

FUNGSI HUKUM PENYELENGGARAAN RUMAH SAKIT DAN PRAKTEK DOKTER

Oleh :

Indrati Rini

ABSTRACT

The are 3 law subjects involved in the field of health care, including : medical doctor, patient and hospital. The relationship implementation among those parties has been set in specific regulations, so that in the end, it will make a harmony in the community.

Key words: three law subjects, specific regulation, doctor, patient and hospital.

PENDAHULUAN

Secara normal, tiada satupun manusia ingin sakit, sebaliknya ingin sehat. Jika realitanya manusia sakit, upaya apa dan kemana mencari penyembuhan atau pengobatannya. Salah satu upaya si sakit, yaitu mencari solusinya ke rumah sakit. Untuk itu penting dipahami, kemudian diamalkan segala sesuatu yang mengatur rumah sakit dan dokter praktek, yang dapat disebut sebagai Etika dan Hukum Perumahsakitan (*Etics and Hospital Law*).

Baik etika maupun hukum, kedua-duanya sebagai kaidah atau norma yang menghendaki terwujudnya perilaku masyarakat yang tertib. Kaidah etika berisi pedoman perilaku yang bermoral, yang

berakhlak, yaitu berupa perbuatan yang salah dan benar atau yang baik dan buruk. Oleh karena itu, Kode Etik Rumah Sakit Se-Indonesia, termasuk Kode Etik Kedokteran Indonesia berfungsi sebagai pedoman perilaku bagi rumah sakit yang bermoral, dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Hukum adalah pedoman perilaku yang berupa perintah dan larangan, agar masyarakat damai dan sejahtera. Uniknya, hukum sulit dicari makna hakikinya, karena banyak corak dan ragamnya, baik yang bernuansa nasional, regional, maupun global. Pendeknya, "*law encompasses many activities and aspect of social life, these features may involve*

people, objects, actions and language-game of participant" (Charles Sampford, 1989 : 11). Demikian pula dengan makna dan fungsi Hukum Perumahsakitan, yang masih perlu dilakukan *search and research* secara berkelanjutan.

Secara praktis, Hukum Perumahsakitan adalah sekumpulan peraturan perundangan yang mengatur kegiatan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan pada masyarakat. Hal ini sejalan dengan kondisi hukum Indonesia yang beraliran *legal positivistic*, bahwa *hukum harus positif-tertulis secara berjenjang dan bermuara pada ground norm*, yaitu "Pancasila sebagai sumber dari segala sumber hukum" (Tersurat ide hukum bahwa Pancasila sebagai dasar negara dan ideologi negara, sehingga setiap perUUan tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai Pancasila, demikian UU No. 10/2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, dari UUD sampai Peraturan Daerah).

Salah satu aspek pokok dari hukum, termasuk Hukum Perumahsakitan yaitu adanya *right and obligation*. Adanya hak bagi rumah sakit berarti kewajiban bagi pasien, demikian sebaliknya. Indonesia tergolong sebagai *negara hukum modern (welfare state)*, yang ciri utamanya adalah negara berkewajiban memajukan kesejahteraan umum. Sebagai warga negara Indonesia mempunyai hak dasar yang berkaitan dengan kesehatan, diantara ditetapkan bahwa "setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal,

mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat, serta *berhak memperoleh pelayanan kesehatan*" (UUD 1945 sebagai Hukum Dasar Negara, menetapkan perwujudan hak asasi manusia, yaitu hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan, demikian Pasal 28 H).

PEMBAHASAN

Kata rumah sakit, terlintas dalam pikiran kita adanya tempat atau gedung yang didalamnya ada yang sakit. Pihak yang sakit datang berobat ke rumah sakit dengan maksud memperoleh pelayanan kesehatan-medik, berdasarkan kebutuhan dan kepercayaan. Untuk itu perlu ditelusuri bentuk hukum dari rumah sakit sebagai suatu lembaga atau institusi yang menghasilkan-menjual produk kesehatan.

Hukum perumahsakitan terkait erat dengan bidang-bidang hukum lainnya, yaitu hukum perusahaan, hukum ketenagakerjaan, hukum kesehatan, hukum kedokteran, hukum perlindungan konsumen, hukum persaingan usaha, hukum kontrak, hukum administrasi dan bidang-bidang hukum lainnya. Intinya, hukum perumahsakitan sebagai sub sistem dari *legal system*, bisa berfungsi sebagai *private law or public law*.

