

Penyelenggaraan Manajemen Risiko Tindakan Medis di Rumah Sakit Untuk Perlindungan Hukum Tenaga Kesehatan dan Pasien

Satriawan, Nasser, Boedi Prasetyo

Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: satria2685@gmail.com, nasserkelly@yahoo.com, boedip70@gmail.com

Article Information

Submitted: 23

September 2024

Accepted: 15

November 2024

Online Publish: 15

November 2024

Abstrak

Rumah sakit tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan dan kecelakaan dalam melayani pasien. Untuk menjamin keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya kejadian tidak diharapkan, rumah sakit perlu menerapkan upaya manajemen risiko. Setiap tindakan medis yang didapatkan selalu ada risiko yang harus dihadapi, dapat terjadi kapanpun walaupun ditangan dokter yang paling pandai sekalipun. Jadi disini jelas bahwa risiko tidak dapat diduga. Berbagai gugatan perdata maupun tuntutan pidana atas dugaan terjadinya resiko medis dan dugaan malapraktik seperti tersebut, sejalan dengan pembangunan kesejahteraan sosial, menginisiasi perusahaan asuransi untuk menawarkan asuransi proteksi dokter. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyelenggaraan manajemen risiko di rumah sakit untuk perlindungan hukum tindakan medis tenaga kesehatan dan pasien. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif dengan sifat kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Asuransi Proteksi Medis telah diatur dalam BAB III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, pada bagian mekanisme kredensial dan pemberian kewenangan klinis bagi staf medis dirumah sakit, angka 12 poin D yang menyatakan bahwa Dokter memiliki asuransi proteksi profesi.

Kata Kunci: *Manajemen Risiko; Perlindungan Hukum; Asuransi*

Abstract

Hospitals cannot be separated from the risk of errors and accidents in serving patients. To ensure patient safety and prevent unexpected events from occurring, hospitals need to implement risk management efforts. Every medical procedure that is obtained always has a risk that must be faced, it can happen at any time even in the hands of the smartest doctor. So here it is clear that the risk cannot be predicted. Various civil lawsuits and criminal charges for alleged medical risks and allegations of malpractice such as these, in line with the development of social welfare, have initiated insurance companies to offer doctor protection insurance. The aim of this research is to determine the implementation of risk management in hospitals for the legal protection of medical actions of health workers and patients. The research method used is normative juridical research with a qualitative nature. The results of the research show that Medical Protection Insurance has been regulated in CHAPTER III of the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 755/MENKES/PER/IV/2011 concerning the Implementation of Medical Committees in Hospitals, in the section on credential mechanisms and the granting of clinical authority to medical staff in hospitals, figures 12 points D which states that doctors have professional protection insurance.

Keywords: *Risk Management; Legal Protection; Insurance*

Pendahuluan

Rumah sakit sebagai sebuah industri di bidang kesehatan memiliki karakteristik tersendiri yang serba padat, yaitu padat karya, padat modal, padat teknologi dan padat regulasi. Dengan kondisi tersebut, tentunya rumah sakit tidak terlepas dari risiko terjadinya kesalahan dan kecelakaan dalam melayani pasien (Yulianingtyas et al., 2016). Untuk menjamin keselamatan pasien untuk mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), rumah sakit perlu menerapkan upaya Manajemen Risiko. Manajemen risiko adalah upaya menganalisis sistem yang ada terhadap potensi kesalahan untuk mencegah terjadinya insiden (Salawati, 2020). Manajemen risiko merupakan suatu usaha terorganisir untuk mengidentifikasi, menyusun prioritas risiko, menganalisis dan mengurangi potensi risiko yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, staff dan aset organisasi. Manajemen risiko terintegrasi dengan proses-proses dalam organisasi. Untuk itu perlu adanya kebijakan dan strategi yang akan digunakan dalam mencapai keberhasilan penerapan manajemen risiko. Hal ini dimaksudkan agar tidak terjadi kesalahan dalam identifikasi dan pengendalian risiko sampai dengan monitoring program. Penerapan manajemen risiko bersamaan dengan berlakunya perlindungan hukum bagi pemberi dan penerima pelayanan kesehatan.

