

TANGGUNG JAWAB HUKUM RUMAH SAKIT TERHADAP TERJADINYA INFEKSI DAERAH OPERASI PADA PASIEN BEDAH

Denik Wuryani, Ninis Nugraheni, Andika Persada Putera

Program Studi Magister Ilmu Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya
Email: denik.w2712@gmail.com

Abstrak

Rumah sakit adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah, yang dalam memberikan pelayanan kesehatan harus mematuhi peraturan perundang-undangan. Ketidakpatuhan terhadap beberapa peraturan perundang-undangan tersebut dapat mengakibatkan masalah hukum yang menuntut tanggung jawab hukum bagi rumah sakit. Salah satu masalah yang berpotensi menjadi masalah hukum di rumah sakit adalah terjadinya infeksi luka operasi (ILO) pada pasien bedah. Terjadinya ILO pada pasien bedah dapat menimbulkan kerugian bagi pasien yang berpotensi menimbulkan gugatan hukum, sehingga rumah sakit harus bertanggung jawab atas kerugian tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi kerugian bagi pasien bedah akibat ILO dan tanggung jawab hukum rumah sakit terhadap pasien bedah akibat ILO. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual dan pendekatan komparatif. Kesimpulannya, terjadinya ILO pada pasien bedah di rumah sakit berpotensi menimbulkan kerugian bagi pasien, yang dapat berujung pada masalah hukum dan menuntut tanggung jawab hukum bagi rumah sakit di bidang pidana, perdata, dan administratif.

Kata Kunci: Tanggung Jawab Rumah Sakit, Infeksi Luka Operasi, Kerugian

Abstract

The hospital is one of the health service facilities provided by the government, which in providing health services must comply with laws and regulations. Non-compliance with some of these laws and regulations can result in legal problems that demand legal responsibility for the hospital. One of the problems that has the potential to become a legal issue in the hospital is the occurrence of surgical site infections (SSI) in surgical patients. The occurrence of SSI in surgical patients can cause harm to the patient which has the potential to cause lawsuits, so the hospital must be responsible for the loss. This study aims to analyze the potential losses for surgical patients due to SSI and the legal responsibility of the hospital for surgical patients due to SSI. The type used in this study is normative juridical with a statute approach, conceptual approach and comparative approach. In conclusion, the occurrence of SSI in surgical patients in hospitals has the potential to cause harm to patients, which can lead to legal problems and demand legal responsibility for hospitals in the fields of criminal, civil and administrative law.

Keywords : Hospital Liability, Surgical Site Infection, Loss

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah hak setiap warga Negara Indonesia. Hal tersebut diatur dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI Tahun 1945) Pasal 28H Ayat (1). Hak warga negara tersebut merupakan kewajiban yang harus dipenuhi oleh Pemerintah baik pemerintah Pusat maupun pemerintah Daerah.

Pasal 34 ayat (3) UUD NRI Tahun 1945 menyebutkan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal ini telah dijabarkan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (selanjutnya disebut UU Kesehatan) Pasal 15. Fasilitas kesehatan sesuai jenis pelayanannya adalah pelayanan kesehatan perorangan maupun masyarakat.

Di dalam menjalankan tugas, rumah sakit harus dilengkapi berbagai perangkat yang mendukung agar pelaksanaan tugas sesuai standar dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Untuk itu ada beberapa persyaratan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit, yang meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, sumber daya manusia, kefarmasian, dan peralatan (UU Rumah Sakit Pasal 7 ayat (1)). Persyaratan-persyaratan tersebut seluruhnya harus dipenuhi oleh rumah sakit agar tercapai peningkatan mutu dan keselamatan pasien, sebagai standar *outcome* pelayanan rumah sakit kepada masyarakat.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah (selanjutnya disebut PP Perangkat Daerah) disebutkan bahwa Rumah Sakit merupakan Unit Pelayanan yang bersifat khusus yang memberikan pelayanan secara profesional. Kekhususan rumah sakit dapat dilihat dari berbagai aspek baik dari sisi bangunan, sumber daya manusia, dan sarana-prasarana penunjang, sarana prasarana pendukung lain, yang sangat berbeda dengan kantor atau institusi yang lain.

Berbagai profesi dan tenaga pendukung ada di rumah sakit. Semakin banyak jumlah dan jenis tenaga di rumah sakit, semakin kompleks risiko yang dapat timbul di rumah sakit. Banyaknya jumlah dan jenis sumber daya manusia dapat menjadi pendorong tercapainya pelayanan yang bermutu dan berfokus keselamatan pasien jika dikelola dengan baik. Sebaliknya akan menjadi ancaman dan berpotensi terjadinya kegagalan jika tidak dikelola dengan baik.

Apabila salah satu atau beberapa unsur dalam Pasal 13 ayat (3) UU Rumah Sakit tidak dapat dipenuhi oleh tenaga kesehatan akan berpotensi terjadinya masalah. Demikian pula standar bangunan, sarana, prasarana, alat-alat kesehatan, perbekalan farmasi, dan lain-lain pendukungnya harus diadakan dan dikelola agar memenuhi standar yang ada dalam peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hubungan hukum yang terjadi dengan masyarakat sebagai suatu sistem sosial, Rumah Sakit merupakan organ yang mempunyai kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum (*rechtshandeling*) (Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, 2010). Seorang dokter (dan juga tenaga kesehatan lain) yang bekerja di suatu rumah sakit, di dalam menjalin hubungan kerjasama dengan pasien, pada dasarnya sedang melaksanakan hubungan hukum yang berupa transaksi terapeutik yang melahirkan hak dan kewajiban bagi kedua belah pihak (Nasution, 2013). Selanjutnya hak dan kewajiban masing-masing pihak diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran (selanjutnya disebut UU Praktik Kedokteran), UU Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien (selanjutnya disebut Permenkes Kewajiban Rumah Sakit Dan kewajiban Pasien) secara terinci. Disamping itu, hak pasien diatur dalam Pasal 32 UU Rumah Sakit. Selanjutnya pasien berhak memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi.

Hubungan hukum antara pasien, rumah sakit, dan dokter timbul karena adanya kepercayaan pasien pada rumah sakit (dan dokter yang bekerja di rumah sakit), sehingga pasien bersedia menjalani perawatan yang diberikan oleh dokter. Hubungan hukum tersebut terjadi saat adanya kesediaan yang dinyatakan oleh petugas kesehatan dapat secara lisan (*oral statement*) atau yang tersirat (*implied statement*) dengan menunjukkan sikap atau tindakan yang menyimpulkan kesediaan, seperti misalnya menerima pendaftaran, memberikan nomor urut, menyediakan serta mencatat rekam medisnya dan sebagainya. Kesediaan pasien untuk dirawat dokter di rumah sakit ini juga sekaligus sebagai persetujuan pasien, yang pada akhirnya menimbulkan perikatan antara pasien, rumah sakit, dan dokter. Perikatan sebagaimana dimaksud pada Kitab Undang-undang Hukum Perdata (selanjutnya disebut KUHPerdata) Pasal 1234, ditujukan untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu. Untuk memberikan sesuatu dan untuk berbuat sesuatu dalam hal ini adalah bahwa rumah sakit dan dokter, karena kesediaan pasien, memberikan pelayanan kesehatan yang berupa upaya penyembuhan (Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan HAM RI, 2010).

Upaya yang diberikan rumah sakit kepada pasien adalah dengan memberikan sarana dan prasarana yang memadai dan terstandar, serta menyediakan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi. Di dalam menjalankan suatu upaya, dapat mencapai sesuatu yang diharapkan bersama yang berupa kesembuhan tanpa kecacatan, atau yang tidak diharapkan berupa kesembuhan dengan kecacatan, atau bahkan kematian. Hal-hal tersebut dapat terjadi karena pengaruh berbagai faktor, baik yang berasal dari pasien dan keluarganya, dari rumah sakit, maupun dari dokter dan tenaga kesehatan yang

berhubungan dengan pasien, bahkan dapat pula terjadi karena hal lain di luar kuasa semua unsur tersebut.

Salah satu permasalahan yang kemungkinan terjadi dan berpotensi berdampak masalah hukum bagi rumah sakit dan dokter, serta tenaga kesehatan adalah masalah timbulnya infeksi pada bekas sayatan luka operasi “*surgical site infection* (SSI)” atau yang disebut Infeksi Daerah Operasi (selanjutnya disebut IDO). Di dalam lampiran 1, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 Tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (selanjutnya disebut Permenkes Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan), IDO merupakan salah satu jenis infeksi yang termasuk dalam kelompok *Health Care Associated Infections* (HAIs). HAIs disebut juga infeksi nosokomial adalah infeksi yang diperoleh pasien saat berada di rumah sakit. Menurut WHO, IDO dapat terjadi akibat masuknya kuman melalui sayatan yang dibuat selama operasi. Dengan terjadinya IDO pada pasien bedah, maka pasien dapat mengalami kerugian materiil dan atau non materiil. Kerugian yang dialami oleh pasien tersebut dapat mengakibatkan masalah hukum bagi rumah sakit, apabila pasien atau keluarganya mengajukan tuntutan hukum.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi kerugian pada pasien bedah akibat terjadinya IDO dan tanggung jawab hukum rumah sakit pada pasien bedah akibat terjadinya IDO.

