

**TANGGUNG JAWAB DOKTER DAN TENAGA KESEHATAN
DALAM PELAYANAN PASIEN HEMODIALISIS
(MENURUT PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK
INDONESIA NO. 812/MENKES/PER/VII/2010)**

Suci Hawa¹, Muhammad Fakh², Yulia Kusuma Wardani³

ABSTRAK

Dokter dan tenaga kesehatan harus berkerja sesuai dengan standar pelayanan, standar profesi, standar prosedur operasional (SOP) dan peraturan perundang-undangan guna meningkatkan pelayanan hemodialisis terhadap pasien. Pengaturan hemodialisis ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 812/Menkes/Per/VII/ 2010 dan beberapa peraturan Perundang-undangan lainnya yang terkait. Berdasarkan hal tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis dan tanggung jawab dokter kepada perawat dalam pelimpahan wewenang. Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka dan studi dokumen. Pengolahan data dilakukan dengan cara pemeriksaan data, seleksi data, klasifikasi data, dan sistematika data yang selanjutnya dilakukan analisis kualitatif. Hasil penelitian dan pembahasan menunjukkan tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis dapat ditinjau dari segi hukum keperdataan, pidana dan administrasi. Dalam pelimpahan wewenang secara delegatif kepada perawat mahir, Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) harus bertanggung jawab apabila terjadi kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh perawat mahir selama perawat bekerja sesuai dengan (SOP) yang di tetapkan oleh dokter dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Kata Kunci: *Tanggung jawab, Dokter, Tenaga kesehatan, dan Hemodialisis.*

¹ Mahasiswa Bagian Hukum Keperdataan, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Jalan Soemantri Brodjonegoro No. 1 Bandar Lampung, E-mail: sucihawa16@gmail.com

² Dosen Bagian Hukum Keperdataan, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Jalan Soemantri Brodjonegoro No. 1 Bandar Lampung, E-mail: fakihugm@gmail.com

³ Dosen Bagian Hukum Keperdataan, Fakultas Hukum Universitas Lampung, Jalan Soemantri Brodjonegoro No. 1 Bandar Lampung, E-mail: yulia_as@yahoo.com

ABSTRACT

Doctor and health workers should work in accordance with service standard, professional standard, standard operational procedure (SOP) and the legislation to improve the hemodialysis service. The regulation of hemodialysis is regulated in Permenkes No. 812/Menkes/Per/VII/2010 and other relevant legislations. The objectives of this research was to find out the liability of doctor and health workers to the patient and the liability of doctor in delegating a delegative authority to the nurse. This study was normative research and the type was descriptive. The approach used normative juridical. The data used secondary data including primary, secondary and tertiary legal materials. Data collection was done by literature and document study. Data processing was done by editing, selecting, clasifying, and systemizing then it was conducted by qualitative analysis. The result and discussion of this research showed that the liability of doctor and health workers on the service of hemodialysis patient could be reviewed in terms of civil law, criminal law and administrative law. Then, in delegating a delegative authority to the qualified nurse, The Internist Consultant of Hypertension Kidney (Sp.PD KGH) should liable if there is an occurance of error and negligence which is done by the qualified nurse, as long as the nurse worked based on doctor's (SOP) and the legislation.

Key Words: *The liability, Doctor, Health workers, and Hemodialysis.*

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (UUD 1945). Pada Hakikatnya, setiap kegiatan dan upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, perlindungan, dan berkelanjutan. Prinsip tersebut memiliki peran yang sangat penting artinya bagi pembentukan sumber daya manusia Indonesia, peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa, serta pembangunan nasional.

Dokter dan tenaga kesehatan sebagai salah satu komponen utama pemberi pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang mempunyai peranan penting karena terkait langsung dengan pemberian pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang diberikan. Sebagaimana dalam Pasal 1 ayat (9) Undang-Undang No. 23 tahun 2013 (UU PD) tentang Pendidikan Dokter, bahwa dokter adalah dokter, dokter layanan primer, dokter spesialis-subspesialis lulusan pendidikan dokter, baik di dalam maupun diluar negeri, yang diakui oleh Pemerintah.

Sesuai dalam Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang No. 36 tahun 2014 (UU Nakes) tentang Tenaga Kesehatan, bahwa tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki

pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. Berdasarkan hal tersebut, maka landasan utama dokter dan tenaga kesehatan untuk dapat pemberi pelayanan kesehatan terhadap orang lain ialah ilmu pengetahuan, teknologi, dan kompetensi yang dimiliki dan diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan.

Pada dasarnya, dokter dan tenaga kesehatan membentuk hubungan medik yang objeknya upaya kesehatan atau dikenal sebagai transaksi *terapeutik*.⁴ Hubungan medik yang dimaksud adalah tindakan profesional oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, menghilangkan atau mengurangi penderitaan.⁵

Karakteristik transaksi *terapeutik* itu sendiri lebih memperjelas bahwa persetujuan yang terjadi antara dokter dan pasien bukan hanya di bidang “pengobatan” saja tetapi lebih luas, mencakup bidang diagnostik, preventif, rehabilitatif, maupun promotif.⁶

Perawat merupakan salah satu tenaga kesehatan yang dikelompokkan ke dalam tenaga keperawatan yang memiliki peran sangat penting dalam

⁴ Ginting Antonio Rajoli, Skripsi: *Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan*, (Bandar Lampung: Universitas Lampung, 2012), hlm 5.