Rumah sakit boleh jadi dapat disebut sebagai pelaku usaha, sebab misi yang diembannya disamping misi moral-kemanusiaan, juga sosial ekonomi, artinya juga mengejar keuntungan walaupun bukan tujuan utamanya. *Pelaku usaha*, yaitu "setiap orang

perseorangan atau badan usaha, baik yang berbadan hukum maupun bukan badan hukum, yang didirikan dan berkedudukan atau melakukan kegiatan dalam wilayah hukum negara Republik Indonesia, baik sendiri maupun bersama-sama melalui perjanjian, menyelenggarakan kegiatan di bidang ekonomi” (Sebagai lawan pihak konsumen, pelaku usaha yang berbadan hukum dapat berbentuk Perseroan Terbatas, Yayasan, Koperasi ataupun Perhimpunan / Perkumpulan, dan jika dilihat dari kepemilikannya dapat berbentuk BUMN / D atau Swasta, baik nasional atau asing, UU No. 8/1999 tentang Perlindungan Konsumen). Dari ketentuan ini, dapat diketahui bahwa rumah sakit adalah pelaku usaha yang (*legal body of corporate rechtspersoon*), untuk itu “perlu dibentuk dewan pembina atau dewan penyantun” (Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, disahkan Kongres PERSI ke VIII di Jakarta 2000 dan Anggaran Dasar dan Rumah Tangga PERSI, mengisyaratkan rumah sakit sebagai badan hukum). Konsekuensi hukumnya, yang diakui sebagai subyek hukum dalam bertransaksi dan berinteraksi dengan pihak lain, yaitu rumah sakit.

Transaksi dan interaksi yang berupa hubungan hukum (*rechtsbetrekking*) atau perbuatan hukum (*rechtshandeling*) rumah sakit sangatlah unik dan kompleks. Transaksi yang dilakukan pihak rumah sakit dapat bersifat internal dan eksternal.

Pihak manajemen rumah sakit, yaitu direksi atau pimpinan dapat menerima amanah dari pihak

pemilik (*as owner or provider*). Selanjutnya direksi melakukan hubungan dengan tenaga kesehatan dan tenaga lainnya didalam rumah sakit itu sendiri, yaitu pegawai / karyawan atau staf, juga pihak yang terafiliasi di dalamnya seperti unit laboratorium, apotik, catering, dan unit-unit usaha lainnya.

Secara eksternal, rumah sakit tentu melakukan berbagai perbuatan hukum dengan pihak lain, demi kelangsungan hidupnya. Pihak lain tersebut diantaranya, pasien, rumah sakit lain, instalasi / badan di bidang pendidikan atau pelatihan bagi pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan / kedokteran. Tidak menutup peluang transaksi dilakukan dengan pihak mitra asing, sehingga hukumnya bercorak *trans national law*, melewati batas negara nasional.

Yang penting disini, kegiatan apapun yang dilakukan di rumah sakit, baik secara internal maupun eksternal, hukum yang melingkupinya tergantung pada bentuk hukum rumah sakit, seperti perjan, yayasan, perhimpunan ataupun PT.

Rumah sakit bisa disebut sebagai institusi yang unik. Hal ini disebabkan beragamnya jenis hukum, ragam produk, dan ragam kegiatan rumah sakit. Betapa tidak, RS tidak mengejar keuntungan semata, namun tidak ingin merugi. Dimana letak batas, antara misi moral-kemanusiaan dan misi sosial-ekonomi. Makin kabur batas keduanya, makin kabur hukum yang mendasarinya, *ini hipotesis*.

Problem perumahsakitian dapat timbul, baik

secara sosiologis maupun secara normatif. Artinya hukumnya ada namun tidak efektif, atau masalah riil ada namun belum ada hukumnya. Untuk itu, analisis hukumnya juga dapat berbeda, maka sebagai ahli hukum / yuridis, tidak saja piawai sebagai *the legal problem solver, but also the legal problem finder*.

