

TANGGUNG JAWAB HUKUM USAHA KLINIK KESEHATAN DI KOTA TARAKAN TERHADAP SEGALA RESIKO USAHA

Patrisia Febriani

Universitas Borneo Tarakan

Abstract

This study investigated the legal liability of health clinics in the city of Tarakan for all business risks in terms of the Health Act, the Consumer Protection Act and the Minister of Health's Regulation on Clinics. As one of many health facilities in Indonesia, clinic is easily accessible by the community. Clinical patients are not only protected by the Health Act but also by the Consumer Protection Act. Clinics as providers of health services are responsible for the actions of health workers to their patients because of the relationship between patients and clinics, which is that the clinic guarantees that every health worker who does his work in the clinic will do his best to heal patients. By basing that the importance of the Informed Consent in medical action, the rights of patients are more respected and protected. The results of the study suggest that clarity of rules and consistency of policies must be increased because they have a huge impact on public trust in the government so that responses to health services will be well coordinated. Doctors / health workers must be more responsible for medical actions that will / have been carried out in the context of fulfilling health services to patients in order to foster an honest and responsible attitude for all health workers who perform health services in the clinic.

Keywords : Consumer Protection Law, Patient Rights and Obligations, Health Clinic Responsibilities.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan kebutuhan yang utama bagi setiap penduduk yang hidup di dunia ini, dan pembangunan kesehatan pada dasarnya menyangkut baik kesehatan fisik maupun mental. Keadaan kesehatan seseorang akan dapat berpengaruh pada segi kehidupan sosial ekonominya, maupun kelangsungan kehidupan suatu bangsa dan Negara dimanapun di dunia ini, baik di Negara yang sudah maju maupun di Negara yang

sedang berkembang seperti Indonesia.

Penjelasan Umum atas Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 1 Tahun 1988 Tentang Masa Bakti dan Praktek Dokter dan Dokter Gigi, disebutkan bahwa derajat kesehatan yang optimal merupakan hak setiap warga Negara yang perwujudannya dilaksanakan oleh pemerintah dengan mengikut sertakan masyarakat secara aktif. Pembangunan kesehatan yang didukung oleh pembangunan di bidang-bidang lainnya secara bertahap dan berkesinambungan. Kebijakan pembangunan setiap tahap bertumpu pada pendekatan pelayanan kesehatan dengan menyebarkan secara merata tenaga-tenaga kesehatan³³ .

Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945. Penjelasan Umum atas Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pada huruf (b) ditentukan, bahwa pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan nasional diarahkan guna hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan secara optimal. Hal itu menunjukkan, bahwa masalah kesehatan di Negara kita mendapatkan perhatian dan penanganan secara serius oleh pemerintah, yaitu dengan didirikannya sarana-sarana kesehatan, tidak hanya di kota-kota, tetapi juga sampai ke desa-desa³⁴ .

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan membuat para pengguna pelayanan kesehatan menjadi sangat kritis dan menuntut pelayanan kesehatan yang efektif dan berkualitas. Terbatasnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang lengkap dan memenuhi kebutuhan seperti rumah sakit sehingga klinik harus mampu menjadi ujung tombak pelayanan kesehatan yang sangat tepat dalam menjawab kebutuhan masyarakat atas layanan kesehatan saat ini. Klinik sebagai pelayanan kesehatan dasar maupun spesialisik yang menyelenggarakan rawat

³³ Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 1 Tahun 1988 Tentang Masa Bakti dan Praktek Dokter dan Dokter Gigi.

³⁴ Penjelasan Umum atas Undang-Undang Republik Indonesia No. 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan pada huruf (b).

jalan dan rawat inap merupakan mitra pemerintah dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Hal tersebut disebabkan karena keberadaan klinik ada ditengah masyarakat dan tersebar di pemukiman penduduk. Untuk beberapa klinik, berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, klinik dapat berintegrasi antara pelayanan kedokteran konvensional dan alternatif komplementer.³⁵

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut di atas maka permasalahan yang timbul adalah:

1. Apakah standar pelayanan klinik kesehatan di kota Tarakan sesuai dengan peraturan per undang-undangan?
2. Bagaimana klasifikasi tanggung jawab hukum klinik kesehatan terhadap penerima pelayanan kesehatan yang merasa dirugikan?

PEMBAHASAN

a. Apakah Standar Pelayanan Klinik Kesehatan Di Kota Tarakan Sesuai Dengan Peraturan Per Undang-Undang?

Peraturan Perundang-undangan yang mengatur tentang Klinik

Secara umum pengaturan mengenai klinik di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, dimana klinik dalam undang-undang kesehatan ini digolongkan kedalam fasilitas pelayanan kesehatan. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik kedokteran juga mengatur mengenai klinik, namun dalam Undang-undang Praktik Kedokteran ini klinik disebut sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan. Undang-undang ini pengaturan mengenai sarana pelayanan kesehatan lebih di ditekankan kepada kaitan antara sarana pelayanan

³⁵ *Sistem Kesehatan Nasional*, Departemen Kesehatan, Jakarta, 1982

kesehatan dengan dokter dan dokter gigi sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Pengaturan secara lebih khusus mengenai Klinik diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 2014 tentang Klinik. Peraturan menteri ini sudah lebih mengkhusus karena tidak lagi menyebut secara umum sebagai fasilitas pelayanan kesehatan atau sarana pelayanan kesehatan namun sudah secara jelas menyebut sebagai klinik. Secara umum dalam Peraturan Menteri Kesehatan tentang Klinik ini mengatur mengenai, ketentuan umum, jenis klinik, persyaratan klinik, perizinan, penyelenggaraan, pembinaan dan pengawasan, dan ketentuan peralihan.