Perlindungan hukum merupakan gambaran dari bekerjanya fungsi hukum untuk mewujudkan tujuan-tujuan hukum, yakni keadilan, kemanfaatan dan kepastian hukum. Perlindungan hukum adalah suatu perlindungan yang diberikan kepada subjek hukum sesuai dengan aturan hukum, baik bersifat preventif (pencegahan) maupun dalam bentuk yang bersifat represif (penanggulangan), baik secara tertulis maupun tidak tertulis dalam rangka menegakkan peraturan hukum. Menurut Satjipto Rahardjo, hukum melindungi kepentingan seseorang dengan cara mengalokasikan kekuasaan kepadanya untuk bertindak dalam rangka kepentingannya secara terukur. Kepentingan merupakan sasaran dari hak, karena hak mengandung unsur perlindungan dan pengakuan. Kemudian perlindungan hukum dikontribusikan sebagai bentuk pelayanan, dan subjek yang dilindungi (Lestarina, 2019).

Perlindungan hukum juga berlaku dalam melakukan tindakan medis. Tindakan medis adalah suatu tindakan yang seharusnya hanya boleh dilakukan oleh tenaga medis, karena tindakan itu ditunjukkan terutama bagi para pasien yang mengalami gangguan kesehatan (Tajuddin & Pieter, 2021). Tindakan adalah suatu perbuatan fisik yang dilakukan setelah melalui suatu pemikiran sebelumnya. Tindakan medis sebagai suatu tindakan oleh dokter terhadap pasien dengan tujuan memelihara, meningkatkan, memulihkan kesehatan, atau menghilangkan atau mengurangi penderitaan. Secara alamiah setiap upaya pasti memiliki risiko, hanya saja derajatnya bisa bervariasi mulai dari yang ringan (tanpa gejala spesifik) hingga yang berat. Setiap tindakan medis yang kita dapatkan selalu ada risiko yang harus dihadapi, dapat terjadi kapanpun walaupun ditangan dokter yang paling pandai sekalipun. Mengingat pentingnya pelaksanaan keselamatan pasien, penyelenggaraan keselamatan pasien sudah kewajiban bagi seluruh pelayanan kesehatan, baik pelayanan kesehatan primer, sekunder, tersier sesuai dengan Pasal 5 ayat (1) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan keselamatan pasien (Sinaga, 2021).

Seorang dokter berkewajiban memberikan pertolongan kepada pasiennya harus dengan memenuhi standar profesinya sebagai pedoman yang digunakan dengan baik (Sulistyaningrum, 2021). Sudah merupakan kewajiban dokter untuk memberikan informasi tentang kemungkinan risiko yang akan terjadi kepada pasien, menyiapkan standar operasional prosedur yang baik, memastikan fasilitas sudah sesuai dengan standar dan apabila telah terjadi risiko bagaimana cara mengatasinya. Sebagai seorang pasien juga membutuhkan perlindungan hukum pidana atas kelalaian dokter yang mengakibatkan kerugian atau penderitaan lebih lanjut pada pasien (Afzal, 2018). Perlu juga adanya kewajiban dokter untuk

memenuhi standar profesinya sebagai bentuk perlindungan dokter terhadap pasien karena pada hakikatnya pasien tidak mudah membuktikan kesalahan yang telah dilakukan oleh pihak medis, terlebih lagi jika pasien sedikit berkomunikasi dengan dokter. Sehingga dalam pasal 273 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan juga mengatur tentang bentuk perlindungan hukum yang timbul dalam kewajiban dokter memberikan pelayanan kesehatan terhadap pasien (Presiden RI, 2023).

Tenaga kesehatan, pasien dan rumah sakit adalah tiga subjek hukum yang terkait dalam bidang pemeliharaan kesehatan. Ketiga unsur ini membentuk suatu hubungan dan hubungan hukum (Mulyono et al., 2020). Hubungan yang dibentuk merupakan objek pemeliharaan kesehatan pada umumnya dan pelayanan kesehatan pada khususnya. Pelaksanaan hubungan antara tenaga kesehatan, pasien dan rumah sakit selalu diatur dengan peraturan-peraturan tertentu supaya terjadi keharmonisan dalam melaksanakan hubungan antar pihak (Khamdianingsih, 2023). Hubungan tersebut dikenal dengan transaksi terapeutik inilah pada umumnya konflik berasal. Konflik biasanya terjadi manakala para pihak tidak menjalankan perannya sebagaimana diharapkan pihak lain. Pasien sebagai pihak yang membutuhkan pertolongan berada pada posisi yang lemah sehingga seringkali tidak memiliki posisi tawar yang menguntungkan bagi dirinya. Sebaliknya pihak penyedia layanan kesehatan seringkali tidak dapat menjalin komunikasi yang baik dengan pasien maupun keluarga pasien, akibatnya transaksi terapeutik yang seharusnya dapat berjalan dengan baik menjadi keadaan yang tidak menyenangkan bagi pasien, dokter ataupun rumah sakit (Pramono & Kusumaningrum, 2022).

