

**TANGGUNG JAWAB KEPERDATAAN DOKTER
MUDA DALAM PENANGANAN PELAYANAN
KESEHATAN TERHADAP PASIEN DI RUMAH
SAKIT**
(Studi di RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai)

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Syarat
Mendapatkan Gelar Sarjana Hukum*

Oleh:

DIKY ADITIA SITEPU
NPM. 1506200603



FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

MEDAN

2019



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Mukhtar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474
Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id
Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

BERITA ACARA
UJIAN MEMPERTAHANKAN SKRIPSI SARJANA
BAGI MAHASISWA PROGRAM STRATA I

Panitia Ujian Sarjana Strata I Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, dalam sidangnya yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 07 Oktober 2019, Jam 08.30 WIB sampai dengan selesai, setelah mendengar, melihat, memperhatikan menimbang:

MENETAPKAN

NAMA : DIKY ADITIA SITEPU
NPM : 1506200603
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : TANGGUNG JAWAB KEPERDATAAN DOKTER MUDA DALAM PENANGANAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT (Studi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai)

Dinyatakan : (B/A) Lulus Yudisium dengan predikat Sangat Baik
() Lulus Bersyarat, memperbaiki/Ujian Ulang
() Tidak Lulus

Setelah lulus, dinyatakan berhak dan berwenang mendapatkan gelar Sarjana Hukum (SH) dalam BAGIAN HUKUM PERDATA.

PANITIA UJIAN

Ketua

Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H
NIP: 196003031986012001

Sekretaris

FAISAL, S.H., M.Hum
NIDN: 0122087502

ANGGOTA PENGUJI:

1. FAISAL, S.H., M.Hum.
2. IRFAN, S.H., M.Hum.
3. NURUL HAKIM, S.Ag., M.A.

1.

3.



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Muklihar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

PENDAFTARAN UJIAN SKRIPSI

Pendaftaran Skripsi Sarjana Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Strata I bagi:

NAMA : DIKY ADITIA SITEPU
NPM : 1506200603
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : TANGGUNG JAWAB KEPERDANAAN DOKTER MUDA
DALAM PENANGANAN PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT (Studi di RSUD
Dr. RM. Djoelham Binjai)
PENDAFTARAN : Tanggal 02 Oktober 2019

Dengan diterimanya Skripsi ini, sesudah lulus dari Ujian Komprehensif, penulis berhak memakai gelar:

SARJANA HUKUM (S.H)

Diketahui
Dekan Fakultas Hukum


Dr. IDA HANIFAH, S.H., M.H
NIP: 196003031986012001

Pembimbing


NURUL HAKIM, S.Ag., M.A.
NIDN: 0106037605

Unggul | Cerdas | Terpercaya



UMSU
Unggul | Cerdas | Terpercaya

MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA
FAKULTAS HUKUM

Jalan Kapten Muklihar Basri No. 3 Medan 20238 Telp. (061) 6623301 Fax. (061) 6625474

Website : <http://www.umsu.ac.id> E-mail : rektor@umsu.ac.id

Bankir : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut.

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

NAMA : DIKY ADITIA SITEPU
NPM : 1506200603
PRODI/BAGIAN : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
JUDUL SKRIPSI : TANGGUNG JAWAB KEPERDATAAN DOKTER MUDA
DALAM PENANGANAN PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT (Studi di RSUD
Dr. RM. Djoelham Binjai)

Disetujui Untuk Disampaikan Kepada
Panitia Ujian Skripsi

Medan, 06 September 2019

Pembimbing

NURUL HAKIM, S.Ag., M.A.

NIDN: 0106037605

Unggul | Cerdas | Terpercaya

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Diky Aditia Sitepu
NPM : 1506200603
Fakultas : Hukum
Program Studi : Ilmu Hukum
Bagian : Hukum Perdata
Judul Skripsi : **TANGGUNG JAWAB KEPERDATAAN DOKTER MUDA DALAM PENANGANAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT (Studi di RSUD Dr. RM. Djoelham Binjai)**

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang saya tulis ini secara keseluruhan adalah hasil penelitian/karya saya sendiri, kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya.

Dan apabila ternyata di kemudian hari skripsi ini merupakan hasil plagiat atau merupakan karya orang lain, maka dengan ini saya menyatakan bersedia menerima sanksi akademik dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.

Medan, Oktober 2019

Saya yang menyatakan



DIKY ADITIA SITEPU

ABSTRAK

TANGGUNG JAWAB KEPERDATAAN DOKTER MUDA DALAM PENANGANAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT

Diky Aditia Sitepu

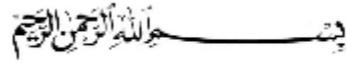
Tanggung jawab merupakan sesuatu yang lahir dari adanya hak dan kewajiban. Profesi dokter adalah suatu pekerjaan dokter yang dilaksanakan berdasarkan keilmuan, kompetensi yang diperoleh melalui pendidikan yang berjenjang yang bersifat melayani masyarakat. Dokter muda merupakan seorang lulusan sarjana kedokteran yang melakukan pendidikan profesi di rumah sakit untuk mendapatkan gelar dokter. Pada dasarnya dokter muda tidak dibenarkan untuk melakukan tindakan medis secara mandiri bilamana tidak mendapat persetujuan dan perintah serta pengawasan langsung oleh supervisor. Hal ini tentunya sering kali berbeda dengan kenyataan di lapangan dimana terdapat dokter muda yang melakukan pelayanan kesehatan tanpa pengawasan langsung oleh supervisor. Hal ini tentunya menimbulkan tanda tanya terhadap bentuk pertanggungjawaban dokter muda apabila melakukan kelalaian atau kesalahan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap pasien dan pihak mana yang ikut bertanggung jawab akibat kelalaian dokter muda.

Penelitian yang dilakukan adalah penelitian hukum yuridis normatif dengan pendekatan terhadap asas hukum yang diambil dari data primer dengan melakukan wawancara dan data sekunder dengan mengolah data dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

Berdasarkan hasil penelitian ini dipahami bahwa hubungan hukum dokter muda dengan pihak rumah sakit tempat dokter muda melakukan pendidikan profesi hanya sebatas mahasiswa pendidikan bukan termasuk tenaga kesehatan di rumah sakit. Dasar hukum hubungan dokter muda dengan rumah sakit ialah didasarkan pada perjanjian kerjasama yang dilakukan oleh pihak fakultas kedokteran dengan rumah sakit. Dokter muda selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit dibimbing oleh supervisor. Adapun bentuk pertanggungjawaban keperdataan dokter muda apabila melakukan kesalahan terhadap pasien ialah berupa ganti rugi terhadap pasien. Rumah sakit ikut bertanggung jawab terhadap kesalahan yang dilakukan dokter muda selama kesalahan tersebut merupakan instruksi dari supervisiornya bukan atas inisiatif mandiri dokter muda. Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit ialah dengan ikut serta dalam ganti rugi.

Kata kunci: tanggung jawab, dokter muda, pasien, rumah sakit

KATA PENGANTAR



Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi ini merupakan salah satu persyaratan bagi setiap mahasiswa yang ingin menyelesaikan studinya di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Sehubungan dengan itu, disusun skripsi yang berjudul **Tanggung Jawab Keperdataan Dokter Muda Dalam Penanganan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit (Studi di RSUD. Dr. R.M. Djoelham Binjai)**.

Dengan selesainya skripsi ini, perkenankanlah diucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada: Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Bapak Dr. Agussani, M.Ap atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program sarjana ini. Dekan Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Ibu Dr. Ida Hanifah, S.H., M.H. atas kesempatan menjadi mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Demikian juga halnya kepada Wakil Dekan I Bapak Faisal, S.H., M.Hum dan Wakil Dekan III Bapak Zainuddin, S.H., M.H.

Terimakasih yang tak terhingga dan setinggi-tingginya diucapkan kepada Bapak Nurul Hakim S.Ag., M.A. selaku pembimbing yang dengan penuh

perhatian telah memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan sehingga skripsi ini dapat selesai. Kepada Bapak Faisal S.H., M.Hum selaku pembimbing yang juga telah memberikan arahan sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Disampaikan juga penghargaan kepada seluruh dosen dan staff pengajar Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara yang telah memberikan pendidikan dan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menjalani studi di Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Tak terlupakan disampaikan terima kasih kepada seluruh narasumber yang telah memberikan data selama penelitian berlangsung, sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Secara khusus dengan rasa hormat, rasa cinta dan penghargaan yang setinggi-tingginya diberikan kepada orangtua tercinta Ayahanda Darma Sitepu dan Ibunda Siti Sariani Br Lubis, terimakasih untuk cinta dan kasih sayang yang selalu diberikan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini, terimakasih atas dukungan dan doa yang tidak pernah putus diberikan kepada penulis untuk mencapai cita-cita. Teruntuk Kakakku tersayang Duty Anari Br Sitepu S.Pd.Gr. dan Dwi Aryuli Br Sitepu S.Pd. yang selalu mendukung dan memberikan semangat kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Tiada gedung paling indah kecuali persahabatan. Untuk itu dalam kesempatan ini penulis ucapkan terimakasih kepada sahabat-sahabat penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya yang telah banyak berperan dalam penyelesaian skripsi ini, terutama kepada sahabat-sahabat penulis di KitaKita MiawMiaw, Hamzah Nasution, Okta Triandi, Rio Erlangga, Dodi Alfayed,

Anjasmara Rambe, Silvia Putri Damanik, Bella Natasya Adelina, Esty Susilawati, Agnes Sri Wahyuni, terimakasih untuk persahabatan yang telah kalian berikan. Sahabat-sahabat penulis di kelas A-II Perdata yang tidak bisa penulis sebutkan satu-persatu

Akhirnya, tiada gading yang tak retak, retaknya gading karena alami, tiada orang yang tak bersalah, kecuali Illahi Robbi. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembacanya dan semoga ilmu yang di dapat selama perkuliahan menjadi berkah kedepannya. Mohon maaf atas segala kesalahan selama ini, begitupun disadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna. Untuk itu, diharapkan ada masukkan yang membangun untuk kesempurnaannya. Semoga kita semua dalam lindungan Allah SWT. Sesungguhnya Allah mengetahui akan niat baik hamba-hambanya.

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarkatuh

Medan, Mei 2019
**Hormat Saya
Penulis,**

DIKY ADITIA SITEPU
NPM. 1506200603

DAFTAR ISI

Pendaftaran Ujian.....	
Berita Acara Ujian	
Persetujuan Pembimbing	
Pernyataan Keaslian.....	
Abstrak.....	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	v

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
1. Rumusan Masalah.....	7
2. Faedah Penelitian.....	7
B. Tujuan Penelitian.....	8
C. Definisi Operasional.....	8
D. Keaslian Penelitian.....	11
E. Metode Penelitian.....	12
1. Jenis dan Pendekatan Penelitian	12
2. Sifat Penelitian	13
3. Sumber Data.....	13
4. Alat Pengumpul Data.....	15
5. Analisa Data	16

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tanggung Jawab	
1. Pengertian Tanggung Jawab	17
2. Prinsip-Prinsip Tanggung Jawab	20
B. Dokter Muda	
1. Tinjauan Umum Dokter	26
2. Pengertian Dokter Muda.....	27
3. Hak dan Kewajiban dokter.....	29
C. Pelayanan Kesehatan	
1. Pengertian Pelayanan Kesehatan	33
2. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan	35
D. Pasien	
1. Pengertian Pasien	36
2. Hak dan Kewajiban Pasien	37
E. Rumah Sakit	
1. Pengertian Rumah Sakit.....	37

2. Hak dan Kewajiban Rumah Sakit.....	40
---------------------------------------	----

BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan Hukum Antara Dokter Muda Dengan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.....	43
B. Bentuk Pertanggungjawaban Keperdataan Dokter Muda Apabila Terjadi Kesalahan Dalam Penanganan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien.....	53
C. Pertanggungjawaban Rumah Sakit Terhadap Dokter Muda Yang Melakukan Kesalahan Dalam Penanganan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien.....	69

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	78
B. Saran.....	79

DAFTAR PUSTAKA..... 80

LAMPIRAN:

1. Daftar Wawancara
2. Surat Keterangan Riset

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan setiap manusia dalam menjalankan kehidupannya. Kesehatan juga merupakan hal yang sangat penting karena tanpa kesehatan yang baik, maka setiap manusia akan sulit dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Dalam menjaga dan meningkatkan kualitas kesehatan, selain oleh masing-masing individu, kesehatan juga dapat dijaga dan ditingkatkan melalui campur tangan tenaga kesehatan yang dalam hal ini oleh dokter, dokter gigi, perawat, bidan dan lain sebagainya.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam hal ini para tenaga kesehatan mereka dapat dipercaya disebabkan mereka adalah tenaga terampil yang telah melalui proses pendidikan yang khusus mempelajari dan membahas terkait bagaimana menjaga, memelihara dan meningkatkan kualitas kesehatan dalam masyarakat pada umumnya.

Proses perjalanan seseorang untuk menjadi dokter melalui jenjang pendidikan yang berkelanjutan sangat penting dan merupakan penentu kualitas dan kemampuannya dalam hal menangani keluhan dan permasalahan pasien. Hal ini terkait mengenai kerugian yang akan ditimbulkan terhadap pasien ketika dokter tidak memenuhi standar pendidikan yang sesuai yang ditetapkan dimana profesi dokter sangat erat kaitannya dengan kelangsungan hidup seseorang, sehingga apabila melakukan kesalahan sedikit saja dapat berakibat fatal dan bahkan menghilangkan nyawa seseorang.

Untuk bisa menjadi seorang dokter, seseorang harus menyelesaikan program S-1 kedokteran terlebih dahulu dan untuk mendapatkan gelar dokter mahasiswa sarjana kedokteran harus melanjutkan ke tahap pendidikan profesi. Hal ini sebagaimana yang diatur di dalam Pasal 7 ayat (2) dan (6) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran yang menyatakan bahwa:

Pasal 7 ayat (2)

Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas:

- a. Pendidikan Akademik; dan
- b. Pendidikan Profesi

Pasal 7 ayat (6)

Program profesi dokter dan profesi dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (5) huruf a merupakan program lanjutan yang tidak terpisahkan dari program sarjana.

Pendidikan Profesi sendiri sebagaimana yang dijelaskan di dalam Pasal 1 angka (3) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran bahwa “Pendidikan Profesi adalah Pendidikan Kedokteran yang dilaksanakan melalui proses belajar mengajar dalam bentuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas yang menggunakan berbagai bentuk dan tingkat pelayanan kesehatan nyata yang memenuhi persyaratan sebagai tempat praktik kedokteran”. Tahap pendidikan profesi dokter merupakan elemen penting dalam pendidikan mahasiswa dokter. Pada tahap ini mahasiswa belajar mencapai kompetensi yang diharapkan dalam lingkungan belajar yang otentik dan mendapatkan kesempatan untuk mempraktekkan ilmu dan teori yang telah mereka

dapatkan sebelumnya. Kualitas proses pembelajaran pada tahap profesi akan berdampak pada kualitas kompetensi mereka pada saat menjadi dokter. Sarjana kedokteran yang sedang mengikuti program pendidikan profesi biasa disebut dokter muda atau *coass*.

Dokter muda adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program S-1 kedokteran dan melanjutkan pendidikan profesi yaitu kepanitraan klinik, yang terdiri dari beberapa SKS di setiap bagian rumah sakit untuk mendapatkan gelar profesi dokter.¹

Dokter muda sebagai seorang mahasiswa yang melaksanakan program pendidikan profesinya berada di bawah wewenang seorang dokter pembimbing yang bertanggungjawab terkait kegiatan yang dilaksanakan di rumah sakit. Hal ini sebagaimana diatur di dalam Pasal 18 ayat (1) Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran bahwa “Untuk pembelajaran klinik dan pembelajaran komunitas, mahasiswa diberi kesempatan terlibat dalam pelayanan kesehatan dengan bimbingan dan pengawasan dokter”. Perlunya bimbingan dari seorang dokter pembimbing dikarenakan seseorang baru dapat dibenarkan untuk melakukan tindakan pelayanan kesehatan apabila telah melalui pendidikan formal mengenai penanganan kesehatan dan telah mendapat kewenangan dari pihak yang bertanggung jawab seperti kementerian kesehatan dan pihak lainnya yang dianggap bertanggung jawab dalam hal penanganan kesehatan.²

¹ Anonim, “Dokter Muda” melalui <http://repository.uma.ac.id/bitstream//10file5.pdf> diakses pada tanggal 22 Desember 2018 Pukul 19.00

²Alexandra Ide. 2012. *Etika dan Hukum Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Grasia Book Publisher, halaman 7

Seseorang tidak dibenarkan melakukan tindakan pelayanan kesehatan apabila tidak memiliki keterampilan, pengetahuan termasuk pengalaman yang sesuai terkait bagaimana langkah dan upaya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap pasien. Hal ini karena kesehatan sangat berkaitan dengan kelangsungan hidup seseorang yang jika menyalahi ketentuan pelayanan dapat berakibat buruk pada pasiennya. Hal ini diatur dalam Pasal 73 ayat (2) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran bahwa:

“Setiap orang dilarang menggunakan alat metode atau cara lain dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat yang menimbulkan kesan seolah-olah yang bersangkutan adalah dokter atau dokter gigi yang telah memiliki surat tanda registrasi dan/atau surat izin praktik.”

Allah SWT berfirman:

وَلَا تَقْفُ مَا لَيْسَ لَكَ بِهِ عِلْمٌ إِنَّ السَّمْعَ وَالْبَصَرَ وَالْفُؤَادَ كُلُّ أُولَٰئِكَ
كَانَ عِنْدَ مَسْئُولٍ ﴿٣٦﴾

Artinya: “Dan janganlah kamu mengikuti apa yang kamu tidak mempunyai pengetahuan tentangnya. Sesungguhnya pendengaran, penglihatan, dan hati, semuanya itu akan diminta pertanggung jawabnya”. (QS. Al-Isra ayat 36).³

Seperti yang dijelaskan dalam surah Al-Isra ayat 36 di atas, bahwa hamba Allah atau makhluk dimuka bumi ini dilarang untuk melakukan hal jika tidak memiliki landasan pengetahuan. Seluruh perbuatan yang dilakukan manusia di muka bumi ini akan dimintai pertanggung jawabannya oleh Allah. Jika manusia

³ Al-Qur'an surat Al-Isra surat ke 14 ayat 36. 2013. Jakarta: Institut Ilmu Al-Qur'an (IIQ).

melakukan kesalahan, bukan hanya di dunia akan dimintai pertanggungjawaban, tapi juga kelak di akhirat.

