MAKALAH etika profesi

Etika seorang dokter di rumah sakit



DISUSUN OLEH

NAMA : febriani yetmima (931 20201 13 025 )

 Yulianri pasino (93120201 13 003)

 Joni ( 931 20201 13 020 )

KONSENTRASI : Teknik telekomukasi (TT)

Universitas kristen indonesia paulus makassar

2015

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

1. **Latar Belakang**

Cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 adalah melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial.[[1]](#footnote-1) Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara

menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh suatu sistem kesehatan nasional yang berpihak pada rakyat.

Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.

Selanjutnya, pengaturan mengenai hubungan antara tenaga medik, rumah sakit dan pasien tersebar dalam berbagai peraturan perundang-undangan, yaitu UU No. 44 Tahun 2009 Kesejahteraan Sosial (yang menggantikan UU No. 6 Tahun 1974 tentangKetentuan-ketentuan pokok Kesejahteraan Sosial), UU Nomor 11 Tahun 2005 tentang Pengesahan International Covenant On Economic, Social And Cultural Rights (Kovenan Internasional Tentang Hak-Hak Ekonomi, Sosial Dan Budaya/ EKOSOB), UU No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, UU No.14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, serta UU No.43 Tahun 2009 tentang Kearsipan. Namun demikian, akibat begitu banyak peraturan yang terkait dengan hal ini, seringkali justru terjadi benturan antara satu peraturan dengan peraturan yang lain, yang kemudian mengakibatkan pada tataran implementasi menjadi tidak efektif.

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengancita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.4 Oleh karena itu, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.[[2]](#footnote-2)

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yangsetinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan.

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaran pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuannyamasing-masing berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat yang harus diikuti oleh tenaga kesehatan dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan dalam Rumah Sakit.

Pada hakekatnya Rumah Sakit berfungsi sebagai tempat penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan dan fungsi dimaksud memiliki makna tanggung jawab yang seyogyanya merupakan tanggung jawab pemerintah dalam meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat. Peraturan perundang-undangan yang dijadikan dasar penyelenggaraan Rumah Sakit adalah UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Keberadaan undang-undang ini dimaksudkan untuk memberikan kepastian dan perlindungan hukum untuk meningkatkan, mengarahkan dan memberikan dasar bagi pengelolaan Rumah Sakit.

Sayangnya akhir-akhir ini, sengketa antara pasien dengan Rumah Sakit dan tenaga kesehatan menjadi fokus pemberitaan yang ramai di media massa.[[3]](#footnote-3) Namun tidak semua pemberitaan tersebut mendatangkan manfaat bagi masyarakat, bahkan justru sebaliknya. Misalnya, pemberitaan seputar malpraktik dapat membuat masyarakat menjadi kehilangan kepercayaan kepada komunitas medik yang menyediakan layanan kesehatan. Padahal belum tentu pemberitaan tersebut menyampaikan hal yang seutuhnya. Hal ini justru dapat menyesatkan masyarakat yang sebenarnya membutuhkan pertolongan untuk mengupayakan kesehatan demi kehidupan mereka yang lebih baik.

Di sisi lain, tenaga medik (terutama Dokter) sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat mempunyai peranan yang sangat penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Pada dasarnya landasan utama bagi dokter dan dokter gigi untuk dapat melakukan tindakan medik terhadap orang lain adalah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki, yang diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan. Pengetahuan yang dimilikinya harus terus menerus dipertahankan dan ditingkatkan sesuai dengan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi itu sendiri.

Tenaga medik (terutama Dokter) dengan perangkat keilmuan yang dimilikinya mempunyai karakteristik yang khas. Kekhasannya ini terlihat dari pembenaran yang diberikan oleh hukum yaitu diperkenankannya melakukan tindakan medik terhadap tubuh manusia dalam upaya memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Tindakan medik terhadap tubuh manusia yang dilakukan bukan oleh dokter atau dokter gigi dapat digolongkan sebagai tindak pidana.

Berkurangnya kepercayaan masyarakat terhadap tenaga medik (khususnya dokter), maraknya tuntutan hukum yang diajukan masyarakat dewasa ini seringkali diidentikkan dengan kegagalan upaya penyembuhan yang dilakukan dokter.

Di sisi lain, kurangnya pemahaman komunitas medik (dokter, perawat, dan rumah sakit) seputar aspek-aspek hukum profesi mereka juga merupakan penyebab timbulnya sengketa medik. Hal ini dapat dicegah jika komunitas medik (dan juga masyarakat) memahami batasan hak dan tanggung jawab masing- masing ketika memberikan atau mendapatkan layanan medik.

1. **Rumusan Masalah**

Permasalahan hubungan dokter, rumah sakit dan tenaga medik di rumah sakit dapat terjadi berhubung dengan beberapa permasalahan berikut:

1. Apa yang dimaksud dengan Dokter, Pasien dan Rumah Sakit ?

2. Bagaimana pengaturan dan dinamika Hubungan Dokter, Pasien dan Rumah Sakit di Indonesia ?

**BAB II**

**PEMBAHASAN**

1. **PENGERTIAN DAN HUBUNGAN HUKUM ANTARA TENAGA MEDIK,**

 **RUMAH SAKIT, DAN PASIEN**

**1. Hubungan Hukum Rumah Sakit dan Pasien**

**a) Pengertian Rumah Sakit**

Pengertian rumah sakit secara yuridis berbeda-beda.Menurut UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Berbeda menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor: 159b/Men.Kes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit -sebagaimana telah diubah terakhir dengan Keputusan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Nomor 191/Menkes-Kesos/SK/II/2001 tentang Perubahan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 157/Menkes/SK/III/1999 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 159b/Menkes/Per/II/1988 tentang Rumah Sakit- adalah Sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