Hubungan antara pasien dengan klinik yang diletakkan dalam kerangka pelayanan kesehatan maka hubungan antara keduanya adalah bersifat terapeutik. Kerangka hubungan antara pasien dengan klinik itu, telah meletakkan hubungan hukum yang melahirkan hak dan kewajiban antara keduanya, yakni pihak klinik berkewajiban memberikan pelayanan kesehatan secara maksimal dan professional demi untuk kesembuhan pasien itu sendiri. Pelaksanaan kewajiban klinik untuk memberikan pelayanan kesehatan secara professional, sekaligus juga untuk menghindari pasien dari tindakan-tindakan medis yang dapat mengarah ke malpraktek.

Dasar hubungan hukum antara pasien dengan klinik yang diletakkan dalam kerangka hubungan bersifat terapeutik maka hubungan hukum bersifat privat antara keduanya, adalah lahir atas dasar perjanjian yang mengikat. Perjanjian antara para pihak akan mengikat antara keduanya apabila telah lahir persetujuan. Pasal 1313 BW sebagai dasar hukum utama bagi hubungan perjanjian antara para pihak di Indonesia menetapkan bahwa suatu persetujuan adalah suatu perbuatan dimana satu orang atau lebih mengikatkan diri terhadap satu orang lain atau lebih. Selanjutnya, pasal 1320 BW menetapkan bahwa perjanjian tersebut, hanya sah apabila telah memenuhi empat syarat, yang meliputi: (1). Kesepakatan mereka yang mengikatkan dirinya; (2). Kecakapan para pihak; (3). Objek tertentu; (4). Suatu sebab yang tidak dilarang.

Pasal 1313 dan 1320 BW, tampaknya hanya mengatur tentang hubungan perjanjian antara para pihak yang bersifat umum untuk semua transaksi yang terjadi di wilayah hukum Indonesia. Bila menggunakan ketentuan ini, untuk mendeskripsikan hak-hak keperdataan pasien dalam penggunaan layanan di klinik, maka hak-hak keperdataan tersebut adalah berdasarkan kepada apa yang diperjanjikan antara pihak klinik dengan pasien itu sendiri. Perjanjian antara klinik dengan pasien, sebagaimana yang sudah dijelaskan, adalah dalam kerangka pelayanan kesehatan seperti perawatan dan pengobatan, sehingga hak-hak keperdataan pasien yang timbul dari perjanjian tersebut, adalah hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lebih baik.

1. Perizinan Pendirian Klinik

Menurut Permenkes No.09 Tahun 2014 Tentang Klinik menyatakan bahwa:

Pasal 25

- 1) Setiap penyelenggaraan Klinik wajib memiliki izin mendirikan dan izin operasional.
- 2) Izin mendirikan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota
- 3) Izin operasional sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 26

- 1) Untuk mendapatkan izin mendirikan, penyelenggara Klinik harus melengkapi persyaratan :
 - a) Identitas lengkap pemohon;
 - b) Salinan/fotokopi pendirian badan hukum atau badan usaha, kecuali untuk kepemilikan perorangan;

- c) Salinan/fotokopi yang sah sertifikat tanah, bukti kepemilikan lain yang disahkan oleh notaris, atau bukti surat kontrak minimal untuk jangka waktu 5 (lima) tahun;
- d) Dokumen SPPL untuk Klinik rawat jalan, atau dokumen UKL-UPL untuk Klinik rawat inap sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

Profil Klinik yang akan didirikan meliputi pengorganisasian, lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, laboratorium, serta pelayanan yang diberikan;

a. Persyaratan lainnya sesuai dengan peraturan daerah setempat.

- (2) Izin mendirikan diberikan untuk jangka waktu 6 (enam) bulan, dan dapat diperpanjang paling lama 6 (enam) bulan apabila belum dapat memenuhi persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

(3) Apabila batas waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) habis dan pemohon tidak dapat memenuhi persyaratan, maka pemohon harus mengajukan permohonan izin mendirikan yang baru sebagaimana dimaksud pada ayat (1).

Pasal 27

- (1) Untuk mendapatkan izin operasional, penyelenggara Klinik harus memenuhi persyaratan teknis dan administrasi.
- (2) Persyaratan teknis meliputi persyaratan lokasi, bangunan, prasarana, ketenagaan, peralatan, kefarmasian, dan laboratorium sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 sampai pasal 24.
- (3) Persyaratan administrasi meliputi izin mendirikan dan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (4) Izin operasional diberikan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun dan dapat diperpanjang kembali selama memenuhi persyaratan.