2. METODE PENELITIAN

Tipe penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan undang-undang (*statute approach*), pendekatan konseptual (*conceptual approach*) dan pendekatan komparasi (*comparative approach*). Sumber penelitian hukum berasal dari bahan-bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan Hukum Primer berupa peraturan perundang-undangan yang terkait dengan hukum perdata yang berupa Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata)/*Burgerlijk Wetboek* (BW), Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, undang-undang yang terkait dengan rumah sakit, Peraturan Pemerintah, dan Peraturan Menteri Kesehatan serta peraturan-peraturan lain yang terkait dengan rumah sakit. Bahan hukum sekunder yang berupa pendapat hukum/doktrin/teori-teori diperoleh dari literatur hukum, hasil penelitian, artikel ilmiah, maupun website yang terkait dengan tanggung jawab, rumah sakit, dan IDO. Sedangkan bahan hukum tersier diperoleh dari kamus bahasa Indonesia, kamus bahasa Inggris, dan sebagainya. Dari bahan-bahan hukum yang didapat, kemudian penulis melakukan klasifikasi atas bahan-bahan hukum tersebut sesuai dengan rumusan masalah yang diajukan, melakukan sistematisasi, menafsirkan, menganalisis dan menyimpulkan guna menjawab isu hukum yang sedang dikaji sehingga didapatkan output yang bermanfaat secara teoritis maupun praktis berupa rekomendasi atau saran (yang dapat diterapkan dan bukan khayalan).

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kerugian Bagi Pasien Bedah Akibat Terjadinya IDO

Ada beberapa hak pasien yang harus diperhatikan dalam memberikan pelayanan kesehatan agar terjadi hubungan baik, saling mendukung antar rumah sakit termasuk dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Dan proses penyembuhan dapat terjadi sesuai yang diharapkan, tidak menimbulkan dampak berupa IDO yang dapat menimbulkan kerugian bagi pasien bedah. Hak-hak pasien tersebut tertuang dalam Pasal 32 UU Rumah Sakit yang mengatur bahwa setiap pasien mempunyai hak :

- a. memperoleh informasi mengenai tata tertib dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;
- b. memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban pasien;
- c. memperoleh layanan yang manusiawi, adil, jujur, dan tanpa diskriminasi;
- d. memperoleh layanan kesehatan yang bermutu sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional;
- e. memperoleh layanan yang efektif dan efisien sehingga pasien terhindar dari kerugian fisik dan materi;
- f. mengajukan pengaduan atas kualitas pelayanan yang didapatkan;
- g. memilih dokter dan kelas perawatan sesuai dengan keinginannya dan peraturan yang berlaku di Rumah Sakit;

- h. meminta konsultasi tentang penyakit yang dideritanya kepada dokter lain yang mempunyai Surat Izin Praktik (SIP) baik di dalam maupun di luar Rumah Sakit;
- i. mendapatkan privasi dan kerahasiaan penyakit yang diderita termasuk data-data medisnya;
- j. mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan;
- k. memberikan persetujuan atau menolak atas tindakan yang akan dilakukan oleh tenaga kesehatan terhadap penyakit yang dideritanya;
- l. didampingi keluarganya dalam keadaan kritis;
- m. menjalankan ibadah sesuai agama atau kepercayaan yang dianutnya selama hal itu tidak mengganggu pasien lainnya;
- n. memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di Rumah Sakit;
- o. mengajukan usul, saran, perbaikan atas perlakuan Rumah Sakit terhadap dirinya;
- p. menolak pelayanan bimbingan rohani yang tidak sesuai dengan agama dan kepercayaan yang dianutnya;
- q. menggugat dan/atau menuntut Rumah Sakit apabila Rumah Sakit diduga memberikan pelayanan yang tidak sesuai dengan standar baik secara perdata ataupun pidana; dan
- r. mengeluhkan pelayanan Rumah Sakit yang tidak sesuai dengan standar pelayanan melalui media cetak dan elektronik sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sesuai Pasal 32 UU Rumah Sakit tersebut di atas, beberapa hak yang berpotensi dilanggar sehingga menimbulkan kerugian pada pasien bedah akibat terjadinya IDO pada pasien bedah adalah sebagaimana yang tertuang dalam huruf d, e, j, dan k. Selanjutnya di dalam Pasal 52 UU Praktik Kedokteran, disebutkan juga tentang:

Pasien, dalam menerima pelayanan pada praktik kedokteran, mempunyai hak:

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

Terjadinya IDO pada pasien bedah tidak semata-mata dari faktor tenaga kesehatan saja, tetapi juga dapat dari faktor pasien dan keluarga sebagaimana telah diuraikan di atas. Kerugian yang dapat dialami pasien bedah akibat terjadinya IDO dapat berupa kerugian materiel dan immateriel.

Pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang dilakukan oleh dokter kepada pasien harus dilakukan dengan mengerahkan seluruh kemampuan dan perhatiannya sesuai dengan Standar Profesi, Standar Pelayanan dan Standar Prosedur Operasional (SPO). Hal ini sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 54 UU Kesehatan yang menyebutkan bahwa “Penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggung jawab, aman, bermutu, serta merata dan non diskriminatif”.

Dokter dan tenaga kesehatan lain yang melakukan penyimpangan terhadap standar-standar di atas dapat berdampak terjadinya kerugian pada pasien, maka pasien dapat menggugat dengan alasan perbuatan melanggar hukum yaitu tidak dipatuhinya Standar Profesi dan Standar Prosedur Operasional (Bahder, 2013). Hal ini juga tertuang dalam Pasal 58 UU Kesehatan yang berbunyi “Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan/atau penyelenggara pelayanan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya”.

Ruang lingkup kerugian (*damages*) dalam perbuatan melanggar hukum memiliki dimensi yang berbeda dengan *wanprestasi* karena batasan tuntutan pada *wanprestasi* sesuai dengan ketentuan Pasal 1250 KUHPerdata adalah penggantian biaya, rugi dan bunga. Rugi yang dimaksud terjadi karena kerusakan/kehilangan barang dan/atau harta kepunyaan salah satu pihak yang diakibatkan oleh kelalaian pihak lainnya.

Kompensasi akibat kerugian yang ditimbulkan dari perbuatan melawan hukum berupa ganti rugi secara materiel maupun secara immateriel, hal ini sesuai dengan UU Kesehatan Pasal 58 ayat (1). Dasar dari gugatan pasien kepada dokter berdasarkan UU Praktik kedokteran Pasal 66 ayat (3) yang berbunyi

“Pengaduan sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dan ayat (2) tidak menghilangkan hak setiap orang untuk melaporkan adanya dugaan tindak pidana kepada pihak yang berwenang dan/atau menggugat kerugian perdata ke pengadilan”.

Kerugian materiel merupakan kerugian yang senyatanya diderita dan dapat dihitung jumlahnya berdasarkan nominal uang sehingga ketika tuntutan materiel dikabulkan dalam putusan hakim maka penilaian dilakukan secara objektif, misalnya biaya pengobatan dan perbaikan kendaraan atas kecelakaan lalu lintas dan lain sebagainya (Waruwu, 2017).

Terjadinya IDO pada pasien bedah akan meningkatkan biaya keseluruhan dan lama perawatan di rumah sakit. Pasien bedah yang mengalami IDO maka akan menanggung risiko peningkatan biaya perawatan dan bertambahnya hari perawatan di rumah sakit (Roy, 2018). Lama hari perawatan bertambah karena waktu penyembuhan/perawatan luka bertambah akibat terjadinya IDO. Bertambahnya hari perawatan menjadi beban tersendiri bagi pasien. Meningkatnya biaya perawatan juga diakibatkan bertambahnya pembelian obat dan perawatan luka tersebut.

Pasien/keluarganya untuk memenuhi kewajibannya dalam pembayaran di rumah sakit dapat dengan cara menjual harta kekayaannya baik berupa benda bergerak maupun tidak bergerak, apalagi pasien tidak memiliki jaminan kesehatan apapun akan menanggung beban yang sangat besar akibat terjadinya IDO.

Immaterial menurut terminology hukum (P.P.M.Ranuhandoka B.A) diartikan “tidak bisa dibuktikan” sehingga kerugian immaterial merupakan kerugian yang diderita akibat perbuatan melawan hukum yang tidak dapat dibuktikan, dipulihkan kembali dan atau menyebabkan terjadinya kehilangan kesenangan hidup sementara, ketakutan, sakit, dan terkejut sehingga tidak dapat dihitung berdasarkan uang. Adapun cakupan kerugian immaterial menurut Mahkamah Agung dalam Putusan perkara Peninjauan Kembali No. 650/PK/Pdt/1994 “Berdasarkan Pasal 1370, 1371, 1372 KUHPerdata ganti kerugian immateriel hanya dapat diberikan dalam hal-hal tertentu saja seperti perkara Kematian, luka berat dan penghinaan” (Waruwu, 2017).