Sedangkan menurut WHO, Rumah Sakit adalah suatu badan usaha yang menyediakan pemondokan yang memberikan jasa pelayanan medik jangka pendek dan jangka panjang yang terdiri atas tindakan observasi, diagnostik, terpeutik dan rehabilitatif untuk orang- orang yang menderita sakit, terluka, mereka yang mau melahirkan dan menyediakan pelayanan berobat jalan. Selain itu masih terdapat berbagai macam batasan tentang Rumah Sakit, beberapa diantaranya yang terpenting seperti yang dikutip oleh Azrul Azwar adalah:

a) Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (American Hospital Association, 1974).

b) Rumah Sakit adalah pusat di mana pelayanan kesehatan masyarakat, pendidikan serta penelitiankedokteran diselenggarakan (Assosiation of Hospital Care, 1947).

Menurut Maeijer, Rumah Sakit sebagaimana dikutip oleh Soekanto :

 “Het ziekenhuis is een onderneming met een eigen karakter: het is gericht op medisch onderzoek en medische behandeling van opgenomen patienten. Het ziekenhuis is geen onderneming in de zin van een bedrijf dat is gericht op het maken van winst of enig vermogen srechtelijt voordeel” (Rumah Sakit merupakan badan usaha yang mempunyai ciri tersendiri; usahanya tertuju pada pemeriksaan medis dan perawatan medis pasien yang masuk Rumah Sakit. Rumah Sakit bukan merupakan badan usaha dalam arti perusahaan yang bertujuan mencari untung atau keuntungan di bidang harta kekayaan).”

Menurut peraturan perundangan dalam hal ini menurut Permenkes RI No. 159b/Men.Kes/Per/II/1998, Bab I Pasal 1, yaitu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan kesehatan dalam penelitian. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit adalah kegiatan pelayanan berupa pelayanan rawat jalan, rawat inap gawat darurat, yang mencakup pelayanan medik. Rumah Sakit sebagai suatu sarana upaya kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, diusahakan untuk meningkatkan perannya sebagai pusat pelayanan kesehatan atau unit pelayanan kesehatan. Di sini tugasnya untuk merencanakan dan mengkoordinasi pelayanan kesehatan terpadu menjadi sangat penting.

Keputusan Menteri Kesehatan No.924/Men.Kes/SK/XII/1986 tentang berlakunya Kode Etik Rumah Sakit Indonesia bagi Rumah Sakit seluruh Indonesia, diatur antara lain:

a) Rumah Sakit dalam pelayanan kesehatan menghormati dan

memperlakukan pasien sebagai manusia seutuhnya dengan tidak dipengaruhipertimbangan keagamaan, kebangsaan, kesukuan, adapt istiadat, perbedaan kelamin, politik, kepartaian dan kedudukan social.

b) Rumah Sakit sebagai unit sosio-ekonomi mengutamakan kepentingan dan keselamatan pasien khususnya dan umat manusia umumnya. Rumah Sakit tidak membedakan derajat sosial ekonomi pasien dalam hal mutu dan kesanggupan pelayanan Rumah Sakit.

c) Rumah Sakit menyediakan sebagian fasilitas dan jasanya dengan tarif rendah atau memberi keringanan kepada golongan masyarakat tidak mampu.

Selanjutnya apabila ditinjau dari Pasal 1 Permenkes RI Nomor 159b Tahun 1988 tentang Rumah Sakit dinyatakan: “Rumah Sakit adalah sarana upaya kesehatan, diantaranya meliputi menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan, serta dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian.

**b) Rumah Sakit sebagai Badan Hukum**

Rumah Sakit dahulu merupakan suatu lembaga atau panti derma, yang merawat warga masyarakat yang sakit secara sosial ekonomis tidak mampu. Rumah Sakit hanya menyediakan ruangan, makanan maupun perawatan secara terbatas yang juga dilakukan oleh sukarelawan. Oleh karena data yang terhimpun ditujukan untuk mendermakannya kepada orang-orang sakit yang tidak mampu, maka Rumah Sakit secara relatif mempunyai suatu kekebalan terhadap gugatan atau tuntutan hukum. Pada waktu itu, di Amerika Serikat, Rumah Sakit merupakan suatu lembaga yang terlindungi oleh doktrin Charitable Immunity.

Kekebalan Rumah Sakit akan gugatan atau tuntutan itu antara lain disebabkan karena beberapa faktor, yaitu apabila dana itu dipergunakan untuk membayar ganti kerugian, maka kegunaannya hanya akan dinikmati secara individual belaka. Faktor lainnya adalah bahwa seorang pasien yang secara sukarela mau dirawat di Rumah Sakit, dianggap menanggalkan haknya untuk menuntut.

Peningkatan perkembangan ilmu kesehatan dan teknologi secara pesat, menyebabkan Rumah Sakit tidak dapat melepaskan diri dari tanggung jawab pekerjaan yang dilakukannya bawahannya.

Doktrin “Charitable Immunity” dalam bidang hukum tidak dapat dipergunakan lagi terhadap tanggung jawab hukum Rumah Sakit. Peranan Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan, berubah dengan cepat. Lembaga tersebut bukan lagi merupakan suatu gedung dengantenaga-tenaga kesehatan yang bekerja secara individual untuk merawat pasien. Rumah Sakit menjadi suatu lembaga Rumah Sakit yang berperan sebagai organisasi yang merupakan pusat pelayanan kesehatan atau unit pelayanan kesehatan. Tugasnya adalah merencanakan dan mengkoordinasikan pelayanan kesehatan secara terpadu

Selanjutnya Rumah Sakit kemudian dibedakan atas :

a) Rumah Sakit umum, yaitu Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua jenis penyakit dari yang bersifat pelayanan dasar sampai dengan sub spesialistik.

b) Rumah Sakit khusus, yaitu Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan jenis penyakit tertentu atau disiplin ilmu.

c) Rumah Sakit pendidikan, yaitu Rumah Sakit umum yang dipergunakan untuk tempat pendidikan tenaga medis tingkat S1, S2 dan S3.