Pengalihan risiko kepada pihak asuransi menjadi solusi bagi pihak rumah sakit untuk mengurangi terjadinya kerugian yang ditimbulkan dari perbuatan hukum yang dilakukan oleh dokter, pada dasarnya pola hubungan dokter dan pasien disebabkan meningkatnya jumlah permintaan pelayanan kesehatan (Silaen et al., 2022). Dokter dalam menjalankan kewajibannya rentan pada risiko medis. Salah satu cara untuk mengatasi risiko medis adalah dengan mengalihkan atau membagi risiko, yang saat ini banyak dilakukan melalui perjanjian asuransi. Mengingat resiko yang akan dihadapi oleh dokter dalam melakukan profesinya tersebut sangat mungkin untuk terjadi dan menimpa dirinya. Asuransi profesi Dokter merupakan salah satu jenis perjanjian asuransi yang baru muncul pada saat ini, dimana pihak asuransi akan menanggung segala resiko yang timbul akibat tindakan medik dokter yang dilakukan terhadap pasiennya dengan membayar premi yang telah disepakati kepada perusahaan asuransi.

Berbagai gugatan perdata maupun tuntutan pidana atas dugaan terjadinya resiko medis dan dugaan malapraktik seperti tersebut, sejalan dengan pembangunan kesejahteraan sosial, menginisiasi perusahaan asuransi untuk menawarkan asuransi proteksi dokter (Silaen et al., 2022). Asuransi ini memberikan peralihan resiko dan manfaat bagi tenaga medis yang digugat karena diduga melakukan tindakan malpraktik medis. Begitu kompleksnya permasalahan yang dapat terjadi di rumah sakit, maka penerapan manajemen risiko di rumah sakit sangat diperlukan. Sehingga diharapkan dalam melakukan manajemen risiko dengan baik akan dapat memenuhi perlindungan hukum pasien (Subagyo et al., 2020). Hal tersebut juga akan memicu para dokter untuk dapat bekerja sesuai dengan SOP dan peraturan yang berlaku di rumah sakit. Dengan demikian derajat kesehatan masyarakat yang optimal dapat dicapai serta perlindungan hukum dimasyarakat dapat terlaksana dengan baik. Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai penyelenggaraan manajemen risiko di rumah sakit untuk perlindungan hukum tindakan medis tenaga kesehatan dan pasien.

Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif, yang pada dasarnya merupakan suatu kegiatan yang akan mengkaji aspek-aspek (untuk menyelesaikan masalah-masalah yang ada) internal dari hukum positif. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode analisis yang bersifat kualitatif, yaitu melakukan interpretasi (penafsiran) terhadap bahan-bahan hukum yang telah diolah.

Hasil dan Pembahasan

Manajemen risiko di rumah sakit merupakan suatu proses mengenal, mengevaluasi, mengendalikan, dan meminimalkan risiko dalam suatu organisasi secara menyeluruh termasuk tindakan medis tenaga kesehatan. Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan pada Pasal 173 ayat (1) huruf b, menyebutkan bahwa kewajiban fasilitas pemberi pelayanan kesehatan salah satunya ialah memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien. Ditambahkan pada Pasal 176, menjelaskan pemerintah mewajibkan rumah sakit untuk menerapkan standar keselamatan pasien dan pada Pasal 178 ayat (2) rumah sakit wajib menerapkan manajemen risiko secara terus menerus dan berkesinambungan.