⁵ Samsi Jacobalis, *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etikamedis, dan Bioetika*. Jakarta: CV Sagung Seto, 2005, hlm. 57.

⁶ Asyhadie Zaeni H, *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*, (Depok: PT RajaGrafindo Persada, 2017), hlm. 54.

pelayanan kesehatan terhadap pasien di sebuah rumah sakit. Seorang dokter dalam menjalankan tanggung jawab profesinya dapat dibantu oleh perawat. Perawat memiliki areal kerja yang berbeda dalam menjalankan fungsinya sesuai dengan pembagian unit dalam rumah sakit. Keterbatasan jumlah dokter dalam setiap pelaksanaan pelayanan kesehatan telah memaksa dokter untuk membutuhkan perawat sebagai tenaga pendukung dalam setiap tugasnya.⁷

Artinya, ketika dokter sedang melakukan pemeriksaan terhadap pasien secara langsung, perawat hanya sebatas membantu dokter dan melakukan tindakan sesuai dengan perintah dan petunjuk dokter. Namun, seorang perawat dapat melakukan suatu tindakan kepada pasien berdasarkan pelimpahan wewenang yang diberikan dan di bawah pengawasan dokter. Pelimpahan tersebut baik secara delegatif atau mandat.

Dokter dan tenaga kesehatan lainnya adalah manusia biasa yang penuh dengan kekurangan dalam melaksanakan tugas kedokterannya yang penuh dengan risiko timbulnya kelalaian, kesalahan atau *medical accidents* yang menyebabkan pasien cacat, bahkan meninggal dunia setelah ditangani, meskipun dokter telah melakukan tugasnya sesuai

dengan standar profesi atau *Standard Operating Procedure (SOP)* dan/atau standar pelayanan medik yang baik. Contohnya saja di dalam pelayanan hemodialisis, bukan hanya dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang harus siap bertanggung jawab akan kesalahan kegiatan tindakan medis, melainkan pihak rumah sakit pun harus siap untuk bertanggung jawab dengan segala kegiatan yang berkaitan langsung di dalamnya.

Melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan minimnya kelalaian tersebut, maka akan berpengaruh pula dengan keselamatan pasien hemodialisis yang selalu bergantung dengan dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Sebagaimana pelayanan hemodialisis telah menjadi pilihan masyarakat dan hal ini telah dibuktikan di dalam *8th Report of Indonesia Renal Registry (IRR)*.⁸ Dalam data tersebut telah tercatat bahwa sebagian besar masyarakat Indonesia memilih hemodialisis sebagai pilihan utama terapi pengganti ginjal dalam pelaksanaan penyakit Gagal Ginjal Terminal atau *End Stage Renal Disease*.

Sebagaimana data terakhir yang diperoleh dari (IRR) jumlah pasien baru penyakit gagal ginjal yang harus

⁷ Arrie Budhiartie, "Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit", *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*, Volume 11, Nomor 2, ISSN 0852-8349, 2009, hlm. 46. (diakses dari <https://online.journal.unja.ac.id/index.php/20humaniora/article/download/1923/1274>. Tanggal 10 September 2017 pukul 19.00 WIB).

⁸ *Indonesian Renal Registry (IRR)* adalah sebuah Perkumpulan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) berupa kegiatan pengumpulan data berkaitan dengan dialisis, transplantasi ginjal serta data epidemiologi penyakit ginjal dan hipertensi se-Indonesia. Seluruh data dikumpulkan dari seluruh renal unit di Indonesia baik di dalam maupun di luar rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Seluruh renal unit harus melaporkan datanya secara berkala sesuai dengan ketentuan yang telah disepakati bersama antara PERNEFRI dan Departemen Kesehatan.

menjalani terapi hemodialisis pada tahun 2015 sebanyak 51.604 pasien, di mana sebanyak 21.050 sebagai pasien baru dan 30.554 sebagai pasien aktif penyakit gagal ginjal yang harus menjalani terapi hemodialisis.⁹ Dari jumlah tersebut, 70% merupakan pasien Gagal Ginjal Terminal atau *End Stage Renal Disease*, di mana pasien ini harus menjalani terapi hemodialisis secara rutin. Meningkatnya jumlah penderita penyakit gagal ginjal kronis yang membutuhkan terapi pengganti ginjal melalui hemodialisis, maka perlu diimbangi pula dengan peningkatan jumlah penyelenggaraan pelayanan hemodialisis di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Peningkatan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan hemodialisis harus juga diikuti dengan peningkatan sumber daya manusia baik dari segi jumlah maupun kompetensi dan kewenangannya. Sumber daya manusia yang diperlukan dalam pelayanan hemodialisis terdiri dari Konsultan Ginjal Hipertensi (KGH), Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH), Tenaga Kesehatan berupa Perawat Mahir, Teknisi Elektronik yang memahami tentang mesin hemodialisis, Tenaga Administrasi.¹⁰

⁹“8th Report of Indonesian Renal Registration”, *Program Indonesia Renal Registry*, hlm. 5. (diakses dari <http://www.indonesianrenalregistry.org>, tanggal 15 September 2017, pukul 21.55 WIB).