Jenis-jenis Rumah Sakit menurut pemilik antara lain sebagai berikut:

a) Menurut pemilik yaitu Rumah Sakit pemerintah (government hospital) dan Rumah Sakit swasta (private hospital).

b) Menurut filosofi yang dianut, yaitu Rumah Sakit yang tidak mencari keuntungan (non profit hospital) dan Rumah Sakit yang mencari keuntungan (profit hospital).

c) Menurut jenis pelayanan yang diselenggarakan yaitu Rumah Sakit umum (general hospital) dan Rumah Sakit khusus (specialty hospital).

d) Menurut lokasi Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit pusat, Rumah Sakit propinsi dan Rumah Sakit kabupaten (Azwar, 1996:86).

Rumah Sakit merupakan suatu unit pelayanan yang mempunyai bagian-bagian emergency, pelayanan dan rehabilitasi. Lalu lintas perhubungan hukum yang terjadi dalam masyarakat sebagai suatu system sosial, Rumah Sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (rechtshandeling).

Rumah Sakit bukan manusia dalam arti “person” yang dapat berbuat dalam lalu lintas hukum masyarakat sebagai manusia (natuurijk persoon), namun ia (Rumah Sakit) diberi kedudukan menurut hukum sebagai persoon dan karenanya Rumah Sakit merupakan “rechtpersoon” dan oleh karena itu Rumah Sakit dibebani dengan hak dan kewajiban menurut hukum atas tindakan yang dilakukannya.

Pemberian status sebagai “person” kepada Rumah Sakit oleh hukum sehingga ia berfungsi sebagai hukum (rechtpersoon) ini biasanya oleh Rumah Sakit swasta dituangkan dalam akta pendirian yayasan.

Permasalahan yang sering muncul adalah: Apakah seluruhnya harus dipikulkan kepada kepala rumah sakit? Sudah tentu tidak semua kesalahan dapat dilimpahkan kepadanya. Karena ia pun tidak mungkin mengetahui seluruh kejadian atau melakukan pengawasan secara mendetail sikap-tindak para tenaga mediknya.

**c) Permasalahan Dalam Hubungan Hukum Rumah Sakit dan Pasien/Penanggung Pasien**

Hubungan antara rumah sakit dan pasien ini terjadi jikapasien sudah berkompeten (dewasa dan sehat akal), sedangkan Rumah Sakit hanya memiliki dokter yang bekerja sebagai employee.

Kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang haarus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai employee (sub-ordinate dari Rumah Sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban Rumah Sakit dengan perkataan lain, kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai principal dan dokter sebagaiagent. Sedangkan kedudukan pasien adalah sebagai pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi.

Sedangkan pola hubungan antara rumah sakit dan penanggung pasien ini terjadi jika pasien dalam keadaan tidak berkompeten (pasien minor atau tidak sehat akal) sebab berdasarkan hukum perdata, pasien seperti ini tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Di sini kedudukan penanggung pasien (orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali) menjadi pihak yang berwajib memberikan kontra-prestasi.

Di dalam suatu rumah sakit terdapat banyak hal yang diputuskan dalam masing-masing tingkat (eselon) dan masing-masingbidang yang dapat dikatakan mempengaruhi berhasil tidaknya pemberian pelayanan perawatan/pengobatan. Secara umum dapat dikatakan terdapat suatu multi-management dan dalam memberikan pelayanan factor “itikad baik” (goede trouw, good faith) dan unsur “kepercayaan” (trust, vetrouwen) memegang peran yang menentukan. Di dalam rumah sakit segala sesuatu ini sangat bergantung kepada si pelakunya.

Selain itu banyak pula terdapat pendelegasian wewenang dalam pelaksanaan tugasnya. Maka dalam garis besar tanggungjawab di rumah sakit – jika dintinjau dari sudut pelakunya – dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Tanggungjawab bidang |   | Penanggungjawab |
| 1. | Bidang Perumahsakitan | = | Kepala rumah sakit |   |
| 2. | Bidang Medik | = | Masing-masing dokter |   |
| 3. | Bidang Keperawatan | = | Masing-masing | perawat |
|   |   |   | (bidan, para-medik) |   |

Namun di dalam prakteknya tidak semudah dan sesederhana itu. Hal ini disebabkan karena di dalam kenyataannya ketiga kelompok tanggungjawab itu saling berkaitan dan saling berjalinan satu sama lain (Roscam Abbing : intertwined and interconnected).

Maka sering terjadi agak sukar untuk memilah-milahkandan memberikan batas tanggungjawab tegas. Siapa yang harus diminta pertanggungjawabkannya di dalam suatu peristiwa harus dilihat secara kauistis. Setiap kasus mempunyai ciri tersendiri, sehingga dapat dikatakan hampir tidak ada dua kasus yang persis sama. Tidak dapat digeneralisasikan, karena bergantung kepada banyak faktor, seperti misalnya :

- situasi dan kondisi saat peristiwa itu terjadi,

- keadaan pasien (pres-existing conditions),

- bukti-bukti yang bisa diajukan (medical record, saksi, dsb),

- apa sudah dilakukan berdasarkan “standard profesi medik”,

- apakah tidak terdapat kekeliruan dalam penilaian (error of judgment),

- apakah terjadi suatu pendelagasian wewenang dan apakah pendelegasian tersebut dapat dibenarkan dalam kasus itu.

