

**ANALISIS HUBUNGAN TANGGUNG JAWAB HUKUM ANTARA RUMAH
SAKIT DENGAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

TESIS



Oleh:

RATNA KUMALASARI

NIM : 20302200284

KONSENTRASI : HUKUM EKONOMI DAN BISNIS

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**ANALISIS HUBUNGAN TANGGUNG JAWAB HUKUM ANTARA RUMAH
SAKIT DENGAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

TESIS

**Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat ujian
guna memperoleh gelar Magister Ilmu Hukum**



Oleh:

NAMA : Ratna Kumalasari
NIM : 20302200284
KONSENTRASI : Hukum Ekonomi dan Bisnis

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU HUKUM
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

**ANALISIS HUBUNGAN TANGGUNG JAWAB HUKUM ANTARA RUMAH
SAKIT DENGAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

Diajukan Untuk Penyusunan Tesis
Program Magister Hukum

Oleh:

Nama : **Ratna Kumalasari**
NIM : 20302200284
Konsentrasi : Hukum Ekonomi dan Bisnis

Disetujui oleh:
Pembimbing
Tanggal,


Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H.
NIDN : 06-1710-6301

Mengetahui,

UNISSULA
جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

Dekan

Fakultas Hukum

UNISSULA


Dr. H. Jawad Hafidz, S.H., M.H.
NIDN : 06-2004-6701

**ANALISIS HUBUNGAN TANGGUNG JAWAB HUKUM ANTARA RUMAH
SAKIT DENGAN PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal **31 Agustus 2024**
Dan dinyatakan **LULUS**

Tim Penguji
Ketua,
Tanggal,


Prof. Dr. H. Sri Endah Wahyuningsih, S.H., M.Hum
NIDN: 06-2804-6401

Anggota,

Anggota,


Dr. Denny Suwondo, S.H., M.H.
NIDN : 06-1710-6301


Dr. Arpang, S.H., M.H.
NIDN : 06-1106-6805

Mengetahui

Dekan
Fakultas Hukum
UNISSULA




Dr. H. Jawade Hafidz, S.H., M.H.
NIDN : 06-2004-6701

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ratna Kumalasari

NIM : 20302200284

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul :

Analisis Hubungan Tanggung Jawab Hukum Antara Rumah Sakit Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 05 September 2024



Yang Menyatakan

Ratna Kumalasari

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama	: Ratna Kumalasari
NIM	: 20302200284
Program Studi	: MAGISTER HUKUM
Fakultas	: FAKULTAS HUKUM

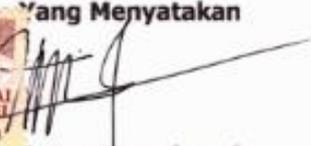
Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

Analisis Hubungan Tanggung Jawab Hukum Antara Rumah Sakit Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 05 September 2024

Yang Menyatakan

Ratna Kumalasari



*Coret yang tidak perlu

ABSTRAK

Pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan sebuah kewajiban yang harus dipenuhi agar setiap tindakan, pengobatan dan perawatan yang diterima oleh pasien menjadi lebih bermutu dan berhasil guna untuk menyembuhkan dan menyelamatkan nyawa pasien.

Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah metode pendekatan yuridis sosiologis yang merupakan penelitian hukum menggunakan data sekunder sebagai data awalnya, yang kemudian dilanjutkan dengan data primer dilapangan atau terhadap masyarakat, meneliti efektivitas suatu Peraturan Menteri dan penelitian yang ingin mencari hubungan (korelasi) antara berbagai gejala atau variabel, sebagai alat pengumpulan datanya terdiri dari studi dokumen atau bahan pustaka dan wawancara. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan. Teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah teori tanggung jawab huku, teori perlindungan hokum dan teori keadilan hukum.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa pengendalian administratif dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi rumah sakit, dan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur dan standar pelayanan medis yang berlaku untuk rumah sakit. Untuk memenuhi keadilan antara rumah sakit dan pasien dalam pelayanan kesehatan maka dilaksanakan sebauha perjanjian yaitu perjanjian terapeutik. Dengan demikian, apabila dianalisa dengan teori perlindungan hukum dan teori keadilan maka pelaksanaan tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien khususnya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, sudah berjalan dengan baik dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga hak-hak pasien dapat terpenuhi dan pasien merasa percaya dan nyaman dalam mencari pengobatan di rumah sakit.

Kata Kunci: *Tanggungjawab Hukum, Rumah Sakit, Pasien, Pelayanan Kesehatan*

ABSTRACT

The implementation of hospital responsibility towards patients in health services is an obligation that must be fulfilled so that every action, treatment and care received by the patient becomes more qualified and effective in curing and saving the patient's life.

The research method used by the author is a sociological law approach method which is a law research using secondary data as the initial data, which is then continued with primary data in the field or on the community, examining the effectiveness of a Ministerial Regulation and research that wants to find a relationship (correlation) between various symptoms or variables, as a data collection tool consisting of document studies or library materials and interviews. The purpose of this study is to analyze the responsibility law between hospitals and patients in health services. The theories used in this study are the theory of responsibility law, the theory of protection law and the theory of justice law.

Based on the results of the study, it can be concluded that administrative control in the provision of health services is to ensure legal certainty and legal protection for hospitals, and patients in the provision of health services in accordance with professional standards, standard operating procedures and medical service standards that apply to hospitals. To fulfil justice between hospitals and patients in health services, an agreement is implemented, namely a therapeutic agreement. Thus, when analyzed with the theory of legal protection and the theory of justice, the implementation of legal responsibility between hospitals and patients, especially at the Sultan Agung Islamic Teaching Hospital, has been running well and in accordance with applicable laws and regulations. So that patient rights can be fulfilled and patients feel confident and comfortable in seeking treatment at the hospital.

Keywords: *Responsibility Law, Hospital, Patients, Health Services*

KATA PENGANTAR

Alhamdulillahirabbilamin, Puji syukur kehadiran Allah Subhanahu wa ta'ala yang telah memberikan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis dengan judul **“Analisis Hubungan Tanggungjawab Hukum Antara Rumah Sakit dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan”**. Shalawat serta salam tak lupa penulis sampaikan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW yang dinantikan syafaatnya di yaumul akhir.

Penulisan Tesis ini dilakukan untuk memperoleh gelar Magister Hukum (M.H) di fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) Semarang. Tesis ini mungkin tidak dapat diselesaikan oleh penulis tanpa bantuan dan dukungan dari beberapa pihak selama penyusunan Tesis ini, oleh karena itu penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., S.E., Akt., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Dr. H. Jawade Hafidz, SH., MH selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Andri Winjaya Laksana, SH., MH selaku Ketua Program Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Dr. Arpangi, SH., MH selaku Sekretaris Program Magister Hukum Ilmu Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

5. Bapak Dr. Denny Suwondo, SH., MH selaku Dosen Pembimbing, yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dengan sepenuh hati.
6. Semua Dosen dan Karyawan Program Magister Hukum Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu serta pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti perkuliahan.
7. Kepada orang tua, suami dan keluarga besar saya tercinta dengan penuh rasa kasih dan sabar yang selalu mendoakan, memberikan dukungan dan semangat dengan tulus ikhlas dan selalu memberikan nasehat dalam menempuh pendidikan hingga sampai saat ini.

Upaya maksimal telah dilakukan dalam menyusun tesis ini. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan. Semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi penyusun khususnya dan bagi para pembaca umumnya, *aamiin ya rabbal* *„alamin.*

Semarang, 26 Agustus 2024

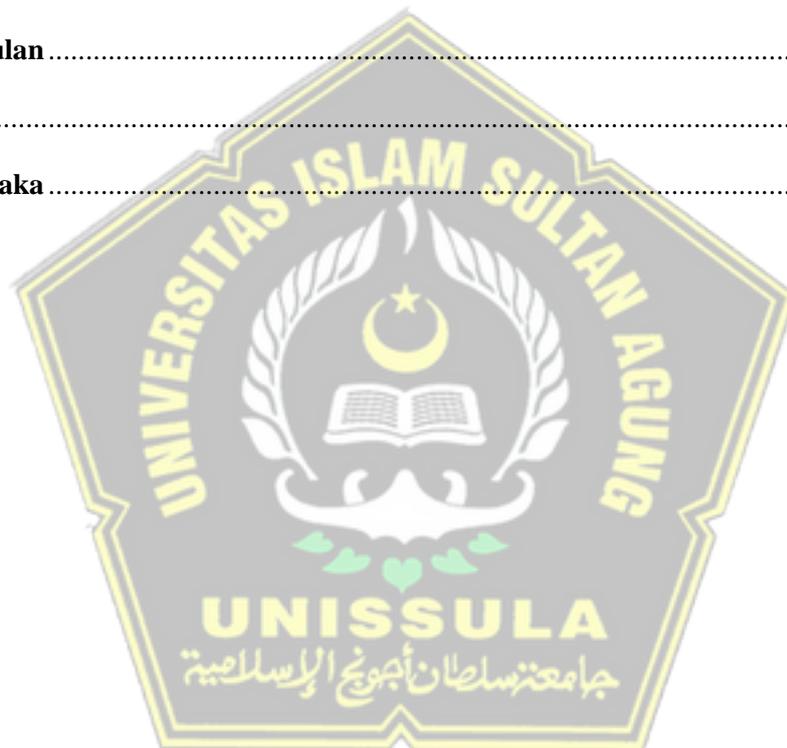
Penulis

Ratna Kumalasari

DAFTAR HADIR

HALAMAN SAMPUL TESIS	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
KATA PENGANTAR	ix
BAB I LATAR BELAKANG	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Kerangka Konseptual	8
F. Kerangka Teoritis	11
G. Metode Penelitian	17
H. Sistematika Isi Tesis	20
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	22
A. Tinjauan Hubungan Hukum	22
B. Tinjauan Tanggungjawab Hukum	25
C. Tinjauan Rumah Sakit	27
D. Tinjauan Pasien	36

E. Tinjauan Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Syariah	39
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	47
A. Tanggungjawab Hukum antara Rumah Sakit dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan	47
B. Kendala dan Solusi Tanggungjawab Hukum Antara Rumah Sakit Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan.....	71
BAB IV PENUTUPAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
Daftar Pustaka	81



BAB I

LATAR BELAKANG

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan merupakan kebutuhan primer bagi setiap umat manusia, menurut Undang-Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 menjelaskan tentang arti Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun social dan ekonomi. Kesehatan juga merupakan sesuatu yang mahal bagi para pasien yang sedang dirawat di rumah sakit. Sebagai salah satu mewujudkan Indonesia sehat adalah dengan mendirikan rumah sakit hingga pelosok Indonesia.

Dalam upaya peningkatan kualitas hidup dan pelayanan kesehatan yang memadai, pemerintah maupun swasta menyediakan institusi pelayanan kesehatan yang disebut sebagai rumah sakit, merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat disediakan untuk kepentingan masyarakat dalam hal peningkatan kualitas hidup. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan telah berkembang dengan pesat dan didukung oleh sarana kesehatan yang semakin canggih, perkembangan ini turut mempengaruhi jasa professional di bidang kesehatan yang dari waktu ke waktu semakin berkembang pula. Berbagai cara perawatan dikembangkan sehingga akibatnya juga bertambah besar, dan kemungkinan untuk melakukan kesalahan semakin besar pula.¹

¹ Bahder Johan, 2005, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, PT. Rineka Cipta, Jakarta, hal.5

Rumah sakit harus mampu mengelola pelayanan kesehatan secara profesional, optimal, aman, dan bertanggung jawab sehingga unsur yang terlibat dalam pelayanan kesehatan tenaga medis, tenaga keperawatan harus mengutamakan dan memperhatikan norma hukum yang berlaku termasuk kebijakan yang menyangkut standar operasional prosedur yang harus dilakukan. Norma hukum mengandung tujuan untuk membangun kesejahteraan, keadilan, ketertiban, keamanan, dan kepastian hukum serta kemanfaatan. Keseluruhan pencapaian akhir eksistensi hukum di tengah-tengah masyarakat telah meneguhkan pentingnya peran hukum dalam proses perubahan dan pembangunan.

Menurut Undang Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit diterangkan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Sedangkan menurut buku pedoman penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, Rumah Sakit adalah sarana Kesehatan yang memiliki pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, tindakan medik, yang dioperasikan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan. *World Health Organization* (WHO), memberikan batasan tentang pengertian rumah sakit sebagai berikut:

“Bagian menyeluruh atau integral dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap pada masyarakat, baik

kuratif, maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial².”

Berdasarkan Pasal 4 Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menerangkan bahwa rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan Kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan Kesehatan paripurna adalah pelayanan Kesehatan yang meliputi promotive, preventif, kuratif dan rehabilitif. Sedangkan Pasal 5 Undang-Undang No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menerangkan tentang fungsi rumah sakit sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis;
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan .
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang keseha

Pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan sebuah kewajiban yang harus dipenuhi agar setiap tindakan, pengobatan dan perawatan yang diterima oleh pasien menjadi

² World Health Organization

lebih bermutu dan berhasil guna untuk menyembuhkan dan menyelamatkan nyawa pasien. Keselamatan pasien adalah hal sangat utama dalam setiap pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien (*aegroti salus lex suprema*). Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien sangat dipengaruhi oleh tiga komponen yaitu: kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang memberikan pelayanan dan konsumen (pasien) yang menerima dan menilai pelayanan yang diterimanya.³ Jika Rumah sakit mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang diberikan oleh tenaga-tenaga kesehatan yang profesional yang bekerja sesuai dengan standar-standar pelayanan rumah sakit dan pasien sebagai penerima manfaat pelayanan kesehatan merasa puas sesuai dengan keinginan dan harapannya, maka dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan tersebut telah bermutu. Dalam Pasal 29 ayat (1) huruf b Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi:” Setiap rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.

Pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu kepada pasien tercermin dalam pelaksanaan kewajiban rumah sakit untuk memenuhi hak-hak pasien yang dilakukan oleh dokter,perawat,bidan dan tenaga kesehatan lainnya berdasarkan kewenangan dan kompetensinya yang sesuai dengan standar profesi,standar operasional prosedur

³ Triwundari Tutik, Titik, 2005, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta.

dan standar pelayanan medik yang berlaku di rumah sakit tersebut. Hubungan hukum antara dokter atau pihak rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan menempatkan dokter atau pihak rumah sakit sebagai subjek hukum yang berkewajiban memberikan upaya pelayanan kesehatan secara maksimal berdasarkan segala kemampuan dan keahlian yang dimilikinya untuk melakukan penyembuhan dan atau pemulihan kesehatan pasien sebagai hak pasien dan sebaliknya pasien sebagai subjek hukum berkewajiban untuk membayar biaya penyembuhan dan pemulihan kesehatannya yang merupakan hak dokter atau pihak rumah sakit.