Kasus terjadinya IDO pada pasien bedah sesuai Pasal 170 KUHPerdata yang menyebutkan bahwa ganti rugi diberikan kepada suami atau istri yang ditinggalkan, anak atau orang tua si korban yang lazimnya mendapat nafkah dari pekerjaan si korban, harus dinilai menurut kedudukan dan kekayaan kedua belah pihak serta menurut keadaan, jika akibat yang ditimbulkan perbuatan melanggar hukum berupa kematian. Dan Pasal 171 KUHPerdata menyebutkan bahwa penggantian akibat luka atau cacadnya sesuatu anggota badan, berupa biaya penyembuhan dan akibat dari cacadnya anggota tubuh. Penggantian kerugian juga dinilai menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak dan menurut keadaan. Dari ke dua pasal dalam KUHPerdata tersebut, yang dapat dihitung berupa materi/uang adalah nafkah yang biasa didapat oleh anak atau istri dari pasien yang meninggal atau biaya penyembuhan akibat luka/cacad apabila akibat IDO berupa luka atau cacat. Dan semua dihitung menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak dan menurut keadaan. Sedangkan kerugian immateriel berupa kehilangan kesenangan hidup sementara, ketakutan, sakit, dan terkejut tidak dapat dihitung berdasarkan materi/uang.

Risiko-risiko bagi pasien bedah akibat terjadinya IDO, sebagaimana diuraikan di atas tentunya tidak selalu dialami oleh setiap pasien. Risiko-risiko tersebut dapat terjadi sangat bervariasi pada setiap kasus IDO yang muncul. Kemunculannya tergantung pada berbagai faktor, antara lain faktor pasien, prosedur dan tehnik pembedahan serta desinfeksi, faktor lingkungan yang berupa sarana prasarana penunjang, juga perawatan luka paska operasi, dan lain-lain sebagaimana yang telah dijelaskan pada sub bab sebelumnya.

3.2 Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit pada Pasien Bedah Akibat Terjadinya IDO

3.2.1 Tanggung Jawab Rumah Sakit di Bidang Hukum Pidana Terhadap Terjadinya IDO Pada Pasien Bedah

IDO dapat menyebabkan kerugian pasien baik secara materiel maupun imateriel berupa cacat dan beban biaya perawatan yang sangat besar. IDO yang di sebabkan karena tenaga kesehatan tidak melakukan SOP dan rumah sakit tidak membuat SOP merupakan kelalaian rumah sakit dalam peningkatan mutu rumah sakit secara standar profesi karena tidak dipenuhi oleh rumah sakit tersebut. Perumusan pertanggungjawaban rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 46 UU Rumah Sakit bahwa rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum sangat luas terhadap semua kerugian yang ditimbulkan. Ruang lingkup tanggung jawab hukum memang bermacam-macam, bisa tanggungjawab

hukum secara pidana, tanggung jawab hukum secara perdata atau tanggung jawab hukum secara administrasi.

Ada beberapa ajaran/doktrin/teori yang merupakan landasan pembenaran bagi pertanggungjawaban pidana terhadap korporasi. Ajaran-ajaran tersebut adalah (Sjahdeini, 2017):

1. Ajaran Pertanggungjawaban Mutlak (*Doctrine of Strict Liability*)
2. Ajaran pertanggungjawaban vikarius (*Doctrine of Vicarious Liability*)
3. Ajaran Delegasi (*Doctrine of Delegation*)
4. Ajaran Identifikasi (*Doctrine of Identification*)
5. Ajaran Agregasi (*Doctrine of Aggregation*)
6. Model budaya kerja Perusahaan (*The Corporate Culture Model*)

Australian Criminal Code Act 1995 pada Pasal 12.3 (2) menyatakan bahwa, pertanggungjawaban pidana pada korporasi dapat dibebankan pada korporasi apabila dapat dibuktikan (Sjahdeini, 2017):

- a. Direksi korporasi dengan sengaja, atau mengetahui, atau dengan lalai telah melakukan tindak pidana yang dimaksud, atau secara tegas, atau mengisyaratkan, atau secara tersirat telah memberi wewenang, atau mengizinkan dilakukannya tindak pidana tersebut.
- b. Pejabat tinggi korporasi tersebut dengan sengaja, atau mengetahui, atau dengan lalai telah terlibat dalam tindak pidana yang dirnaksud, atau secara tegas, atau mengisyaratkan, atau secara tersirat telah memberi wewenang atau mengizinkan dilakukannya tindak pidana tersebut.
- c. Korporasi memiliki suatu budaya kerja yang mengarahkan, mendorong, menolerir, atau mengakibatkan tidak dipenuhinya ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait.
- d. Korporasi tidak membuat (memiliki) dan memelihara suatu budaya kerja yang mengharuskan kepatuhan terhadap ketentuan peraturan perundang-undangan.

Rumah sakit, apabila Direksi atau pejabat tinggi nya melakukan sebagaimana tersebut pada poin-poin di atas, sehingga terjadi IDO pada pasien bedah, maka dapat dibebani pertanggungjawaban pidana. Begitu pula jika rumah memiliki dan memelihara budaya kerja yang tidak mendukung terpenuhinya ketentuan peraturan perundang-undangan dan sebaliknya, maka rumah sakit dapat pula dibebani pertanggungjawaban pidana.

1. *Reactive Corporate Fault*

Reactive Corporate Fault atau ada pula yang menyebut *reactive liability model* mengemukakan bahwa apabila *actus reus* suatu tindak pidana terbukti dilakukan oleh atau atas nama korporasi maka pengadilan (sepanjang telah dilengkapi kewenangan oleh peraturan perundang-undangan) dapat mengeluarkan perintah kepada korporasi untuk :

- a. Melakukan penyelidikan sendiri tentang siapa yang bertanggung jawab
- b. Mengambil tindakan disiplin terhadap yang bertanggung jawab
- c. Mengirimkan laporan yang memuat apa saja yang telah dilakukan korporasi

Apabila korporasi dapat memenuhi permintaan pengadilan sebagaimana tersebut di atas, maka pertanggungjawaban pidana tidak akan dibebankan pada korporasi. Tetapi apabila korporasi tidak memberikan tanggapan yang memadai, maka korporasi maupun para pimpinan korporasi akan dibebani pertanggungjawaban pidana atas kelalaiannya tidak memenuhi perintah pengadilan (Sjahdeini, 2017). Pendekatan ini apabila diterapkan untuk rumah sakit dapat memberikan peluang kepada rumah sakit untuk memperbaiki diri atas kesalahan yang telah dilakukan dengan penyesuaian terhadap kebijakan-kebijakan yang telah dibuat, melakukan penertiban dan mengelola sumber daya yang ada, sehingga diharapkan kesalahan tersebut tidak akan terulang lagi pada masa selanjutnya. Ajaran ini dapat memberikan pelajaran juga kepada rumah sakit untuk memberikan perhatian lebih terhadap tindakan-tindakan yang berisiko tinggi tanpa mengabaikan kewajiban-kewajiban yang lainnya.

2. Ajaran gabungan

Ajaran gabungan ini memberikan pembebanan pertanggungjawaban pidana kepada korporasi hanya apabila tindak pidana tersebut (Sjahdeini, 2017):

- a. Perilaku (*conduct*) tersebut baik yang berupa komisi (perbuatan yang dilarang oleh undang-undang tetapi dilakukan) maupun omisi (perbuatan yang diwajibkan oleh undang-undang tetapi tidak dilakukan) bersifat melanggar hukum.
- b. Tindak pidana tersebut baik komisi maupun omisi dilakukan atau diperintahkan atau disetujui atau dikuasakan oleh personil pengendali (*directing mind atau controlling mind*).

- c. *Mens rea* tindak pidana tersebut ada pada personil pengendali (*directing mind atau controlling mind*).
- d. Tindak pidana tersebut memberikan manfaat bagi korporasi.
- e. Tindak pidana tersebut dilakukan dengan memanfaatkan korporasi dengan menggunakan unsur faktor khusus terkait korporasi.
- f. Tindak pidana tersebut dilakukan dalam rangka maksud dan tujuan korporasi sebagaimana yang tertuang dalam anggaran dasarnya.
- g. Tindak pidana yang dilakukan personil korporasi harus merupakan perbuatan dalam lingkup tugas, kewajiban dan wewenang dalam jabatannya sesuai ketentuan anggaran dasar.
- h. Apabila *actus reus* tindak pidana tidak dilakukan oleh personil pengendali, tetapi oleh orang lain tetapi berdasar perintah atau pemberian kuasa personil pengendali.
- i. Perbuatan tersebut baik yang dilakukan sendiri maupun atas perintah atau kuasa personil pengendali terbukti tidak memiliki alasan pembenar atau pemaaf untuk dibebaskan dari pertanggungjawaban pidana.
- j. Perbuatan jahat (*actus reus*) maupun sikap kalbu bersalah (*mens rea*) tidak perlu harus pada satu orang.

Kedelapan pertanggungjawaban pidana pada rumah sakit sebagai korporasi diatas pada dasarnya sama-sama menekankan peran serta direktur, manajemen (pengelola) atau karyawan yang memiliki hubungan kerja dengan rumah sakit (sesuai uraian di atas disebut personal pengendali) sebagai alasan pembebanan pertanggungjawaban pidana. Tidak semua tindakan mereka dapat dianggap sebagai tindakan rumah sakit tetapi tindakan tertentu saja. Macam tindakan tertentu yang dimaksud dapat berupa tindakan yang dilakukan dalam hubungan kerja pelaksanaan tugas yang dipercayakan rumah sakit, tindakan yang dilakukan atas sepengetahuan atau persetujuan pimpinan rumah sakit atau yang disebut *intra vires*. Pada kondisi lain personal pengendali rumah sakit dapat bertindak di luar tugas, tanggung jawab serta wewenang yang diberikan rumah sakit atau yang disebut *ultra vires*. Pada kondisi *ultra vires* maka pertanggungjawaban pidana tidak dapat dibebankan pada rumah sakit sebagai korporasi.

