter

Menurut UU Praktik Kedokteran Pasal 1 angka 2 pengertian dokter dan dokter gigi adalah dokter , dokter spesialis, dokter gigi,

dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau

kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundangan-undangan.

Definisi tenaga kesehatan di dalam UU Kesehatan Pasal 1 angka 6 adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. UU Kesehatan ini menyebutkan bahwasannya tenaga kesehatan merupakan sumber daya kesehatan yang paling utama. Bunyi pasal tersebut menyebut tenaga kesehatan secara umum.

Menurut PP 32 Tahun 1996 pengertian tenaga kesehatan lebih diperjelas lagi, yaitu terdiri atas:

- 1) Tenaga Medis yang meliputi dokter dan dokter gigi.
- 2) Tenaga Keperawatan, meliputi perawat dan bidan.
- 3) Tenaga Kesehatan Masyarakat meliputi epidemiologi kesehatan, etomolog kesehatan, microbiolog kesehatan, administrator kesehatan dan sanitarian.
- 4) Tenaga Kefarmasian, meliputi apoteker, analis farmasi, analisten apoteker.
- 5) Tenaga Gigi meliputi nutritionis dietisien

- 6) Tenaga Keterampilan Fisik meliputi fisioterapis, okupasi terapis dan terapiswicara.
- 7) Tenaga Keteknisian Medis meliputi radiografer, radioterapis, teknisi gizi, teknisi elektro medis, analis kesehatan, otorik protetik dan perekam medis.

Tenaga kesehatan harus mempunyai kemampuan ataupun keterampilan untuk menduduki tugas dan fungsi sesuai dengan jenis dan kualifikasi tenaga kesehatan tersebut. Oleh sebab itu, dalam PP 32 Tahun 1996 diatur ketentuan sebagai berikut:

- 1) Tenaga kesehatan wajib memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang kesehatan yang dinyatakan dengan ijazah dari lembaga atau institusi pendidikan.
- 2) Tenaga kesehatan hanya dapat melakukan upaya kesehatan setelah tenaga kesehatan yang bersangkutan memiliki izin dari menteri. Persyaratan ini dikecualikan bagi tenaga kesehatan masyarakat.
- 3) Selain izin dari menteri, bagi tenaga medis dan tenaga kefarmasian lulusan dari lembaga pendidikan di luar negeri harus melakukan adaptasi terlebih dahulu di fakultas atau lembaga pendidikan dokter di Indonesia.

b. Hak dan Kewajiban Dokter

Surat edaran Dirjen pelayanan medik No.YM.02.04.3.5.2504 tertanggal 10 Juni 1997 tentang Pedoman Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan RS menegaskan hak tenaga kesehatan adalah:

- 1) Hak mendapat perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai dengan profesinya.
- 2) Hak bekerja menurut standar profesi.
- 3) Hak menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan peraturan perundangan profesi dan etik.
- 4) Hak menghentikan jasa profesionalnya.
- 5) Hak atas privasi.
- 6) Hak mendapatkan informasi yang lengkap dari pasien.
- 7) Hak atas informasi atau pemberitahuan pasien yang tidak puas terhadap pelayanannya.
- 8) Hak diperlakukan adil dan jujur.
- 9) Hak untuk mendapat imbalan jasa profesi.

Kewajiban dokter menurut surat edaran tersebut adalah:

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan menghormati hak-hak pasien.
- 2) Merujuk pasien ke sarana lain yang mempunyai keahlian yang lebih baik.

3) Menyiapkan penyakit pasien

- 4) Melakukan pertolongan darurat.
- 5) Memberikan informasi medis.

Kewajiban dan hak dokter ditetapkan dalam peraturan perundangan, yakni UU Praktik Kedokteran dan UU Kesehatan. Selain itu juga terdapat dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI), yang mana membagi kewajiban dokter menjadi empat, yakni:

1) Kewajiban Umum Dokter

Termuat dalam Pasal 1 s/d adalah sebagai berikut:

- a) Wajib menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan Sumpah Dokter (Pasal 1),
- b) Wajib senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi (Pasal 2).
- c) Dalam melakukan pekerjaannya tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi (Pasal 3).
- d) Perbuatan yang dipandang bertentangan dengan etik: setiap perbuatan yang memuji diri sendiri;
 - (1) Menerapkan pengetahuan dan ketrampilan baik bersama maupun sendiri tanpa kebebasan profesi.
 - (2) Menerima imbalan di luar kekayaan sesuai dengan

- e) Setiap perbuatan atau nasihat yang mungkin melemahkan daya tahan makhluk insani, baik jasmani maupun rohani, hanya diberikan untuk kepentingan penderita (Pasal 5).
- f) Senantiasa berhati-hati dalam mengumumkan dan menerapkan setiap penemuan teknik atau pengobatan baru yang belum diuji kebenarannya (Pasal 6).
- g) Hanya memberikan keterangan atau pendapat yang dapat dibuktikan kebenarannya (Pasal 7).
- h) Mengutamakan kepentingan masyarakat dan memperhatikan semua aspek pelayanan kesehatan yang menyeluruh (promotif, kuratif dan rehabilitatif), serta berusaha menjadi pendidik dan pengabdian masyarakat yang sebenarnya (Pasal 8).
- i) Bekerjasama dengan para pejabat di bidang kesehatan dan bidang lain serta masyarakat harus memelihara saling pengertian secara sebaik-baiknya (Pasal 9).

2) Kewajiban Dokter terhadap Pasien

Kewajiban terhadap pasien disebutkan (Pasal 10-14) sebagai berikut:

- a) Harus senantiasa mengingat akan kewajibannya melindungi hidup makhluk insani (Pasal 10).
- b) Wajib bersikap tulus ikhlas dan mempergunakan segala ilmu dan kemampuannya untuk kepentingan penderita

Apabila ia tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan, ia wajib merujuk penderita kepada dokter lain yang mempunyai keahlian dalam penyakit tersebut (Pasal 11)

- c) Harus memberikan kesempatan kepada penderita agar senantiasa dapat berhubungan dengan keluarga dan penasihatnya dalam beribadat dan atau dalam masalah lainnya (Pasal 12)
- d) Wajib merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang seorang penderita, bahkan setelah penderita itu meninggal dunia (Pasal 13).
- e) Wajib melakukan pertolongan darurat sebagai suatu tugas perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bersedia dan mampu memberikannya (Pasal 14).

3) Kewajiban Dokter terhadap teman sejawatnya

Ada dua kewajiban dokter terhadap teman sejawatnya yaitu sebagai berikut:

- a) Memperlakukan teman sejawatnya sebagaimana ia sendiri diperlakukan (Pasal 15)
- b) Tidak boleh mengambil alih penderita dari teman sejawatnya tanpa persetujuannya (Pasal 16).

4) Kewajiban Dokter terhadap Dirinya Sendiri

Dokter juga memiliki kewajiban, terhadap diri sendiri sebagai berikut:

- a) Harus memelihara kesehatannya supaya dapat bekerja dengan baik.
- b) Senantiasa mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan tetap setia.

Tiga kewajiban dokter dalam KODEKI diadopsi ke dalam UU RS yang semula merupakan kewajiban moral-etika yang bersanksi moral berubah menjadi kewajiban hukum yang bersanksi hukum (Pasal 79 jo 51). Tiga kewajiban yang dimaksud ialah kewajiban menyimpan rahasia segala sesuatu tentang pasiennya. Kewajiban memberikan pertolongan darurat. Kewajiban merujuk pasien ke dokter yang lebih ahli dan mampu.

Secara singkat di dalam UU Praktik Kedokteran pada Pasal 50 menyebut bahwasannya hak dokter maupun dokter gigi adalah:

- 1) Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 2) Memerikan pelayanan medis menurut standar profesi dan

- 3) Memperoleh informasi yang lengkap dan jujur dari pasien dan keluarganya.
- 4) Menerima imbalan jasa.

Penentuan hak-hak dokter dimaksudkan untuk memberikan rasa aman bagi dokter dalam melaksanakan tugas pekerjaan profesinya, sekaligus sebagai dasar pembelaan diri dari gugatan pasien ataupun pihak lain. Sementara itu, kewajiban dokter ataupun dokter gigi tertuang secara tegas dalam Pasal 51 yang berbunyi:

- 1) Memberikan pelayanan medis sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien.
- 2) Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan.
- 3) Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan setelah pasien itu meninggal dunia.
- 4) Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.
- 5) Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi

Pelanggaran dari item kewajiban dokter tersebut akan menjadi malpraktik kedokteran apabila menimbulkan kerugian bagi pasien. Item kewajiban yang dimaksud adalah:

- 1) Kewajiban memberikan pelayanan yang sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional.
- 2) Kewajiban merujuk pasien ke dokter lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila dokter tidak mampu melakukan pemeriksaan atau pengobatan.
- 3) Kewajiban melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin ada orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya.