- apakah tidak ada unsur kelalaian (negligence) atau kemungkinan adanya unsur kesengajaan,

- jika terdapat ada unsur kelalaian : siapa yang lalai?

- apakah tidak ada kesalahan pada pasien itu sendiri karena :

a.tidak menceritakan semua keadaan dirinya dengan sejujurnya,

b.tidak menurut nasihat dokter dan melanggar larangan- larangan dokter/rumah sakit sehingga memperburuk keadaannya (contributory negligence).

- tuntutan hukum yang diajukan: pidana, perdata, administratif?

- dan sebagainya.

**d) Manajemen Rumah Sakit**

Di dalam suatu rumah sakit pucuk pimpinan dan tanggungjawab terletak pada kepala rumah sakit (pemerintah/yayasan, badan hukum lain) yang melakukan manajemennya. Manajemen atau mengelola adalah suatu istilah disiplin ekonomi. Biasanya dikaitkan dengan suatu badan bisnis, yaitu : mengeterapkan prinsip ekonomi “dengan input seminimal mungkin berusaha untuk memperoleh outputsemaksimalnya”.

Dewasa ini istilah manajemen diterapkan pula terhadap rumah sakit, sehingga sebutan “manajemen rumah sakit” sudah tidak mengherankan lagi. Namun sampai kini dalam pembahasan masalah manajemen rumah sakit belum dikaitkan dengan faktor tanggungjawab (risiko) ganti-kerugian yang mungkin akan dibebani oleh hukum. Mungkin dianggap bahwa masing-masing bidang terkait kepada bidang peraturan disiplin tersendiri, sehingga faktor hukum di dalam kursus- kursus manajemen atau seminar belumlah diperhitungkan.

Namun dengan perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan yang penerapannya dilakukan di rumah sakit, dengan bertambah tingginya kecerdasan masyarakat akan hak-haknya, maka mulai banyak muncul tuntutan-tuntutan juga di bidang pelayanan kesehatan.

Perlu juga dipikirkan seberapa jauh dampak hukum (risiko) yang dapat timbul terhadap manajemen rumah sakit. “Siapa secara yuridis harus bertanggungjawab di rumah sakit apabila ada tuntutan hukum : dokter, perawat atau rumah sakit (baca : pemilik sebagai badan hukum)”. Jumlah uang sebagai pengganti kerugian bisa besar. “Siapa yang harus menanggung” “Ataukah pasien itu sendiri yang harus memikulnya?” “Atau ditutup asuransi?” “Tetapi ini pun meminta biaya pula untuk penutupan polisnya yang menurut perhitungan ekonomi harus diperhitungkan juga pada “cost”nya.

Kalau ditinjau dari sudut rumah sakit, maka tanggungjawab rumah sakit itu sendiri meliputi tiga hal, yaitu :

a) Tanggungjawab yang berkaitan dengan personalia,

b) Tanggungjawab yang menyangkut sarana dan peralatan,

c) Tanggungjawab yang menyangkut duty of care (kewajiban memberikan perawatan yang baik).

**2. Hubungan Hukum Rumah Sakit dan Dokter**

Ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan Rumah Sakit, antara lain:

**a) Dokter sebagai employee**

Kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang haarus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai employee (sub-ordinate dari Rumah Sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban Rumah Sakit dengan perkataan lain, kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai principal dan dokter sebagai agent.

**b) Dokter sebagai attending physician (mitra)**

Kedudukan antara dokter dan Rumah Sakit adalah sama derajatnya. Posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi Rumah Sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan dan minum, perawat atau bidan serta sarana medik dan non medik). Konsepnya seolah- olah Rumah Sakit menyewakan fasilitasnya.

**c) Dokter sebagai independent contractor.**

Bahwa dokter bertindak dalam profesinya sendiri dan tidak terikat dengan institusi manapun. Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukankan apakah Rumah Sakit harus bertanggung jawab, atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter, serta sejauh mana tanggung jawab dokter terhadap pasiennya di Rumah Sakit tergantung pada pola hubungan kerjanya dengan Rumah Sakit di mana dia bekerja. Di dalam kedudukan dokter sebagai employee maka dokter sebagai pelaksana dari kewajiban Rumah Sakit, atau pihak yang bertanggung jawab dalam hal terjadinya kelalaian yang disebabkan oleh dokter. Sedangkan dalam kedudukan Dokter sebagaiattending physician (mitra), maka dokter bertanggung jawab sendiri atas kelalaian tindakan mediknya, karena dalam hal ini Rumah Sakit hanya sebagai penyedia fasilitas. Kedudukan ini sama dengan kedudukan dokter sebagai independent contractor.

**3. Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien (Transaksi Terapeutik)**

**a) Pola Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien**

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien telah terjadi sejak dahulu (jaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik. Hubungan yang sangat pribadi itu oleh Wilson digambarkan seperti halnya hubungan antara pendeta dengan jemaah yang sedang mengutarakan perasaannya. Pengakuan pribadi itu sangat penting bagi eksplorasi diri, membutuhkan kondisi yang terlindung dalam ruang konsultasi.

Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip “father knows best” yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik.