Menerapkan manajemen risiko dalam suatu pelayanan kesehatan merupakan komponen penting penunjang mutu layanan (Wahyuningsih et al., 2024). Manajemen risiko dapat diterapkan dengan beberapa tahapan yang terdiri dari: 1) Komunikasi dan dukungan terhadap program manajemen risiko, komunikasi merupakan cara berkoordinasi yang paling penting dalam suatu organisasi, termasuk fasilitas pelayanan kesehatan. 2) Mempercayai, melaporkan, dan mengelola setiap kejadian atau insiden. Pada hakekatnya risiko tidak dapat dihilangkan. Risiko hanya dapat dihindarkan atau diminimalisasi. 3) Menghargai dan melakukan praktik manajemen risiko dengan baik. 4) Mengidentifikasi dan mengelola program secara berkelanjutan, agar dapat terus berjalan dan insiden yang memiliki risiko dapat dihindari atau diminimalisasi. 5) Mendorong pembelajaran organisasi dengan struktur dan tugas yang sudah diberikan. 6) Mengembangkan strategi untuk mencegah insiden yang sama terulang. 7) Melakukan pemantauan berkelanjutan disertai evaluasi terhadap strategi yang diterapkan (Mandriani et al., 2019).

Adanya penyelenggaraan manajemen risiko, khususnya terhadap risiko yang diakibatkan oleh tindakan medis, agar dapat memberikan perlindungan hukum baik bagi tenaga kesehatan maupun terhadap pasien itu sendiri. Berdasarkan pendapat dari para ahli tentang perlindungan hukum, dapat disimpulkan bahwa pengertian perlindungan hukum adalah tindakan atau upaya untuk melindungi masyarakat dari perbuatan sewenang-wenang, menyerasikan hubungan nilai atau kaidah dan dirubah ke dalam sikap dan tindakan dengan tujuan mengintegrasikan dan mengkoordinasikan berbagai kepentingan individu di dalam masyarakat (Siringoringo et al., 2017).

Perlindungan hukum dalam praktik kedokteran di rumah sakit menjadi hal yang krusial dikarenakan melibatkan berbagai aspek yang kompleks dan adanya implikasi yang sangat serius terhadap kesehatan bahkan nyawa pasien. Pentingnya perlindungan hukum dalam praktik kedokteran di rumah sakit yaitu dapat menjaga standar keamanan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (SP, 2023). Dalam menjalankan praktik kedokterannya, dokter harus mematuhi standar medis yang sesuai dengan etika. Dapat menghindari gugatan malpraktik yang mungkin dapat timbul jika pasien atau keluarganya merasa bahwa tindakan medis yang diberikan tidak memenuhi standar atau merugikan pasien. Adanya perlindungan hukum terhadap dokter juga dapat mendorong transparansi serta akuntabilitas dalam praktik kedokteran. Dokter diharapkan memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada pasien tentang diagnosa, tindakan medis yang akan diambil, serta risiko dan manfaatnya (Riyanto,

2023). Sering kali dokter dihadapkan dalam situasi medis yang kompleks dan sulit, dengan adanya perlindungan hukum dalam situasi tersebut diharapkan memberikan rasa aman bagi dokter dalam memberikan tindakan medis. Perlindungan hukum secara inheren mengedepankan kepentingan dan keamanan pasien. Dokter diharapkan akan lebih fokus pada pelayanan yang aman, efektif, dan bermutu tinggi untuk pasien.

Undang-Undang nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan telah mengatur tentang perlindungan hukum bagi tenaga Kesehatan. Beberapa hak dan kewajiban tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam Undang-Undang Kesehatan pada pasal 273 ayat (1) huruf a, menyebutkan bahwa tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam menjalankan praktik berhak: “mendapatkan perlindungan hukum sepanjang melaksanakan tugas sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan profesi, standar prosedur operasional, dan etika profesi, serta kebutuhan kesehatan pasien”. Pada pasal 112 Undang-Undang Kesehatan, dalam situasi dan kondisi bencana pun Pemerintah baik pusat maupun pemerintah daerah menjamin perlindungan hukum bagi setiap orang dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang memberikan Pelayanan Kesehatan pada bencana.

Perlindungan hukum, terutama di rumah sakit, tidak hanya melibatkan dokter sebagai penyedia pelayanan kesehatan, tetapi juga melibatkan hak dan perlindungan bagi pasien yang menerima layanan medis (Riyanto, 2023). Pihak yang berpendapat bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan dan dokter/tenaga kesehatan sebagai pelaku usaha dalam bidang jasa pelayanan kesehatan beralasan bahwa perlindungan hukum pasien agar selalu berpedoman pada Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen. Hal ini didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 756/MEN.KES/SK/VI/2004 Tentang Persiapan Liberalisasi Perdagangan dan Jasa di Bidang Kesehatan, yang menyatakan jasa layanan kesehatan termasuk bisnis. Bahkan, *World Trade Organisation* (WTO) memasukkan Rumah Sakit, dokter, bidan maupun perawat sebagai pelaku usaha. Dengan demikian jelas bahwa kedudukan pasien sebagai konsumen dan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit sebagai pelaku usaha, oleh karena itu penerapan Undang-undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen adalah tepat.