¹⁰ Irene Ranny Kristya Nugraha, et.al., “Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Penyelenggaraan Hemodialisis Di Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Asas Perlindungan Hukum”, *SOEPRA Jurnal*

Artinya, beberapa sumber daya manusia tersebut menjadi pondasi utama dalam penyelenggaraan proses hemodialisis.

Mengenai hal ketenagaan, di dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes) No. 812/Menkes/PerVII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan tidak disebutkan bahwa dokter umum yang telah bersertifikat pelatihan dialisis sebagai salah satu persyaratan ketenagaan dalam suatu penyelenggaraan pelayanan hemodialisis. Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memiliki wewenang dalam melakukan terapi pengganti ginjal, dalam hal ini hemodialisis hanya seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam dan/atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi.

Merujuk Pasal 4 ayat (3) Permenkes No. 812/Menkes/PerVII/2010, tindakan hemodialisis seharusnya dilakukan oleh seorang (KGH), Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat yang telah memiliki sertifikat hemodialisis. Namun pada kenyataannya, menurut laporan (IRR) tindakan hemodialisis yang dilakukan oleh perawat, saat ini baru 42% (empat puluh dua persen) saja dan 58% (lima puluh delapan persen) belum bersertifikat.¹¹ Pada umumnya, dokter dan tenaga kesehatan khususnya perawat mahir harus memiliki sertifikat pelatihan

Hukum Kesehatan, Vol. 02, No. 01, 2016, hlm. 92. (diakses dari <http://www.journal.unika.ac.id/index.php/shk/article/download/812/558>, tanggal 18 September 2017, pukul 18.45 WIB).

¹¹ “8th Report of Indonesian Renal Registration”, *Op.Cit.*, hlm 3.

hemodialisis yang dikeluarkan oleh organisasi profesi sebagai penanggung jawab, karena tindakan dokter dan perawat merupakan tindakan yang tidak menutup kemungkinan adanya kelalaian atau kesalahan.

Dengan demikian, dalam pelaksanaan pelayanan hemodialisis sangat membutuhkan dokter dan perawat yang bersertifikat agar dapat memberi pelayanan yang lebih berkualitas sesuai dengan profesionalisme yang dimilikinya dan pada gilirannya nanti akan meningkatkan kualitas hidup dari para pasien hemodialisis serta bertanggung jawab apabila tidak terpenuhinya hak dan kewajiban bahkan terjadinya kesalahan atau kelalaian. Sebagaimana hal ini ditekankan dalam Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUH Perdata) dinyatakan bahwa setiap orang yang membawa kerugian kepada orang lain, wajib mengganti kerugian akibat kesalahannya tersebut. Dalam hal ini, dokter dan tenaga kesehatan harus melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya secara maksimal dalam hal pelayanan hemodialisis terhadap pasien.

2. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dari latar belakang tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Bagaimana tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis?
- 2) Bagaimana tanggung jawab Dokter (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir dalam pelimpahan wewenang terhadap pasien hemodialisis?

3. Ruang Lingkup Penelitian

Adapun ruang lingkup penelitian ini, yaitu:

- 1) Ruang lingkup bidang ilmu yang digunakan adalah Hukum Keperdataan, yang berkenaan dengan Hukum Kesehatan dan Tenaga Kesehatan, khususnya mengenai tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis.
- 2) Ruang lingkup pembahasan pada penelitian ini, yaitu tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan yang meliputi tenaga medis dan tenaga keperawatan, serta pelayanan kesehatan terhadap pasien hemodialisis.

4. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh deskripsi lengkap, terperinci, dan sistematis mengenai hal-hal sebagai berikut:

- 1) Tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis.
- 2) Tanggung jawab Dokter (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir dalam pelimpahan wewenang terhadap pasien hemodialisis.

5. Kegunaan Penelitian

Kegunaan atau manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- 1) Kegunaan Teoritis
Kegunaan yang bersifat teoritis diharapkan bahwa hasil penelitian dapat menyumbangkan pemikiran khususnya dalam bidang Hukum Perdata, khususnya Hukum Kesehatan. Penelitian ini juga dapat dijadikan langkah awal bagi pengembangan penelitian lebih lanjut.

- 2) Kegunaan Praktis
Kegunaan yang bersifat praktis, hasil penelitian ini diharapkan bermanfaat sebagai bahan masukan bagi bidang akademis dalam memahami tentang tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan ditinjau dari hukum perdata.

B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif dengan tipe penelitian hukum deskriptif. Pendekatan masalah yang digunakan adalah pendekatan yuridis normatif. Data yang digunakan adalah data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Pengumpulan data dilakukan dengan studi pustaka dan studi dokumen. Pengolahan data dilakukan dengan cara pemeriksaan data, seleksi data, klasifikasi data, dan sistematika data yang selanjutnya dilakukan analisis kualitatif.

C. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Tanggung Jawab Dokter dan Tenaga Kesehatan terhadap Pasien Hemodialisis.

Pada dasarnya sebuah tanggung jawab akan lahir apabila tidak terpenuhinya hak dan kewajiban antara dokter, tenaga kesehatan dan pasien. Tanggung jawab akan hadir apabila seorang dokter dan tenaga kesehatan melakukan kesalahan atau kelalaian sehingga pasien mengalami cacat, lumpuh, luka, rasa sakit, kerusakan tubuh atau bahkan meninggal dunia.

Pasien akan meminta ganti rugi atas kerugian yang mereka dapatkan, baik kerugian tersebut berbentuk materiel

dan immateriel. Kerugian materiel merupakan kerugian fisik yang berupa hilangnya atau tidak berfungsinya sebagian atau seluruh anggota tubuh, sedangkan kerugian immaterial merupakan kerugian yang berkaitan dengan martabat seseorang.

Dalam pelayanan hemodialisis, tanggung jawab hukum Dokter (Sp.PD KGH) adalah suatu “keterikatan” terhadap ketentuan-ketentuan hukum dalam menjalankan profesinya. Tanggung jawab seorang Dokter (Sp.PD KGH) dalam bidang hukum terbagi dalam 3 (tiga) bagian, yaitu bidang hukum perdata, bidang hukum pidana, dan bidang hukum administrasi.¹² Adapun sebagai berikut:

(a) Tanggung Jawab Dalam Bidang Hukum Perdata

Tanggung jawab Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir terhadap pasien hemodialisis dalam bidang hukum perdata dibagi menjadi dua bagian, yaitu tanggung jawab karena *wanprestasi* dan tanggung jawab karena perbuatan melawan hukum.¹³ Adapun penulis uraikan sebagai berikut:

- 1) Tanggung Jawab karena *Wanprestasi*

Dalam gugatan atas dasar *wanprestasi* ini, Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir harus dibuktikan bahwa benar-benar telah mengadakan perjanjian, kemudian

¹² Endang Kusuma Astuti, Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis, *Ejournal UMM*, 2010, hlm 9. (diakses dari <http://umm.ac.id>., pada tanggal 7 Februari 2018 pukul 09.38 WIB)

¹³ *Ibid.*

dokter tersebut telah melakukan *wanprestasi* terhadap perjanjian tersebut (yang tentu saja dalam hal ini senantiasa harus didasarkan pada kesalahan profesi).

Perjanjian itu terjadi bila pasien hemodialisis pergi ke dokter dan dokter memenuhi permintaan pasien untuk memberikan upaya/terapi hemodialisis. Dalam hal ini pasien akan membayar sejumlah honorarium. Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir sebenarnya harus melakukan prestasi berupa pemberian *treatment* terbaik dalam melayani pasien hemodialisis. Tetapi penyembuhan itu tidak pasti selalu dapat dilakukan sehingga seorang Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir hanya mengikatkan dirinya untuk memberikan bantuan semaksimal mungkin, sesuai dengan ilmu dan ketrampilan yang dikuasainya.

Demikian juga dalam pelayanan hemodialisis, apabila diperjanjikan bahwa seorang Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir akan melakukan upaya terbaik terhadap pasien hemodialisis, maka dokter harus memenuhi kewajibannya sesuai keahlian dan keterampilan yang telah dimiliki. Apabila kemudian hari didapati dokter tidak melakukan pelayanan terbaik sesuai keahlian dan keterampilan yang dimiliki terhadap pasien hemodialisis, maka pasien dapat menggugat atas dasar bahwa dokter telah *wanprestasi* dan menyebabkan sejumlah kerugian bagi pasien.

Berkaitan hal tersebut, maka pasien hemodialisis harus mempunyai bukti-bukti kerugian akibat tidak dipenuhinya kewajiban dokter sesuai

dengan standar profesi medis yang berlaku dalam suatu kontrak *terapeutik*. Dalam hal keterkaitannya dengan kerugian akibat pelanggaran pelayanan hemodialisis, praktiknya tidak mudah untuk melaksanakannya, karena pasien hemodialisis juga tidak mempunyai cukup informasi dari dokter mengenai tindakan-tindakan apa saja yang merupakan kewajiban dokter dalam suatu kontrak *terapeutik*. Hal ini yang sangat sulit dalam pembuktiannya karena mengingat perikatan antara dokter dan pasien adalah bersifat *inspaningsverbintenis*.¹⁴

2) Tanggung jawab karena Perbuatan Melawan Hukum

Berbeda dengan *wanprestasi*, pertanggungjawaban perbuatan melawan hukum tidak lahir dan tidak harus didahului dengan perjanjian. Tanggung jawab karena kesalahan merupakan bentuk klasik pertanggungjawaban perdata. Berdasarkan 3 (tiga) prinsip yang diatur dalam Pasal 1365, 1366, 1367 KUH Perdata yaitu sebagai berikut:

(a) Berdasarkan Pasal 1365 KUH Perdata

Pasien hemodialisis dapat menggugat Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir oleh karena dokter atau perawat tersebut telah melakukan perbuatan yang melanggar hukum. Hal ini diatur di dalam Pasal 1365 KUH Perdata yang menyebutkan bahwa: "Tiap perbuatan melanggar hukum, yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 14.

kesalahan itu, mengganti kerugian tersebut”.