Terkait dengan pola pertanggungjawaban hukum rumah sakit, hal ini diatur dalam Pasal 193 Undang-Undang No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa, “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaiannya yang dilakukan oleh Sumber Daya Manusia Kesehatan Rumah Sakit.” Sedangkan, Pasal 46 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa, “Rumah sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.”

Penyebab utama dari gugatan atau tuntutan hukum atas pertanggungjawaban dokter atau pihak rumah sakit dalam pelayanan kesehatan kepada pasien bermula dari ketidakpuasan pasien atas mutu pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit. Rumah sakit dianggap gagal memenuhi harapan pasien untuk mendapatkan penyembuhan dan pemulihan kesehatannya, padahal mereka telah

memenuhi seluruh kewajibannya termasuk membayar biaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan mereka selama mereka berobat dan atau dirawat di rumah sakit tersebut.

Sebagai realitas yang terjadi di masyarakat, beberapa kasus gugatan atau tuntutan hukum atas pertanggung jawaban rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien yang telah sampai ke tahap penuntutan, baik melalui pengadilan maupun Majelis Disiplin Tenaga Kesehatan Indonesia (MDTKI) antara lain sebagai berikut:

1. Kasus Siti Chomsatun pasien Rumah Sakit Kramat 128 di Jakarta 2009.
2. Kasus Rumah Sakit Telogorejo di Semarang 2020.

Berdasarkan beberapa kasus yang terjadi, ternyata bahwa gugatan atau tuntutan pasien terhadap dugaan malpraktek yang dilakukan oleh dokter atau pihak rumah sakit dalam pelayanan kesehatan bersumber dari kesalahan atau kelalaian dokter yang bekerja tidak sesuai dengan standar operasional prosedur, tidak berdasarkan indikasi medis yang jelas dan tidak memberikan *informed consent* yang baik dan jelas kepada pasien, sehingga menimbulkan ketidakpuasan yang berujung pada gugatan atau tuntutan malpraktek.

Kaidah hukum dalam ranah kesehatan menjadi sangat penting perannya, mengingat khususnya sehingga masalah tanggung jawab hukum harus diutamakan. Pembebanan hukum tersebut timbul oleh sebab tenaga kesehatan dimungkinkan tidak selamanya mampu memberikan layanan yang diharapkan oleh pasien. Kondisi tersebut mendudukan rumah sakit pada posisi yang vital. Pertanyaan yang paling penting adalah bagaimanakah tanggung jawab hukum

rumah sakit dapat terjadi, terhadap pasien. Realitas sosial yang terjadi di masyarakat. Maka dari itu, Peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul: **“Analisis Hubungan Tanggungjawab Hukum Antara Rumah Sakit Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan”**.

B. Rumusan Masalah

Menindaklanjuti pemaparan pada latar belakang, maka rumusan masalah telah dirumuskan yaitu

1. Bagaimana tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan?
2. Apakah kendala yang terjadi dalam hubungan tanggungjawab hukum antara rumah sakit dan pasien dalam pelayanan kesehatan?
3. Apakah solusi dari kendala yang terjadi dalam hubungan tanggungjawab hukum antara rumah sakit dan pasien dalam pelayanan kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang sudah dijelaskan pada rumusan masalah, maka penulisan ini bertujuan untuk:

1. Menganalisa tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan.
2. Menganalisa kendala yang terjadi dalam hubungan tanggungjawab hukum antara rumah sakit dan pasien dalam pelayanan kesehatan.
3. Menganalisa solusi dari kendala yang terjadi dalam hubungan tanggungjawab hukum antara rumah sakit dan pasien dalam pelayanan kesehatan.

D. Manfaat Penelitian

Penyelesaian dari penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan oleh banyak pihak baik dari sisi teoritis maupun praktis.

1. Secara teoritis diharapkan menjadi rujukan referensi bagi tenaga kesehatan dan praktisi manajemen rumah sakit.
2. Secara praktis diharapkan menjadi referensi bagi para praktisi manajemen rumah sakit dalam mempelajari hukum tanggungjawab rumah sakit terhadap pasien.

E. Kerangka Konseptual

1. Hubungan Hukum

Menurut Soeroso hubungan hukum ialah hubungan antara dua atau lebih subjek hukum. Dalam hubungan hukum ini hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak yang lain.⁴ Hukum sebagai himpunan peraturan-peraturan yang mengatur hubungan sosial memberikan suatu hak kepada subjek hukum untuk berbuat sesuatu atau menuntut sesuatu yang diwajibkan oleh hak itu, dan terlaksananya kewenangan/hak dan kewajiban tersebut dijamin oleh hukum. Setiap hubungan hukum mempunyai dua segi: Segi bevoegdheid (kekuasaan/kewenangan atau hak) dengan lawannya plicht atau kewajiban. Kewenangan yang diberikan oleh hukum kepada subjek hukum (orang atau badan hukum) dinamakan hak. Mengenai hubungan hukum ini, Logemann sebagaimana dikutip oleh Soeroso berpendapat bahwa dalam tiap hubungan

⁴ R. Soeroso, 2011, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, Hal. 269.

hukum terdapat pihak yang berwenang/berhak meminta prestasi yang disebut dengan *prestatie subject* dan pihak yang wajib melakukan prestasi disebut *plicht subject*.

2. Rumah Sakit

Pengertian rumah sakit menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit menyebutkan bahwa “Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat”.

Sedangkan Menurut WHO (*World Health Organization*), definisi rumah sakit adalah integral dari satu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (Komprehensif), penyembuhan penyakit (Kuratif) dan pencegahan penyakit (Preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat peneliti medik.

Berdasarkan Undang-Undang 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. Menurut American Hospital Association (1974) dalam Azrul Azwar (1996), rumah sakit adalah suatu alat organisasi yang terdiri dari tenaga medis profesional yang terorganisir serta sana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan yang

berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien.

3. Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris, patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu *patiens* yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja *pati* yang artinya "menderita", orangsakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).

Menurut Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan makna pasien adalah Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan yang dikemukakan oleh Prabowo dalam (Wilhamda, 2011).⁵

4. Layanan Kesehatan

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan (health care service) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang

⁵ Monica Rizqy Dimas, Et.al, 2020, *Tinjauan Kelengkapan Kode Diagnosa Pada Jurnal Pasien Rawat Inap Guna Menunjang Pelaporan Rl 4a Di Rumah Sakit*, Tk Ii Dustira, hal.148.

Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Menurut Allen (2003) Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit. Cakupan pelayanan tersebut dari individu sampai dengan kawasan yang lebih luas.⁶

Sedangkan Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam UndangUndang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

F. Kerangka Teoritis

Kerangka teoritis yang akan digunakan pada penelitian ini adalah teori tanggungjawab dan teori perlindungan hukum.

1. Teori Tanggungjawab Hukum

Teori tanggung jawab hukum merupakan teori yang menganalisis tentang tanggung jawab subjek hukum atau pelaku yang telah melakukan perbuatan melawan hukum atau perbuatan pidana untuk memikul biaya atau kerugian atau melaksanakan pidana atas kesalahannya maupun karena kealpaannya. Dalam Bahasa Indonesia, kata tanggung jawab berarti keadaan wajib menanggung segala

⁶ Allen, J. E. 2003, *Nursing Home Administration: Fourth Edition*, Springer Publishing Company.

sesuatunya (kalau terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan, diperkarakan, dan sebagainya). Menanggung diartikan sebagai bersedia memikul biaya (mengurus, memelihara), menjamin, menyatakan keadaan kesediaan untuk melaksanakan kewajiban.

Salim HS (2009) dalam teorinya tentang tanggung jawab hukum Hans Kelsen menyatakan bahwa: “seseorang bertanggung jawab secara hukum atas suatu perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum, subyek berarti dia bertanggung jawab atas suatu sanksi dalam hal perbuatan yang bertentangan. Lebih lanjut Hans Kelsen menyatakan bahwa: “Kegagalan untuk melakukan kehati-hatian yang diharuskan oleh hukum disebut kekhilafan (*negligence*); dan kekhilafan biasanya dipandang sebagai satu jenis lain dari kesalahan (*culpa*), walaupun tidak sekeras kesalahan yang terpenuhi karena mengantisipasi dan menghendaki, dengan atau tanpa maksud jahat, akibat yang membahayakan.”⁷

Pertanggung jawaban, dalam kamus hukum terdapat dua istilah yakni *liability* (menunjuk pertanggung jawaban hukum yaitu tanggung gugat akibat kesalahan yang dilakukan oleh subjek hukum) dan *responsibility* (menunjuk pada pertanggung jawaban politik). Menurut Ridwan HR (2006) teori tanggung jawab lebih menekankan pada makna tanggung jawab yang lahir dari ketentuan Peraturan Perundang-Undangan sehingga teori tanggung jawab dimaknai dalam

⁷ Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani., 2009, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis*, Buku Kedua, Rajawali Pres, Jakarta, hal. 7.

arti *liability* Tanggung jawab adalah keadaan dimana seseorang wajib menanggung segala perbuatannya bila terjadi hal yang tidak diinginkan boleh dituntut, dipersalahkan atau diperkarakan⁸.

Prinsip tanggung jawab merupakan perihal yang sangat penting dalam hukum perlindungan konsumen. Membahas mengenai pertanggungjawaban maka tidak lepas dari adanya prinsip-prinsip mengenai tanggung jawab, karena prinsip tanggung jawab merupakan hal yang sangat penting dalam perlindungan konsumen.

Konsep pertanggungjawaban hukum pada dasarnya terkait, namun tidak identik dengan konsep kewajiban hukum. Seorang individu secara hukum diwajibkan untuk berperilaku dengan cara tertentu, jika perilakunya yang sebaliknya merupakan syarat diberlakukan tindakan paksa. Namun tindakan paksa ini tidak mesti ditujukan teradap individu yang diwajibkan “pelaku pelanggaran” namun dapat ditujukan kepada individu lain yang terkait dengan individu yang pertama dengan cara yang ditetapkan oleh tatanan hukum. Individu yang dikenai sanksi dikatakan “bertanggung jawab” atau secara hukum bertanggung jawab atas pelanggaran⁹.

2. Teori Perlindungan Hukum

Menurut Fitzgerald sebagaimana dikutip Satjipto Raharjo awal mula dari munculnya teori perlindungan hukum ini bersumber dari teori hukum alam atau

⁸ Ridwan H.R, 2006, *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal.335

⁹ Hans Kelsen, 2008, *Teori Hukum Murni*, Nusamedia, Bandung, hal.136

aliran hukum alam. Aliran ini dipelopori oleh Plato, Aristoteles (murid Plato), dan Zeno (pendiri aliran Stoic). Menurut aliran hukum alam menyebutkan bahwa hukum itu bersumber dari Tuhan yang bersifat universal dan abadi, serta antara hukum dan moral tidak boleh dipisahkan. Para penganut aliran ini memandang bahwa hukum dan moral adalah cerminan dan aturan secara internal dan eksternal dari kehidupan manusia yang diwujudkan melalui hukum dan moral¹⁰.

Fitzgerald menjelaskan teori perlindungan hukum Salmond bahwa hukum bertujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan dalam masyarakat karena dalam suatu lalu lintas kepentingan, perlindungan terhadap kepentingan tertentu hanya dapat dilakukan dengan cara membatasi berbagai kepentingan di lain pihak. Kepentingan hukum adalah mengurus hak dan kepentingan manusia, sehingga hukum memiliki otoritas tertinggi untuk menentukan kepentingan manusia yang perlu diatur dan dilindungi. Perlindungan hukum harus melihat tahapan yakni perlindungan hukum lahir dari suatu ketentuan hukum dan segala peraturan hukum yang diberikan oleh masyarakat yang pada dasarnya merupakan kesepakatan masyarakat tersebut untuk mengatur hubungan perilaku antara anggota-anggota masyarakat dan antara perseorangan dengan pemerintah yang dianggap mewakili kepentingan masyarakat.

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia Perlindungan berasal dari kata lindung yang memiliki arti mengayomi, mencegah, mempertahankan, dan membentengi. Sedangkan Perlindungan berarti konservasi, pemeliharaan, penjagaan, asilun, dan

¹⁰ Satjipto Raharjo, 2000, *Ilmu Hukum*, PT. Citra Aditya Bakti, Cet-IV, Bandung. Hal.53

bunker. Secara umum, perlindungan berarti mengayomi sesuatu dari hal-hal yang berbahaya, sesuatu itu bisa saja berupa kepentingan maupun benda atau barang. Selain itu perlindungan juga mengandung makna pengayoman yang diberikan oleh seseorang terhadap orang yang lebih lemah. Dengan demikian, perlindungan hukum dapat diartikan Perlindungan oleh hukum atau perlindungan dengan menggunakan pranata dan sarana hukum.

Pada dasarnya perlindungan hukum tidak membedakan terhadap kaum pria maupun wanita. Indonesia sebagai negara hukum berdasarkan Pancasila haruslah memberikan perlindungan hukum terhadap warga masyarakatnya karena itu perlindungan hukum tersebut akan melahirkan pengakuan dan perlindungan hak asasi manusia dalam wujudnya sebagai makhluk individu dan makhluk sosial dalam wadah negara kesatuan yang menjunjung tinggi semangat kekeluargaan demi mencapai kesejahteraan bersama.

Perlindungan hukum merupakan suatu konsep yang universal dari negara hukum. Pada dasarnya, perlindungan hukum terdiri atas dua bentuk, yaitu perlindungan hukum preventif dan perlindungan hukum represif yakni: Perlindungan Hukum Preventif yang pada dasarnya preventif diartikan sebagai pencegahan. Perlindungan hukum preventif sangat besar artinya bagi tindak pemerintah yang didasarkan pada kebebasan bertindak karena dengan adanya perlindungan hukum yang preventif pemerintah terdorong untuk bersikap hati-hati dalam mengambil keputusan. Bentuk perlindungan hukum preventif terdapat dalam peraturan perundang-undangan guna mencegah terjadinya suatu

pelanggaran serta untuk memberikan batasan-batasan dalam melakukan kewajiban.

Perlindungan Hukum Represif berfungsi untuk menyelesaikan sengketa yang telah muncul akibat adanya pelanggaran. Perlindungan ini merupakan perlindungan akhir yang berupa pemberian sanksi terhadap pelanggaran yang telah dilakukan.