Sementara pihak yang tidak sependapat dengan penerapan Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen ketika terjadi konflik antara pasien dengan dokter/tenaga kesehatan maupun rumah sakit berargumentasi bahwa hubungan terapeutik pada dasarnya merupakan hubungan perikatan yang khusus, oleh karena itu apabila terjadi konflik atau sengketa antara penyedia jasa dengan penerima jasa pelayanan kesehatan, maka masing-masing pihak tunduk pada konsep hukum yang mengaturnya. Dalam transaksi terapeutik, karakteristik perikatannya adalah *Inspanning Verbintenis*, artinya perikatan yang tidak didasarkan pada hasil akhir akan tetapi didasarkan pada upaya yang sungguh-sungguh (Flora, 2023). Dalam hal ini dokter atau rumah sakit tidak diwajibkan memberikan atau menciptakan suatu hasil yang diinginkan pasien, karena dalam transaksi medis banyak hal yang berpengaruh yang merupakan faktor diluar jangkauan kemampuan dokter, misalnya; daya tahan pasien, usia, kondisi fisik, tingkatan penyakit yang diderita, kepatuhan pasien, kualitas obat serta tersedianya fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karenanya perikatan ini tunduk pada asas-asas umum perikatan sebagaimana diatur dalam Pasal 1320 KUH Perdata.

Dalam penyelenggaraan kesehatan untuk seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah memiliki kewajiban dalam memberikan perlindungan serta kepastian hukum termasuk bagi pasien. Hal tersebut dijelaskan pada Undang-Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023, pasal 3 huruf h, yang berbunyi: “Penyelenggaraan Kesehatan bertujuan: memberikan perlindungan dan kepastian hukum bagi Pasien, Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan masyarakat”. Tidak semua kerugian terhadap tenaga kesehatan yang melakukan kelalaian/kesalahan dapat dimintakan penggantian. Undang-Undang dalam hal ini mengadakan pembatasan, dengan menetapkan hanya kerugian yang dapat dikira-kirakan atau

diduga pada waktu perjanjian dibuat dan yang sungguh dianggap sebagai suatu akibat langsung dari kelalaian si pelaku saja dapat dimintakan penggantian. Apabila terjadi perbuatan melawan hukum (Mayasari & Setiyanto, 2019), dalam arti tenaga kesehatan melakukan kesalahan/ kelalaian, tetapi kesalahan/kelalaian itu tidak menimbulkan kerugian, maka tenaga kesehatan yang melakukan kesalahan/kelalaian tidak perlu bertanggung jawab hukum terhadap pasien, dalam arti tidak perlu membayar ganti rugi kepada pasien.

Secara hukum, rumah sakit juga bertanggung jawab atas semua kerugian yang diterima oleh pasien setelah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, selama kerugian yang ditimbulkan atas kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit (Arifin, 2016). Namun, rumah sakit tidak dapat dikatakan bertanggung jawab secara hukum apabila pasien dan/atau keluarga pasien menolak atau atas permintaan sendiri menghentikan pengobatan yang dapat berakibat kematian pada pasien setelah adanya penjelasan medis yang komprehensif. Permasalahan terkait tindakan medis termasuk tanggung jawab tenaga kesehatan. Dokter dapat mengalihkan tanggung jawab itu kepada pihak perusahaan asuransi. Tanggung jawab hukum dalam asuransi profesi medis dokter memberikan ganti rugi kepada tertanggung atas tuntutan pihak ketiga sehubungan dengan kelalaian yang dilakukan oleh tertanggung yang terjadi dalam periode polis. Pengalihan tanggung jawab ini dalam dunia perasuransian dikenal dengan pengalihan resiko. Dalam hal ini resiko yang dimaksud adalah resiko tanggung jawab (*liability risk*) yaitu resiko yang muncul karena tanggung jawab hukum (Putri & Asmara, 2022).