Pasal 28

- (1) Pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota harus mengeluarkan keputusan atas permohonan izin operasional, paling lama 1 (satu) bulan sejak diterima permohonan izin.
- (2) Keputusan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa penerbit izin, penolakan izin atau pemberitahuan untuk kelengkapan berkas.
- (3) Persyaratan administrasi meliputi izin mendirikan dan rekomendasi dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

Pasal 29

- (1) Apabila dalam permohonan izin operasional, pemohon dinyatakan masih harus

- melengkapi persyaratan sesuai ketentuan Pasal 29 ayat (3), maka Pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota harus segera memberitahukan kepada pemohon dalam jangka waktu 1 (satu) bulan.
- (2) Pemohon sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dalam jangka waktu 60 (enam puluh) hari sejak pemberitahuan disampaikan, harus segera melengkapi persyaratan yang belum dipenuhi.
 - (3) Apabila dalam jangka waktu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) pemohon tidak dapat memenuhi persyaratan, pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota mengeluarkan surat penolakan atas permohonan izin operasional dalam jangka waktu 7 (tujuh) hari.

Pasal 30

- (1) Perpanjangan izin operasional sebagaimana dimaksud dalam Pasal 27 ayat (4) harus diajukan pemohon paling lama 3 (tiga) bulan sebelum habis masa berlaku izin operasional.
- (2) Dalam waktu 1 (satu) bulan sejak permohonan perpanjangan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diterima, pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota harus memberi keputusan berupa penerbitan izin atau penolakan izin.
- (3) Dalam hal permohonan perpanjangan izin sebagaimana dimaksud pada ayat (2) ditolak, pemerintah daerah kabupaten/kota atau kepala dinas kesehatan kabupaten/kota wajib memberikan alasan penolakan secara tertulis.

Berdasarkan beberapa teori hukum yang telah dijabarkan tentang perizinan klinik, maka tindakan hukum pemerintah seperti pembuatan dan penerbitan keputusan izin, haruslah didasarkan atas wewenang yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan atau berdasarkan asas legalitas. Penerbitan izin harus didasarkan atas wewenang yang diberikan oleh peraturan perundang-undangan, tanpa adanya wewenang tersebut maka penerbitan izin tersebut tidak sah.

1. Standar Pelayanan dan Pengelolaan Klinik Kesehatan

Penyelenggaraan klinik tentunya tidak terlepas dari sejumlah kewajiban yang mengikat. Kewajiban klinik diatur dalam Pasal 35 diantaranya:

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan yang diberikan;
2. Memberikan pelayanan yang efektif, aman, bermutu dan non diskriminasi dengan mengutamakan kepentingan terbaik pasien sesuai dengan standar

- profesi, standar pelayanan dan standar prosedur operasional;
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanan tanpa meminta uang muka terlebih dahulu atau mendahulukan kepentingan finansial;
 4. Memperoleh persetujuan atas tindakan yang akan dilakukan (informed consent);
 5. Menyelenggarakan rekam medis;
 6. Melaksanakan sistem rujukan dengan tepat;
 7. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan;
 8. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien;
 9. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien;
 10. Melaksanakan kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 11. Memiliki standar prosedur operasional;
 12. Melakukan pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
 13. Melaksanakan fungsi sosial;
 14. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan;
 15. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal klinik; dan
 16. Memberlakukan seluruh lingkungan klinik sebagai kawasan tanpa rokok.

Pengelola klinik (termasuk tenaga kerjanya) mempunyai kewajiban untuk memenuhinya agar tidak bermasalah secara hukum. Klinik sebagai fasilitas penyedia pelayanan kesehatan harus menyediakan pelayanan yang terstandarisasi. Pelayanan kedokteran merupakan salah satu pelayanan yang diberikan oleh klinik. Pemberian pelayanan kedokteran di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438 tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Kedokteran.

Kebijakan yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1438 tahun

2011 tentang Standar Pelayanan Kedokteran tersebut, pemberian pelayanan kedokteran diharuskan mengacu pada pedoman praktek klinis (selanjutnya disebut PPK) yang ditetapkan di suatu fasilitas pelayanan kesehatan. Klinik harus segera menyusun dokumen PPK sebagai pedoman pelayanan antara lain: Pedoman Diagnosis dan Terapi, *Clinical Pathways*, serta Formularium. Demi standarisasi yang lebih baik, akan lebih efisien bila seluruh klinik yang ada di satu wilayah membahas bersama PPK tersebut sehingga pemberian pelayanan kedokteran di klinik yang ada di suatu wilayah menjadi semakin terstandarisir.

Untuk mencapai standarisasi pelayanan maka harus didukung dengan Standar Pelayanan Minimal (selanjutnya disebut SPM) dan Standar Prosedur Operasional (selanjutnya disebut SPO). Klinik harus memiliki indikator pelayanan sebagai alat bantu kendali mutu pelayanan yang diberikan kepada pasien. Untuk dapat mencapai indikator (SPM) yang telah ditetapkan, dibutuhkan SPO sebagai operasionalisasi langkah dan aktivitas para pemberi pelayanan. Secara umum, dokumen SPO dapat meliputi: 1) SPO Pelayanan, 2) SPO Administrasi, 3) SPO Teknis, dan 4) SPO Keselamatan dan Keamanan.³⁶

Mencapai tujuan pembangunan kesehatan nasional diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu dan pelayanan kesehatan baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta. Puskesmas dan Klinik merupakan ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Masyarakat mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan aman baik pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif. Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan." Pasal tersebut di atas memberikan kewajiban kepada