Dalam hubungan ini kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien

Parsons melukiskan jurang kompetensi ini adalah “dalam kaitannya dengan orang awam, hubungan profesi dengan mereka tidak simetris. Hal ini berbeda dengan organisasi demokratis di antara sesama kawan. Salah satu aspek yang penting ialah bahwa ketidaksejajaran mereka terletak pada kompetensi yang lebih tinggi pada kaum profesional. Dalam keadaan tertekan, dan mencari pertolongan tentang apa yang karena dokter dianggap mengetahui tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan penyakit dan penyembuhannya. Sedangkan pasien tidak tahu apa-apa tentang hal itu sehingga pasien menyerahkan nasibnya sepenuhnya di tangan dokter.

Hubungan hukum timbul bila pasien menghubungi dokter karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya, dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien, dan peranannya lebih penting daripada pasien.

Sebaliknya, dokter berdasarkan prinsip “father knows best” dalam hubungan paternatistik ini akan mengupayakan untuk bertindak sebagai „bapak yang baik‟, yang secara cermat, hati-hatiuntuk menyembuhkan pasien. Dalam mengupayakan kesembuhan pasien ini, dokter dibekali oleh Lafal Sumpah dan Kode Etik Kedokteran Indonesia.

Pola hubungan vertikal yang melahirkan sifat paternalistik dokter terhadap pasien ini mengandung baik dampak positif maupun dampak negatif. Dampak positif pola vertikal yang melahirkan konsep harus diperbuat, pendapat orang yang ahli seperti dokter dan ahli hukum, berbeda dengan pendapat kawan sendiri. Pendeknya, perbedaan ini menunjukkan adanya jurang kompetensi antara kaum profesional dan kaum awam.

Hubungan paternalistik ini sangat membantu pasien, dalam hal pasien awam terhadap penyakitnya. Sebaliknya dapat juga timbul dampak negatif, apabila tindakan dokter yang berupa langkah-langkah dalam mengupayakan penyembuhan pasien itu merupakantindakan-tindakan dokter yang membatasi otonomi pasien, yang dalam sejarah perkembangan budaya dan hak-hak dasar manusia telah ada sejak lahirnya. Pola hubungan yang vertikal paternalistik ini bergeser pada pola horizontal kontraktual.

Hubungan ini melahirkan aspek hukum horisontal kontraktual yang bersifat “inspanningsverbintenis” yang merupakan hubungan hukum antara 2 (dua) subyek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien.

**b) Saat Terjadinya Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien**

Hubungan hukum kontraktual yang terjadi antara pasien dan dokter tidak dimulai dari saat pasien memasuki tempat praktek dokter sebagaimana yang diduga banyak orang, tetapi justru sejak dokter menyatakan kesediaannya yang dinyatakan secara lisan (oral statement) atau yang tersirat (implied statement) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan; seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya dan sebagainya. Dengan kata lain hubungan terapeutik juga memerlukan kesediaan dokter. Hal ini sesuai dengan asas konsensual dan berkontrak.

**c) Sahnya Transaksi Terapeutik**

Mengenai syarat sahnya transaksi terapeutik didasarkan Pasal 1320 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, yang menyatakan bahwa untuk syarat sahnya perjanjian diperlukan 4 (empat) syarat. Secara yuridis, yang dimaksud adanya kesepakatan adalah tidak adanya kekhilafan, atau paksaan, atau penipuan (Pasal 1321 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata). Saat terjadinya perjanjian bila dikaitkan dengan Pasal 1320 KitabUndang-Undang Hukum Perdata merupakan saat terjadinya kesepakatan antara dokter dengan pasien yaitu pada saat pasien menyatakan keluhannya dan ditanggapi oleh dokter. Di sini antara pasien dengan dokter saling mengikatkan diri pada suatu perjanjian terapeutik yang obyeknya adalah upaya penyembuhan. Bila kesembuhan adalah tujuan utama maka akan mempersulit dokter karena tingkat keparahan penyakit maupun daya tahan tubuh terhadap obat setiap pasien adalah tidak sama. Obat yang sama tidak pasti dapat hasil yang sama pada masing-masing penderita.

Secara yuridis, yang dimaksud dengan kecakapan untuk membuat perikatan adalah kemampuan seseorang untuk mengikatkan diri, karena tidak dilarang oleh undang-undang. Hal ini didasarkan Pasal 1329 dan 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Menurut Pasal 1329 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata bahwa setiap orang adalah cakap untuk membuat perikatan, jika oleh undang-undang tidak dinyatakan tidak cakap. Kemudian, di dalam Pasal 1330 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, disebutkan orang-orang yang dinyatakan tidak cakap yaitu orang yang belum dewasa, mereka yang ditaruh di bawah pengampuan, orang perempuan, dalam hal yang ditetapkan olehundang-undang dan pada umumnya semua orang kepada siapaundang-undang telah melarang dibuat perjanjian tertentu.

Di dalam transaksi terapeutik, pihak penerima pelayanan medis, terdiri dari orang dewasa yang cakap untuk bertindak, orang dewasa yang tidak cakap untuk bertindak, yang memerlukan persetujuan dari pengampunya, anak yang berada di bawah umur yang memerlukan persetujuan dari orang tuanya atau walinya.

Di Indonesia ada berbagai peraturan yang menyebutkan batasan usia dewasa diantaranya :

1.Menurut Kitab Undang-Undang Hukum Perdata Pasal 330 dikatakan bahwa belum dewasa ialah mereka yang belum mencapai umur genap 21 tahun dan tidak / belum menikah. Berarti dewasa ialah telah berusia 21 tahun atau telah menikah walaupun belum berusia 21 tahun, bila perkawinannya pecah sebelum umur 21 tahun, tidak kembali dan keadaan belum dewasa.