Hal penting yang perlu diketahui bahwa sifat pembedaan adalah personal. Beberapa ahli hukum pidana mengemukakan bahwa seseorang dikatakan telah melakukan tindak pidana minimal harus ada tiga unsur yaitu, adanya pelanggaran terhadap hukum tertulis, perbuatan tersebut bertentangan dengan hukum, dan perbuatan tersebut ada unsur kesalahan berupa kesengajaan dan kelalaian (Jati, 2019). Berkaitan dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit, untuk timbulnya tanggung jawab pidana dalam pelayanan kesehatan oleh rumah sakit, maka harus dibuktikan terlebih dahulu adanya kesalahan oleh profesional pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya pelayanan kesehatan/perawatan/tindakan medis di rumah sakit. Namun kesalahan profesional tersebut tidak serta merta dibebankan kepada manajemen rumah sakit (Jati, 2019).

Tanggung jawab hukum rumah sakit, lebih jauh adalah tanggung jawab yang dapat dibebankan kepada rumah sakit sebagai fasilitas pelayanan kesehatan dalam melakukan upaya kesehatan. Tanggung jawab hukum tersebut meliputi tanggung jawab hukum yang berhubungan dengan hak pasien, menjalankan kewajiban yang ditetapkan pemerintah dan tugas menjalankan undang-undang. Apabila rumah sakit lalai dalam menjalankan tanggung jawab hukum tersebut, dan kelalaian tersebut berkontribusi dalam terjadinya kesalahan profesi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pada saat menjalankan perawatan/tindakan medis, maka tidak menutup kemungkinan rumah sakit juga menerima beban tanggung jawab pidana (Jati, 2019).

Salah satu peraturan perundangan yang menjadi tanggung jawab rumah sakit untuk dilaksanakan adalah sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 43 ayat (1) UU Rumah Sakit yang berbunyi “Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien”. Selanjutnya dalam Pasal 43 ayat (2) UU Rumah Sakit disebutkan “Standar keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan”. Dengan demikian rumah sakit mempunyai kewajiban memberikan pelayanan yang aman bagi pasien. Apabila rumah sakit lalai dalam melaksanakan peraturan dalam undang-undang rumah sakit khususnya terkait keselamatan pasien, maka jika kelalaian tersebut terbukti mengakibatkan terjadinya IDO pada pasien bedah yang berakibat cacat atau kematian, maka rumah sakit dapat dibebani tanggung jawab pidana.

Standar keselamatan pasien selanjutnya diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien (Selanjutnya disebut Permenkes Keselamatan Pasien). Pasal 5 ayat (4) Permenkes Keselamatan Pasien menyebutkan bahwa standar keselamatan pasien meliputi standar:

- a. hak pasien;
- b. pendidikan bagi pasien dan keluarga;
- c. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan;
- d. penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien;
- e. peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien;
- f. pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien; dan
- g. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

Pasal 5 ayat (5) Permenkes Keselamatan Pasien selanjutnya menyebutkan bahwa Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut:

- a. mengidentifikasi pasien dengan benar;
- b. meningkatkan komunikasi yang efektif;
- c. meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;
- d. memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar;
- e. mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan
- f. mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh.

Sasaran keselamatan pasien yang merupakan kewajiban rumah sakit harus dijalankan sesuai peraturan yang ada. Kelalaian rumah sakit dalam menjalankan keselamatan pasien, sehingga mengakibatkan profesional pemberi pelayanan kesehatan melakukan kesalahan khususnya pada pasien bedah, jika kelalaian tersebut mengakibatkan terjadinya IDO yang berakibat cacat atau meninggalnya pasien, dapat berdampak dibebaninya rumah sakit dengan tanggung jawab pidana.

Rumah sakit sesuai UU Rumah Sakit mempunyai berbagai kewajiban yang harus dipenuhi oleh rumah sakit terkait persyaratan sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 16 beserta peraturan-peraturan yang mengaturnya. Selain itu pemilik rumah dalam menjalankan tugas pengawasan membentuk dewan pengawas rumah sakit yang memiliki tugas pengawasan sebagaimana diatur dalam Pasal 56 UU Rumah Sakit. Tugas Dewan Pengawas Rumah Sakit dalam Pasal 56 UU Rumah Sakit antara lain mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya, mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien dan rumah sakit serta mengawasi penerapan etika rumah sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan.

Beban tanggung jawab hukum pidana rumah sakit dapat ditanggung oleh pemilik atau direktur rumah sakit jika terkait dengan kelalaian terhadap tanggung jawab pelaksanaan kewajibannya dan berhubungan secara angung atau tidak langsung terhadap terjadinya kelalaian yang dilakukan profesional pemberi pelayanan pada saat melakukan perawatan/tindakan medis di rumah sakit. Dalam kasus terjadinya IDO pada pasien bedah, jika rumah sakit tidak memenuhi kewajibannya menyediakan sarana dan prasarana yang memadai/terstandar untuk mencegah terjadinya IDO, yang mengakibatkan kelalaian profesional pemberi pelayanan, sehingga berakibat cacat atau meninggalnya pasien, maka rumah sakit dapat dibebani dengan tanggung jawab pidana.

Pasal-pasal yang mengandung unsur kelalaian yang mengakibatkan mati atau luka orang lain sehingga dapat dimintakan pertanggungjawaban pidana, yaitu pasal 359 dan 360 KUHP. Pasal 360 KUHP berbunyi “Barang siapa karena kesalahannya (kealpaannya) menyebabkan orang lain mati, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau pidana kurungan paling lama satu tahun”. Seseorang dapat dikenai ancaman Pasal 359 KUHP ini maka unsur-unsur perbuatan yang harus dipenuhi adalah ada unsur kelalaian pada diri pelaku, ada wujud perbuatan tertentu, ada akibat kematian orang lain dan adanya hubungan kausal antara wujud perbuatan pelaku dengan akibat kematian orang lain tersebut. Pasal 360 KUHP menyebutkan (1) “Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka berat, diancam dengan pidana penjara” dan (2) “Barang siapa karena kealpaannya menyebabkan orang lain luka-luka sedemikian rupa sehingga ... diancam dengan pidana penjara”

Apabila seorang dokter diduga sebagai pelaku yang mengakibatkan kematian atau cacad yang diancan dengan pasal 359 atau pasal 360 KUHP, maka dokter harus bisa membuktikan bahwa dia tidak melakukan kelalaian dalam penanganan pasien. Dokter harus bisa membuktikan bahwa apa yang dilakukan sudah sesuai dengan standar dan SPO yang telah ditetapkan. Begitu pula dengan rumah sakit apabila diduga sebagai pelaku yang mengakibatkan kematian atau cacad yang diancan dengan pasal 359 atau pasal 360 KUHP, maka rumah sakit harus dapat membuktikan bahwa rumah sakit tidak melakukan kelalaian (kealpaan) dan telah melaksanakan semua kewajiban yang harus dilakukan rumah sakit sesuai peraturan perundang-undangan.

Kewajiban-kewajiban rumah sakit sebagaimana tersebut dalam Pasal 29 UU Rumah Sakit, memuat berbagai kewajiban yang menjadi tanggung jawab rumah sakit untuk memenuhinya. Diantara berbagai kewajiban rumah sakit sebagaimana telah diuraikan sebelumnya dan yang terdapat dalam Pasal 29 UU Rumah Sakit, diantaranya adalah bahwa rumah sakit menyusun dan melaksanakan peraturan internal rumah sakit (*Hospital by Laws*). Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*) merupakan peraturan organisasi Rumah Sakit (*Corporate by Laws*) dan Peraturan Staf Medis Rumah Sakit (*Medical Staff by Laws*) yang disusun dalam rangka menyelenggarakan tata kelola Perusahaan yang baik (*Good Corporate Governance*) dan tata kelola klinis yang baik (*Good Clinical Governance*), yang di dalamnya memuat antara lain tujuan dan aturan-aturan yang mengikat semua penyelenggara rumah sakit termasuk di dalamnya manajemen, dokter, tenaga kesehatan, tenaga penunjang kesehatan dan lain-lain. *Hospital by Law* yang dibuat oleh rumah sakit tentunya mengacu kepada peraturan-peraturan yang mengatur di atasnya, diantaranya Keputusan Menteri Kesehatan nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit dan Keputusan Menteri Kesehatan No. 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*).

Jika semua kewajiban rumah sakit telah dijalankan begitu pun semua karyawan telah menjalankan semua peraturan/standar pelayanan yang telah dibuat maka jika terjadi IDO pada pasien bedah, rumah sakit tidak dapat dimintai pertanggungjawaban pidana. Tetapi jika ada aturan/standar pelayanan tidak dibuat atau dipatuhi oleh rumah sakit, maka rumah sakit dapat dimintai pertanggungjawaban atas kelalaiannya tersebut jika terjadi IDO pada pasien bedah. Dan jika semua standar pelayanan telah dibuat dan dipatuhi oleh rumah sakit, namun jika dokter atau tenaga kesehatan tidak melaksanakannya tanpa alasan yang bisa diterima, maka unsur kelalaian dapat dibebankan kepada mereka (diterapkan doktrin *ultra vires*).