Kewajiban hukum dokter mencakup kewajiban hukum yang timbul karena profesinya dan kewajiban yang timbul dari perjanjian terapeutik (penyembuhan) yang dilakukan dalam hubungan dokter dengan pasien. Kewajiban tersebut mengikat setiap dokter yang selanjutnya menimbulkan tanggung jawab hukum bagi diri dokter yang bersangkutan. Dalam menjalankan kewajiban hukumnya, diperlukan adanya ketaatan dan kesungguhan dari dokter tersebut dalam melaksanakan kewajiban sebagai pengemban profesi. Kesadaran hukum yang dimiliki dokter harus berperan dalam diri dokter tersebut untuk bisa mengendalikan dirinya sehingga tidak melakukan kesalahan profesi agar terhindar dari sanksi yang

Terdapat ciri khusus pada setiap profesi, seperti profesi kedokteran misalnya. Ciri khusus profesi kedokteran antara lain bersifat otonom memiliki identitas tertentu, memiliki kelompok (komunitas) tertentu, memiliki sistem nilai tertentu yang mengikat tingkah laku dokter, baik sesama koleganya maupun terhadap anggota masyarakat.⁴

Standar profesi itupun ditentukan sendiri oleh kalangan dokter tersebut. Sementara peran pemerintah hanya sekedar menentukan batasan-batasan hak maupun kewajiban bagi seorang dokter dan kelebihan dari pada itu, mutlak oleh kalangan profesi dokter sendiri. Pemerintah sendiri tidak berhak menentukan standar profesi kedokteran, lantas yang seperti apakah standar profesi dokter.

Leenen dan van Mijn ahli hukum kesehatan Belanda berpendapat bahwa dalam melaksanakan profesinya, seorang tenaga kesehatan perlu berpegang pada tiga ukuran umum, yaitu:⁵

- 1) Kewenangan
- 2) Kemampuan rata-rata
- 3) Ketelitian yang umum.

⁴ Adami Chazanawi, 2007, *Malpraktik Kedokteran (Tinjauan Norma dan Doktrin Hukum)*, Malang, Bayumedia, hlm. 28.

⁵ Wili Chazanawila Supriadi, 2001, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Manda Mei, hlm.

Berdasarkan sifatnya, ada dua landasan kewenangan yang menjadi dasar profesi dokter. Pertama, kewenangan berdasarkan keahlian dan yang kedua, kewenangan berdasarkan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan Pasal 29 ayat (1) UU RS, dokter wajib memiliki kewenangan, yakni memiliki surat tanda registrasi (STR), sedangkan menurut Pasal 36 wajib memiliki surat izin praktik (SIP). Apabila kedua hal ini tidak terpenuhi bisa dibilang dapat membuka jalan menuju malpraktik kedokteran.

Pernah terjadi kasus seorang ahli bedah usus melakukan bedah tulang pada pasien yang menimbulkan akibat fatal bagi pasien sehingga menjadi malpraktik kedokteran.⁶ Kasus dugaan malpraktik seperti ini yang kemudian menjadikan sebuah bukti bahwasannya praktik tanpa suatu kewenangan dan keahlian khusus terlebih lagi bukan pada bidangnya dapat berakibat fatal bagi pasienlah yang kemudian dikemas dengan istilah malpraktik kedokteran. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dokter yang telah mengantongi SIP dan STR dapat melakukan praktik dengan catatan sesuai dengan bidangnya.

⁶ Babes Agustus 2002, *Sangat Dokter*, Jakarta, Kompas, Edisi 13 Agustus 2002

Kedua, berkaitan dengan isi standar profesi medis adalah kemampuan rata-rata, berdasarkan pada penjelasan Pasal 50 UU RS adalah:

- 1) Kemampuan dalam *knowledge*
- 2) Kemampuan dalam *skill*
- 3) Kemampuan dalam *professional attitude*.

Kemampuan rata-rata ini tentu saja tidak mudah ditentukan mengingat masih banyak faktor penunjang lain diluar sana yang mempengaruhi.

Sedangkan untuk penjelasan isi ketiga mengenai ketelitian ini erat kaitannya dengan profesi dokter yang terbilang “njlimet” sehingga butuh ketelitian ekstra dan kehati-hatian. Tentunya hal ini dimaksudkan untuk meminimalisasikan dugaan kasus adanya malpraktik medis. Sementara penjelasan mengenai prosedur operasional juga tertuang dalam Pasal 50 UU RS. Sehubungan dengan standar profesi medik serta perlindungan hukum yang akan di terima oleh dokter sebagai tenaga medis tertuang dalam Pasal 53 UU Kesehatan, yang selengkapnya dinyatakan sebagai berikut:

- 1) Tenaga kesehatan berhak memperoleh perlindungan hukum dalam melaksanakan tugas sesuai profesinya.
- 2) Dalam melakukan tugasnya tenaga kesehatan berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien

- 3) Untuk kepentingan pembuktian, tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan medis terhadap seseorang dengan memperhatikan kesehatan dan keselamatan yang bersangkutan.
- 4) Ketentuan mengenai standar profesi dan hak-hak pasien sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) ditetapkan dengan peraturan pemerintah.

Standar profesi merupakan dasar bagi tenaga kesehatan untuk dapat menghormati hak-hak pasiennya. Demikian pula Veronica Komalawati⁷ menyatakan bahwa, standar profesi yang berkaitan dengan pelayanan medik yang lebih menitikberatkan pada tindakan medik, yang dapat digunakan sebagai pedoman adalah standar pelayanan medik yang disusun oleh IDI. Dengan demikian, standar profesi apabila dihubungkan dengan dokter sebagai tenaga kesehatan yang bergerak dalam bidang medis menjadi standar profesi medis. UU Praktik Kedokteran dalam Pasal 44 yang berbunyi:

- 1) Dokter atau dokter gigi dalam menyelenggarakan praktik kedokteran wajib mengikuti standar pelayanan kedokteran atau kedokteran gigi.

- 2) Standar pelayanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibedakan menurut jenis dan strata sarana pelayanan kesehatan.
- 3) Standar pelayanan untuk dokter atau dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (2) diatur dengan peraturan menteri.

Selain standar profesi medis, dalam dunia kedokteran juga dikenal pula Standar Pelayanan RS yang diatur dalam Departemen Kesehatan RI Dirjen Pelayan Medis Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan tahun 1992, yang bertujuan untuk menyusun tatanan dalam mengembangkan semua sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Dokter dinyatakan telah melakukan malpraktik apabila:⁸

- 1) Pelayanan yang diberikan di bawah standar;
- 2) Kurang menguasai teknologi medis;
- 3) Adanya unsur kelalaian yang berat atau pelayanan yang tidak hati-hati;
- 4) Tindakan medis yang dilakukan bertentangan dengan hukum.

Seorang dokter, di samping memiliki kewajiban untuk mematuhi standar profesi medis, juga mengemban tanggung jawab

yang besar, yang mana beberapa tanggung jawab dokter yang diatur dalam undang-undang adalah sebagai berikut:

Pasal 1 ayat (11) UU RS yang berbunyi:

“Profesi kedokteran atau kedokteran gigi adalah suatu pekerjaan kedokteran atau kedokteran gigi yang dilaksanakan berdasarkan suatu keilmuan, kompetensi, yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang, dan kode etik yang bersifat melayani masyarakat”.

Sejauh ini, menjadi seorang dokter bukanlah suatu pekerjaan yang mudah, yang mana juga mempunyai resiko yang sangat besar pula. Sebanding dengan hasil yang diperoleh, namun profesi sebagai dokter mempunyai resiko yang besar pula karena menyangkut hidup seseorang. Berdasar pada pasal tersebut diatas, praktik kedokteran bukanlah pekerjaan yang dapat dilakukan oleh siapa saja, melainkan hanya boleh dilakukan sekelompok orang yang profesional dalam bidang kedokteran yang mana telah memenuhi kompetensi dan standar tertentu serta telah mendapatkan surat izin dari institusi yang berwenang, serta bekerja sesuai dengan profesionalisme berdasar pada standar yang telah ditetapkan organisasi profesi.