3. Teori Keadilan Hukum

Keadilan berasal dari kata adil, menurut Kamus Bahasa Indonesia adil adalah tidak sewenang-wenang, tidak memihak, tidak berat sebelah. Adil terutama mengandung arti bahwa suatu keputusan dan tindakan didasarkan atas norma-norma objektif. L.J.VanVeldom (1996) menyatakan bahwa keadilan pada dasarnya adalah suatu konsep yang relatif, setiap orang tidak sama, adil menurut yang satu belum tentu adil bagi yang lainnya, Ketika seseorang menegaskan bahwa ia melakukan suatu keadilan, hal itu tentunya harus relevan dengan ketertiban umum dimana suatu skala keadilan diakui. Skala keadilan sangat bervariasi dari satu tempat ke tempat lain, setiap skala didefinisikan dan sepenuhnya ditentukan oleh masyarakat sesuai dengan ketertiban umum dari masyarakat tersebut¹¹.

Di Indonesia keadilan digambarkan dalam Pancasila sebagai dasar negara, yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Dalam sila lima tersebut terkandung

¹¹ L. J. Van Apeldoorn, 1996, "*Pengantar Ilmu Hukum*", cetakan kedua puluh enam Pradnya Paramita, Jakarta. Hal. 11-12

nilai-nilai yang merupakan tujuan dalam hidup bersama. Adapun keadilan tersebut didasari dan dijiwai oleh hakikat keadilan kemanusiaan yaitu keadilan dalam hubungannya manusia dengan dirinya sendiri, manusia dengan manusia lainnya, manusia dengan masyarakat, bangsa, dan negara, serta hubungan manusia dengan Tuhannya.

Nilai-nilai keadilan tersebut haruslah merupakan suatu dasar yang harus diwujudkan dalam hidup bersama kenegaraan untuk mewujudkan tujuan negara, yaitu mewujudkan kesejahteraan seluruh warganya dan seluruh wilayahnya, mencerdaskan seluruh warganya. Demikian pula nilai-nilai keadilan tersebut sebagai dasar dalam pergaulan antar negara sesama bangsa didunia dan prinsip-prinsip ingin menciptakan ketertiban hidup bersama dalam suatu pergaulan antar bangsa di dunia dengan berdasarkan suatu prinsip kemerdekaan bagi setiap bangsa, perdamaian abadi, serta keadilan dalam hidup bersama.

G. Metode Penelitian

1. Metode Pendekatan

Penelitian hukum memiliki tujuan yaitu memecahkan isu hukum yang sedang terjadi. Metode penelitian yang digunakan oleh penulis adalah metode pendekatan yuridis sosiologis. Menurut Soerjono Soekanto (2005) pendekatan yuridis sosiologis adalah menekankan penelitian yang bertujuan memperoleh pengetahuan hukum secara empiris dengan jalan terjun langsung ke objeknya¹².

¹² Soerjono Soekanto. 2005, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia Press, Jakarta, hal. 51.

Sedangkan menurut Amiruddin (2012) pendekatan yuridis sosiologis adalah penelitian hukum menggunakan data sekunder sebagai data awalnya, yang kemudian dilanjutkan dengan data primer dilapangan atau terhadap masyarakat, meneliti efektivitas suatu Peraturan Menteri dan penelitian yang ingin mencari hubungan (korelasi) antara berbagai gejala atau variabel, sebagai alat pengumpulan datanya terdiri dari studi dokumen atau bahan pustaka dan wawancara (kuisioner)¹³.

2. Jenis dan Sumber Data

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dan data primer.

a. Data Primer

Data primer menurut Amiruddin (2012) adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber pertama yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas. Sumber data primer dalam penelitian ini diperoleh dari lapangan secara langsung dengan wawancara kepada:

- 1) Ketua Kesehatan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung.
- 2) Pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Data sekunder

Data Sekunder memiliki makna sebagai perolehan data yang telah tersedia.

Data sekunder dapat diperoleh melalui studi kepustakaan. Studi kepustakaan adalah pengumpulan data-data yang bersumber dari buku-

¹³ Amiruddin. 2012, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, PT. Raja Grafindo Persada, Jakarta, hal. 34

buku, literature dan pendapat para ahli hukum yang berkaitan dengan penelitian ini, ataupun sumber lain yang ada di lapangan untuk menunjang keberhasilan dan efektivitas penelitian yaitu dengan pemisahan secara garis besar antara data primer dan data sekunder. Data sekunder yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut

- 1) UUD 1945
- 2) UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- 3) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- 4) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran
- 5) KUH Pidana
- 6) Pedoman Standar Pelayanan Keperawatan Syariah Tahun 2019
- 7) Kode Etik Rumah Sakit Tahun 2023.
- 8) Kode Etik Rumah Sakit Syariah Indonesia

3. Metode Pengumpulan Data

Adapun metode pengumpulan data bahan hukum dalam penelitian ini diperoleh dalam penelitian studi kepustakaan, undang-undang, peraturan pemerintah, serta peraturan-peraturan yang berada dibawah undang-undang, jurnal- jurnal, wawancara dan pendapat para ahli. Setelah pengumpulan data telah diselesaikan, maka Penulis menguraikan, menganalisa dan menghubungkan sumber data, sehingga dapat disajikan dalam penulisan yang sistematis dengan harapan dapat memberikan suatu jawaban atas permasalahan yang bersifat umum terhadap permasalahan konkret yang dihadapi.

4. Metode Analisis Data

Setelah data telah terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisa data menggunakan pendekatan secara analisis kualitatif, yaitu dengan mengadakan pengamatan data-data yang diperoleh dan menghubungkan tiap-tiap data yang diperoleh tersebut dengan ketentuan-ketentuan maupun asas-asas hukum yang terkait dengan permasalahan yang diteliti dengan logika induktif, yakni berpikir dari hal yang khusus menuju hal yang lebih umum, dengan menggunakan perangkat normatif, yakni interpretasi dan konstruksi hukum dan selanjutnya dianalisis dengan menggunakan metode kualitatif sehingga dapat ditarik kesimpulan dengan metode deduktif yang menghasilkan suatu kesimpulan yang bersifat umum terhadap permasalahan dan tujuan penelitian.

H. Sistematika Isi Tesis

Dalam penyusunan tesis ini diuraikan menjadi empat bab, dimana antara bab satu dan yang lainnya akan dibahas dalam ruang lingkup dan materi pembahasan yang sesuai kelompok masing-masing. Adapun sistematika tesis ini disusun sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari Latar Belakang masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka Teori, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan dan Jadwal Penelitian.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab II meliputi pembahasan tentang Hubungan Hukum, Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit, Pasien dan Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Hukum Islam.

BAB III: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab III berisikan pembahasan tentang Analisis tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan dan Kendala dan Solusi Analisis tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan.

BAB IV: PENUTUP

Dalam bab ini akan diuraikan mengenai kesimpulan dan saran yang mungkin berguna bagi para pihak.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Hubungan Hukum

1. Pengertian Hubungan Hukum

Secara sederhana, *rechtsverhouding* atau hubungan hukum adalah hubungan yang terjadi antara subjek hukum. Kemudian, arti yang lebih spesifik dan menyeluruh dapat disimak dalam pengertian hubungan hukum menurut para ahli berikut ini. Pengertian hubungan hukum menurut Peter Mahmud Marzuki adalah hubungan yang diatur oleh hukum. Atau dengan kata lain, hubungan yang tidak diatur oleh hukum tidak dinilai sebagai hubungan hukum. Kemudian, menurut L.J. Van Apeldoorn (1996), hubungan hukum adalah hubungan yang diatur oleh hukum. Adapun yang diatur oleh hukum ini adalah hubungan yang timbul dari pergaulan masyarakat yang mana terdapat batas antara hak dan kewajiban¹⁴. Sedangkan menurut Soeroso (2011) hubungan hukum ialah hubungan antara dua atau lebih subjek hukum. Dalam hubungan hukum ini hak dan kewajiban pihak yang satu berhadapan dengan hak dan kewajiban pihak yang lain¹⁵.

2. Unsur Hubungan Hukum

Lebih lanjut, Soeroso menerangkan bahwa ada tiga unsur hubungan hukum atau unsur khususnya, yakni:

¹⁴Hukum Online “*Hubungan Hukum: Pengertian, Ciri-Ciri, Syarat, dan Jenisnya*”,05 Juni 2024, <https://www.hukumonline.com/berita/a/hubungan-hukum-lt62f600f4ceb89/?page=all>.

¹⁵ R. Soeroso, 2011, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, hal. 269

- a. Adanya orang-orang yang hak dan kewajibannya saling berhadapan.
- b. Adanya objek yang berlaku berdasarkan hak dan kewajiban.
- c. Adanya hubungan antara pemilik hak dan pengembang kewajiban atau adanya hubungan terhadap objek yang bersangkutan.

3. Syarat Hubungan Hukum

- a. Adanya dasar hukum, ialah peraturan-peraturan hukum yang mengatur hubungan hukum itu.
- b. Timbulnya peristiwa hukum.

4. Hubungan Hukum Rumah Sakit dan Pasien

Hubungan rumah sakit dengan pasien mengalami perkembangan yang seiring dengan perkembangan hubungan dokter dengan pasien. Perkembangan hubungan ini dapat dikelompokkan pada tahapan-tahapan sebagai berikut:

a. Hubungan “Aktif-Pasif” (*Activity-Passivity Relation*)

Pada tahapan ini pasien tidak memberikan kontribusi apapun bagi jasa pelayanan yang akan diterimanya. Ia sepenuhnya menyerahkan kepada rumah sakit atau dokter kepercayaannya untuk melakukan tindakan yang diperlukan karena mereka yang lebih mengetahui kondisi kesehatan pasien. Pada tahapan hubungan yang seperti ini interaksi komunikasi yang dilakukan pasien tidak menyangkut pilihan-pilihan tindakan kesehatan, karena ia tidak mampu memberikannya. Ketidakmampuan tersebut dapat saja karena ia betul-betul tidak memiliki pengetahuan medik sehingga pasrah kepada dokter atau rumah sakit atau karena kondisinya yang tidak memungkinkan untuk memberikan pendapatnya, misalnya pasien dalam keadaan tidak sadarkan diri.

b. Hubungan Kerjasama Terpimpin (*Guidance- Cooperation Relation*)

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

c. Hubungan Partisipasi Bersama (*Mutual Participation Relation*)

Pada tahap ini pasien menyadari bahwa dirinya adalah pribadi yang sederajat dengan dokter atau rumah sakit, dan dengan demikian apabila ia berhubungan dengan rumah sakit atau dokter maka hubungan tersebut dibangun atas dasar perjanjian yang disepakati bersama. Kesepakatan tersebut diambil setelah pihak rumah sakit atau dokter dan pasien melakukan tahapan komunikasi yang intensif hingga dihasilkan suatu keputusan¹⁶.

5. Penggolongan Hubungan Hukum

Secara garis besar, berdasarkan sudut pandangnya, hubungan hukum dapat dibedakan atas sudut pandang kedudukan subjek dan sudut pandang sifat hubungannya. Berdasarkan sudut pandang kedudukan subjek, hubungan hukum

¹⁶ Pedeo P Solis, *Medical Jurisprudence*, University of Philippines, Manila, 1980, h. 33 dalam H. Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter Yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, Karya Putra Darwati, Bandung, hal. 35-36.

dibedakan atas hubungan hukum sederajat (*nebeneider*) dan tidak sederajat (*nacheinander*):

- a. Hubungan hukum sederajat: tidak hanya terdapat dalam hukum perdata saja, namun juga terdapat dalam hukum kenegaraan dan hukum internasional; dan
- b. Hubungan hukum tidak sederajat: tidak hanya terdapat dalam hukum negara (antara penguasa dengan warga), tetapi juga dalam hukum keluarga (orang tua dan anak).

Kemudian, berdasarkan sudut pandang sifat hubungannya, hubungan hukum dibedakan atas hubungan timbal balik dan timpang.

- 1) Hubungan hukum timbal balik: para pihak yang berhubungan sama-sama memiliki hak dan kewajiban; dan
- 2) Hubungan hukum timpang: salah satu pihak hanya memiliki hak, sementara pihak yang lain hanya memiliki kewajiban.

B. Tinjauan Tanggungjawab Hukum

1. Pengertian Tanggung Jawab dan Tanggungjawab Hukum

Andi Hamzah (2005) menyatakan bahwa tanggungjawab memiliki arti suatu kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa boleh dituntut, dipersalahkan dan diperkarakan. Dalam kamus hukum, tanggung jawab adalah suatu keharusan bagi seseorang untuk melaksanakan apa yang telah diwajibkan kepadanya¹⁷.

¹⁷ Andi Hamzah, 2005, *Kamus Hukum*, Ghalia Indonesia, Bogor, hal. 26.

Sedangkan Soekijo Notoatmojo menerangkan makna tanggungjawab secara etimologis sebagai berikut tanggung jawab hukum atau *liability* seringkali dipertukarkan dengan *responsibility*. Dalam *Black Law Dictionary* menyatakan bahwa terminologi liability memiliki makna yang luas. Pengertian *legal liability* adalah *a liability which courts recognize and enforce as between parties*¹⁸.

Liability merupakan istilah hukum yang meluas yang menunjuk hampir semua karakter resiko atau tanggung jawab, yang pasti yang bergantung atau yang mungkin meliputi semua karakter hak dan kewajiban secara aktual dan potensial seperti kerugian, ancaman, kejahatan, biaya atau kondisi yang menciptakan tugas untuk melaksanakan undang-undang dengan segera atau pada masa yang akan datang.

Responsibility berarti hal yang dapat dipertanggungjawabkan atas kewajiban, dan termasuk putusan, ketrampilan, kemampuan dan kecakapan meliputi juga kewajiban bertanggungjawab atas undang-undang yang dilaksanakan. Dalam pengertian dan penggunaan praktis, istilah liability menunjuk pada pertanggung jawaban hukum, sedangkan responsibility menunjuk pada pertanggung jawaban politik¹⁹.

2. Konsep Tanggungjawab Hukum

Konsep tanggung jawab hukum berhubungan dengan konsep kewajiban hukum, bahwa seseorang bertanggung jawab secara hukum atas perbuatan tertentu atau bahwa dia memikul tanggung jawab hukum berarti bahwa dia bertanggung jawab atas suatu sanksi bila perbuatannya bertentangan²⁰.

¹⁸ Soekidjo Notoatmojo, 2010, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, hal. 55.