Pasal 45 Ayat (1) dan ayat (2) UU Rumah Sakit menyebutkan terkait hal yang menghilangkan beban pertanggungjawaban hukum rumah sakit, yaitu bahwa Rumah Sakit tidak bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarganya menolak atau menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif dan juga dalam melaksanakan tugas dalam rangka menyelamatkan nyawa manusia. Dalam pelayanan pasien khususnya pasien pembedahan, dilakukan edukasi/penjelasan medis yang komprehensif sebelum tindakan pembedahan dilakukan, penjelasan yang komprehensif ini adalah penjelasan tentang kondisi pasien saat itu sebelum, selama dan sesudah pembedahan, termasuk risiko-risiko yang akan muncul selama dan sesudah pembedahan. Dan jika setelah penjelasan tersebut sebelum atau selama, atau setelah pembedahan pasien menolak perawatan dokter atau tenaga kesehatan lain, untuk mencegah dan atau mengobati IDO, jika terjadi IDO yang berakibat apapun termasuk jika terjadi kematian, maka rumah sakit tidak dapat dituntut pertanggungjawaban hukum. Namun semua proses penjelasan tersebut harus tertuang dalam suatu catatan/rekam medis yang diketahui baik oleh pasien dan atau keluarganya.

Terjadinya IDO pada pasien bedah juga tidak dapat dibebankan pertanggungjawaban hukum rumah sakit apabila tindakan pembedahan tersebut dilakukan untuk penyelamatan nyawa pasien. Penyelamatan nyawa pasien lebih diutamakan dalam tindakan medis, daripada yang lainnya, termasuk mencegah terjadinya IDO. Namun demikian kehati-hatian tetap harus dilakukan untuk meminimalisir terjadinya IDO. Hal ini pun harus tertuang dalam catatan/rekam medis pasien. Pertanggungjawaban hukum tersebut meliputi pertanggungjawaban hukum pidana maupun perdata.

3.2.2 Tanggung Jawab Rumah Sakit di Bidang Hukum Perdata Terhadap Terjadinya IDO Pada Pasien Bedah

1. Perbuatan Melanggar Hukum (*onrechtmatigedaad*) Rumah Sakit Akibat IDO Pada Pasien Bedah

Rumah sakit merupakan organ yang memiliki kemandirian untuk melakukan perbuatan hukum. Rumah sakit sebagai badan hukum (*recht person*) dibebani kewajiban dan hak sebagaimana diatur dalam Pasal 29 dan Pasal 30 UU rumah Sakit. Selanjutnya pada Pasal 31 dan Pasal 32 UU rumah sakit mengatur tentang kewajiban dan hak pasien. Apabila rumah sakit melakukan penyimpangan terhadap kewajibannya dan hak pasien yang tertuang dalam standar pelayanan rumah sakit dan standar profesi kesehatan, maka berarti rumah sakit melakukan tindakan melanggar hukum. Tindakan melanggar hukum ini dapat dibebankan kepada rumah sakit karena rumah sakit tidak melakukan kewajibannya untuk meningkatkan mutu, atau tidak memenuhi hak pasien yang berupa keselamatan pasien. Kerugian pasien dan keluarganya akibat rumah sakit tidak melakukan kewajibannya atau tidak memenuhi hak pasien tersebut, mengakibatkan pasien dan keluarganya dapat menggugat rumah sakit dengan alasan melanggar hukum, dan dapat menuntut kompensasi atas kerugian yang dialaminya tersebut. Perbuatan rumah sakit yang merugikan pasien merupakan perbuatan melanggar hukum maka pasien dan atau keluarganya dapat melakukan gugatan. Ketentuan Pasal 1365, Pasal 1366, dan Pasal 1367 KUHPerdota merupakan perbuatan melanggar hukum dapat diterima jika terdapat fakta-fakta yang mendukung bahwa kerugian pasien mempunyai sebab akibat dengan tindakan seorang dokter atau rumah sakit. Gugatan dengan dasar perbuatan melanggar hukum dapat diajukan, terlepas dari ada atau tidaknya perjanjian yang mewujudkan perbuatan melanggar hukum (Nasution, 2013).

Perbuatan melanggar hukum mencakup pengertian berbuat atau tidak berbuat yang melanggar hak orang lain dan bertentangan dengan kewajiban hukum atau kesusilaan atau kepatutan dalam masyarakat, baik terhadap diri atau benda orang lain (Yustina, 2012). Perbuatan melanggar hukum berdasarkan Pasal 1365 KUHPerdota “Bahwa tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena kesalahannya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut”. Pasal 1366 KUHPerdota disebutkan bahwa “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan kelalaian atau kurang hati-hatinya”. Selanjutnya dalam Pasal 1367 KUHPerdota disebutkan “Seorang tidak saja bertanggung jawab untuk kerugian yang disebabkan perbuatannya sendiri, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan orang-orang yang menjadi tanggungannya atau disebabkan oleh barang-barang yang berada di bawah pengawasannya”.

Konteks tanggung jawab hukum rumah sakit, pelayanan kesehatan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertindak untuk dan atas nama rumah sakit. Pada dasarnya tanggung jawab hukum rumah sakit adalah atas perbuatan subyek hukum yang ada di bawah tanggung jawabnya. Seorang dokter bedah beserta tim kesehatannya di dalam melakukan tindakan bedah di rumah sakit pun bertindak untuk dan atas nama rumah sakit. Rumah sakit memiliki tanggung jawab hukum jika terjadi kasus IDO pada pasien bedah yang mengakibatkan pasien atau keluarga mengalami kerugian.

Tanggung jawab hukum rumah sakit bukan hanya terbatas pada tanggung jawab terhadap tindakan bawahannya saja, tetapi juga terhadap barang-barang dalam hal ini sarana-prasarana yang menjadi tanggung jawab rumah sakit dalam pengelolaannya. Seorang pasien bedah yang merasa dirugikan oleh rumah sakit karena dia mengalami IDO maka dapat mengajukan gugatan jika terdapat fakta-fakta yang berwujud suatu perbuatan melanggar hukum, walaupun diantara para pihak tidak terdapat perjanjian (Nasution, 2013). Untuk mengajukan gugatan berdasarkan perbuatan melanggar (melawan) hukum, harus dipenuhi lima syarat sebagaimana terdapat pada Pasal 1365 KUHPerdota, yaitu :

- 1) Ada perbuatan
- 2) Perbuatan itu melanggar hukum
- 3) Pasien harus mengalami kerugian
- 4) Ada hubungan kausal antara kesalahan dengan kerugian
- 5) Ada kesalahan

Kerugian yang dialami pasien adalah kerugian yang bersifat luas, tidak hanya yang bersifat materiil saja, tetapi juga mengenai kepentingan-kepentingan lain dari manusia yaitu terhadap tubuh, jiwa dan kehormatan seseorang (Abdoel & Tedjapermana, 1988). Menurut Pasal 1371 KUHPerdota dinyatakan bahwa :

Penyebab luka atau cacatnya sesuatu anggota badan dengan sengaja atau karena kurang hati-hati memberikan hak kepada si korban untuk, selain penggantian biaya-biaya penyembuhan, menuntut penggantian kerugian yang disebabkan oleh luka-luka cacat tersebut.

Penggantian kerugian yang dinilai adalah menurut kedudukan dan kemampuan kedua belah pihak, menurut pasal ini, ada dua macam kerugian yang dapat dimintakan penggantian, jika timbul kecacatan, yaitu:

- a. Biaya yang diperlukan akibat penyembuhan luka
- b. Biaya akibat timbulnya cacat

Unsur kesalahan dipakai untuk menyatakan bahwa seseorang dinyatakan bertanggung jawab untuk akibat yang merugikan yang terjadi karena perbuatannya yang salah. Dalam hukum perdata tidak ada pertanggungjawaban untuk akibat-akibat dari perbuatan melawan hukum tanpa kesalahan. Kesalahan dapat mencakup kesalahan maupun kelalaian (Agustina, 2003).