Undang-undang sama sekali tidak memberikan batasan tentang perbuatan melawan hukum, yang harus ditafsirkan oleh peradilan. Semula dimaksudkan segala sesuatu yang bertentangan dengan Undang-Undang, jadi suatu perbuatan melawan Undang-Undang. Akan tetapi, sejak tahun 1919 yurisprudensi tetap telah memberikan pengertian yaitu setiap tindakan atau kelalaian baik yang: (1) melanggar hak orang lain; (2) bertentangan dengan kewajiban hukum diri sendiri; (3) menyalahi pandangan etis yang umumnya dianut (adat istiadat yang baik); (4) tidak sesuai dengan kepatuhan dan kecermatan sebagai persyaratan tentang diri dan benda orang seorang dalam pergaulan hidup.

Seorang Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir dapat dinyatakan melakukan kesalahan. Namun, untuk menentukan Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir melakukan perbuatan melanggar hukum dan harus membayar ganti rugi, maka harus terdapat hubungan erat antara kesalahan dan kerugian yang ditimbulkan. Kerugian tersebut harus dapat dijelaskan sebagai akibat tindakan dokter yang lalai, atau ada hubungan sebab akibat yang jelas serta tidak ada alasan pembenar.¹⁵

(b) Berdasarkan Pasal 1366 KUH Perdata

Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir selain dapat dituntut atas dasar wanprestasi dan melanggar hukum

seperti tersebut di atas, dapat pula dituntut atas dasar lalai, sehingga menimbulkan kerugian. Gugatan atas dasar kelalaian ini diatur dalam Pasal 1366 KUH Perdata, yang bunyinya sebagai berikut: “Setiap orang bertanggung jawab tidak saja untuk kerugian yang disebabkan karena perbuatannya, tetapi juga untuk kerugian yang disebabkan karena kelalaian atau kurang hati-hatinya”.

Kelalaian atau kurang hati-hatinya Dokter (Sp.PD KGH) terhadap pasien hemodialisis ini bisa saja mengakibatkan pasien mengalami cacat, lumpuh, luka, rasa sakit, kerusakan tubuh atau bahkan meninggal dunia.¹⁶

(c) Berdasarkan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

Seorang Dokter (Sp.PD KGH) harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan pihak lain yang berada di bawah pengawasannya.

Dengan demikian, pada pokok ketentuan Pasal 1367 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata mengatur mengenai pembayaran ganti rugi oleh pihak yang menyuruh atau yang memerintahkan sesuatu pekerjaan yang mengakibatkan kerugian pada pihak lain tersebut. Contohnya, Dokter (Sp.PD KGH) menyuruh dan memerintahkan kepada Perawat Mahir dalam melakukan pelayanan kesehatan, kemudian mengakibatkan kerugian terhadap pasien hemodialisis. Dengan demikian, Dokter (Sp.PD KGH) harus

¹⁵ Anny Isfandyarie, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2011, hlm. 3.

¹⁶ *Ibid.*

memberikan pertanggungjawaban yang ditimbulkan dari tindakan perawat mahir yang berada di bawah pengawasannya.

Apabila dihubungkan dengan ketentuan Pasal 1367 KUH Perdata, maka terlebih dahulu perlu diadakan identifikasi mengenai sampai seberapa jauh tanggung jawab perdata dari pihak bawahan yang membantu dokter tersebut, khususnya dalam pelayanan hemodialisis. Adapun yang dimaksudkan dengan bawahan dalam arti yang dimaksud oleh Pasal 1367 KUH Perdata adalah pihak-pihak yang tidak dapat bertindak secara mandiri dalam hubungan dengan atasannya, karena memerlukan pengawasan atau petunjuk-petunjuk lebih lanjut secara tertentu.

Sehubungan dengan hal itu seorang Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir harus bertanggung jawab atas tindakan yang dilakukan oleh bawahannya yaitu perawat mahir. Kesalahan seorang perawat mahir karena menjalankan perintah Dokter (Sp.PD KGH) adalah tanggung jawab dokter.

(b) Tanggung Jawab Dokter dalam Bidang Hukum Pidana

Seiring dengan semakin meningkatnya kesadaran hukum masyarakat, maka meningkat pula pengetahuan masyarakat dalam memilah kelalaian atau kesalahan yang menyangkut dengan pelayanan kesehatan. Hal ini dilandaskan pada teori-teori kesalahan dalam hukum pidana. Tanggung jawab pidana akan timbul bila pertama-tama dapat dibuktikan adanya kesalahan profesional.