³⁶ *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 3, Juli-Agustus, 2013*

Pemerintah untuk memenuhi hak asasi manusia yaitu hak atas pemeliharaan kesehatan (*the right to health care*). Upaya pemenuhan hak atas pemeliharaan kesehatan pada era Jaminan Kesehatan Nasional berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional memperkenalkan *gatekeeper concept*³⁷, yang antara lain bertujuan meningkatkan kepuasan peserta³⁸ dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Puskesmas dan Klinik yang merupakan *gate keeper* dalam memberikan pelayanan klinis kepada masyarakat harus dapat menyediakan pelayanan klinis tingkat pertama yang aman dan bermutu. Untuk dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu, perlu dibakukan dan dikembangkan sistem pelayanan klinis yang minimal dari variasi proses yang terjadi akibat kurang optimalnya pengukuran, monitoring, pengendalian, pemeliharaan, serta pendokumentasian terhadap proses pelayanan klinis maupun manajemen pelayanan, dan tidak berjalannya perbaikan sistem pelayanan yang berkesinambungan.

Oleh karena itu perlu disusun standar dan instrumen penilaian akreditasi Klinik di kota Tarakan dalam menyediakan pelayanan klinis tingkat pertama kepada masyarakat. Selain itu, prinsip dan dasar yang ditetapkan dalam Sistem Kesehatan Nasional 2009 yang menggarisbawahi soal hak asasi manusia dan responsif gender, juga dipakai dalam standar akreditasi ini untuk menjamin bahwa semua pasien mendapatkan pelayanan dan informasi yang sebaik-baiknya sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien, tanpa memandang golongan sosial, ekonomi, pendidikan, jenis kelamin, ras, maupun suku.³⁹

2. Pelayanan Kesehatan yang efektif dan berkualitas

Pelayanan klinis harus diberikan dengan efektif dan efisien. Pada perencanaan

³⁷ memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan medik

³⁸ Pasal 1 butir 8 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional; Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

³⁹ Amiruddin Kamal, *Standar Akreditasi Klinik*, MARS, Jakarta, 2014

maupun pelaksanaan layanan klinis harus menghindari pengulangan yang tidak perlu. Untuk itu diperlukan upaya pendukung yang sesuai dengan kemampuan Klinik, dan dipadukan sebagai hasil kajian dalam merencanakan dan melaksanakan layanan klinis bagi pasien.

Di era pandemi COVID-19, sebagai gerbang utama pasien untuk memperoleh pelayanan kesehatan, FKTP atau biasa disebut Faskes Primer memiliki kesempatan yang lebih luas dibandingkan dengan rumah sakit rujukan dalam melakukan pendekatan dengan masyarakat atau pasien, mulai dari melakukan himbauan akan pentingnya menjaga kebersihan dan jaga jarak guna pencegahan akan penyebaran virus, pemantauan gaya hidup pasien dengan penyakit kronis guna mengurangi tingkat penularan, hingga skrining kesehatan masyarakat yang berpotensi suspek, ODP (Orang Dalam Pemantauan), dan PDP (Pasien Dalam Pengawasan) yang saat ini hanya dibebankan ke Rumah Sakit Rujukan, Rumah Sakit Darurat, ataupun Posko Kedaruratan Virus Corona.

Inisiatif klinik untuk berperan serta aktif dalam kondisi ini akan mudah terwujud dengan adanya dukungan pemerintah, salah satunya penyediaan APD, alat rapid test dan swab, yang saat ini sangat sulit didapat dan sangat mahal harganya jika hanya mengandalkan upaya masing-masing. Namun dalam keterbatasan tersebut masih ada cara yang dapat dilakukan untuk tetap dapat melayani walaupun tanpa penggunaan APD, yaitu dengan memberikan layanan konsultasi tanpa kontak fisik.

Kondisi yang masih sangat minim dijumpai di beberapa klinik yang ada di Kota Tarakan. Untuk layanan konsultasi awal pasien ODP lebih banyak terjaring di puskesmas dan bukan di klinik karena keterbatasan pelaratan medis yang belum memadai di klinik. Seperti keluhan batuk/pilek ditambah demam namun tidak ada keluhan sesak nafas tanpa riwayat keluar daerah dan kontak dengan pasien positif, pasien cenderung akan melakukan pemeriksaan awal di puskesmas. Namun jika kondisi pasien batuk, pilek, demam, ada riwayat dari luar kota dan kontak dengan pasien positif maka pasien tersebut akan langsung dirujuk ke rumah sakit dengan status PDP.

C. Bagaimana Klasifikasi Tanggung Jawab Hukum Klinik Kesehatan Terhadap Penerima Pelayanan Kesehatan Yang Merasa Dirugikan?