¹⁹ Ridwan H.R., 2002, *Hukum Administrasi Negara*, UII Press, Yogyakarta, hal. 249-250.

²⁰ Titik Triwulan dan Shinta, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, hal. 48

Tanggung jawab hukum dapat dibedakan atas pertanggungjawaban individu dan pertanggungjawaban kolektif. Pertanggungjawaban individu adalah tanggung jawab seseorang atas pelanggaran yang dilakukannya sendiri, sedangkan pertanggungjawaban kolektif adalah tanggung jawab seorang individu atas suatu pelanggaran yang dilakukan oleh orang lain.

Hans Kelsen (2008) menyatakan konsep pertanggungjawaban hukum pada dasarnya terkait, namun tidak identik dengan konsep kewajiban hukum. Seorang individu secara hukum diwajibkan untuk berperilaku dengan cara tertentu, jika perilakunya yang sebaliknya merupakan syarat diberlakukan tindakan paksa. Namun tindakan paksa ini tidak mesti diturunkan terhadap individu yang diwajibkan “pelaku pelanggaran” namun dapat ditujukan kepada individu lain yang terkait dengan individu yang pertama dengan cara yang ditetapkan oleh tatanan hukum. Individu yang dikenai sanksi dikatakan “bertanggung jawab” atau secara hukum bertanggung jawab atas pelanggaran²¹.

C. Tinjauan Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit memiliki definisi sebagai tempat, lembaga yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan, unit ICU, unit IGD untuk melayani individu masyarakat dengan baik. Definisi rumah sakit menurut Undang-Undang Rumah Sakit No. 44 Tahun 2009

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang

²¹ Hans Kelsen, 2008, *Teori Hukum Murni*, Nusamedia, Bandung, hal. 136.

harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya”.

Sedangkan berdasarkan buku Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Rumah Sakit memiliki makna sebuah sarana kesehatan yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, IGD, ICU, tindakan medik, yang dioperasikan selama 24 jam untuk menyelamatkan kesehatan individual. World Health Organization (WHO), memberikan batasan tentang pengertian rumah sakit adalah:

“Bagian menyeluruh atau integral dari organisasi sosial dan medis, berfungsi memberikan pelayanan kesehatan yang lengkap pada masyarakat, baik kuratif, maupun rehabilitatif, dimana pelayanan keluarnya menjangkau keluarga dan lingkungan, dan rumah sakit juga merupakan pusat latihan tenaga kesehatan serta untuk penelitian bio-sosial.”

2. Asas dan Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit

Asas dan tujuan penyelenggaraan rumah sakit telah dijelaskan dalam pasal 2 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Selanjutnya tujuan penyelenggaraan rumah sakit dijelaskan pada pasal 3 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dengan poin-poin sebagai berikut :

- a. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan;

- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit;
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan Rumah Sakit.

3. Organisasi Rumah Sakit

Erikson Sihotang (2021) menyatakan bahwa Organisasi rumah sakit mempunyai bentuk yang unik, yang berbeda dengan organisasi lain pada umumnya. Rumah sakit mempunyai kekhususan yang lahir dari adanya hubungan yang terjadi antara *Medical Staff* (kelompok dokter) dan Administrator atau *CEO* (manajemen) serta *Governing Body*.

Dokter dalam kaitannya sebagai profesional tidak tepat jika ditempatkan secara hirarki piramidal dalam struktur organisasi rumah sakit, namun mereka mempunyai sendiri strukturnya dalam *Medical Staff Organization*. Secara klasik di Amerika struktur organisasi rumah sakit memang khas sebagai *splitting organization* dengan tiga pusat kekuasaan / kekuatan yaitu *Governing Body* sebagai wakil pemilik, *Administrator* dan *Medical Staff* yang langsung mendapat otoritasnya dari *Governing Body*. Oleh karena itu rumah sakit memang merupakan sebuah organisasi yang memiliki tingkat kompleksitas tinggi akibat adanya hubungan-hubungan tersebut, dimana otoritas formal yang direpresentasikan oleh Administrator atau *CEO* (manajemen) harus mengakomodasi otoritas keilmuan dan keahlian yang dimiliki oleh kelompok dokter, dimana secara historis mereka memegang peran yang sangat besar dalam organisasi rumah sakit dan mendapatkan otoritasnya dari *Governing Body*.

Untuk menjaga agar hubungan ketiganya berjalan harmonis, maka sejak lama di Amerika telah mengaturnya dalam *Hospital bylaws* masing-masing rumah sakit yang pada prinsipnya menetapkan dan mengatur tentang tugas, kewenangan, hubungan fungsional dan hubungan tanggung jawab antara *Governing Body*, *Administrator (CEO)* dan *Medical Staff* di rumah sakit.

Tiga organ ini diibaratkan sebagai kaki dari sebuah kursi berkaki tiga yang bersama-sama menentukan mantap tidaknya tempat duduk itu. Ketiganya adalah pemegang kekuasaan yang sumbernya berbeda, sehingga haruslah diatur dengan baik keseimbangan dan keserasiannya dalam menjalankan fungsi, kewenangan dan tanggung jawabnya masing-masing dalam menjalankan misi rumah sakit secara keseluruhan, sehingga tujuan organisasi rumah sakit dapat dicapai.

Dasar hukum kekuasaan *Governing Body* didapat karena mereka mewakili pemilik (yang adalah badan hukum) dalam membina dan mengawasi pengoperasian rumah sakit. *Administrator* atau *CEO* mendapatkan wewenang formal dari *Governing Body* untuk menjalankan manajemen rumah sakit sebagai institusi, sedangkan kekuatan dan pengaruh *Medical Staff* mempunyai latar belakang historis, sosial, serta berdasarkan pada kompetensi akademis dan teknik yang melekat pada pelaku profesi itu. Sebagian dari pengaruh mereka juga bersumber dari konsumen karena kompetensi profesional mereka dibutuhkan oleh masyarakat. Dari uraian diatas tergambarlah bahwa kewenangan dan tanggung jawab moral dan hukum yang tertinggi ada pada *Governing Body*.

Di Indonesia, struktur organisasi rumah sakitnya secara sepintas mempunyai gambaran yang menyerupai itu, yaitu dengan adanya Komite Medik sebagai Organisasi Staf Medik yang dapat langsung bertanggung jawab kepada pemilik²².

4. Hak Rumah Sakit

Hak rumah sakit telah diatur dalam Pasal 30 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Menentukan jumlah, jenis, dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit.
- b. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan.
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian.
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan.
- g. Mempromosika layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- h. Mendapatkan insentif pajak bagi Rumah Sakit Publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

²² Dr. Erikson Sihotang,SH.,M.Hum, 2021, *Prinsip Hukum Dalam Tata Kelola Rumah Sakit.Cet.1*, Menara Madinah, Surabaya, Hal 36-37.

5. Kewajiban Rumah Sakit

Hak rumah sakit telah diatur dalam Pasal 29 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat.
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit.
- c. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- d. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya.
- e. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin.
- f. 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.
- g. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
- h. Menyelenggarakan rekam medis.

- i. 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.
- j. Melaksanakan sistem rujukan.
- k. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan.
- l. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.
- m. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien.
- n. Melaksanakan etika rumah sakit.
- o. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
- p. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional.
- q. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya.
- r. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws).
- s. Melindungi dan meberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas.
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

6. Tujuan Rumah Sakit

Pasal 3 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan menjelaskan tentang tujuan dari pendirian rumah sakit. Tujuan didirikannya rumah sakit sebagai berikut:

- a. Mempermudah akses Masyarakat untuk mendapatkan layanan kesehatan.
- b. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, Masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit.
- c. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit.
- d. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, Masyarakat, sumber daya manusia rumah sakit, dan rumah sakit.

7. Fungsi dan Tugas Rumah Sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Sedangkan fungsi rumah sakit menurut pasal 5 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan Kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan;

8. Jenis Rumah Sakit

Berdasarkan pasal 18-20 Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah Sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum memiliki makna memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Sedangkan rumah sakit khusus memiliki makna memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya.

Berdasarkan pengelolaannya Rumah Sakit dapat dibagi menjadi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit privat. Rumah Sakit publik dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah, dan badan hukum yang bersifat nirlaba. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah diselenggarakan berdasarkan pengelolaan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Rumah Sakit publik yang dikelola Pemerintah dan Pemerintah Daerah tidak dapat dialihkan menjadi Rumah Sakit privat.

9. Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan pasal 24 Undang-Undang No 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit. Rumah sakit umum dibagi menjadi 4 kelas sebagai berikut :

- a. Rumah Sakit Umum Kelas A. Tersedia fasilitas dan kemampuan pelayanan medis spesialistik dan subspecialistik yang luas.
- b. Rumah Sakit Umum Kelas B. Pelayanan spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah Sakit Umum Kelas C. Pelayanan spesialistik, minimal untuk empat vak besar, yaitu penyakit dalam, Kesehatan anak, bedah, dan obstetriginekologi.
- d. Rumah Sakit Umum Kelas D. Minimal pelayanan medik dasar oleh dokter umum.

Sedangkan rumah sakit khusus dibagi menjadi 3 kelas sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit Khusus Kelas A.
- b. Rumah Sakit Khusus Kelas B.
- c. Rumah Sakit Khusus Kelas C.

D. Tinjauan Pasien

1. Pengertian Pasien

Pasien atau pesakit adalah seseorang yang menerima perawatan medis, kata pasien dari bahasa Indonesia analog dengan kata patient dari bahasa Inggris, patient diturunkan dari bahasa Latin yaitu patiens yang memiliki kesamaan arti dengan kata kerja pati yang artinya "menderita", orangsakit (yang dirawat dokter), penderita (sakit).

Menurut Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan makna pasien adalah Pasien adalah setiap orang yang melakukan

konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan²³.

2. Hak Pasien

- a. Memperoleh pelayanan yang manusiawi, adil, jujur dan tanpa diskriminasi;
- b. Memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar operasional prosedur;
- c. Memperoleh pelayanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- d. Memilih dokter dan dokter gigi yang sesuai dengan keinginannya dan peraturan rumahsakit/puskesmas, bila memungkinkan;
- e. Meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai SIP baik di dalam maupun diluar rumah sakit/puskesmas;
- f. Mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- g. Mendapatkan informasi yang meliputi diagnosa dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, resiko dan komplikasi yang

²³ Ibid Hal.10

mungkin terjadi dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;

- h. Memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan atas penyakit yang dideritanya;
- i. Didampingi keluarganya pada saat kritis;
- j. Menjalankan ibadah sesuai dengan agama selama hal tersebut tidak mengganggu pasien lain;
- k. Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama menjalani perawatan di rumah sakit/puskesmas;
- l. Mengajukan usul, saran atau perbaikan atas perlakuan rumah sakit/puskesmas terhadap dirinya;
- m. Menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama atau kepercayaannya;
- n. Mendapatkan perlindungan atas rahasia kedokteran termasuk kerahasiaan rekam medis;
- o. Mendapatkan akses terhadap isi rekam medis;
- p. Memberikan persetujuan atau menolak untuk menjadi bagian dalam suatu penelitian; menyampaikan pengaduan atau keluhan atas pelayanan yang diterima.

3. Kewajiban Pasien

- a. Mematuhi peraturan yang berlaku;
- b. Menggunakan fasilitas rumah sakit/puskesmas secara bertanggung jawab;

- c. Menghormati hak-hak pasien lain, pengunjung dan hak tenaga kesehatan serta petugas lain;
- d. Memberikan informasi yang jujur, lengkap dan akurat sesuai dengan kemampuan dan pengetahuannya tentang masalah kesehatannya;
- e. Memberikan informasi mengenai kemampuan finansial dan jaminan kesehatan yang dimilikinya;
- f. Mematuhi rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan disetujui oleh pasien yang bersangkutan setelah mendapatkan penjelasan sesuai peraturan perundang-undangan;
- g. Menerima segala konsekuensi atas keputusan pribadinya untuk menolak rencana terapi yang direkomendasikan oleh tenaga kesehatan dan atau tidak mematuhi petunjuk yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam rangka penyembuhan penyakit atau masalah kesehatannya; dan
- h. Memberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima²⁴.

E. Tinjauan Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Syariah

1. Layanan Kesehatan

Pelayanan di bidang kesehatan merupakan bentuk konteks pelayanan publik dan mutlak dilaksanakan dengan baik oleh pemerintah. Pelayanan kesehatan (*health care service*) merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam

²⁴ Bhakti Husada, *Hak dan Kewajiban Pasien*, 06 Juni 2024, <https://pkmprigen.pasuruankab.go.id/halaman/detail/hak-dan-kewajiban-pasien>

Undang Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatkan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok atau masyarakat secara keseluruhan.

Menurut Allen (2003) Pelayanan Kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah, dan menyembuhkan penyakit. Cakupan pelayanan tersebut dari individu sampai dengan kawasan yang lebih luas.²⁵

Sedangkan Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 yang tertuang dalam UndangUndang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

2. Macam-Macam Layanan Kesehatan

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) Undang-UndangNo. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan (*medical service*). Pelayanan kesehatan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri (*selfcare*), dan keluarga (*familycare*) atau kelompok anggota masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan

²⁵ Allen, J. E., 2003, *Nursing Home Administration: Fourth Edition*, Springer Publishing Company.

keluarga. Upaya pelayanan perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi pelayanan kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Pelayanan kesehatan masyarakat diselenggarakan oleh kelompok dan masyarakat yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang mengacu pada tindakan promotif dan preventif. Upaya pelayanan masyarakat tersebut dilaksanakan pada pusat-pusat kesehatan masyarakat tertentu seperti puskesmas.

3. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan

Semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan, maka semakin berkembang juga aturan dan peranan hukum dalam mendukung peningkatan pelayanan kesehatan, alasan ini menjadi faktor pendorong pemerintah dan institusi penyelenggara pelayanan kesehatan untuk menerapkan dasar dan peranan hukum dalam meningkatkan pelayanan kesehatan yang berorientasi terhadap perlindungan dan kepastian hukum pasien. Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, yaitu:

- a. Pelayanan kesehatan perseorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat ditujukan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit suatu kelompok dan masyarakat.

- c. Pelaksanaan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibanding kepentingan lainnya.

Kemudian dalam Pasal 54 Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan juga mengatur pemberian pelayanan kesehatan, yaitu:

- a. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan nondiskriminatif.
- b. Pemerintah dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
- c. Pengawasan terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat.