Dokter muda tidak dibenarkan melakukan tindakan medis secara mandiri bilamana tidak mendapat persetujuan dan perintah serta pengawasan langsung dari dokter pembimbing karena belum mendapatkan surat izin praktik kedokteran sesuai yang diatur dalam Pasal 36 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran yang menyatakan bahwa “Setiap dokter dan dokter gigi yang melakukan praktik kedokteran di Indonesia wajib memiliki surat izin praktik”. Hal ini tentunya sering kali berbeda dengan kenyataan di lapangan dimana sering kali terdapat dokter muda yang melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien tanpa adanya pengawasan langsung dari dokter pembimbing.

Salah satu contoh kasus berdasarkan penelusuran berita e-Paper Sumut Pos edisi 31 Mei 2013 dengan judul berita “Dirawat Koas Bayi Meninggal”, adapun isi beritanya yakni pasangan suami istri Dodi Iswanto (30) dan Neni Sri Wahyuni (26) warga Jalan Jamin Ginting, Lingkungan IV, Kelurahan Rambung Dalam, Kecamatan Binjai Selatan harus menanggung duka yang mendalam, akibat anak bungsunya Syuhada Syahira (11 bulan) meninggal dunia. Mereka menyesalkan lambatnya penanganan tim medis RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai sehingga anak keduanya meninggal. Menurut Neni Sri Wahyuni ketika masuk ke RSUD. Djoelham Binjai pada 15 Mei sekitar pukul 15.00 kondisi anaknya panas, sampainya di rumah sakit anak tersebut sempat dirawat di ruangan gawat darurat dan harus menjalani rawat inap. Saat pertama masuk keruangan rawat inap itulah, dokter sempat melihat anaknya dan pasien lain yang dirawat diruangan tersebut,

selebihnya sang dokter tidak pernah datang lagi. Bahkan setelah itu hanya suster dan dokter koas yang selalu berkunjung ke ruangan tersebut. Bahkan setiap di tanya kondisi perkembangan syuhada, perawat dan dokter koas selalu mengatakan bersabar. Parahnya lagi, dokter yang seharusnya merawat anak tersebut hanya memerintahkan dokter koas melalui seluler. Terpisah, pihak RSUD Djoelham Binjai, melalui Kepala Ruangan Poniyah mengakui pihaknya selalu memberikan pelayanan yang baik. Dirinya juga mengaku kalau selama dalam perawatan rumah sakit, dokter selalu memeriksa anak tersebut.⁴

Terjadinya kesalahan dalam penanganan medis yang berakibat pada kerugian yang dialami oleh pihak pasien tentu menjadikan para dokter dan tenaga kesehatan lainnya harus bertanggung jawab terhadap kesalahan yang diperbuatnya. Lantas bagaimanakah apabila yang melakukan kesalahan tersebut adalah dokter muda yang masih magang di rumah sakit, apabila melakukan kesalahan dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien dirumah sakit mengingat mereka masih mahasiswa yang magang di rumah sakit, tentu hal tersebut juga akan dimintai pertanggung jawabannya.

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas dan pada bagian sebelumnya, penulis tertarik untuk meneliti, mengkaji, dan memahami yang berkenaan dengan dokter muda untuk dijadikan suatu skripsi dengan judul:

“ Tanggung Jawab Keperdataan Dokter Muda Dalam Penanganan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit (Studi di RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai)”

⁴ Sumut Pos, “Kasus Koas”, melalui <https://sumutpos.co/2013/05/31/dirawat-koas-bayi-meninggal/>, diakses pada tanggal 22 Desember 2018, Pukul 20.00.

1. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang diatas, maka dapat diambil suatu rumusan yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini. Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini ialah sebagai berikut:

- a. Bagaimana hubungan hukum antara dokter muda dengan rumah sakit Djoelham Binjai?
- b. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban keperdataan dokter muda apabila terjadi kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien?
- c. Bagaimana pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter muda yang melakukan kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien?

2. Faedah Penelitian

Berdasarkan permasalahan-permasalahan yang telah diuraikan tersebut, maka diharapkan penelitian ini memberikan faedah kepada banyak pihak. Adapun faedah penelitian tersebut ialah berguna baik secara teoritis maupun praktis, faedah tersebut yaitu:

- a. Secara Teoritis

Faedah dari segi teoritis adalah sebagai sumbangan baik kepada ilmu pengetahuan pada umumnya maupun kepada ilmu hukum pada khususnya. Dalam hal ini pengetahuan ilmu hukum yang khusus tersebut adalah hal-hal yang

berhubungan dengan hukum perdata khususnya tanggungjawab serta juga menambah literatur di bidang ilmu hukum kedokteran.

b. Secara Praktis

Faedah segi praktisnya penelitian ini berfaedah bagi kepentingan negara, bangsa dan masyarakat. Serta juga penelitian ini dapat bermanfaat dan berguna bagi saya sendiri sebagai peneliti serta pihak-pihak terkait khususnya terhadap dokter muda dan pasien serta dapat memberika jalan keluar yang akurat terhadap permasalahan yang diteliti. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberi masukan kepada Dokter Muda di Kota Binjai agar mampu bekerja secara profesional dan berintegritas guna memberikan perlindungan dan tanggung jawab kepada pasien. Disamping itu, hasil ini dapat mengungkapkan teori-teori baru serta pengembangan teori-teori yang sudah ada.

B. Tujuan penelitian

Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui bagaimana hubungan hukum antara dokter muda dengan rumah sakit Djoelham Binjai
2. Untuk mengetahui bagaimana bentuk pertanggungjawaban keperdataan dokter muda apabila terjadi kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien

3. Untuk mengetahui bagaimana pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter muda yang melakukan kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan kepada pasien

C. Definisi Operasional

Definisi operasional atau kerangka konsep adalah kerangka yang menggambarkan hubungan antara definisi-definisi/konsep-konsep khusus yang akan diteliti. Konsep merupakan salah satu unsur konkrit dari teori. Konsep dapat dilihat dari segi subyektif dan objektif. Dari segi subyektif konsep merupakan suatu kegiatan intelek untuk menangkap sesuatu, sedangkan dari segi obyektif konsep merupakan suatu yang ditangkap oleh kegiatan intelek tersebut. Hasil dari tangkapan akal manusia itulah yang dinamakan konsep.⁵

Dalam kerangka konseptual diungkapkan beberapa konsepsi atau pengertian yang akan dipergunakan sebagai dasar penelitian hukum. Definisi-definisi ini bertujuan untuk menegaskan suatu makna/arti kata serta agar tidak terjadi multitafsir dalam mengartikan kata yang berasal dari judul penelitian ini antara lain:

1. Tanggung Jawab adalah keadaan dimana wajib menanggung segala sesuatu, sehingga berkewajiban menanggung, memikul jawab, menanggung segala sesuatunya atau memberikan jawaban dan menanggung akibatnya.⁶

⁵ Yooke Tjuparmah S. Komaruddin. 2006. *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara, halaman. 122

⁶ Anonim, "Tanggung Jawab" melalui <https://www.kompasiana.com/nopalmtq/mengenal-arti-kata-tanggung-jawab> diakses pada tanggal 23 Desember 2018 pukul 15.00

2. Keperdataan adalah ketentuan yang mengatur kewajiban, hak-hak, serta kepentingan antar individu dalam masyarakat yang sifatnya privat.⁷
3. Dokter Muda adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program S-1 kedokteran dan melanjutkan pendidikan profesi yaitu kepanitraan klinik, yang terdiri dari beberapa SKS di setiap bagian rumah sakit untuk mendapatkan gelar profesi dokter.
4. Penanganan adalah suatu proses atau cara dalam melakukan perbuatan terhadap suatu sikap terhadap suatu kasus tertentu⁸
5. Menurut Pasal 1 angka 14 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian penyakit, atau pengendalian kecatatan agar kualitas penderitadapat terjaga seoptimal mungkin.
6. Menurut Pasal 1 angka 4 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit.
7. Menurut Pasal 1 angka 1 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

⁷ Anonim, "Keperdataan", melalui <https://apaarti.wordpress.com/?s=keperdataan> diakses pada tanggal 23 Desember 2018 pukul 15.00

⁸ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga, Jakarta: Balai Pustaka. halaman 847

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara peripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

D. Keaslian Penelitian

Persoalan Tanggung Jawab Dokter bukanlah merupakan hal baru. Oleh karenanya, penulis meyakini telah banyak penelitian-penelitian sebelumnya yang mengangkat tentang Tanggung Jawab Dokter sebagai tajuk dalam beberapa penelitian.

Berdasarkan bahan kepustakaan yang ditemukan baik melalui *searching* via internet maupun penelusuran kepustakaan dari lingkungan Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara dan Perguruan Tinggi lainnya, penulis tidak menemukan penelitian yang sama dengan tema dan pokok bahasan yang penulis teliti terkait **“Tanggung Jawab Keperdataan Dokter Muda Dalam Penanganan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit”**.

Berdasarkan dari beberapa judul penelitian yang pernah diangkat oleh peneliti sebelumnya, ada dua judul yang hampir mendekati sama dengan penelitian dalam penulisan skripsi ini, antara lain:

1. Skripsi Ridho Ilham Ginting, NIM 1312011280, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Lampung, Tahun 2018 yang berjudul “Tanggung Jawab Dokter Dalam Pelayanan Medis Di Rumah Sakit”. Skripsi ini merupakan penelitian normatif dengan tipe penelitian deskriptif yang membahas tentang tanggung jawab dokter dalam pelayanan medis di rumah sakit.

2. Skripsi Uswatun Hasanah, NIM 502012020, Mahasiswa Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Palembang, Tahun 2016 yang berjudul “Tanggung Jawab Dokter Apabila Terjadi Wanprestasi Dalam Perjanjian Terapeutik Antara Dokter Dan Pasien Ditinjau Dari Hukum Perdata”. Skripsi ini merupakan penelitian normatif dengan pendekatan normatif sosiologis yang membahas tentang tanggung jawab dokter apabila terjadi wanprestasi dalam transaksi terapeutik antara dokter dan pasien ditinjau dari hukum perdata.

Secara konstruktif, substansi dan pembahasan terhadap kedua penelitian tersebut di atas berbeda dengan penelitian yang dilakukan penulis saat ini. Dalam kajian topik bahasan yang penulis angkat ke dalam bentuk skripsi ini mengarah kepada aspek kajian terkait tanggung jawab keperdataan dokter muda dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini terdiri atas:

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Jenis dan pendekatan dari penelitian ini yaitu penelitian hukum yuridis normatif dengan pendekatan terhadap asas hukum, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis permasalahan dilakukan dengan cara

memadukan bahan-bahan hukum (yang merupakan data sekunder) dengan data primer yang ditemukan di lapangan.⁹

2. Sifat Penelitian

Penelitian ini bersifat deskriptif analisis. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang hanya semata-mata melukiskan keadaan obyek atau peristiwanya tanpa suatu maksud untuk mengambil kesimpulan-kesimpulan yang berlaku secara umum.¹⁰

Melalui penelitian deskriptif peneliti berusaha mendeskripsikan peristiwa dan kejadian yang menjadi pusat perhatian tanpa memberikan perhatian khusus terhadap peristiwa tersebut.

3. Sumber Data

Sumber data yang diperoleh dalam materi penelitian ini terdiri atas:

- a. Data yang bersumber dari hukum Islam; yaitu Al-Qur'an dan Hadist (Sunnah Rasul). Data yang bersumber dari hukum islam tersebut lazim disebut juga sebagai data kewahyuan.
- b. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari lapangan. Data primer juga diartikan sebagai data yang diperoleh secara langsung kepada masyarakat mengenai perilaku (hukum) dari warga masyarakat tersebut.¹¹ Data primer dala penelitian ini diperoleh langsung melalui

⁹ Ida Hanifa,dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa FH UMSU*. Medan: CV. Pustaka Prima, halaman 19.

¹⁰ *Ibid.*, halaman 20.

¹¹ *Ibid.*,

wawancara dan informasi yang didapat dari pihak RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai.

- c. Data sukender yaitu data pustakan yang mencakup dokumen-dokumen resmi, publikasi tentang hukum meliputi buku-buku teks, kamus-kamus hukum, jurnal-jurnal hukum dan komentar-komentar atas putusan pengadilan.¹² Data sekunder dalam penelitian ini terdiri atas:

- 1) Bahan hukum primer merupakan bahan hukum yang bersifat autoritatif berupa peraturan perundang-undangan, yang terdiri dari:
 - a) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata;
 - b) UU No. 20 Tahun 2013 Tentang Pendidikan Kedokteran
 - c) UU No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran
 - d) UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit
 - e) UU No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
 - f) UU No. 36 Tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan
- 2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer.¹³ Dengan adanya bahan hukum sekunder maka penelitian akan terbantu untuk memahami/menganalisis bahan hukum primer yang terdiri dari bahan-bahan bacaan, hasil karya dari kalangan umum, karya-karya tulisan ilmiah lainnya yang berkaitan dengan permasalahan penelitian penulis.

¹²*Ibid.*,

¹³ *Ibid.*, halaman 21.

- 3) Bahan hukum tersier yaitu bahan yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder berupa kamus hukum atau kamus ensiklopedia atau kamus bahasa Indonesia untuk menjelaskan maksud atau pengertian istilah-istilah yang sulit untuk diartikan.¹⁴ Bisa juga bahan hukum tersier tersebut didapat melalui internet ataupun jurnal hukum terkait pokok bahasan yang peneliti bahas.

4. Alat Pengumpul Data

Instrumen pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data. Selanjutnya alat pengumpulan data yang diperoleh dalam penelitian ini terdiri atas:

- a. Pengumpulan data primer menggunakan pengumpulan data berupa studi lapangan dengan metode wawancara (*interview*) di RSUD. Dr. R.M. Djoelham Binjai.
- b. Pengumpulan data sekunder menggunakan alat pengumpulan data berupa studi kepustakaan yang dilakukan dengan dua cara pengumpulan data sekunder melalui internet yang dibantu dengan wawancara. Selain itu pengumpulan data sekunder dengan cara mendatangi toko-toko buku ataupun perpustakaan baik dilingkungan UMSU maupun diluar UMSU guna memperoleh bahan hukum sekunder dan bahan hukum tersier yang relevan dengan penelitian ini .

¹⁴ *Ibid.*,

5. Analisis Data

Analisis data adalah kegiatan memfokuskan, mengabstraksikan, mengorganisasikan data secara sistematis dan rasional untuk memberikan bahan jawaban terhadap permasalahan.¹⁵

Data yang terkumpul dapat dijadikan acuan pokok dalam melakukan analisis dan pemecahan masalah kemudian dijabarkan dengan kalimat yang sesuai. Untuk mengolah data yang ada, penelitian ini menggunakan analisis kualitatif. Analisis kualitatif adalah analisis yang didasarkan pada paradigma hubungan dinamis antara teori, konsep-konsep dan data yang merupakan umpan balik atau modifikasi yang tetap dari teori dan konsep yang didasarkan pada data yang dikumpulkan, sehingga teori-teori tersebut dapat ditarik kedalam beberapa hal yang dapat dijadikan konklusi dalam penelitian ini dan tujuan analisis kualitatif yaitu menemukan makna dari data yang dianalisis.¹⁶

¹⁵ *Ibid.*,

¹⁶ Burhan Bungin. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers, halaman 67.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tanggung Jawab

1. Pengertian Tanggung Jawab

Dalam Hukum Perdata istilah tanggung jawab lebih sering disebut dengan tanggung gugat. Sedangkan tanggung jawab lebih sering digunakan dalam hukum pidana. Menurut hukum, tanggung jawab adalah suatu akibat atas konsekuensi kebebasan seseorang tentang perbuatannya yang berkaitan dengan etika atau moral dalam melakukan suatu perbuatan.¹⁷

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) tanggung jawab adalah kewajiban menanggung segala sesuatunya bila terjadi apa-apa bisa dituntut, dipersalahkan dan diperkarakan.¹⁸ Menurut Titik Triwulan pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum bagi seseorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya.¹⁹

Menurut hukum perdata dasar pertanggungjawaban dibagi menjadi dua macam, yaitu kesalahan dan resiko. Dengan demikian dikenal dengan

¹⁷ Soekidjo Notoatmojo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta, halaman. 40

¹⁸ Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. Op.Cit. halaman 1139

¹⁹ Titik Triwulan dan Shinta Febrian. 2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka, halaman. 48

pertanggungjawaban atas dasar kesalahan dan pertanggungjawaban tanpa kesalahan yang dikenal dengan tanggung jawab risiko atau tanggung jawab mutlak.²⁰ Prinsip dasar pertanggung jawaban atas dasar kesalahan mengandung arti bahwa seseorang harus bertanggung jawab karena ia melakukan kesalahan karena merugikan orang lain. Sebaliknya prinsip tanggung jawab risiko adalah bahwa penggugat tidak diwajibkan lagi melainkan tergugat langsung bertanggung jawab sebagai risikonya.

Seseorang baru dapat dimintai pertanggungjawaban secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya. Dalam Pasal 1365 KUHPerdara, yang lazim dikenal dengan sebagai pasal perbuatan melawan hukum, mengharuskan terpenuhinya unsur-unsur sebagai berikut:

- a. Adanya suatu perbuatan;
- b. Adanya unsur kesalahan;
- c. Adanya kerugian yang diderita;
- d. Adanya hubungan kausalitas antara kesalahan dengan kerugian.

Selanjutnya dalam Pasal 1366 mengatur bahwa:

“Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

Pasal ini menunjukkan luasnya tanggung jawab bagi orang yang melakukan perbuatan melawan hukum sehingga dia tidak hanya bertanggung jawab atas kerugian terhadap akibat yang ditimbulkan dari

²⁰ *Ibid.*, halaman 49

suatu perbuatan yang secara aktif dilakukannya, tetapi juga bertanggung jawab atas kerugian akibat kelalaian dan kurang kehati-hatiannya.

Tanggung jawab itu bersifat kodrati, artinya sudah merupakan bagian dari kehidupan manusia, bahwa setiap manusia pasti dibebani dengan tanggung jawab. Apabila ia tidak mau bertanggung jawab, maka ada pihak lain yang memaksakan tanggung jawab itu. Dengan demikian, maka tanggung jawab dapat dilihat dari dua sisi, yaitu dari sisi pihak yang berbuat dan dari sisi pihak kepentingan lain.

Tanggung jawab adalah akibat atau konsekuensi kebebasan terhadap perbuatannya tersebut. Tanggung jawab adalah suatu akibat dari kebebasan seseorang tentang perbuatannya atau tentang apa yang telah dilakukan. Dalam kaitannya dengan moral atau etika, dalam melakukan perbuatan, manusia bebas melakukan perbuatan mana yang akan dilakukan. Namun perbuatan tersebut harus dapat dipertanggungjawabkan secara moral (*etis*).