Baiklah kita coba mencari problem yang dihadapi rumah sakit secara aktual dan faktual saat ini, *antara lain* :

- Jenis hukum apa saja yang dapat diberlakukan bagi rumah sakit?
- Bagaimana peran dan tanggung jawab pemerintah / Pemda terhadap rumah sakit?
- Sejauh mana konvensi-konvensi internasional, seperti *Agreement Establishing the World Trade Organization (WTO), General Agreement on Trade and Tariffs, General Agreement on Trade in Services, kesepakatan WHO-AFTA-APEC, diberlakukan?*
- Transaksi apa saja yang dilakukan RS dan apa akibat hukumnya?
- Bagaimana penyelesaiannya bagi dokter dan dokter gigi, yang melanggar larangan berpraktik lebih dari 3 tempat, dimana satu surat izin bagi satu tempat praktek?
- Dapatkah perawat melakukan praktek kesehatan bagi masyarakat?
- Dapatkah dokter dan dokter gigi yang tidak memiliki SIP bertindak sebagai dokter pelaksana UGD / klinik rumah sakit?
- Bagi setiap dokter harus berpraktek sesuai dengan *Standard Operation Procedure*, bagaimana pelaksanaan dan konsekuensi hukumnya?
- Bagaimana penyelesaiannya, jika malpraktek dilakukan di rumah sakit?
- Mana yang dominan diberlakukan KODESI / KODEKI, atau Hukum Formal, seperti Hukum Kesehatan-Kedokteran-Perumahsakitannya?
- Dapatkah UU Anti Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat diberlakukan bagi rumah sakit?
- Sejauhmana *informed consent* memiliki kekuatan hukum bagi dokter / RS?
- Kebijakan / kebijaksanaan yang dibuat RS, bagaimana kekuatan mengikatnya?
- Bagaimana kualitas produk kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit?
- Bagaimana sikap dan tindakan petugas kesehatan RS terhadap pasien? Dan lain-lain.

Apapun jenis atau kategori rumah sakit, baik yang dikelola pemerintah maupun swasta, maka "sistem informasi rumah sakit sebagai parameter / indikator menuju Indonesia sehat 2010" (Sistem Informasi Rumah Sakit Di Indonesia (Revisi V), Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1410/MENKES/SK/X/2003, sebagai tolok ukur keberhasilan Indonesia sehat, perkembangan IPTE, dan kebutuhan data di era globalisasi). Ini contoh gambaran atas kondisi faktual RS di Indonesia menuju

persaingan global, dan mampukah RS-RS kita muncul sebagai pemenang, tunggu saja buktinya.

Suatu pertanggungjawaban hukum muncul, jika ada suatu tindakan hukum yang dilakukan oleh badan hukum. Rumah sakit sebagai *rechtspersoon* tentu melakukan beragam tindakan hukum, dalam rangka misi moral-kemanusiaan, ataupun misi sosial-ekonomisnya. Dilain sisi rumah sakit adalah sarana kesehatan dan tempat bekerjanya tenaga profesional, yaitu dokter, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker dan lain-lainnya. Oleh karena itu, timbul berbagai tanggung jawab, diantaranya, yaitu *moral, social, economic and legal responsibility*.

Tanggung jawab rumah sakit sebenarnya tergantung pada jenis perbuatan atau hubungan hukum yang dilakukannya. Pada hakekatnya aspek hukum yang melingkupi perbuatan hukum rumah sakit, yaitu hukum privat (*private law*) dan hukum public (*public law*), bahkan bisa jadi campur aduk antara keduanya, yaitu beraspek *private-public law*. Selanjutnya pertanggungjawaban rumah sakit, juga bergantung pada bentuk badan hukum RS yang melakukan tindakan itu, seperti bentuknya RSUD / Perjan atau RS / Yayasan swasta, bahkan bentuk yang lain.

Rumah sakit pada dasarnya memiliki tiga macam tanggung jawab hukum, yaitu perdata, pidana dan administratif. Aspek pertanggungjawaban hukum yang berbeda, tentu akan menimbulkan dampak hukum yang berbeda pula. Untuk lebih jelasnya, kita

kupas masing-masing tanggungjawab tersebut berikut ini.

Hukum perdata sebagai dasar atas *transaksi antara RS dan pasien*. Tindakan dokter atau perawat RS yang menimbulkan kerugian bagi pasien, bahkan sampai meninggal, *siapa yang bertanggung jawab*, tidak selalu mudah menjawabnya.