Kesalahan dan kerugian pasien yang timbul harus ada hubungan kausal agar dapat dikatakan sebagai perbuatan melanggar hukum. Terjadinya kasus IDO pada pasien bedah yang menyebabkan kerugian bagi pasien atau keluarganya maka IDO tersebut harus merupakan akibat kesalahan yang diperbuat oleh rumah sakit agar dapat dikatakan sebagai perbuatan melanggar hukum. Ada dua teori tentang kausalitas antara kesalahan dan kerugian, yaitu (Nasution, 2013):

- a. Teori *Conditio Sine Qua Non*
- b. *Adequate Theory*

Hubungan kausal antara tindakan atau perbuatan yang dilakukan oleh rumah sakit dan dokter beserta petugas kesehatan lain dengan kerugian akibat terjadinya IDO pada pasien bedah diperlukan suatu pembuktian adanya hubungan kausal perbuatan dengan kerugian menurut ajaran teori *condition sine quo non* tidak dapat diterapkan dengan sempurna, tetapi hanya disimpulkan sebagai *the must possible cause* yaitu, sebab yang paling mungkin. Sebaliknya dalam *adequito theory* yang bertujuan memberi batasan pada pertanggungjawaban, yang menjadi problema adalah bagaimana kriteria secara konkret mengenai istilah “akal manusia yang sehat dapat diharapkan” atau “yang dapat diduga semula” atau “menurut pengalaman dapat diharapkan”. Menurut Z. Asikin Kusumah Atmadja menyatakan bahwa ilmu hukum mencoba memberi kriteria yang dirumuskan sebagai berikut (Nasution, 2013):

- a. Pada dasarnya ganti rugi hanya diwajibkan kalau pada saat terjadinya perbuatan melanggar hukum, yang menjadi dasar pertanggungjawaban ganti rugi tersebut dengan memperhatikan besarnya kemungkinan yang dapat diduga merupakan akibat perbuatan melanggar hukum tersebut.
- b. Kewajiban membayar ganti rugi hanya meliputi ganti rugi waktu melakukan perbuatan melanggar hukum dengan memperhatikan besarnya kemungkinan merupakan akibat perbuatan melanggar hukum.

Pelayanan kesehatan pada IDO bila pasien atau keluarganya menganggap bahwa dokter dan rumah sakit telah melakukan perbuatan melawan hukum, maka pasien atau keluarganya dapat mengajukan tuntutan ganti rugi, sesuai ketentuan pada Pasal 58 UU Kesehatan yang berbunyi “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”. Pasal 46 UU Rumah Sakit menyebutkan bahwa bentuk ganti rugi dapat berupa materiel ataupun immateriel, sebagaimana disebutkan pada Pasal 1371 KUHPperdata. Bentuk ganti rugi berupa materi apabila terjadi kerugian pada pasien yang mengalami IDO dapat berupa biaya-biaya yang timbul akibat terjadinya IDO misalnya bertambahnya biaya obat-obatan dan perawatan, juga biaya atas akomodasi akibat bertambahnya hari rawat inap. Di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), hal ini tidak menjadi masalah bagi kebanyakan pasien, karena biaya ditanggung oleh BPJS Kesehatan, dan justru rumah sakitlah yang akan mengalami kerugian nyata, karena BPJS Kesehatan menanggung biaya pelayanan berdasar paket. Perjanjian kerja sama antara rumah sakit dan BPJS adalah semua biaya perawatan pasien peserta BPJS yang sesuai hak kelasnya pasien, semua pembiayaan perawatan dan pengobatan pasien akan ditanggung oleh bpjs pembayarannya sesuai paket yang telah di perjanjikan, meskipun telah terjadi IDO. Segala biaya yang ditimbulkan akibat terjadinya IDO ditanggung oleh rumah sakit sendiri. Pasien akan merasakan kerugian apabila terjadi cacat berat sehingga pasien tidak bisa bekerja atau terjadi kematian.

Pasien merasa dirugikan meskipun secara biaya pelayanan ditanggung oleh asuransi kesehatan, tetapi kerugian akibat terjadinya IDO karena pasien tidak bisa bekerja (tidak produktif) tetap akan dirasakan oleh pasien dan keluarganya. Hal ini dapat mendorong pasien untuk melakukan tuntutan ganti rugi kepada rumah sakit. Sesuai teori *Conditio Sine Qua Non* dimana perbuatan yang sangat jauh hubungannya dengan akibat yang timbul, harus juga dianggap sebagai sebab. Namun demikian pasien

harus dapat membuktikan bahwa kerugian akibat pasien tidak bekerja adalah benar-benar akibat IDO yang dialami pasien.

2. Tanggung gugat *wanprestasi* Rumah Sakit Akibat IDO Pada Pasien Bedah

Kedudukan hukum seseorang yang berstatus sebagai pasien tidak timbul secara serta merta tetapi karena adanya hubungan kontraktual berupa perikatan antara pasien sebagai seseorang yang memerlukan pertolongan dengan rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan yang menyediakan berbagai macam sarana prasarana dan fasilitas pelayanan serta sumberdaya manusia kesehatan.

Seorang pasien yang datang ke rumah sakit tentunya karena memerlukan pertolongan dan memiliki anggapan bahwa rumah sakit yang dia datangi akan mampu memberikan pertolongan yang dibutuhkan, kemudian rumah sakit merespon kebutuhan pasien tersebut. Hubungan kontraktual ini mulai terjadi ketika seorang pasien mendaftarkan diri di tempat pendaftaran pasien di rumah sakit, dan rumah sakit merespon dengan melakukan prosedur dan proses penerimaan pasien. Terjadinya hubungan kontraktual antara pasien dan rumah sakit mengakibatkan pasien akan berhadapan dengan para tenaga kesehatan yang dipimpin oleh dokter, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan kondisi pasien .

Hubungan kontraktual ini, dikenal dengan kontraktual atau perjanjian terapeutik. Hubungan kontraktual medis berbeda dengan hubungan kontraktual lainnya. Hubungan kontraktual medis merupakan hubungan yang menimbulkan hak dan kewajiban pada masing-masing pihak yang terikat didalamnya, dengan subyek hukum pasien dan rumah sakit. Telah di jelaskan obyek hukum berupa upaya atau ikhtiar rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan untuk membantu pasien mengetahui permasalahan yang dihadapinya, dengan menjalani serangkaian tindakan untuk mendiagnosa penyakitnya, dan selanjutnya pasien akan menjalani serangkaian perawatan sesuai kebutuhan sakitnya.

Hubungan hukum pasien dan rumah sakit meskipun memiliki ciri khas tersendiri yang berbeda dengan perikatan pada umumnya, namun tetap mengikuti ketentuan-ketentuan pada umumnya. Dalam Pasal 1234 KUH Perdata disebutkan bahwa “Tiap-tiap perikatan adalah untuk memberikan sesuatu, untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu”. Dalam perjanjian terapeutik ini rumah sakit wajib memberikan prestasi berupa pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit sebagaimana diatur dalam Pasal 20 huruf b UU Rumah Sakit.

Perikatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan dirinya terhadap satu orang lainnya atau lebih, di dalam Pasal 1313 KUHPerdata disebut sebagai suatu perjanjian. Dengan demikian perikatan pasien dengan rumah sakit yang saling mengikatkan diri juga merupakan perjanjian. Sebagai suatu perjanjian, hubungan pasien dengan rumah sakit harus memenuhi syarat syahnya suatu perjanjian sebagaimana yang tersebut dalam Pasal 1320 KUHPerdata, yaitu :

- a. Adanya kesepakatan antara para pihak yang saling mengikatkan dirinya
- b. Adanya kecakapan para pihak untuk membuat suatu perikatan
- c. Mengenai sesuatu hal tertentu
- d. Suatu sebab yang halal

Perjanjian antara pasien dan rumah sakit termasuk dalam perjanjian upaya atau *inspanings verbinten*. Rumah sakit menawarkan upaya pelayanan kesehatan dengan menyediakan sarana, prasarana, dan sumberdaya manusia kesehatan. Rumah sakit menanggung beban tanggung gugat apabila pelayanan kesehatan yang diberikan tidak memenuhi standar pelayanan rumah sakit dan standar profesi kesehatan.

Pasal 1239 KUHPerdata yang berbunyi “Tiap-tiap perikatan untuk berbuat sesuatu, atau untuk tidak berbuat sesuatu, apabila si berutang tidak memenuhi kewajibannya, mendapatkan penyelesaiannya dalam kewajiban memberikan penggantian biaya, rugi dan bunga”. Pada dasarnya gugatan *wanprestasi* rumah sakit dapat terjadi bebarapa hal yang perlu dipahami antara rumah sakit dan pasien, diantaranya sebagai berikut:

- a. *Informed Consent* dalam Gugatan *Wanprestasi*
- b. Tersedianya dan Kesiapan dari Sarana dan Prasarana.
- c. Ketaatan Dokter Bedah dan Tenaga Kesehatan Terhadap Standar Operasional Prosedur

Tuntutan kepada penyelenggara pelayanan kesehatan juga dapat dilakukan oleh pasien dan keluarganya. Tuntutan ini dapat timbul karena:

- 1) Kesalahan dokter atau tenaga kesehatan karena tidak dipenuhinya pelayanan sesuai standar profesi dan atau standar praktik kedokteran.
- 2) Kesalahan karena tidak dipenuhinya standar sarana dan prasarana sehingga mengakibatkan terjadinya kerugian pada pasien

Tuntutan IDO pada pasien bedah dapat terjadi setelah pembedahan di bagian tubuh tempat pembedahan dilakukan, dan dalam kurun waktu 30 hari setelah prosedur pembedahan atau dalam waktu 90 hari untuk operasi yang menggunakan bahan implantasi prostetik pada saat operasi. Jangka waktu tersebut diatas, bila terjadi IDO pasien atau keluarga dapat melakukan tuntutan pada rumah sakit, akan tetapi apabila lebih dari itu pasien dan keluarga tidak boleh melakukan tuntutan ganti rugi. Untuk itu Rumah sakit didalam memberikan pelayanan juga harus patuh pada berbagai standar yang ada. Selain standar sarana prasarana, prosedur, SDM, dan juga standar administrasi yang sangat diperlukan di dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prosedur administrasi ini penting diperhatikan dan dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan, selain sebagai standar prosedur juga dapat memberikan manfaat nyata ketika terjadi tuntutan pasien akibat pelayanan kesehatan yang dilakukan.