4. Layanan Kesehatan Dalam Perspektif Syariah

Alquran memandang kesehatan adalah suatu kondisi sehat secara menyeluruh, baik secara fisik, mental, spiritual, dan sosial. Hal tersebut harus terjaga tidak hanya dengan menjaga masalah kesehatan secara individu, tapi juga perlu menjaga sistem menjaga kesehatan keluarga dan menjaga sistem kesehatan masyarakat. Dalam isyarat ayat-ayat Alquran mengetengahkan prinsip-prinsip menjaga kesehatan dan penyembuhan, prinsip ini terkait dengan perintah dan larangan yang harus dipatuhi agar kesehatan tetap terjaga.

Dalam Islam, kesehatan bukanlah entitas yang terpisah tetapi salah satu unsur penting dalam mewujudkan kedamaian, kesehatan individu, keluarga dan sosial

sangat terkait satu sama lain, dan ketiganya harus diperlakukan dengan adil dan berkesinambungan. Tidak dibenarkan mengorbankan salah satu komponen untuk kepentingan komponen lainnya, ketiganya memiliki kepentingan sama dan harus diperlakukan sesuai dengan prinsip kebutuhan dan urgensinya.

Pelayanan kesehatan Islami terus hidup dan diminati oleh pasien yang ingin mendapatkan pelayanan yang komprehensif, termasuk pelayanan spiritual. Aplikasi ini sangat relevan dengan risalah Islam, yang menjelaskan bahwa semua aspek kehidupan, termasuk manajemen rumah sakit, harus berdasarkan syariat Islam karena kaidah syariat Islam mengatur dan membimbing manusia ke jalan yang benar, menciptakan kebaikan dalam masyarakat, menertibkan kebaikan, dan mencegah keburukan, terutama dalam pelayanan kesehatan yang menjamin terselenggaranya perwujudan konsep syariah dalam rangka memfasilitasi kebutuhan jasmani maupun rohani semua komponen atau elemen dalam rumah sakit yang semuanya bersumber dari Al-Qur'an dan Al-Hadits dan sesuai dengan firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al-Anbiya ayat 107 yang berarti :
“Dan tiadalah kami mengutus kamu (Muhammad), melainkan untuk (menjadi) Rahmat bagi semesta alam” . Kesehatan adalah anugrah yang terbaik yang diberikan Allah SWT kepada manusia setelah Islam dan yang akan dimintai pertanggung jawaban kemanfaatan kondisi sehat seseorang.

Pelayanan kesehatan Syariah di rumah sakit berdasarkan acuan Maqoshid Syariah yang memperhatikan pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit yaitu penjagaan agama (*hifzh al-diin*), penjagaan jiwa (*hifzh al-nafs*),

penjagaan akal (*hifzh al-aql*'), penjagaan keturunan (*hifzh al-nasl*), dan penjagaan harta (*hifzh al-maal*)²⁶. Pemenuhan kebutuhan-kebutuhan tersebut sangat diperlukan oleh pasien selama dalam proses pengobatan dan perawatannya di rumah sakit. Maqashid syariah merupakan suatu konsep mengenal, memahami ataupun memetik hikmah yang terkandung dalam alquran dan alhadist yang diturunkan Allah kepada umat manusia agar manusia selalu berada di jalan Allah. Bertujuan untuk memberikan petunjuk serta arahan untuk kebaikan dan keselamatan manusia di dunia maupun di akhirat kelak. Manusia diberikan akal untuk menggunakan apa yang ditunjukkan oleh Allah dengan cara yang positif baik untuk memanfaatkan pada kebutuhan primer, sekunder ataupun tersier mereka serta meninggalkan yang tidak baik untuk kehidupannya.

Berdasarkan standar pelayanan keperawatan syariah (2019) karakter dasar layanan Kesehatan syariah sebagai berikut:

1. Aqidah yang bersih (*salimul aqidah*)

- a. Beriman pada Allah dan RasulNya.
- b. Ridho kepada qodho dan qodar.
- c. Beriman bahwa kesembuhan hanya dari Allah, disertai upaya untuk menyembuhkan pasien.
- d. Tidak mempercayai berbagai bentuk jimat dan perdukunan.
- e. Menjaga aqidah pasien dari perbuatan syirik terutama bagi pasien fase terminal.

²⁶ Mukisi, 2019, *Buku Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah*, Hal 12.

2. Ibadah yang benar (*shahihul ibadah*)

- a. Wajib melakukan sholat 5 waktu
- b. Bekerja ikhlas sebagai ibadah
- c. Bekerja diawali dengan basmallah, diakhiri dengan hamdallah
- d. Bekerja dengan tidak terpaksa
- e. Bekerja dengan tenang
- f. Sabar walau pasien dan keluarga rewel
- g. Membantu tertunaikannya pelaksanaan ibadah bagi klien di Rumah Sakit.

3. Akhlak yang kokoh (*matinul khuluq*)

- a. Mengucapkan salam dengan klien
- b. Bekerja dengan senyum, ramah, lemah lembut
- c. Bekerja dengan muka cerah
- d. Sikap yang menyejukkan
- e. Komunikasi yang baik
- f. Khusnuzon pada orang lain
- g. Tidak ta'jub ada pendapat sendiri

4. Intelek dalam berpikir (*mutsaqoful fikri*)

- a. Bekerja dilandasi ilmu
- b. Bekerja dengan cerdas
- c. Menggunakan evidence Based Praticce

- d. Rajin membaca
- e. Meningkatkan pengetahuan melalui Continueing Nurse Education
- f. Menerima kritik dan saran
- g. Memenuhi janji
- h. Memahami fiqih orang sakit

5. Kekuatan jasmani (Qowiyul jismi)

- a. Senantiasa berdoa agar diberikan kesehatan
- b. Menjaga kesehatan diri dan mengamalkan pola hidup sehat
- c. Mengetahui prinsip P3K
- d. Bekerja dengan cepat dan tepat

Selain layanan kesehatan berlandaskan syariah, rumah sakit wajib memperhatikan makanan dan obat-obatan sesuai dengan syariah. Berdasarkan DSN-MUI no 107 (2016) point ke 6 tentang ketentuan terkait penggunaan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika dan barang gunaan sebagai berikut:

- a. Rumah Sakit wajib menggunakan obat-obatan, makanan, minuman, kosmetika, dan barang gunaan halal yang telah mendapat sertifikat Halal dari Majelis Ulama Indonesia (MUI);
- b. Apabila obat yang digunakan belum mendapat sertifikat Halal dari MUI, maka boleh menggunakan obat yang tidak mengandung unsur yang haram;
- c. Dalam kondisi terpaksa (dharurat), penggunaan obat yang mengandung unsur yang haram wajib melakukan prosedur informed consent.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Tanggungjawab Hukum antara Rumah Sakit dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

1. Tanggungjawab Hukum Administrasi Rumah Sakit

Pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien oleh rumah sakit tidak terlepas dari Undang-undang Administrasi. Dokter yang melaksanakan tugas profesinya sendiri atau bersama-sama pada lembaga pemberi pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik) wajib mentaati peraturan atau persyaratan administratif yang diatur dalam Undang-Undang atau peraturan lembaga terkait yang ada layanan medis. Demikian pula fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan (rumah sakit, puskesmas, klinik) harus memenuhi persyaratan administratif sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang berlaku sebelum menjalankan tugasnya sebagai pemberi layanan kesehatan kepada pasien yang ada.

Implikasi hukum administrasi dalam hubungan hukum rumah sakit-pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pelanggaran terhadap kebijakan atau ketentuan hukum administrasi

dapat berakibat sanksi hukum administrasi yang dapat berupa pencabutan izin usaha atau pencabutan status badan hukum bagi rumah sakit²⁷.

Persyaratan administrasi yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada pasien yaitu, antara lain:

- a. Akta pendirian badan hukum rumah sakit bagi rumah sakit swasta sesuai ketentuan perundang-undangan.
- b. Surat izin mendirikan bangunan rumah sakit sesuai ketentuan perundang-undangan.
- c. Surat izin operasional rumah sakit diberikan setelah memenuhi persyaratan-persyaratan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.
- d. Surat keterangan akreditasi sebagai pengakuan dan jaminan mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan dari Lembaga akreditasi independent.
- e. Surat-surat kelengkapan administrasi umum, kepegawaian dan keuangan.
- f. Kelengkapan administrasi rekam medis, informed consent dan keterangan data diri pasien.
- g. Kelengkapan administrasi peralatan medis, reagens dan obat-obatan.
- h. Kelengkapan administrasi Standar Pelayanan Medis dan Standar Operasional Prosedur.

²⁷ Nuzul Abdi, et.al,2022, Tanggungjawab Hukum Rumah Saki Terhadap Tindakan Medis Dokter, *Jurnal of Science and Social Research*, Hal 3.

Aspek hukum administrasi dalam pertanggung jawaban hukum rumah sakit terlihat dalam hal:

a. Pengoperasian rumah sakit dan ijin tenaga kesehatannya.

Izin pendirian rumah sakit. Pasal 25 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menentukan bahwa setiap penyelenggaraan rumah sakit wajib memiliki izin. Apabila rumah sakit tidak memenuhi persyaratan rumah sakit dalam pendiriannya, tidak akan memperoleh izin untuk beroperasi. Pemenuhan persyaratan dalam perizinan merupakan hal mutlak yang harus dilakukan. Selanjutnya Apabila dalam hal perizinan ini tidak dipenuhi maka ketentuan Pasal 62 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, ditentukan bahwa “setiap orang yang dengan sengaja menyelenggarakan Rumah Sakit tidak memiliki izin sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 2 (dua) tahun dan denda paling banyak Rp. 5.000.000.000,00- (lima milyar rupiah). Berdasarkan ketentuan Pasal 63 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa (1) Dalam hal tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62 dilakukan oleh korporasi, selain pidana penjara dan denda terhadap pengurusnya, pidana yang dapat dijatuhkan terhadap korporasi berupa pidana denda dengan pemberatan 3 (tiga) kali dari pidana denda sebagaimana dimaksud dalam Pasal 62.

Kemudian ayat (2) ditentukan : selain pidana denda sebagaimana dimaksud pada ayat (1), korporasi dapat dijatuhi pidana tambahan berupa:

- 1) pencabutan izin usaha; dan/atau.
- 2) pencabutan status badan hukum.

b. Kewajiban Rumah Sakit.

Pasal 29 ayat (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, menentukan ada sekitar 20 butir yang merupakan kewajiban rumah sakit. Kemudian ayat (2) pasal tersebut menetapkan bahwa pelanggaran atas kewajiban tersebut dikenakan sanksi administratif berupa:

- 1) Teguran;
- 2) Teguran tertulis; atau
- 3) Denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.
- 4) Dalam hal Pembinaan dan Pengawasan yang dilakukan oleh pemerintah atau pemerintah daerah terhadap rumah sakit.

Apabila pemerintah atau pemerintah daerah menemukan kesalahan rumah sakit ketika dalam pengawasan maka dapat diberikan sanksi administrasi sebagaimana ditentukan dalam Pasal 54 ayat (5) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, dimana dalam rangka pembinaan dan pengawasan, maka pemerintah dan pemerintah daerah dapat mengambil tindakan administratif berupa:

- a) Teguran;
- b) Teguran tertulis; atau

c) Denda dan pencabutan izin Rumah Sakit.

Tujuan pengendalian administratif dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi rumah sakit, dan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur dan standar pelayanan medis yang berlaku untuk rumah sakit. Selaras dengan penjelasan Ampera Matipanna (2022) bahwa pemenuhan terhadap hukum administrasi dalam hubungan dokter atau pihak rumah sakit dengan pasien akan menghindarkan dokter atau pihak rumah sakit dari sanksi hukum administrasi, sedangkan terhadap pasien sebagai jaminan kepastian mutu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang diterimanya, karena penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan oleh dokter atau pihak rumah sakit yang profesional, berkompeten sesuai dengan bidang keahlian dan sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, baik yang diatur menurut undang-undang maupun yang ditentukan oleh organisasi profesi, dan aturan-aturan yang dibuat oleh rumah sakit²⁸.

Sedangkan Syahrul Mahmud (2012) menyatakan bahwa menyatakan bahwa implikasi hukum administrasi dalam hubungan rumah sakit-pasien adalah menyangkut kebijakan-kebijakan (*policy*) atau ketentuan-ketentuan yang merupakan syarat administrasi pelayanan kesehatan yang

²⁸ Dr.dr.Ampera Matipanna, 2022, *Hukum Kesehatan Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, CV Amerta Media, Banyumas , Hal 187.

harus dipenuhi dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu²⁹. Pelanggaran terhadap ketentuan hukum administrasi akan berakibat sanksi hukum administrasi. Pelanggaran hukum administrasi bagi dokter dapat dalam bentuk pelanggaran kewajiban dalam memenuhi persyaratan administrasi sebelum melaksanakan kewenangannya dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien dan pelanggaran kewajiban administrasi pada saat pelaksanaan kewenangan dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Pelanggaran kewajiban administrasi juga terbagi menjadi dua, yaitu pelanggaran kewajiban sebelum melaksanakan pemberian pelayanan kesehatan dan pada saat penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada pasien. Pelanggaran kewajiban administrasi sebelum pelaksanaan pelayanan kesehatan, misalnya tidak memiliki izin pendirian dan izin operasional rumah sakit, atau telah kadaluwarsa dan belum diperpanjang. Sedangkan pelanggaran kewajiban administrasi pada saat pelaksanaan pelayanan kesehatan, misalnya tidak membuat Standar Operasional Prosedur, tidak membuat standar pelayanan medis, tidak menyelenggarakan sistem rekam medis, tidak melaksanakan sistem rujukan, tidak melaksanakan sistem informasi medik dan persetujuan tindakan medik. Penerapan sanksi administrasi dilakukan oleh pejabat pemerintah yang

²⁹ H. Syahrul Machmud, 2012, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktik*, CV. Karya Putra Darwati, Bandung, hal 200.

berwenang, berupa sanksi teguran lisan atau tertulis, dan pencabutan izin operasional.

Munculnya pertanggungjawaban administrasi terhadap dokter atau pihak rumah sakit, apabila oleh akibat tindakan dokter tersebut menyebabkan kerugian pada pasien, yang diadakan pada Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia (MKDKI) atau yang diadakan pada Majelis Kode Etik Kedokteran Indonesia (MKEK). Penjatuhan sanksi administrasi dapat berupa teguran lisan atau tertulis, pencabutan Surat Ijin Praktik dan pencabutan Surat Tanda Registrasi, sesuai dengan berat ringannya pelanggaran hukum administrasi.