Dalam menentukan apa dan siapa bertanggungjawab atas tindakan RS, haruslah *case by case*, secara tahap demi tahap. "Pengelola RS adalah Direktur, yang sehari-harinya memimpin dan bertanggungjawab atas penyelenggaraan RS" (Penanggungjawab RS secara hukum adalah Direksi / Pimpinan, demikian Permenkes RI. No. 986/ MENKES/PER/XI/1992 tentang Persyaratan Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit). Rumah sakit memiliki tanggung jawab secara umum dan khusus. Tanggung jawab secara umum menyangkut kegiatan-kegiatan di RS, dan tanggung jawab khusus mencakup pelanggaran-pelanggaran kaidah, seperti hukum, tata tertib dan disiplin. Antara RS – karyawan / pegawai, baik tetap atau tidak tetap mempunyai hubungan kerja berdasar hukum perdata.

Dalam hubungan ini ditentukan bahwa "majikan dan mereka yang menyangkut orang lain untuk mewakili mereka adalah bertanggung jawab atas kerugian yang diterbitkan oleh pelayan atau bawahan mereka di dalam melakukan pekerjaan untuk mana orang ini dipakainya" (Dasar hubungan hukum antara RS – Pegawai / Karyawan, Kitab Undang-Undang Hukum

Perdata, Pasal 1367). Disisi lawan pihak RS yaitu pasien, apabila merasa dirugikan atas tindakan RS dapat memilih, upaya penyelesaian melalui jalur profesi, jalur hukum dan jalur non-hukum. *Jalur profesi* ke Majelis Kehormatan Rumah Sakit dan Majelis Kehormatan Disiplin Kedokteran Indonesia. *Jalur hukum* dengan menggugat ke pengadilan, atau *jalur non-pengadilan*, yaitu ke Lembaga Perlindungan Konsumen Swadaya Masyarakat dan ke Badan Penyelesaian Sengketa Konsumen Kota / Kabupaten (BPSK).

Dari aspek hukum pidana, rumah sakit tak pelak dapat berposisi sebagai pihak yang bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan RS – tenaga kesehatan yang menjadi tanggungannya. Sebagai *lex generalis* adalah Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (*Wetboek van Straafrecht*), sedangkan sebagai *lex specialis* tersebar di berbagai peraturannya lainnya. Salah satu ketentuan pidana menyatakan bahwa “Setiap orang yang dengan sengaja mempekerjakan dokter atau dokter gigi yang tidak memiliki surat izin praktek, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 tahun atau dengan paling banyak Rp. 300 juta” (Rumah Sakit sebagai Korporasi, UU No. 29/2004 tentang Praktek Kedokteran, Pasal 80). Tindak pidana ini, apabila dilakukan oleh korporasi termasuk rumah sakit, maka yang dijatuhkan adalah *pidana denda*, ditambah *sepertiga* atau dijatuhi hukuman tambahan berupa *pencabutan izin*. Disamping itu juga ditentukan

bahwa “Barangsiapa dengan sengaja *tanpa keahlian dan kewenangan* melakukan pengobatan dan atau perawatan ... diancam pidana penjara paling lama 5 tahun dan atau pidana denda paling banyak Rp. 100 juta” (Pentingnya Keahlian dan Kewenangan Medik, UU No. 23/1992 tentang Kesehatan, Pasal 82).

Bagi rumah sakit dan tenaga kesehatan tidak usaha takut atau kuatir, bahkan terlalu berhati-hati dalam melakukan upaya kesehatan, karena bisa menjadi tersangka, terdakwa dan akhirnya terpidana serta berpredikat narapidana. Dalam hukum pidana salah asas yang penting adalah *principle of legality, asas legalitas* yang menyatakan bahwa suatu perbuatan tidak dapat dipidana tanpa adanya peraturan hukum yang ada terlebih dahulu. Intinya, baik RS / tenaga kesehatan dan pasien / konsumen kesehatan ingin sama-sama mendapatkan kepastian hukum dan perlindungan hukum, tidak ingin celaka dan jika celaka itulah risiko hukum.

Dari aspek hukum administrasi, pertanggungjawaban RS / tenaga kesehatan menyangkut berbagai hal, diantaranya perizinan, pajak, lingkungan, keuangan negara, kepegawaian / ketenagakerjaan, dan administrasi pemerintah daerah, dan sebagainya. Bidang-bidang ini dapat digolongkan sebagai hukum publik, dimana titik beratnya mengatur kepentingan umum dan politik negara sangat berpengaruh.