Upaya Perlindungan Tenaga Medis di Rumah Sakit Meskipun terdapat cukup banyak ketentuan peraturan perundang-undangan yang memberikan jaminan perlindungan hukum kepada dokter dari resiko gugatan/tuntutan hukum, namun pada kenyataannya ketentuan-ketentuan tersebut tidak cukup memberi rasa aman bagi kalangan profesi kedokteran. Oleh karenanya untuk memperoleh rasa aman dalam menjalankan profesinya, para dokter mencari alternatif-alternatif lain. Asuransi diatur baik dalam kitab Undang-Undang Hukum perdata (KUHPerduta), Kitab Undang-undang Hukum Dagang (KUHD), maupun didalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Timbulnya jenis-jenis baru dibidang asuransi tidak dilarang oleh undang-undang. Hal ini karena didasarkan pasal 247 KUHD, dibuka kemungkinan untuk lahirnya asuransi-asuransi baru yang didasarkan pada pasal 1338 ayat 1 KUHPerduta yang menyatakan: “semua perjanjian yang dibuat secara sah berlaku sebagai Undang-undang bagi mereka yang membuatnya”.

Asuransi profesi Dokter merupakan salah satu jenis perjanjian asuransi yang baru muncul pada saat ini, dimana pihak asuransi akan menanggung segala resiko yang timbul akibat tindakan medik dokter yang dilakukan terhadap pasiennya dengan membayar premi yang telah disepakati kepada perusahaan asuransi (Putri & Asmara, 2022). Dasar hukum asuransi profesi dokter diatur dalam BAB III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 755/MENKES/PER/IV/2011 Tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, pada bagian mekanisme kredensial dan pemberian kewenangan klinis bagi staf medis dirumah sakit, angka 12 poin D yang menyatakan: “Dokter memiliki asuransi proteksi profesi (*Professional Indemnity Insurance*)”. *Professional Indemnity Insurance* menjamin profesi orang-orang atau perusahaan yang untuk tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari kelalaian profesi mereka atau dari karyawan mereka. Para profesional mungkin saja berhadapan dengan proses hukum yang sangat serius sehubungan dengan tugas dan kewajibannya, oleh karenanya *Professional* sangat membutuhkan perlindungan Asuransi profesional atau *professional indemnity insurance*. Dengan adanya peraturan Kementerian Kesehatan tersebut, Dokter selaku penyedia jasa pelayanan kesehatan diwajibkan memiliki asuransi proteksi profesinya guna untuk mengalihkan tanggung gugat yang dilakukan oleh pasien kepada pihak asuransi.

Sebagai Negara hukum, maka seluruh aspek dalam bidang kemasyarakatan,

kebangsaan, dan kenegaraan termasuk pemerintahan harus senantiasa berdasarkan atas hukum. Menurut simorangkir, “Negara hukum diartikan sebagai suatu Negara yang menerapkan prinsip legalitas, yaitu segala tindakan Negara melalui, berdasarkan dan sesuai dengan hukum”. Oleh karena itu semestinya pihak rumah sakit mengambil bagian secara langsung dalam upaya perlindungan tenaga medis. Jangan biarkan tenaga medis (dokter) berjuang secara individual mencari dan menemukan rasa aman (*safety*) dalam menjalankan profesinya, sebab fokus yang berlebihan pada keselamatan diri sendiri (*doctor safety*) pada gilirannya justru bisa mengancam keselamatan pasien (*patient safety*). Dengan demikian, seharusnya program *patient safety* harus dapat diintegrasikan dengan program *doctor safety* agar keduanya bersifat komplementer dan tidak bersifat kontradiksi.

Asas-asas umum pemerintahan yang baik yang juga dapat diterapkan dalam pelayanan kesehatan, dalam konteks penyelenggaraan manajemen risiko tindakan medis terhadap perlindungan hukum tenaga kesehatan dan pasien, yaitu asas ketidakberpihakan. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 30 Tahun 2014 Tentang Administrasi Pemerintahan pada Pasal 10, menerangkan pengertian asas ketidakberpihakan adalah asas yang mewajibkan Badan dan/atau Pejabat Pemerintahan dalam menetapkan dan/atau melakukan Keputusan dan/atau Tindakan dengan mempertimbangkan kepentingan para pihak secara keseluruhan dan tidak diskriminatif.