1. Klasifikasi Beban Tanggung jawab Hukum Klinik Kesehatan

Pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan atau pelayanan medis yang mana pihak pasien merasa dirugikan maka perlu untuk diketahui siapa yang terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter yang berkerjasama dengan tenaga profesional lain di dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada pasien. Apabila dalam tindakan medis terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien, maka tanggung jawab tidak langsung kepada pihak klinik, terlebih dahulu harus melihat apakah kesalahan tersebut dilakukan oleh dokter atau tenaga medis yang lain. Setiap masalah yang terjadi baik sengaja maupun tidak sengaja perlu diteliti terlebih dahulu. Apabila kesalahan dilakukan oleh dokter, maka klinik yang bertanggung jawab secara umumnya dan dokter sebagai pelaksana tindakan medis dapat dikenakan sanksi. Dengan demikian pertanggungjawaban dalam hal pelayanan kesehatan merupakan pertanggungjawaban yang terjadi karena adanya unsur kesalahan atau kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang merugikan pasien. Klinik sebagai pihak yang mempekerjakan tenaga kesehatannya harus ikut bertanggung jawab atas kesalahan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya tersebut.

Tanggung jawab usaha klinik kesehatan bersama terhadap kerugian usaha tergantung pada bentuk kesatuan kerjasama yang digunakan. Bagi yang menggunakan bentuk kesatuan kerjasama Persekutuan Perdata (*maatschap*) telah diadakan ketentuan oleh para peserta dalam persekutuan itu sendiri, yaitu para dokter hanya memasukkan tenaga atau keahliannya saja dan tidak dibebani tanggung jawab atas kerugian usaha, melainkan yang bertanggung jawab adalah pengusaha klinik. Sedangkan yang menggunakan bentuk Perseroan Terbatas, jika terjadi kerugian usaha maka tanggung jawab tersebut mengacu pada Undang-Undang No.40 tahun 2007 pasal 3 yang menentukan, bahwa pemegang saham

perseroan tidak bertanggung jawab secara pribadi atas perikatan yang dibuat atas nama perseroan dan tidak bertanggung jawab atas kerugian perseroan melebihi nilai saham yang telah diambilnya. Saat terjadi kerugian pada pihak pemakai jasa layanan kesehatan (pasien), maka yang bertanggung jawab adalah tenaga kesehatan (dokter yang bersangkutan), karena di dalam usaha klinik kesehatan bersama tanggung jawab teknis dalam pelayanan medik terletak pada masing-masing dokter bukan pada institusinya.

Sistem perlindungan hukum bagi pasien yang diterapkan pihak klinik adalah bahwa klinik menjamin perlindungan hukum bagi dokter atau tenaga kesehatan agar tidak menimbulkan kesalahan medik dalam menangani pasien dan begitu sebaliknya dengan pasien mendapatkan perlindungan hukum dari suatu tanggung jawab klinik dan tenaga kesehatannya. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus mengetahui dan memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan (klinik) agar bertanggung jawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan (pasien). Hak pasien sebagai konsumen yang terdapat dalam UU Perlindungan Konsumen tersebut adalah sebagai berikut:⁴⁰ hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa.

Setiap pertanggungjawaban harus mempunyai dasar, yaitu hal yang menyebabkan timbulnya hak hukum seseorang untuk menuntut orang lain sekaligus hak yang melahirkan kewajiban hukum bagi orang lain untuk memberi pertanggungjawabannya. Pada saat melakukan tugasnya, klinik tidak selamanya memberikan hasil yang diharapkan oleh semua pihak. Adakalanya layanan yang diberikan tersebut menimbulkan malapetaka seperti cacat permanen, lumpuh, buta, tuli, atau bahkan meninggal dunia. Apabila pihak klinik telah melakukan segala proses sesuai dengan standar yang berlaku maka klinik tidak seharusnya

⁴⁰ Indonesia, *Undang-Undang tentang Perlindungan Konsumen*, UU No. 8 Tahun 1999, LN No.42 Tahun 1999, TLN. 3821 Pasal 4 ayat 1.

bertanggung jawab. Akan tetapi, apabila kerugian pasien disebabkan oleh pihak klinik maka klinik harus bertanggung jawab terhadap pasien tersebut. Pertanggungjawaban menurut hukum terdiri dari beberapa jenis, yaitu:⁴¹

a) *Strict Liability*

Strict Liability atau tanggung jawab mutlak adalah dimana unsur kesalahan diabaikan. Prinsip ini mengharuskan pihak tergugat bertanggung jawab atas kerugian yang diderita oleh konsumen tanpa harus membuktikan ada atau tidak kesalahan pada dirinya. Rasionalisasi dari prinsip ini adalah agar pelaku usaha benar-benar bertanggung jawab terhadap kepentingan konsumen. Undang-undang Perlindungan konsumen tidak memakai prinsip tanggung jawab mutlak karena berdasarkan Pasal 28 UUPK bahwa pembuktian terhadap ada atau tidaknya unsur kesalahan terhadap kerugian pasien merupakan tanggung jawab pelaku usaha. Dengan demikian, tanggung jawab mutlak tidak berlaku dalam UUPK.

b) *Vicarious Liability*

Vicarious Liability adalah tanggung jawab oleh majikan atas kerugian pihak lain yang ditimbulkan oleh karyawannya. Prinsip tanggung jawab ini dapat diterapkan terhadap klinik dimana klinik dapat dimintakan pertanggungjawaban terhadap kerugian yang ditimbulkan oleh tenaga medisnya. Semua tanggung jawab atas pekerjaan tenaga medis adalah beban tanggung jawab klinik tempat mereka bekerja.