Contohnya dalam pelayanan hemodialisis, Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir melakukan kesalahan dalam diagnosa, cara-cara pengobatan, atau perawatan. Kesalahan atau kelalaian dokter dan tenaga kesehatan terhadap pasien hemodialisis dapat terjadi di bidang hukum pidana yang di atur di dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUH Pidana), yaitu Pasal 304, 344, 351, 359, 360, 531.¹⁷

Dalam pelayanan hemodialisis, kelalaian yang terdapat dalam Pasal-Pasal tersebut tersebut harus dibuktikan dengan jelas bahwa Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir telah melakukan '*breach of duty*'. Kemudian, kerugian yang diderita pasien hemodialisis itu harus berwujud dalam bentuk fisik, finansial, emosional atau berbagai kategori kerugian lainnya. Sebaliknya jika tidak ada kerugian, maka juga tidak ada penggantian kerugian.

(c) Tanggung Jawab Dokter dalam Bidang Hukum Administrasi

Dalam pelayanan hemodialisis, dikatakan pelanggaran *administrative malpractice*, jika Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir melanggar hukum tata usaha negara. Contoh tindakan Dokter (Sp.PD KGH) dan Perawat Mahir yang dikategorikan sebagai *administrative malpractice* adalah menjalankan praktik tanpa izin, melakukan tindakan medis yang tidak sesuai dengan izin yang dimiliki atau bahkan melakukan praktik dengan menggunakan izin yang sudah daluwarsa.

¹⁷ Endang Kusuma Astuti, *Loc., Cit.*, hlm. 12.

Menurut peraturan yang berlaku, khususnya dalam pelayanan hemodialisis, seseorang yang telah lulus dan diwisuda sebagai dokter tidak secara otomatis boleh melakukan pekerjaan dokter. Dokter yang melakukan pelayanan hemodialisis harus lebih dahulu mengurus lisensi agar memperoleh kewenangan. Dengan demikian dapat penulis simpulkan bahwa di dalam pelayanan hemodialisis, apabila seorang dokter atau perawat yang melakukan tindakan medis dan tindakan asuhan keperawatan dalam pelayanan hemodialisis atau cuci darah bukanlah seorang Dokter (Sp.PD KGH) atau Dokter Spesialis Penyakit Dalam yang memiliki surat izin praktik (SIP) dan juga seorang perawat mahir yang terlatih bersertifikat pelatihan hemodialisis yang dikeluarkan oleh organisasi profesi, maka tindakan dokter tersebut dapat dikatakan sebagai pelanggaran *administrative malpractice*.

2. Tanggung jawab Dokter (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir dalam pelimpahan wewenang terhadap pasien hemodialisis.

Seperti halnya dalam pelayanan hemodialisis, perawat mahir akan melakukan tugasnya sebagaimana yang Dokter (Sp.PD KGH) limpahkan. Secara yuridis tanggung jawab berada pada dokter karena yang dilakukan perawat adalah instruksi dari dokter.¹⁸ Seseorang yang melakukan perbuatan karena melaksanakan perintah jabatan tidak dapat dipertanggungjawabkan

perawat menjadi atas kerugian atau kesalahan yang ditimbulkan. Hal ini sesuai dengan KUH Perdata Pasal 51 ayat (1) yang berbunyi: "Barang siapa yang melakukan perbuatan untuk melaksanakan perintah jabatan yang diberikan oleh penguasa yang berwenang, tidak dipidana".

Kemudian pada ayat (2) dijelaskan bahwa: "Perintah jabatan tanpa wewenang tidak menyebabkan hapusnya pidana, kecuali yang diperintahkan dengan itikad baik mengira bahwa perintah itu diberikan dengan wewenang, dan pelaksanaannya termasuk dalam lingkungan pekerjaannya". Berkaitan dengan tugas limpah yang dilaksanakan oleh perawat, secara hakikinya adalah tugas dan tanggungjawab dokter secara etik maupun profesi. Hal ini sesuai dengan pasal 1367 KUH Perdata bahwa: "Seseorang harus memberikan pertanggungjawaban tidak hanya atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakannya sendiri, tetapi juga atas kerugian yang ditimbulkan dari tindakan orang lain yang berada di bawah pengawasannya".

Namun di sisi lain, dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien hemodialisis dan pelimpahan kewenangan Dokter (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir, bisa saja menjadi tanggungjawab dokter sepenuhnya atau bahkan menjadi tanggung jawab bagi perawat itu sendiri. Penulis akan menguraikan dalam kajian ini sebagaimana berikut:

Secara harfiah, dalam pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter kepada perawat hanya dapat dilakukan secara tertulis Pasal 29

¹⁸ Sri Praptianingsih, *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit*, (Jakarta: PT RajaGrafindo, 2007), hlm. 25.

ayat (1) Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 (UU Keperawatan) tentang Keperawatan. Dalam menyelenggarakan praktik keperawatan, perawat bertugas sebagai pelaksana tugas berdasarkan pelimpahan wewenang. Pelimpahan wewenang dari pihak yang berhak kepada pihak yang tidak berhak berdasarkan kesepakatan kedua pihak secara tertulis.