Berdasar pada uraian di atas, adapun sebagian tanggung

- 1) Melaksanakan tugas dan fungsinya sesuai dengan keilmuan yang telah ditempuh melalui pendidikan dan berjenjang;
- 2) Sesuai dengan kompetensi dan memenuhi standar yang telah ditentukan;
- 3) Telah mendapatkan izin dari institusi yang berwenang;
- 4) Melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi.

Standar profesi kesehatan juga diatur dalam PP tentang tenaga kesehatan Pasal 21 ayat (1) yang menjelaskan bahwa dalam melakukan tugasnya setiap tenaga kesehatan berkewajiban untuk memenuhi standar profesi tenaga kesehatan. Standar profesi kesehatan adalah pedoman yang harus dipergunakan sebagai petunjuk oleh tenaga kesehatan.

Dalam menjalankan tugas profesi, dokter senantiasa harus memperhatikan kewajiban sebagai petugas kesehatan. Kewajiban-kewajiban tersebut sesuai dengan yang diamanatkan dalam KODEKI yaitu:⁹

Pasal 1, yang berbunyi:

“Setiap dokter harus menjunjung tinggi, menghayati, dan mengamalkan sumpah dokter”.

Pasal 2, yang berbunyi:

⁹ Peraturan Pemerintah No. 51 tahun 1999, *Etika, Kode Etik, dan Hukum Kesehatan*, Jakarta: EGC

“Seorang dokter harus senantiasa melakukan profesinya menurut ukuran tertinggi”.

Maksud dari pada ukuran tertinggi dalam butir ini adalah bahwa sebagai seorang dokter hendaklah memberikan pelayanan kedokteran sesuai dengan kemajuan iptek dan berlandaskan pada etik kedokteran maupun hukum. Pelayanan yang jauh di bawah standar tentu saja akan mengakibatkan dampak yang tidak baik. Tak hanya pelayanan yang tidak maksimal, namun akibat dari kelalaian dokter juga akan berpengaruh buruk terhadap dokter lain, terutama di dalam satu korps RS. Bukan tidak mungkin citra baik RS akan hancur akibat dari satu kelalaian dokter karena tentunya masyarakat luas akan berpikir dua kali untuk berobat di RS tersebut.

Pasal 3 KODEKI, berbunyi:

“Dalam melakukan pekerjaan kedokterannya, seorang dokter tidak boleh dipengaruhi oleh pertimbangan keuntungan pribadi”.

Hal ini membuktikan bahwasannya di dalam butir-butir KODEKI mengandung makna betapa luhurnya profesi dokter. Tanggung jawab profesional dalam kewajiban profesi tidak berarti menimbulkan pertanggungjawaban hukum. Dokter dalam

masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung kepada dokter atau dokter gigi.

Pasien adalah seseorang yang menerima perawatan medis. Sering kali, pasien menderita penyakit atau cedera dan memerlukan bantuan dokter untuk memulihkannya.¹¹

Berdasarkan pada praktik/fakta di RS, pasien dibedakan menjadi dua bagian, yaitu:

- 1) Pasien Rawat Inap (*opname*) adalah pasien yang memerlukan perawatan khusus dan terus-menerus secara teratur, serta harus terhindar dari gangguan situasi dan keadaan di luar yang dapat mempengaruhi proses penyembuhan penyakitnya, bahkan menghambat kesembuhan penyakit.
- 2) Pasien Rawat Jalan adalah pasien yang tidak memerlukan perawatan secara khusus dari RS seperti halnya pasien *opname*.

Seorang pasien yang meminta pertolongan perawatan dari dokter, pastinya menimbulkan suatu kewajiban yang harus dipenuhi oleh pasien tersebut dan sebaliknya pasien berhak memperoleh haknya dari dokter yang menanggapi.

b. Hak dan Kewajiban Pasien

Adapun hak dan kewajiban dari pasien adalah:

1) Hak-hak pasien:

a) Hak primer

Memperoleh pelayanan medik yang benar dan layak, berdasarkan teori kedokteran yang telah teruji kebenarannya.

b) Hak sekunder

(1) Hak memperoleh informasi medik tentang penyakitnya.

(2) Hak memperoleh informasi tentang tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter.

(3) Hak memberikan konsen (*informed consent*) atas tindakan medik yang akan dilakukan oleh dokter.

(4) Hak memutuskan hubungan kontraktual setiap saat (sesuai asas kepatuhan dan kebiasaan).

(5) Hak atas rahasia kedokteran.

(6) Hak memperoleh surat keterangan dokter bagi kepentingan pasien yang bersifat non yustisial (*non justification*), seperti misalnya surat keterangan sakit, surat keterangan untuk kepentingan asuransi, surat kematian dan sebagainya.

(7) Hak atas *second opinion*.

2) Kewajiban pasien:

- a) Kewajiban memberikan informasi yang sejujur-jujurnya dan selengkap-lengkapnnya bagi kepentingan diagnosis dan terapi.
- b) Kewajiban memenuhi semua nasehat dokter.
- c) Kewajiban memberikan imbalan yang layak.¹²

B. Perjanjian Terapeutik

1. Dasar Hukum Perjanjian Terapeutik

Merujuk pada Buku III KUHPPerdata, perjanjian terapeutik tunduk Pada aturan-aturan ini sebagai dasarnya adalah perikatan. Pasal 1233 KUHPPerdata menyatakan bahwa “Tiap-tiap perikatan dapat dilahirkan dari suatu perjanjian maupun karena Undang-Undang”. Jadi, perikatan itu ada karena perjanjian dan aturan Undang-undang.

Hak dan kewajiban yang timbul dari kedua pihak (yakni dokter dan pasien) yang kemudian melahirkan suatu hubungan hukum inilah yang kemudian melahirkan tanggung jawab dari berbagai aspek hukum. Berdasarkan pada hubungan dokter dan pasien ini, kita bisa melihat yang lahir berdasarkan Undang-undang adalah adanya beban pada dokter yang telah diatur dalam peraturan perundang-undangan maupun dalam peraturan menteri. Sedangkan yang lahir karena

perjanjian adalah adanya kesepakatan para pihak untuk melakukan tindakan medis.

Hukum perikatan sebagaimana yang telah diatur dalam KUHPerdara mengenal dua macam perjanjian, yakni:

a. *Inspanningsverbintenis*, yakni perjanjian upaya.

Artinya, kedua belah pihak berusaha untuk secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan. Misal: pasien di diagnosa oleh dokter menderita kanker, namun pasien menghendaki agar ada upaya semaksimal mungkin untuk kesembuhannya, kesepakatan dokter dalam upaya untuk memberikan yang terbaik untuk kesembuhan pasien inilah yang dimaksud dengan perjanjian upaya.

b. *Resultaatverbintenis*, yakni perjanjian yang mana satu pihak akan memberikan suatu hasil. Misalnya: pasien datang kedokter gigi untuk memasang kawat gigi, perjanjian yang ada diantara dokter dan pasien adalah adanya hasil yang dijanjikan, taruhlah dengan pemasangan kawat gigi tersebut selama kurun waktu tertentu dapat merapikan gigi pasien.

Perjanjian antara dokter dengan pasiennya lebih kepada perjanjian *Inspanningverbintenis* atau perikatan upaya sebab dengan konsep ini kenyataannya lebih luas, dalam hal ini dokter hanya dituntut untuk berupaya sebaik mungkin dan semaksimal mungkin

untuk kesembuhan pasiennya. Dokter dalam memberikan *service* kepada pasiennya tentu saja harus dengan kesungguhan hati, sesuai kemampuan serta berdasarkan kepada standar profesi maupun standar operasional medis.

Penyimpangan yang dilakukan oleh dokter dari prosedur medis bisa diartikan pula telah melakukan tindakan ingkar janji atau cedera janji seperti yang diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdota.