2. Tanggungjawab Hukum Perdata Rumah Sakit

Tanggung jawab hukum perdata oleh pihak rumah sakit dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien, berkaitan dengan adanya suatu kewajiban yang lahir dari perjanjian terapeutik atau karena hal yang diatur dalam ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Perjanjian terapeutik merupakan suatu hubungan hukum perdata yang menempatkan kedua belah pihak berada dalam kesetaraan hukum (*equality before the law*), sehingga hak dan kewajiban para pihak, harus berada dalam keseimbangan. Meskipun dalam kenyataannya pasien selalu berada pada posisi yang lemah, karena kurangnya pemahaman akan masalah pelayanan medis yang diterimanya.

Hubungan hukum perdata antara pihak rumah sakit dengan pasien dalam perjanjian terapeutik, akan mengakibatkan tanggung jawab hukum perdata diantara keduanya. Jika salah satu pihak yang lalai melaksanakan kewajibannya (*wanprestasi*) yang mengakibatkan kerugian dapat pihak lainnya, maka pihak yang dirugikan dapat melakukan gugatan perdata atas kerugian yang dialaminya.

Sebagai perjanjian yang bersifat *lex specialis*, maka point penting dari isi perjanjian terapeutik adalah upaya maksimal yang harus dilakukan oleh dokter atau pihak rumah sakit dalam proses penyembuhan atau pemulihan kesehatan pasien (*in spanning verbintenis*). Pengertian upaya maksimal yang harus dilakukan oleh dokter atau pihak rumah sakit dalam perjanjian terapeutik, yaitu adanya sikap kehati-hatian dan ketelitian yang tinggi, tepat waktu, berdasarkan kemampuan dan kecakapan yang dimiliki sesuai dengan bidang keahlian dan dalam melaksanakan upaya penyembuhan atau pemulihan fisik pasien selalu berpedoman pada standar operasional prosedur dan standar pelayanan medis.

Dalam melakukan gugatan terhadap pihak rumah sakit atas perbuatan wanprestasi, maka beban pembuktian berada pada pasien sebagai penggugat. Pasien harus dapat membuktikan bahwa dokter atau pihak rumah sakit telah melakukan suatu kelalaian, dengan tidak melaksanakan kewajibannya sesuai dengan upaya maksimal yang harus dilakukan, sehingga pasien tersebut mengalami kerugian.

Kerugian yang dialami oleh pasien atas wanprestasi yang dilakukan oleh dokter atau pihak rumah sakit, dapat dituntut ganti kerugian oleh pasien berupa ganti kerugian materil dan immateril, segala biaya dan ongkos yang telah dikeluarkan oleh pasien dan bunga atau keuntungan yang akan diterima oleh pasien, apabila wanprestasi tersebut tidak terjadi. Ganti kerugian dalam pelayanan kesehatan diatur dalam Pasal 58 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya.

Untuk melakukan suatu gugatan terhadap rumah sakit dalam hal terjadi wanprestasi dapat dilakukan apabila³⁰ :

- a. Adanya kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan rumah sakit dalam menangani pasien.
- b. Adanya kerugian yang ditimbulkan
- c. Adanya hubungan sebab akibat atau causa antara kerugian yang ditimbulkan dengan kelalaian.

Uraian di atas menekankan bahwa pada dasarnya tanggungjawab hukum perdata ini bertujuan untuk melindungi dan memberikan keadilan kepada pasien untuk memperoleh ganti rugi atau kerugian yang diderita oleh

³⁰ Fred Amelin, 1991, *Kapita Selekta Hukum Kedokteran*, Grafikatama Jaya, Jakarta, hal. 14.

pasien akibat adanya wanprestasi dari rumah sakit atau oleh dokter yang berada di rumah sakit.

3. Tanggungjawab Hukum Pidana Rumah Sakit

Implikasi hukum pidana hubungan rumah sakit dengan pasien dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit adalah adanya perbuatan melanggar hukum yang dilakukan rumah sakit yang memenuhi unsur perbuatan pidana sebagaimana diatur dalam ketentuan pidana. Perbuatan pidana rumah sakit terhadap pasien berupa kesalahan yang dilakukan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang menyebabkan kerusakan pada tubuh korban, dimana kesalahan tersebut merupakan suatu kesengajaan. Perbuatan pidana ini akan melahirkan tanggung jawab pidana berupa pidana penjara.

Berbicara masalah pertanggungjawaban pidana, ternyata terdapat dua pandangan; yaitu pandangan yang monistis antara lain dikemukakan Simon yang merumuskan *strafbaar feit* sebagai “*eene strafbaar gestelde, onrechtmatige, met schuld in verband staande handeling van een toerekeningvatbaar persoon*” (suatu perbuatan yang oleh hukum diancam dengan hukuman, bertentangan dengan hukum, dilakukan oleh seorang yang bersalah dan orang itu dianggap bertanggung jawab atas perbuatannya). Menurut aliran monisme, unsur-unsur *strafbaar feit* itu meliputi baik unsur perbuatan, yang lazim disebut unsur objektif, maupun

unsur pembuat, yang lazim disebut unsur subjektif³¹. Oleh karena itu, dicampurnya unsur perbuatan dan unsur pembuatnya dapat disimpulkan bahwa *strafbaar feit* adalah sama dengan syarat- syarat penjatuhan pidana, sehingga seolah-olah dianggap bahwa kalau terjadi *strafbaar feit*, maka pasti pelakunya dapat dipidana.

Dasar untuk meminta pertanggungjawaban hukum pidana terhadap dokter atau pihak rumah sakit adalah adanya perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh dokter atau pihak rumah sakit terhadap pasien yang memenuhi unsur-unsur perbuatan pidana sebagaimana yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan dan adanya unsur kesalahan atau kelalaian pada dokter atau pihak rumah sakit.

Dasar hukum pertanggungjawaban pidana rumah sakit atas kesalahan dan kelalaian dokter dalam hal pemberian pelayanan kesehatan terhadap pasien, diatur dalam ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yang berbunyi sebagai berikut: “Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”. Berdasarkan ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit Rumah Sakit yang menanggung semua kerugian pasien baik secara perdata maupun pidana, maka rumah sakit merupakan subjek hukum pertanggungjawaban pidana atas kerugian

³¹ Muladi dan Dwidja Priyatno, 2010, *Pertanggung Jawaban Pidana Korporasi*, Kencana, Jakarta, hal. 61.

pidana yang dialami oleh pasien oleh karena kesalahan atau kelalaian dokter dalam pemberian pelayanan kesehatan. Bentuk pertanggungjawaban hukum pidana rumah sakit atas kesalahan dan kelalaian dokter yaitu penerapan sanksi pidana denda sebagai pidana pokok dan pidana tambahan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku. Pasien atau keluarganya dapat meminta pertanggungjawaban hukum pidana terhadap dokter dan juga terhadap rumah sakit (korporasi).

Pengertian kesalahan dokter dalam pelaksanaan praktik kedokteran, merupakan gambaran sikap batin dokter pada saat melakukan suatu perbuatan atau tindakan yang menyebabkan terjadinya peristiwa pidana, yang menunjukkan adanya suatu niat atau maksud jahat yang dengan sengaja menghendaki terjadinya suatu peristiwa pidana, termasuk akibat yang ditimbulkan jika peristiwa pidana tersebut terjadi. Adanya niat atau maksud jahat tersebutlah yang menjadi dasar pencelaan, sehingga dokter dikatakan melakukan kesalahan dan sekaligus menjadi dasar untuk membebani dokter dengan pertanggungjawaban pidana.

Selanjutnya pengertian kelalaian dalam pelaksanaan praktik kedokteran yaitu suatu perbuatan atau tindakan yang dilakukan oleh dokter dengan secara sadar, tanpa niat atau maksud jahat untuk menimbulkan suatu peristiwa pidana, yang menyebabkan kerugian, cacat atau meninggalnya seorang pasien. Meskipun dokter memahami betul bahwa

tindakan yang dilakukannya berpotensi untuk terjadinya suatu peristiwa pidana, namun tetap melakukan perbuatan atau tindakan tersebut.

Namun tidak semua kelalaian dokter dapat dimintai pertanggungjawaban hukum pidana, hanyalah kelalaian berat (*culpa lata*) yang mengakibatkan kerugian, cacat, atau meninggalnya seorang pasien. Sedangkan kelalaian kecil (*culpa levis*) yang tidak menimbulkan kerugian, cacat atau kematian seorang pasien tidak dapat dipidana. Hal ini sesuai dengan asas hukum "*Deminimus non curat lex*", yang berarti hukum tidak mencampuri hal-hal yang dianggap sepele.

Pengertian kesalahan dan kelalaian dokter dalam pelaksanaan praktik kedokteran tidak persis sama dengan kesalahan atau kelalaian terhadap pelaku tindak pidana pada umumnya sebagaimana yang diatur dalam KUHP. Dalam sudut pandang hukum pidana, suatu kesalahan atau kelalaian dinilai dari akibat yang ditimbulkannya terhadap pasien, yang memenuhi rumusan delik tertentu dan disertai dengan ancaman pidana. Hal ini dapat dilihat pada Pasal 359 dan Pasal 360 KUHP, yang selengkapnya berbunyi sebagai berikut: Pasal 359 KUHP. "Barangsiapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun".

Pasal 360 KUHP.

- a. Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka berat dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya lima tahun atau hukuman kurungan selama-lamanya satu tahun.
- b. Barangsiapa karena kesalahannya menyebabkan orang luka sedemikian rupa sehingga orang itu menjadi sakit sementara atau tidak dapat menjalankan jabatannya atau pekerjaannya sementara, dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau hukuman denda setinggi-tingginya Rp. 4.500.

4. Tanggungjawab Rumah Sakit Dalam Memenuhi Hak Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan

a. Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Pelaksanaan Hak Informasi Medis Bagi Pasien

Pelayanan kesehatan medis merupakan hal yang penting yang harus dijaga maupun ditingkatkan kualitasnya sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku, agar pasien dapat merasakan pelayanan yang diberikan. Pelayanan itu sendiri hakikatnya merupakan suatu usaha untuk membantu menyiapkan segala sesuatu yang diperlukan orang lain serta dapat memberikan kepuasan sesuai dengan keinginan yang diharapkan oleh pasien. Terdapat tiga komponen yang terlibat dalam suatu proses pelayanan yakni, pelayanan sangat ditentukan oleh kualitas pelayanan yang diberikan, siapa yang melakukan pelayanan, dan pasien yang menilai suatu pelayanan melalui harapan yang diinginkan.

Gronroos (1990) dalam Sutopo (2000) menyatakan bahwa terdapat enam pokok kualitas pelayanan yang baik antara lain³²:

- b. Professionalisme dan ketrampilan
- c. Sikap dan perilaku
- d. Mudah dicapai dan fleksibel
- e. Reliable dan terpercaya
- f. Perbaikan
- g. Reputasi dan kredibilitas

Sementara Berry dan Zethml (1985) yang dikutip oleh Titik Triwulan Tutik (2010) mengungkapkan tentang 10 formulasi dimensi kualitas pelayanan kesehatan sebagai berikut³³:

- 1) Realibility yang mencakup konsistensi kerja dan kemampuan untuk dapat dipercaya.
- 2) Pemberian pelayanan yang sesuai.
- 3) Ketrampilan dan pengetahuan standar.
- 4) Kemudahan akses.
- 5) Sikap dan perilaku.
- 6) Informatif.
- 7) Dipercaya dan jujur.
- 8) Pengamanan dari resiko

³² Sutopo, 2000, *Standar Kualitas Pelayanan Medis*, Mandar Mulya, Jakarta, Hal. 11

³³ Titik Triwulan Tutik, 2010, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, PT. Prestasi Pustakaraya, Jakarta, Hal. 12.

9) Pemahaman terhadap kebutuhan pasien.

10) Bukti fisik jasa.

Pelaksanaan tanggung jawab pihak rumah sakit dalam memberikan informasi medis yang jelas dan akurat kepada pasien merupakan sebuah kewajiban sebagaimana diatur dalam Pasal 29 ayat (1) butir a Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi “Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat”.

Kemudian dalam Pasal 45 ayat (3) Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran dijelaskan bahwa setiap dokter dalam menjalankan praktek kedokterannya wajib memberikan penjelasan tentang diagnosis dan tata tata cara tindakan medis; tujuan tindakan medis yang dilakukan; alternatif tindakan lain dan risikonya; risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan.

Selanjutnya kewajiban dokter dalam memberikan informasi yang baik dan benar juga diatur dalam pelaksanaan Kode Etik Kedokteran Indonesia Tahun 2012, mengenai kewajiban dokter menghargai hak-hak pasien bahwa “Seorang dokter wajib memberikan informasi yang jelas dan memadai serta menghormati pendapat atau tanggapan pasien atas penjelasan dokter “. Selain itu, ditentukan pula bahwa “Seorang dokter seharusnya tidak menyembunyikan informasi yang dibutuhkan pasien, kecuali dokter

berpendapat hal tersebut untuk kepentingan pasien, dalam hal ini dokter dapat menyampaikan informasi ini kepada pihak keluarga atau wali pasien“ Selanjutnya dalam Kode etik Rumah Sakit (Kodersi) diatur kewajiban rumah sakit untuk memberikan informasi kepada pasien terkait dengan penyakitnya tertuang sebagaimana dalam Pasal 10 Kode Etik Rumah sakit yang berbunyi: “Rumah sakit harus memberikan penjelasan apa yang diderita pasien, dan tindakan apa yang hendak dilakukan.

dr.H.Masyhudi,M.Kes selaku Ketua Kesehatan Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung menjelaskan tentang tanggungjawab rumah sakit dalam memenuhi hak pasien yang menggunakan layanan kesehatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai berikut “ Ya jadi tidak di Rumah Sakit Islam Sultan Agung ya semua rumah sakit. Jadi ada indikator-indikator bahwa semua tanggung jawab untuk rumah sakit tanggung jawab itu sebenarnya daripada kewajiban rumah sakit itu ya ke pasien itu memang harus dipenuhi karena ada prosedur yang memang itu harus dilakukan ini akan dinilai dalam bentuk nanti ada beberapa indikator-indikator mutu pelayanan”. Kemudian dr.H.Masyhudi, M.Kes juga menjelaskan tentang kewajiban Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terhadap pasien sebagai berikut “: Iya. Kan ada ini disiapkan nilainya bahkan targetnya apa nanti itu dibutuhkan semuanya dan kewajibannya itu. itu sebenarnya kewajiban Rumah Sakit itu harus diketahui. Harus ketahu oleh semua keluarga besar Rumah Sakit dan itu pimpinan Rumah Sakit dalam artian

secara direksi itu punya kewajiban untuk memastikan bahwa kewajiban rumah sakit pada pasien itu terpenuhi. Jadi ada mekanisme-mekanisme yang sudah di atur dalam bentuk. Bentuknya apa? Bentuknya itu SOP. Kalau di rumah sakit itu bukan SOP tapi dibalik SPO”³⁴.