Pendelegasian wewenang kepada perawat tersebut telah tertera dalam Pasal 32 (UU Keperawatan) sebagaimana berikut:

1. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) huruf e hanya dapat diberikan secara tertulis oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis dan melakukan evaluasi pelaksanaannya.
2. Pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilakukan secara delegatif atau mandat.
3. Pelimpahan wewenang secara delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis diberikan oleh tenaga medis kepada perawat disertai pelimpahan tanggung jawab.
4. Pelimpahan wewenang secara delegatif sebagaimana dimaksud pada ayat (3) hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau vokasi terlatih yang memiliki kompetensi yang diperlukan.
5. Pelimpahan wewenang secara mandat diberikan oleh tenaga medis kepada perawat untuk melakukan sesuatu tindakan medis di bawah pengawasan.
6. Tanggung jawab atas tindakan medis pada pelimpahan

wewenang mandat sebagaimana dimaksud pada ayat (5) berada pada pemberi limpahan wewenang.

Hal ini pula telah diatur dalam Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 (UU Keperawatan) tentang Keperawatan dalam Pasal 33 ayat (7) bahwa dalam melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Perawat berwenang:

- a. Melakukan tindakan medis yang sesuai dengan kompetensinya atas pelimpahan wewenang delegatif tenaga medis;
- b. Melakukan tindakan medis di bawah pengawasan atas pelimpahan wewenang mandat; dan
- c. Memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan program Pemerintah.

Di samping itu, jenis tindakan yang dilimpahkan harus jelas, sehingga yang dilimpahkan bersifat perkasus, tidak bersifat general. Pelimpahan secara delegatif hanya dapat dilimpahkan kepada perawat yang memiliki kompetensi sesuai yang diperlukan dan pelimpahan secara mandat diberikan kepada perawat di bawah pengawasannya.¹⁹ Di sisi lain, dokter dalam melimpahkan wewenang tindakan medik harus disesuaikan dengan kondisi perawat tersebut.

Khususnya dalam pelayanan hemodialisis, seorang Dokter (Sp.PD KGH) tentunya harus melimpahkan kepada perawat mahir yang terqualifikasi dan memiliki sertifikat pelatihan hemodialisis dipusat

¹⁹ *Ibid.*, hlm. 29.

pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh organisasi profesi. Sehingga ketika terjadi pelimpahan wewenang tindakan medik dari dokter dapat berjalan dengan baik dan dapat diminimalisir hal-hal yang tidak diinginkan.

Mekanisme pelimpahan wewenang dapat diartikan sebagai suatu pemberian tugas kepada seseorang atau kelompok dalam menyelesaikan tujuan organisasi. Konsep dasar yang mendasari efektifitas dalam pendelegasian/pelimpahan kewenangan yaitu:²⁰

- a. Delegasi bukan suatu sistem untuk mengurangi tanggungjawab, tetapi adalah cara untuk membuat tanggungjawab menjadi lebih bermakna.
- a. Tanggung jawab dan otoritas harus didelegasikan secara seimbang.
- b. Proses pelimpahan dapat membuat seseorang melaksanakan tanggung jawabnya, mengembangkan kewenangan yang dilimpahkan, dan mengembangkan kemampuan dalam mencapai tujuan organisasi.
- c. Konsep memberikan dukungan harus diberikan kepada semua anggota terutama menciptakan suasana yang asertif.
- d. Penerima tugas lumpah harus aktif.

Dalam mengatur dan meminimalisir risiko tindakan medis di bawah standard oleh tenaga kesehatan, rumah sakit menetapkan sebuah (SOP) yang menjadi acuan atau

standar-standar tindakan yang harus dilaksanakan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat mahir dalam memberikan layanan hemodialisis. Tidak hanya (SOP) rumah sakit, perawat mahir juga harus melaksanakan (SOP) dokter dalam melakukan tindakan medis yang telah dilimpahkan dari Dokter (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir.

Dengan demikian, dapat penulis simpulkan bahwa Tanggung jawab perawat mahir terhadap pasien hemodialisis dalam pelimpahan kewenangan Dokter (Sp.PD KGH) kepada perawat mahir dapat ditinjau dari dari ketentuan Pasal 32 ayat (4) Undang Undang Keperawatan dan ketentuan pasal 1367 KUH Perdata. Mekanisme pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat adalah tertulis, sesuai dengan amanat Pasal 29 huruf e dan Pasal 32 ayat (1) dan ayat (2) (UU Keperawatan) tentang Keperawatan.

Batasan tindakan medis pelimpahan kewenangan dokter kepada perawat dapat dilihat berdasarkan peran dan tanggungjawab rumah sakit dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 (UU RS) tentang Rumah Sakit, hak-hak pasien dalam persetujuan tindakan medis (*informed consent*), dan yang terakhir adalah mengetahui peran, fungsi dan tanggung jawab masing-masing profesi dokter dan perawat.

Mengingat dalam (Permenkes) Pasal 1 ayat (10), bahwasanya perawat mahir merupakan perawat yang memiliki sertifikat pelatihan hemodialisis dipusat pendidikan yang diakreditasi dan disahkan oleh organisasi profesi. Sehingga dapat dikatakan bahwa perawat mahir dalam pelayanan hemodialisis

²⁰ Aineka Gunawan, Tanggungjawab Perawat Terhadap Pasien Dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat, *Artikel JOM Fakultas Hukum: Volume II Nomor 1, 2015, hlm. 10.*

termasuk sebagai perawat profesi. Mengacu pada Pasal 32 ayat (4) sebagaimana wewenang delegatif hanya dapat diberikan kepada perawat profesi atau vokasi yang terlatih. Dengan demikian, wewenang delegatif untuk melakukan sesuatu tindakan medis yang diberikan oleh tenaga medis kepada perawat mahir tersebut disertai pula pelimpahan tanggung jawab. Artinya, seorang perawat mahir yang telah dilimpahkan wewenang delegatif oleh dokter kemudian ia melakukan kelalaian atau kesalahan pelayanan medis atau tidak sesuai dengan standar profesi dan (SOP) dokter, maka yang bertanggung jawab adalah perawat itu sendiri.