Pertanggungjawaban atas pelayanan medis terhadap pasien maka perlu diketahui siapa yang menjadi pihak terkait di dalam tenaga medis tersebut. Tenaga medis yang dimaksud adalah dokter yang bekerja sama dengan tenaga profesional lain di dalam menyelenggarakan dan memberikan pelayanan medis kepada pasien. Apabila dalam tindakan medis terjadi kesalahan dan mengakibatkan kerugian terhadap pasien maka tanggung jawab secara tidak langsung ada pada pihak klinik

⁴¹ Sofwan Dahlan, *Malpraktik & Tanggung Jawab Korporasi*, <https://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/malpraktik-tanggung-jawab-korporasi/>, diunduh pada 7 Desember 2019

dengan terlebih dahulu melihat apakah kesalahan tersebut dilakukan oleh dokter atau tenaga medis lain. Setiap masalah yang terjadi baik sengaja maupun tidak sengaja perlu diteliti dahulu. Apabila kesalahan dilakukan oleh dokter, maka klinik yang bertanggung jawab secara umumnya dan dokter sebagai pelaksana tindakan medis dapat dikenakan sanksi.

Setiap penerima pelayanan kesehatan yang dirugikan akibat kesalahan atau kelalaian tenaga kesehatan dapat meminta ganti rugi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Tenaga kesehatan diduga melakukan kelalaian dalam menjalankan profesinya yang menyebabkan kerugian kepada penerima pelayanan kesehatan, perselisihan yang timbul akibat kelalaian tersebut harus diselesaikan terlebih dahulu melalui penyelesaian sengketa diluar pengadilan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan-undangan.

Kaitannya dengan tanggung jawab klinik selaku badan usaha yang bertanggung jawab terhadap kegiatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatannya sesuai dengan Pasal 58 ayat (1) 1 UU No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yaitu: "Setiap orang berhak menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan dan/atau penyelenggaraan kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya." Oleh karena itu, apabila klinik terbukti melakukan kesalahan terhadap pasien maka klinik harus bertanggung jawab kepada pasien.

2. Resiko Usaha yang harus dihadapi oleh Klinik Kesehatan

Manajemen risiko usaha klinik terintegrasi menjadi:⁴²

- a) Menjamin bahwa klinik menerapkan sistem yang sama untuk mengelola semua fungsi-fungsi manajemen risikonya, seperti *patient safety*, kesehatan dan keselamatan kerja, keluhan, tuntutan (litigasi) klinik, litigasi karyawan, serta risiko keuangan dan lingkungan.
- b) Jika dipertimbangkan untuk melakukan perbaikan, modernisasi dan *clinical*

⁴² https://www.researchgate.net/publication/298649240_MANAJEMEN_RISIKO_DI_RUMAH_SAKIT, diunduh pada tanggal 03 Desember 2019.

governance, manajemen risiko menjadi komponen kunci untuk setiap desain proyek tersebut.

- c) Menyatukan semua sumber informasi yang berkaitan dengan risiko dan keselamatan, contoh: data reaktif seperti insiden patient safety, tuntutan litigasi klinis, keluhan, dan insiden kesehatan dan keselamatan kerja, data proaktif seperti hasil dari penilaian risiko; menggunakan pendekatan yang konsisten untuk pelatihan, manajemen, analisis dan investigasi dari semua risiko yang potensial dan kejadian aktual.
- d) Menggunakan pendekatan yang konsisten dan menyatukan semua penilaian risiko dari semua jenis risiko di klinik pada setiap level.
- e) Memadukan semua risiko ke dalam program penilaian risiko dan *risk register*.
- f) Menggunakan informasi yang diperoleh melalui penilaian risiko dan insiden untuk menyusun kegiatan mendatang dan perencanaan strategis.

Bisnis usaha klinik kesehatan ini memiliki resiko yang besar, begitu juga dengan bisnis-bisnis lain, semua tindakan yang diambil akan beresiko jika tidak mengetahui aturan main dan tidak mempunyai kompetensi dalam melakukan usaha ini. Dengan cara membaca aturan dan perundangan yang ada, dapat meminimalisir resiko usaha yang akan dihadapi. Karena bisnis ini menyangkut tentang keselamatan banyak orang, maka pemerintah melalui aparat akan selalu mengawasi dan meminta laporan dari kegiatan bisnis klinik tersebut.

3. Pembinaan, Pengawasan dan Evaluasi

Pembinaan, pengawasan dan evaluasi yang didalamnya termasuk penilaian kinerja organisasi dan pelaporan merupakan suatu fungsi manajemen yang harus menjadi pendukung kompetensi seorang direktur klinik kesehatan. Pembinaan, pengawasan dan evaluasi diperlukan untuk mengetahui dan menjamin kemajuan suatu program atau kegiatan pelayanan, dan untuk menilai hasil akhir dari suatu program ataupun kegiatan pelayanan. Sedang pelaporan adalah sarana untuk informasi dan pertanggung jawaban pelaksanaan program.