Seseorang boleh memilih pekerjaan apa saja sesuai dengan kebebasan yang dimiliki, tetapi ia harus konsekuen bertanggung jawab terhadap resiko yang diakibatkan dari pilihan-pilihannya tersebut. Tanggung jawab selalu terkandung pengertian “penyebab” dari perbuatan. Tanggung jawab tidak selalu langsung oleh orang sebagai pelaku (penyebab). Hal ini disebabkan karena yang bertanggung jawab adalah orang yang mempunyai kehendak bebas.²¹

²¹ Soekidjo Notoatmodjo., *Op.Cit.*, halaman 21

2. Prinsip-prinsip tanggung jawab

Secara umum, prinsip tanggung jawab dalam hukum dapat dibedakan sebagai berikut:²²

a. Tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan

Prinsip tanggung jawab berdasarkan unsur kesalahan adalah prinsip yang cukup umum berlaku dalam hukum pidana dan perdata. Dalam KUHPdt Pasal 1365, 1366, 1397 prinsip ini dipegang secara teguh. Prinsip ini menyatakan seseorang baru dapat dimintakan pertanggungjawaban secara hukum jika ada unsur kesalahan yang dilakukannya. Secara umum, asas tanggung jawab ini dapat diterima karena adil bagi orang yang yang berbuat salah untuk mengganti kerugian bagi pihak korban. Dengan kata lain, tidak adil jika orang yang tidak bersalah harus mengganti kerugian yang diderita orang lain.²³

Perkara yang perlu dijelaskan dalam prinsip ini adalah definisi tentang subjek pelaku kesalahan yang dalam doktrin hukum dikenal asas *vicarius liability* dan *corporate liability*.

Vicarius liability mengandung pengertian, majikan bertanggungjawab atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh orang atau karyawan yang dibawah pengawasannya. *Corporate liability* memiliki pengertian yang sama dengan *vicarius liability*. Menurut

²² Celina Tri Siwi Kristiyanti. 2017. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: PT. Sinar Grafika, halaman 92

²³ *Ibid.*, halaman 93

doktrin ini, lembaga yang menaungi suatu kelompok pekerja mempunyai tanggung jawab terhadap tenaga yang dipekerjakannya.²⁴

Pada *liability based on fault*, ganti kerugian diperoleh apabila ia berhasil membuktikan adanya kesalahan pada pihak tergugat. Kesalahan merupakan unsur yang meentukan pertanggungjawaban, yang berarti bila tidak terbukti adanya kesalahan, tidak ada kewajiban memberikan ganti rugi.²⁵ Perintah untuk membuktikannya ini diintrodusir dalam Pasal 1865 Kitab Undang-Undang Hukum perdata .

Pasal 1865 KUH Perdata berbunyi:

“Barang siapa mengajukan peristiwa-peristiwa atas mana ia mendasarkan suatu hak, diwajibkan membuktikan peristiwa-peristiwa sebaliknya barang siapa mengajukan peristiwa-peristiwa guna membantah hak orang lain, diwajibkan membuktikan peristiwa-peristiwa itu.”

Ketentuan ini mensyaratkan pihak penggugat membuktikan adanya kesalahan-kesalahan yang telah dilakukan pihak tergugat. Untuk membuktikan adanya kesalahan itu, maka pihak penggugat harus membuktiknannya berdasarkan alat-alat bukti, sebagaimana yang diintrodusir dalam Pasal 1866 KUH Perdata.

b. Praduga selalu bertanggung jawab

Prinsip praduga selalu bertanggung jawab sampai ia membuktikan ia tidak bersalah. Jadi beban pembuktian ada pada si tergugat. Tampak beban pembuktian terbalik (*omkering van bewijslas*)

²⁴ *Ibid.*, halaman 94

²⁵ Salim HS. 2000. *Perkembangan Hukum Kontrak Di Luar KUHPerduta*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, halaman 72

diterima dalam prinsip tersebut. Undang-Undang Perlindungan Konsumen mengadopsi pembuktian terbalik ini ditegaskan dalam Pasal 19, 22, dan 23 UUPK.

Dasar pemikiran dari teori pembalikan beban pembuktian adalah seseorang dianggap bersalah, sampai yang bersangkutan dapat membuktikan sebaliknya. Hal ini tentu bertentangan dengan asas hukum praduga tidak bersalah yang lazim dikenal dalam hukum pidana. Namun jika diterapkan dalam kasus perlindungan konsumen akan tampak, asas demikian cukup relevan.

Dalam teori ini maka yang berkewajiban untuk membuktikan kesalahan itu ada pada pihak pelaku usaha yang digugat. Tergugat ini yang harus menghadirkan bukti-bukti dirinya tidak bersalah. Tentu saja konsumen tidak lalu berarti dapat sekehendak hati mengajukan gugatan. Posisi konsumen sebagai penggugat selalu terbuka untuk digugat balik oleh pelaku usaha, jika ia gagal menunjukkan kesalahan tergugat.

Prinsip tersebut seiring dengan perkembangan *ceveat emptor* ke *ceveat venditor*, dimana ingin meletakkan aspek keadilan dalam perlindungan konsumen. Prinsip ini pernah diterapkan dalam hukum pengangkutan, khususnya pengangkutan udara, yang dapat dilihat dalam Pasal 17, 18 ayat (1), 19 jo 20 Konvensi Warsawa 1929 atau Pasal 24, 25, 28 jo 29 Ordonansi Pengangkutan Udara No. 100 Tahun

1939 kemudian dalam perkembangannya dihapuskan dengan Protokol Guatemala.

c. Praduga selalu tidak bertanggung jawab

Prinsip praduga untuk tidak selalu bertanggung jawab hanya dikenal dalam lingkup transaksi konsumen yang sangat terbatas dan pembatasan demikian biasanya *common sense* dapat dibenarkan. Contoh dari penerapan prinsip ini adalah pada hukum pengangkutan.

Kehilangan atau kerusakan pada bagasi kabin/bagasi tangan yang biasanya dibawa dan diawasi si penumpang (konsumen) adalah tanggung jawab dari si penumpang. Dalam hal ini, pengangkut (pelaku usaha) tidak dapat dimintai pertanggungjawabannya.

d. Tanggung jawab mutlak

Prinsip tanggung jawab mutlak di artikan sebagai kewajiban mutlak yang dihubungkan dengan ditimbulkannya kerusakan. Salah satu ciri utama tanggung jawab mutlak tidak adanya persyaratan tentang perlunya kesalahan. Pihak penggugat tidak perlu membuktikan pihak tergugat bersalah, namun pihak tergugatlah yang harus membuktikannya.²⁶

Ada pendapat yang mengatakan, *strict liability* adalah prinsip tanggung jawab yang menerapkan kesalahan tidak sebagai faktor yang menentukan. Ada pengecualian-kecualian yang memungkinkan untuk dibebaskan dari tanggung jawab misalnya keadaan *force*

²⁶ *Ibid.*

majure, sebaliknya *absolute liability* adalah prinsip tanggung jawab tanpa kesalahan dan tidak ada pengecualiannya. Selain itu, ada pandangan yang agak mirip yang mengaitkan perbedaan keduanya pada ada atau tidak adanya hubungan kausalitas antara subjek yang bertanggung jawab dengan kesalahannya. Pada *strict liability* hubungan itu harus ada sementara pada *absolute liability* hubungan itu tidak selalu ada. Maksudnya, pada *absolute liability* dapat saja si tergugat yang dimintai pertanggungjawabannya itu bukan si pelaku langsung kesalahan tersebut (misal dalam kasus bencana alam).

Menurut RC Hoerber at al biasanya prinsip tanggung jawab mutlak ini diterapkan karena:²⁷

1. Konsumen tidak dalam posisi menguntungkan untuk membuktikan adanya kesalahan dalam suatu proses produksi atau distribusi yang kompleks.
2. Diasumsikan prosuden lebih dapat mengantisipasi jika sewaktu-waktu ada gugatan atas kesalahannya, misalnya dengan asuransi atau menambah komponen biaya tertentu pada harga pokoknya.
3. Asas ini dapat memaksa produsen lebih berhati-hati

e. Pembatasan tanggung jawab

Pembatasan adalah prinsip tanggung jawab dengan pembatasan ia sangat disenangi oleh pelaku usaha untuk dicantumkan sebagai klausula eksonerasi dalam perjanjian standar yang dibuatnya. Dalam perjanjian cuci cetak film misalnya, ditentukan bila film yang ingin dicuci/dicetak itu hilang atau rusak (termasuk akibat kesalahan petugas) maka si konsumen hanya dibatasi ganti kerugian sebesar

²⁷ *Ibid*, halaman 74

sepuluh kali harga satu roll film baru. Prinsip tanggung jawab ini sangat merugikan konsumen bila ditetapkan secara sepihak oleh pelaku usaha.

Dalam UUPK yang baru seharusnya pelaku usaha tidak boleh secara sepihak menentukan klausula yang merugikan konsumen, termasuk maksimal membatasi tanggung jawab, jika ada pembatasan mutlak harus berdasarkan pada peraturan perundang-undangan yang jelas. Tanggung jawab akibat perbuatan melanggar hukum diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdara, dimana diperlukan persyaratan tertentu agar si pelanggar hukum dapat dimintai pertanggungjawabannya.

f. Tanggung jawab dan kewajiban pemerintah

Dalam prinsip tanggung jawab di dalam sektor kesehatan, Pemerintah juga bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut UU No. 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, kesehatan termasuk dalam lingkup pelayanan publik. Khusus pada pelayanan publik ini kewajiban dan tanggung jawab pemerintah adalah terjaminnya:²⁸

1. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
2. Ketersediaan sumber daya di bidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

²⁸ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit.*, halaman 54.

3. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan setinggi-tingginya.
4. Pemberdayaan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
5. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.
6. Pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jaminan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan. Pelaksanaan sistem jaminan sosial yang dimaksud ini dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Dokter dan Dokter Muda

1. Tinjauan umum dokter

Dalam Pasal 1 angka (2) Undang-Undang No 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, menyebutkan bahwa:

“Dokter dan dokter gigi adalah dokter, dokter spesialis, dokter gigi, dan dokter gigi spesialis lulusan pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan.”

Dari sudut pandang sosiologis seorang dokter yang melakukan hubungan atau transaksi terapeutik, masing-masing mempunyai kedudukan dan peranan. Kedudukan yang dimaksud disini adalah kedudukan yang berupa wadah, hak dan kewajiban, sedangkan peranan merupakan pelaksanaan hak-hak dan kewajiban tersebut. Secara sederhana dapat dikatakan bahwa hak itu merupakan wewenang untuk berbuat atau tidak berbuat sedangkan kewajiban adalah tugas atau beban yang harus dilaksanakan.

Kedudukan dokter dahulu dianggap lebih tinggi dari pasien dan oleh karena itu perannya lebih penting pula. Dalam perkembangan kehidupan masyarakat hubungan dokter dengan pasien secara khusus mengalami perubahan bentuk hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Kepercayaan tidak lagi tertuju pada dokter pribadi, akan tetapi kepada iptek kesehatan
2. Masyarakat menganggap bahwa tugas dokter itu bukan hanya melakukan penyembuhan, akan tetapi dilakukan juga pada perawatan
3. Adanya kecenderungan untuk menyatakan bahwa kesehatan bukan lagi merupakan keadaan tanpa penyakit, akan tetapi lebih berarti ada.
4. Tingkat kecerdasan masyarakat terhadap kesehatan semakin meningkat.²⁹

2. Pengertian dokter muda

Dokter muda adalah mahasiswa yang telah menyelesaikan program kuliah S-1 kedokteran dan melanjutkan pendidikan profesi yaitu kepanitaraan klinik, yang terdiri dari beberapa SKS di setiap bagian rumah sakit untuk mendapatkan gelar profesi dokter. Dokter muda atau yang lebih sering dikenal dengan sebutan *coass* merupakan lulusan pendidikan kedokteran yang sedang menjalani pendidikan profesi dokter umum. Pendidikan dilakukan di rumah sakit umum dan di bawah pengawasan konsulen.³⁰

Dokter muda atau *coass* (asisten dokter) adalah sebutan bagi mahasiswa sarjana kedokteran yang sedang menuntut ilmu di rumah sakit. Selama tahapan ini dokter muda akan menjalani beberapa *state* atau

²⁹ Soekidjo Notoatmojo, *Op.Cit.* halaman 50

³⁰ Anonim, "Dokter Muda" melalui <http://repository.uma.ac.id/bitstream//10file5.pdf> diakses pada tanggal 22 Desember 2018 Pukul 19.00 wib

bagian-bagian di rumah sakit yang berbeda, seperti bagian *stase mayor*; meliputi bagian anak, *ob-gyn*; penyakit dalam, bedah dan bagian *stase minor*; meliputi bagian anestesi, neurologi, psikiatri/jiwa dan sebagainya.

Pendidikan profesi dokter merupakan tahap akhir, setelah pendidikan sarjana kedokteran dari kurikulum pendidikan kedokteran. Kegiatan belajar mengajar tahap profesi merupakan pendidikan profesi dokter berupa kegiatan praktek dibidang kesehatan, yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif di bawah bimbingan staf pengajar yang berlangsung di rumah sakit pendidikan utama, rumah sakit afiliasi, dan rumah sakit satelit atau jejaring.

Secara singkat dapat diartikan *coass* adalah suatu periode pendidikan dokter yang ditekankan pada penerapan dan pengaplikasian teori-teori yang sebelumnya sudah di dapat dari periode pra klinik. Menjadi *coass* bukanlah menjadi dokter mandiri. Dokter muda memiliki hak dan kewajibannya sendiri serupa tapi tak sama dengan hak dan kewajiban dokter. *Coass* dan dokter punya kewajiban untuk menghormati pasien, bersikap profesional sesuai keilmuan, memiliki kompetensi dalam menghadapi masalah yang terjadi pada pasiennya dan lain sebagainya. Dokter muda tidak ada hak untuk membuka praktik sendiri, semua yang dilakukan dokter muda harus berada dibawah supervisi dokter pembimbingnya, namun dibalik itu mereka pun dituntut untuk memiliki profesionalisme layaknya dokter mandiri.

3. Hak dan kewajiban dokter

Hak dan kewajiban seseorang ditentukan dan melekat berdasarkan pada tugas serta wewenang yang ada pada diri seseorang. Tugas dan wewenang tidak hanya diartikan dalam kaitannya dengan lingkungan kerja pada suatu institusi, tetapi juga dapat dimaknai sebagai yang ada dan melekat pada diri seseorang sebagai makhluk ciptaan Tuhan Yang Maha Esa.³¹

Dokter atau dokter gigi dalam melakukan pelayanan kesehatan memiliki hak yang timbul dari sifat perawatan medik dimana dokter harus bertindak sesuai dengan standar profesi medis atau menjalankan profesi kedokterannya secara *lege artis*. Secara normatif hak-hak tersebut telah tercantum dalam perundang-undangan yang dapat dituntut keberadaannya. Tidak hanya itu, dokter dalam melaksanakan tugas dan wewenangnya memperoleh perlindungan hukum yang sama dengan warga negara lain, memberikan pelayanan dan memperoleh informasi yang lengkap secara jujur dari pasien.³²

Sesuai dengan ketentuan Pasal 50 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dikatakan bahwa: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. Memperoleh perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- b. Memberikan pelayanan medis menurut standar profesi dan prosedur operasional;

³¹ Muntaha. 2017. *Hukum Pidana Malpraktik Pertanggungjawaban dan Penghapusan Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 62.

³² *Ibid.*

- c. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur dari pasien atau keluarganya;
- d. Menerima imbalan.

Secara sederhana dapat dikatakan bahwa hak merupakan wewenang untuk berbuat dan tidak berbuat. Dalam kaitannya dengan pelayanna medis, tindakan dokter harus beralasan dan terukur sesuai dengan standar profesinya untuk menghindari adanya penyalahgunaan hak (*misbruik van recht*) bagi dokter. Hak selalu berpasangan dengan kewajiban sehingga kewajiban sering dikatakan sebagai beban atau tugas yang harus dilaksanakan. Pada hakikatnya, hak dan kewajiban merupakan sebuah tuntutan dari wewenang yang melekat pada seseorang, tuntutan mana di satu pihak pemenuhan prestasi dan pada lain pihak tuntutan prestasi.³³

Hukum mengatur hubungan antara orang, baik individu dengan individu, individu dengan masyarakat maupun masyarakat dengan masyarakat lainnya. Dengan demikian dari hubungan tersebut timbullah kekuasaan atau kewenangan serta kewajiban. Dalam ilmu hukum hubungan antara kekuasaan atau kewenangan serta kewajiban.³⁴ Hukum subjektif merupakan segi aktif dari pada hubungan hukum, oleh karenanya hak sering tidak hanya meliputi satu kewenangan/hak saja, tetapi terkadang merupakan suatu kumpulan hak/kewenangan. Hak subjektif

³³ *Ibid*, halaman 63

³⁴ *Ibid*.

merupakan hak yang diberikan oleh hak objektif, dimana hak objektif adalah peraturan yang mengatur suatu hubungan sosial.³⁵

Secara historis, pengaturan hak telah mendapat perhatian sejak abad ke-19 di Jerman dengan dikemukkannya dua teori tentang hak seperti yang dikutip oleh R. Soeroso sebagai berikut:³⁶

- a. Teori yang menganggap hak sebagai kepentingan yang terlindungi (*belangen theorie*). Menurut pandangan teori ini, hak merupakan sesuatu yang penting bagi yang bersangkutan, yang dilindungi oleh hukum. Teori dalam pernyataannya mudah mengacukan antara hak dengan kepentingan dan harus diakui bahwa hak pada prinsipnya melindungi kepentingan
- b. Teori yang menganggap hak sebagai kehendak yang diperlengkapi dengan kekuatan (*wilsmacht theorie*) oleh Bernhard Windscheid. Teori ini berpandangan bahwa hak itu adalah kehendak yang dilengkapi dengan kekuatan yang oleh tata tertib hukum diberikan kepada yang bersangkutan.

Pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter atas dasar *informed consent* yang menimbulkan hubungan antara kedua belah pihak merupakan suatu hak diantara masing-masing harus dilindungi sesuai dengan aturan baik secara etis, lebih lagi secara hukum. Tindakan medis dilakukan atas kehendak kedua belah pihak, yaitu dokter dengan pasien oleh karena kedua teori di atas mempunyai hubungan yang sangat signifikan terhadap tindakan dokter dalam melakukan pelayanan medis kepada pasien.