Jika seorang pasien maupun keluarga pasien menganggap bahwa dokter tidak melakukan kewajiban-kewajiban kontraktualnya, baik pasien maupun pihak keluarganya dapat melayangkan gugatannya agar pihak dokter dapat memenuhi apa yang menjadi kewajiban-kewajibannya. Kompensasi yang dapat diterima dari pasien dapat bersifat materiil maupun immateriil dari kerugian yang dialaminya. Dokter yang melakukan tindakan yang berakibat merugikan bagi pasiennya dan merupakan perbuatan melawan hukum, ketentuan dalam Pasal 1365 dan 1366 KUHPerdota juga dapat berlaku. Gugatan yang berdasarkan pada perbuatan melawan hukum dapat diterima apabila fakta yang ada mendukung dan merupakan sebab akibat dari perbuatan dokter yang menyebabkan kerugian bagi

2. Pengertian Perjanjian Terapeutik

Perjanjian atau transaksi atau persetujuan adalah hubungan timbal balik yang terjadi antara dua pihak atau lebih yang sepakat untuk melakukan suatu hal. Perjanjian terapeutik atau yang dikenal dengan transaksi terapeutik terjadi antara dokter dengan pasien yang berakibat pada timbulnya hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak. Perjanjian terapeutik, antara dokter dengan pasien telah membentuk hubungan medis berupa tindakan medis yang secara otomatis juga mengakibatkan terbentuknya hubungan hukum.¹³

Istilah transaksi terapeutik menurut KODEKI adalah hubungan antara dokter dan penderita yang dilakukan dalam suasana saling percaya (*konfidensial*), serta senantiasa diliputi oleh segala emosi, harapan, dan kekhawatiran makhluk insani".¹⁴

Berdasarkan uraian tersebut, maka hubungan hukum yang terjadi dalam perjanjian terapeutik adalah:

- a. Objek hukum dari pada perjanjian ini adalah kewajiban yang harus dilakukan dokter terhadap pasiennya, yaitu untuk memperoleh tindakan medis.
- b. Subjek hukum perjanjian ini adalah pasien, dokter dan sarana kesehatan.

¹³ Triana Ohoiwutum Y.A, 2008, *Op. Cit*, hlm. 8.

¹⁴ Istilah transaksi terapeutik dalam Mukadimah Kode Etik Kedokteran Indonesia (KODEKI) yang terdapat dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 434/Men.Kes/X/1983 tentang berlakunya Kode Etik Kedokteran Indonesia.

c. Causa hukum perjanjian ini adalah upaya kesehatan yang dilakukan untuk mewujudkan kesehatan.

Transaksi terapeutik atau perjanjian antara dokter dengan pasien ini tentu saja berbeda dengan perjanjian lain walaupun di dalamnya sama-sama melahirkan adanya suatu hak dan kewajiban tertentu yang harus dipenuhi. Perbedaan inilah yang melahirkan suatu kekhususan pada perjanjian ini. Berbeda halnya seperti yang terjadi di dalam masyarakat pada umumnya, di dalam perjanjian ini objeknya adalah terapi yang akan dilakukan kepada pasien oleh dokter dalam upaya penyembuhan ataupun terapi kepada pasiennya.

Perjanjian terapeutik juga sama halnya dengan perjanjian yang lain yang mana ketentuan dalam Buku III KUHPerdara juga berlaku pula dalam perjanjian terapeutik. Hanya saja yang berbeda dari perjanjian ini adalah dalam cara mereka melakukan perjanjian. Perjanjian terapeutik menjelaskan bahwasannya dengan kedatangan pasien ke RS tempat dokter bekerja maupun ke tempat praktik dengan tujuan untuk berobat maupun untuk memeriksakan kesehatannya sudah dianggap telah terjadi perjanjian terapeutik atau perjanjian telah lahir.

Adapun syarat syahnya perjanjian suatu perjanjian menurut Pasal 1320 KUHPerdara adalah:

- b. Adanya kecakapan untuk membuat suatu perjanjian.
- c. Mengenai suatu hal tertentu.
- d. Suatu sebab yang diperbolehkan/suatu yang halal.

Unsur pertama dan kedua merupakan syarat subjektif, yang mana apabila kedua syarat tidak dipenuhi maka dapat dibatalkan. Unsur ketiga dan keempat adalah syarat objektif, jika salah satu dari syarat ini tidak terpenuhi maka akan batal demi hukum. Batal demi hukum maka perjanjian dianggap tidak pernah ada atau tidak pernah terjadi.

Perjanjian terapeutik ini juga dapat dibidang perjanjian yang istimewa karena objeknya adalah pelayanan kesehatan. Keistimewaan lainnya adalah:¹⁵

- a. Kedudukan antara para pihak (yakni dokter dengan pasien) tidak seimbang, karena dokter dipandang memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk melakukan upaya kesehatan, sedangkan pasien tidak mengetahui tentang keadaan kesehatannya.
- b. Dalam tindakan medis tertentu ada *informed consent* sebagai hak pasien untuk menyetujui secara sepihak. Hal tersebut dapat dibatalkan setiap saat sebelum dilakukannya tindakan medis yang telah disepakati.
- c. Hasil perjanjian yang belum pasti dalam pelayanan medis.

¹⁵ Triana, Okhairatun, N. A. G., Cit. hlm. 12

Timbulnya hubungan hukum antara dokter dengan pasien berdasarkan perjanjian mulai terjadi saat pasien datang ketempat praktik dokter atau ke RS dan dokter menyanggupinya dengan dimulai *anamnesa* (tanya jawab) dan pemeriksaan oleh dokter. Seorang dokter harus dapat diharapkan bahwa ia akan berusaha sebaik mungkin untuk menyembuhkan pasiennya. Dokter tidak bisa menjamin bahwa ia pasti akan dapat menyembuhkan penyakit pasiennya, karena hasil suatu pengobatan sangat tergantung kepada banyak faktor yang berkaitan (usia, tingkat keseriusan penyakit, macam penyakit, komplikasi dan lain-lain). Jadi, dapat disimpulkan bahwa perjanjian antara dokter dengan pasien itu secara yuridis dimasukkan kedalam golongan *inspanningsverbitenis*.

Hubungan hukum antara dokter maupun dokter gigi pada pasiennya awalnya adalah hubungan dalam pelayanan yakni antara pemberi layanan kesehatan (*health provider*) dan penerima layanan (*health receiver*) kesehatan. Hubungan hukum dokter dan pasien dalam perjanjian terapeutik ini membentuk pertanggungjawaban perdata dalam dugaan malpraktik kedokteran.

Pasal 1319 KUHPerdata berbunyi, “Semua perjanjian, baik yang mempunyai nama khusus, maupun yang tidak terkenal dengan suatu nama tertentu, tunduk pada peraturan-peraturan umum, yang termuat didalam bab ini dan bab yang lalu”. Jadi, perjanjian terapeutik yang tidak tercabut jelas dalam KUHPerdata tetap harus

memperhatikan ketentuan umum yang ada dalam KUHPerdata mengingat buku III KUHPerdata bersistem terbuka, yakni tidak membatasi perikatan yang dilakukan oleh orang perseorangan dengan yang lain di dalam masyarakat. Sedangkan segala peraturan yang mengatur tentang perjanjian tetaplah harus tunduk pada peraturan dan ketentuan dalam KUHPerdata. Ketentuan mengenai perjanjian dalam KUHPerdata itu diatur dalam buku III KUHPerdata yang mempunyai sistem terbuka tersebut, dimana dengan sistemnya yang terbuka itu akan memberikan kebebasan berkontrak kepada para pihaknya, dengan adanya asas kebebasan berkontrak memungkinkan untuk setiap orang dapat membuat segala macam perjanjian. Namun, terlepas dari kebebasan itu, segala bentuk perjanjian yang dibuat harus tunduk pada ketentuan umum hukum perdata Pasal 1319 KUHPerdata. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien tetap harus memperhatikan ketentuan umum tentang perjanjian dalam KUHPerdata sebagaimana yang diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdata. Sementara itu menurut Subekti¹⁶, suatu perjanjian adalah suatu peristiwa bahwa seseorang berjanji kepada orang lain atau antara dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal.

Selain asas kebebasan berkontrak suatu perjanjian juga harus menganut *asas konsensualitas*, dimana asas tersebut merupakan dasar dari adanya sebuah perjanjian yang akan dibuat oleh para pihak

¹⁶ Subekti, 1985, *Hukum Perdata Indonesia*, Bandung: Alumni, hlm. 74

dimana adanya kata sepakat antara para pihak dalam perjanjian. Perjanjian memerlukan adanya kata sepakat, sebagai langkah awal sahnya suatu perjanjian yang diikuti dengan syarat-syarat lainnya maka setelah perjanjian tersebut disepakati oleh para pihak, maka perjanjian itu akan berlaku sebagai Undang-Undang bagi para pihak yang membuatnya hal itu diatur dalam Pasal 1338 ayat 1 KUHPerdara yang berbunyi :

“Semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-Undang bagi mereka yang membuatnya”.