Asas ketidakberpihakan dapat dikaitkan dengan perlindungan hukum pasien dalam risiko yang mungkin terjadi pada proses pelayanan kesehatan (Prayuti et al., 2024). Asas ketidakberpihakan dalam penyelenggaraan pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan, bahwa setiap warga negara berhak memperoleh pelayanan yang adil, bagi pejabat dan pelaksana layanan untuk tidak terlibat dalam konflik kepentingan dalam menghasilkan suatu keputusan. Tujuannya untuk menghindari perbuatan menyimpang/ maladministrasi. Asas ketidakberpihakan/tidak diskriminatif menekankan bahwa setiap warga negara berhak mendapatkan pelayanan yang adil dan tidak diskriminatif dari negara atau pemerintah. Hak atas pelayanan yang adil dan tidak diskriminatif ini harus dilindungi dan dihormati oleh negara demi mewujudkan pelayanan publik yang baik (Endah, 2018). Jika dihubungkan pada kasus yang melibatkan tenaga kesehatan dan pasien tentang tindakan medis, peran asas ketidakberpihakan, yaitu mewajibkan pemerintah dalam menetapkan dan/atau melakukan keputusan dan/atau tindakan dengan mempertimbangkan kepentingan para pihak secara keseluruhan dan tidak diskriminatif. Berdasarkan ketentuan tersebut, pejabat pemerintahan dalam menetapkan suatu keputusan dan melakukan suatu tindakan tidak boleh berlaku diskriminatif. Dalam konteks pemberian sanksi, bahwa sanksi yang dijatuhkan kepada setiap orang harus sesuai dengan tingkat kesalahan dan terhadap tingkat kesalahan yang sama, maka seharusnya diberikan sanksi yang sama

Kesimpulan

Perlindungan hukum terhadap pasien sebagai konsumen jasa pelayanan kesehatan pada dasarnya harus dimulai transaksi terapeutik dibuat, artinya transaksi/perikatan atas dasar kesetaraan antara kedua belah pihak. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian merupakan sikap dan antisipasi pemerintah guna ikut mendorong pembangunan nasional. Peraturan turunan Undang-Undang tersebut, Asuransi Proteksi Medis (*Professional Indemnity Insurance*) telah diatur dalam BAB III Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 755/MENKES/PER/IV/2011 tentang Penyelenggaraan Komite Medik di Rumah Sakit, pada bagian mekanisme kredensial dan pemberian kewenangan klinis bagi staf medis di rumah sakit, angka 12 point D yang menyatakan bahwa Dokter memiliki asuransi proteksi profesi (*Professional Indemnity Insurance*), yang menjamin profesi orang-orang atau perusahaan dalam tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang timbul dari

Satriawan, Nasser, Boedi Prasetyo

kelalaian profesi. Adanya Asuransi Proteksi Profesi berimplikasi positif pada hubungan dokter-pasien, terutama dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan oleh dokter.