Namun, hal ini akan berbeda dalam praktiknya, meskipun secara teoritis perawat mahir merupakan perawat profesi yang dilimpahkan wewenang secara delegatif. Artinya, pelimpahan tersebut sekaligus pelimpahan tanggung jawab. Namun, apabila perawat mahir dalam melayani pasien hemodialisis telah bekerja sesuai standar pelayanan, standar profesi, peraturan Perundang-undangan, dan (SOP) dokter, kemudian pasien menuntut adanya suatu kesalahan yang disertai dengan bukti-bukti dari kesalahan/kelalaian tersebut, maka dalam hal ini Dokter (Sp.PD KGH) akan tetap bertanggung jawab terhadap perawat mahir.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang diuraikan pada bab sebelumnya, maka penulis dalam penelitian ini menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Tanggung jawab dokter dan tenaga kesehatan dalam pelayanan pasien hemodialisis dapat ditinjau dari berbagai bidang hukum yaitu, keperdataan, pidana, dan administrasi.
2. Dokter Spesialis Penyakit Dalam Konsultan Ginjal Hipertensi (Sp.PD KGH) melimpahkan wewenang secara delegatif yang disertai tanggung jawab kepada perawat mahir. Artinya, segala bentuk kegiatan yang perawat mahir lakukan terhadap pasien hemodialisis akan menjadi tanggung jawab perawat mahir itu sendiri. Namun, dalam praktiknya apabila perawat mahir dalam melayani pasien hemodialisis telah bekerja sesuai standar pelayanan, standar profesi, peraturan Perundang-undangan, dan SOP dokter, kemudian pasien menuntut adanya suatu kesalahan yang disertai dengan bukti-bukti dari kesalahan/kelalaian tersebut, maka dalam hal ini Dokter (Sp.PD KGH) akan tetap bertanggung jawab terhadap perawat mahir.

DAFTAR PUSTAKA

1) Buku

- Isfandyarie, Anny. 2006. *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi bagi Dokter*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Jacobalis, Samsi. 2005. *Perkembangan Ilmu Kedokteran, Etikamedis, dan Bioetika*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Praptianingsih, Sri. 2007. *Kedudukan Hukum Perawat Dalam Upaya Pelayanan Kesehatan di*

Rumah Sakit. Jakarta: PT RajaGrafindo.

Zaeni, Asyhadie H. 2017. *Aspek-Aspek Hukum Kesehatan Di Indonesia*. Depok: PT RajaGrafindo Persada.

2) Peraturan Perundang-Undangan

Kitab Undang-Undang Hukum Perdata.

Kitab Undang-Undang Hukum Pidana.

Undang-Undang No 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.

Undang-Undang No. 23 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran.

Undang-Undang No. 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan.

Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 812/Menkes/Per/VII/2010 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

3) Jurnal dan Skripsi

Astuti, Endang Kusuma. 2010. Hubungan Hukum Antara Dokter Dengan Pasien Dalam Upaya Pelayanan Medis. *Ejournal UMM*. (diakses dari <http://umm.ac.id>., pada tanggal 7 Februari 2018 pukul 09.38 WIB)

Budhiartie, Arrie. 2009. Pertanggungjawaban Hukum Perawat Dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Humaniora*: Volume 11, Nomor 2, ISSN 0852-8349. (diakses dari <https://online.journal.unja.ac.id>

</index.php/%20humaniora/article/download/1923/1274>. Tanggal 10 September 2017 pukul 19.00 WIB).

Gunawan, Aineka. 2015. Tanggungjawab Perawat Terhadap Pasien Dalam Pelimpahan Kewenangan Dokter Kepada Perawat. *Artikel JOM Fakultas Hukum*: Volume II Nomor 1.

Nugraha, Irene Ranny Kristya., dkk. 2016. Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Penyelenggaraan Hemodialisis Di Rumah Sakit Dihubungkan Dengan Asas Perlindungan Hukum. *SOEPRJA Jurnal Hukum Kesehatan*: Vol. 02, No. 01. (diakses dari <http://www.journal.unika.ac.id>, tanggal 18 September 2017, pukul 18.45 WIB).

Rajoli, Ginting Antonio. 2012. Skripsi: *Tanggung Jawab Profesi Apoteker dalam Pelayanan Kesehatan*. Bandar Lampung: Universitas Lampung.

4) Internet:

8th *Report of Indonesian Renal Registration*. 2015. (<http://www.indonesianrenalregistry.org/data/indonesian.pdf>), diakses pada tanggal 15 September, pukul 21.55 WIB.