Disamping kedua asas diatas ada satu faktor utama yang harus dimiliki oleh para pihak yaitu adanya suatu itikad baik dari masing-masing pihak untuk melaksanakan perjanjian. Asas tentang itikad baik itu diatur didalam Pasal 1338 ayat 3 KUHPerdara yang berbunyi :

“Suatu perjanjian harus dilaksanakan dengan itikad baik”.

Jika dilihat dari sudut hukum perdata, hubungan hukum dokter dan pasien berada dalam satu perikatan hukum (*verbintenis*). Istilah perikatan ini lebih umum di pakai dalam literatur hukum di Indonesia. Perikatan artinya adalah hal yang mengikat subjek hukum yang satu terhadap subjek hukum yang lain.¹⁷ Perikatan hukum adalah suatu ikatan antara dua atau lebih subjek hukum untuk melakukan sesuatu ataupun tidak melakukan sesuatu ataupun memberikan sesuatu dalam Pasal 1313 jo 1234 KUHPerdara yang disebut dengan prestasi.

¹⁷ Al-Fahdi, Muhammad, 1992, *Hukum Perikatan*, Bandung: Penerbit Alumni, hlm. 5

Berdasarkan ketentuan Undang-undang, ada tiga macam prestasi yang pada dasarnya untuk memenuhi prestasi adalah pelaksanaan suatu kewajiban hukum bagi para pihak yang membuat perikatan hukum, dalam perikatan hukum ini ada timbal balik. Jadi, dalam hal ini melahirkan adanya hak dan kewajiban. Hubungan dokter dengan pasien yang seimbang dalam ilmu hukum disebut hubungan kontraktual. Hubungan kontraktual atau yang disebut kontrak terapeutik terjadi karena para pihak diyakini mempunyai kebebasan dan kedudukan yang setara. Kedua belah pihak lalu mengadakan suatu perikatan atau perjanjian dimana masing-masing pihak harus melaksanakan peranan atau fungsinya satu terhadap yang lain. Peranan tersebut berupa hak dan kewajiban.¹⁸

Disamping melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak, hubungan hukum dokter dan pasien juga membentuk pertanggungjawaban hukum masing-masing. Bagi pihak dokter, prestasi berbuat sesuatu atau tidak berbuat sesuatu, tidak berbuat salah atau keliru dalam perlakuan medis yang semata-mata ditujukan bagi kepentingan kesehatan pasien adalah kewajiban hukum yang sangat mendasar dalam perjanjian antara dokter dengan pasiennya. Perjanjian terapeutik dalam UU Praktik Kedokteran Pasal 39 disebut “kesepakatan antara dokter atau dokter gigi dengan pasien”. Ukuran perlakuan berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang diharuskan

didasarkan pada standar profesi medis dan standar prosedur operasional. Sudut hukum perdata, malpraktik kedokteran terjadi apabila perlakuan salah yang dilakukan oleh dokter dalam hubungannya dengan pemberian prestasi pelayanan medis pada pasien yang menimbulkan kerugian perdata. Jika kita lihat dari sumbernya, perikatan ada dua macam yakni perikatan yang lahir berdasarkan Undang-undang dan perikatan yang berdasarkan pada kesepakatan. Hubungan dokter dan pasien berada dalam kedua macam perikatan tersebut. Pelanggaran kewajiban hukum yang dilakukan dokter karena kesepakatan (perjanjian terapeutik) membawa suatu keadaan wanprestasi, sementara karena Undang-undang membawa suatu perbuatan melawan hukum (*onrechtmatige daad*).

Perkembangan hubungan ini dapat dikelompokkan pada tahapan-tahapan sebagai berikut:¹⁹

a. Hubungan “Aktif-pasif”.

Pada tahapan ini pasien tidak memberikan kontribusi apapun bagi jasa pelayanan kesehatan yang nantinya akan diterimanya. Pasien menyerahkan sepenuhnya kepercayaannya agar dokter melakukan tindakan apapun yang sekiranya diperlukan. Pasien sangat percaya memasrahkan dirinya pada keahlian sang dokter mengingat dokter bagi pasien merupakan orang yang paling tahu

¹⁹ Syahrul Machmud, 2008, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter* Kencana, Diambil dari *Malpraktik Kedokteran* Bandung, Menerbitkan Mei, hlm. 26-27

tentang kondisi kesehatannya. Pada tahapan hubungan yang semacam ini interaksi komunikasi yang dilakukan pasien tidak menyangkut pada pilihan-pilihan tindakan pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan ia tidak mampu memberikannya. Ketidakmampuan tersebutlah yang dapat saja karena ia benar-benar tidak memiliki pengetahuan medik sehingga pasien pasrah dan percaya kepada dokter sepenuhnya atau karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk memberikan pendapatnya, misalkan pasien dalam keadaan tidak sadarkan diri.

b. Hubungan “Kerjasama Terpimpin”.

Tahap hubungan ini terjadi apabila pasien sakit tetapi sadar dan mempunyai kemampuan untuk meminta pertolongan dokter serta bersedia untuk bekerjasama dengan dokter. Pada tahap hubungan ini sudah tampak adanya partisipasi dari pasien tetapi dalam proses pelayanan kesehatan, peran dokter masih lebih dominan dalam menentukan tindakan-tindakan yang akan dilakukan. Dengan demikian kedudukan dokter sebagai orang yang dipercaya pasien masih sangat signifikan.

c. Hubungan “Partisipasi Bersama”.

Pada tahap hubungan ini pasien menyadari bahwa dirinya adalah pribadi yang sederajat dengan dokter, dan dengan demikian apabila ia berhubungan dengan dokter maka hubungan tersebut dibangun atas perjanjian yang telah disepakati bersama

Kesepakatan tersebut diambil setelah dokter dan pasien melalui tahapan-tahapan komunikasi yang intensif hingga dihasilkan suatu keputusan.

C. *Informed Consent*

Informed Consent adalah persetujuan pasien untuk dilakukan perawatan atau pengobatan oleh dokter setelah pasien tersebut diberikan penjelasan yang cukup oleh dokter mengenai berbagai hal, seperti diagnosis dan terapi.²⁰

Persetujuan tindakan medis (*informed consent*) mencakup tentang informasi dan persetujuan, yaitu persetujuan yang diberikan setelah yang bersangkutan mendapat informasi terlebih dahulu atau dapat disebut sebagai persetujuan berdasarkan informasi. Pasal 45 UU Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa “Setiap tindakan kedokteran atau kedokteran gigi terhadap pasien harus mendapat persetujuan”. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585 Tahun 1989 tentang *Informed Consent* (selanjutnya disebut Permenkes 585 Tahun 1989) dikatakan bahwa *informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Beberapa hal yang harus dijelaskan oleh dokter pada pasien sebelum pasien memberikan persetujuannya untuk dilakukan tindakan

²⁰ Adamawi Chazawi, *Op. Cit*, hlm. 37.

medis terhadapnya, menurut Pasal 45 ayat (3) UU Praktik Kedokteran, mencakup:

1. Diagnosis dan tata cara tindakan medis;
2. Tujuan tindakan medis yang dilakukan;
3. Alternatif tindakan lain dan risikonya;
4. Risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan
5. Prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Setelah informasi diberikan, maka diharapkan adanya persetujuan dari pasien, dalam arti ijin dari pasien untuk dilaksanakan tindakan medis. Pasien mempunyai hak penuh untuk menerima atau menolak pengobatan untuk dirinya, ini merupakan hak asasi pasien yang meliputi hak untuk menentukan nasib sendiri dan hak atas informasi.

Mengenai bentuk *informed consent* dapat dilakukan secara tegas atau diam-diam. Secara tegas dapat disampaikan dengan kata-kata langsung baik secara lisan ataupun tertulis dan *informed consent* yang dilakukan secara diam-diam yaitu tersirat dari anggukan kepala ataupun perbuatan yang mensiratkan tanda setuju.