BIBLIOGRAFI

- Afzal, M. (2018). Perlindungan Hukum Bagi Pasien Dalam Kelalaian Dokter Terhadap Pelayanan Kesehatan Dari Aspek Hukum Pidana. *Jurnal Ilmiah Mandala Education*, 2(1), 420–435.
- Arifin, D. A. (2016). Kajian yuridis tanggung jawab perdata rumah sakit akibat kelalaian dalam pelayanan kesehatan. *Jurnal Idea Hukum*, 2(1), 77–89.
- Endah, K. (2018). Etika pemerintahan dalam pelayanan publik. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 4(1), 141–151.
- Flora, H. S. (2023). PERLINDUNGAN HAK PASIEN SEBAGAI KONSUMEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DARI PERSPEKTIF UNDANG-UNDANG PERLINDUNGAN KONSUMEN. *Fiat Iustitia: Jurnal Hukum*, 154–164.
- Khandianingsih, D. C. W. K. (2023). Peran Hospital Bylaws Dalam Melindungi Kegiatan Yang Dilakukan Tenaga Kesehatan Di Rumah Sakit. *Doktrin: Jurnal Dunia Ilmu Hukum dan Politik*, 1(1), 22–29.
- Lestarina, D. (2019). *Perlindungan Hukum Bagi Pasien Akibat Kelalaian Perawat Dalam Memberikan Obat Dihubungkan Dengan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Jo Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Perlindungan Konsumen*. FAKULTAS HUKUM UNPAS.
- Mandriani, E., Hardisman, H., & Yetti, H. (2019). Analisis Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Oleh Petugas Kesehatan di RSUD dr Rasidin Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(1), 131–137.
- Mayasari, H., & Setiyanto, R. (2019). PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PASIEN DALAM PELAYANAN KESEHATAN DI PUSKESMAS PAJANG, KECAMATAN LAWEYAN KOTA SURAKARTA. *Jurnal Farmasindo*, 3(2), 41–44.
- Mulyono, M., Setyowati, D., & Kamarudin, K. (2020). Tanggung Jawab Hukum Atas Pasien Gangguan Jiwa Yang Melarikan Diri Dari Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Al-Adalah: Jurnal Hukum dan Politik Islam*, 3(1), 56–65.
- Pramono, A., & Kusumaningrum, A. E. (2022). Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Sebagai Konsumen Jasa Pelayanan Kesehatan Dalam Transaksi Terapeutik. *JISPENDIORA Jurnal Ilmu Sosial Pendidikan Dan Humaniora*, 1(1), 109–122.
- Prayuti, Y., Lany, A., Waworuntu, A. N., Manueke, S. F., & Dwitamma, M. A. (2024). Perlindungan Hukum Terhadap Dokter dan Pasien Dalam Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *GOVERNANCE: Jurnal Ilmiah Kajian Politik Lokal dan Pembangunan*, 10(3).
- Presiden RI. (2023). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. *Undang-Undang*, 187315, 1–300.
- Putri, P. M., & Asmara, G. Y. P. (2022). Asuransi Proteksi Medis (Professional Indemnity Insurance) sebagai Pengalihan Tanggung Gugat dalam Sengketa Medis Dokter-Pasien. *Kosmik Hukum*, 22(3), 195–204.
- Riyanto, O. S. (2023). PERLINDUNGAN HUKUM PRAKTIK KEDOKTERAN DI RUMAH SAKIT: IMPLEMENTASI KENYAMANAN DOKTER DALAM MEMBERIKAN PELAYANAN KESEHATAN. *Juris Humanity: Jurnal Riset dan Kajian Hukum Hak Asasi Manusia*, 2(1), 1–14.
- Salawati, L. (2020). Penerapan keselamatan pasien rumah sakit. *Averrous: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98–107.
- Silaen, J. A., Gunawan, I., & Tewu, M. L. D. (2022). Analisis Risiko Pelayanan Pasien Lama Terhadap Penyakit Diabetes Melitus Tipe 2 (Studi Kasus: RS Yadika Pondok Bambu Jakarta Timur). *Jurnal Manajemen Risiko*, 2(2), 1–28.

Satriawan, Nasser, Boedi Prasetyo

- Sinaga, N. A. (2021). Penyelesaian sengketa medis di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara*, 11(2).
- Siringoringo, V. M. P., Hendrawati, D., & Suharto, R. (2017). Pengaturan Perlindungan Hukum Hak-Hak Pasien Dalam Peraturan Perundang-Undangan Tentang Kesehatan Di Indonesia. *Diponegoro Law Journal*, 6(2), 1–13.
- SP, A. K. W. B. (2023). PRESUMED CONSENT ATAS TINDAKAN MEDIS BERISIKO TINGGI PADA KEGAWATDARURATAN: PERSPEKTIF UU NOMOR 17 TAHUN 2023. *Jurnal Hukum dan Etika Kesehatan*, 67–81.
- Subagyo, A., Simanjuntak, R., & Bukit, A. I. (2020). Dasar-Dasar Manajemen Risiko. *Jakarta: Mitra Wacana Media*.
- Sulistyaningrum, H. P. (2021). Informed consent: Persetujuan tindakan kedokteran dalam pelayanan kesehatan bagi pasien Covid-19. *Simbur Cahaya*, 28(1), 166–186.
- Tajuddin, M. A., & Pieter, S. (2021). Urgensi Informed Consent Antara Dokter Dengan Pasien Terhadap Pembuktian Tindak Pidana Malpraktik. *Widya Pranata Hukum: Jurnal Kajian dan Penelitian Hukum*, 3(2), 28–44.
- Wahyuningsih, L. G. N. S., Susanti, N. L. P. D., Nugrahini, N. L. G. H., Putra, P. A. S., & Dewi, P. S. (2024). Implementasi Manajemen Risiko pada Pelayanan Kesehatan: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 14(2), 561–570.
- Yulianingtyas, R., Wigati, P. A., & Suparwati, A. (2016). Analisis Pelaksanaan Manajemen Risiko di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 121–128.

Copyright holder:

Satriawan, Nasser, Boedi Prasetyo (2024)

First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