2.Undang-Undang Nomor 1 tahun 1974 tentang Perkawinan, pasal 47 ayat (1), menyatakan bahwa anak yang belum mencapai 18 tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan ada di bawah kekuasaan orang tuanya selama mereka tidak dicabut dari kekuasannya. Ayat (2), menyatakan bahwa orang tua mewakili anak tersebut mengenai segala perbuatan hukum di dalam dan di luar pengadilan. Kemudian pasal 50 ayat (1), menyatakan bahwa anak yang belum mencapai umur 18 tahun atau belum pernah melangsungkan perkawinan, yang tidak berada di bawah kekuasaan orang tua, berada di bawah kekuasaan wali. Ayat (2), menyatakan bahwa perwalian ini mengenai pribadi anak maupun harta bendanya.

3.Dalam Kompilasi Hukum Islam Bab XIV yang disebarluaskan berdasarkan instruksi presiden nomor 1 tahun 1991 tanggal 10 Juni 1991 tentang Pemeliharaan Anak pasal 98 tercantum :

a) Batas usia anak yang mampu berdiri sendiri / dewasa adalah 21 tahun, sepanjang anak tersebut tidak bercacat fisik atau mental atau belum pernah melangsungkan perkawinan (ayat (1)).

b) Orang tua yang mewakili anak tersebut mengenai segala perbuatan hukum di dalam dan di luar pengadilan (ayat (2)).

C )Pengadilan agama dapat menunjuk salah seorang kerabat dekat yang mampu menunaikan kewajiban tersebut apabila kedua orang tuanya tidak mampu (ayat (3)).

Dari berbagai peraturan tersebut di atas ternyata ada beberapa peraturan yang menyebutkan usia 21 tahun sebagai suatu batasan usia dewasa. Demikian juga batasan dewasa yang ditentukan dalam Pasal 8 ayat (2) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 585/Men.Kes/Per/IX/1989, yang ditindaklanjuti dengan SK Dirjen Yan.Med 21 April 1999 yang menyatakan bahwa pasien dewasa sebagaimana dimaksud ayat (1) adalah telah berumur 21 tahun atau telah menikah.

Hal tertentu ini yang dapat dihubungkan dengan obyek perjanjian / transaksi terapeutik ialah upaya penyembuhan. Oleh karenanya obyeknya adalah upaya penyembuhan, maka hasil yang diperoleh dari pencapaian upaya tersebut tidak dapat atau tidak boleh dijamin oleh dokter. Lagi pula pelaksanaan upaya penyembuhan itu tidak hanya bergantung kepada kesungguhan dan keahlian dokter dalam melaksanakan tugas profesionalnya, tetapi banyak faktor lain yang ikut berperan, misalnya daya tahan pasien terhadap obat tertentu, tingkat keparahan penyakit dan juga peran pasien dalam melaksanakan perintah dokter demi kepentingan pasien itu sendiri.

Di dalam Pasal 1337 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata disebutkan bahwa suatu sebab adalah terlarang, apabila dilarang oleh undang-undang atau apabila berlawanan dengan kesusilaan baik atau ketertiban umum. Dengan demikian, yang dimaksud dengan sebab yang sah adalah sebab yang tidak dilarang oleh undang-undang, kesusilaan atau ketertiban umum.

**d) Informed Consent**

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. Berdasarkan

Permenkes 585/1989 dikatakan bahwa informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarganya atas dasar penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap pasien tersebut.

Pada hakekatnya, hubungan antar manusia tidak dapat terjadi tanpa melalui komunikasi, termasuk juga hubungan antara dokter dan pasien dalam pelayanan medis. Oleh karena hubungan antara dokter dan pasien merupakan hubungan interpersonal, maka adanya komunikasi atau yang lebih dikenal dengan istilah wawancara pengobatan itu sangat penting. Hasil penelitian King membuktikan bahwa essensi dari hubungan antara dokter dan pasien terletak dalam wawancara pengobatan. Pada wawancara tersebut para dokter diharapkan untuk secara lengkap memberikan informasi kepada pasien mengenai bentuk tindakan yang akan atau perlu dilaksanakan dan juga risikonya.

Bahasa kedokteran banyak menggunakan istilah asing yang tidak dapat dimengerti oleh orang yang awam dalam bidang kedokteran. Pemberian informasi dengan menggunakan bahasa kedokteran, tidak akan membawa hasil apa-apa, malah akan membingungkan pasien. Oleh karena itu seyogyanya informasi yang diberikan oleh dokter terhadap pasiennya disampaikan dalam bahasa yang sederhana dan mudah dimengerti oleh pasien.

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.

Oleh karena itu sebelum pasien memberikan persetujuannya diperlukan beberapa masukan sebagai berikut : 1) Penjelasan lengkap mengenai prosedur yang akan digunakan dalam tindakan medis tertentu (yang masih berupa upaya, percobaan) yang diusulkan oleh dokter serta tujuan yang ingin dicapai (hasil dari upaya, percobaan), 2) Deskripsi mengenai efek-efek sampingan serta akibat- akibat yang tak dinginkan yang mungkin timbul, 3) Diskripsi mengenai keuntungan-keuntungan yang dapat diperoleh pasien, 4) Penjelasan mengenai perkiraan lamanya prosedur berlangsung, 5) Penjelasan mengenai hak pasien untuk menarik kembali persetujuan tanpa adanya prasangka (jelek) mengenai hubungannya dengan dokter dan lembaganya. 6) Prognosis mengenai kondisi medis pasien bila ia menolak tindakan medis tertentu (percobaan) tersebut.

Mengenai bentuk informed consent dapat dilakukan secara tegas atau diam-diam. Secara tegas dapat disampaikan dengankata-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 consentdilakukan secara tertulis dan ditandatangani oleh pasien.