Informed consent dilakukan secara lisan apabila tindakan medis itu tidak berisiko, misalnya pada pemberian terapi obat dan pemeriksaan penunjang medis. Sedangkan untuk tindakan medis yang mengandung risiko misalnya pembedahan, maka *informed consent* dilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh pasien. Tindakan yang paling aman bagi dokter kalau persetujuan dinyatakan secara tertulis karena dokumen

tersebut dapat dijadikan bukti jika suatu saat muncul sengketa. Cara yang terakhir ini memang tidak praktis sehingga kebanyakan dokter hanya menggunakan cara ini jika tindakan medis yang akan dilakukannya mengandung risiko tinggi atau menimbulkan akibat besar yang tidak menyenangkan. Hal ini diatur secara tegas baik dalam UU Praktik Kedokteran maupun Permenkes 585 Tahun 1989 yang menyebutkan *Informed Consent* wajib dibuat secara tertulis pada tindakan medis yang mengandung resiko tinggi.

Sudut hukum perdata, *informed consent* wajib dipenuhi. Hal ini terkait bahwa hubungan antara dokter dengan pasien adalah suatu perikatan (transaksi terapeutik) untuk syahnya perikatan tersebut diperlukan syarat syah dari perjanjian yaitu Pasal 1320 KUHPerdato, di antaranya adalah adanya kesepakatan antara dokter dengan pasien. Pasien dapat menyatakan sepakat apabila telah diberikan informasi dari dokter yang merawatnya terhadap terapi yang akan diberikan serta efek samping dan risikonya. Juga terkait dengan unsur ke-2 (dua) mengenai kecakapan dalam membuat perikatan. Hal ini terkait dengan pemberian informasi dokter terhadap pasien yang belum dewasa atau yang ditaruh di bawah pengawasan orang diberikan kepada orang tua, suami atau walinya

D. Cara Penyelesaian Sengketa Dugaan Malpraktik Medik

1. Litigasi

a. Dasar Gugatan Pasien

1) Dokter Melakukan Wanprestasi

a) Pengertian Wanprestasi

Wanprestasi berasal dari bahasa Belanda "*wanprestatie*" yang artinya tidak memenuhi kewajiban yang telah ditetapkan dalam perikatan, baik perikatan yang timbul karena perjanjian maupun perikatan yang timbul karena Undang-undang²¹. "*wanprestasi*", perkataan ini berarti ketiadaan suatu prestasi dan prestasi dalam hukum perjanjian berarti suatu hal yang harus dilaksanakan sebagai isi dari suatu perjanjian. Barang kali dalam bahasa Indonesia dapat dipakai istilah "pelaksanaan janji" untuk prestasi dan "ketiadaan pelaksanaan janji" untuk *wanprestasi*. Akan tetapi selama diantara ahli hukum bangsa Indonesia belum ada kata sepakat tentang pemakaian istilah ini, maka masih sering memakai istilah prestasi dan *wanprestasi*.²²

Suatu perjanjian, satu pihak berhak atas suatu prestasi dan pihak lain berkewajiban berprestasi. Dimana pihak yang berhak menuntut suatu prestasi dalam hal ini

²¹ Abdulkadir Muhammad, *Op. Cit*, hlm. 20.

²² Wignya Djojodjoneo, 1972, *Asas-asas Hukum Perjanjian Bandung*, Surur, hlm. 44.

bisa dokter maupun pasien. Sebaliknya dokter atau pasien bisa sebagai pihak yang berkewajiban untuk memenuhi prestasi.

Dokter bertanggungjawab dalam hukum perdata jika ia tidak dapat dapat melaksanakan kewajibannya (ingkar janji). Yaitu tidak memberikan prestasinya sebagaimana yang telah disepakati dan karena perbuatan yang melanggar hukum. Menurut pasal 1234 KUHPperdata, prestasi itu dapat berupa:

- (1) Memberi sesuatu;
- (2) Berbuat sesuatu;
- (3) Tidak berbuat sesuatu.

b) Kategori Tindakan Wanprestasi Dokter

Dokter dikatakan telah wanprestasi apabila tindakan dokter tersebut memenuhi beberapa kriteria sebagai berikut:²³

- (1) Tidak melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan;
- (2) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi terlambat;
- (3) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya wajib dilakukan tetapi tidak sempurna;
- (4) Melakukan apa yang menurut kesepakatannya tidak seharusnya dilakukan.

²³ Nihil Menanti, Maknalah, Lulu, dan lain-lain, Hukum Pidana dan Perdata, Jilid 1, hal. 100.

Tuntutan atas dasar wanprestasi dan perbuatan melanggar hukum tidak begitu saja dapat ditukar-tukar. Wanprestasi menuntut adanya suatu perjanjian antara pasien dan dokter. Dari perjanjian ini biasanya timbul perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) atau perikatan hasil/akibat (*resultaatsverbintenis*).

Disebut perikatan usaha (*inspanningsverbintenis*) karena didasarkan atas kewajiban berusaha, dokter harus berusaha dengan segala daya usahanya untuk menyembuhkan pasien, hal ini berbeda dengan kewajiban yang didasarkan karena hasil/akibat resultaat maka prestasi dokter tidaklah diukur dengan apa yang dihasilkannya tetapi ia harus mengerahkan segala kemampuannya bagi pasien. Dokter wajib memberikan perawatan dengan berhati-hati dan penuh perhatian sesuai dengan standar profesi. Sehingga apabila pasien mengetahui bahwa dokter tidak memenuhi kewajibannya seperti yang tercantum dalam perjanjiannya maka ia dapat menuntut wanprestasi dan dapat minta perjanjian tersebut dipenuhi begitu pula dapat menuntut ganti rugi.²⁴

Didalam pelayanan kesehatan, dokter maupun pasien dapat saja terjadi tidak terpenuhinya suatu kewajiban

kontrak medis juga menimbulkan suatu perbuatan melanggar hukum atau dengan kata lain wanprestasi mungkin terjadi pada waktu yang sama menimbulkan juga suatu perbuatan melanggar hukum. Pada pertanggungjawaban dalam wanprestasi, unsur kesalahan itu tidak berdiri sendiri (*schuld geen zelfstandig vereiste*) sebaliknya pada pertanggungjawaban dalam perbuatan melanggar hukum, unsur kesalahan itu berdiri sendiri (*schuld wel zelfstandig vereiste*).²⁵ Pada Wanprestasi, apabila dokter yang dimintai pertanggungjawaban mencoba membela diri dengan alasan keadaan memaksa (*overmacht*), maka pembuktian dibebankan kepada dokter tersebut. Karena dalam wanprestasi, seorang dokter tidak dapat dianggap bahwa ia tidak tahu atas kesalahan yang diperbuatnya, apalagi jika ia berpendapat bahwa norma yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bukan menjadi tanggung jawabnya. Pada dewasa ini jika seorang dokter membuat kesalahan yang menjadi tanggung jawabnya karena wanprestasi maka ia dianggap bertanggung jawab. Pembuktian menjadi beban dokter tersebut sebagai debitur. Sehingga dapat disimpulkan bahwa unsur kesalahan yang terdapat dalam perjanjian dan pelanggaran hukum (wanprestasi dan perbuatan melanggar

hukum) di dalam kenyataan sering perbedaannya sangat kecil. Dengan demikian apabila seorang dokter terbukti telah melakukan wanprestasi atau perbuatan yang melanggar hukum, maka bisa dituntut membayar ganti kerugian.

2) Perbuatan Melanggar Hukum

a) Pengertian Perbuatan Melanggar Hukum

Beberapa definisi perbuatan yang dikemukakan Munir Fuady yang dikutip dari Keeton adalah sebagai berikut:²⁶

- (1) Tidak memenuhi sesuatu yang menjadi kewajibannya selain hak dan kewajiban kontraktuil atau kewajiban quasi kontraktual yang menerbitkan hak untuk meminta ganti rugi.
- (2) Suatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi orang lain tanpa sebelumnya ada suatu hubungan hukum, dimana perbuatan atau tidak berbuat tersebut, baik merupakan suatu perbuatan biasa maupun bisa juga merupakan suatu kecelakaan.
- (3) Tidak memenuhi suatu kewajiban yang dibebankan oleh hukum, kewajiban mana ditujukan terhadap setiap orang pada umumnya, dan dengan tidak memenuhi kewajibannya tersebut dapat dimintakan suatu ganti rugi.
- (4) Suatu kesalahan perdata (*civil wrong*) terhadap mana suatu ganti kerugian dapat dituntut yang bukan merupakan wanprestasi terhadap kontrak, atau wanprestasi terhadap kewajiban *Trust*, ataupun wanprestasi terhadap kewajiban *equity* lainnya.
- (5) Suatu kerugian yang tidak disebabkan oleh wanprestasi terhadap kontrak atau lebih tepatnya, merupakan suatu perbuatan yang merugikan hak-hak orang lain yang

²⁶ William C. Robinson dalam Munir Fuadi, 2002, *Perbuatan melawan hukum*

diciptakan oleh hukum yang tidak terbit dan hubungan kontraktual.