Pernyataan tersebut selaras dengan ungkapan pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bernama Supriyanto yang mengatakan “Ya berjalan dengan baik soalnya tadi di sini itu ya langsung belum mendaftar langsung diarahkan ke karena ini langsung ke IGD sedangkan di observasi dulu langsung dari yang mengantar diarahkan untuk mendaftar jadi ndak mendaftar dulu mungkin ada yang mendaftar dulu tapi karena ini ya kondisinya mungkin memerlukan pengecekan dulu dari petugasnya mengarahkan untuk dicek dulu kemudian terus mungkin ada pendamping lain yang bisa mengurus administrasinya jadi secara pelayanan itu tertangani dululah untuk administrasi bisa di negokan dulu. Jadi baguslah untuk pelayanan karena ini dengan kode kesehatan”³⁵.

Selain Bapak Supriyanto, ada pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Bernama Alam juga mengungkapkan bahwa informasi medis sudah jelas dengan pernyataan sebagai berikut “ Tidak ada perbedaan karena prosesnya sendiri itu ketika karena kan saya ketiganya ini IGD ya prosesnya kan memang harus IGD kemudian sambil di tangani kemudian di daftarkan

³⁴ Wawancara Bersama Ketua Kesehatan YBWSA dr.H.Masyhudi, M.Kes Dilaksanakan Pada Senin, 05 Agustus 2024.

³⁵ Wawancara Bersama Pasien Supriyanto Dilaksanakan Pada Jum’at, 16 Agustus 2024.

setelah itu diarahkan selanjutnya nanti akan terjawab ke dokter apakah pasien ini harus rawat inap atau rawat jalan. Jadi memang bagus sih prosedurnya bagus tidak dipersulit sepanjang misalkan ruangan kosong itu selalu diutamakan”³⁶.

Dari pemaparan narasumber yang telah di interview oleh peneliti, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah melaksanakan tanggungjawabnya kepada pasien terkait informasi medis dan telah disusun SOP terkait hal tersebut.

b. Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Atas Hak Memilih Dokter

Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh rumah sakit haruslah berdasarkan prinsip yang aman, bermutu, anti diskriminatif dan efektif, sebagaimana yang tertuang dalam Pasal 29 ayat (1) butir b UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Selanjutnya dalam Pasal 2 UU No. 29 Tahun 2004 disebutkan bahwa “Praktik kedokteran dilaksanakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan pada nilai ilmiah, manfaat, keadilan, kemanusiaan, keseimbangan, serta perlindungan dan keselamatan pasien”.

Pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit untuk mewujudkan hak pasien dalam memilih dokter yang akan merawatnya tentunya merupakan sebuah kewajiban yang harus dipenuhi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan tingkat kepuasan pasien sebagai pengguna dan penerima jasa layanan rumah

³⁶ Wawancara Bersama Pasien Alam Dilaksanakan Pada Selasa, 06 Agustus 2024.

sakit. Para dokter atau pihak rumah sakit menyadari bahwa pelaksanaan tanggung jawab akan hak memilih dokter bagi pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan sebuah kewajiban, meskipun demikian pelaksanaan hak ini tidak mutlak harus terpenuhi karena berbagai faktor yang menjadi kendala dalam pemenuhannya.

Mengenai Hak Memilih Dokter bagi pasien bukanlah hak yang bersifat mutlak, karena dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti ketersediaan tenaga dokter spesialis tertentu, faktor biaya atau jasa pelayanan yang mungkin akan di bebankan pada pasien, karena jika si pasien memilih dokter atau rumah sakit yang elite/asing maka otomatis biaya perawatan yang harus ditanggungnya lebih besar dibandingkan jika ia milih rumah sakit yang umum.

Dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan yang maksimal, Rumah Sakit Islam Sultan Agung memberikan hak kepada pasien dalam memilih dokter, sehingga pasien akan memilih dokter atau rumah sakit yang telah memahami riwayat penyakit yang dialaminya untuk mempercayakan kesehatan dan penyembuhan penyakitnya, meskipun pada dasarnya setiap dokter pada jenis spesialisasi yang sama memiliki kemampuan rata-rata yang hampir sama untuk memeriksa, mengobati, merawat dan bahkan melakukan tindakan medis tertentu yang berkenaan dengan spesialisasi atau keahliannya.

Sesuai dengan pernyataan pasien bernama bapak Ikvan terkait hak memilih dokter sebagai berikut “Untuk pemilihan dokternya sih dibebaskan Mba”³⁷.

Selain pernyataan pasien bapak Ikvan terkait hak memilih dokter, pasien bapak Supriyanto juga menyatakan hal yang sama sebagai berikut “Kalau hak-hak kelihatannya sudah diberikan karena ini di IGD jadi belum rawat inap. Sepengetahuan saya kan beberapa kali memang kesini anak saya yang sebelumnya juga pernah di Opnam itu dikasih pilihan mau Dokter siapa dan sebelum ini dijelaskan dokter mungkin kualifikasinya kemudian pengalamannya kadang dijelaskan ini dokter ini mestinnya sudah segini biasanya kalau dari keluarga kan, dari keluarga memilih yang dokter senior dasar pengalaman kan nanti penanganannya harapannya. Dan di situnya baik yang kita dapatkan setidaknya kita tahu track tracknya”.

c. Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Atas Hak Isi Rekam Medik

Pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit terhadap hak atas rekam medik pasien dalam pelayanan kesehatan, adalah sebuah kewajiban untuk menyimpan dan memelihara rekam medik yang berisi rahasia medis pasien yang hanya dapat dibuka atas seijin pasien yang bersangkutan atau atas kepentingan hukum di pengadilan. Berkas Rekam medik, adalah milik rumah sakit untuk disimpan dan diamankan kerahasiaannya, sedangkan isi rekam

³⁷ Wawancara Bersama Pasien Ikvan Dilaksanakan Pada Rabu, 14 Agustus 2024

medis adalah milik pasien sehingga pasien berhak untuk mengetahui segala apa yang tercatat dalam berkas rekam medis tersebut.

Kerahasiaan isi rekam medis pasien yang menjadi tanggung jawab dokter atau pihak rumah sakit untuk menjaga dan melindunginya diatur dalam beberapa peraturan perundang-undangan, yaitu antara lain :

1) Pasal 48 UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran :

- a) Setiap dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran wajib menyimpan rahasia kedokteran.
- b) Rahasia kedokteran dapat dibuka hanya untuk kepentingan kesehatan pasien, memenuhi permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, permintaan pasien sendiri, atau berdasarkan ketentuan perundang-undangan.

2) Pasal 32 butir (i) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit yang berbunyi : “Setiap pasien berhak mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya.

3) Pasal 57 ayat (1) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Tenaga Kesehatan yang berbunyi “Setiap orang berhak atas rahasia kondisi kesehatan pribadinya yang telah dikemukakan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan”.

Pelanggaran terhadap ketentuan tersebut, diancam pidana kurungan badan sebagaimana yang diatur dalam pasal 322 KUHP yang mengatakan “barang siapa yang dengan sengaja membuka rahasia yang wajib ia simpan karena jabatannya atau karena pekerjaannya, baik yang sekarang maupun yang dahulu,

dihukum dengan hukuman penjara selama-lamanya sembilan bulan atau denda sebanyak-banyaknya sembilan ribu rupiah.

Sehubungan dengan kewajiban menyimpan rahasia medis, maka dokter atau pihak rumah sakit wajib membuat catatan-catatan rahasia medis yang baik untuk dijaga dan dilindungi kerahasiaannya sebagaimana yang diatur dalam Pasal 46 UU No. 29 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit sebagai berikut :

- a) Setiap dokter atau dokter gigi dalam menjalankan praktik kedokteran wajib membuat rekam medis.
- b) Rekam medis sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus segera dilengkapi setelah pasien selesai menerima pelayanan kesehatan.
- c) Setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan.

Terkait hak pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang atas isi rekam medik telah terpenuhi seperti pemaparan bapak Supriyanto ketika anak nomor 1 dan 2 dilarikan ke IGD sebagai berikut “Ya dijelaskan dari dokternya artinya dijelaskan ini sebenarnya kalau yang ini kan memang belum keluar ya kalau yang dulu sebelumnya saya juga dijelaskan apa indikasinya apa kemudian ini rawat jalan atau rawat inap penanganannya itu dijelaskan”³⁸. Pernyataan dari bapak Supriyanto menjelaskan bahwa pada pemeriksaan anaknya yang dilakukan pada tanggal 16 Agustus 2024 hasil rekam medis belum keluar karena

³⁸ Wawancara Bersama Pasien Supriyanto Dilaksanakan Pada Jum'at, 16 Agustus 2024.

sedang dalam masa observasi, namun untuk pemeriksaan sebelumnya dokter menjelaskan terkait hasil rekam medis secara detail kepada pasien.

Selanjutnya pemaparan pasien dengan nomor rekam medik 01-03-83-82 melakukan operasi ablasio retina pada bulan November 2023 di poli Eye Center Rumah Sakit Islam Sultan Agung, sebelum dilaksanakan tindakan operasi dokter spesialis mata menjelaskan bahwa ada saraf retina mata kanan yang putus dikarenakan ada tekanan yang keras dan pasca operasi tanam lensa tahun 2017 yang memiliki minus yang cukup tinggi sehingga harus segera dilakukan tindakan operasi karena apabila ditunda maka saraf retina akan layu dan sulit untuk disambung kembali. Selain melakukan tindakan operasi pasien dengan nomor rekam medik 01-03-83-82 juga pernah dirawat inap pada tanggal 16 Juni-18 Juni 2024 dikarenakan indikasi leukosit, trombosit naik dan dalam keadaan hamil. Setelah rawat inap pasien diminta untuk kontrol kembali dan dijelaskan rekam medik yang dimiliki pasien tersebut dan ditulis didalam buku kontrol³⁹.

Dari pemaparan point-point yang tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pengendalian administratif dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi rumah sakit, dan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur dan standar pelayanan medis yang berlaku untuk rumah sakit. Untuk memenuhi keadilan antara rumah

³⁹ Pengalaman Peneliti Ratna Kumalasari

sakit dan pasien dalam pelayanan kesehatan maka dilaksanakan sebuah perjanjian yaitu perjanjian terapeutik merupakan suatu hubungan hukum perdata yang menempatkan kedua belah pihak berada dalam kesetaraan hukum (*equality before the law*), sehingga hak dan kewajiban para pihak, harus berada dalam keseimbangan. Selain pemenuhan tanggungjawab tersebut rumah sakit juga memenuhi tanggungjawab atas hak-hak pasien seperti hak informasi medis, hak bebas memilih dokter dan hak isi rekam medis. Dengan demikian, apabila dianalisa dengan teori perlindungan hukum dan teori keadilan maka pelaksanaan tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien khususnya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, sudah berjalan dengan baik dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sehingga hak-hak pasien dapat terpenuhi dan pasien merasa percaya dan nyaman dalam mencari pengobatan di rumah sakit.

B. Kendala dan Solusi Tanggungjawab Hukum Antara Rumah Sakit

Dengan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, hubungan antara rumah sakit dan pasien sering kali melibatkan berbagai aspek tanggung jawab hukum yang kompleks. Kendala-kendala yang muncul dalam hubungan ini dapat mempengaruhi kualitas perawatan yang diberikan, kepuasan pasien, serta potensi timbulnya sengketa hukum. Beberapa kendala utama yang sering dihadapi mencakup kurangnya informasi dan transparansi, komunikasi yang buruk, ketidakkonsistenan standar perawatan, serta isu-isu terkait privasi dan etika.

Memahami dan mengatasi kendala-kendala ini sangat penting untuk memastikan bahwa tanggung jawab hukum dipenuhi dengan baik, serta untuk meningkatkan pengalaman dan hasil perawatan bagi pasien.

Untuk menghadapi kendala-kendala tersebut, penting bagi rumah sakit untuk menerapkan solusi yang efektif dan berkelanjutan. Peningkatan transparansi informasi, perbaikan komunikasi antara tenaga medis dan pasien, serta penerapan standar perawatan yang konsisten merupakan langkah-langkah kunci yang dapat mengurangi risiko kesalahpahaman dan potensi sengketa hukum. Selain itu, investasi dalam infrastruktur dan sumber daya yang memadai, serta memastikan kepatuhan terhadap regulasi dan standar etika, akan membantu menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan berkualitas. Dengan mengadopsi pendekatan yang sistematis dan proaktif, rumah sakit dapat memperkuat hubungan hukum dengan pasien, mengoptimalkan hasil perawatan, dan meminimalkan potensi konflik hukum.

Selain langkah-langkah tersebut, pengembangan kebijakan internal yang jelas mengenai tanggung jawab hukum dan etika sangat penting. Rumah sakit harus secara rutin mengedukasi staf mengenai kewajiban hukum dan etika mereka, serta memastikan bahwa semua prosedur dan praktik sesuai dengan peraturan yang berlaku. Penerapan sistem manajemen klaim yang efisien dan penyediaan mekanisme pengaduan yang transparan juga akan membantu dalam menangani sengketa dengan lebih baik. Dengan cara ini, rumah sakit tidak hanya dapat mengurangi risiko hukum, tetapi juga membangun kepercayaan dan

meningkatkan kepuasan pasien, yang pada akhirnya mendukung keberhasilan jangka panjang dalam pelayanan kesehatan.

Sebagai tambahan, penting untuk mendorong budaya keterbukaan dan tanggung jawab di seluruh organisasi. Menciptakan lingkungan di mana tenaga medis merasa didukung untuk melaporkan kesalahan atau kekurangan tanpa takut akan konsekuensi hukum berlebihan akan memungkinkan perbaikan berkelanjutan dalam praktik perawatan. Kolaborasi antara berbagai pihak, termasuk tim medis, manajemen rumah sakit, dan pengacara, dapat memperkuat sistem penanganan klaim dan pengelolaan risiko. Dengan komitmen untuk meningkatkan proses dan komunikasi, rumah sakit dapat mengurangi potensi konflik hukum, memastikan kepatuhan terhadap standar yang tinggi, dan akhirnya memberikan perawatan yang lebih baik kepada pasien. Inisiatif ini akan membantu menciptakan lingkungan perawatan yang lebih efektif, aman, dan responsif terhadap kebutuhan pasien dan tuntutan hukum yang berkembang.