2.2.3 Tanggung Jawab Rumah Sakit di Bidang Hukum Administrasi Terhadap Terjadinya IDO Pada Pasien Bedah

Pertanggungjawaban rumah sakit dari aspek hukum administratif berkaitan dengan kewajiban atau persyaratan administratif yang harus dipenuhi oleh rumah sakit baik dari segi sarana prasarana maupun sumber daya manusia nya. Terhadap mutu Sumber daya manusia kesehatan, Pasal 21 ayat (1) UU Kesehatan menyebutkan bahwa Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan, dan pengawasan mutu tenaga kesehatan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Selanjutnya di dalam mempekerjakan tenaga kesehatan, rumah sakit harus mempekerjakan tenaga kesehatan yang memiliki kualifikasi minimum sebagaimana diatur pada Pasal 22 ayat (1) UU Kesehatan. Pasal 33 dan 34 UU Kesehatan menyebutkan bahwa setiap Pimpinan penyelenggara pelayanan kesehatan harus memiliki kompetensi manajemen kesehatan masyarakat dan manajemen kesehatan perorangan serta setiap penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan dilarang mempekerjakan tenaga kesehatan yang tidak memiliki kualifikasi dan izin melakukan pekerjaan profesi. Pasal 25 Ayat (1) UU Rumah Sakit menyebutkan bahwa Setiap penyelenggara Rumah Sakit wajib memiliki izin. Dengan demikian jelas bahwa di dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya harus memiliki izin dari pemerintah.

Menteri Kesehatan dalam PMK Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit pada Pasal 58 mengatur bahwa menteri, gubernur, bupati/wali kota dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan dapat mengenakan tindakan administratif terhadap Rumah Sakit yang tidak menaati ketentuan dalam Peraturan Menteri ini, berupa teguran lisan, teguran tertulis, penyesuaian Izin Operasional, pemberhentian sementara sebagian kegiatan Rumah Sakit, pencabutan izin praktik tenaga kesehatan, dan/atau pencabutan Izin Operasional.

Pasal 54 dan Pasal 65 Ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan (selanjutnya disebut PP Penyelenggaraan Bidang perumahasakitan) menyebutkan bahwa jika terjadi kesalahan maka pemerintah pusat dapat memberikan sanksi administrasi kepada rumah sakit berupa : teguran, teguran tertulis, denda, dan/atau pencabutan perizinan rumah sakit. Rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat apabila terjadi IDO pada pasien bedah sehingga merugikan pasien dan bermasalah hukum yang telah dilakukan pembuktian kesalahan dan kelalaiannya, maka pemerintah melalui pengawas yang diberikan tugas pengawasan akan melakukan pengawasan dan peninjauan kembali terhadap segala suatu terkait dengan semua yang berhubungan dengan persyaratan-persyaratan rumah sakit dan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan. Termasuk di dalamnya peninjauan terhadap pelaksanaan teknis medis dan teknis perumahasakitan dalam memberikan pelayanan seperti tersedianya SOP, clinical pathway, dan lain-lain. Apabila dalam peninjauan kembali tersebut, ditemukan ada kewajiban atau persyaratan administratif yang tidak terpenuhi, maka berdasarkan uraian pasal-pasal pada UU Kesehatan, UU Rumah Sakit, PMK Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit dan PP Penyelenggaraan Bidang perumahasakitan di atas bahwa rumah sakit dapat dijatuhi sanksi administratif. Sanksi administratif itu dapat berupa teguran/tegurannya lisan, teguran tertulis, denda, pencabutan perizinan rumah sakit.

a. Teguran/Tegurannya Lisan

Pasal 71 PP Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan mengatur bahwa Sanksi administratif diberikan kepada rumah sakit berdasarkan laporan dugaan pelanggaran yang berasal dari pengaduan, pemberitaan media elektronik/media cetak dan/atau hasil monitoring dan evaluasi. Laporan tersebut disampaikan kepada Pemerintah pusat atau Pemerintah Daerah pemberi perizinan berusaha. Selanjutnya pada Pasal 72 disebutkan bahwa pengaduan tersebut dapat dilakukan oleh perorangan, kelompok, dan/atau institusi/lembaga/instansi/ organisasi dan harus memenuhi persyaratan dilakukan secara tertulis dan memiliki uraian peristiwa yang dapat ditelusuri faktanya

Pasal 79 selanjutnya menyebutkan bahwa berdasar hasil kerja atau laporan hasil pemeriksaan akhir tim panel (sebagaimana dijelaskan sebelumnya di atas), terbukti adanya pelanggaran, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah pemberi perizinan berusaha mengenakan sanksi administratif berupa teguran kepada Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran. Teguran tersebut dibuat secara tertulis. Teguran ini berupa teguran lisan yang dibuat berita acara secara tertulis. Selanjutnya Rumah Sakit wajib melakukan perbaikan sesuai dengan rekomendasi yang diberikan dalam waktu paling lama 1 (satu) bulan sejak menerima teguran.

b. Teguran Tertulis

Teguran tertulis diberikan kepada rumah sakit yang melakukan pelanggaran sebagaimana tertuang pada Pasal 80 PP Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan oleh pemerintah pusat atau pemerintah daerah pemberi perizinan berusaha dalam hal perbaikan sesuai dengan rekomendasi yang diberikan tidak dapat dipenuhi oleh rumah sakit sampai berakhirnya waktu paling lama 1 (satu) bulan sejak menerima teguran. Selanjutnya dengan teguran tertulis rumah sakit wajib melakukan perbaikan sesuai dengan rekomendasi dalam waktu paling lama 3 (tiga) bulan. Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah pemberi perizinan berusaha dapat memberikan perpanjangan waktu kepada Rumah Sakit untuk melakukan perbaikan sesuai dengan rekomendasi paling lama 1 (satu) bulan.

c. Denda

Pasal 81 PP Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan mencantumkan bahwa apabila sampai dengan berakhirnya perpanjangan waktu sebagaimana dimaksud, rumah sakit tidak melakukan perbaikan, Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah pemberi perizinan berusaha mengenakan sanksi denda. Sanksi denda tersebut paling banyak sebesar Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) yang besarnya dihitung sesuai dengan jumlah pelanggaran. Perhitungan besaran sanksi denda adalah untuk setiap 1 (satu) jenis pelanggaran sebesar Rp10.000.000,00 (sepuluh juta rupiah). Bersamaan dengan sanksi denda ini, rumah sakit tetap wajib melakukan perbaikan sesuai dengan rekomendasi yang diberikan dalam waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak menerima sanksi denda.

d. Pencabutan perizinan rumah sakit

Pencabutan izin berusaha dikenakan oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah yang mengeluarkan perizinan berusaha, apabila sampai dengan berakhirnya jangka waktu paling lama 3 (tiga) bulan sejak menerima sanksi denda rumah sakit tidak melakukan perbaikan.

Hal ini disebutkan dalam Pasal 83 PP Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan. Terdapat beberapa perbedaan dan persamaan peraturan yang mengatur terkait sanksi administrasi yang diberikan kepada rumah sakit apabila terbukti ada pelanggaran hukum di rumah sakit, antara lain :

1. Jenis dan jumlah sanksi
2. Pejabat pemberi sanksi
3. Prosedur

Dengan adanya perbedaan pada peraturan perundangan yang mengatur sanksi administratif, maka peraturan yang lebih tinggi dan lebih baru lah yang dipakai, sesuai azas hukum *Lex superior derogat legi inferiori (the higher rule prevails over the lower)* dan *Lex posterior derogat legi priori (the later rule prevails over the earlier)*. Dalam hal ini karena kedudukan PP Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan kedudukannya lebih tinggi dan terbitnya lebih baru bila dibandingkan PMK Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien, maka yang digunakan dalam pemberian sanksi administratif adalah PP Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan. Pemerintah Daerah kabupaten/kota, Pemerintah Daerah provinsi, dan Menteri yang memberikan izin operasional Rumah Sakit, pada kenyataannya ketika melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap rumah sakit selalu bekerjasama dengan dinas yang menangani urusan kesehatan dan dinas-dinas teknis terkait di suatu wilayah.

Semua uraian di atas yang berupa peraturan perundang-undangan yang ditetapkan di Indonesia mencerminkan bahwa Indonesia menganut sistem hukum *civil law*. Hal ini berbeda di negara Singapura dan Inggris yang menganut sistem hukum *common law* atau *anglo saxon*. Sistem hukum *civil law* yang disebut juga sistem hukum Eropa kontinental dianut di Indonesia yang merupakan bekas jajahan Belanda yang menganut sistem hukum yang sama. Pada sistem hukum *civil law* ini terdapat hukum tertulis yakni peraturan perundang-undangan yang merupakan sumber hukum utama. Peraturan perundang-undangan tersebut merupakan hukum yang memiliki kekuatan yang mengikat. Sehingga pada sebuah perkara, keputusan hakim hanya mengikat para pihak yang berperkara saja.