- (6) Sesuatu perbuatan atau tidak berbuat sesuatu yang secara bertentangan dengan hukum melanggar hak orang lain yang diciptakan oleh hukum, dan karenanya ganti rugi dapat dituntut oleh pihak yang dirugikan.
- (7) Perbuatan melanggar hukum bukan merupakan suatu kontrak, seperti juga kimia, bukan suatu fisika atau matematika.

Maksud dari perbuatan dalam istilah perbuatan melanggar hukum secara klasik sebagai berikut:²⁷

- (1) *Nonfeasance*. Yakni merupakan tidak berbuat sesuatu yang diwajibkan oleh hukum.
- (2) *Misfeasance*. Merupakan perbuatan yang dilakukan secara salah, perbuatan mana merupakan kewajibannya atau merupakan perbuatan yang dia mempunyai hak untuk melakukannya.
- (3) *Malfeasance*. Adalah perbuatan yang dilakukan padahal pelakunya tidak berhak untuk melakukannya.

b) Syarat Perbuatan Melanggar Hukum

Untuk bisa dikatakan sebagai perbuatan melanggar hukum harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut:²⁸

- (1) Adanya suatu perbuatan,
- (2) Perbuatan tersebut melanggar hukum,
- (3) Adanya kesalahan dari pihak pelaku,
- (4) Adanya kerugian bagi korban,
- (5) Adanya hubungan kausal antara perbuatan dengan kerugian.

Akibat hukum daripada perbuatan melanggar hukum dapat dilihat pada Pasal 1365 KUHPerdara yang menerangkan bahwa setiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, orang yang

²⁷ *Ibid*, hlm. 5.

²⁸ *Ibid*, hlm. 5.

karena salahnya menerbitkan kerugian itu mengganti kerugian tersebut.

Pasal 1365 KUHPerdara tidak jelas membicarakan tentang sebab akibat namun hubungan sebab akibat dapat disimpulkan dari kata-kata karena salahnya menimbulkan kerugian.²⁹

Kerugian yang timbul dari perbuatan melawan hukum dapat berupa kerugian harta kekayaan (*materiil*) tetapi juga dapat bersifat idial (*immateriil*). Kerugian harta kekayaan meliputi kerugian yang diderita dan keuntungan yang tidak diterima, untuk menentukan jumlah pengganti kerugian harus dengan satuan harga tertentu yang dasarnya bahwa yang dirugikan harus dikembalikan dalam keadaan semula, namun telah diperhitungkan bahwa yang dirugikan tidak mendapat keuntungan akibat dari perbuatan melanggar hukum.³⁰

"Kerugian *non materiil* dapat ditimbulkan oleh beberapa sebab. Kehilangan kenikmatan atas sebuah barang dapat menimbulkan kerugian *non materiil*. Bila seseorang membuat mobil saya rusak, maka saya menderita kerugian karena saya kecuali harus membayar biaya reparasi saya harus menyewa taksi ke kantor. Kerugian itu bersifat

²⁹ Suryodiningrat, *Perikatan-perikatan Bersumber Undang-undang*, Tarsito, Bandung, hlm. 45.

³⁰ Ibid., p. 1004. Dan, *Kerugian Perikatan Perdata Mendasar*, hlm. 42.

materiil, akan tetapi jika karenanya saya pergi ke kantor dengan berjalan kaki, maka saya menderita kerugian *non materiil* karena kehilangan kenikmatan naik mobil. Kecuali itu merupakan juga sebagai kerugian *non materiil* berupa pengurangan kesenangan hidup karena ketakutan, kesakitan, cacat badan yang ditimbulkan oleh penganiayaan “.³¹

3) Dugaan Malpraktik

Adanya dugaan malpraktik yang dilakukan oleh dokter belakangan sering sekali menjadi wacana baik di media cetak maupun elektronik. Walaupun sampai saat ini definisi malpraktik masih menjadi polemik dikalangan masyarakat karena definisinya yang masih kabur, tidak membuat masyarakat lantas surut untuk memberitakan fenomena yang di duga sebagai bentuk tindakan malpraktik. Beberapa literatur menyebutkan :

Dari sudut harafiah, istilah malpraktik atau *malpractice*, atau *malapraxis* artinya praktik yang buruk (*bad practice*), praktik yang jelek.³²

Malpraktik kedokteran adalah istilah hukum yang dari sudut harafiah pun artinya praktik kedokteran yang buruk atau

³¹ Suryodiningrat, *Op. Cit*, hlm. 46.

³² *Malpraktik dan Malpraksis*, edisi 1998, Ujung Kedokteran Bandung Citra Aditia Bakti

yang jelek karena salah atau menyimpang dari yang semestinya dan sebagainya.³³

Pandangan adanya malpraktik juga dikaitkan dengan faktor tanpa wewenang maupun kompetensi dari sudut hukum administrasi kedokteran. Kesalahan dokter karena tidak memiliki Surat Ijin Praktik (selanjutnya disebut SIP) seperti yang tertuang dalam Pasal 36 dan Surat Tanda Registrasi (selanjutnya disebut STR) yang termuat dalam Pasal 29 ayat (1).

Sampai sekarang hukum kedokteran di Indonesia belum dapat dirumuskan secara mandiri sehingga batasan-batasan tentang malpraktik kedokteran belum dapat dirumuskan³⁴ sehingga isi, pengertian, dan batasan-batasan malpraktik kedokteran belum seragam bergantung pada sisi mana orang memandangnya.

UU Praktik Kedokteran juga tidak memuat ketentuan tentang malpraktik kedokteran, hanya saja di dalam Pasal 66 ayat (1) memuat kalimat yang mengarah pada kesalahan dokter yaitu, "Setiap orang yang mengetahui atau kepentingannya dirugikan atas tindakan dokter atau dokter gigi dalam

³³ Oemar Seno Adji, 1991, *Praktik Dokter*, Jakarta, Erlangga, hlm. 167.

³⁴ Chridiono, M.Achdiat, 2004, *Dinamika Etika & Hukum Kedokteran dalam Tantangan Zaman*, Jakarta, Buku Kedokteran, hlm. 21.

menjalankan praktik kedokteran dapat mengadukan secara tertulis kepada Ketua Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia.” Pasal ini secara garis besar hanya memberikan dasar hukum untuk melaporkan tindakan dokter yang mengindikasikan terjadi kerugian pada organisasi profesinya.

Munir Fuadi merinci akibat malpraktik kedokteran yang salah tindak, rasa sakit, luka, cacat, kematian, kerusakan pada tubuh dan jiwa, atau kerugian lain yang diderita oleh pasien selama proses perawatan.³⁵

Berangkat dari sudut hukum perdata, perlakuan medis oleh dokter pada pasien didasari oleh suatu ikatan atau hubungan dalam perjanjian yang disebut dengan *inspanings verbintenis* atau perikatan usaha.³⁶

Ukuran benar tidaknya perlakuan adalah pada standar profesi dan standar prosedur operasional (Pasal 50 jo 51 UU Praktik Kedokteran) dan atau kebiasaan umum yang wajar dalam pelayanan kedokteran, norma hukum, kesusilaan umum, dan lain-lain. Munir Fuadi meletakkan ukuran perlakuan dokter pada hukum, kepatutan, kesusilaan, dan prinsip-prinsip

profesional³⁷ yang semua itu tentu saja sudah tercakup dalam standar profesi, standar prosedur operasional maupun prinsip-prinsip profesional kedokteran.

Malpraktik kedokteran dari sudut hukum perdata terjadi apabila perlakuan yang dilakukan seorang dokter dalam hubungannya memberikan prestasi pada pasien menimbulkan kerugian keperdataan.