Dalam upaya untuk menciptakan hubungan yang lebih harmonis antara rumah sakit dan pasien, evaluasi berkala terhadap kebijakan dan prosedur yang ada juga sangat penting. Rumah sakit harus terus menerus menilai dan memperbarui pendekatan mereka terhadap tanggung jawab hukum dan perawatan pasien dengan mengikuti perkembangan terbaru dalam regulasi dan praktik terbaik industri. Melibatkan pasien dalam proses perawatan, melalui mekanisme umpan balik dan survei kepuasan, dapat memberikan wawasan berharga untuk perbaikan. Dengan mengintegrasikan hasil evaluasi ini ke dalam strategi

operasional dan kebijakan rumah sakit, institusi kesehatan dapat lebih responsif terhadap tantangan yang muncul dan memastikan bahwa setiap aspek pelayanan berjalan dengan standar tinggi. Pendekatan ini tidak hanya meningkatkan kualitas perawatan tetapi juga memperkuat reputasi rumah sakit sebagai lembaga yang berkomitmen terhadap keadilan dan tanggung jawab dalam pelayanan kesehatan.

Selain itu, pengembangan teknologi informasi dan sistem manajemen yang canggih dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan akurasi dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Dengan memanfaatkan sistem rekam medis elektronik, rumah sakit dapat memastikan bahwa semua data pasien terdokumentasi dengan baik dan mudah diakses, yang mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Teknologi juga dapat membantu dalam memantau kepatuhan terhadap standar perawatan dan memfasilitasi komunikasi yang lebih baik antara tenaga medis dan pasien. Investasi dalam teknologi yang tepat tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan tetapi juga memperkuat sistem perlindungan hukum dengan menyediakan catatan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan. Pada akhirnya, adopsi teknologi yang efektif berkontribusi pada penciptaan lingkungan perawatan yang lebih aman, transparan, dan terpercaya.

Dengan mengintegrasikan teknologi, pelatihan yang berkelanjutan, dan kebijakan yang adaptif, rumah sakit dapat menciptakan budaya yang mendukung kepatuhan hukum dan peningkatan kualitas perawatan. Untuk mencapai hal ini, penting bagi pimpinan rumah sakit untuk memimpin dengan contoh, mendukung

inovasi, dan menjaga komunikasi terbuka dengan seluruh tim medis dan pasien. Melalui upaya bersama yang terkoordinasi, rumah sakit dapat mengatasi berbagai kendala dalam tanggung jawab hukum dan menciptakan sistem pelayanan kesehatan yang lebih efektif dan manusiawi. Proses ini tidak hanya memperkuat kepatuhan terhadap regulasi tetapi juga memajukan misi rumah sakit untuk memberikan perawatan yang berkualitas tinggi dan aman, serta membangun kepercayaan yang mendalam dengan pasien dan komunitas. Dengan demikian, rumah sakit tidak hanya memenuhi tanggung jawab hukumnya tetapi juga menetapkan standar baru dalam pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan dan kepuasan pasien.

Akhirnya, untuk memastikan bahwa semua upaya ini berkelanjutan dan efektif, rumah sakit harus mengadopsi pendekatan berbasis data dalam penilaian dan perencanaan. Mengumpulkan dan menganalisis data tentang kinerja perawatan, hasil pasien, serta tren dalam klaim hukum dapat memberikan wawasan yang berharga untuk perbaikan berkelanjutan. Selain itu, kolaborasi dengan lembaga akademis dan profesional kesehatan dapat memperkaya pengetahuan dan praktik terbaik, memungkinkan rumah sakit untuk tetap berada di garis depan inovasi dalam pelayanan kesehatan. Dengan mengintegrasikan pendekatan berbasis data dan kolaboratif, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang membutuhkan perhatian, merespons perubahan dengan cepat, dan terus meningkatkan standar perawatan serta manajemen risiko. Pendekatan ini akan memperkuat fondasi tanggung jawab hukum rumah sakit dan berkontribusi pada

pencapaian hasil kesehatan yang lebih baik bagi pasien, sekaligus memastikan bahwa rumah sakit dapat menghadapi tantangan masa depan dengan lebih siap dan terencana.

Dengan demikian, integrasi pendekatan berbasis data, kolaborasi yang erat, dan komitmen terhadap inovasi merupakan kunci untuk mengatasi kendala dalam hubungan tanggung jawab hukum antara rumah sakit dan pasien. Rumah sakit harus terus-menerus menilai dan menyesuaikan strategi mereka sesuai dengan perkembangan regulasi dan kebutuhan pasien. Melalui penerapan sistem yang transparan dan responsif, serta pelatihan dan dukungan yang berkelanjutan untuk staf, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan perawatan yang lebih aman dan efisien. Ini tidak hanya akan mengurangi potensi konflik hukum, tetapi juga memperkuat hubungan dengan pasien, meningkatkan kepuasan, dan memperbaiki hasil kesehatan secara keseluruhan. Dengan strategi yang komprehensif dan adaptif, rumah sakit akan lebih mampu menghadapi tantangan yang ada, memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi, dan memastikan bahwa tanggung jawab hukum mereka dipenuhi dengan baik.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari pemaparan point-point yang tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien dalam pelayanan kesehatan diatas, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa Pengendalian administratif dalam pemberian pelayanan kesehatan adalah untuk menjamin kepastian hukum dan perlindungan hukum bagi rumah sakit, dan pasien dalam pemberian pelayanan kesehatan sesuai dengan standar profesi, standar operasional prosedur dan standar pelayanan medis yang berlaku untuk rumah sakit. Untuk memenuhi keadilan antara rumah sakit dan pasien dalam pelayanan kesehatan maka dilaksanakan sebauha perjanjian yaitu perjanjian terapeutik merupakan suatu hubungan hukum perdata yang menempatkan kedua belah pihak berada dalam kesetaraan hukum (*equality before the law*), sehingga hak dan kewajiban para pihak, harus berada dalam keseimbangan. Selain pemenuhan tanggungjawab tersebut rumah sakit juga memenuhi tanggungjawab atas hak-hak pasien seperti hak informasi medis, hak bebas memilih dokter dan hak isi rekam medis.
2. Dengan demikian, apabila dianalisa dengan teori perlindungan hukum dan teori keadilan maka pelaksanaan tanggungjawab hukum antara rumah sakit dengan pasien khususnya di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, sudah berjalan dengan baik dan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Sehingga hak-hak pasien dapat terpenuhi dan pasien merasa percaya dan nyaman dalam mencari pengobatan di rumah sakit.

B. Saran

Hubungan tanggung jawab hukum antara rumah sakit dan pasien dalam pelayanan kesehatan melibatkan beberapa aspek penting. Dengan menerapkan saran-saran ini, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko sengketa hukum, sekaligus memastikan bahwa hak-hak pasien dihormati dan dilindungi. Berikut adalah beberapa saran untuk memperjelas dan meningkatkan hubungan tersebut:

1. Kepatuhan Terhadap Standar Medis

Rumah sakit harus memastikan bahwa semua staf medisnya mematuhi standar profesi dan praktik medis yang berlaku. Ini termasuk pelatihan yang terus-menerus dan pembaruan pengetahuan mengenai prosedur terbaru.

2. Pemberian Informasi yang Jelas dan Memadai:

Pasien berhak menerima informasi yang jelas dan lengkap tentang diagnosis, rencana perawatan, risiko, dan alternatif perawatan. Rumah sakit harus memastikan bahwa pasien mendapatkan informasi ini dalam bahasa yang mudah dipahami dan dalam waktu yang memadai.

3. Persetujuan yang Terinformasi

Sebelum melakukan prosedur medis, rumah sakit harus mendapatkan persetujuan yang terinformasi dari pasien. Ini berarti pasien harus

memahami risiko dan manfaat dari prosedur yang akan dilakukan dan memberi persetujuan secara sukarela.

4. Dokumentasi yang Akurat

Rumah sakit harus menjaga dokumentasi medis yang akurat dan lengkap. Ini penting untuk memastikan bahwa semua tindakan medis dapat dipertanggungjawabkan dan untuk melindungi hak-hak pasien.

5. Pengelolaan Risiko dan Keamanan

Rumah sakit perlu memiliki sistem manajemen risiko yang efektif untuk mengidentifikasi dan mengatasi potensi risiko keselamatan pasien. Ini termasuk prosedur untuk menangani keluhan dan insiden serta tindakan korektif yang tepat.

6. Tanggung Jawab Kewajiban Hukum

Rumah sakit harus menyadari kewajiban hukumnya terhadap pasien dan memahami potensi konsekuensi hukum dari pelanggaran hak-hak pasien atau standar perawatan. Ini mencakup tanggung jawab atas malpraktik medis jika terjadi kelalaian atau kesalahan.

7. Pendidikan Pasien

Selain memberikan informasi sebelum perawatan, rumah sakit harus memberikan pendidikan kepada pasien mengenai manajemen kesehatan mereka setelah perawatan, termasuk cara menjaga kesehatan, pengobatan lanjutan, dan pemulihan.

8. Kerja Sama Interdisipliner

Rumah sakit harus mendorong kerja sama antara berbagai profesi medis untuk memastikan bahwa pasien menerima perawatan yang holistik dan terintegrasi. Ini juga membantu dalam pencegahan kesalahan dan meningkatkan kualitas perawatan.



Daftar Pustaka

A. Al-Qur'an

QS.Al-Anbiya' Ayat 107

B. Buku

Amiruddin, Asikin Zainal, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Jakarta:Raja Grafindo Persada, 2012.

Bahder Johan Nasution, *Hukum Kesehatan Pertanggungjawaban Dokter*, Rineka Cipta, Jakarta, .2005.

Chairul Huda, *Dari Tiada Pidana Tanpa Kesalahan 'menuju kepada' Tiada Pertanggungjawaban Pidana Tanpa Kesalahan*, Kencana, Jakarta, 2011.

Dr.dr.Ampera Matipanna, *Hukum Kesehatan Tanggungjawab Hukum Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan*, CV Amerta Media,.Banyumas, 2022.

Endang Wahyati Yustina, *Mengenal Hukum Rumah Sakit*, Keni Media, Bandung, 2012.

Erik Sihotang, *Prinsip Hukum Dalam Tata Kelola Rumah Sakit*. Menara Madinah. Surabaya, 2021.

Hans Kelsen, *Teori Hukum Murni*, Nusamedia, Bandung, 2008.

Haskard KB, Williams SL, DiMatteo , (MR, Rosenthal R, White MK, Goldstein MG, *Physician and patient communication training in primary care: effects on participation and satisfaction. Health Psychology*, 2008.

Hermein Hadiati Koeswadji, *Hukum Untuk Perumahsakit*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2002.

Jhonny Ibrahim, *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*. Malang: Bayu Media Publishing, 2012.

Kahar Masyhur, "*Membina Moral dan Akhlak*", Kalam Mulia, Jakarta, 1985.

L. J. Van Apeldoorn, "*Pengantar Ilmu Hukum*". Pradnya Paramita, Jakarta, 1996.

M. Agus Santoso, *Hukum, Moral & Keadilan Sebuah Kajian Filsafat Hukum*. Kencana, Jakarta, 2014.

Mukisi, *Buku Standar dan Instrumen Sertifikasi Rumah Sakit Syariah*, 2019.

- Muladi dan Dwidja Priyatno, *Pertanggung Jawaban Pidana Korporasi*, Kencana, Jakarta, 2010.
- R. Soeroso, *Pengantar Ilmu Hukum*, Sinar Grafika, Jakarta, 2011.
- Ridwan H.R., *Hukum Administrasi Negara*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2006.
- Rospita Adelina, *Hukum Kesehatan*. Uki Press. Jakarta, 2020.
- Salim HS dan Erlies Septiana Nurbani, *Penerapan Teori Hukum Pada Penelitian Disertasi dan Tesis*, Buku Kedua, Rajawali Pres, Jakarta, 2009.
- Satjipto Raharjo, *Ilmu Hukum*. PT. Citra Aditya Bakti, Cet-IV, Bandung, 2000.
- H. Syahrul Machmud, *Penegakan Hukum dan Perlindungan Bagi Dokter yang diduga Melakukan Medikal Malpraktek*, CV. Karya Putra Darwati, Bandung, 2012.
- Soekidjo Notoatmojo, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta, 2010.
- Suhrawardi K. Lunis, *“Etika Profesi Hukum”*. Sinar Grafika, Jakarta, 2000.
- Sutopo, *Standar Kualitas Pelayanan Medis*, Mandar Mulya, Jakarta, 2000.
- Titik Triwulan dan Shinta Febrian, *Perlindungan Hukum bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010.
- Triwundari Tutik, Titik, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010.

C. Undang-Undang dan Peraturan

UUD 1945

UU No.44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit

UU No.36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan

Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktek Kedokteran

KUH Pidana

Kode Etik Rumah Sakit Tahun 2023

Kode Etik Rumah Sakit Syariah Indonesia

Pedoman Standar Pelayanan Keperawatan Syariah Tahun 2019

D. Jurnal

- Allen, J. E, Nursing Home Administration: Fourth Edition. *Springer Publishing Company*, 2003.
- Adi Nugraha, et.al, Hosiptal Responsibility For Delivering Authority Doctor to Nurse. *International Jurnal of Law and Legal*, 2022.
- Ampera ,Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan, 2018.
- Aries Dharmawan Komang, Tanggungjawab Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan, 2020.
- Monica Rizqy Dimas, Et.al, Tinjauan Kelengkapan Kode Diagnosa Pada Jurnal Pasien Rawat Inap Guna Menunjang Pelaporan Rl 4a Di Rumah Sakit Tk Ii Dustira, 2020.
- Pan Mohamad Faiz, Teori Keadilan John Rawls. *Jurnal Konstitusi*, Volume 6 Nomor 1, 2009.
- Sutrisno Endang, et.al, Tanggungjawab Rumah Sakit Terhadap Pasien Health Care Associated Infections (HAIS). *Hermeneutika*, 2020.

E. Internet

- Bhakti Husada, *Hak dan Kewajiban Pasien*, 06 Juni 2024, <https://pkmprigen.pasuruankab.go.id/halaman/detail/hak-dan-kewajiban-pasien>
- Hukum Online “*Hubungan Hukum: Pengertian, Ciri-Ciri, Syarat, dan Jenisnya*”, 05 Juni 2024, <https://www.hukumonline.com/berita/a/hubungan-hukum-1t62f600f4ceb89/?page=all>.