Upaya dalam menjalankan profesinya, dokter tidak hanya terbatas untuk menuntut hak-haknya untuk dipenuhi atas jasa yang telah diberikannya sesuai dengan tugas dan wewenang yang diembannya,

³⁵ *Ibid.*

³⁶ R. Soeroso. 2014. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, halaman 274-275

melainkan juga terdapat kewajiban-kewajiban yang harus dipenuhi sebagaimana yang telah diatur di dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.³⁷

Sesuai dengan ketentuan Pasal 51 Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran dikatakan bahwa: Dokter atau dokter gigi dalam melaksanakan praktik kedokteran mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan pelayanan medis sesuai standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien;
- b. Merujuk pasien ke dokter atau dokter gigi lain yang mempunyai keahlian atau kemampuan yang lebih baik, apabila tidak mampu melakukan suatu pemeriksaan atau pengobatan;
- c. Merahasiakan segala sesuatu yang diketahuinya tentang pasien, bahkan juga setelah pasien itu meninggal dunia;
- d. Melakukan pertolongan darurat atas dasar perikemanusiaan, kecuali bila ia yakin orang lain yang bertugas dan mampu melakukannya; dan
- e. Menambah ilmu pengetahuan dan mengikuti perkembangan ilmu kedokteran atau kedokteran gigi.

Pandangan modern dewasa ini, kewajiban dokter tidak hanya melekat pada tugas-tugas yang bersifat rutinitas semata, tetapi dalam kewajiban juga melekat suatu tanggung jawab secara profesionalisme terhadap segala tindakan yang dilakukan oleh seorang dokter dalam melakukan pelayanan medis terhadap pasien. Pelayanan profesional merupakan suatu tindakan bermutu yang meskipun pada praktiknya tidak selamanya demikian.³⁸

Profesi dokter merupakan profesi yang bersifat kemanusiaan, adalah melayani anggota masyarakat yang mempunyai masalah dengan hidup atau mati, yang menderita dan kesakitan. Itulah sebabnya maka

³⁷ Muntaha, *Op. Cit.*, halaman 66

³⁸ *Ibid.*, halaman 67

dokter harus senantiasa mengutamakan kewajiban ketimbang hak-haknya atau kepentingan pribadinya. Profesi dokter, dalam menjalankan kewajibannya berlaku "*Aegroti Salus Lex Suprema*", yang artinya keselamatan pasien adalah hukum yang tertinggi atau yang paling utama.³⁹

C. Pelayanan Kesehatan

1. Pengertian pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar 1945 untuk melakukan upaya peningkatan derajat kesehatan baik perseorangan, maupun kelompok ataupun masyarakat secara keseluruhan.

Sebagaimana yang diatur di dalam undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan pada Pasal 1 ayat (1) Ketentuan Umum yang berbunyi:

“Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat”.

³⁹ Soekidjo Notoatmodjo, *Op. Cit.*, halaman 178

Di dalam ketentuan umum yang ada pada Undang-Undang Kesehatan memang tidak disebutkan secara jelas mengenai Pelayanan Kesehatan namun hal tersebut tercermin dari Pasal 1 Ketentuan Umum ayat (11) bahwa upaya kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam rangka untuk kepentingan kesehatan di masyarakat.

Berdasarkan Pasal 52 ayat (1) UU Kesehatan, pelayanan kesehatan secara umum terdiri dari dua bentuk pelayanan kesehatan, yaitu:

1. Pelayanan kesehatan perorangan

Pelayanan ini banyak diselenggarakan oleh perorangan secara mandiri dan keluarga atau kelompok keluarga masyarakat yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga. Upaya perseorangan tersebut dilaksanakan pada institusi kesehatan yang disebut rumah sakit, klinik bersalin, praktik mandiri.

2. Pelayanan kesehatan masyarakat

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.

Kegiatan pelayanan kesehatan secara paripurna diatur dalam Pasal 52 ayat (2) UU Kesehatan sebagaimana yang dimaksud pada ayat (1) yaitu:

- 1) Pelayanan kesehatan promotif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan.
- 2) Pelayanan kesehatan preventif, suatu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan/penyakit.
- 3) Pelayanan kesehatan kuratif, suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, pengendalian kecacatan agar kualitas penderita dapat terjaga seoptimal mungkin.

2. 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 pada perlindungan dan kepastian hukum pasien.

Dasar hukum pemberian pelayanan kesehatan secara umum diatur dalam Pasal 53 UU 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 masyarakat serta mencegah suatu penyakit kelompok dan masyarakat.

- c. Pelaksanakan pelayanan masyarakat sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus mendahulukan pertolongan keselamatan nyawa pasien dibandingkan kepentingan lainnya.

Pelayanan kesehatan itu sebenarnya juga perbuatan hukum, yang mengakibatkan timbulnya hubungan hukum antara pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit kepada penerima pelayanan kesehatan, yang meliputi kegiatan atau aktivitas profesional di bidang pelayanan preventif dan kuratif untuk kepentingan pasien. Secara khusus dalam pasal 29 ayat (1) huruf b UU Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

D. Pasien

1. Pasien dalam perspektif Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004

Pasien adalah orang yang memiliki kelemahan fisik atau mentalnya menyerahkan pengawasan dan perawatannya, menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Sedangkan menurut Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran menyebutkan bahwa:

“Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang di perlukan baik secara langsung kepada dokter atau dokter gigi.”

2. Hak dan kewajiban pasien

a. Hak pasien

Berdasarkan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran menyatakan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran mempunyai hak:

- a. Mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang tindakan medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 45 ayat (3);
- b. Meminta pendapat dokter atau dokter gigi lain;
- c. Mendapatkan pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis;
- d. Menolak tindakan medis; dan
- e. Mendapatkan isi rekam medis.

b. Kewajiban pasien

Seimbang dengan hak yang dimiliki pasien, maka berdasarkan Pasal 53 UU Praktik Kedokteran mengatakan bahwa pasien dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang lengkap dan jujur tentang masalah kesehatannya;
- b. Mematuhi nasihat dan petunjuk dokter dan dokter gigi;
- c. Memeberikan imbalan jasa atas pelayanan yang diterima.

E. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut *American Hospital Association*, rumah Sakit adalah suatu institusi yang fungsi utamanya adalah memberikan pelayanan kepada pasien. Pelayanan tersebut merupakan diagnostik dan terapeutik untuk

berbagai penyakit dan masalah kesehatan baik yang bersifat bedah maupun non bedah.⁴⁰

Rumah sakit adalah suatu lembaga dalam mata rantai Sistem Kesehatan Nasional yang mengembangkan tugas pelayanan kesehatan untuk seluruh masyarakat, oleh sebab itu setiap orang berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁴¹ Penyelenggaraan rumah sakit sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang ada dapat dilakukan baik oleh pemerintah maupun swasta/masyarakat.

Menurut Pasal 1 angka (1) Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit memberikan pengertian rumah sakit adalah:

“Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.”

Rumah sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat keadilan persamaan dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan, dan keselamatan pasien serta mempunyai fungsi sosial.⁴² Pengaturan penyelenggaraan rumah sakit lebih mengutamakan fungsi sosial yang bertujuan:

⁴⁰ Cecep Tribowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nuhu Medika, halaman 219.

⁴¹ Hendrik. 2018. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC, halaman 37

⁴² *Ibid.*

- 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.

Rumah sakit merupakan bagian dari suatu sistem pelayanan kesehatan memerlukan kerja sama yang terkoordinasi dan integrasi dari tenaga kesehatan yang ada berdasarkan akhlak (*mores*) dan kesoana (*ethos*) yang tinggi. Perilaku tenaga kesehatan perlu tetap dijaga dalam mempertahankan etik, baik etik rumah sakit pada umumnya maupun etik profesi pada khususnya dan para petugas kesehatan dirumah sakit harus mendapat perlindungan yang sesuai terhadap tuntutan pasien atau keluarga bahkan masyarakat yang kadang melampaui batas kemampuan pelayanan kesehatan itu sendiri.⁴³

Hubungan yang timbul dari tiap rumah sakit tersebut terdapat dalam pemberian pelayanan kepada masyarakat melalui rujukan upaya kesehatan. Rujukan upaya kesehatan merupakan penyelegaraan upaya kesehatan yang mengatur upaya pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik mengenai masalah kesehatan, baik secara vertikal maupun horizontal.⁴⁴

Fungsi utama rumah sakit menurut Pasal 5 UU tentang Rumah Sakit adalah:

⁴³ *Ibid.*, halaman 37-38

⁴⁴ *Ibid.*

- a. Menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai yang dibutuhkan
- 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.

Pelayanan kesehatan paripurna tingkat kedua adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik. Selanjutnya, yang dimaksud dengan pelayanan kesehatan paripurna tingkat ketiga adalah upaya kesehatan perorangan tingkat lanjut dengan mendayagunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan subspecialistik.

2. Hak dan kewajiban rumah sakit

Rumah sakit merupakan subyek hukum yang diciptakan oleh hukum. Sebagai subyek hukum, rumah sakit mempunyai hak dan kewajiban sehingga pada akhirnya wajib mempertanggungjawabkan segala perbuatan pula.

a. Hak rumah sakit

Berdasarkan Pasal 30 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah sakit, setiap rumah sakit mempunyai hak:

- 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 peraturan perundang-undangan;
- c. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan;
- d. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan peraturan perundang-undangan;
- e. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian;
- f. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan;
- g. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundangundangan; dan
- h. Mendapatkan intensif pajak bagi Rumah Sakit publik dan Rumah Sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit pendidikan.

b. Kewajiban rumah sakit

Seimbang dengan hak yang dimiliki, berdasarkan Pasal 29 ayat

(1) UU Rumah Sakit, setiap rumah sakit mempunyai kewajiban:

- a. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat;
- b. Memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, 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 lar 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, 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 juga 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 memberikan bantuan hukum bagi semua petugas rumah sakit dalam melaksanakan tugas;
- t. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok.

BAB III

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hubungan Hukum antara Dokter Muda dengan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai

1. Gambaran umum RSUD. Dr. R.M. Djoelham Binjai

Di Indonesia, rumah sakit sebagai salah satu bagian dari sistem pelayanan kesehatan secara garis besar memberikan pelayanan kesehatan mencakup pelayanan medic, pelayanan penunjang medic, rehabilitasi medic dan pelayanan perawatan. Pelayanan tersebut dilaksanakan melalui unit gawat darurat, unit rawat jalan dan unit rawat inap.⁴⁵

Perkembangan rumah sakit awalnya hanya memberi pelayanan yang bersifat penyembuhan (kuratif) terhadap pasien melalui rawat inap, selanjutnya rumah sakit karena kemajuan ilmu pengetahuan khususnya teknologi kedokteran, peningkatan pendapatan dan pendidikan masyarakat, pelayanan rumah sakit bertambah bukan saja kuratif tapi juga bersifat pemulihan (rehabilitatif). Kedua layanan tersebut secara terpadu melalui upaya promosi kesehatan (promotif) dan pencegahan (preventif). Dengan demikian, sarana pelayanan kesehatan rumah sakit bukan hanya untuk individu pasien, tetapi juga berkembang untuk keluarga pasien dan masyarakat umum.⁴⁶

Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai berdiri sejak tahun 1927 yang sebelumnya bernama Rumah Sakit Umum Binjai yang didirikan oleh

⁴⁵ Susatyo Herlambang. 2016. *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing, halaman 33

⁴⁶ *Ibid.*, halaman 36

Tengku Musa. Pada masa itu telah ada seorang dokter umum yang bertugas memberi pelayanan kesehatan, baik bagi keluarga kesultanan maupun masyarakat. Dokter tersebut adalah dr. Jalaluddin Siregar.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 303/Menkes/SK/IV/1987 RSUD Binjai ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C. Hal ini didapatkan setelah RSUD Binjai memenuhi standar pelayanan klasifikasi Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C setelah memiliki 4 (empat) pelayanan spesialisik dasar yaitu pelayanan spesialisik penyakit dalam, pelayanan spesialisik kandungan dan kebidanan, dan pelayanan spesialisik kesehatan anak.

Pada tanggal 18 Mei 1992, berdasarkan Peraturan Daerah Kotamadya Binjai Nomor 4 Tahun 1992, RSUD Binjai berubah nama menjadi RSUD. Dr. RM. Djoelham. Perubahan nama ini merupakan penghormatan dan mengenang jasa besar Dr. RM. Djoelham sebagai dokter yang mengabdikan diri untuk bidang kesehatan maupun memperjuangkan kemerdekaan.

RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai merupakan salah satu perangkat daerah Pemerintah Kota Binjai yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Binjai Nomor 16 Tahun 2011 tentang Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis daerah Kota Binjai. RSUD. Dr. RM. Djoelham Kota Binjai terletak di Jalan Sultan Hasanuddin Nomor 9 Kota Binjai, berada di atas lahan seluas 3.450m².

Kedudukan RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai diatur dengan Peraturan Walikota Binjai Nomor 27 Tahun 2012 tentang Rician dan Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Kota Binjai yang

menyebutkan Rumah Sakit Umum Daerah merupakan unsur pendukung tugas Walikota yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Walikota melalui Sekretaris Daerah.

Adapun visi dan misi sesuai dengan Renstra RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai Tahun 2016-2020 adalah sebagai berikut:

1. Visi

“Menjadikan rumah sakit rujukan yang bermutu, berdaya saing, dan berwawasan lingkungan”.

2. Misi

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan sesuai standar akreditasi
- b. Mewujudkan sumber daya manusia yang profesional, sehat, produktif, dan sejahtera
- c. Mewujudkan sistem informasi manajemen Rumah Sakit yang terintegrasi
- d. Mewujudkan Rumah Sakit yang bersih, nyaman dan aman
- e. Meningkatkan dan menetapkan sistem pengelolaan keuangan secara akuntabel, transparan, efektif dan efisien.

Dengan mengacu kepada Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang membagi rumah sakit berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya, maka RSUD. Dr. RM. Djoelham Kota Binjai termasuk dalam kategori Rumah Sakit Umum yang memberi pelayanan kesehatan kepada semua bidang dan jenis penyakit sedangkan berdasarkan jenis pengelolaannya RSUD. Dr. RM. Djoelham Kota Binjai merupakan rumah sakit publik, yaitu dikelola oleh Pemerintah Daerah yang dalam hal ini adalah Pemerintah Kota Binjai.

Berdasarkan klasifikasi tersebut, RSUD. Dr. RM. Djoelham Kota Binjai termasuk dalam klasifikasi Rumah Sakit Umum Kelas B. Fasilitas dan kemampuan pelayanan medik yang disediakan pada rumah sakit klasifikasi kelas B yaitu 4 (empat) spesialis dasar, 4 (empat) spesialis penunjang medik, 8 (delapan) spesialis lain dan 2 (dua) subspecialis dasar.

Pelayanan spesialis dasar yang disediakan RSUD. Dr. RM. Djoelham Kota Binjai yaitu:

1. Pelayanan spesialisistik penyakit dalam
2. Pelayanan spesialisistik kandungan dan kebidanan
3. Pelayanan spesialisistik bedah
4. Pelayanan spesialisistik kesehatan anak

Pelayanan spesialis penunjang medik yang disediakan RSUD. Dr. RM. Djoelham Kota Binjai yaitu:

1. Pelayanan spesialisistik patologi klinik
2. Pelayanan spesialisistik radiologi
3. Pelayanan spesialisistik anestesi

Pelayanan spesialis lain yang disediakan RSUD. Dr. RM. Djoelham Kota Binjai meliputi:

1. Pelayanan spesialisistik kejiwaan
2. Pelayanan spesialisistik telinga, hidung dan tenggorokkan
3. Pelayanan spesialisistik mata
4. Pelayanan spesialisistik kulit dan kelamin
5. Pelayanan spesialisistik paru

6. Pelayanan spesialistik neurologi

2. Hubungan hukum antara dokter muda dengan rumah sakit

Hubungan hukum adalah hubungan antara dua subjek hukum atau lebih, dimana hak/kewenangan dan kewajiban di satu pihak berhadapan dengan hak dan kewajiban dari pihak lain. Hak dan kewajiban timbul dari suatu peristiwa hukum yang dapat terjadi karena keadaan, kejadian, atau perbuatan yang diatur oleh hukum dan apabila hak dan kewajiban telah dipenuhi maka berakhir juga peristiwa hukum tersebut. Tiga unsur dari hubungan hukum yaitu adanya para pihak, objek hukum dan hubungan hukum antara pemilik hak dengan objek hukum yang bersangkutan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman mengatakan bahwa dasar hukum dokter muda melakukan magang di rumah sakit Djoelham Binjai didasarkan pada perjanjian kerjasama yang dilalukan antara Universitas dimana mahasiswa berasal dengan kepala daerah setempat dalam hal ini Walikota Binjai. Kemudian Dekan Fakultas kedokteran melakukan perjanjian kerjasama dengan Direktur Rumah Sakit Djoelham Binjai dalam hal pelaksanaan pendidikan profesi kedokteran.⁴⁷

Perlunya melakukan kerjasama dengan rumah sakit dalam pelaksanaan pendidikan profesi kedokteran merupakan syarat yang harus dipenuhi oleh masing-masing perguruan tinggi yang membina fakultas kedokteran. Hal ini bertujuan untuk mengakomodasi mahasiswa sarjana kedokteran yang ingin

⁴⁷ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib.

melanjutkan pendidikannya ke jenjang profesi dokter. Hal ini sebagaimana diatur dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran mengatur bahwa:

Pasal 5 ayat (1) dan (2) bahwa:

(1) Pendidikan Kedokteran diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

(2) Perguruan tinggi dalam menyelenggarakan Pendidikan Kedokteran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran serta berkoordinasi dengan Organisasi Profesi.

Pasal 6 ayat (3) bahwa:

Pembentukan Fakultas Kedokteran dan/atau Fakultas Kedokteran Gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit harus memenuhi syarat dan ketentuan sebagai berikut:

- a. Memiliki Dosen dan Tenaga Kependidikan sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan;
- b. Memiliki gedung untuk penyelenggaraan pendidikan;
- c. Memiliki laboratorium biomedis, laboratorium kedokteran klinis, laboratorium bioetika/humaniora kesehatan, serta laboratorium kedokteran komunikasi dan kesehatan masyarakat; dan
- d. Memiliki Rumah Sakit Pendidikan atau memiliki rumah sakit yang bekerja sama dengan Rumah Sakit Pendidikan dan wahana Pendidikan Kedokteran.