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.

Di negara-negara maju, berbagai bentuk formulir persetujuan tertulis sengaja disediakan di setiap rumah sakit. Rupanya pengalaman menuntut dan digugat menjadikan mereka lebih berhati- hati. Pada prinsipnya formulir yang disediakan tersebut memuat pengakuan bahwa yang bersangkutan telah diberi informasi serta telah memahami sepenuhnya dan selanjutnya menyetujui tindakan medis yang disarankan dokter.

Jadi, pada hakekatnya informed consent adalah untuk melindungi pasien dari segala kemungkinan tindakan medis yang tidak disetujui atau tidak diijinkan oleh pasien tersebut, sekaligus melindungi dokter (secara hukum) terhadap kemungkinan akibat yang tak terduga dan bersifat negatif.

Yang tidak boleh dilupakan adalah dalam memberikan informasi tidak boleh bersifat memperdaya, menekan atau menciptakan ketakutan sebab ketiga hal itu akan membuat persetujuan yang diberikan menjadi cacat hukum. Sudah seharusnya informasi diberikan oleh dokter yang akan melakukan tindakan medis tertentu, sebab hanya ia sendiri yang tahu persis mengenai kondisi pasien dan segala seluk beluk dari tindakan medis yang akan dilakukan. Memang dapat didelegasikan kepada dokter lain atau perawat, namun jika terjadi kesalahan dalam memberikan informasi maka yang harus bertanggung jawab atas kesalahan itu adalah dokter yang melakukan tindakan medis. Lagi pula dalam proses mendapatkan persetujuan pasien, tidak menutup kemungkinan terjadi diskusi sehingga memerlukan pemahaman yang memadai dari pihak yang memberikan informasi.

Ada sebagian dokter menganggap bahwa informed consent merupakan sarana yang dapat membebaskan mereka dari tanggung jawab hukum jika terjadi malpraktek. Anggapan seperti ini keliru besar dan menyesatkan mengingat malpraktek adalah masalah lain yang erat kaitannya dengan pelaksanaan pelayanan medis yang tidak sesuai dengan standar. Meskipun sudah mengantongi informed consent tetapi jika pelaksanaannya tidak sesuai standar maka dokter tetap harus bertanggung jawab atas kerugian yang terjadi.

Dari sudut hukum pidana informed consent harus dipenuhi hal ini berkait dengan adanya Pasal 351 Kitab Undang- Undang Hukum Pidana, tentang penganiayaan. Suatu pembedahan yang dilakukan tanpa ijin pasien, dapat disebut sebagai penganiayaan dan dengan demikian merupakan pelanggaran terhadap Pasal 351 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (1, 2, 9). Leenen memberikan contoh (sebagaimana dikutip oleh Ameln), apabila A menusuk / menyayat pisau ke B sehingga timbul luka, maka tindakan tersebut dapat disebut sebagai penganiayaan. Apabila A adalah seorang dokter, tindakan tersebut tetap merupakan penganiayaan, kecuali : 1) Orang yang dilukai (pasien) telah menyetujui. 2) Tindakan medis tersebut (pembedahan yang pada hakekatnya juga menyayat, menusuk, memotong tubuh pasien) berdasarkan suatu indikasi medis. 3) Tindakan medis tersebut dilakukan sesuai dengan kaidah-kaidah ilmu kedokteran yang diakui dalam dunia kedokteran.

Dari 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 KitabUndang-Undang Hukum Perdata, di antaranya adalah adanya kesepakatan antara dokter dengan pasien. Pasien dapat menyatakan sepakat apabila telah diberikan informasi dari dokter yang merawatnya terhadap 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 pengampuan agar diberikan kepada orang tua, curator atau walinya.

Pada prinsipnya, persyaratan untuk memperoleh informed consent dalam tindakan medis tertentu tidak dibedakan dengan Informed consent yang diperlukan dalam suatu eksperimen. Hanya saja, dalam eksperimen suatu penelitian baik yang bersifat terapeutik maupun non-terapeutik yang menggunakan pasien sebagai naracoba, maka informed consent harus lebih dipertajam, sebab menyangkut perlindungan terhadap harkat dan martabat manusia, pencegahan terjadinya paksaan dan kesesatan serta penyalahgunaan keadaan.