Direktur klinik kesehatan perlu melakukan pengawasan, pengendalian dan

evaluasi seluruh kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan di klinik, namun sering karena keterbatasan-keterbatasan yang ada di klinik maka untuk evaluasi biasanya difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang berkaitan dengan pelaksanaan program pokok klinik. Pembinaan, pengawasan dan evaluasi sebenarnya merupakan bagian dari fungsi pengawasan dan berkaitan erat dengan modul-modul lain yang menguatkan pelaksanaan semua fungsi manajemen, mulai dari perencanaan, pengorganisasian, penggerakan dan pengawasan (*controlling*) itu sendiri. Tidak menutup kemungkinan pada pelaksanaan setiap fungsi manajemen tersebut sudah ditemukan penyimpangan yang segera perlu diperbaiki/diluruskan.

Pengawasan merupakan fungsi manajemen yang berkesinambungan yang mempunyai tujuan utama menyediakan umpan balik dan indikasi awal tentang bagaimana kegiatan-kegiatan dilaksanakan, perkembangan atau pencapaian kinerja dari waktu ke waktu serta pencapaian hasil yang diharapkan.⁴³ Menurut Terry, pengawasan adalah untuk menentukan apa yang telah dicapai, mengadakan evaluasi atasannya, dan mengambil tindakan-tindakan korektif bila diperlukan untuk menjamin agar hasilnya sesuai dengan rencana.⁴⁴ Pengawasan melacak kinerja yang nyata terhadap apa yang direncanakan atau diharapkan dengan menggunakan standar yang telah ditetapkan sebelumnya. Pengawasan meliputi kegiatan pengumpulan dan analisa data tentang proses dan hasil dari pelaksanaan program atau kegiatan dan memberikan rekomendasi untuk melakukan tindakan koreksi. Pengawasan pengendalian adalah tindak lanjut dari pengawasan. Pengawasan sebenarnya lebih ditekankan pada kegiatan mencermati proses pelaksanaan kegiatan serta adanya perubahan lingkungan organisasi. Hasil pengawasan akan memberikan umpan baik, apakah kegiatan dapat berjalan semestinya, ataukah terjadi adanya penyimpangan dari yang

⁴³ Sofyan Safri, *Sistem Pengawasan Manajemen (Manajemen Control System)*, Jakarta: Pustaka Quantum, 2004.

⁴⁴ Sujamto, *Beberapa Pengertian Dibiidang Pengawasan*, Jakarta: Ghalia Indah, 1986.

direncanakan, atau bahkan perencanaan yang tidak tepat oleh adanya perubahan lingkungan. Hasil pengawasan dipakai sebagai dasar tindakan manajemen, mulai dari penjaminan kegiatan tetap pada tracknya sampai pada tindakan koreksi dan/atau penyesuaian.⁴⁵ Pengertian inilah yang dimaksud dengan pengendalian, sehingga sering pengendalian tidak dapat dipisahkan atau bahkan sulit dibedakan dengan pengawasan itu sendiri. Pengawasan dan pengendalian adalah sebuah kesatuan kegiatan, yang sering juga disebut sebagai *on-going evaluation* atau *former evaluation*.

Pengendalian berbeda dengan pengawasan hanya pada kewenangan dari pimpinan untuk langsung melakukan intervensi ketika hasil pengawasan tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Jadi pengendalian adalah kegiatan pengawasan ditambah dengan tindakan intervensi yang dilakukan oleh pimpinan (pengendali/pelaksana pengawasan). Pengawasan, pengendalian dan evaluasi merupakan alat manajemen untuk memberikan informasi kepada pengambil keputusan dan menunjukkan akuntabilitas program atau kegiatan. Evaluasi bukan pengganti pengawasan dan pengendalian, demikian sebaliknya pengawasan dan pengendalian tidak bisa menggantikan evaluasi. Data yang dihasilkan secara sistematis pada waktu kegiatan pengawasan sangat menentukan keberhasilan evaluasi.

Untuk mencapai dan menilai kinerja yang diharapkan, pimpinan klinik perlu melakukan evaluasi terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan maupun program-program kesehatan. Perencanaan, pengawasan dan evaluasi merupakan kegiatan yang berkaitan. Evaluasi perlu dilakukan terhadap setiap fungsi manajemen yang dilakukan, mulai dari perencanaan, penggerakan dan pengorganisasian, serta pengawasan. Selain itu evaluasi juga perlu dilakukan pada setiap tahap dalam proses manajemen, mulai dari input, proses, output, outcome dan dampak kegiatan/program. Tidak kalah pentingnya evaluasi juga

⁴⁵ Manullang, *Dasar-Dasar Manajemen*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1977.

harus dilakukan pada akhir kegiatan untuk menilai pencapaian tujuan atau target suatu program atau kegiatan pelayanan. Hasil evaluasi selain digunakan untuk melakukan koreksi terhadap kegiatan atau program pelayanan yang sedang berjalan, juga digunakan untuk melakukan perencanaan pengembangan program dan kegiatan di waktu mendatang.⁴⁶

Evaluasi merupakan kegiatan yang terkait dengan waktu untuk mengkaji secara sistematis dan objektif, relevansi, kinerja, dan keberhasilan dari program yang sedang berjalan atau program yang telah selesai. Evaluasi dilakukan secara selektif untuk menjawab pertanyaan spesifik, yang akan dijadikan pedoman bagi pengambil keputusan pimpinan, serta untuk menyediakan informasi apakah asumsi atau teori yang melatar belakangi suatu program adalah valid, apakah program berhasil atau tidak berhasil. Evaluasi biasanya bertujuan untuk memastikan atau menilai apakah suatu program itu relevan, dirancang dengan baik, efisien, efektif, memberi dampak positif, dan dapat berkesinambungan, atau bahkan dikembangkan.⁴⁷