Dari ketentuan diatas jelas bahwa setiap Universitas yang membina Fakultas Kedokteran wajib melakukan kerjasama dengan rumah sakit dalam hal penempatan mahasiswa pendidikan profesi kedokteran. Mahasiswa pendidikan profesi kedokteran tidak dibenarkan serta merta melakukan kegiatan pembelajaran di rumah sakit tanpa adanya perjanjian yang mengikat antara universitas dengan rumah sakit untuk menempatkan mahasiswanya melakukan kegiatan belajar di lingkungan rumah sakit. Perjanjian ini akan mempertegas status mahasiswa sebagai peserta didik yang menempuh proses belajar dalam jenjang pendidikan profesi dokter di rumah sakit.

Dalam hal hubungan hukum antara dokter dengan rumah sakit, pada dasarnya berupa pola hubungan kerja. Pola hubungan kerja ini bertujuan untuk menentukan hak dan kewajiban antara dokter dengan rumah sakit serta memberikan penjelasan sejauh mana tanggung jawab dokter dan rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Adapun beberapa macam pola yang berkembang dalam kaitannya dengan hubungan kerja antara dokter dan rumah sakit, antara lain:

- a. Dokter sebagai *employee* adalah kedudukan rumah sakit sebagai pihak yang harus memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai yang bertugas memberikan atau melaksanakan kewajiban rumah sakit.
- b. Dokter sebagai *attending Physician* (mitra) adalah kedudukan antara dokter dan rumah sakit adalah sama derajatnya. Posisi dokter adalah sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi sedangkan fungsi rumah sakit hanyalah sebagai tempat yang menyediakan fasilitas.

Secara individu, dokter muda tidak memiliki hubungan hukum dengan rumah sakit dimana tidak ada kesepakatan khusus yang dibuat antara dokter muda dengan Rumah Sakit Djoelham Binjai, akan tetapi secara institusi ada hubungan hukum antara universitas dengan rumah sakit berupa MoU yang disepakati dan disahkan secara bersama yang didalamnya mengatur terkait program pendidikan profesi dokter muda yang dilaksanakan di rumah sakit.⁴⁸

Dalam hal hubungan hukum antara dokter muda dengan rumah sakit, dijelaskan bahwa dokter muda hanya sebagai peserta didik dari perguruan tinggi

⁴⁸ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib.

untuk melaksanakan kegiatan berupa magang di rumah sakit dengan aturan dan ketentuan yang mengatur tentang kegiatannya tersebut. Dokter muda bertanggungjawab pada kegiatan yang diberikan kepadanya selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit.⁴⁹

Dokter muda selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit tidak diperbolehkan melakukan penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien secara mandiri. Hal ini dikarenakan dokter muda belum memiliki surat izin praktik dan masih dalam tahap belajar untuk mendapatkan gelar dokter. Sebagaimana yang dikatakan oleh dr. Romy Ananda Lukman mengatakan dokter muda selama melakukan proses pembelajaran di lingkungan rumah sakit harus didampingi oleh supervisor dan atau oleh residen. Hal ini dikarenakan status dokter muda yang masih merupakan mahasiswa pendidikan profesi kedokteran yang merupakan masih tahap belajar untuk lebih mengetahui dunia kedokteran sehingga para dokter muda tersebut harus selalu dibawah pengawasan serta bimbingan dari residen dan atau supervisor.

Supervisor sendiri adalah seorang dokter ahli yang diberikan pendelegasian atau mandat dari kepala bagian spesialisasi sebagai penanggungjawab ruangan dan bagian guna mendampingi dokter muda dan membimbingnya dalam melaksanakan proses belajar. Supervisor dalam kedudukannya selain sebagai seorang dokter ahli juga sebagai dosen penguji bagi mahasiswa pendidikan profesi pada akhir masa pendidikannya pada masing-masing bagian spesialis, sedangkan residen adalah dokter umum yang telah lulus

⁴⁹ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

pendidikan profesi dokter dan melanjutkan ke tingkat pendidikan spesialis untuk menjadi dokter spesialis yang berada di bawah bimbingan supervisor.⁵⁰

Dokter muda selama di rumah sakit hanya melakukan hubungan kerjasama dan proses belajar dengan supervisor yang ditunjuk dan tidak memiliki hubungan hukum dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang berada di rumah sakit. Dokter lainnya yang berada di rumah sakit tidak memiliki kewenangan untuk memberi instruksi melakukan pelayanan terhadap pasien.⁵¹

Kedudukan supervisor sebagai pembimbing serta pengawasan terhadap dokter muda tentunya sesuai dengan sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2025/Menkes/Per/X/2011 tentang Izin Praktik Kedokteran bahwa:

Pasal 24

(1) Dokter dan Dokter gigi yang bekerja di rumah sakit pendidikan dan fasilitas pelayanan kesehatan jejaringnya, dalam melaksanakan tugas pendidikannya dapat memberikan pembimbingan/ pelaksanaan/ pengawasan kepada peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi untuk melakukan pelayanan kedokteran kepada pasien.

(2) Pelaksanaan pelayanan kedokteran kepada pasien oleh peserta pendidikan kedokteran atau kedokteran gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dibawah pengawasan dan tanggungjawab pembimbing.

Menurut dr. Romy Ananda Lukman pendampingan dan pengawasan oleh supervisor terhadap dokter muda berbeda sebelum diberlakukannya Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran dimana dokter muda dalam melaksanakan kegiatan praktik pembelajarannya di rumah sakit belum menggunakan supervisor sebagai pendamping dan penanggungjawab

⁵⁰ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib.

⁵¹ Hasil wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

dilaksanakannya kegiatan pendidikan profesi pada saat itu. Dokter muda pada saat itu telah dianggap mampu untuk melakukan tindakan penanganan terhadap pasien secara mandiri dan oleh pasien telah dianggap sebagai dokter yang diperbolehkan melakukan pelayanan kesehatan di rumah sakit.⁵²

Hal ini tentunya relevan dengan ketentuan yang diatur dalam Undang-Undang No. 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan Pasal 3 bahwa:

Syarat untuk melakukan pekerjaan sebagai dokter/dokter-gigi ialah:

- a. Yang bersangkutan memiliki ijazah dokter/dokter-gigi menurut peraturan yang berlaku;
- b. Yang bersangkutan memiliki ijazah dokter/dokter-gigi diluar negeri yang sederajat dengan Universitas Negara menurut peraturan yang berlaku.

Keterangan tersebut tentunya menjelaskan bahwa kegiatan dokter muda pada saat itu tidak terbatas pada instruksi dan pengawasan supervisor akan tetapi secara mandiri memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kompetensinya yaitu dokter umum, sehingga pada akhirnya Undang-Undang Praktik Kedokteran disahkan guna membatasi wewenang dokter muda dalam menangani pasien dimana dokter muda harus menempuh pendidikan profesi sebagai syarat untuk mendapatkan surat izin praktik untuk melakukan kegiatan praktik kedokteran baik di rumah sakit maupun praktik mandiri.

Wewenang dokter muda dalam melakukan kegiatan belajar di rumah sakit sangat terbatas dimana dokter muda hanya boleh melakukan tindakan yang dengan terlebih dahulu mendapatkan bimbingan dan arahan dari supervisiornya. Selain dari yang diperintahkan itu, dokter muda tidak memiliki wewenang apapun terkait pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit. Kewenangan dokter

⁵² Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib.

muda hanya boleh dilakukan terhadap suatu pelayanan yang sesuai dengan kompetensinya.⁵³

Menurut dr. Romy Ananda Lukman, dokter muda boleh melaksanakan hal yang bersifat teknis terhadap pasien misalkan tes darah, suntik, pengambilan darah, pembuatan resep, jahit dan sebagainya berdasarkan kompetensi dokter umum dan berdasarkan arahan serta bimbingan dari residen atau supervisor. Selain itu juga termasuk pemasangan kateter, anamnesis, Leopold, membantu proses melahirkan dan sebagainya.⁵⁴

Beberapa tugas yang diberikan oleh supervisor kepada dokter muda berdasarkan kompetensi dokter umum yaitu:⁵⁵

- a. Pada bagian interna seperti ambil darah, tes darah, RT, EKG, *Follow Up* Pasien, pembuatan resep
- b. Pada bagian bedah yaitu anamnesis, ambil darah, pemasangan kateter, MGT, jahit, *Follow Up* pasien
- c. Pada bagian kandungan yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik Leopold, pemeriksaan posisi janin, pemeriksaan letak janin, cek pembukaan, pengambilan darah, pemasangan kateter, partus, kelahiran bayi, presentasi dan penjahitan.

B. Bentuk Pertanggungjawaban Keperdataan Dokter Muda apabila Terjadi Kesalahan dalam Penanganan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien

Hubungan antara pasien dan dokter tidak terlepas dari rasa tanggungjawab yang didasarkan kewajiban profesional, dengan demikian menimbulkan tanggungjawab hukum. Tanggungjawab hukum berarti apabila dokter melakukan

⁵³ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib.

⁵⁴ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib.

⁵⁵ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib.

kesalahan atau kelalaian dalam menjalankan profesinya, ia dapat menuntut haknya terlebih dahulu untuk diperiksa sesuai dengan standar profesi medik. Bila dalam pemeriksaan standar profesi ditemukan suatu penyimpangan standar profesi medik, maka dokter tersebut dapat dimintakan pertanggungjawaban menurut hukum yang berlaku.

Dalam melaksanakan proses pembelajarannya, dokter muda tentu memiliki kemungkinan mengalami atau melakukan kelalaian dan kesalahan dalam penanganan pasien. Hal ini dimana dokter muda yang statusnya masih dalam proses magang tersebut telah dilibatkan dalam memberikan penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit yang tentunya berdasarkan kompetensi dokter umum dan dibawah bimbingan dan pendampingan serta arahan dari residen dan supervisi nya.

Kelalaian dan kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien oleh dokter lazim disebut sebagai malapraktik. Malapraktik, berasal dari kata "*mala*" artinya salah atau tidak semestinya, sedangkan praktik adalah proses penanganan kasus (pasien) dari seorang profesional yang sesuai dengan prosedur kerja yang telah ditentukan oleh kelompok profesinya. Sehingga malapraktik dapat diartikan melakukan tindakan atau praktik yang salah atau yang menyimpang dari ketentuan atau prosedur yang baku (benar).⁵⁶

Undang-Undang No. 6 Tahun 1963 tentang Tenaga Kesehatan meskipun telah dicabut dengan keluarnya UU No. 23 Tahun 1992, dan diperbarui lagi

⁵⁶ Soekidjo Notoadmodjo. *Op.Cit.*, halaman 167

dengan UU No. 36 Tahun 2009, tetapi esensinya secara implisit masih dapat digunakan yakni bahwa malapraktik terjadi apabila petugas kesehatan:

- a. Melalaikan kewajibannya;
- b. Melakukan suatu hal yang seharusnya tidak boleh dilakukan oleh seorang tenaga kesehatan, baik mengingat sumpah jabatan maupun profesinya.

Bertitik tolak dari dua butir kutipan tersebut dapat disimpulkan bahwa apabila petugas kesehatan melalaikan kewajiban yang berarti tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan dan petugas kesehatan melakukan tindakan yang seharusnya tidak boleh dilakukan. Apabila petugas kesehatan apapun jenisnya termasuk dokter dan dokter gigi bertindak seperti itu dapat dikatakan malapraktik.

Menurut dr. Romy Ananda Lukman kesalahan oleh dokter muda dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang pernah terjadi selama ini hanya kesalahan kecil yang tidak berakibat fatal terhadap pasien dan bila memang terjadi kesalahan fatal maka fakultas secara institusi akan bertanggung jawab sebagai lembaga pendidikan yang menaungi mahasiswa dengan melalui pemeriksaan dan pendalaman bagaimana bentuk kesalahan yang dimaksud dan kemudian Fakultas Kedokteran menanggapi kasus kesalahan tersebut.⁵⁷

Adapun kesalahan yang selama ini terjadi yang dilakukan oleh dokter muda sebagaimana yang disampaikan oleh dr. Romy Ananda Lukman ialah dalam hal proses pendidikannya yang bersentuhan langsung dengan pasien, dokter muda tentunya pernah melakukan kesalahan atau kelalaian akan tetapi sejauh ini tidak

⁵⁷ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib

berakibat fatal pada perkembangan pelayanan kesehatan pasien, misalnya kesalahan dalam bentuk salah tensi, salah pemberian obat, kesalahan infus, kesalahan dalam pengambilan dan pemeriksaan darah dan sebagainya.⁵⁸

Apabila kesalahan dokter muda tersebut merupakan kesalahan berat dan berakibat pada kerugian pasien dalam proses pengobatannya yang mengakibatkan pasien lebih menderita terhadap penyakitnya maka yang oleh bersangkutan dapat dikenakan sanksi skorsing untuk waktu yang telah ditentukan bahkan jika terlalu berat, maka yang bersangkutan dapat dikenakan sanksi hukum sesuai aturan yang berlaku hingga dikeluarkan sebagai seorang mahasiswa pendidikan profesi.⁵⁹

Kesalahan dan kelalaian yang diakibatkan oleh dokter muda terhadap pasien yang mengakibatkan timbulnya kerugian terhadap pasien baik itu berupa cacat fisik ataupun kerugian secara materil tentunya dapat dimintai pertanggungjawaban. Dasar dari pertanggungjawaban tersebut ialah sebagaimana yang dijelaskan di dalam Pasal 1365 KUHPerdara bahwa:

“Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian pada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.”

Pada prinsipnya tanggung jawab dalam Islam berdasarkan atas perbuatan individu juga ditegaskan dalam beberapa ayat Al-Quran seperti QS. Al Mudatsir ayat 38 yang berbunyi:

⁵⁸ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib

⁵⁹ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin, 05 April 2019, pukul 10.00 wib

كُلُّ نَفْسٍ بِمَا كَسَبَتْ رَهِينَةٌ ﴿٣٨﴾

Artinya: “Tiap-tiap diri bertanggung jawab atas apa yang telah diperbuatnya”. (Qs. Al Mudatsir ayat 38)⁶⁰

Dalam QS. Yaasiin ayat 12 dinyatakan pula:

إِنَّا نَحْنُ نُحْيِي الْمَوْتَىٰ وَنَكْتُبُ مَا قَدَّمُوا وَآثَرَهُمْ وَكُلُّ شَيْءٍ
أَحْصَيْنَاهُ فِي إِمَامٍ مُّبِينٍ ﴿١٢﴾

Artinya: “Kami menuliskan apa-apa yang mereka kerjakan dan bekas-bekas yang mereka tinggalkan”.(Qs. Yaasiin ayat 12)⁶¹

Ayat ini menjelaskan bahwa tanggungjawab itu bukan saja terhadap apa yang diperbuatnya akan tetapi melebar sampai semua akibat dan bekas-bekas dari perbuatan tersebut. Jelaslah orang yang berbuat baik atau berbuat jahat akan mendapat pahala atau menanggung dosanya ditambah dengan pahala atau dosa orang-orang yang meniru perbuatannya.

Tanggung jawab seseorang berkaitan erat dengan kewajiban yang dibebankan kepadanya. Semakin tinggi kedudukannya di masyarakat maka semakin tinggi pula tanggung jawabnya. Berkaitan dengan ayat tersebut diatas, dokter sebagai pemberi pelayanan kesehatan nantinya juga akan dimintai

⁶⁰ Al-Qur’an surat Al- Mudatsir surat ke 74 ayat 38. 2013. Jakarta: Institut Ilmu Al-Qur’an (IIQ).

⁶¹ Al-Qur’an surat Yaasiin surat ke 36 ayat 12. 2013. Jakarta: Institut Ilmu Al-Qur’an (IIQ).

pertanggungjawaban atas apa yang telah ia lakukan apabila melakukan kelalaian, baik dengan sesama manusia maupun kepada Allah SWT.

Kelalaian atau kesalahan dokter yang menyebabkan kerugian pada pasien dapat dimintai pertanggungjawaban secara keperdataan. Gugatan untuk meminta pertanggungjawaban dokter bersumber dari 2 (dua) dasar hukum yaitu:

1. Tanggung Jawab Hukum Perdata Karena Wanprestasi.

Para pihak yang memuat perjanjian wajib melaksanakan kewajiban yang timbul pada perjanjian tersebut. Kewajiban yang harus dipenuhi oleh para pihak dalam perjanjian, baik karena perjanjian, karena undang-undang atau kepatutan atau kebiasaan disebut prestasi. Hakikat dari suatu perjanjian adalah pemenuhan prestasi. Kewajiban memenuhi prestasi dari debitor selalu disertai tanggung jawab, artinya debitor mempertaruhkan harta kekayaannya sebagai jaminan pemenuhan utangnya kepada kreditor.

Dalam melaksanakan prestasi, debitor tidak terlepas dari kekurangan yang dapat menimbulkan debitor tidak dapat melaksanakan prestasinya. Penyebab dari tidak terlaksananya prestasi tersebut adalah:

- a. Karena kesalahan debitor, baik karena kesengajaan ataupun karena kelalaian
- b. Karena keadaan memaksa (*force majeure, overmacht*), sesuatu yang terjadi diluar kemampuan debitor, debitor tidak bermasalah.

Apabila prestasi tidak terpenuhi karena kesalahan debitor, baik disengaja maupun karena lalai dan dapat dipersalahkan kepadanya maka debitor dapat dikatakan melakukan wanprestasi. Istilah lain wanprestasi dalam bahasa indonesia

adalah cidera janji atau ingkar janji.⁶² Wanprestasi atau cidera janji adalah suatu kondisi dimana debitor tidak melaksanakan kewajibannya yang ditentukan didalam perikatan, khususnya perjanjian (kewajiban kontraktual).⁶³ Wanprestasi dalam perjanjian mempunyai makna yaitu debitor tidak melaksanakan sebagaimana mestinya sehingga kreditor tidak memperoleh apa yang dijanjikan oleh pihak lawan. Adapun pengertian umumnya tentang wanprestasi adalah pelaksanaan kewajiban yang tepat pada waktunya atau dilakukan tidak menurut selayaknya. Sehubungan dengan masalah ini, maka wanprestasi yang dimaksud dalam tanggung jawab perdata seorang dokter adalah tidak memenuhi syarat-syarat yang tertera dalam suatu perjanjian yang telah dia adakan dengan pasiennya.

Pada wanprestasi, apabila dokter yang dimintai pertanggungjawab mencoba membela diri dengan alasan keadaan memaksa (*overmacht*), maka pembuktian dibebankan kepada dokter tersebut. Karena dalam wanprestasi, seorang dokter tidak dapat dianggap bahwa ia tidak tahu atas kesalahan yang diperbuatnya, apalagi jika ia berpendapat bahwa norma yang berlaku dalam pergaulan masyarakat bukan menjadi tanggung jawabnya.