**BAB III**

**PENUTUP**

* **Hubungan antara rumah sakit dan pasien** ini terjadi jika pasien sudah berkompeten (dewasa dan sehat akal), sedangkan Rumah Sakit hanya memiliki dokter yang bekerja sebagai employee. Kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang haarus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai employee (sub-ordinate dari Rumah Sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban Rumah Sakit dengan perkataan lain, kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai principal dan dokter sebagaiagent. Sedangkan kedudukan pasien adalah sebagai pihak yang wajib memberikan kontra-prestasi. Sedangkan pola hubungan antara rumah sakit dan penanggung pasien ini terjadi jika pasien dalam keadaan tidak berkompeten (pasien minor atau tidak sehat akal) sebab berdasarkan hukum perdata, pasien seperti ini tidak dapat melakukan perbuatan hukum. Di sini kedudukan penanggung pasien (orang tua atau keluarga yang bertindak sebagai wali) menjadi pihak yang berwajib memberikan kontra-prestasi. Di dalam suatu rumah sakit terdapat banyak hal yang diputuskan dalam masing-masing tingkat (eselon) dan masing-masingbidang yang dapat dikatakan mempengaruhi berhasil tidaknya pemberian pelayanan perawatan/pengobatan. Secara umum dapat dikatakan terdapat suatu multi-management dan dalam memberikan pelayanan factor “itikad baik” (goede trouw, good faith) dan unsur “kepercayaan” (trust, vetrouwen) memegang peran yang menentukan. Di dalam rumah sakit segala sesuatu ini sangat bergantung kepada si pelakunya.
* **Hubungan Hukum Rumah Sakit dan Dokter** Ada beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan Rumah Sakit, antara lain: Dokter sebagai employee yaituKedudukan Rumah Sakit adalah sebagai pihak yang haarus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai employee (sub-ordinate dari Rumah Sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban Rumah Sakit dengan perkataan lain, kedudukan Rumah Sakit adalah sebagai principal dan dokter sebagai agent. Dokter sebagai attending physician (mitra)yaituKedudukan antara dokter dan Rumah Sakit adalah sama derajatnya. Posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi Rumah Sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas (tempat tidur, makan dan minum, perawat atau bidan serta sarana medik dan non medik). Konsepnya seolah- olah Rumah Sakit menyewakan fasilitasnya.Dokter sebagai independent contractor bahwa dokter bertindak dalam profesinya sendiri dan tidak terikat dengan institusi manapun. Masing-masing dari pola hubungan kerja tersebut akan sangat menentukankan apakah Rumah Sakit harus bertanggung jawab, atau tidak terhadap kerugian yang disebabkan oleh kesalahan dokter, serta sejauh mana tanggung jawab dokter terhadap pasiennya di Rumah Sakit tergantung pada pola hubungan kerjanya dengan Rumah Sakit di mana dia bekerja. Di dalam kedudukan dokter sebagai employee maka dokter sebagai pelaksana dari kewajiban Rumah Sakit, atau pihak yang bertanggung jawab dalam hal terjadinya kelalaian yang disebabkan oleh dokter. Sedangkan dalam kedudukan Dokter sebagaiattending physician (mitra), maka dokter bertanggung jawab sendiri atas kelalaian tindakan mediknya, karena dalam hal ini Rumah Sakit hanya sebagai penyedia fasilitas. Kedudukan ini sama dengan kedudukan dokter sebagai independent contractor.
* **Hubungan hukum antara dokter dengan pasien** telah terjadi sejak dahulu (jaman Yunani kuno), dokter sebagai seorang yang memberikan pengobatan terhadap orang yang membutuhkannya. Hubungan ini merupakan hubungan yang sangat pribadi karena didasarkan atas kepercayaan dari pasien terhadap dokter yang disebut dengan transaksi terapeutik. Hubungan yang sangat pribadi itu oleh Wilson digambarkan seperti halnya hubungan antara pendeta dengan jemaah yang sedang mengutarakan perasaannya. Pengakuan pribadi itu sangat penting bagi eksplorasi diri, membutuhkan kondisi yang terlindung dalam ruang konsultasi. Hubungan hukum antara dokter dengan pasien ini berawal dari pola hubungan vertikal paternalistik seperti antara bapak dengan anak yang bertolak dari prinsip “father knows best” yang melahirkan hubungan yang bersifat paternalistik. Dalam hubungan ini kedudukan dokter dengan pasien tidak sederajat yaitu kedudukan dokter lebih tinggi daripada pasien Hubungan hukum timbul bila pasien menghubungi dokter karena ia merasa ada sesuatu yang dirasakannya membahayakan kesehatannya. Keadaan psikobiologisnya memberikan peringatan bahwa ia merasa sakit, dan dalam hal ini dokterlah yang dianggapnya mampu menolongnya, dan memberikan bantuan pertolongan. Jadi, kedudukan dokter dianggap lebih tinggi oleh pasien, dan peranannya lebih penting daripada pasien. Hubungan ini melahirkan aspek hukum horisontal kontraktual yang bersifat “inspanningsverbintenis” yang merupakan hubungan hukum antara 2 (dua) subyek hukum (pasien dan dokter) yang berkedudukan sederajat melahirkan hak dan kewajiban bagi para pihak yang bersangkutan. Hubungan hukum ini tidak menjanjikan sesuatu (kesembuhan atau kematian), karena obyek dari hubungan hukum itu berupa upaya dokter berdasarkan ilmu pengetahuan dan pengalamannya (menangani penyakit) untuk menyembuhkan pasien.

**DAFTAR PUSTAKA**

Achadiat, Chrisdiono. M, Pernik-Pernik Hukum Kedokteran , Melindungi Pasien dan Dokter, (Jakarta: Widya Medika 1996)

Adji, Oemar Seno, Etika profesional dan hukum : profesi advokat, (Jakarta: Erlangga, 1991);

Adji, Oemar Seno, Hukum Kedokteran (Medical Law) Aspek Hukum Pidana / Hukum Perdata, Makalah pada Simposium Hukum Kedokteran, Jakarta: Juni 1983

Adji, Oemar Seno, Profesi Dokter Etika Profesional dan Hukum Pertangungjawaban Pidana Dokter, Jakarta: Erlangga, 1991

Alwi, Hasan, (Pemred), Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Ketiga, (Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional dan Balai Pustaka, 2005)

Endang Kusuma Astuti, 2009. *Perjanjian terapeutik dalam upaya pelayanan medis di Rumah Sakit*. Bandung: Citra Aditya Bakti.

Konsil Kedokteran Indonesia, 2006. *Komunikasi Efektif Hubungan Dokter-Pasien.*Jakarta: KKI.

Republik Indonesia, Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran.

Republik Indonesia, Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Republik Indonesia, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Peraturan Pemerintah RI No. 32 Tahun 1996 Tentang Tenaga Kesehatan.

Republik Indonesia, Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. [↑](#footnote-ref-2)
3. [↑](#footnote-ref-3)