Rumah sakit sebagai penunjang “salah satu urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh kota /

kabupaten”, yaitu “pelayanan kesehatan masyarakat” (Penyelenggaraan urusan wajib oleh daerah sebagai perwujudan *otonomi yang bertanggungjawab*, demikian UU No. 32/2004 tentang Otonomi Daerah, *junto* Keputusan Menkes No. 1091/MENKES/SAK/X/2004 tentang Junkis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan).

Untuk itu dibutuhkan standar pelayanan minimal pelayanan kesehatan dalam upaya memenuhi kebutuhan dasar kehidupan manusia. Disini, rumah sakit sebagai pemberi pelayanan publik mempunyai tanggung jawab administratif, yaitu secara transparan harus menginformasikan kinerjanya kepada masyarakat.

Pada akhirnya rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan dapat digunakan untuk praktek kedokteran atau kedokteran gigi, maka RS bertanggung jawab atas aktivitas praktek tersebut. RS harus cermat dan teliti dalam mengawasi penggunaan sertifikat kompetensi, registrasi, surat izin praktek, serta mampu berkoordinasi dengan organisasi profesi, kolegium, Majelis Kehormatan Kedokteran Indonesia, Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, pemerintah, instansi atau lembaga terkait, baik dalam / luar negeri, dan tentu saja pasien / masyarakat.

Hal ini jika terlaksana dengan baik, maka rumah sakit akan eksis, dicintai masyarakat, dan marilah kita bersama-sama menuju Indonesia sehat, sejahtera lahir-batin, amin.

PENUTUP

Pertanggungjawaban hukum rumah sakit tergantung pada jenis dan bentuk kegiatan yang dilakukan, yaitu bisa beraspek hukum publik atau privat (*public law or private law*) dengan lingkup perdata, pidana atau administrasi, sedangkan penyelesaian keluhan / sengketa antara pasien dengan rumah sakit bisa melalui jalur profesi, jalur hukum dan jalur non-hukum.

Problematika rumah sakit dapat dilihat dari pendekatan normatif (*normative approach*), yaitu dari aspek perundang-undangan yang pelaksanaannya bisa efektif / tidak, sedangkan pendekatan sosiologis (*sociologist approach*), yaitu dilihat dari fakta-riil atas perilaku pelayanan kesehatan rumah sakit.

Perlu ditingkatkan kerjasama antara rumah sakit dengan lembaga / instansi terkait, baik dalam maupun luar negeri, sehingga rumah sakit sebagai asset daerah dalam berkiprah dan berkompetisi, tidak lebih mementingkan sifat komersiil daripada sosial-kemanusiaan.

Perlu digalakkan divisi hukum pada tiap-tiap rumah sakit, sehingga jelas tertib hak dan kewajiban, dan tanggung jawab rumah sakit, baik secara intern maupun ekstern.

DAFTAR PUSTAKA

Anny, Isfandyarie, *Malpraktek dan Risiko Medik*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2005.

Azrul, Azwar, *Pengantar Administrasi Kesehatan*, Fakultas Kedokteran UI, Jakarta, 1996.

- Charles, Samford, *The Disorder of Law*, Basil Blackwell Ltd., New York, 1989.
- Hermien, Hadiati Koewadji, *Hukum Untuk Perumahsakitannya*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002.
- Oemar, Seno Aji, *Profesi Dokter*, Erlangga, Jakarta, 1991.
- Safitri, Hariyani, *Sengketa Medik*, Diadit Media, Jakarta, 2005.
- Veronica, Komalawati, *Peranan Informend Consent Dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bhakti, Bandung, 2002.
- Willa, Chandrawila, *Hukum Kedokteran*, Mandar Madju, Bandung, 2001.
- Undang-Undang Dasar 1945, Amandemen Keempat.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.
- Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.
- Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen.
- Undang-Undang No. 5 Tahun 1999 tentang Larangan Praktek Monopoli dan Persaingan Usaha Tidak Sehat.
- Undang-Undang No. 16 Tahun 2001 tentang Yayasan.
- Undang-Undang No. 19 Tahun 2003 tentang Badan Usaha Milik Negara.
- Kode Etik Rumah Sakit Indonesia, 2000.
- Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran.
- Undang-Undang No. 32 Tahun 2004 tentang Otonomi Daerah.