2. Tanggung Jawab Hukum Perdata Karena Perbuatan Melawan Hukum.

Perbuatan melawan hukum dalam konteks perdata diatur dalam Pasal 1365 KUHPerdata, dalam buku ke III BW, pada bagian “Tentang perikatan-perikatan yang dilahirkan demi Undang-Undang. Perbuatan melawan hukum tidak hanya bertentangan dengan undang-undang, tetapi juga berbuat atau tidak berbuat yang

⁶² Ridwan Khairandy. 2013. *Hukum Kontrak Indonesia dalam Perspektif Perbandingan*, Bagian Pertama. Yogtakarta: FH UII Press, halaman 278

⁶³ *Ibid.*

melanggar hak orang lain atau bertentangan dengan kewajiban orang yang berbuat atau tidak berbuat bertentangan dengan kesusilaan maupun sifat berhati-hati, kepantasan dan kepatutan dalam lalu lintas masyarakat. Dalam arti sempit, perbuatan melawan hukum diartikan bahwa orang yang berbuat pelanggaran terhadap hak orang lain atau telah berbuat bertentangan dengan suatu kewajiban hukumnya sendiri.

Menurut William C. Robinsom yang dikutip oleh Munir Fuadi, secara klasik, yang dimaksud dengan “perbuatan” dalam istilah perbuatan melawan hukum terbagi dalam 3 bentuk, yaitu:⁶⁴

1. *Malfeasance*.

Melakukan tindakan yang melanggar hukum atau tidak tepat atau tidak layak (*unlawfull/improper*), misalnya melakukan tindakan medis tanpa indikasi yang memadai (pilihan tindakan medis tersebut sudah *improper*).

2. *Misfeasance*

Melakukan tindakan medis yang tidak tepat (*improper performa*), misalnya melakukan tindakan medis dengan menyalahi prosedur.

3. *Nonfeasance*.

Tidak melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya.

Kelalaian yang dilakukan orang per orang bukanlah merupakan perbuatan yang dapat dihukum, kecuali apabila dilakukan oleh orang yang seharusnya

⁶⁴ Munir Fuadi. 2013. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Jakarta: Citra Aditya Bakti, halaman 5.

(kompeten) berdasarkan sifat profesi, bertindak hati-hati dan telah mengakibatkan kerugian atau cedera bagi orang lain. Kelalaian memiliki empat unsur yaitu:⁶⁵

1. Adanya kewajiban untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu
2. Adanya pelanggaran atau kegagalan memenuhi kewajiban tersebut
3. Adanya kerugian atau cedera pada pasien
4. Adanya hubungan kualitas antara pelanggan atau kegagalan memenuhi kewajiban tersebut dengan cedera atau kerugian

Adapun kesalahan melaksanakan tugas profesi dibedakan menjadi dua, yaitu:⁶⁶

1. Kesalahan medis yaitu kesalahan melaksanakan profesi atas dasar ketentuan profesi medis yang profesional.
2. Kesalahan yuridis yaitu kesalahan melaksanakan tugas profesi atas dasar ketentuan peraturan undang-undang atau hukum

Sumber kesalahan medis maupun yang yuridis dalam pelaksanaan tugas profesi, ada empat kriteria berdasarkan uraian di atas disebabkan karena:⁶⁷

1. Melalaikan kewajiban profesi
2. Melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh diperbuat, mengingat sumpah profesi atau sumpah jabatan
3. Mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi dan kompetensi
4. Berperilaku tidak sesuai dengan patokan umum mengenai kewajaran yang diharapkan dari sesama rekan seprofesi dalam keadaan dan tepat yang sama.

Empat sumber kesalahan tersebut sebagai dasar penentuan sumber kaidah, yang dapat berupa kaidah etika maupun kaidah hukum. Apabila kesalahan

⁶⁵ Machli Riyadi. 2018. *Teori Ikneemok Dalam Mediasi Malapraktik Medik*. Jakarta: Prenamedia Group, halaman 80.

⁶⁶ Nursye KI Jayanti. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia, halaman 98.

⁶⁷ *Ibid.*

tersebut mengandung kaidah etik, maka dikategorikan dengan malapraktik etik (*etichal maplractice*). Malapraktik etik adalah kesalahan profesi karena kelalaian dalam melaksanakan etika profesi, maka sanksinya adalah sanksi etik yang berupa sanksi administrasi sesuai dengan tingkat kesalahannya.⁶⁸

Pertanggungjawaban muncul ketika kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter muda tidak sesuai dengan perjanjian pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadap pasien, termasuk ketika adanya pelayanan kesehatan yang dilakukan dan bertentangan dengan Undang-Undang misalkan ketika dokter muda mengambil keputusan secara mandiri untuk melakukan praktik pelayanan kesehatan sementara dokter muda tidak memiliki kewenangan untuk melakukan itu, atau dokter muda mengabaikan instruksi atau arahan dari supervisor nya untuk melakukan kegiatan pelayanan tertentu terhadap pasien yang keseluruhan itu berakibat pada kerugian yang dialami pasien.

Terkait kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda terhadap pasien selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit, yang bertanggungjawab tentunya tergantung dari kesalahan seperti apa, dan bagaimana sampai terjadi kesalahan yang dimaksud. Jika kelalaian dan atau kesalahan dilakukan oleh dokter muda tanpa adanya perintah atau pelimpahan wewenang untuk melakukan pelayanan kesehatan dari supervisor nya, maka tentu yang bertanggungjawab adalah dokter muda itu sendiri, akan tetapi jika kesalahan

⁶⁸ Machli Riyadi. *Op.Cit.*, halaman 81.

tersebut akibat dari perintah atau pelimpahan wewenang dari supervisiornya, maka tentu yang bertanggungjawab adalah supervisiornya.⁶⁹

Menurut hukum, setiap pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seseorang untuk menuntut orang lain sekaligus berupa hal yang melahirkan kewajiban hukum orang lain itu untuk memberi pertanggungjawabannya.⁷⁰

Terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda terhadap pasien dalam hal ini akibat dari perintah atau pelimpahan wewenang dari supervisiornya maka yang bertanggungjawab adalah supervisor, hal ini dikarenakan dokter muda merupakan perpanjangan tangan dari supervisor dan berada dibawah bimbingan serta tanggung jawabnya untuk boleh atau tidaknya melakukan suatu kegiatan penanganan kesehatan. Hal ini relevan dengan ketentuan Pasal 1367 KUHPerdara yang mengatur bahwa:

“seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan perbuatan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada dibawah pengawasannya”

Dengan demikian maka pada pokoknya ketentuan Pasal 1367 BW mengatur mengenai pembayaran ganti rugi oleh pihak yang menyuruh atau yang memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pasien tersebut. Adapun yang dimaksud dengan Pasal 1367 BW adalah pihak-pihak yang

⁶⁹ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

⁷⁰ Venny Sullistyani, Zalhasmar Syamsu. “Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis”, dalam *Lex Jurnalica*, Volume 12, Nomor 2, Agustus 2015, halaman 148

tidak dapat bertindak secara mandiri dalam hubungan dengan atasannya, karena memerlukan pengawasan dan petunjuk-petunjuk lebih lanjut secara tertentu. Sehubungan dengan itu maka supervisor harus bertanggung jawab terhadap tindakan yang dilakukan oleh dokter muda.

Secara keseluruhan, universitas memiliki tanggungjawab yang besar kepada mahasiswa pendidikan profesi terkait kegiatan pendidikan mahasiswanya termasuk juga terhadap kelalaian dan kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda dalam hal kesalahan yang disebabkan oleh instruksi dari supervisiornya. Hal ini sebagaimana yang diatur dalam Undang-Undang No. 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran Pasal 31 ayat (1) Poin a mengatur bahwa:

Setiap mahasiswa berhak:

- a. memperoleh perlindungan hukum dalam mengikuti proses belajar mengajar, baik di Fakultas Kedokteran atau Fakultas Kedokteran Gigi maupun di Rumah Sakit Pendidikan dan Wahana Pendidikan Kedokteran;

Dalam hal kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda terhadap pasien yang dilakukan atas perbuatan mandiri atau mengabaikan instruksi dan arahan dari supervisiornya maka dalam hal ini yang bertanggungjawab adalah dokter muda secara individu. Pertanggungjawaban secara keperdataan oleh dokter muda terhadap pasien pada umumnya merupakan pertanggungjawaban berupa tuntutan ganti rugi oleh pasien.

Sebagai pelaksana Perguruan Tinggi, Universitas dalam hal ini Fakultas Kedokteran tentu bertanggung jawab terhadap kegiatan belajar yang dilakukan oleh mahasiswa peserta didiknya yang dilakukan dalam konteks proses belajar

yang diterapkan oleh Universitas tersebut. Secara keseluruhan pihak Universitas bertanggung jawab secara hukum terhadap kesalahan sesuai dengan bagaimana bentuk kesalahannya. Jika kesalahan tersebut mengharuskan universitas bertanggungjawab secara kelembagaan, maka dalam hal ini Universitas tentu mempertanggungjawabkan secara kelembagaan termasuk menanggung ganti rugi yang ditanggung pasien terhadap kesalahan yang dilakukan dokter muda tersebut. Dalam hal ini, selain yang dibenarkan oleh kurikulum pendidikan tinggi pada Perguruan Tinggi tersebut bukan menjadi tanggungjawab Universitas akan tetapi menjadi tanggungjawab yang bersangkutan.⁷¹

Bentuk pertanggungjawaban dokter muda terhadap kesalahan yang dilakukan atas inisiatif sendiri dan bukan atas instruksi oleh supervisor termasuk ke dalam pertanggungjawaban atas perbuatan melawan hukum, hal ini dikarenakan dokter muda dianggap melakukan sesuatu yang seharusnya tidak boleh diperbuat dan atau mengabaikan sesuatu yang seharusnya dilakukan menurut standar profesi, sehingga akibat dari kesalahan dokter muda terhadap pasien dapat dimintai pertanggungjawaban berupa ganti rugi.

Bentuk tanggungjawab dokter muda secara perdata terhadap pasien apabila melakukan kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien tentunya dilihat dari tuntutan pasien yang bersangkutan apakah berupa ganti rugi atau berupa tuntutan lainnya.⁷²

⁷¹ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

⁷² Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 april 2019, pukul 10.00 wib

Ganti rugi dalam konsep hukum perdata dikarenakan adanya perbuatan melawan hukum dapat dibagi dengan 2 (dua) pendekatan yakni ganti rugi umum dan ganti rugi khusus. Ganti rugi umum adalah ganti rugi yang berlaku untuk semua kasus baik untuk kasus wanprestasi, kontrak, maupun kasus yang berkaitan dengan perikatan termasuk karena perbuatan melawan hukum.⁷³

Selain dari ganti rugi umum, dalam hukum perdata dikenal juga ganti rugi khusus yakni ganti rugi yang terbit dikarenakan perikatan-perikatan tertentu, dalam hubungan dengan ganti rugi yang terbit dari suatu perbuatan melawan hukum, dalam KUHPerdata menyebutkan pemberian ganti rugi terhadap hal-hal sebagai berikut: ganti rugi untuk semua perbuatan melawan hukum (Pasal 1365), ganti rugi untuk perbuatan yang dilakukan oleh orang lain (Pasal 1366 dan 1367), ganti rugi untuk pemilik binatang (Pasal 1368), ganti rugi untuk pemilik gedung yang ambruk (Pasal 1369), ganti rugi untuk keluarga yang ditinggalkan oleh orang yang dibunuh (Pasal 1370), ganti rugi karena telah luka atau cacat anggota badan (Pasal 1371), ganti rugi karena tindakan penghinaan (Pasal 1380).⁷⁴

Selain itu dalam ilmu hukum dikenal beberapa kategori dalam hal ganti rugi diantaranya:⁷⁵

1. Ganti rugi nominal
Ganti rugi nominal yaitu ganti rugi berupa pemberian sejumlah uang, meskipun kerugian sebenarnya tidak bisa dihitung dengan uang, bahkan bisa jadi tidak ada kerugian materil sama sekali.
2. Ganti rugi penghukuman

⁷³ Munir Fuady, *Op.Cit.*, halaman 136.

⁷⁴ *Ibid.*, halaman 137-138

⁷⁵ Susanti Adi Nugroho. 2016. *Hukum Persaingan Usaha di Indonesia dalam teori dan praktik serta Penerapan Hukumnya*, Cetakan Pertama. Jakarta: Kencana Prenada Media Group, halaman 568

Ganti rugi penghukuman yaitu suatu ganti rugi dalam jumlah besar yang melebihi dari jumlah kerugian yang sebenarnya, ganti rugi itu dimaksudkan sebagai hukuman bagi si pelaku

3. Ganti rugi aktual
Ganti rugi aktual adalah ganti rugi yang didasarkan atas kerugian yang benar-benar diderita secara aktual dan dapat dihitung dengan mudah sampai ke nilai rupiah
4. Ganti rugi campur aduk
Ganti rugi campur aduk adalah suatu variasi dari berbagai bentuk taktik dimana pihak kreditur berusaha untuk memperbesar haknya jika pihak debitur wanprestasi dan mengurangi/menghapuskan kewajiban jika digugat oleh pihak lain dalam kontrak tersebut.

Selain itu terdapat dua bentuk ganti rugi akibat perbuatan melawan hukum yang biasa digunakan dalam gugatan pasien kepada tenaga kesehatan dalam beberapa kasus, yaitu:

a. Ganti Rugi Materil

Kerugian materil adalah kerugian yang nyata-nyata diderita oleh korban dan jumlahnya dapat diukur secara matematis

b. Ganti Rugi Immateril

Kerugian immateril merupakan kerugian pihak korban yang tidak dapat diukur jumlahnya. Ganti rugi immateril dapat berupa penderitaan sakit atau kesakitan, kesedihan, ketakutan, kehilangan kesenangan, kehilangan harapan, kehilangan bagian tubuh atau cacat bahkan sampai kematian pasien bukan kerugian yang dapat dituntut atas dasar wanprestasi. Ganti rugi immateril ini hanya dapat dibebankan terhadap kerugian karena perbuatan melawan hukum dan tidak layak diterapkan atas kerugian yang disebabkan oleh wanprestasi kontrak.

Dari keterangan diatas, menjelaskan bahwa bentuk pertanggungjawaban yang dilakukan terkait kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda dalam

pelayanan kesehatan terhadap pasien harus melalui pemeriksaan dan pendalaman terhadap kesalahan tersebut. Hal tersebut bertujuan untuk mengetahui langkah-langkah apa yang akan diambil terhadap dokter muda yang bersangkutan.

Dalam hal pemberian sanksi terhadap dokter muda, pihak universitas bersama-sama dengan pihak rumah sakit akan melakukan pemeriksaan terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda untuk menentukan bagaimana bentuk dan kesalahan yang dimaksud guna menarik kesimpulan dan menentukan sanksi yang sesuai.⁷⁶

Terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda apabila kesalahan tersebut merupakan kesalahan ringan maka biasanya yang bersangkutan akan ditambah siklus belajarnya pada bagian tersebut atau dinyatakan proses belajarnya tidak lulus dan yang bersangkutan diharuskan untuk mengulang kembali siklus belajarnya pada bagian spesialis tersebut. Apabila kesalahan tersebut merupakan kesalahan berat dan berakibat kerugian terhadap pasien dalam proses pengobatannya, maka yang oleh bersangkutan dapat dikenakan sanksi skorsing untuk waktu yang telah ditentukan dan jika terlalu berat dapat dikenakan sanksi hukum sesuai aturan yang berlaku dan dikeluarkan sebagai seorang mahasiswa pendidikan profesi kedokteran.⁷⁷

⁷⁶ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib.

⁷⁷ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman, selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

C. Pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Dokter Muda yang Melakukan Kesalahan dalam Penanganan Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien

Rumah Sakit merupakan tempat bekerjanya para tenaga profesional yang melaksanakan kegiatannya berdasarkan lafal sumpah dan kode etik profesinya, oleh karena itu rumah sakit dituntut agar dapat mengelola kegiatannya, dengan mengutamakan pada tanggung jawab para profesional di bidang kesehatan khususnya tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan kewenangannya.⁷⁸

Terkadang tidak selamanya layanan medis yang diberikan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit, dapat memberikan hasil sebagaimana yang diharapkan semua pihak. Ada kalanya dalam layanan tersebut terjadi kelalaian tenaga kesehatan yang menimbulkan malapetaka seperti cacat, lumpuh, semakin menderitanya pasien dengan penyakitnya atau bahkan meninggal dunia. Kalau hal itu terjadi, maka pasien atau pihak keluarganya sering menuntut ganti rugi. Tuntutan hukum dari pasien tersebut bukan hanya kepada tenaga kesehatan saja tetapi pada institusi tempat tenaga kesehatan tersebut bekerja dalam hal ini Rumah Sakit. Permintaan ganti rugi karena adanya akibat yang timbul, baik fisik maupun non fisik. Kerugian fisik misalnya dengan hilangnya atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh organ tubuh. Adapun kerugian non fisik misalnya kerugian dengan martabat seseorang.

Peluang untuk menuntut ganti rugi sekarang sudah ada dasar ketentuannya. Berdasarkan Pasal 58 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, menyebutkan bahwa:

⁷⁸ Setya Wahyudi. "Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya", dalam *Jurnal Dinamika Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman*, Volume 11, Nomor 3, September 2011, halaman 486

“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”

Berdasarkan ketentuan tersebut, terlihat bahwa penuntutan ganti kerugian ini, baik sebagai diakibatkan karena kesalahan (kesengajaan) ataupun karena kelalaian dalam pelayanan kesehatan dan penuntutan ditujukan kepada seseorang, tenaga kesehatan maupun pihak penyelenggara dalam hal ini Rumah Sakit. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, penuntutan kerugian hanya ditujukan kepada pihak rumah sakit, yang diakibatkan secara khusus karena kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit. Hal ini sebagaimana dijelaskan di dalam Pasal 46 yang menyebutkan bahwa:

“Rumah Sakit bertanggung jawab secara hukum terhadap semua kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di Rumah Sakit”.

Ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dengan jelas membatasi bahwa rumah sakit hanya akan bertanggung jawab terhadap kerugian yang dialami pasien akibat kelalaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan yang dilakukan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan sesuai dengan ranah tanggung jawabnya di rumah sakit. Berdasarkan ketentuan pasal diatas kerugian yang disebabkan karena kesengajaan ataupun risiko medik yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit tidaklah menjadi tanggung jawab rumah sakit dan menjadi tanggung jawab

petugas kesehatan yang bersangkutan, sehingga pasien tidak dapat menggugat rumah sakit untuk ikut bertanggung jawab akibat kesengajaan maupun risiko medik dalam pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan walaupun itu terjadi di dalam rumah sakit itu sendiri.