Common law atau *Anglo saxon* merupakan sistem hukum yang digunakan oleh Singapura. Sistem hukum tersebut sering juga disebut sebagai hukum yang tidak tertulis. Namun pada dasarnya sistem hukum tersebut tidak sepenuhnya hukum tidak tertulis karena sistem hukum tersebut juga dikenal sebagai hukum yang bersifat tertulis. Sumber hukum lainnya pada sistem hukum ini adalah hukum kebiasaan dan juga putusan hakim atau pengadilan (Saleh, Ismail, & Mau, 2022).

Suatu penelitian di Singapura menunjukkan bahwa kasus sengketa hukum medis (*medico legal dispute*) di rumah sakit, diselesaikan secara damai. Mayoritas (76,8%) diselesaikan tanpa pembayaran apa pun, atau dengan itikad baik. Sebagian besar kasus (88,6%) diselesaikan sebelum ada tindakan hukum. Dari jumlah tersebut, 78,1% ditutup tanpa pembayaran, keringanan atau pelunasan *ex-gratia*, sementara 21,9% ditutup dengan akta perjanjian formal dengan pembayaran dan keringanan *ex-gratia*. Dari 11,4% kasus yang berujung pada eskalasi hukum, 66,7% ditutup tanpa ada penyelesaian, sedangkan 33,3% kasus ditutup melalui kesepakatan penyelesaian di luar pengadilan dengan pembayaran *ex-gratia* dan keringanan (Lim LT, et al., 2022). Rumah sakit membentuk tim yang menangani pengaduan pasien yang disebut Patient Relation Service (PRS) yang menangani pengaduan pasien dan keluarganya. Rumah sakit memiliki sistem penanganan pengaduan yang komprehensif, sehingga sebagian besar kasus dapat ditangani sebelum ke pengadilan.

Dalam suatu penelitian perbandingan hukum Saudi Arabia dan Inggris dikemukakan bahwa Sistem hukum di Arab Saudi didasarkan pada yurisprudensi Islam dan hukum Syariah. Secara umum, dalam sistem hukum Saudi, pertimbangan hukum bukanlah sumber legislasi seperti hukum umum dalam sistem hukum Inggris. Secara umum, pertimbangan hukum di Arab Saudi dapat diterapkan namun hakim dapat menyimpang darinya dengan menggunakan penilaiannya sendiri berdasarkan interpretasinya terhadap teks-teks fikih. Di Arab Saudi, resolusi pengadilan tidak dipublikasikan dan sulit diakses, namun akhir-akhir ini terjadi peningkatan kecenderungan untuk mendokumentasikan dan menerbitkan contoh-contoh putusan pengadilan (Alkhenizan & Shafiq, 2018).

Spesialisasi bedah merupakan sumber utama kesalahan medis yang potensial yang diajukan ke pengadilan pada kedua sistem hukum. Sistem manajemen pengaduan Inggris menekankan peran mediasi dan konsiliasi pada tahap awal dan akhir pengaduan dan litigasi. Sistem Saudi tidak memasukkan prosedur formal untuk mediasi dan konsiliasi kesalahan medis potensial, namun mediasi dan konsiliasi dapat dilakukan secara informal. Doktrin *Vicarious liability* berlaku baik di Inggris maupun di Saudi Arabia, namun di Saudi Arabia doktrin ini tidak berlaku untuk dokter karena dianggap dokter bertanggung jawab secara mandiri (Alkhenizan & Shafiq, 2018)..

IV. KESIMPULAN DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Beberapa faktor risiko yang dapat diidentifikasi terjadinya IDO pada pasien bedah, dapat dicegah supaya tidak terjadi IDO. Faktor risiko yang dapat memicu terjadinya IDO pada pasien bedah tersebut antara lain: faktor risiko praoperasi, perioperasi, intraoperasi, paskaoperasi, faktor pasien dan keluarga.
2. Terjadinya IDO pada pasien bedah di rumah sakit dapat menimbulkan kerugian bagi pasien/keluarganya. Ruang lingkup kerugian menurut dimensi wanprestasi adalah kerusakan/kehilangan barang dan/atau harta kepunyaan salah satu pihak yang diakibatkan oleh kelalaian pihak lainnya sehingga tuntutan hukumnya berupa penggantian biaya, rugi dan bunga. Sedangkan kerugian menurut perbuatan melawan hukum berupa kerugian materiel dan immateriel.
3. Terjadinya IDO pada pasien bedah dapat menimbulkan kerugian yang berpotensi menimbulkan masalah hukum. Masalah hukum ini dapat memberi beban kepada rumah sakit berupa pertanggungjawaban hukum rumah sakit secara pidana, perdata dan atau administrasi.

4.2 Saran

Pelayanan kesehatan hendaknya dilakukan mengikuti standar dan dengan mematuhi peraturan perundang-undangan. Hal ini berguna bagi rumah sakit selain untuk menjalankan kewajiban, dapat menghindarkan rumah sakit dari masalah hukum. Apabila ada keluhan dari pasien/keluarga terhadap pelayanan yang diterima dari rumah sakit agar rumah sakit segera memberikan respon yang baik, sebelum terjadi tuntutan. Dan jika terjadi tuntutan dari pasien/keluarga atas ketidakpuasan terhadap pelayanan rumah sakit, maka segera diselesaikan dengan negosiasi, sebelum tuntutan menjadi masalah hukum. Selanjutnya, jika tetap terjadi masalah hukum maka hendaknya diselesaikan dengan melalui mediasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, R. (2003). *Perbuatan Melawan Hukum*. Jakarta: Pasca Sarjana FH Universitas Indonesia.
- Alkhenizan, A., & Shafiq, M. (2018). The process of litigation for medical errors in Saudi Arabia and the United Kingdom. *Saudi Med J*, 39(11).
- Borchardt, R. A., & Tzizik. (2018). Update on surgical site infections: The new CDC guidelines. *JAAPA Journal of the American Academy of Physician Assistants*, 31(1).
- Jati, S. L. (2019). *Pertanggungjawaban Pidana atas Perbuatan Kelalaian pada Tindakan Medis di rumah Sakit*. Surabaya: Scopindo Media Pustaka.
- Kao et al. (2011). Reliability of Superficial Surgical Site Infections as a Hospital Quality Measure. *J Am Coll Surg*, 213(2).
- Lim, L., Chen, W., Lew, T., Tan, J., Chang, S., & Al., E. (2022). Medico-legal dispute resolution: Experience of a tertiary-care hospital in Singapore. *PLOS ONE*, 17(10).
- Nasution, B. J. (2013). *Hukum Kesehatan, Pertanggungjawaban Dokter*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Saleh, M., Ismail, & Mau, H. A. (2022). Perbandingan Hukum Tata Negara antara Indonesia dan Singapura. *Jurnal Impresi Indonesia (JII)*, 5(1).
- Sjahdeini, S. R. (2017). *Ajaran Pidana : Pertanggungjawaban Pidana Korporasi & seluk beluknya*. Depok: Kencana.
- Yustina, E. W. (2012). *Mengenal Hukum Rumah Sakit*. Bandung: Keni Media.
- Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia Tahun 1945 dan Perubahannya, UUD 1945 dan Amandemennya.
- Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPperdata) *Burgerlijk Wetboek* Indonesia *Staatsblad* 1847 Nomor 23, Diterjemahkan oleh R. Subekti dan R. Tjitrosudibio.
- Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4431.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063.
- Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 153 Tambahan Lembaran Nomor 5072.
- Peraturan Pemerintah Nomor 72 tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah.
- Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan.
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 Tahun 2016 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan (sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 64 tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan nomor 52 tahun 2016 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan).
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 76 Tahun 2016 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 772/MENKES/SK/VI/2002 tentang Pedoman Peraturan Internal Rumah Sakit (*Hospital by Laws*).
- Keputusan Menteri Kesehatan No. 631/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Peraturan Internal Staf Medis (*Medical Staff by Laws*).
- <https://media.neliti.com/media/publications/151588-ID-tanggung-gugat-dokter-dan-rumah-sakit-ke.pdf>, Endang Kusuma A., Tanggung Gugat Dokter dan RS Kepada Pasien, Diakses tanggal 10 September 2020.
- <https://www.cdc.gov/hai/ssi/ssi.html>, *Healthcare-associated Infections*, Diakses tanggal 6 September 2020.

- <https://www.lexology.com/library/detail.aspx?g=79ef7be6-f8d8-4847-affd-ff9bd5721ea9>, Briggs and Morgan, *What is respondeat superior liability?*, Diakses tanggal 9 September 2020.
- <https://www.investopedia.com/terms/b/borrowed-servant-rule.asp>, Julia Kagan, *Borrowed Servant Rule*, Diakses tanggal 10 September 2020.
- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK53735/#ch1.s9>, NICE Clinical Guidelines, *Surgical Site Infection: Prevention and Treatment of Surgical Site Infection*. Diakses Jum'at, 1 Januari 2021.
- <https://www.who.int/gpsc/ssi-prevention-guidelines/en/>, *Global guidelines on the prevention of surgical site infection*, Diakses tanggal 11 September 2020.
- <https://www.irmi.com/term/insurance-definitions/borrowed-servant-rule>, *Borrowed Servant Rule*, Diakses tanggal 21 Juni 2023.