PENUTUP

Kesimpulan

Standar pelayanan klinik kesehatan di kota Tarakan telah mengacu pada peraturan perundang-undangan tentang kesehatan, memperhatikan kemampuan SDM, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, profesionalisme dengan memperhatikan norma dan kode etik yang ada dalam masyarakat serta kebijakan-kebijakan tentang klinik kesehatan. Khususnya pada momentum pandemi Covid-19 seperti saat ini, klinik kesehatan diharapkan mampu menjadi salah satu alternatif fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diandalkan. Namun karena keterbatasan kesediaan peralatan medis yang tersedia di klinik, sehingga klinik hanya mampu melakukan pemeriksaan awal kondisi pasien.

⁴⁶ https://www.academia.edu/10785779/STANDAR_AKREDITASI_KLINIK, diunduh pada tanggal 12 Oktober 2019.

⁴⁷ *Ibid*

Hak-hak pasien belum diakomodir secara konkrit dalam peraturan menteri yang mengatur tentang klinik, sehingga tanggung jawab yang harusnya diemban oleh pihak klinik, masih mengacu pada undang-undang lain seperti Undang-Undang Perlindungan Konsumen dan Undang-Undang Praktik Kedokteran. *Informed Consent* yang seharusnya dianggap penting sebagai dasar dalam menentukan hak-hak pasien dibidang kesehatan, seyogyanya diatur dalam PerMesKes tentang Klinik, dalam rangka menjamin hak kesehatan warga negara. Dengan mendasarkan bahwa pentingnya *Informed Consent* dalam tindakan medis, hak-hak pasien lebih dihargai dan dilindungi. Dokter/tenaga kesehatan juga dapat lebih bertanggung jawab atas tindakan medis yang akan/telah dilakukan dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Saran

Penetapan standar prosedur operasional bagi klinik utama dan klinik pratama di kota Tarakan harus senantiasa mempertimbangkan beberapa aspek penting dalam kehidupan masyarakat sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, pergeseran nilai masyarakat, aspek legal dan kode etik, ekonomi serta politik yang sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan di masyarakat khususnya klinik kesehatan. Namun demikian monitoring dan evaluasi terhadap pelayanan kesehatan harus tetap dilaksanakan berdasarkan Undang-Undang No 30 tahun 2014 tentang administrasi pemerintahan. Hasil perbaikan ditindaklanjuti untuk perubahan standar/prosedur pelayanan klinik. Serta dilakukan pelaporan hasil peningkatan pelayanan klinik kesehatan dan keselamatan pasien kepada Pimpinan Klinik hingga Dinas Kesehatan setempat yang mengeluarkan izin pendirian klinik.

Khususnya pada momentum pandemi Covid-19 seperti saat ini, klinik kesehatan diharapkan mampu menjadi salah satu alternatif fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat diandalkan. Namun karena keterbatasan kesediaan peralatan medis yang tersedia di klinik, sehingga klinik hanya mampu melakukan pemeriksaan awal kondisi pasien. Kejelasan aturan dan konsistensi kebijakan juga sangat besar dampaknya dalam meningkatkan kepercayaan masyarakat pada pemerintah sehingga respon

terhadap wabah akan terkoordinasi dengan baik. Dokter/tenaga kesehatan harus lebih bertanggung jawab atas tindakan medis yang akan/telah dilakukan dalam rangka pemenuhan pelayanan kesehatan kepada pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Amiruddin Kamal, *Standar Akreditasi Klinik*, MARS, Jakarta, 2014

Manullang, *Dasar-Dasar Manajemen*, Jakarta: Ghalia Indonesia, 1977

Sofyan Safri, *Sistem Pengawasan Manajemen (Manajemen Control System)*, Jakarta: Pustaka Quantum, 2004.

Sujamto, *Beberapa Pengertian Dibidang Pengawasan*, Jakarta: Ghalia Indah, 1986.

Sistem Kesehatan Nasional, Departemen Kesehatan, Jakarta, 1982.

Jurnal / Makalah

Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia Volume 1 Nomor 3, Juli-Agustus, 2013.

Undang-Undang

Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144)

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298)

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 42)

Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 1 Tahun 1988 Tentang Masa Bakti dan Praktek Dokter dan Dokter Gigi.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 9 Tahun 2014 Tentang Klinik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 232)

Internet

<https://www.bkkbn.go.id/Documents/JKN/15-Gate%20Keeper%20Concept.pdf>

Sofwan Dahlan, *Malpraktik & Tanggung Jawab Korporasi*,
<https://hukumkes.wordpress.com/2008/03/15/malpraktik-tanggung-jawab-korporasi/>,
diunduh pada 7 Desember 2019

https://www.researchgate.net/publication/298649240_MANAJEMEN_RISIKO_DI_RUMAH_SAKIT, diunduh pada tanggal 03 Desember 2019

https://www.academia.edu/10785779/STANDAR_AKREDITASI_KLINIK, diunduh pada tanggal 12 Oktober 2019