Berdasarkan ketentuan Pasal 46 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit tidak terdapat penjelasan mengenai tenaga kesehatan yang dimaksud, hal ini tentunya berpengaruh terhadap status dokter muda apakah kemudian dokter muda termasuk ke dalam bagian tenaga kesehatan di rumah sakit atau hanya sebagai peserta pendidikan profesi.

Berdasarkan wawancara yang penulis lakukan kepada dr. Romy Ananda Lukman menyatakan bahwa Dokter muda bukan merupakan bagian dari tenaga kesehatan di rumah sakit, dokter muda hanya sebagai mahasiswa pendidikan profesi yang melakukan magang di rumah sakit di tiap-tiap bagian spesialis untuk mendapatkan gelar dokter.⁷⁹

Status dokter muda yang bukan merupakan bagian dari tenaga kesehatan di rumah sakit menjadikan tanda tanya apakah rumah sakit ikut bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh dokter muda selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit mengingat Pasal 46 UU Rumah Sakit hanya mewajibkan rumah sakit memberikan ganti rugi terhadap kelalaian yang secara khusus dilakukan oleh tenaga kesehatan di rumah sakit.

Berdasarkan hasil wawancara yang penulis lakukan menyatakan bahwa Rumah Sakit ikut bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh

⁷⁹ Hasil Wawancara dengan dr. Rommy A. Lukman selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

dokter muda yang apabila kelalaian tersebut merupakan instruksi dari supervisor yang bersangkutan. Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter muda adalah melalui supervisor, kepala bagian spesialis, atau SMF (Staf Medic Fungsional) yang dalam fungsinya mendidik dan mengawasi dokter muda.⁸⁰

Pernyataan tersebut tentunya mempertegas bahwa rumah sakit ikut bertanggung jawab dalam hal apabila terjadi kelalaian yang dilakukan oleh dokter muda atas instruksi dari supervisiornya bukan dikarenakan kelalaian atas tindakan mandiri oleh dokter muda sendiri. Adapun dasar hukum dari pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter muda ialah dasar hukum dari pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kelalaian yang apabila dilakukan oleh dokter muda atas instruksi dari supervisiornya ialah didasarkan pada perjanjian kerjasama antara pihak Universitas dan Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa dalam hal kelalaian yang dilakukan oleh dokter muda maka Pihak Pertama dalam hal ini Universitas dengan Pihak Kedua dalam hal ini Rumah Sakit bersama-sama bertanggung jawab atas kelalaian tersebut.⁸¹

Undang-Undang Rumah Sakit dibuat untuk menjamin dan lebih memberikan kepastian dalam penyelenggaraan kesehatan di Rumah Sakit. Bagi pasien, undang-undang rumah sakit memberi kepastian hukum bahwa hak-haknya dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit akan terpenuhi. Demikian juga bagi tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit bahwa dengan diberlakukannya undang-undang rumah sakit maka mereka akan lebih tenang bekerja karena telah

⁸⁰ Hasil Wawancara dengan dr. Rommy A. Lukman selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

⁸¹ Hasil Wawancara dengan dr. Rommy A. Lukman selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

jelas terlindungi oleh payung hukum. Sementara itu bagi pihak rumah sakit, undang-undang rumah sakit memberikan kepastian hukum sehingga rumah sakit dapat melaksanakan fungsi manajemennya dengan lebih optimal, dapat lebih mengontrol dan mengatur pelayanan kesehatan yang menjadi tanggung jawabnya dengan sebaik mungkin, sehingga kerugian-kerugian yang dapat merugikan pasien dapat dihindari.

Lebih lanjut untuk mengetahui sejauh mana dan bagaimana bentuk tanggung jawab rumah sakit terhadap tindakan kelalaian tenaga kesehatan di rumah sakit, secara teoritik dilihat dari berbagai asas, seperti pola hubungan terapeutik, pola hubungan kerja tenaga kesehatan di rumah sakit, rumah sakit sebagai korporasi dan jenis malapraktik yang dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit sendiri terhadap kelalaian yang apabila dilakukan oleh dokter muda atas instruksi dari supervisiornya ialah dalam bentuk turut serta bersama Universitas dalam pemberian ganti rugi terhadap pasien akibat dari kelalaian dokter muda tersebut.⁸²

Bentuk ganti rugi yang diberikan oleh rumah sakit bersama universitas dalam pemberian ganti rugi ialah ganti rugi secara materil maupun non materil, bisa berupa kerugian ekonomis misalnya penggantian pengeluaran biaya pengobatan, namun semuanya kembali lagi terhadap tuntutan ganti rugi yang diajukan pasien.⁸³

⁸² Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

⁸³ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

Bentuk penyelesaian sengketa antara dokter muda dan rumah sakit dengan pasien ialah didasarkan pada besar kecilnya sengketa, bila sengketa tersebut hanya bersifat sepihak artinya pasien merasa tidak puas dengan hasil tindakan dokter muda lebih baik diselesaikan dengan musyawarah, apabila sengketa yang bersifat besar tetap diutamakan dengan musyawarah namun jika tidak selesai tidak menutup kemungkinan penyelesaian melalui jalur hukum.⁸⁴

Terkait pemberian sanksi terhadap dokter muda yang berwenang dalam hal ini ialah Fakultas Kedokteran terkait, namun untuk pemberian sanksi apa yang tepat dalam hal ini fakultas kedokteran dan rumah sakit bekerjasama dalam pendalaman kasus untuk kemudian sanksi apa yang tepat diberikan kepada dokter muda.⁸⁵

Dasar membenaran/relevansi rumah sakit bertanggung jawab atas kelalaian tenaga kesehatan, dapat pula dilihat dari berbagai aspek kondisi hubungan terapeutik antara pasien dengan rumah sakit. Pola hubungan terapeutik di rumah sakit dapat dalam bentuk hubungan antara pasien dengan rumah sakit, pola hubungan pasien dan dokter. Terhadap pola hubungan terapeutik antara pasien dan rumah sakit, maka kedudukan rumah sakit sebagai pihak yang memberikan prestasi, sementara dokter hanya berfungsi sebagai *employee* (sub-ordinate dari rumah sakit) yang bertugas melaksanakan kewajiban rumah sakit. dalam bahasa lain, kedudukan rumah sakit adalah sebagai principal dan dokter sebagai agen. Sedangkan pasien adalah orang yang berkedudukan sebagai pihak yang wajib

⁸⁴ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

⁸⁵ Hasil Wawancara dengan dr. Romy Ananda Lukman selaku Kepala Bagian Rekam Medis, Senin 05 April 2019, pukul 10.00 wib

memberikan kontraprestasi. Hubungan seperti ini biasanya berlaku bagi rumah sakit pemerintah yang dokternya digaji secara tetap dan penuh, tidak didasarkan atas jumlah pasien yang ditangani atau pun kualitas serta kuantitas tindakan medik yang dilakukan dokter. Dengan adanya pola hubungan seperti ini, maka jika terdapat kerugian yang diderita oleh pasien karena kelalian dokter, maka dalam hal ini rumah sakit yang bertanggung jawab.

Pola hubungan pasien dan dokter terjadi jika pasien sudah dalam keadaan berkompeten dan dirawat di rumah sakit yang dokter-dokternya bekerja bukan sebagai *employee*, tetapi sebagai mitra. Pola seperti ini menempatkan dokter dan rumah sakit dalam kedudukan yang sama derajat. Dokter sebagai pihak yang wajib memberikan prestasi, sedangkan fungsi rumah sakit hanya sebagai tempat yang menyediakan fasilitas. Konsepnya seolah-olah rumah sakit menyewakan fasilitas kepada dokter yang memerlukannya. Pola seperti ini banyak dianut oleh rumah sakit swasta dimana dokternya mendapatkan penghasilan berdasarkan jumlah pasien, kuantitas dan kualitas tindakan medik yang dilakukan. Dengan pola hubungan pasien-dokter, jika ada kelalaian dokter (tenaga kesehatan) yang menyebabkan kerugian pada pasien, maka dokter yang bertanggung jawab dan bukan menjadi tanggung jawab rumah sakit.

Rumah sakit, baik yang dikelola oleh pemerintah maupun swasta, merupakan organisasi yang sangat kompleks. Di tempat ini banyak berkumpul pekerja profesional dengan berbagai macam latar belakang keahlian dan peralatan yang digunakan. Semakin besar dan canggih suatu rumah sakit semakin kompleks pula permasalahannya. Selain pola hubungan terapeutik dan pola hubungan kerja

tenaga kesehatan, penyebab terjadinya kerugian itu sendiri juga sangat menentukan sejauh mana rumah sakit harus bertanggung jawab. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat diketahui sejauhmana rumah sakit harus bertanggung jawab sangat tergantung pada pola hubungan terapeutik yang terjadi dan pola hubungan kerja antara tenaga kesehatan dengan rumah sakit.

Rumah sakit sebagai badan hukum dapat dituntut dan dipertanggung jawabkan atas tindakan-tindakan malapraktik tenaga kesehatan di rumah sakit berdasarkan ajaran-ajaran atau doktrin pembenaran korporasi dibebani pertanggungjawaban sebagai berikut:⁸⁶

1. *Doctrine of strict liability.*
Menurut ajaran ini, pertanggungjawaban pidana dibebankan kepada yang bersangkutan tidak perlu dibuktikan adanya kesalahan (kesengajaan atau kelalaian) pada pelakunya. Ajaran ini disebut pula *absolute liability* (pertanggungjawaban mutlak). Ajaran ini diterapkan terhadap perbuatan-perbuatan yang sangat merugikan kepentingan publik (masyarakat pada umumnya).
2. *Doctrine of vicarious liability*
Ajaran ini diambil dari hukum perdata dalam konteks pertanggungjawaban melawan hukum yang diterapkan pada hukum pidana. Ajaran ini disebut pula sebagai ajaran pertanggungjawaban pengganti. Seorang majikan bertanggungjawab atas kesalahan-kesalahan yang dilakukan oleh bawahannya sepanjang hak itu terjadi dalam rangka pekerjaannya. Hal ini memberikan kemungkinan kepada pihak yang dirugikan karena perbuatan-perbuatan melawan hukum dari mereka itu menggugat majikannya agar membayar ganti rugi. Dengan ajaran ini maka korporasi dimungkinkan bertanggungjawab atas perbuatan yang dilakukan oleh para pegawainya atau siapapun yang bertanggungjawab kepada korporasi tersebut. Penerapan doktrin ini dilakukan setelah dapat dibuktikan terdapat subordinasi antara majikan dan orang yang melakukan tindakan tersebut.
3. *Doctrine of delegation*
Pendelegasian wewenang oleh majikan kepada bawahannya merupakan alasan pembenar bagi dapat di bebarkannya pertanggungjawaban kepada majikannya atas perbuatan yang dilakukan oleh bawahannya yang memperoleh pendelegasian wewenang itu.

⁸⁶ Syahrul Machmud. 2015. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum Bagi Dokter yang Diduga Melakukan Medikal Malpraktek*. Bandung: Mandar Maju, halaman 229

4. *Doctrine of identification*

Doktrin ini mengajarkan bahwa untuk dapat mempertanggungjawabkan kepada suatu korporasi harus dapat diidentifikasi siapa yang melakukan tindakan tersebut.

5. *Doctrine of aggregation*

Doktrin ini mengajarkan bahwa seseorang dianggap mengagresian (mengkombinasikan) semua perbuatan dan semua unsur mental/sikap dari berbagai orang yang terkait secara relevan dalam lingkungan perusahaan untuk dapat memastikan bahwa semua perbuatan dan unsur mental tersebut adalah suatu perbuatan yang dilakukan oleh satu orang saja.

Tanggung gugat hukum yang ditujukan kepada rumah sakit sebagai pemberi sarana pelayanan kesehatan tidaklah menggugurkan tanggung jawab hukum dari petugas kesehatan yang melakukan kelalaian dalam pelayanan kesehatan. Petugas kesehatan yang melakukan kelalaian yang mengakibatkan timbulnya kerugian bagi pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit tetap dikenai tanggung jawab hukum. Tuntutan atau gugatan perdata yang diajukan kepada rumah sakit seperti telah disebutkan sebelumnya adalah:

- a. Tanggung gugat berdasarkan wanprestasi atau cidera janji atau ingkar janji yang didasarkan pada *contractual liability* sebagaimana diatur dalam Pasal 1239 KUHPerdata
- b. Tanggung gugat berdasarkan perbuatan melanggar hukum sebagaimana diatur dalam ketentuan Pasal 1365 KUHPerdata.

Dengan kata lain, pada prinsipnya rumah sakit bertanggung jawab secara perdata terhadap semua kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya, hal ini sesuai dengan bunyi Pasal 1367 ayat (3) KUHPerdata. Selain itu, rumah sakit juga bertanggung jawab atas wanprestasi dan perbuatan melawan hukum (Pasal 1243, 1370, 1371, dan 1365 KUHPerdata) apabila itu dilakukan pegawainya.

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Hubungan hukum antara Dokter Muda dengan RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai ialah didasarkan pada kerjasama yang dilakukan antara Universitas dimana mahasiswa berasal dengan kepala daerah setempat dalam hal ini Walikota Binjai yang kemudian Dekan Fakultas Kedokteran melakukan perjanjian kerjasama dengan Direktur Rumah Sakit dalam hal pelaksanaan pendidikan profesi kedokteran. Hubungan hukum antara dokter muda dengan rumah sakit dijelaskan bahwa dokter muda hanya sebagai peserta didik dari perguruan tinggi untuk melaksanakan kegiatan magang di rumah sakit dan bukan merupakan bagian dari tenaga kesehatan di rumah sakit.
2. Bentuk pertanggungjawaban dokter muda yang apabila melakukan kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien ialah berupa ganti rugi terhadap pasien. Dasar dari tanggung jawab dokter muda ialah tanggung jawab didasarkan atas perbuatan melawan hukum. Bentuk ganti rugi dokter muda terhadap pasien ialah ganti rugi secara materil dan immateril.
3. Pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter muda yang melakukan kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien ialah dalam bentuk turut serta dalam pemberian ganti rugi bersama-sama dengan pihak universitas tempat dokter muda berasal setelah melakukan pendalaman kasus terlebih dahulu.

B. Saran

1. Seharusnya hubungan hukum antara dokter muda dengan rumah sakit beserta seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit termasuk supervisor yang membimbing dan mengawasi dokter muda di rumah sakit perlu dipertegas di dalam Undang-Undang Praktik Kedokteran, Undang-Undang Pendidikan Kedokteran, dan Undang-Undang Rumah Sakit terkait bagaimana hubungan hukum antara dokter muda dengan rumah sakit dan tenaga kesehatan di dalam rumah sakit itu sendiri.
2. Seharusnya bentuk pertanggungjawaban dokter muda terhadap pasien harus lebih diperjelas di dalam Undang-Undang ataupun aturan-aturan lainnya terkait bagaimana bentuk pertanggungjawaban dokter muda ketika terjadi kesalahan atau kelalaian oleh dokter muda dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit sehingga akan memperjelas bagaimana bentuk tanggung jawab keperdataan dokter muda dalam melaksanakan kegiatannya berupa pendidikan profesi di rumah sakit.
3. Seharusnya perlu adanya aturan yang memperjelas terkait kewenangan apa saja yang dapat dilakukan oleh dokter muda selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit. Hal ini tentunya bertujuan untuk menghindari kesalahan ataupun kelalaian yang dapat dilakukan oleh dokter muda terhadap pasien selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku

- Al-Qur'an. 2013. Jakarta: Institut Ilmu Al-Qur'an (IIQ)
- Alexandra Ide. 2012. *Etika dan Hukum Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Grasia Book Publisher
- Burhan Bungin. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers
- Cecep Tribowo. 2014. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Yogyakarta: Nunu Medika
- Celina Tri Siwi Kristiyanti. 2017. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta: PT. Sinar Grafika
- Hendrik. 2018. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta: EGC
- Ida Hanifah, dkk. 2018. *Pedoman Penulisan Tugas Akhir Mahasiswa FH UMSU*. Medan: CV. Pustaka Prima
- Machli Riyadi. 2018. *Teori Iknemook dalam Mediasi Malapraktik Medik*. Jakarta: Prenadamedia Group
- Munir Fuadi. 2013. *Perbuatan Melawan Hukum Pendekatan Kontemporer*. Jakarta: Citra Aditya Bakti
- Muntaha. 2017. *Hukum Pidana Malapraktik Pertanggungjawaban dan Penghapus Pidana*. Jakarta: Sinar Grafika
- Ns. Ta'adi. 2012. *Hukum Kesehatan: Sanksi & Motivasi bagi Perawat*, Jakarta:EGC
- Nursiye KI Jayanti. 2009. *Penyelesaian Hukum dalam Malapraktik Kedokteran*. Yogyakarta: Pustaka Yustisia
- Ridwan Khairandy. 2013. *Hukum Kontrak Indonesia dalam Prespektif Perbandingan*. Yogyakarta: FH UII Press
- R. Soeroso. 2014. *Pengantar Ilmu Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika
- Salim H.S. 2008. *Perkembangan Hukum Kontrak di Luar KUH Perdata*. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Susatyo Herlambang. 2016. *Manajemen Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit*. Yogyakarta: Gosyen Publishing

- Soekidjo Notoatmojo. 2010. *Etika dan Hukum Kesehatan*. Jakarta:Rineka Cipta
- Susanti Adi Nugroho. 2016. *Hukum Persaingan Usaha di Indonesia dalam Teori dan Praktik Serta Penerapan Hukumnya*. Jakarta: Kencana Penada Media Group
- Syahrul Machmud. 2015. *Penegakan Hukum dan Perlindungan Hukum bagi Dokter yang Diduga Melakukan Malapraktek*. Bandung: Mandar Maju
- Tim Penyusun Kamus Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa. 2005. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Edisi Ketiga, Jakarta: Balai Pustaka
- Titik Triwulan dan Shinta Febrian.2010. *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*. Jakarta: Prestasi Pustaka
- Yooke Tjuparmah S. Komaruddin. 2006. *Kamus Istilah Karya Tulis Ilmiah*. Jakarta: Bumi Aksara

B. Jurnal

- Venny Sullistyani, Zalhasmar Syamsu. “Pertanggungjawaban Perdata Seorang Dokter Dalam Kasus Malpraktek Medis”, *dalam Lex Jurnalica*, Volume 12, Nomor 2, Agustus 2015
- Setya Wahyudi. “Tanggung Jawab Rumah Sakit Terhadap Kerugian Akibat Kelalaian Tenaga Kesehatan Dan Implikasinya”, *dalam Jurnal Dinamika Hukum Fakultas Hukum Universitas Jenderal Soedirman*, Volume 11, Nomor 3, September 2011

C. Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan

D. Internet

Anonim, “Dokter Muda” melalui, <http://repository.uma.ac.id/bitstream//10file5.pdf>
diakses pada tanggal 22 Desember 2018 Pukul 19.00

Sumut Pos, “Kasus Koas”, melalui <https://sumutpos.co/2013/05/31/dirawat-koas-bayi-meninggal/>, diakses pada tanggal 22 Desember 2018, Pukul 20.00.