Malpraktik medis terjadi berawal dari hubungan hukum antara dokter dengan pasien. Hubungan dokter dengan pasien dapat berjalan dengan baik apabila masing-masing pihak menyadari hak dan kewajibannya. Namun demikian, tidak semua hubungan hukum dalam perjanjian terapeutik dapat berjalan sesuai dengan tujuan dan harapan masing-masing pihak, yaitu dokter dan pasien/keluarganya.³⁸

Malpraktik merupakan suatu persoalan dalam hal medik dimana secara definitif merupakan persoalan tersendiri yang harus dihadapi dan ditemukan solusinya. Namun sejalan dengan hal tersebut di dalam sistem hukum Indonesia malpraktik medik tidak begitu dikenal seperti halnya dengan sistem hukum *Common Law* yang menggunakan sistem *Jury*.

Malpraktik medik ini definitif malpraktik medik sering disebut

tafsirkan mengingat definisinya masih kabur. Menyimak definisi atau peristilahan malpraktik di dalam UU Kesehatan, UU Praktik Kedokteran dan Keputusan KKI Nomor 17/KKI/kep/VIII/2006 dikenal dengan istilah kesalahan, kelalaian dan pelanggaran disiplin. Adapun pasal-pasal yang menyebut istilah tersebut adalah sebagai berikut:

a) Pasal 29 UU Kesehatan

“Dalam hal tenaga kesehatan di duga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya, kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui mediasi”.

b) Pasal 1 angka 14 UU Praktik Kedokteran

“Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia adalah lembaga yang berwenang untuk menentukan ada tidaknya kesalahan yang dilakukan dokter dan dokter gigi dalam penerapan disiplin ilmu kedokteran dan kedokteran gigi, dan menetapkan sanksi”.

c) Pasal 64 UU Praktik Kedokteran

“Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia bertugas:

- (1) Menerima pengaduan, memeriksa, memutuskan kasus pelanggaran disiplin dokter dan dokter gigi yang diajukan, dan,

(2) Menyusun pedoman dan tata cara penanganan kasus pelanggaran disiplin dokter atau dokter gigi.”

Unsur-unsur malpraktik di Indonesia dapat dilihat dari bermacam-macam sudut pandang hukum diantaranya adalah malpraktik yang diterapkan di negara-negara Anglosaxon, dimana malpraktik terjadi apabila beberapa unsur dibawah ini terpenuhi:³⁹

- a) Adanya kewajiban (*duty*) yang harus dilaksanakan
- b) Adanya penyimpangan (*direlection*) atas kewajiban tersebut
- c) Terjadinya kerugian (*demage*)
- d) Terbukti terjadi adanya hubungan kausal (*direct usual relationship*) antara pelanggaran kewajiban dengan kerugian tersebut.

b. Tanggung Gugat

Pasien yang merasa dirugikan oleh pelayanan yang diberikan oleh dokter atau RS, dapat mengajukan gugatan kepada dokter, RS, pemilik maupun ketiga-tiganya. Jenis tanggung gugat ini antara lain⁴⁰:

1) *Contractual Liability*

Tanggung gugat yang muncul karena adanya ingkar janji, yaitu tidak dilaksanakannya suatu kewajiban atau tidak dipenuhinya suatu hak pihak lain sebagai akibat adanya hubungan kontraktual. Dalam hal ini prestasi tersebut berupa upaya,

³⁹ S. P. L. E. (1995). *Etika dan Moralitas Profesi Kesehatan: Dasar-dasar dan Aplikasinya*. Jakarta: Rineka Cipta.

bukan hasil. Karena itu dokter hanya bertanggung gugat atas upaya medis yang tidak memenuhi standar atau upaya medis yang dapat dikategorikan sebagai *civil malpractice*.

2) *Liability in tort*

Tanggung gugat yang tidak didasarkan atas adanya *contractual obligation* tetapi atas perbuatan melanggar hukum (*onrechtmatige daad*). Pengertian melanggar hukum tidak hanya terbatas pada perbuatan yang melanggar dengan hukum, kewajiban hukum diri sendiri atau kewajiban hukum orang lain saja tetapi juga yang berlawanan dengan kesusilaan yang baik dan berlawanan dengan ketelitian yang patut dilakukan dalam pergaulan hidup terhadap orang lain atau benda orang lain. Dengan adanya tanggung gugat ini maka RS atau dokter dapat digugat membayar ganti rugi atas terjadinya kesalahan yang termasuk katagori *tort* baik yang bersifat *intensional* atau *negligence*.

3) *Stric Liability*

Tanggung gugat jenis ini sering disebut dengan tanggung gugat tanpa kesalahan (*liability whitout fault*) yaitu seseorang harus bertanggungjawab meskipun tidak melakukan kesalahan apa-apa, baik yang bersifat *intensional*, *recklessness* ataupun *negligence*.

4) *Vicarious liability*

Tanggung gugat jenis ini timbul akibat kesalahan yang dibuat oleh bawahannya (*subordinate*). Terkait dengan Pasal 1367 KUH Perdata, direktur RS dapat ikut bertanggungjawab bila ada kesalahan dari dokter atau tenaga medis lainnya yang menjadi tanggungjawabnya. Hal ini disebut sebagai *vicarious liability*. Jadi dapat tidaknya rumah sakit menjadi subyek tanggung renteng tergantung dari pola hubungan kerja antara dokter dengan rumah sakit, dimana pola hubungan tersebut juga akan ikut menentukan pola hubungan terapeutik dengan pihak pasien yang berobat di rumah sakit tersebut. Dengan perkembangan RS beserta pelayanannya, juga akan muncul *corporate liability* (tanggung gugat korporasi) serta *vicarious liability* (tanggung renteng) akibat kesalahan yang dilakukan oleh *sub ordinatenya*.

2. Non Litigasi

a. Arbitrase

Penyelesaian dengan cara ini adalah para pihak

mana orang tersebut tidak memihak salah satu pihak dan tidak mempunyai kepentingan lain (netral) selain mempunyai tujuan mendamaikan untuk menyelesaikan sesuatu perkara menurut kebijaksanaan, agar perkaranya tidak diselesaikan lewat pengadilan dan dapat diselesaikan secara kekeluargaan. Tetapi cara ini di Indonesia belum banyak ditempuh, mengingat badan *arbitrase* kurang populer.

b. Negosiasi

Penyelesaian dengan cara ini adalah dengan mengupayakan tawar menawar dengan tujuan mencapai kesepakatan bersama. Cara ini lebih populer di dalam masyarakat karena tanpa melibatkan orang lain/pihak ketiga sehingga permasalahan yang sedang dihadapi tidak diketahui oleh orang lain dan tidak melibatkan badan resmi seperti *arbitrase*. Sehingga bisa dilakukan kapan dan dimana saja oleh pihak yang bersengketa.

c. Mediasi

Penyelesaian dengan cara ini adalah dengan melibatkan orang lain yang netral yang berperan sebagai mediator dan tidak membuat keputusan atau kesimpulan bagi para pihak yang bersengketa tetapi menunjang untuk terlaksananya dialog antar pihak dengan suasana keterbukaan,

mufakat. Jadi fungsi mediator disini hanya sebagai fasilitator untuk mempertemukan kedua belah pihak agar dapat bertukar pikiran dan dialog. Hal ini akan terjadi apabila para pihak yang bersengketa enggan untuk saling bertemu atau mempunyai rasa khawatir terhadap pihak lain. Cara ini juga populer dimasyarakat karena tidak memerlukan badan resmi sehingga dapat dilaksanakan dimana saja dan kapan saja.

d. Konsiliasi

Penyelesaian dengan cara ini adalah dengan mempertemukan keinginan pihak yang bersengketa untuk mencapai persetujuan dan menyelesaikan perselisihan atau juga diartikan membawa pihak-pihak yang bersengketa untuk menyelesaikan permasalahan antara kedua belah pihak secara negosiasi.

Pada prinsipnya penyelesaian dengan jalur non litigasi ini sama, yakni dengan melibatkan orang ketiga sebagai media perantara. Tentu saja dengan penyelesaian semacam ini tidak akan merugikan pihak dokter, karena tidak akan banyak orang yang tahu mengenai masalah yang sedang dihadapi.

Peran manajemen RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dalam upayanya melindungi dokter sebagai tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya diantaranya adalah

dan komunikasi dengan organisasi

profesi, memperkuat *inhouse lawyer* RS, serta lebih mengenal dokter yang bekerja didalamnya. Tentu saja yang paling utama adalah menjalin komunikasi yang baik dengan dokter yang bekerja di RS, dengan sesekali mengadakan audit mengingat dalam pelayanan kesehatan perlu adanya *team work* yang