LEMBAR TANYA JAWAB WAWANCARA

Berikut adalah beberapa pertanyaan sekaligus jawaban dari hasil wawancara dengan pihak RSUD. Dr. RM. Djoelham Binjai, Bapak dr. Romy Ananda Lukman selaku Kepala Bagian Rekam Medis.

Pertanyaan berkaitan dengan Rumusan Masalah 1:

1. Apakah dasar hukum dokter muda melakukan magang di rumah sakit?

Jawab: Dasar hukum dokter muda melakukan magang di rumah sakit Djoelham Binjai didasarkan pada perjanjian kerjasama yang dilalukan antara Universitas dimana mahasiswa berasal dengan kepala daerah setempat dalam hal ini Walikota Binjai. Kemudian Dekan Fakultas kedokteran melakukan perjanjian kerjasama dengan Direktur Rumah Sakit Djoelham Binjai dalam hal pelaksanaan pendidikan profesi kedokteran.

2. Bagaimanakah hubungan hukum dokter muda dengan rumah sakit?

Jawab: Dalam hal hubungan hukum antara dokter muda dengan rumah sakit, dijelaskan bahwa dokter muda hanya sebagai peserta didik dari perguruan tinggi untuk melaksanakan kegiatan berupa magang di rumah sakit dengan aturan dan ketentuan yang mengatur tentang kegiatannya tersebut. Dokter muda bertanggung jawab pada kegiatan yang diberikan kepadanya selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit.

3. Apakah dokter muda memiliki hubungan hukum dengan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit?

Jawab: Dokter muda selama di rumah sakit hanya melakukan hubungan kerjasama dan proses belajar dengan supervisor yang ditunjuk dan tidak memiliki hubungan hukum dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang berada di rumah sakit. Dokter lainnya yang berada di rumah sakit tidak memiliki kewenangan untuk memberi instruksi melakukan pelayanan terhadap pasien.

4. Apasajakah wewenang dokter muda selama magang di rumah sakit?

Jawab: Wewenang dokter muda dalam melakukan kegiatan belajar di rumah sakit sangat terbatas dimana dokter muda hanya boleh melakukan tindakan yang dengan terlebih dahulu mendapatkan bimbingan dan arahan dari supervisiornya. Selain dari yang diperintahkan itu, dokter muda tidak memiliki wewenang apapun terkait pelayanan kesehatan terhadap pasien di rumah sakit. Kewenangan dokter muda hanya boleh dilakukan terhadap suatu pelayanan yang sesuai dengan kompetensinya.

5. Apasajakah tugas dokter muda selama magang di rumah sakit?

Jawab: Beberapa tugas yang diberikan oleh supervisor kepada dokter muda berdasarkan kompetensi dokter umum yaitu:

- a. Pada bagian interna seperti ambil darah, tes darah, RT, EKG, Follow Up Pasien, pembuatan resep

- b. Pada bagian bedah yaitu anamnesis, ambil darah, pemasangan kateter, MGT, jahit, Folloe Up pasien
- c. Pada bagian kandungan yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik leopold, pemeriksaan posisi janin, pemeriksaan letak janin, cek pembukaan, pengambilan darah, pemasangan kateter, partus, kelahiran bayi, plesenta dan penjahitan.

Pertanyaan berkaitan dengan Rumusan Masalah 2:

1. Apakah dokter muda pernah melakukan kelalaian/kesalahan selama magang di rumah sakit?

Jawab: Kesalahan oleh dokter muda dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap pasien yang pernah terjadi selama ini hanya kesalahan kecil yang tidak berakibat fatal terhadap pasien dan bila memang terjadi kesalahan fatal maka fakultas secara institusi akan bertanggung jawab sebagai lembaga pendidikan yang menaungi mahasiswa dengan melalui pemeriksaan dan pendalaman bagaimana bentuk kesalahan yang dimaksud dan kemudian Fakultas Kedokteran menanggapi kasus kesalahan tersebut.

2. Apasajakah bentuk kesalahan dokter muda selama magang di rumah sakit?

Jawab: Dalam hal proses pendidikannya yang bersentuhan langsung dengan pasien, dokter muda tentunya pernah melakukan kesalahan atau kelalaian akan tetapi sejauh ini tidak berakibat fatal pada perkembangan pelayanan kesehatan pasien, misalnya kesalahan

dalam bentuk salah tensi, salah pemberian obat, kesalahan infus, kesalahan dalam pengambilan dan pemeriksaan darah dan sebagainya.

3. Siapakah yang bertanggung jawab terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda?

Jawab: Terkait kelalaian atau kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda terhadap pasien selama melakukan pendidikan profesi di rumah sakit, yang bertanggungjawab tentunya tergantung dari kesalahan seperti apa, dan bagaimana sampai terjadi kesalahan yang dimaksud. Jika kelalaian dan atau kesalahan dilakukan oleh dokter muda tanpa adanya perintah atau pelimpahan wewenang untuk melakukan pelayanan kesehatan dari supervisor nya, maka tentu yang bertanggungjawab adalah dokter muda itu sendiri, akan tetapi jika kesalahan tersebut akibat dari perintah atau pelimpahan wewenang dari supervisiornya, maka tentu yang bertanggungjawab adalah supervisiornya.

4. Apakah fakultas kedokteran bertanggung jawab terhadap kesalahan yang dilakukan dokter muda?

Jawab: Sebagai pelaksana Perguruan Tinggi, Universitas dalam hal ini Fakultas Kedokteran tentu bertanggung jawab terhadap kegiatan belajar yang dilakukan oleh mahasiswa peserta didiknya yang dilakukan dalam konteks proses belajar yang diterapkan oleh Universitas tersebut. Secara keseluruhan pihak Universitas

bertanggung jawab secara hukum terhadap kesalahan sesuai dengan bagaimana bentuk kesalahannya. Jika kesalahan tersebut mengharuskan universitas bertanggungjawab secara kelembagaan, maka dalam hal ini Universitas tentu mempertanggungjawabkan secara kelembagaan termasuk menanggung ganti rugi yang ditanggung pasien terhadap kesalahan yang dilakukan dokter muda tersebut. Dalam hal ini, selain yang dibenarkan oleh kurikulum pendidikan tinggi pada Perguruan Tinggi tersebut bukan menjadi tanggungjawab Universitas akan tetapi menjadi tanggungjawab yang bersangkutan.

5. Bagaimanakan bentuk pertanggungjawaban perdata dokter muda apabila melakukan kesalahan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien?

Jawab: Bentuk tanggungjawab dokter muda secara perdata terhadap pasien apabila melakukan kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien tentunya dilihat dari tuntutan pasien yang bersangkutan apakah berupa ganti rugi atau berupa tuntutan lainnya.

6. Apakah ada sanksi terhadap dokter muda yang melakukan kesalahan dalam penanganan pelayanan kesehatan terhadap pasien?

Jawab: Dalam hal pemberian sanksi terhadap dokter muda, pihak universitas bersama-sama dengan pihak rumah sakit akan melakukan pemeriksaan terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda untuk menentukan bagaimana bentuk dan kesalahan yang dimaksud guna menarik kesimpulan dan menentukan sanksi yang sesuai.

Pertanyaan terkait Rumusan Masalah 3

1. Apakah dokter muda merupakan bagian dari tenaga kesehatan di rumah sakit?

Jawab: Dokter muda bukan merupakan bagian dari tenaga kesehatan di rumah sakit, dokter muda hanya sebagai mahasiswa pendidikan profesi yang melakukan magang di rumah sakit di tiap-tiap bagian spesialis untuk mendapatkan gelar dokter.

2. Apakah rumah sakit ikut bertanggung jawab terhadap kesalahan yang apabila dilakukan oleh dokter muda?

Jawab: Rumah Sakit ikut bertanggung jawab terhadap kelalaian yang dilakukan oleh dokter muda yang apabila kelalaian tersebut merupakan instruksi dari supervisor yang bersangkutan. Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter muda adalah melalui supervisor, kepala bagian spesialis, atau SMF (Staf Medic Fungsional) yang dalam fungsinya mendidik dan mengawasi dokter muda.

3. Apakah dasar hukum pertanggungjawaban rumah sakit terhadap dokter muda yang melakukan kesalahan?

Jawab: Dasar hukum dari pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kelalaian yang apabila dilakukan oleh dokter muda atas instruksi dari supervisiornya ialah didasarkan pada perjanjian kerjasama antara pihak Universitas dan Rumah Sakit, yang menyatakan bahwa dalam hal kelalaian yang dilakukan oleh dokter muda maka Pihak Pertama

dalam hal ini Universitas dengan Pihak Kedua dalam hal ini Rumah Sakit bersama-sama bertanggung jawab atas kelalaian tersebut.

4. Bagaimana bentuk pertanggungjawaban rumah sakit terhadap kesalahan yang dilakukan oleh dokter muda?

Jawab: Bentuk pertanggungjawaban rumah sakit sendiri terhadap kelalaian yang apabila dilakukan oleh dokter muda atas instruksi dari supervisiornya ialah dalam bentuk turut serta bersama Universitas dalam pemberian ganti rugi terhadap pasien akibat dari kelalaian dokter muda tersebut.

5. Bagaimanakah bentuk ganti rugi yang diberikan oleh rumah sakit dan universitas terhadap pasien?

Jawab: Bentuk ganti rugi yang diberikan oleh rumah sakit bersama universitas dalam pemberian ganti rugi ialah ganti rugi secara materil maupun non materil, bisa berupa kerugian ekonomis misalnya penggantian pengeluaran biaya pengobatan, namun semuanya kembali lagi terhadap tuntutan ganti rugi yang diajukan pasien.

6. Bagaimanakah bentuk penyelesaian sengketa yang timbul antara dokter muda dan rumah sakit dengan pasien?

Jawab: Bentuk penyelesaian sengketa antara dokter muda dan rumah sakit dengan pasien ialah didasarkan pada besar kecilnya sengketa, bila sengketa tersebut hanya bersifat sepihak artinya pasien merasa tidak puas dengan hasil tindakan dokter muda lebih baik diselesaikan dengan musyawarah, apabila sengketa yang bersifat besar tetap

diutamakan dengan musyawarah namun jika tidak selesai tidak menutup kemungkinan penyelesaian melalui jalur hukum.

7. Apakah rumah sakit berhak memberikan sanksi terhadap dokter muda yang melakukan kesalahan?

Jawab: Terkait pemberian sanksi terhadap dokter muda yang berwenang dalam hal ini ialah Fakultas Kedokteran terkait, namun untuk pemberian sanksi apa yang tepat dalam hal ini fakultas kedokteran dan rumah sakit bekerjasama dalam pendalaman kasus untuk kemudian sanksi apa yang tepat diberikan kepada dokter muda.

Medan, 05 April 2019

Mahasiswa

Responden



(DIKY ADITIA SITEPU)

(dr. ROMY ANANDA LUKMAN)



PEMERINTAH KOTA BINJAI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. R.M. DJOELHAM
(Akreditasi Nomor : KARS-SERT/755/VI/2017 Tanggal 15 Juni 2017)
Jln. Sultan Hasanuddin No.9 ☎ (061) 8821372 Fax (061) 8830461 Kode Pos 20713
BINJAI

Binjai, 2 April 2019

Nomor : 071 - 5868
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :
Dekan Fakultas Hukum
Univ. Muhammadiyah Sumatera Utara
Di

Tempat

Sehubungan dengan Surat dari Fakultas Hukum Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan, Nomor : 905/II.3-AU/UMSU-06/F/2019, Tanggal 26 Maret 2019, Perihal : Izin Riset.

Pada dasarnya kami tidak berkeberatan menerima mahasiswa/i Bapak/Ibu untuk pengambilan data di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai dan surat saudara telah kami terima dan ditindaklanjuti kepada Kepala Bagian Diklat Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai.

Berkenaan dengan hal tersebut diatas dengan ini kami menerima mahasiswa/i yang tertera namanya dibawah ini :

Nama : **DIKY ADITIA SITEPU**
NPM : 1506200603
Judul Penelitian : Tanggung Jawab Keperdataan Dokter Muda Dalam Penanganan Pelayanan Kesehatan Terhadap Pasien Di Rumah Sakit (Studi Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R.M. Djoelham Binjai)

Untuk melakukan Penelitian dengan mematuhi seluruh Ketentuan, Peraturan, dan Perundang-Undangan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. RM. Djoelham Binjai.

Demikian disampaikan untuk dapat dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Dr. R.M. DJOELHAM BINJAI



Dr. SUGIANTO, Sp. OG
PEMBINA TK. I

NIP. 19660607 199903 1 003



MAJLIS PENDIDIKAN TINGGI
PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN MUHAMMADIYAH
FAKULTAS HUKUM

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

Pusat Administrasi : Jalan Kapten Mukhtar Basri No.2 Telp. (061) 6611233-6624567-6622400
6610450-6619056. Fax (061) 6625474 Medan 20238

Banker : Bank Syariah Mandiri, Bank Mandiri, Bank BNI 1946, Bank Sumut

KARTU BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

Nama Mahasiswa : DIKY ADITIA SITEPU
NPM : 1506200603
Prog. Studi/Bagian : ILMU HUKUM/HUKUM PERDATA
Judul Skripsi : TANGGUNG JAWAB KEPERDATAAN DOKTER MUDA
DALAM PENANGANAN PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT (Studi di RSUD.
Dr. RM. Djoelham Binjai)
Pembimbing : NURUL HAKIM, S.Ag, M.A

TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	KONS. LANJUTAN	PARAF
18-5-2019	Skripsi diterima.		P
30-5-2019	Perbaiki abstrak, daftar isi.		P
28-6-2019	Latar belakang agar diperbaiki dan dipertajam antara desain dan solusi.		P
12-7-2019	Tinjauan pustaka agar ditambahkan lagi referensinya.		P
20-7-2019	Diperbaiki cara penulisan kata sambung, kata depan.		P
30-7-2019	Pembahasan penelitian dipertajam lagi pembahasannya.		P
8-8-2019	Analisis hsp Bab II agar diperbaiki.		P
20-8-2019	Kesimpulan sinkron dgn bab 3.		P
6-9-2019	Acc ulh diperbaiki dan disidangkan		P

Diketahui Dekan

Dr. Ida Hanifah, S.H, M.H

Pembimbing

Nurul Hakim, S.Ag, M.A



UMSU
Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

Prog: Studi : Ilmu Hukum
Tempat : Ruang Sidang Fakultas Hukum UMSU

Jl. Kapten Mukhtar Basri No.03 Telp. (061) 6624567

Nomor : 157/II.3-AU/UMSU-06/F/2019

UNDANGAN UJIAN SKRIPSI

Hari/Tanggal : Senin, 07 OKTOBER 2019
Waktu : 08.30 WIB s.d 12.00 WIB
Hal : Undangan/Panggilan Ujian Skripsi

No	Waktu	NAMA/NPM	Dosen Penilai Skripsi		JUDUL SKRIPSI	BAGIAN
			Pembimbing	Pengui Utama		
6	08.30-09.20	Muhammad Arifn Ilham 1506200604 25-SH-2019	1 Dr. Ida Nadirah SH., MH 2 NURHILMIYAH, S.H., M.H	1 Dr. Ramlan SH., M.Hum 2 NURHILMIYAH, S.H., M.H	Tinjauan Yuridis Penerapan Kebijakan Pemerintah Dalam Proses Akuisisi PT Axico Internasional Indonesia (studi putusan No. 01 KPPU-M 2018)	HUKUM BISNIS
7	08.30-09.20	TENGGU RIDHA ANDINA 1506200064 39-SH-2019	1 HARISMAN, S.H., M.H	1 Dr. IDA NADIRAH, S.H., M.H 2 FAISAL, S.H., M.Hum	KAJIAN HUKUM TERHADAP TANGGUNG JAWAB SEKUTU KOMANDITER DALAM PELUNASAN HUTANG PERUSAHAAN YANG DINYATAKAN PALIT (STUDI PUTUSAN PENGADILAN NIAGA MEDAN NO.07/PDT.SUS-PALIT/2015/PN NIAGA MEDAN)	HUKUM BISNIS
8	08.30-09.20	ATHEA ITANSA 1506200451 37-SH-2019	1 MHD TEGUH SYUHADA LUBIS S 2 GUNTUR RAMBEY, S.H., M.H	1 NURSARIANI SIMATUPANG, S.H., M.Hum 2 GUNTUR RAMBEY, S.H., M.H	PENGGUNAAN SAKSI VERBALISANT PADA PEMERIKSAAN PERSIDANGAN ATAS PENOLAKAN KETERANGAN SAKSI ATAU TERDAKWA DI BAP PENYIDIKAN (STUDI KASUS DI KEJAKSAAN NEGERI BINJAI)	HUKUM ACARA
9	08.30-09.20	DIKY ADITIA SITEPU 1506200603 38-SH-2019	1 NURUL HAKIM, S.Ag, MA	1 FAISAL, S.H., M.Hum 2 IRFAN, S.H., M.Hum	TANGGUNG JAWAB KEPERDATAAN DOKTER MUDA DALAM PENANGANAN PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN DI RUMAH SAKIT (STUDI DI RSUD. DR. RM. DUELHAM BINJAI)	HUKUM PERDATA
10	08.30-09.20	MUHAMMAD KAHFI 1506200125 39-SH-2019	1 IRFAN, S.H., M.Hum	1 NURHILMIYAH, S.H., M.H 2 Dr. AHMAD FAUZI, SH., M.Kn	TANGGUNG JAWAB DOKTER GIGI TERHADAP PASIEN DALAM TRANSAKSI TERAPEUTIK (STUDI DI PRAKTEK DOKTER GIGI SOFIAN M. PARINDURI)	HUKUM PERDATA



Disetujui Oleh:
Dr. R. R. Arifin, SH., M.Hum

Ketua
Dr. Ida Hanifah, SH., MH



PANITIA UJIAN
Sekretaris
Faisal, SH., M.Hum

Medan, 01 Shafar 1441H
01 oktober 2019M

- Catatan:
1. Peserta sidang diharapkan berpakaian hitam putih, bagi laki-laki berdas & jas warna hitam, perempuan berhijab.
 2. Peserta sidang diharapkan hadir 30 menit sebelum acara dimulai, bila terlambat sidang yang bersangkutan diurusi.
 3. Bagi penguji yang tidak hadir pada saat sidang berlangsung, kedudukannya akan diganti